

L'offre de soins hospitaliers en psychiatrie : évolutions de 2008 à 2019 et disparités territoriales

Sterchele Charline (DREES)

Introduction

- La psychiatrie premier poste de l'assurance maladie (maladies psychiques + traitements psychotropes)
- Prises en charge récurrentes et diversifiées
- Une segmentation de la patientèle en psychiatrie
- Transformations organisationnelles importantes

Objectifs

- Caractériser l'évolution de l'offre de soins hospitaliers (capacités et activité) en psychiatrie de 2008 à 2019
- État des lieux territorialisé de l'offre de soins hospitaliers en psychiatrie en 2008, 2014 et 2019

Méthodologie

- Retraitement des données de 2008 à 2019 de **la Statistique annuelle des établissements de santé** (SAE) :
 - Vérification des établissements qui recensent une évolution inférieure ou supérieure à 10%
 - Mise en cohérence et corrections des anomalies
- Étude centrée sur un public varié :
 - Psychiatrie infanto-juvénile (enfants et adolescents)
 - Psychiatrie générale (adultes)
 - Psychiatrie pénitentiaire (détenus)
- Étude centrée sur la prise en charge hospitalière :
 - Prise en charge à temps complet (>24 heures) → lits
 - Prise en charge à temps partiel (< 24 heures) → places

Résultats

Les grandes tendances de l'offre de soins hospitaliers en psychiatrie de 2008 à 2019 :

- Secteur public majoritaire, malgré une progression du secteur privé à but lucratif
- Baisse de l'activité hospitalière dans le secteur public

Évolution de l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents) :

- Réduction des disparités départementales de densité de lits sur douze ans
- Densité de place plus élevée et homogène pour le temps partiel

Évolution de l'offre de soins en psychiatrie générale (adultes) :

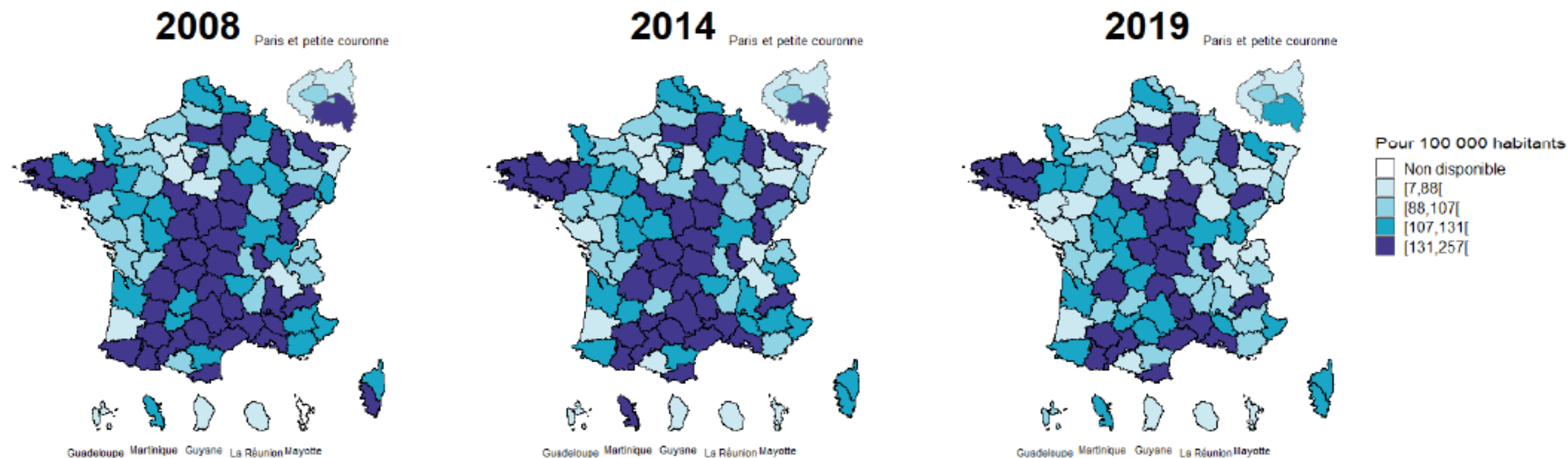
- Des densité départementales de lits/places relativement homogènes mais en baisse
- Baisse globale de l'activité hospitalière plus marquée pour la prise en charge à temps complet

Évolution de l'offre de soins en psychiatrie pénitentiaire (détenus) :

- Triplement des capacités d'accueil des détenus en hospitalisation à temps plein
- Une offre de soins inégalement répartie

Résultats

Cartes 3 • Densités de lits de prise en charge à temps complet en psychiatrie générale au 31 décembre 2008, 2014 et 2019



Note > Les bornes correspondent à une répartition des densités en quartiles en 2019. Il n'y a pas de densité pour 2008 car Mayotte fut collectée à partir de 2012 dans la SAE.

Champ > Établissements de santé répondant au bordereau PSY, de 2008 à 2019, France entière, y compris le SSA.

Source > SAE 2008-2019, traitements DREES ; Insee, résultats du recensement et estimation de la population au 1^{er} janvier.

Conclusion

- En douze ans, le secteur public reste majoritaire malgré une baisse des capacités d'accueil
- Augmentation des capacités d'accueil et de l'activité pour le privé à but lucratif
- Malgré des améliorations, des disparités départementales subsistent

Perspectives

- Depuis 2019, plusieurs éléments sont venus affecter le système de santé :
 - Épidémie de Covid-19 en 2020
 - Réforme du mode de financement des établissements de psychiatrie en 2022
 - Autorisations de soins en 2023

La comparaison territoriale et selon les différents publics devra donc être poursuivie pour évaluer l'impact de ces éléments sur les disparités territoriales.

Bibliographie

- **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation** (2022, octobre). Chiffres clés hospitalisation 2020.
- **Cahiers statistiques solidarité santé** (1990). *Psychiatrie et santé mentale*. Paris, France : La Documentation française, p. 285.
- **Chan-Chee, C., Verdot, C.** (2018, septembre). *État de santé des personnes sous main de justice*. Haut Conseil de la santé publique : actualité et dossier en santé publique.
- **Coldefy, M., Lepage, J.** (2007, novembre). *Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie en 2003*. Paris, France : DREES, document de travail.
- **Coldefy, M., Le Fur, P., Lucas-Gabrielli, V. et Mousquès, J.** (2009, août). Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France, des inégalités persistantes de moyens et d'organisation. Irdes, *Question d'économie de la santé*, 145.
- **Coldefy, M., Le Neindre, C.** (2014, décembre). *Les disparités territoriales d'offre et d'organisation des soins en psychiatrie en France : d'une vision segmentée à une approche systémique*. Irdes, *Les Rapports de l'Irdes*, 558.
- **Delaporte, A., Gateaud, G., Pereira, E., Toutlemonde, F.** (2022, juillet). La base ARES : agrégats régionaux sur les établissements de santé – Méthodologie de constructions de séries régionales de la SAE depuis 2013. DREES, *DREES Méthodes*, 2.
- **Direction de l'administration pénitentiaire** (2020, mai). 4 500 détenus de plus en 5 ans – 2015-2020 : analyse statistique de l'évolution de la population carcérale. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, 50.
- **Duthé, G., Hazard, A., Kensey, A., Pan Ké Shon, J.-L.** (2009, décembre). Suicide en prison : la France comparée à ses voisins européens. Ined, *Population et Sociétés*, 462.
- **Insee** (2023, février). *L'administration pénitentiaire – Données annuelles de 2000 à 2022*. Statistiques et études : chiffres clés.
- **Kranklader, E.** (2012, mars). Évolution de l'offre et des prises en charge hospitalières entre 2001 et 2009 : technicité croissante pour des séjours plus courts. DREES, *Dossier Solidarité et Santé*, 25.
- **Questel, B.** (2019, octobre). Avis fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi (n° 2272) de finances pour 2020 : tome IV Justice Administration pénitentiaire et Protection judiciaire de la jeunesse. Assemblée nationale.
- **Toutlemonde, F. (dir.)** (2022, juillet). *Les établissements de santé – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé. .