

CONTEXTE NATIONAL

Les troubles mentaux constituent un problème de santé majeur tant par les soins qu'ils nécessitent (consultations, hospitalisations) que par les incapacités et les handicaps qu'ils génèrent. Depuis les années soixante, la politique de santé mentale a profondément évolué en France. Les changements portent aussi bien sur le statut du patient que sur l'organisation du système de soins.

Aujourd'hui, l'offre de soins en santé mentale repose sur un dispositif diversifié, tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

La politique de sectorisation, mise en place dans les années soixante, découpe chaque département en secteurs géo-démographiques à l'intérieur desquels une équipe pluridisciplinaire assure, pour tous les patients, la proximité et la continuité des soins, à tous les stades de la pathologie (prévention, soins, réinsertion) dans une vision globale de la prise en charge. Cette dernière correspond à l'hospitalisation complète, l'hospitalisation partielle et les soins ambulatoires dans différentes structures.

En 2003, la France était organisée en 817 secteurs de psychiatrie générale (pour les adultes), qui desservent 70 000 habitants âgés de plus de 20 ans, et 321 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile qui desservent 200 000 enfants et adolescents.

Au cours des vingt dernières années, la psychiatrie hospitalière (sectorisée et non sectorisée) a été marquée par une diminution de ses capacités : de 129 364 lits ou places en 1985 à 86 273 lits ou places en 2005 en hospitalisation à temps complet ou partiel. Dans le même temps, l'hospitalisation partielle s'est considérablement développée, passant de 15 117 places en 1985 à 26 644 en 2005, où elle représente 31 % des capacités de la psychiatrie hospitalière.

SITUATION EN RÉGION CENTRE :

- Une progression de l'hospitalisation partielle qui représente 33% des places et un taux d'équipement identique à celui de la moyenne française
- Un nombre de journées d'hospitalisation qui diminue dans le secteur public et reste constant dans le secteur privé.
- Des taux d'hospitalisation sans consentement inférieurs à la moyenne française.

Le taux d'équipement correspond au nombre de lits sur le nombre d'habitants multiplié par 1 000.

• 33% des places en hospitalisation partielle

En 2005, la région Centre est dotée d'une capacité globale d'hospitalisation en psychiatrie publique et privée de 3 424 lits et places, soit un taux de 1 lit pour 1 000 habitants (identique au taux de la France).

Cette capacité est composée pour 67% de lits et places d'hospitalisation complète et pour 33% de lits et places d'hospitalisation partielle.

La part donnée à l'hospitalisation partielle est en augmentation tant à l'échelon régional (23,5% en 1993) qu'à l'échelon national.

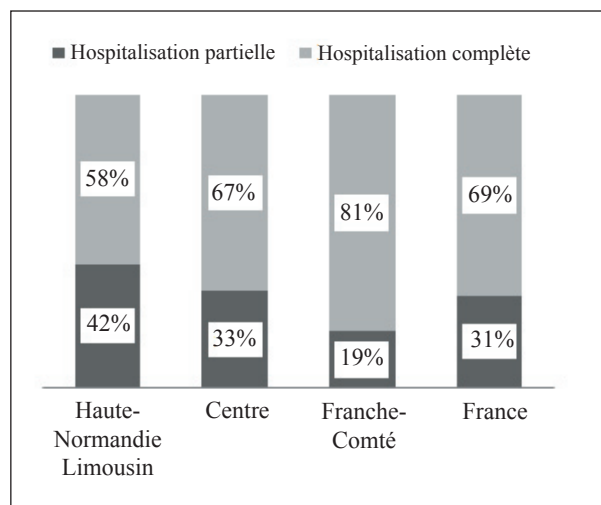
En région Centre, la proportion des lits d'hospitalisation partielle est légèrement supérieure à la moyenne nationale (31%), les régions extrêmes étant la Franche-Comté avec 19% et le Limousin et la Haute-Normandie avec 42%.

L'hospitalisation complète comprend également les places d'appartements thérapeutiques, les centres d'accueil et de crise et de post cure.

L'hospitalisation partielle constitue une alternative à l'hospitalisation complète en permettant le retour du patient au domicile. Elle comprend l'hospitalisation du jour et l'hospitalisation de nuit.

Les soins ambulatoires sont essentiellement assurés dans les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP)

Répartition en pourcentage des lits et places en hospitalisation complète et partielle en psychiatrie publique et privée en 2005



Source : DREES, SAE

Exploitation ORS

Limousin et Haute-Normandie : pourcentage le plus élevé en hospitalisation partielle

Franche-Comté : pourcentage le plus faible en hospitalisation partielle

LA PSYCHIATRIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Capacité des établissements et services de psychiatrie publique et privée en région Centre en 1995, 2000 et 2005

Capacité des établissements et services de psychiatrie publique et privée en région Centre en 1995, 2000 et 2005

	Hospitalisation complète			Hospitalisation partielle			Total			
	1995	2000	2005	1995	2000	2005	1995	2000	2005	
CHS *	Lits/places	1 230	844	710	566	529	576	1 796	1 373	1 286
	%	68	61	55	32	39	45	100	100	100
SHPG *	Lits/places	895	737	740	423	467	459	1 318	1 204	1 199
	%	68	61	62	32	39	38	100	100	100
PSPH *	Lits/places	161	146	146	21	22	22	182	168	168
	%	88	94	87	12	6	13	100	100	100
Secteur privé *	Lits/places	706	706	713	58	58	58	764	764	771
	%	92	92	92	8	8	8	100	100	100
Total	Lits/places	2 992	2 433	2 309	1 068	1 076	1 115	4 060	3 509	3 424
	%	74	69	67	26	31	33	100	100	100

Source : DREES

Exploitation ORS Centre

* Voir encadré de bas de page

• Plus de 65% des places hors des centres hospitaliers spécialisés *

Entre 1995 et 2005, 683 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés en région Centre (plus de 1 152 depuis 1993). Cette diminution n'est présente que dans le secteur public ou dans les PSPH, qui passe de 2 286 à 1 596 lits en 10 ans, alors que dans le privé, on note une légère augmentation du nombre de lits.

L'hospitalisation à temps complet s'accompagne souvent ensuite d'hospitalisation à temps partiel. Le nombre de places d'hospitalisation partielle a légèrement augmenté.

Le nombre de places dans les centres hospitaliers spécialisés a diminué, ainsi que dans les hôpitaux généraux et dans les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de public. Les centres spécialisés sont moins représentés dans la région Centre qu'à l'échelon national (respectivement 31% contre 45%).

Nombre de lits ou places et taux d'équipement en psychiatrie générale et infanto-juvénile (secteurs public et privé) en région Centre en 2005

	Psychiatrie générale	Psychiatrie infanto-juvénile
Hospitalisation complète	2 309	49
Hospitalisation partielle	1 115	393
Total	3 424	442
Taux*	1,0	1,0
Taux France*	1,0	1,0
Indice National*	1,0 à 1,8	0,8 à 1,4

Sources : DREES, INSEE

Exploitation ORS Centre

* Indice fixé par arrêté ministériel du 11/02/1991, indiquant le taux d'équipement souhaitable. Il comprend les lits d'hospitalisation complète, les places de jour, les lits de nuit, les lits de centre de crise, places d'appartement thérapeutique, places de placements familiaux thérapeutiques et lits de post-cure psychiatriques.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, les taux et indices sont calculés sur la population de 0 à 16 ans inclus

• Un taux d'équipement identique à la moyenne nationale

Le taux d'équipement en psychiatrie générale est identique à la moyenne française et fait partie de la fourchette de l'indice national.

En psychiatrie infanto-juvénile, 89% de la capacité d'accueil relève de l'hospitalisation partielle. Le taux d'équipement, identique à la moyenne française, reste dans la fourchette de l'indice national.

• Secteur public : journées réalisées en diminution

Le nombre d'entrées en hospitalisation complète en psychiatrie publique et privée a diminué entre 1995 et 2000 puis a augmenté entre 2000 et 2005 dans la région Centre.

Toutefois, cet indicateur est à utiliser avec précaution car le mode de comptabilisation peut varier d'un établissement à un autre.

Le nombre de journées réalisées est en diminution dans le secteur public alors que celui-ci se stabilise dans le privé.

* Catégories d'établissements :

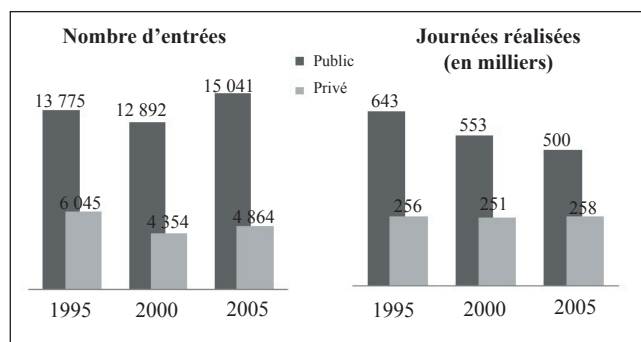
Secteur public ou faisant fonction :

- centres hospitaliers publics spécialisés en psychiatrie (CHS)
- services de psychiatrie des hôpitaux généraux publics (SHPG)
- établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH)

Secteur privé (y compris ceux participant au secteur public mais non PSPH) :

- cliniques et foyers de post-cure pour malades mentaux
- services de psy. des cliniques spécialisées en psychiatrie
- établissements privés à but lucratif et participant au service public

Nombre d'entrées et journées réalisées en hospitalisation complète en psychiatrie publique et privée en région Centre en 1995, 2000 et 2005



Source : DREES

Exploitation ORS Centre

LA PSYCHIATRIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

● Plus d'un patient sur 6 pris en charge en hospitalisation complète

L'analyse de la répartition des types de prise en charge à partir des rapports de secteurs de psychiatrie de 2005 montre que la majorité des patients (74%) sont suivis exclusivement en ambulatoire et/ou à temps partiel. Concernant l'hospitalisation complète, la région Centre présente une situation favorable, avec un taux d'hospitalisation en-deçà du niveau national.

Le développement de l'hospitalisation partielle traduit la transformation progressive de la prise en charge des maladies mentales (diversification des réponses face à la pluralité des pathologies, proximité des soins, réinsertion sociale du patient). C'est ainsi que des alternatives à l'hospitalisation se développent : placement familial, prestations sur les lieux de vie (visites à domicile), prises en charge ambulatoires.

Modes d'hospitalisation en psychiatrie :

Hospitalisation libre : admission du malade avec son consentement après avis du médecin.

Hospitalisation à la demande d'un tiers : admission après la demande motivée d'une personne de l'entourage, et après deux certificats médicaux circonstanciés.

Hospitalisation d'office : hospitalisation prononcée par arrêté motivé du préfet avec certificat médical circonstancié.

● Une hospitalisation sans consentement inférieure à la moyenne française

En 2005, en région Centre, 1 921 hospitalisations sans consentement ont été recensées dont 1 559 en hospitalisation à la demande d'un tiers et 362 en hospitalisation d'office. La région présente un taux d'hospitalisation à la demande d'un tiers inférieur à la moyenne nationale, les régions ayant les taux les plus élevés sont la Haute-Normandie (130 pour 100 000) et le Rhône-Alpes (143 pour 100 000).

En ce qui concerne les hospitalisations d'office, mesure médico-administrative, le Centre présente un taux assez bas. Les régions extrêmes sont la Haute-Normandie (taux le plus élevé : 37 pour 100 000) et la Franche-Comté (taux le plus faible : 5 pour 100 000).

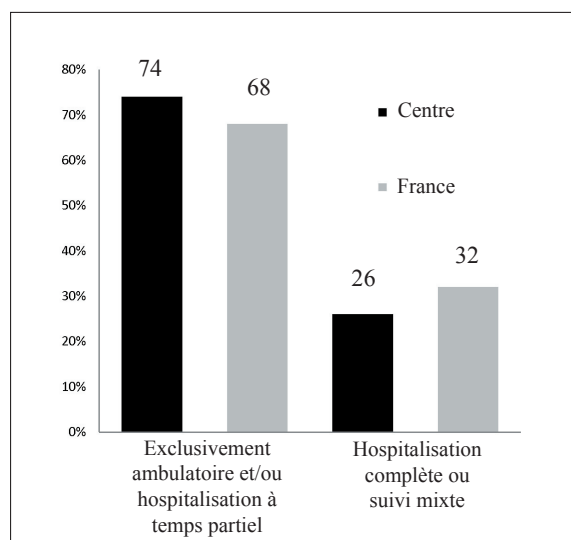
● La région Centre totalise 402 psychiatres en 2007

En région Centre, on compte 213 psychiatres salariés, complétés par 189 psychiatres libéraux. Le taux régional est de 16 psychiatres pour 100 000 habitants, avec cependant, des disparités départementales.

C'est en Indre-et-Loire que le taux de psychiatres est le plus élevé : 25,0 pour 100 000 habitants, supérieur au taux métropolitain. En revanche, dans les autres départements de la région, les taux sont inférieurs à celui de la France métropolitaine. L'Eure-et-Loir présente le taux le plus faible : 8,8 psychiatres pour 100 000 habitants.

La **file active** des secteurs est définie comme l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par l'un des membres de l'équipe du secteur

Pourcentage de patients selon la modalité de prise en charge dans la file active en 2005



Source : SAE

Exploitation ORS Centre

Hospitalisation sans consentement dans les établissements psychiatriques publics en région Centre et en France métropolitaine en 2005

	Entrées en hospitalisation sur demande d'un tiers		Entrées en hospitalisation d'office	
	Nbre	Taux*	Nbre	Taux*
Centre	1 559	82	362	19
France métropolitaine	44 464	97	10 122	22

Sources : SAE, INSEE

Exploitation ORS Centre

* Les taux sont calculés pour 100 000 habitants âgés de 20 ans ou plus.

Nombre de psychiatres en région Centre en 2007

	Psychiatres salariés	Psychiatres libéraux	Effectif total de psychiatre	Taux*
France métropolitaine	7 204	6 472	13 676	22,4
Région Centre	213	189	402	16,0
Cher	35	16	51	16,2
Eure-et-Loir	28	9	37	8,8
Indre	16	12	28	12,1
Indre-et-Loire	63	80	143	25,0
Loir-et-Cher	17	27	44	13,6
Loiret	54	45	99	15,3

Sources : DREES, DRASS, ADELI, INSEE

Exploitation ORS Centre

* Les taux sont calculés pour 100 000 habitants

LA PSYCHIATRIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Schéma régional d'organisation sanitaire dans la région Centre

2006-2011

Psychiatrie et santé mentale

● Un constat national

Le ministère de la santé a mis en place un plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, qui vise à faire évoluer l'offre de soins en psychiatrie, à améliorer l'accueil et l'accompagnement des familles et à renforcer la formation des professionnels. Par ailleurs, le ministère de la santé a également lancé une campagne visant à promouvoir un dispositif informant sur la dépression. On retiendra que les points essentiels de ce bilan :

- Des indicateurs de santé défavorables dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale (taux de suicide élevé pour les personnes âgées et les adolescents, consommation importante de psychotropes, faible recours à la psychothérapie)
- Une offre de soins psychiatriques importante à la fois en terme de capacités d'hospitalisation et de nombre de psychiatres mais mal répartie et encore trop cloisonnée

● Plan régional

Le troisième schéma régional de santé mentale en région Centre « 2006-2011 » souhaite améliorer l'organisation régionale en santé mentale pour répondre au mieux aux besoins de la population.

- Implantation de services de psychiatrie générale là où se trouve la population

Des rééquilibrages géographiques sont à opérer dans les zones géographiques pourvues de population importante et sans réelle ou suffisante offre de soins psychiatriques, comme l'est du Loiret.

- Suivi au long cours des pathologies handicapantes

Dans la région Centre, les services de psychiatrie générale sont souvent engorgés par des patients dont l'état de santé ne justifie pas ou plus leur maintien en service de court séjour. La mise en place de services d'accompagnement sera encouragée dans chaque département de la région : service d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés. Ces services réserveront des places à l'accueil des personnes souffrant de troubles psychiques. Le dispositif sera complété par la création ou le développement d'autres structures à financement mixte comme les foyers d'accueil médicalisés.

- Prise en charge des urgences psychiatriques

Deux objectifs dans le SROS ont été fixés :

- structurer le cadre général de l'accueil d'urgences
- mettre en place des dispositifs particuliers pour la réponse à des demandes spécifiques (urgences psychiatriques de l'adolescent, cellules d'urgences médico-psychologiques pour les traumatismes psychiques...)

- Psychiatrie de la personne âgée

Des structures de soins spécialisées en psychiatrie de la personne âgée seront développées : structures ambulatoires, d'hospitalisation à temps complet ou partiel, unités de consultation-liaison de psychiatrie. Leurs équipes sont multidisciplinaires et formées à la psychiatrie de la personne âgée. Le critère d'accès aux structures de soins spécialisées en psychiatrie de l'âge pourra se faire sur un critère d'âge ou sera défini sur des critères médicaux établis par la contractualisation entre les structures de soins locales.

- Prise en charge des personnes détenues

Chaque établissement pénitentiaire de la région Centre comporte une unité de consultation et de soins ambulatoires, sauf le centre de Châteauroux (siège du service médico-psychologique régional).

Les orientations du SROS sont l'amélioration de la qualité, de la sécurité et la continuité des soins.

- Psychiatrie infanto-juvénile

Les moyens humains des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en région Centre sont actuellement insuffisants pour leur permettre de remplir les missions qui leur sont dévolues par la circulaire du 11 décembre 1992 rappelant le texte fondateur de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents du 15 mars 1972. Les ratios nationaux placent la région Centre en très mauvaise position, en particulier en matière d'encadrement en personnel médical.

- Consultation des liaisons psychiatriques

La psychiatrie de liaison prend en charge les troubles psychiques se manifestant chez les patients hospitalisés dans les services médicaux de l'hôpital général autres que psychiatriques.

Les recommandations régionales sont ajustées pour tenir compte, en tant que de besoin, des particularités locales, ainsi que des populations spécifiques. Les moyens doivent être, de manière générale, augmentés. Les conditions de coopération des établissements de soins somatiques et psychiatriques doivent être clairement précisées, même si les solutions trouvées peuvent évoluer de manière spécifique selon les lieux, les établissements et les services.