

## L'offre non sectorisée en psychiatrie

---

Magali Coldefy\*

L'offre hospitalière en psychiatrie, principalement organisée en secteurs, est complétée par une offre non sectorisée : à côté de la psychiatrie sectorisée (psychiatrie de service public) qui représente 40 % des établissements et 80 % 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.

En 2004, l'offre de psychiatrie non sectorisée comprenait 66 établissements<sup>1</sup> publics (centres hospitaliers régionaux et centres hospitaliers) et 303 établissements de soins privés (cliniques, foyers de post-cure, hôpitaux de jour), dont 133 sous dotation globale et 170 hors dotation globale. Les données présentées sont issues de la Statistique annuelle des établissements (SAE) 2004, enquête annuelle auprès des établissements de santé, alors que les données sur la psychiatrie sectorisée sont issues des rapports de l'activité de secteurs collectés tous les trois ou quatre ans (dernière année disponible : 2003). La SAE n'étant pas une enquête spécifique au champ psychiatrique, les données recueillies sur le sujet sont nettement moins nombreuses et détaillées que pour la psychiatrie sectorisée. La refonte de l'enquête en 2006 devrait permettre à l'avenir de mieux connaître ce pan de l'activité psychiatrique.

### Capacités d'hospitalisation de l'offre non sectorisée

En 2004, l'offre publique non sectorisée proposait 1 200 lits d'hospitalisation temps plein et moins de 700 places d'hospitalisation partielle en psychiatrie. Les capacités en lits et places de ces établissements ont diminué de 21 % entre 2001 et 2004.

Les établissements privés sous dotation globale non sectorisés enregistraient quant à eux 1 900 lits et 2 200 places, soit 69 % des places d'hospitalisation de jour et de nuit de l'offre non sectorisée. Comme pour les établissements publics, le nombre de lits a diminué depuis

\* DREES.

1. Entités juridiques.

2001, bien que plus modérément (-14 %), alors que le nombre de places est resté stable sur la période.

Avec plus de 11 000 lits d'hospitalisation temps plein, les autres établissements privés constituent les principaux fournisseurs de soins psychiatriques non sectorisés. L'hospitalisation à temps partiel est peu développée dans ces établissements (312 lits en 2004), du fait de l'absence jusqu'en 2005<sup>2</sup> de dispositif tarifaire adapté.

## Des pratiques d'hospitalisation différentes selon les types d'établissements

Ces trois types d'établissements ont des pratiques très différentes en matière d'hospitalisation en psychiatrie.

Dans les établissements publics non spécialisés en psychiatrie, la rotation des patients est plus importante et la durée moyenne d'hospitalisation (DMH), inférieure à celle observée généralement dans l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie, est de plus en plus courte (18 jours en 2004, contre 25 en 2001). Les entrées en hospitalisation y sont deux fois plus nombreuses que dans les établissements privés sous dotation globale, alors même que les établissements publics disposent de moins de lits. Ces derniers orientent peut-être davantage leurs patients vers les établissements sectorisés dont ils dépendent, certains jouant davantage un rôle d'accueil des urgences, de gestion des situations de crise et d'orientation vers le secteur adéquat pour une prise en charge plus pérenne.

À l'opposé, dans les établissements privés sous dotation globale, les durées moyennes d'hospitalisation sont toujours très longues, même si elles ont diminué (64 jours en 2004 contre 77 en 2001). Ces établissements ont aussi fortement développé l'hospitalisation à temps partiel, de jour et de nuit (540 000 venues en 2004, contre 493 000 en 2001).

Les autres établissements privés se distinguent quant à eux par une durée moyenne de séjour stable entre 2001 et 2004 (34 jours) et un taux d'occupation des lits très élevé, malgré la légère augmentation du nombre de lits au cours de la période. Le secteur privé est d'ailleurs le seul à ne pas avoir diminué ses capacités entre 2001 et 2004.

## Une prise en charge des enfants et adolescents inégalement développée selon les types d'établissements

La prise en charge des enfants et adolescents a été investie différemment par les trois secteurs. Elle est quasiment inexistante pour les éta-

2. Arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnées au « d » et « e » de l'article L. 612-22-6 du code de la Sécurité sociale.

blissements privés hors dotation globale : en 2004, seuls 43 lits d'hospitalisation à temps plein et 90 places d'hospitalisation à temps partiel y étaient consacrés. Dans les établissements publics ou privés sous dotation globale, la moitié des places et des venues à temps partiel étaient destinées aux enfants et adolescents. Des lits d'hospitalisation à temps plein leur sont également dédiés (15 % pour les établissements publics et 18 % pour les établissements privés).

Les tendances observées diffèrent également pour la psychiatrie générale et infanto-juvénile. Concernant la psychiatrie générale, les établissements publics et privés sous dotation globale ont connu une nette diminution du nombre de lits et de l'activité associée (-25 % de lits entre 2001 et 2004 et autant de journées non réalisées dans la période). En revanche, en psychiatrie infanto-juvénile, le nombre de lits et de journées d'hospitalisation à temps plein s'est stabilisé voire a augmenté, notamment dans les établissements privés sous dotation globale. Enfin, si la prise en charge des enfants et adolescents demeure très réduite dans les autres établissements privés, elle s'y est également fortement développée.

## **Une implantation différenciée de l'offre non sectorisée**

L'offre psychiatrique non sectorisée n'est pas répartie de manière homogène sur l'ensemble du territoire. Ainsi, en 2004, cette offre était inexistante dans 28 départements, alors qu'elle représentait plus d'un quart des capacités dans 19 autres (carte 1).

Par ailleurs, 43 % de l'offre publique non sectorisée était concentrée sur Paris car elle est le fait de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, le reste étant souvent situé dans des centres hospitaliers régionaux (CHR) ou dans les centres hospitaliers universitaires (CHU), et donc dans des départements urbains (Gironde, Haute-Garonne, etc.). On retrouve davantage cette offre publique non sectorisée dans des départements où les capacités offertes par la psychiatrie de secteur sont réduites.

L'offre non sectorisée des établissements privés sous dotation globale est davantage implantée, à l'exception de Paris, dans des départements à dominante rurale. Comme l'offre publique, elle est plus fréquente dans des départements où les capacités d'hospitalisation offertes par la psychiatrie de secteur sont limitées.

Les autres établissements privés se sont également implantés dans des zones où la sectorisation psychiatrique offrait des capacités d'hospitalisation modérées, mais aussi dans les départements bretons et le Puy-de-Dôme, où l'offre sectorisée est bien développée. Ces établissements se concentrent davantage sur le littoral méditerranéen et dans des départements plutôt urbains.

Cette recherche apparente de complémentarité entre offre sectorisée et non sectorisée permet de réduire partiellement les disparités d'équipements entre départements, puisque la densité totale d'équipement en psychiatrie varie dans un rapport de 1 à 6 entre les départements contre 1 à 15 pour la psychiatrie sectorisée.

CARTE 1

### L'offre hospitalière en psychiatrie non sectorisée

