

Le personnel des secteurs de psychiatrie : état des lieux et évolution depuis 1989

Magali Coldefy*

Les données sur les personnels médicaux et non médicaux exerçant en psychiatrie ne sont pas aisément disponibles sur longue période. De plus, les données issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) ne permettent pas toujours d'identifier les personnels exerçant spécifiquement dans les services de psychiatrie.

Il a donc été choisi de présenter ici les données relatives aux professionnels ressortissant des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile, données recueillies dans les rapports d'activité des secteurs. La psychiatrie sectorisée représente en effet 75 % des journées d'hospitalisation temps plein en psychiatrie et 85 % des venues en hospitalisation partielle de jour et de nuit (DREES, SAE, 2004). Le reste de l'activité est réalisé par les établissements privés et certains services non sectorisés des centres hospitaliers régionaux ou généraux.

Le personnel de la psychiatrie sectorisée, plus diversifié que le seul personnel exerçant dans les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie, n'est certes pas représentatif de l'ensemble du personnel. En effet, avec des missions élargies allant de la prévention à la réinsertion, la sectorisation psychiatrique a développé une gamme très variée de modalités de prises en charge, y compris hors établissements de santé. L'activité ambulatoire¹ (spécifique à la psychiatrie sectorisée) suit plus de 86 % de la file active² des secteurs de psychiatrie générale et 97 % de la file active des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. La prépondérance de cette activité ambulatoire pour les établissements sectorisés (activité non proposée par les autres établissements) mobilise des catégories de personnel de santé spécifiques et ne permet donc pas d'étendre la description réalisée ici à l'ensemble des professionnels exerçant en psychiatrie.

Les équipes de secteurs de psychiatrie sont pluri-professionnelles. Elles ont en charge les soins, la prévention et la réinsertion de la population d'un territoire donné (le secteur psychiatrique). En 2003, ce territoire

* DREES.

1. Consultations au centre médico-psychologique, soins et interventions à domicile ou en unité substitutive au domicile (dont maisons de retraite, milieu pénitentiaire), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence des hôpitaux généraux), en établissement social, médico-social, médico-éducatif, etc.
2. Nombre de patients suivis au moins une fois dans l'année. Sources : DREES, *Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie*, 2003.

couvrait une population moyenne de 60 700 habitants âgés de plus de 16 ans pour les secteurs de psychiatrie générale (817 secteurs) et de 41 200 enfants et adolescents âgés de 16 ans ou moins pour les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (321 secteurs). Ces équipes, générale ou infanto-juvénile, ont vu près de 1 500 patients en moyenne en 2003.

Les équipes des secteurs de psychiatrie générale en 2003

Pour prendre en charge les 1 500 patients vus dans l'année 2003, chaque secteur de psychiatrie générale disposait en moyenne :

- **d'une équipe « médicale »** qui totalise 6,5 équivalents temps plein³ (ETP), dont 3,9 ETP de psychiatres hospitaliers et 0,8 ETP d'internes ;
- **d'une équipe « non médicale »** qui totalise 78,2 ETP avec :
 - 50,6 ETP de personnel infirmier (personnel d'encadrement infirmier, infirmier de secteur psychiatrique ou infirmier diplômé d'État), soit 65 % du total non médical ;
 - 8,5 ETP d'agents de service hospitalier, soit 11 % du total ;
 - 8,1 ETP d'aides-soignants, soit 10 % du total ;
 - 3,5 ETP de secrétaires médicales, soit 5 % du total ;
 - 2,9 ETP de psychologues, soit 4 % du total ;
 - 1,8 ETP d'assistants de service social, soit 2 % du total ;
 - 0,9 ETP de personnel de rééducation (psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute), soit 1 % du total ;
 - 0,5 ETP de personnel éducatif (éducateur, moniteur-éducateur, animateur, personnel d'encadrement socio-éducatif), soit 1 % du total.

Le personnel « médical » est composé de médecins, odontologistes et pharmaciens, auxquels s'ajoutent les internes et faisant fonction (FFI : faisant fonction d'interne et DIS : diplômés interuniversitaires de spécialités) qui sont en formation.

Le personnel « non médical » est composé des personnels administratifs, des personnels soignants (sages-femmes, personnel d'encadrement du personnel soignant, infirmiers, aides-soignants, agents de service hospitalier et autres personnes des services médicaux), des personnels éducatifs et sociaux, médico-techniques et techniques.

Le personnel médical

Les effectifs totaux du personnel médical (tableau 1) varient de 5,4 ETP pour les centres hospitaliers généraux (CH) à 8,6 pour les centres hospitaliers régionaux (CHR). Ces derniers comptent naturellement plus d'internes (2,7 ETP contre seulement 0,8 ETP pour l'ensemble des secteurs). Cet effectif en personnel médical est sensiblement le même dans les établissements spécialisés, avec 6,8 ETP pour les centres hospitaliers spécialisés

3. L'équivalent temps plein (ETP) est calculé dans les tableaux au prorata du taux de rémunération.

(CHS) et pour les établissements privés spécialisés participant au service public hospitalier (PSPH ou ex-HPP: hôpitaux privés psychiatriques faisant fonction de publics). Du fait de leur mode de recrutement⁴, ces derniers emploient davantage de psychiatres contractuels que les autres catégories d'établissements (1,3 ETP contre 0,2 ETP pour l'ensemble des secteurs). Les établissements spécialisés recourent davantage à des médecins non psychiatres (0,7 ETP pour les CHS et 0,8 ETP pour les établissements privés).

TABLEAU 1

Personnel médical dans les secteurs de psychiatrie générale en 2003 (ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS ¹	Établissements privés (ex-HPP) ²	CHR ³	CH ⁴	Total
Psychiatres praticiens hospitaliers à temps plein	3,5	2,8	4,0	3,4	3,4
Psychiatres praticiens hospitaliers à temps partiel	0,6	0,5	0,4	0,3	0,5
Assistants (psychiatres)	0,7	0,4	0,3	0,4	0,5
Attachés (psychiatres)	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3
Psychiatres contractuels	0,1	1,3	0,2	0,1	0,2
Praticiens adjoints contractuels (psychiatres)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres médecins non psychiatres	0,7	0,8	0,2	0,5	0,6
Internes en psychiatrie	0,5	0,3	2,3	0,2	0,5
FFI ⁵ ou DIS ⁶ en psychiatrie	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Autres internes, résidents, FFI/DIS	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total médecins	5,9	6,3	5,9	5,0	5,7
Total internes	0,9	0,5	2,7	0,4	0,8
Total du personnel médical	6,8	6,8	8,6	5,4	6,5

1. CHS : centres hospitaliers spécialisés.

2. Ex-HPP : les anciens hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics sont désormais appelés les établissements privés spécialisés participant au service public hospitalier. Par souci de simplification, ces établissements sont désignés comme « établissements privés » dans le texte.

3. CHR : centre hospitalier régional.

4. CH : centre hospitalier général.

5. FFI : faisant fonction d'interne.

6. DIS : diplôme interuniversitaire de spécialités.

Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Ces effectifs sont inférieurs aux postes médicaux prévus dans le budget des établissements : en 2003, 289 postes de psychiatres à temps plein et 112 à temps partiel étaient déclarés vacants depuis plus d'un an dans 30 % des secteurs de psychiatrie générale. Un secteur sur trois s'est ainsi retrouvé confronté à des problèmes de recrutement. Cette proportion a augmenté depuis 2000 et touche différemment les secteurs selon leur catégorie d'établissement de rattachement. Les secteurs rattachés à un CH doivent plus souvent faire face à ces difficultés de recrutement, puisque 40 % d'entre eux ont déclaré des postes vacants depuis

4. Les établissements privés participant au service public hospitalier peuvent recruter des praticiens hospitaliers (par voie de détachement), ou des médecins financés aux honoraires (sous contrat à durée déterminée d'une durée égale au plus à 4 ans), voir les articles L. 6161-7 et R.715-6-10 du Code de santé publique.

plus d'un an en 2003, alors que cette proportion est de 29 % dans les CHS, 27 % dans les établissements privés et 15 % dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les CHR. Les établissements publics et privés représentaient respectivement 10 % et 18 % des psychiatres rémunérés en décembre 2003. Ce constat a été renouvelé lors du plan Santé mentale mis en place en 2005.

Le personnel non médical

Les effectifs totaux en personnel non médical varient de 63 ETP en moyenne dans les CH (tableau 2) à 69,4 ETP dans les CHR et 85,4 ETP dans les CHS à 94,3 ETP dans les établissements privés (ex-HPP). Ces différences sont très marquées pour le personnel infirmier entre établissements spécialisés ou généraux (plus de 50 ETP dans les CHS et les établissements privés) et les CH ou CHR (39 ETP). Elles sont en grande partie liées aux écarts de capacité en lits d'hospitalisation à temps plein. Ainsi, dans les secteurs comptant moins de 50 lits, l'effectif de personnel non médical est de 63,3 ETP, 99 ETP dans les secteurs de 50 à 100 lits et 189,3 ETP dans les secteurs de plus de 100 lits. Or, 76 % des secteurs rattachés à des CH et CHR comptent moins de 50 lits, contre 61 % des secteurs rattachés à des CHS et 52 % des secteurs rattachés à des établissements privés.

Plus d'un quart des secteurs ont déclaré des postes d'infirmiers et cadres vacants depuis plus d'un an, soit au total 1 088 postes à temps plein et 38 postes à temps partiel. Les secteurs rattachés à des CH et des CHS sont ceux qui rencontrent les plus importantes difficultés de recrutement : 30 % de ces secteurs ont déclaré des vacances de postes, contre respectivement 9 % et 13 % pour les EPSP et les CHR.

Proportion de personnels consacrés à certaines modalités de prise en charge

En 2003, les secteurs de psychiatrie générale ont déclaré que 62 % des personnels travaillaient dans l'unité d'hospitalisation à temps plein du secteur, contre 56 % en 2000⁵. Cette part varie selon les catégories professionnelles : elle atteint 67 % pour le personnel infirmier, 54 % pour les assistants de service social, 51 % pour les médecins et 35 % pour les psychologues. Pour l'ensemble des personnels, cette part a augmenté par rapport à 2000. De nombreux professionnels évoquent l'hypothèse selon laquelle, quand les effectifs soignants sont limités, on concentre les moyens sur les unités d'hospitalisation pour traiter les cas les plus graves.

L'activité de liaison vers les autres établissements sanitaires (ou services somatiques de l'établissement) ou médico-sociaux constitue une part importante et croissante de l'activité des secteurs de psychiatrie générale. En 2003, elle a mobilisé 0,7 ETP médicaux⁶, 1,9 ETP d'infirmiers

5. Le rapport Piel-Roelandt « De la psychiatrie vers la santé mentale » préconisait de consacrer 40 % des ressources à l'activité hospitalière.

6. En moyenne par secteur ayant une telle activité.

et 0,2 ETP de psychologues, soit 11 % du temps médical, 3,5 % du temps infirmier et 7 % du temps de psychologue de l'équipe. Les activités de liaison sont supérieures à celles déclarées en 2000. Cela peut s'interpréter comme un plus grand investissement des équipes de secteur dans ce type d'activité, mais aussi en partie comme une amélioration de la qualité de l'information recueillie.

TABLEAU 2

Personnel non médical dans les secteurs de psychiatrie générale en 2003 (ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS ¹	Établissements privés (ex-HPP) ²	CHR ³	CH ⁴	Total
Secrétaire médicale	3,8	3,9	3,2	3,0	3,5
Psychologue	2,9	3,1	2,7	2,8	2,9
Infirmier de secteur psychiatrique ou DE	50,2	51,3	39,0	38,6	46,0
Personnel d'encadrement infirmier	5,3	5,9	3,5	3,2	4,6
Masseur-kinésithérapeute	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Psychomotricien	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
Orthophoniste	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Ergothérapeute	0,6	0,5	0,8	0,5	0,6
Personnel d'encadrement socio-éducatif	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Assistant de service social	1,9	2,4	1,8	1,6	1,8
Éducateur	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Moniteur éducateur	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
Animateur	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Aide-soignant	9,5	9,9	9,0	4,8	8,1
Aide médico-psychologique	0,3	1,6	0,0	0,2	0,4
Agent des services hospitaliers	9,1	11,6	8,1	6,8	8,5
Autres personnels des services médicaux	0,3	1,0	0,1	0,1	0,3
Autres personnels non médicaux affectés au secteur	0,9	2,1	0,3	0,7	0,9
Total personnel non médical	85,4	94,3	69,4	63,0	78,2

1. CHS : centres hospitaliers spécialisés.

2. Ex-HPP : les anciens hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics sont désormais appelés les établissements privés spécialisés participant au service public hospitalier. Par souci de simplification, ces établissements sont désignés comme « établissements privés » dans le texte.

3. CHR : centre hospitalier régional.

4. CH : centre hospitalier général.

Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Par ailleurs, les secteurs peuvent intervenir dans les services d'urgences hospitalières. Deux tiers des secteurs participent ainsi aux urgences de l'hôpital général (65 % en 2003, contre 52 % en 2000). 48 % y participent dans le cadre d'un service d'accueil des urgences (SAU),

24 % d'une unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU) et moins de 1 % dans le cadre d'un pôle spécialisé des urgences (POSU). Le personnel consacré à cette modalité de prise en charge est comparable à celui participant à la psychiatrie de liaison, soit 1,1 ETP médicaux, 1,3 ETP d'infirmiers et 0,9 ETP d'autres professionnels.

En outre, 129 secteurs (16 %) ont déclaré intervenir en milieu pénitentiaire, dans le cadre d'un protocole passé avec un établissement pénitentiaire. 74 % d'entre eux interviennent en maison d'arrêt, 7 % en centre de détention, 5 % en centre de semi-liberté. Seuls 40 secteurs y réalisent des activités de groupe. 36 secteurs ont mentionné d'autres activités (entretiens, consultations psychologiques, psychothérapies, prévention du suicide, etc.). Certains secteurs ont inclus les interventions auprès des professionnels (coordination avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies, réunions de coordination, formation aux surveillants pénitentiaires, etc.). Cette activité occupe en moyenne 0,5 ETP de médecins, 1,6 ETP d'infirmiers, 0,6 ETP de psychologues et 0,6 ETP d'autres professionnels. Le nombre moyen de patients suivis dans l'année par ces secteurs était de 96.

Évolution depuis 1989

Si le nombre d'ETP en personnel médical est relativement stable depuis 1989, celui des personnels non médicaux a en revanche diminué de 10 % sur la période, malgré la forte croissance de la file active moyenne par secteur (de 900 à 1 500 patients en moyenne, voir graphique 1). Tout se passe comme si l'évolution du personnel non médical suivait l'évolution du nombre total de journées de prise en charge, qui a également été réduit de 12 % en 11 ans⁷. Il faut cependant ajouter que la réduction du temps de travail mise en place dans les établissements de santé en 2001 aurait dû entraîner une augmentation des effectifs. La relative stabilité des ETP médicaux (+3 % entre 1989 et 2003) renvoie donc à une baisse du temps de personnel disponible.

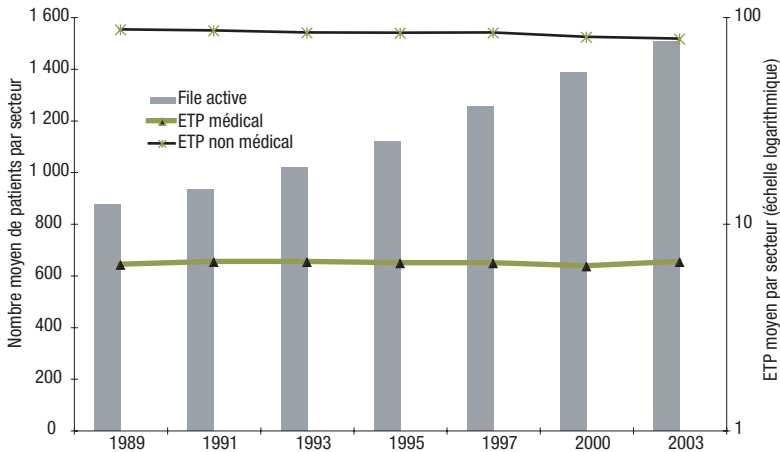
Au sein du personnel médical, le nombre d'internes et d'attachés s'est réduit, passant de 2,1 ETP d'internes et 0,8 ETP d'attachés en 1989 à respectivement 0,8 ETP et 0,3 ETP en 2003. C'est le cas dans l'ensemble des disciplines pour les internes, dont le nombre global est passé de 29 000 en 1984 à 13 000 en 2001⁸. En revanche, la diminution du nombre d'attachés semble spécifique à la psychiatrie.

Les ETP de médecins non psychiatres ont été multipliés par cinq sur la période entre 1989 et 2003, cette tendance pouvant être interprétée comme une évolution des pratiques ou des populations suivies, ou enfin comme une façon de répondre aux besoins non pourvus de psychiatres.

7. Activités ambulatoires, à temps partiel ou à temps complet confondues, c'est-à-dire en faisant la somme des actes réalisés en ambulatoire et des journées de prise en charge à temps partiel et temps complet.

8. Vilain A., Niel X., 2001, « Les médecins hospitaliers depuis le milieu des années 1980 », *Études et Résultats*, DREES, n° 145, novembre.

GRAPHIQUE 1

Évolution 1989-2003 du personnel et de la file active des secteurs de psychiatrie générale

Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Au sein du personnel non médical, les effectifs qui ont le plus diminué (de -8 % à -47 % en 15 ans selon les catégories) sont les infirmiers, les cadres supérieurs de santé, les ergothérapeutes, les agents des services hospitaliers et les autres personnels non médicaux affectés au secteur – les effectifs d'agents des services hospitaliers sont cependant en augmentation depuis 2000. À l'inverse, les psychologues, les aides-soignants et les secrétaires médicales ont vu leur nombre d'ETP augmenter fortement sur la période.

La répartition par sexe du personnel médical et non médical exerçant dans les secteurs de psychiatrie générale a peu évolué entre 2000 et 2003⁹ : 44 % du personnel médical et 76 % du personnel non médical sont des femmes, contre 44 % et 74 % en 2000.

Des pratiques professionnelles différentes selon les secteurs

L'accueil hors urgence : un partage fréquent entre médecins et autres professionnels

Lorsqu'un patient vient pour la première fois consulter en secteur de psychiatrie, il est reçu exclusivement par un médecin dans 11 % des secteurs. Dans les autres secteurs, il peut être reçu par un médecin ou par autre professionnel. Cet autre professionnel est souvent un infirmier

9. Données antérieures non disponibles.

(96 %), un psychologue (63 %) et, dans une moindre mesure, un assistant de service social (34 %). L'infirmier intervient donc en première position dans les secteurs de psychiatrie générale, et sa position par rapport aux autres professionnels s'est renforcée en 2003 par rapport à 2000.

Si les délais d'attente pour un premier rendez-vous avec un professionnel non médical sont relativement stables depuis 2000 (60 % des secteurs l'accordent en moins d'une semaine), les conditions se sont dégradées pour consulter un médecin (12 % des secteurs l'accordent en moins d'une semaine contre 17 % en 2000). Les délais d'attente pour obtenir ce premier rendez-vous semblent donc liés aux pratiques professionnelles des secteurs, selon que ce premier entretien est réalisé exclusivement par un médecin ou pas (voir l'article p. 23).

Le suivi ambulatoire est assuré par un médecin référent dans 97% des secteurs

Dans la quasi-totalité des secteurs (97 %), le suivi ambulatoire d'un patient hospitalisé est également assuré par le médecin désigné comme référent : une fois que le patient n'est plus hospitalisé et qu'il vient par exemple pour des consultations en centres médico-psychologiques (CMP) ou en atelier thérapeutique, il est pris en charge par le même médecin.

Cette pratique est plus fréquente dans les secteurs rattachés à des CH : ce suivi globalisé du patient en ambulatoire et à temps plein est de règle dans 31 % des secteurs rattachés à un CH (contre 10 % des secteurs rattachés à un établissement privé).

Dans plus d'un quart des secteurs, les infirmiers qui travaillent dans le cadre de l'hospitalisation à temps plein ne participent jamais au suivi des patients en ambulatoire. Cette proportion est encore plus élevée dans les établissements privés. Seuls les secteurs rattachés à des CHR semblent privilégier un suivi global, du temps plein à l'ambulatoire, par les infirmiers : dans 32 % de ces secteurs, les infirmiers qui travaillent en hospitalisation à temps plein assurent « toujours » ou « souvent » le suivi ambulatoire des patients (12 % pour l'ensemble des secteurs).

En revanche, en hospitalisation à temps plein, un infirmier peut être désigné comme référent dans la quasi-totalité des secteurs (84 %) et c'est « toujours » ou « souvent » le cas dans 58 % des secteurs rattachés à un CHS. Cependant, cet infirmier référent pour l'hospitalisation à temps plein le reste rarement pour l'ambulatoire : il ne l'est « jamais » dans 57 % des secteurs, voire dans 81 % des secteurs rattachés à un établissement privé, et seulement « parfois » dans 35 % des secteurs.

Quelle que soit la forme prise, la notion de professionnel référent, médecin ou non, semble moins souvent utilisée en 2003 par rapport à 2000.

Les relations avec les autres professionnels du secteur

La quasi-totalité des secteurs de psychiatrie générale ont déclaré être en relation directe avec le médecin généraliste traitant des patients ou avec leur psychiatre si les patients sont suivis par un autre psychiatre. Mais ces relations sont plus fréquentes avec les psychiatres qu'avec les médecins généralistes. Ainsi, 21 % des secteurs ont indiqué être toujours en relation directe avec le médecin traitant (33 % avec les psychiatres).

Ce sont les secteurs rattachés à des CHR qui entretiennent les relations les plus fréquentes avec la médecine de ville : 93 % de ces secteurs ont déclaré avoir « toujours » ou « souvent » une relation directe avec le médecin généraliste du patient, contre 87 % des secteurs rattachés à un CHS. Il en est de même avec les psychiatres : 93 % avaient « toujours » ou « souvent » une relation directe avec le psychiatre qui suit le patient par ailleurs.

Dans la quasi-totalité des secteurs, le médecin généraliste traitant pourrait prendre le relais dans la prescription de psychotropes pour les patients suivis par le secteur. Mais, dans les faits, ce relais est peu fréquent : il est assuré seulement « parfois » dans 69 % des secteurs.

Dans 98 % des secteurs, l'aide aux démarches administratives et l'accompagnement social des patients sont réalisés par un membre de l'équipe du secteur (conjointement ou non avec les services sociaux). Pour 99 % des secteurs, c'est un assistant de service social ou un infirmier (75 %) qui s'en charge.

Dans seulement 15 % des secteurs, les aides conjointes sont assurées systématiquement. Enfin, dans 8 % des secteurs, l'aide est assurée directement et exclusivement par les services sociaux municipaux ou départementaux.

Les équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003

Pour prendre en charge les 1 400 patients vus dans l'année 2003, chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile disposait en moyenne :

- **d'une équipe « médicale »** qui totalise 5,9 ETP dont 4,1 ETP de psychiatres hospitaliers et 0,8 ETP d'internes ;
- **d'une équipe « non médicale »** qui totalise 50,7 ETP avec :
 - 18,4 ETP de personnel infirmier (personnel d'encadrement infirmier, infirmier de secteur psychiatrique ou infirmier diplômé d'État), soit 36 % du total non médical ;
 - 7,0 ETP de psychologues, soit 14 % du total ;
 - 6,6 ETP de personnel éducatif (éducateur, moniteur-éducateur, animateur, personnel d'encadrement socio-éducatif), soit 13 % du total ;

- 6,0 ETP de personnel de rééducation (psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute), soit 12 % du total ;
- 4,1 ETP de secrétaires médicales, soit 8 % du total ;
- 3,6 ETP d'agents de service hospitalier, soit 7 % du total ;
- 1,9 ETP d'assistants de service social, soit 4 % du total.

L'équipe de secteur de psychiatrie infanto-juvénile est donc plus réduite que celle des secteurs de psychiatrie générale, notamment pour le personnel non médical (78,2 ETP en psychiatrie générale contre 50,7 ETP en infanto-juvénile). Cette différence est liée en grande partie au nombre moins important d'infirmiers, d'agents de service hospitalier et d'aides-soignants, dans ces secteurs où l'hospitalisation est très peu fréquente et où 97 % des patients sont vus en ambulatoire, sous forme de consultations ou d'activités de groupe.

La structure des professionnels non médicaux est également très différente de celle observée dans les équipes de secteurs de psychiatrie générale : on y trouve davantage de psychologues (7 ETP en moyenne contre 2,9 dans les équipes de psychiatrie générale), de personnels éducatifs (6,6 ETP contre 0,5 ETP), et de personnels de rééducation (6 ETP contre 0,9 ETP).

Le personnel médical

L'effectif total du personnel médical varie de 5,0 ETP pour les centres hospitaliers (CH) à 6,8 pour les établissements privés spécialisés participant au service public hospitalier (PSPH, ex-HPP : hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics), dont 1,2 ETP de psychiatres contractuels. Ce type de personnel est également en nombre élevé dans les secteurs rattachés à des CHR, mais essentiellement du fait du nombre important d'internes (1,9 ETP contre seulement 0,8 ETP pour l'ensemble des secteurs). Les disparités de dotation en personnel médical entre catégories d'établissements de rattachement se sont donc réduites depuis 2000, où elles variaient de 4,4 ETP pour les CH à 7,1 dans les CHR et 7,5 dans les établissements privés (tableau 3).

En 2003, 99 postes de psychiatres à temps plein et 56 postes à temps partiel ont été déclarés vacants depuis plus d'un an dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, soit un quart de plus qu'en 2000. Ces vacances de poste touchent 20 % des secteurs et affectent davantage les secteurs rattachés à des CH – elles sont rares dans les CHR.

Le personnel non médical

Les effectifs totaux en personnel non médical varient de 39,5 ETP en moyenne dans les CH à 47,0 dans les CHR et 57,4 dans les CHS à 64,2 dans les établissements privés (tableau 4). Comme pour le personnel médical, les disparités entre catégories d'établissement de rattachement

ment tendent à se réduire depuis 2000, au bénéfice des CH (qui comp-
taient 36,5 ETP par secteur en 2000). Ces différences sont très mar-
quées pour le personnel infirmier entre établissements spécialisés ou
généraux, avec plus de 22 ETP dans les CHS et les établissements pri-
vés et moins de 16 ETP dans les CH ou CHR.

9 % des secteurs ont déclaré des postes d'infirmiers et cadres vacants
depuis plus d'un an, soit au total 88 postes à temps plein et 3 postes à
temps partiel. Les difficultés de recrutement semblent donc moins fré-
quentes que dans les secteurs de psychiatrie générale.

TABLEAU 3

Personnel médical des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003 (ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				Total
	CHS ¹	Établissements privés (ex-HPP) ²	CHR ³	CH ⁴	
Psychiatres PH à temps plein	3,5	2,9	3,1	3,2	3,4
Psychiatres PH à temps partiel	0,7	1,2	0,7	0,5	0,7
Assistants (psychiatres)	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4
Attachés (psychiatres)	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2
Psychiatres contractuels	0,1	1,2	0,1	0,1	0,2
Praticiens adjoints contractuels (psychiatres)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres médecins non psychiatres	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Internes en psychiatrie	0,6	0,7	1,8	0,3	0,6
FFI ⁵ ou DIS ⁶ en psychiatrie	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres internes, résidents, FFI/DIS	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total médecins	5,4	6,0	5,0	4,5	5,1
Total internes	0,8	0,9	1,9	0,4	0,8
Total personnel médical	6,2	6,8	6,9	5,0	5,9

1. CHS : centres hospitaliers spécialisés.

2. Ex-HPP : les anciens hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics sont désormais appelés les établissements
privés spécialisés participant au service public hospitalier. Par souci de simplification, ces établissements sont désignés
comme « établissements privés » dans le texte.

3. CHR : centre hospitalier régional.

4. CH : centre hospitalier général.

5. FFI : faisant fonction d'interne.

6. DIS : diplôme interuniversitaire de spécialités.

Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Les capacités d'hospitalisation : de fortes discriminations des dotations en personnel

Il faut tenir compte dans ces comparaisons de la distinction entre les
secteurs qui disposent de lits d'hospitalisation à temps plein et les sec-
teurs qui n'en disposent pas, l'hospitalisation à temps plein étant la

modalité de soins qui nécessite le plus de personnel. En effet, 38 % des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ne proposent pas de prise en charge en hospitalisation à temps plein. Lorsqu'un secteur dispose de lits d'hospitalisation à temps plein, le nombre moyen de personnel non médical est près de deux fois supérieur à celui des équipes de secteurs ne disposant pas de lits (69,2 ETP pour les premiers contre 39,5 pour les seconds). Cette dotation plus importante, si elle touche fortement les infirmiers (29,0 ETP en moyenne quand il y a des lits d'hospitalisation, contre 11,9 autrement) et les agents de service hospitalier, concerne de manière certes plus modérée, l'ensemble des catégories professionnelles intervenant dans le secteur.

TABLEAU 4

Répartition du personnel non médical des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003 (ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS ¹	Établissements privés (ex-HPP) ²	CHR ³	CH ⁴	Total
Secrétaire médicale	4,4	5,5	3,5	3,6	4,1
Psychologue	7,3	8,2	5,0	6,7	7,0
Infirmier de secteur psychiatrique ou DE	19,6	19,6	13,8	10,1	15,8
Personnel d'encadrement infirmier	3,4	3,0	1,9	1,4	2,6
Masseur-kinésithérapeute	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
Psychomotricien	3,3	3,4	2,3	3,1	3,2
Orthophoniste	2,8	3,8	2,1	2,5	2,7
Ergothérapeute	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1
Personnel d'encadrement socio-éducatif	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3
Assistant de service social	1,8	2,4	2,4	1,7	1,9
Éducateur	5,9	8,0	6,3	4,6	5,6
Moniteur éducateur	0,8	0,5	0,5	0,6	0,7
Animateur	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Aide-soignant	1,5	0,9	2,6	1,0	1,4
Aide médico-psychologique	0,4	0,9	0,1	0,2	0,3
Agent des services hospitaliers	3,7	5,6	4,8	2,8	3,6
Autres personnels des services médicaux	0,5	0,7	0,4	0,2	0,4
Autres personnels des services médicaux	1,3	1,0	0,6	0,8	1,1
Total personnel non médical	57,4	64,2	47,0	39,5	50,7

1. CHS: centres hospitaliers spécialisés.

2. Ex-HPP: les anciens hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics sont désormais appelés les établissements privés spécialisés participant au service public hospitalier. Par souci de simplification, ces établissements sont désignés comme « établissements privés » dans le texte.

3. CHR: centre hospitalier régional.

4. CH: centre hospitalier général.

Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Proportion de personnels consacrés à certaines modalités de prise en charge

Lorsque les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile pratiquent l'hospitalisation à temps plein, près de 30 % du personnel travaille dans cette unité. Cette proportion est plus importante pour les infirmiers et cadres (40,3 %) et plus réduite pour les psychologues (13,2 %).

L'activité de liaison vers les autres établissements sanitaires (services de pédiatrie, maternité, etc.) ou médico-sociaux constitue une part importante et croissante de l'activité des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, même si elle est moins importante qu'en psychiatrie générale. En 2003, elle a mobilisé, en moyenne par secteur ayant une telle activité, 0,5 ETP médicaux, 0,4 ETP d'infirmiers et 0,2 ETP de psychologues, soit 9 % du temps médical, 2 % du temps infirmier et 3 % du temps de psychologue de l'équipe.

Par ailleurs, comme les secteurs de psychiatrie générale, les équipes des secteurs infanto-juvéniles peuvent intervenir dans les services d'urgences hospitalières : 42 % des secteurs participent ainsi aux urgences de l'hôpital général. Le personnel consacré à cette modalité de prise en charge est comparable à celui participant à la psychiatrie de liaison (0,6 ETP médicaux, 0,2 ETP d'infirmiers et 0,1 ETP autres).

Évolution depuis 1986

Le volume de personnel médical est relativement stable depuis 1988, malgré la forte croissance de la file active moyenne par secteur (graphique 2). Le personnel non médical enregistre quant à lui une augmentation de 16 % entre 1986 et 2003. Mais ces évolutions doivent être nuancées du fait de la mise en place, en 2001, de la réduction du temps de travail dans les établissements de santé, conduisant à une diminution du temps de travail disponible par ETP de 11 %. La relative stabilité des ETP médicaux, de même que l'augmentation de 5 % du nombre d'ETP non médicaux entre 2000 et 2003, masquent en effet une réduction du temps de personnel disponible dans les secteurs.

Au sein du personnel médical, le nombre moyen par secteur d'internes et d'attachés s'est réduit (de 2,0 ETP d'internes et 2,5 d'attachés en 1986 à respectivement 0,8 et 0,2 en 2003), comme dans l'ensemble des disciplines où le nombre global d'internes est passé de 29 000 en 1984 à 13 000 en 2001¹⁰. En revanche, la diminution du nombre d'attachés semble spécifique à la psychiatrie infanto-juvénile comme dans les secteurs de psychiatrie générale.

Au sein du personnel non médical, les secrétaires médicales, les psychologues, les personnels éducatifs et les psychomotriciens ont connu les augmentations d'effectifs les plus importantes (plus de 40 % d'augmentation de l'ETP moyen par secteur). Les autres soignants ont quant

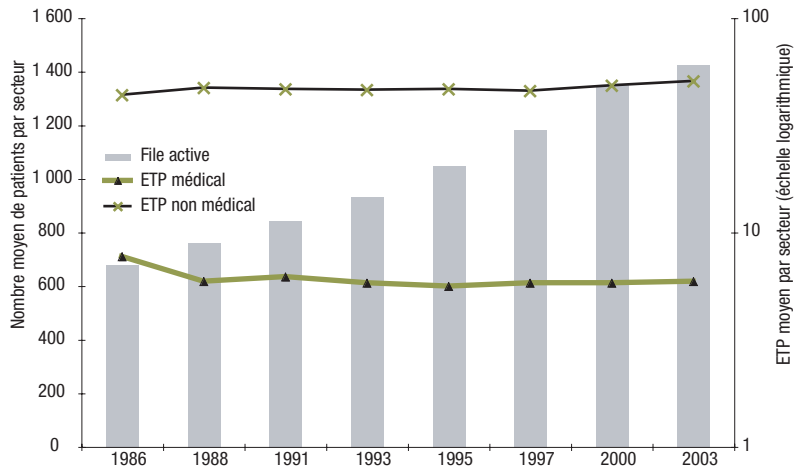
10. Vilain et Niel, 2001, *opus cit.*

à eux vu leurs effectifs se stabiliser ou diminuer sur la période. Cela tient en partie à une évolution des pratiques professionnelles : l'hospitalisation est moins fréquente et les prises en charge en ambulatoire se sont massivement développées. Les tâches administratives se sont également alourdies, avec notamment l'informatisation des dossiers, ce qui explique l'augmentation du nombre de secrétaires médicales.

Enfin, les équipes de secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont plus féminisées que celle de psychiatrie générale : 58 % du personnel médical et 83 % du personnel non médical y sont des femmes, contre 44 % et 76 % en psychiatrie générale.

GRAPHIQUE 2

Évolution 1989-2003 du personnel et de la file active des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile



Champ • France entière.

Sources • Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie, DREES, 2003.

Des pratiques professionnelles qui diffèrent de celles des secteurs de psychiatrie générale

L'accueil hors urgence : une place prépondérante des psychologues

Lorsqu'un patient vient pour la première fois consulter en secteur de psychiatrie, il est reçu exclusivement par un médecin dans 21 % des secteurs. Dans les autres secteurs, il peut être reçu par un médecin ou par un autre professionnel. Cet autre professionnel est généralement un psychologue (96 %) et, dans une moindre mesure, un infirmier (46 %) ou un assistant de service social (42 %). Le psychologue intervient donc en première position dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, alors que c'est un infirmier pour la psychiatrie générale. L'accueil

exclusivement médical est également plus fréquent dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

Les délais d'attente pour un premier rendez-vous dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont très supérieurs à ceux observés en psychiatrie générale : seuls 13 % des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile peuvent proposer un premier rendez-vous avec un médecin dans les quinze jours qui suivent la demande de soins, contre 40 % en psychiatrie générale ; ces proportions sont respectivement de 31 % et 80 % pour un entretien avec un professionnel non médical. Le délai minimum d'attente pour obtenir un premier rendez-vous hors urgence avec un médecin dépasse trois mois dans 17 % des secteurs (voir l'article p. 23).

Un suivi assuré par des personnels référents dans la plupart des secteurs

Dans la quasi-totalité des secteurs (90 %), un infirmier est désigné comme référent pour chaque patient suivi à temps plein ou à temps partiel. C'est même toujours le cas pour 56 % des secteurs.

Dans 82 % des secteurs, un éducateur est également désigné comme référent, mais de manière moins automatique. Seuls 26 % des secteurs le font systématiquement.

Dans 90 % des secteurs, le médecin désigné comme référent pour un patient suivi à temps plein ou à temps partiel assure également le suivi ambulatoire. C'est un peu moins fréquent pour l'infirmier référent, qui reste le référent en ambulatoire pour 68 % des secteurs. Cette continuité de suivi est davantage pratiquée en psychiatrie infanto-juvénile qu'en psychiatrie générale.

Les relations avec les autres professionnels du secteur

La totalité des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ont déclaré¹¹ être en relation directe avec le médecin traitant des patients (généraliste ou pédiatre) ou avec leur psychiatre si les patients sont suivis par un autre psychiatre. Mais ces relations sont plus fréquentes avec les psychiatres qu'avec les médecins généralistes ou pédiatres. Seuls 7 % des secteurs déclarent avoir « toujours » une relation directe avec le médecin traitant et 34 % déclarent avoir « toujours » cette relation avec les psychiatres. Les pratiques ne se différencient pas ici de celles observées dans les secteurs de psychiatrie générale.

Dans 65 % des secteurs, l'aide aux démarches administratives et l'accompagnement social des patients sont assurés par un membre de l'équipe du secteur (conjointement ou non avec les services sociaux), qui est, pour 92 % des secteurs, un assistant de service social ou un infirmier (49 %). Et dans un quart des secteurs, ces aides sont assurées systématiquement conjointement avec les services sociaux.

11. Cette relation est décrite avec les modalités de réponse « parfois », « souvent » ou « toujours ».