

CONTEXTE NATIONAL

Les troubles mentaux constituent un problème majeur de santé publique tant par les soins qu'ils nécessitent (consultations, hospitalisations) que par les handicaps et les invalidités qu'ils génèrent.

Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué en France et en Europe et les progrès enregistrés par la thérapeutique psychiatrique ont eu une influence indiscutable en rendant possible le traitement ambulatoire, ou en hospitalisation partielle (jour ou nuit), de nombreux patients jusqu'alors maintenus longtemps en hospitalisation.

Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif très diversifié, tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels. En ce qui concerne le secteur public, il s'agit soit de centres hospitaliers spécialisés, soit de services de psychiatrie dans les établissements de santé. Pour le secteur privé, il s'agit des hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics, des établissements de lutte contre les maladies mentales (cliniques et foyers de postcure), et des cliniques générales ayant des services de psychiatrie. Toutefois, une part non négligeable de patients sont pris en charge hors de ce système. En effet, une enquête de morbidité effectuée en 1993 a montré que 2,3 % des hospitalisations hors de ce champ concernaient des troubles mentaux. Le dispositif public de soins psychiatriques est organisé en secteurs. En 1997, la France est divisée en 822 secteurs de psychiatrie générale (pour les adultes), qui desservent environ 73 000 habitants, et 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile qui en desservent 188 000. Chaque secteur est doté d'une équipe pluridisciplinaire et de moyens variés : hospitalisation complète et partielle, accueil et soins ambulatoires en centres médico-psychologiques, appartements thérapeutiques, familles d'accueil...

Pour améliorer la planification des structures dans ce domaine, une démarche de concertation a été définie par le législateur dans les années 1985-1986, associant toutes les parties concernées autour des conseils départementaux de santé mentale. Des schémas régionaux d'organisation de la psychiatrie doivent permettre de mener à bien la politique de santé mentale pour les années à venir.

Au cours de ces dernières années, l'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité (qui est passée de 129 500 lits ou places en 1985 à 98 300 en 1997) et un développement de l'hospitalisation partielle qui représente 27,5 % du total des lits ou places d'hospitalisation en psychiatrie en 1997, contre 11,7 % en 1985. Actuellement, la tendance est à la diversification des modes de soins, par le développement de structures extrahospitalières et la pluralité des lieux d'interventions ; à l'intensification des prestations psychiatriques dans les hôpitaux généraux ; et au développement des programmes de réadaptation et de réinsertion sociale des malades mentaux.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- En 1997, la Mayenne compte 470 lits (ou places) d'hospitalisation en psychiatrie, dont 344 sont destinés à l'hospitalisation complète et 126 à l'hospitalisation partielle.
- Témoin de l'évolution des pratiques de soins, la proportion de lits consacrés à l'hospitalisation partielle (de jour ou de nuit) a fortement progressé au cours des dernières années, passant de 20% à 27% entre 1993 et 1997.
- En 1997, sur les 7 000 patients (5 800 adultes et 1 200 enfants) vus au moins une fois dans l'année par le dispositif de soins psychiatriques public, la proportion de ceux pris en charge exclusivement en ambulatoire et/ou à temps partiel atteignait 78% en psychiatrie générale et 82% en psychiatrie infanto-juvénile.

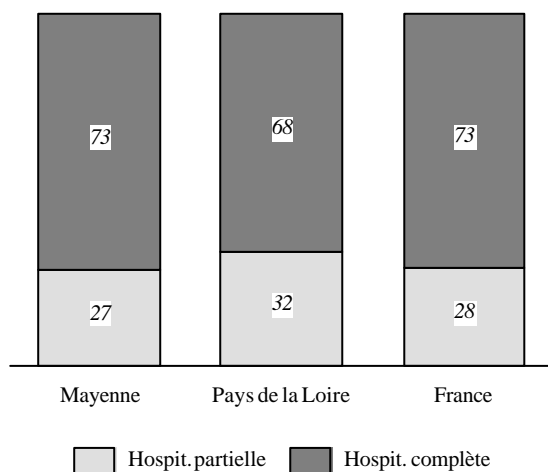
● Plus d'une place sur quatre en hospitalisation partielle

Fin 1997, la Mayenne avait une capacité globale d'hospitalisation en psychiatrie de 470 places dont 344 en hospitalisation complète et 126 en hospitalisation partielle (de jour ou de nuit).

La part des capacités totales destinées à l'hospitalisation partielle, souvent utilisée comme indicateur de l'évolution du dispositif hospitalier psychiatrique, est de 27% dans le département contre, respectivement, 32% et 28% sur le plan régional et national.

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

Répartition en pourcentage des lits et places en hospitalisation complète et partielle en psychiatrie publique et privée au 31/12/1997



Source : DRASS-SESI

LA PSYCHIATRIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Capacité des établissements et services de psychiatrie publics et privés en Mayenne au 31/12/1990 - 1997

Catégories d'établissements	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle		Total	
	1990	1997	1990	1997	1990	1997
CHS Lits/places	506	300	68	88	574	388
%	88,2	77,3	11,8	22,7	100,0	100,0
SPHG Lits/places	-	-	35	38	35	38
%			100,0	100,0	100,0	100,0
HPP Lits/places	-	-	-	-	-	-
%						
Secteur privé* Lits/places	44	44	-	-	44	44
%	100,0	100,0			100,0	100,0
Total Lits/places	550	344	103	126	653	470
%	84,2	73,2	15,8	26,8	100,0	100,0

Source : DRASS-SESI

* Voir encadré de bas de page

Nombre de lits ou places et taux d'équipement en psychiatrie générale et infanto-juvénile (secteur public et privé) en Mayenne au 31/12/1997

	Psychiatrie générale	Psychiatrie infanto-juvénile
Hospitalisation complète	344	0
Hospitalisation partielle placement familial thérapeutique	103	38
Total	447	38
Taux *	1,6	0,6
Taux Pays de la Loire *	1,4	1,0
Taux France *	1,5	0,9

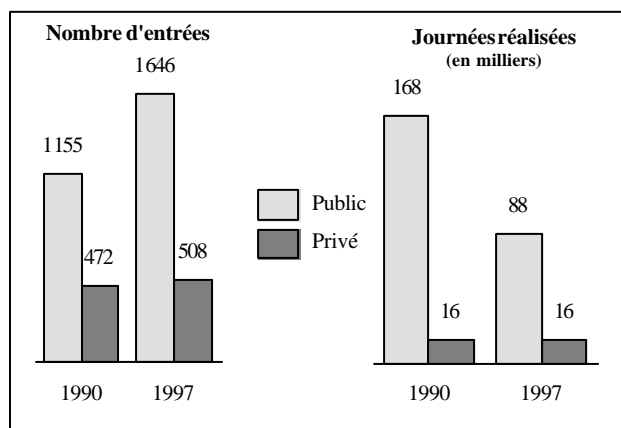
Sources : DRASS-SESI, INSEE (estimations au 01/01/1998)

Exploitation O.R.S.

* Nombre de lits ou places pour 1 000 habitants

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

Nombre d'entrées et journées réalisées en hospitalisation complète en psychiatrie publique et privée en Mayenne au 31/12/1990 et 1997



Source : DRASS-SESI

Réalisation ORS Pays de la Loire - 2000

● 22% de places d'hospitalisation partielle supplémentaires en sept ans

Entre 1990 et 1997, plus de 200 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés en Mayenne. Cette baisse peut s'expliquer en partie par la reconversion d'un certain nombre d'équipements en places d'hospitalisation partielle. 23 places d'hospitalisation partielle de jour ou de nuit ont ainsi été créées en 7 ans.

La suppression de lits a uniquement concerné le Centre hospitalier public spécialisé en psychiatrie (CHS) du département qui concentre, en 1997, 83% des capacités totales en psychiatrie de la Mayenne.

Le centre hospitalier de Laval dispose d'une quarantaine de lits, soit 8% des capacités totales du département. Mais l'hospitalisation partielle constituait jusqu'à présent son seul domaine d'activité, jusqu'à l'ouverture de lits d'hospitalisation temps plein en 2000.

Enfin, les cliniques privées disposent de 9% des places d'hospitalisation plein temps en psychiatrie.

● Un taux d'équipement pour la psychiatrie infanto-juvénile inférieur à la moyenne régionale

Pour la psychiatrie adulte, le taux d'équipement départemental en hospitalisation complète et partielle (y compris le placement familial thérapeutique) est proche de la moyenne régionale : 1,6 lits pour 1 000 habitants en Mayenne contre 1,4 dans les Pays de la Loire.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, la totalité de la capacité d'accueil relève de l'hospitalisation partielle. Et le taux d'équipement de la Mayenne est inférieur à la moyenne régionale : 0,6 lit pour 1 000 habitants contre 1 pour les Pays de la Loire.

● Une forte augmentation du nombre d'entrées et une baisse du nombre de journées réalisées dans le secteur public

Le nombre total d'entrées en hospitalisation complète a progressé de 32% entre 1990 et 1997. Parallèlement, le nombre de journées réalisées a été divisé par 2 (cette baisse concerne exclusivement les séjours dans des établissements publics).

Le secteur public assure en Mayenne plus des trois quarts des entrées en hospitalisation complète, en 1997. En 7 ans, leur nombre a augmenté de 43%.

Dans le secteur privé, le nombre d'entrées en hospitalisation complète a connu une augmentation beaucoup moins forte (+ 8%).

Catégories d'établissements

Secteur public ou faisant fonction :

- Centres Hospitaliers publics Spécialisés en psychiatrie (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 post-cure pour malades mentaux

- services de psychiatrie des cliniques non spécialisées en psychiatrie

LA PSYCHIATRIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

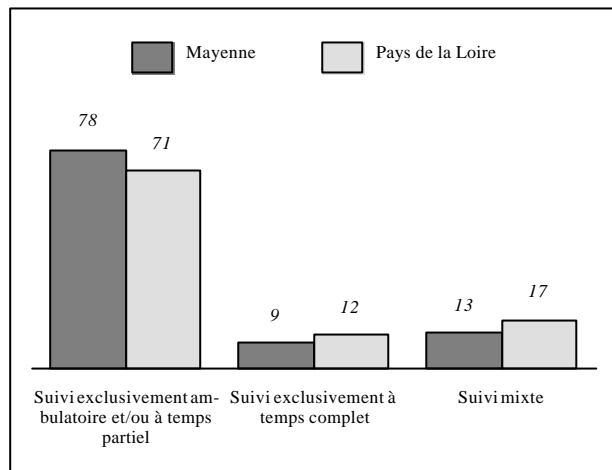
● Une forte proportion de patients suivis exclusivement en consultation ou à temps partiel

En psychiatrie générale, 78% des patients sont suivis exclusivement en ambulatoire et/ou à temps partiel (71% dans les Pays de la Loire), et 9% sont suivis exclusivement à temps complet (12% pour la région).

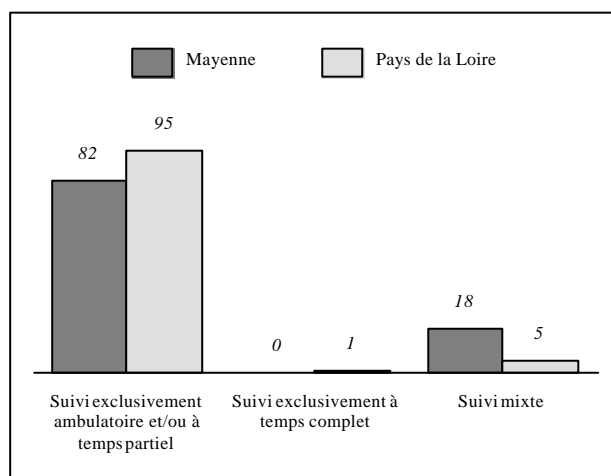
En psychiatrie infanto-juvénile, c'est également le suivi en ambulatoire ou à temps partiel qui domine : il est effectué dans 82% des cas en Mayenne et 95% dans les Pays de la Loire.

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 en psychiatrie générale selon la modalité de prise en charge dans la file active en 1997



Pourcentage de patients en psychiatrie infanto-juvénile selon la modalité de prise en charge dans la file active en 1997



Source : DRASS-SESI

● Un taux d'hospitalisation à la demande d'un tiers particulièrement élevé

En 1997, environ 390 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement en Mayenne : 370 hospitalisations sur demande d'un tiers et 20 hospitalisations d'office.

Le département présente un taux d'hospitalisation sur demande d'un tiers de 179 pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Cet indicateur est nettement plus élevé que celui observé pour les Pays de la Loire (117) ou la France (118).

Par contre, la Mayenne a un taux d'hospitalisations d'office (11 pour 100 000 habitants) inférieur à la moyenne régionale (13) et nationale (19).

Hospitalisation sans consentement dans les établissements psychiatriques publics ou faisant fonction de publics en 1997

	HDT *		HO **	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Mayenne	371	179,0	22	10,6
Pays de la Loire	2714	116,9	296	12,8
France métropolitaine	51 176	118,1	8016	18,5

Sources : DGS, INSEE (estimations au 01/01/1997)

Exploitation O.R.S.

* HDT : Hospitalisation sur Demande d'un Tiers

** HO : Hospitalisation d'Office

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

Modes 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 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
