

CONTEXTE NATIONAL

Les troubles mentaux constituent un problème de santé majeur tant par les soins qu'ils nécessitent (consultations, hospitalisations) que par les incapacités et les handicaps qu'ils génèrent. Aujourd'hui, l'offre de soins en santé mentale repose sur un dispositif très diversifié, tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels. La politique de sectorisation, mise en place dans les années soixante, découpe chaque département en secteurs géo-démographiques à l'intérieur desquels une équipe pluridisciplinaire assure, pour tous les patients, la proximité et la continuité des soins, à tous les stades de la pathologie (prévention, soins, réinsertion) dans une vision globale de la prise en charge. En 2003, la France était organisée en 817 secteurs de psychiatrie générale (pour les adultes), qui desservent en moyenne environ 55 000 habitants âgés de plus de 20 ans, et 321 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile qui desservent en moyenne 47 000 enfants et adolescents. Au cours des vingt dernières années, la psychiatrie hospitalière (sectorisée et non sectorisée) a été marquée par une diminution de ses capacités : de 129 364 lits (ou places) en 1985 à 87 809 lits (ou places) en 2004 en hospitalisation à temps complet ou partiel.

Les évolutions diffèrent selon qu'il s'agisse, d'une part d'établissements spécialisés publics ou privés et, d'autre part, de la psychiatrie pour adultes ou de la psychiatrie infanto-juvénile. Le secteur public a vu sa capacité d'hospitalisation diminuer de plus de 50 000 lits ou places en près de 20 ans, et ce au détriment de l'hospitalisation complète. La capacité du secteur privé a elle, légèrement augmenté durant cette même période, aussi bien pour l'hospitalisation complète que partielle. La capacité d'hospitalisation en psychiatrie adulte a fortement diminué alors que le nombre de lits ou places en psychiatrie infanto-juvénile est resté stable.

L'admission dans un service de psychiatrie d'une personne souffrant de troubles mentaux peut se faire selon deux modes : l'hospitalisation libre si la personne est consentante ; l'hospitalisation sous contrainte si elle ne l'est pas. Dans ce cas, 2 types de mesures peuvent être mises en œuvre : l'hospitalisation sur demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office. Selon les données issues des rapports d'activité des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CHDP), on a dénombré en 2003 en France, 65 840 hospitalisations à la demande d'un tiers et 11 016 hospitalisations d'office. Depuis 10 ans, le nombre d'hospitalisation sous contrainte est passé de 43 781 à 76 856, soit une augmentation de plus de 75 % sur la période.

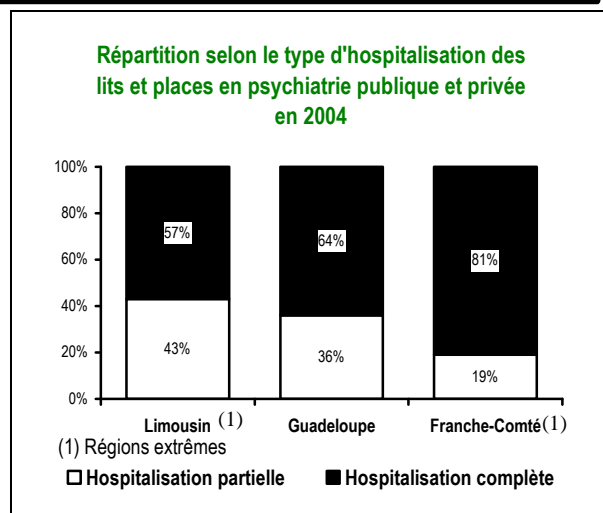
SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Le secteur public regroupe la majorité des lits d'hospitalisation en psychiatrie
- Le taux d'équipement est inférieur à la moyenne de France métropolitaine
- La proportion d'hospitalisation d'office est plus importante qu'en France métropolitaine

● Une capacité d'hospitalisation partielle supérieure à la moyenne de France métropolitaine

En 2004, la capacité globale d'hospitalisation en psychiatrie (publique et privée) est de 491 lits. Sur l'ensemble des lits, 64 % sont réservés à l'hospitalisation complète et 36 % à l'hospitalisation partielle de jour ou de nuit.

En France métropolitaine, la proportion de lits d'hospitalisation partielle est de 31 %.



Source : DREES (SAE)

Exploitation FNORS, ORSaG

LA PSYCHIATRIE HOSPITALIERE

Capacité d'hospitalisation en psychiatrie en Guadeloupe en 2004

	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle		Total	
	2001	2004	2001	2004	2001	2004
CHS Lits	227	182	148	111	375	293
Evolution 2001-04	- 19,8 %		- 25,0 %		- 21,9 %	
CHU Lits	66	74	64	64	130	138
Evolution 2001-04	+ 12,1 %		0 %		+ 6,2 %	
Secteur privé Lits	51	60	0	0	51	60
Evolution 2001-04	+ 17,6 %		0 %		+ 17,6 %	
TOTAL Lits	344	316	212	175	556	491
Evolution 2001-04	- 8,1 %		- 17,5 %		- 11,7 %	

Source : DREES (SAE)

Exploitation FNORS, ORSaG

Nombre de lits et places installés en psychiatrie en Guadeloupe en 2004

	Guadeloupe	France
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE		
Hospitalisation complète	12	2 286
Hospitalisation partielle	58	8 716
Total	70	11 002
Taux* d'équipement	0,59	0,86
PSYCHIATRIE GENERALE (ADULTES)		
Hospitalisation complète	304	57 005
Hospitalisation partielle	117	17 459
Total	421	74 464
Taux** d'équipement	0,94	1,23

Sources : DREES (SAE), INSEE

Exploitation FNORS, ORSaG

* pour 1 000 enfant de 0 à 16 ans inclus

** pour 1 000 habitants de plus de 16 ans

Répartition par âge des patients hospitalisés en psychiatrie publique en Guadeloupe en 2007

	Hospitalisation complète	Hospitalisation partielle	% hospitalisés temps partiel
Moins de 25 ans	195	41	17,4
25-44 ans	670	133	16,6
45-64 ans	380	90	19,1
65-84 ans	88	10	10,2
85 ans et +	3	0	0
Total	1336	274	17,0

Sources : CHS Monteran, CHU Pointe-à-Pitre, CH Saint-Martin

Exploitation ORSaG

● Diminution du nombre de lits en 3 ans

Entre 2001 et 2004, l'offre en hospitalisation complète a diminué de 8,1 % et l'offre en hospitalisation partielle de 17,5 %.

En 2004 en Guadeloupe, les structures d'accueil en psychiatrie étaient majoritairement publiques et comprenaient 4 secteurs de psychiatrie générale rattachés à un Centre Hospitalier Spécialisé (CH de Montéran à Saint-Claude), 2 secteurs de psychiatrie générale rattachés à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU de Pointe à Pitre) et un secteur mixte adulte-enfant rattaché à un centre Hospitalier Général (CH L.C. Fleming de Saint-Martin).

Le CHS offrait la plus importante capacité d'accueil en hospitalisation complète avec 57,6 % des lits, tandis que le CHU possédait 36,6 % des places d'hospitalisation partielle. De plus, le CH de Saint-Martin, compte 8 lits ouverts en psychiatrie en 2004.

● Un taux d'équipement pour l'hospitalisation partielle inférieur à celui de la France métropolitaine

En 2004 en Guadeloupe, les lits d'hospitalisation complète ou partielle pour les adultes (psychiatrie générale) représentent un taux de 0,94 lit pour 1 000 habitants contre 1,23 pour la France métropolitaine.

En psychiatrie infanto-juvénile le taux d'équipement global pour 1 000 enfants âgés de 0 à 16 ans est inférieur au taux de France métropolitaine (0,59 contre 0,86).

● L'hospitalisation partielle concerne essentiellement les moins de 65 ans

En 2007, en Guadeloupe, 17 % des patients étaient suivis en hospitalisation partielle. Les malades âgés de moins de soixante cinq ans sont les principaux bénéficiaires de ce mode de prise en charge (53 %). Plus d'un tiers des patients hospitalisés à temps partiel sont âgés de 25 à 64 ans (36 %). Il n'existe pas d'hospitalisation partielle pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

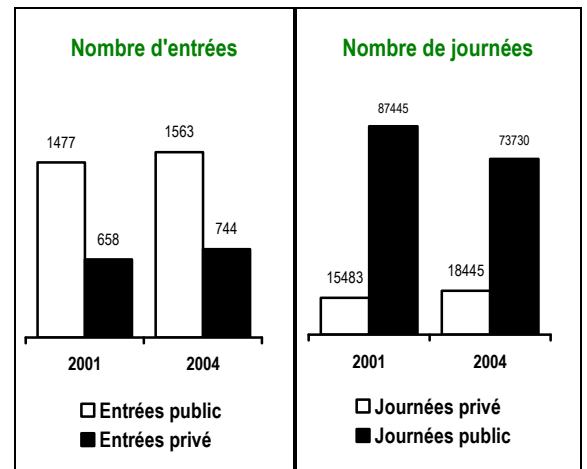
L'hospitalisation complète (ou encore à temps plein) est l'hospitalisation durant laquelle le patient est hébergé à l'hôpital et installé physiquement dans un lit (y sont comptés les séjours où le patient passe au moins une nuit à l'hôpital) ; **l'hospitalisation partielle** : comprend les places en hôpital de jour et places en hôpital de nuit. La capacité d'hospitalisation en psychiatrie comprend les deux catégories d'établissements suivants : * Etablissements de secteur public ou faisant fonction : - les centres hospitaliers publics spécialisés en psychiatrie (CHS) - les services de psychiatrie des hôpitaux généraux publics (SPHG) - les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics (HPP) * Etablissements de secteur privé (y compris ceux participant au service public mais non HPP) : - les cliniques et foyers de post-cure pour malades mentaux - les services de psychiatrie des cliniques non spécialisées en psychiatrie. L'hospitalisation à domicile (HAD) n'est pas prise en compte.

Nombre d'entrées et de journées en hospitalisation complète de psychiatrie en Guadeloupe en 2001 et 2004

● Diminution de la durée de séjour en hospitalisation complète

Entre 2001 et 2004, le nombre d'entrées en hospitalisation complète a augmenté aussi bien dans le secteur privé (+ 13,1 %) que le secteur public (+ 5,8 %).

Pendant la même période, le nombre de journées en hospitalisation complète a diminué dans le public (- 15,7 %) et a augmenté dans le privé (+ 19,1 %). Globalement, une diminution de 10,4 % du nombre de journées de séjour en hospitalisation complète est observée.



Source : DREES (SAE)

Exploitation FNORS, ORSaG

● Plus d'hospitalisation d'office qu'en France métropolitaine

En France métropolitaine, le taux d'hospitalisation d'office est de près de 20 pour 100 000 habitants de 20 ans et plus. Dans la région au cours de la même année, ce taux est de 53,4.

L'hospitalisation à la demande d'un tiers concerne 120,6 patients pour 100 000 habitants en Guadeloupe contre 128,5 au niveau national.

Hospitalisation sans consentement en psychiatrie en Guadeloupe en 1999

	Guadeloupe	France
HOPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS		
Nombre	348	56 199
Taux*	120,6	128,5
HOSPITALISATION D'OFFICE		
Nombre	154	8 567
Taux*	53,4	19,6

Sources : DGS, INSEE Exploitation FNORS, ORSaG

* taux pour 100 000 habitants de 20 ans et plus

Hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) : admission après demande motivée d'une personne de l'entourage et après 2 certificats médicaux circonstanciés.

Hospitalisation d'office (HO) : hospitalisation prononcée par arrêté motivé du préfet avec certificat médical circonstancié, ou par le maire, en cas de troubles occasionnés connus de « notoriété publique ».

La politique de soins en santé mentale

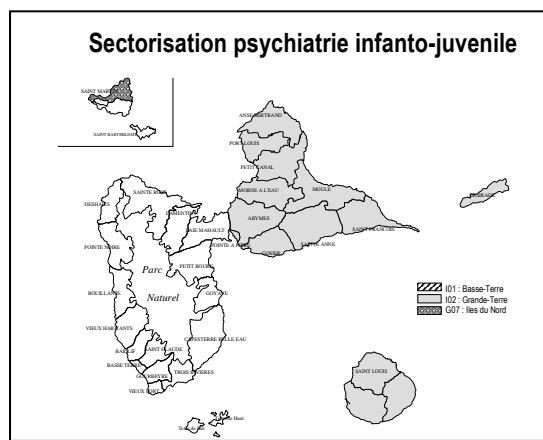
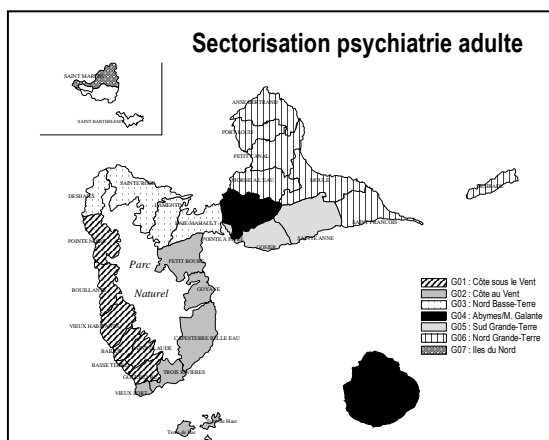
La Guadeloupe, applique dans le domaine de la santé mentale la politique de la sectorisation définie par la circulaire du 15 mars 1960 et légalisée par la loi du 31 décembre 1985. Elle définit les grands principes modernes de l' action professionnelle :

- Refus de la ségrégation du malade mental
- Continuité des soins
- Rapprochement des lieux d'hospitalisation du domicile des malades afin de séparer le moins possible la personne soignée de sa famille et de son milieu.
- Nécessité de créer les structures indispensables aux soins ambulatoires afin d'éviter les hospitalisations et les rechutes, d'assurer la prévention le plus tôt possible (réactualisation incitative avec le décret du 14 mars 1986).

Pour atteindre ces objectifs une même équipe pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers, assistante sociale, secrétaire médicale, ergothérapeute, aide soignants, psychologue, cadre infirmier...) assure la prise en charge psychiatrique tant en intra hospitalier qu'en extra hospitalier d'un groupe de population, sur un secteur géographique.

Le réseau de soins en santé mentale s'appuie sur 6 secteurs adultes dont 3 en Basse-Terre (G01, G02, G03) et 3 en Grande-Terre (G04, G05, G06), 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvéniles, 1 secteur prenant en charge la psychiatrie adulte et infanto-juvénile dans les îles du Nord (G07) et 1 secteur de prise en charge des détenus.

Les secteurs assurant une mission de psychiatrie générale doivent pouvoir apporter des réponses thérapeutiques adaptées aux différentes dimensions des troubles psychiques de l'ensemble de la population : traitements médicamenteux, psychothérapies, sociothérapie, réhabilitation psychosociale, soins spécialisés (Electro-Convulsivothérapie), etc... »



Source : <http://www.ch-monteran.fr>

Pour en savoir plus :
<http://www.ch-monteran.fr>
<http://www.chu-guadeloupe.fr>

Bibliographie du contexte national

- Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 : évolutions et disparités, Drees, Etudes et Résultats, n° 342, octobre 2004
- Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000 : évolutions et disparités, Drees, Etudes et Résultats, n° 341, septembre 2004

Rédaction du tableau de bord : Séverine FERDINAND