

La clientèle du dispositif de soins **sectorisé de psychiatrie**

Premiers résultats d'une enquête nationale

Plus de 750 000 personnes adultes sont accueillies chaque année dans les 800 secteurs de psychiatrie générale.

Depuis 1985, un système d'information a été mis en place, qui recueille annuellement dans ces secteurs, des informations sur les moyens en personnel, les équipements, les modalités de prise en charge des patients. Mais il n'y a pas au plan national de recueil systématique de données de morbidité sur cette clientèle. Les dernières données nationales recueillies par l'Inserm sur la morbidité des patients adultes hospitalisés en psychiatrie datent de 1978 pour la dernière publication et de 1982 pour la dernière enquête. Actuellement les deux tiers des patients suivis par les secteurs ne sont pas hospitalisés, d'où l'intérêt maintenant de disposer d'éléments portant sur l'ensemble des patients suivis par les secteurs ; intérêt confirmé par l'enquête nationale de morbidité réalisée en 1988 par l'Inserm dans les 300 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, démontrant la faisabilité d'une telle étude et la richesse des informations recueillies.

Réaliser une enquête nationale portant sur les principales caractéristi-

La réalisation, en 1993, d'une enquête nationale sur la population prise en charge par les secteurs de psychiatrie générale nous renseigne sur les principales caractéristiques de celle-ci : morbidité, modalités de prise en charge mais également caractéristiques socio-démographiques.

ques de la population prise en charge par les secteurs de psychiatrie générale devenait une nécessité.

Une double opportunité s'est présentée en 1993 :

- la publication en janvier de cette année, du chapitre V « troubles mentaux et troubles du comportement » de la 10^e révision de la classification internationale des maladies
- des données disponibles et récentes

sur la population générale, issues du recensement de 1990.

La Direction générale de la santé, et le centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (centre Inserm) ont donc décidé de s'associer pour effectuer en mars 1993 une coupe transversale dans un secteur de psychiatrie générale sur deux en utilisant la 10^e révision de la classification internationale des maladies et en recueillant les principales caractéristiques socio-démographiques de ces patients.

Offre de soins en santé mentale

Elle repose sur un dispositif très diversifié.

- La psychiatrie de service public, organisée en secteurs, 812 secteurs de psychiatrie générale pour les adultes, 301 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile pour les enfants et adolescents et 20 secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire, rattachés à des établissements de santé publics ou privés faisant fonction de public.
- Quelques services hospitaliers non sectorisés.
- Des établissements de soins privés à but lucratif ou non lucratif.
- Des professionnels spécialisés libéraux, psychiatres, psychologues, ...

Objectifs de l'enquête

- Connaître la morbidité dans les secteurs de psychiatrie générale.
- Connaître les caractéristiques socio-démographiques de la population suivie en comparaison avec les mêmes données en population générale.
 - Apporter des éléments de réflexion sur l'utilisation du dispositif sectorisé, en faisant intervenir des données sur les modalités de prise en charge.
 - Sensibiliser les praticiens à l'utilisation des classifications en psychiatrie, et tout particulièrement à l'utilisation de

la nouvelle révision de la classification internationale des maladies, outil de communication et d'échanges internationaux.

- Être une base de référence pour les études à caractère local comme pour les comparaisons internationales.

Premiers résultats descriptifs

L'enquête s'est déroulée du 16 au 29 mars 1993 dans 411 secteurs de psychiatrie générale.

Les limites de ce type d'enquête tiennent aux effets des coupes transversales : le poids relatif des pathologies n'est pas le même que dans la file active* annuelle.

* file active : l'ensemble des patients vus au moins une fois dans l'année par un membre de l'équipe du secteur

Déroulement de l'enquête

Méthode

L'enquête a été effectuée dans un secteur de psychiatrie générale sur deux. Le recueil des données s'est déroulé du 16 au 29 mars 1993, pendant un jour pour les prises en charge à temps complet, une semaine pour les prises en charge à temps partiel et 15 jours pour les prises en charge ambulatoires. Les variables recueillies sont le sexe, l'âge, la catégorie diagnostique codée selon la CIM 10, la situation matrimoniale, le mode de vie (par la réponse à la question vit seul oui/non), l'activité professionnelle, l'AAH. Ces variables sont recueillies en continu dans la fiche par patient. Chaque patient suivi durant la période du 16 au 29 mars ne devait être compté qu'une fois. Pour un patient ayant différentes modalités de prises en charge, c'est l'accueil à temps complet qui était privilégié puis l'accueil à temps partiel.

Taux de réponse

Le taux de réponse a été de 93 % (381 secteurs sur 411) avec un taux de 94 % pour les secteurs rattachés aux Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de public et un taux de 89 % pour les secteurs rattachés aux hôpitaux généraux.

En particulier, il existe une sur-représentation des pathologies demandant des soins plus intensifs et sur des plus longues durées.

Sur 103 000 personnes suivies pendant la période de l'enquête, 63 % sont suivies en ambulatoire, 12 % sont suivies à temps partiel et 25 % à temps complet.

Les derniers résultats sur l'ensemble des personnes suivies pendant une année entière donnent la répartition suivante : 57 % sont exclusivement suivies en ambulatoire, 10 % à temps partiel et 34 % à temps complet.

Une répartition par sexe et âge assez voisine de celle observée en population générale

Avec 48 % d'hommes et 52 % de femmes, la répartition hommes-femmes des patients suivis par le secteur est comparable à celle de la population générale.

Les moins de 20 ans représentent à peine 2 % de l'ensemble.

La répartition par âge de la population suivie par les secteurs est proche de celle de la population générale âgée de 20 ans et plus. Ainsi la part des personnes âgées de 65 ans et plus est de 19 % pour les personnes suivies par les secteurs de psychiatrie et de 22 % en population générale. On observe toutefois une légère

sur-représentation des tranches d'âge 35-44 et 45-54 ans par rapport à la population générale.

Une prise en charge de pathologies diversifiées

Le premier diagnostic a été renseigné pour 96 % des patients (sur les 103 094 patients) et seulement pour 7 % sur le second diagnostic.

La répartition selon le premier diagnostic révèle 5 pathologies qui regroupent 58 % des patients. Les diagnostics les plus fréquents sont la schizophrénie (23 %), la dépression (12 %), les « autres troubles délirants » (8 %), les troubles de la personnalité (8 %) et les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (7 %).

Cette répartition varie selon le sexe des patients ; ainsi la schizophrénie et les troubles liés à l'alcool sont plus répandus chez les hommes, tandis que la dépression l'est plus chez les femmes.

Elle diffère également en fonction du mode de prise en charge : les patients ayant un diagnostic de schizophrénie représentent 24 % des hommes et 14 % des femmes suivis en ambulatoire, ils représentent 43 % des hommes et 29 % des femmes suivis à temps partiel. À l'inverse la dépression est plus fréquente parmi

Répartition par sexe et par âge de l'ensemble des patients et de la population générale

(en pourcentage des 20 ans et plus)

| | Ensemble des patients | | | Population générale | | |
|----------------|-----------------------|-----------|------------|---------------------|-----------|------------|
| | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total |
| 20-24 ans | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 10 |
| 25-34 ans | 10 | 8 | 18 | 10 | 10 | 20 |
| 35-44 ans | 12 | 12 | 24 | 10 | 10 | 20 |
| 45-54 ans | 9 | 9 | 18 | 7 | 7 | 14 |
| 55-64 ans | 7 | 8 | 15 | 7 | 7 | 14 |
| 65-74 ans | 4 | 6 | 10 | 5 | 6 | 11 |
| 75-84 ans | 2 | 4 | 6 | 3 | 5 | 8 |
| 85 ans et plus | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Total | 48 | 52 | 100 | 48 | 52 | 100 |

Répartition selon le premier diagnostic

Les 6 pathologies les plus fréquentes

| | Schizophrénie | Dépressions | Troubles de la personnalité | Autres troubles délirants | Alcool | Démences | Autres | Total |
|-------------------------|---------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|--------|----------|--------|--------|
| Hommes | | | | | | | | |
| Ambulatoire | 24,38 | 9,53 | 9,92 | 8,16 | 11,25 | 2,95 | 33,81 | 100,00 |
| Temps partiel | 43,39 | 3,95 | 6,63 | 8,44 | 8,57 | 1,33 | 27,69 | 100,00 |
| Temps complet | 31,95 | 3,70 | 5,42 | 6,82 | 11,49 | 5,69 | 34,93 | 100,00 |
| Ensemble | 29,22 | 7,07 | 8,16 | 7,81 | 10,94 | 3,51 | 33,29 | 100,00 |
| Femmes | | | | | | | | |
| Ambulatoire | 13,81 | 18,55 | 9,83 | 8,60 | 3,33 | 5,47 | 40,41 | 100,00 |
| Temps partiel | 29,35 | 11,34 | 7,30 | 9,72 | 4,12 | 2,79 | 35,38 | 100,00 |
| Temps complet | 24,18 | 9,16 | 4,92 | 8,53 | 4,65 | 12,38 | 36,18 | 100,00 |
| Ensemble | 17,67 | 15,78 | 8,51 | 8,70 | 3,70 | 6,66 | 38,98 | 100,00 |
| Hommes et femmes | | | | | | | | |
| Ambulatoire | 18,40 | 14,62 | 9,87 | 8,41 | 6,77 | 4,37 | 37,56 | 100,00 |
| Temps partiel | 37,05 | 7,28 | 6,93 | 9,02 | 6,56 | 1,99 | 31,17 | 100,00 |
| Temps complet | 28,48 | 6,14 | 5,19 | 7,58 | 8,44 | 8,68 | 35,49 | 100,00 |
| Ensemble | 23,19 | 11,61 | 8,34 | 8,25 | 7,16 | 5,15 | 36,30 | 100,00 |

Les enquêtes gérées par le ministère de la Santé

Les rapports annuels de secteur

Les rapports annuels de secteur connaissent leur forme actuelle depuis 1985 et 1986. Ils fournissent, par secteur, pour la psychiatrie générale et pour la psychiatrie infanto-juvénile des données sur

- la file active et ses modalités de prise en charge,
- l'équipement en structures de soins,
- le personnel médical et non médical.

Les données sur la file active proviennent de l'agrégation de données recueillies sur les fiches par patient mises en place en psychiatrie générale depuis 1988 et depuis 1991 en psychiatrie infanto-juvénile.

Les rapports d'activité des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques

Ces commissions, mises en place par la loi du 27 juin 1990, sont chargées d'examiner la situation des personnes hospitalisées en psychiatrie au regard du respect des libertés individuelles. Le rapport annuel des commissions fournit des données sur les hospitalisations sans consentement et sur l'activité des commissions.

Les enquêtes complémentaires en psychiatrie

Celles-ci sont destinées à collecter de l'information sur des aspects spécifiques de la psychiatrie en particulier sur les modes d'hospitalisation qui ne sont pas renseignés par les enquêtes hospitalières H80 et EHP. Les dernières enquêtes complémentaires ont porté sur :

- la répartition par âge, sexe et mode de placement des personnes présentes au 15 janvier 1988 ;
- la répartition par mode de placement des entrées et journées d'hospitalisation en 1988 ;
- les modes d'hospitalisation, le département de résidence et l'année d'entrée dans la structure, des malades hospitalisés à temps

complet au 8 octobre 1991.

Les enquêtes hospitalières

Les enquêtes hospitalières H80 (pour le public) et EHP (pour le privé) fournissent des données sur l'équipement, l'activité et le personnel des établissements et services d'hospitalisation en psychiatrie (secteurs et services non sectorisés confondus). Ces enquêtes ont fait l'objet d'une refonte récente et s'appellent *statistiques annuelles des établissements de santé* (SAE).

les patients suivis en ambulatoire (10 % des hommes et 19 % des femmes) que parmi ceux suivis à temps complet (4 % des hommes et 9 % des femmes).

Des indicateurs d'isolement

La situation matrimoniale, comme le mode de vie, témoignent d'une situation

d'isolement plus fréquente pour les patients. Le célibat apparaît comme beaucoup plus répandu chez les patients suivis et à l'inverse la situation de personne mariée y est plus rare. Ainsi 64 % des hommes et 38 % des femmes sont célibataires pour 29 % des hommes et 22 % des femmes (âgés de 20 ans et plus) en population générale. Cet écart est observable pour tous les groupes d'âge.

Si le célibat ne reflète pas la situation réelle, étant donné l'importance de la cohabitation hors mariage, la part des célibataires vivant seuls constitue un indicateur d'isolement. Chez les hommes comme chez les femmes, la part des célibataires vivant seuls et la part des divorcés vivant seuls est plus importante dans la population des secteurs que dans la population générale : 35 % des hommes et 33 % des femmes célibataires vivent seuls pour 22 % des hommes et 25 % des femmes célibataires en population générale.

Ces deux effets se conjuguent et se traduisent par une part importante de personnes vivant seules : 31 % des hommes et 27 % des femmes vivent seuls (11 % des hommes et 17 % des femmes de 20 ans et plus en population générale). La part des personnes vivant seules par tranche d'âge est toujours beaucoup plus élevée dans la population des secteurs, excepté pour les 75 ans et plus.

Une faible insertion professionnelle et une autonomie financière limitée

L'exercice d'une activité professionnelle est relativement rare chez les patients suivis par les secteurs de psychiatrie : 18 % ont une activité professionnelle en milieu ordinaire et 3 % en milieu protégé. Parmi les personnes âgées de 20 à 64 ans, les actifs ayant un emploi représentent 24 % des hommes et 26 % des femmes suivis par les secteurs de psychiatrie, pour 76 % des hommes et 56 % des femmes en population générale. Quelle que soit la tranche d'âge, la part des actifs ayant un emploi est plus de deux fois faible dans la population des secteurs.

L'allocation adulte handicapé (AAH) est perçue par 32 % des hommes et 23 % des femmes. Assez logiquement les personnes sans activité professionnelle perçoivent plus souvent l'AAH que les personnes ayant une activité professionnelle : 39 % des hommes sans activité pour 13 % ayant une activité et 28 % des femmes sans activité pour 8 % ayant une activité. Ainsi la perception de l'allocation

Part des personnes vivant seules par sexe et par âge



tion adulte handicapé compense-t-elle partiellement les difficultés d'exercer une activité professionnelle.

Conclusion

Les premiers résultats de l'enquête donnent une image complexe de la clientèle des secteurs nécessitant des approfondis-

sements qu'apporteront une exploitation à un niveau plus fin ainsi que des compléments ultérieurs sur des thèmes plus ciblés. Cependant, d'ores et déjà, des éléments importants apparaissent au premier rang desquels la mesure à grande échelle de caractéristiques socio-démographiques particulières : faible capacité d'autonomie financière et isolement. L'enquête objective les difficultés sociales

que connaissent bien les patients et leurs familles, comme les équipes de secteur.

La politique de secteur a toujours eu pour ambition de séparer le moins possible les patients de leur famille et de leur milieu en développant les soins de proximité les plus précoces possible pour tenter d'éviter la désinsertion. Les résultats de l'enquête constatent les effets de cette politique dans la diversification des prises en charge y compris pour des pathologies lourdes : ainsi les patients schizophrènes (plus de 22 000 patients ont ce diagnostic dans l'enquête) sont suivis à 50 % en ambulatoire, 19 % à temps partiel et 31 % à temps complet. De plus la part relative des schizophrènes varie très peu selon le type d'établissement : 24 % en centre hospitalier spécialisé ou hôpital psychiatrique privé, 22 % en hôpital général.

Mais il ressort également de ces résultats de réelles difficultés sociales des patients, en lien avec différents facteurs : effets de la pathologie mentale, conjoncture économique, approche culturelle de la maladie mentale... Ces difficultés existaient sans doute à l'époque où faute d'alternative, les patients étaient soit hospitalisés, soit restaient à l'écart du dispositif de soins, mais elles n'étaient pas mesurées ni appréciées selon nos critères actuels.

Aujourd'hui une réflexion s'impose sur la qualité de vie des patients en dehors de l'hospitalisation, notamment pour les patients atteints d'une affection au long cours. Certes la psychiatrie de secteur doit s'interroger sur l'évolution des soins à poursuivre afin de favoriser la réinsertion (par le développement des soins de réadaptation), mais il est clair que les problèmes posés appellent des réponses qui ne sont pas du seul ressort de la psychiatrie mais de la responsabilité de l'ensemble du corps social. ■

Bénédicte Boisguérin

Direction générale de la santé

D^r Claudine Parayre

Direction générale de la santé

D^r Nicole Quemada

Inserm, centre collaborateur OMS

Part des actifs ayant un emploi par sexe et par âge

