

CONTEXTE NATIONAL (Extrait de : Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2005 - DREES)

La psychiatrie a des caractéristiques spécifiques par rapport aux autres disciplines médicales (prises en charge récurrentes et diversifiées, faible place des actes techniques,...) et fait l'objet d'une organisation très spécifique. À côté de la psychiatrie sectorisée qui représente la moitié des établissements et les 4/5èmes des capacités d'hospitalisation, l'offre de soins se compose également d'hôpitaux publics non spécialisés dans la lutte contre les maladies mentales et d'établissements privés pour la plupart spécialisés. Entre 1997 et 2003, un lit d'hospitalisation complète sur sept a été fermé tandis que les capacités d'accueil de jour et de nuit sont restées stables.

Une offre majoritairement publique, fondée sur la sectorisation psychiatrique

Sur environ 600 établissements assurant une prise en charge hospitalière en psychiatrie, la moitié sont des établissements publics. Ils représentent les 2/3 de l'ensemble de lits et les 4/5 des places d'hospitalisation partielle. L'autre moitié se répartit à parts égales entre secteur lucratif et non lucratif, ce dernier pratiquant essentiellement l'hospitalisation complète. La moitié des établissements qui accueillent des adultes sont exclusivement dédiés à la santé mentale ; il s'agit notamment des 88 anciens centres hospitaliers spécialisés publics, des 22 hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics et des 150 cliniques orientées vers la santé mentale. Pour la prise en charge des enfants, là aussi, la moitié des établissements est exclusivement dédiée à la psychiatrie. D'une façon générale, l'offre psychiatrique concernant les enfants est presque exclusivement le fait des établissements publics et privés non lucratifs.

Le dispositif public est pour l'essentiel fondé sur la sectorisation psychiatrique, à travers 272 établissements qui proposent une prise en charge globale des patients en réseau, avec des activités allant de la prévention à la réinsertion. Ce dispositif est complété par une offre non sectorisée, comprenant 66 établissements publics (CHR, CH) et 287 établissements de soins privés (cliniques, foyers de post-cure, hôpitaux de jour), dont 131 sont sous dotation globale.

Ces derniers assurent pour l'essentiel une hospitalisation partielle de jour et de nuit, restée limitée du fait de l'absence de tarification spécifique.

L'offre sectorisée est prépondérante, avec 76 % des lits d'hospitalisation complète et 88 % des places d'hospitalisation de jour et de nuit. Elle constitue même la seule offre disponible dans 27 départements. À l'inverse, elle représente moins de 75 % des capacités dans 18 départements où le secteur privé (sous Objectif Quantifié National ou sous Dotation Globale) est particulièrement bien implanté. Paris se distingue par une offre publique non sectorisée importante en matière de lits (du fait de l'AP-HP) et une offre privée sous DG importante pour les places d'hospitalisation partielle.

Une diminution de l'hospitalisation à rapprocher du développement des prises en charge ambulatoires

En 2003, près de 19 millions de journées d'hospitalisation en psychiatrie ont été réalisées. La durée moyenne de séjour en psychiatrie tend à diminuer et atteint 30 jours en 2003. Elle est supérieure dans les établissements non sectorisés où elle s'élève à 35 jours contre 28,6 jours dans les établissements sectorisés. La diminution observée du nombre de journées d'hospitalisation complète depuis 1997 (-10%) reste inférieure à la diminution observée du nombre de lits sur la même période (-16 %).

Le nombre de venues en hospitalisation partielle connaît une diminution depuis 1999, accompagnée par une réduction similaire du nombre de places. Les prises en charge ambulatoires se substituent progressivement à l'hospitalisation complète et partielle. Cette substitution est toutefois d'ampleur inégale selon les établissements et l'âge moyen de la population prise en charge.

La densité nationale d'équipement en lits d'hospitalisation complète et places d'hospitalisation partielle de jour et de nuit est passée de 159 à 140 pour 100 000 habitants entre 1998 et 2003. La capacité cumulée en lits et places varie dans un rapport de 1 à 39 selon les départements.

SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

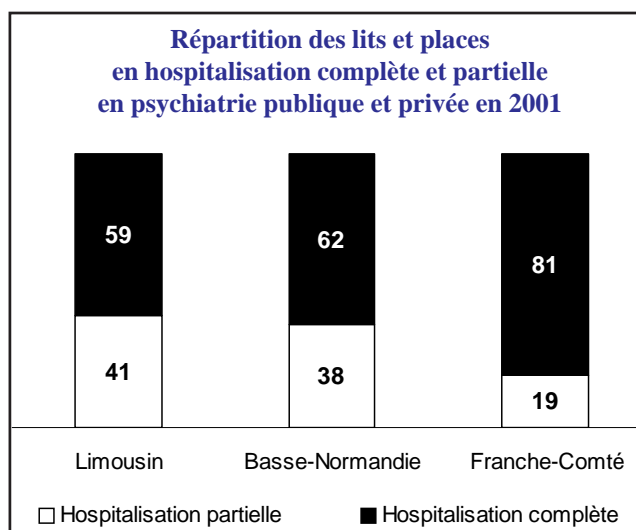
- En 2001, les lits et places de psychiatrie sont en diminution en Basse-Normandie.
- Il n'existe aucune prise en charge psychiatrique dans des établissements strictement privés bas-normands.
- En 2001, la Basse-Normandie a vu son nombre d'entrées en psychiatrie augmenter alors que la durée moyenne de séjour a diminué.

● Diminution des places et lits de psychiatrie

La Basse-Normandie comptait, en 2001, 2 222 lits d'hospitalisation en psychiatrie publique et privée, répartis en hospitalisation complète (62%) et partielle (38%). On constate une diminution depuis 1998 de 6,5% du nombre de places, 9,4% en hospitalisation complète et 1,3% en partielle.

Même si le nombre de lits en hospitalisation partielle a diminué, la proportion reste malgré tout supérieure à la moyenne nationale (29,5%).

Le Limousin est la région où l'hospitalisation partielle est la plus forte avec 41% du nombre total de lits.



Source : DREES

Exploitation ORS

Fiche 2.5

Mise à jour N°3

L'hospitalisation complète comprend également les places d'appartements thérapeutiques, les centres de crises et de postcure.

LA PSYCHIATRIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Capacité* des établissements et services de psychiatrie publique et privée en Basse-Normandie en 1998 et 2001

| Catégories d'établissements** | Hospitalisation complète | | Hospitalisation partielle | | TOTAL | |
|----------------------------------|--------------------------|-------|---------------------------|------|--------------|--------------|
| | 1998 | 2001 | 1998 | 2001 | 1998 | 2001 |
| CHS Lits/places | 923 | 815 | 448 | 448 | 1 371 | 1 263 |
| | 67,3 | 64,5 | 32,7 | 35,5 | 100 | 100 |
| SPHG Lits/places | 243 | 232 | 200 | 202 | 443 | 434 |
| | 54,9 | 53,5 | 45,1 | 46,5 | 100 | 100 |
| HPP Lits/places | 360 | 335 | 203 | 190 | 563 | 525 |
| | 63,9 | 63,8 | 36,1 | 36,2 | 100 | 100 |
| Secteur privé Lits/places | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL Lits/place | 1 526 | 1 382 | 851 | 840 | 2 377 | 2 222 |
| | 64,2 | 62,2 | 35,8 | 37,8 | 100 | 100 |

Sources : DRASS - DRESS

** Voir encadré de bas de page

* Les lits et places de ce tableau peuvent inclure des éléments d'autres disciplines (médecine par exemple) qui ne peuvent pas être isolées de la psychiatrie. Cela explique qu'il peut exister une différence entre le total de ce tableau et celui du tableau ci-dessous.

Nombre de lits ou places et taux d'équipement en psychiatrie générale et infanto-juvénile (secteur public et privé) en Basse-Normandie en 2001

| | Psychiatrie générale | Psychiatrie infanto-juvénile |
|--|----------------------|------------------------------|
| Hospitalisation complète | 1 367 | 15 |
| Hospitalisation partielle placement familial thérapeutique | 611 | 229 |
| TOTAL | 1 978 | 244 |
| Taux en Basse-Normandie* | 1,4 | 0,8 |
| Taux France* | 1,3 | 0,8 |

Sources : DREES (SAE), INSEE

* Nombre de lits ou places pour 1 000 habitants

• Diminution continue des équipements et services psychiatriques

La Basse-Normandie ne comprend que des établissements psychiatriques publics ou privés faisant fonction de public, alors qu'en France 18,1% des hospitalisations psychiatriques sont prises en charge par le secteur strictement privé.

La capacité totale des établissements a diminué en France, entre 1998 et 2001, de -6,3% ; cette diminution est identique en Basse-Normandie (-6,5%). En France, la plus forte diminution vient des HPP avec -19% ; en Basse-Normandie, elle vient des CHS avec -7,9%.

Entre 1998 et 2001, en Basse-Normandie, la proportion d'hospitalisation complète a diminué de 9,4% (cette diminution était de 21% entre 1994 et 1998) ; cette diminution est de 7,7% en France.

L'hospitalisation partielle dans la région a également diminué entre 1998 et 2001 mais à un moindre degré (1,3%). Cette diminution est plus forte en France avec -4,4%.

• Un taux d'équipement toujours en diminution

En 2001, la Basse-Normandie compte 1 978 lits et places en psychiatrie générale (contre 2 122 en 1998 et 2 455 en 1993).

En 2001, la région compte un taux de 1,4 lits pour 1 000 habitants en psychiatrie générale, il ne cesse de diminuer (1,7 en 1997 et 1,5 en 1998), mais reste cependant supérieur au taux national moyen (1,3/1 000 habitants).

Catégories d'établissements

Secteur public et faisant fonction :

- Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie publics (CHS)
- Services de Psychiatrie des Hôpitaux Généraux publics (SPHG)
- Hôpitaux Psychiatriques Privés faisant fonction de publics (HPP)

Secteur privé (y compris ceux participant au service public mais non HPP)

- Cliniques et foyers de postcure pour malades mentaux
- Services de psychiatrie des cliniques non spécialisées en psychiatrie.

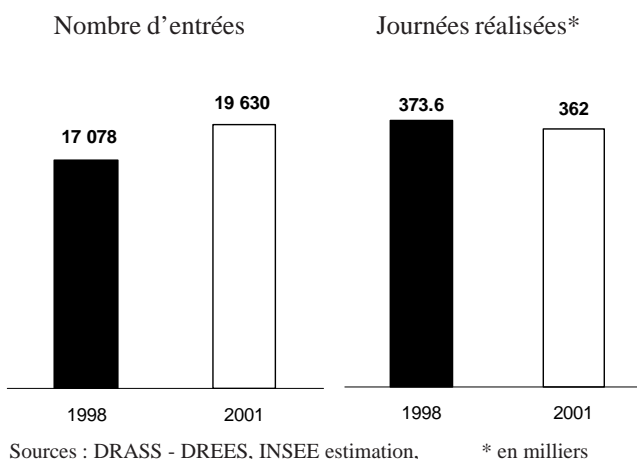
● Augmentation du nombre d'entrées mais diminution de la durée moyenne de séjour

On observe entre 1998 et 2001, en Basse-Normandie, une augmentation du nombre d'entrées de 15%. Pendant cette même période, le nombre de journées réalisées a diminué de 3%.

En France, la tendance est similaire mais dans des proportions moindres. Le nombre d'entrées a également augmenté de 7,3% pendant que les journées réalisées diminuaient de 4,6%.

La durée moyenne de séjour est passée en Basse-Normandie de 21,9 jours en 1998 à 18,4 en 2001 ; respectivement en France de 34,6 à 30,7.

Nombre d'entrées et journées réalisées en hospitalisation complète en psychiatrie publique en Basse-Normandie en 1998 et 2001



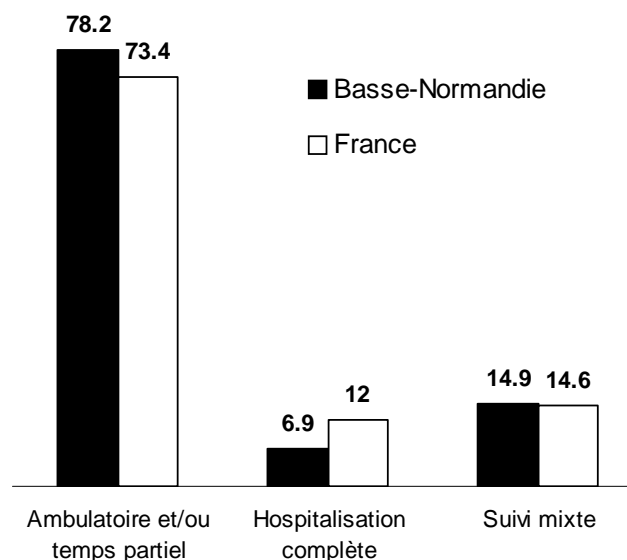
● Augmentation de l'hospitalisation ambulatoire et/ou à temps partiel

Les modes de prise en charge ambulatoires et/ou à temps partiel restent majoritaires dans la région (78,2%) comme sur le plan national (73,4%).

L'hospitalisation complète est minoritaire et a diminué en Basse-Normandie entre 1997 et 2000 passant de 8,2 à 6,9 ; elle reste identique au plan national (12%)

Le suivi mixte est à un niveau comparable à celui de la France (un peu moins de 15%).

Pourcentage de patients selon la modalité de prise en charge dans la file active en 2000



Mode d'hospitalisation en psychiatrie

Hospitalisation libre : admission du malade avec son consentement après avis d'un 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.

LA PSYCHIATRIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Schéma régional d'organisation sanitaire de Basse-Normandie - SROS III 2006-2011

Psychiatrie, santé mentale et pédopsychiatrie

Un constat national

- 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 termes de capacité d'hospitalisation et de nombre de psychiatres mais mal répartie et encore trop cloisonnée.

Un plan pour la psychiatrie et la santé mentale (PSM)

L'objectif général du plan est de permettre des prises en charge globales prenant en compte les besoins multiples, sanitaires et sociétaux des personnes. Pour y parvenir, il est apparu nécessaire de coordonner les actions sur les différents champs concernés : sanitaire, social et médico-social.

Ce plan s'articule avec les orientations spécifiques définies par les acteurs régionaux dans ce domaine, telles qu'elles sont pointées dans :

- le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 3^{ème} génération (SROS III) - www.parhtage.sante.fr
- le Programme Régional de Santé Publique (PRSP) - www.basse-normandie.sante.gouv.fr
- le Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Ainsi, en Basse-Normandie, on trouve parmi les enjeux majeurs pointés :

- l'amélioration de la prise en charge au long cours des personnes en réalisant une évolution nécessaire des structures sanitaires vers une prise en charge relevant plutôt du secteur médico-social, en lien avec les schémas départementaux du handicap.
- l'amélioration de la prise en charge de courte durée dans le cadre des centres d'accueil et de crise dans les établissements de recours.
- l'amélioration de la prise en charge psychiatrique des enfants et des adolescents en développant la coordination entre les actions de proximité et les projets de structures régionales.

Le plan PSM prévoit également un accompagnement financier, à la fois sur le fonctionnement et sur les investissements. Ainsi, dans le champ sanitaire, un Programme Régional d'Investissement en Santé Mentale (PRISM) a été adopté par l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), après validation par le niveau national. Il doit permettre :

- de garantir une qualité de l'offre de soins et des équipements en cohérence avec les objectifs d'évolution assignés à l'organisation des soins en psychiatrie (accessibilité des soins),
- d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement,
- de renforcer la qualité et la sécurité des conditions d'exercice des professionnels.

Les projets dans les trois départements bas-normands

| Calvados | | Manche | | Orne | |
|-------------------------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| CHS Bon Sauveur de Caen | 1. Reconstruction du service des entrants | CHS Bon Sauveur de Saint-Lô | 1. Regroupement des structures de soins pour enfants et adolescents (Coutances) | CPO d'Alençon | 1. Aménagement du Centre Médico-Psychologique |
| | 2. Humanisation et mise en sécurité | | | | 2. Rénovation du Pavillon Ecouves |
| | 3. Rénovation des pavillons Vicq d'Azur et Vastel | | | CH de Flers | 1. Reconstruction du site Maubert |
| CH du Bessin de Bayeux | 1. Rénovation de l'hôpital de jour de la psychiatrie adulte | 2. Construction d'un service d'entrants | | | |
| | 2. Rénovation des bâtiments de pédopsychiatrie | CHS Bon Sauveur de Picauville | 1. fusion des unités A. Leroy et Bertin | 3. Restructuration du centre Gevelot | |
| CH de Vire | 1. Humanisation de la psychiatrie | | | CH de l'Aigle | 1. Reconstruction d'une unité d'hospitalisation de jour |