

projets, à améliorer la qualité des services rendus tout en maîtrisant leurs budgets,

- les médecins devront mieux connaître les différences de compétences au sein de leurs propres équipes, deviendront des chefs de projets, responsables de leur équipe, et veilleront à remédialiser, si nécessaire, l'organisation des soins,

- les infirmiers en psychiatrie seront appelés de plus en plus à être les référents des pro-

jets individuels de soins. Dans le cadre de la pluridisciplinarité, ils bénéficient de formations très spécialisées. L'ouverture vers l'extra-hospitalier sera banalisée.

Les autres métiers (psychologues, aides-soignants, directeurs de services de soins infirmiers, infirmiers...) connaîtront une évolution sensible adaptée au nouveau cadre général en cours de gestation de la psychiatrie.

Christian Bonal

Disparités géographiques

des moyens, des structures et des pratiques

S'il convient de relever les principales disparités de l'offre de soins en santé mentale :

- une première disparité concerne les modes d'approche thérapeutique. Autrefois organisée autour d'une approche univoque, elle veut être aujourd'hui principalement bio-psycho-sociale, mais également systémique, comportementaliste, ethnologique...

- une deuxième disparité vient du rôle pivot des établissements hospitaliers qui peuvent être aussi bien publics que privés (à but lucratif). Ces derniers représentent 10 000 lits, des taux d'occupation très élevés (98 %) des durées moyennes de séjour autour de 40 jours, plus faible que le public (50 jours). Ces établissements sont installés dans le sud du pays et accueillent des patients issus d'une aire géographique régionale voire nationale.

- une troisième disparité, peut-être la plus remarquable, concerne le secteur public et privé participant. S'il représente 50 000 lits et 30 000 places, ces dernières augmentent à la place de ceux-là, mais de manière non homogène sur le territoire.

Il existe des disparités régionales et départementales quant à l'équipement et l'activité de psychiatrie dans l'ensemble des établissements de santé publics et privés. Ainsi, le personnel affecté à la psychiatrie, non compris les médecins, est pour la France de 21,6 équivalents temps-plein pour 10 000 habitants. Ce chiffre varie de 14,2 en Haute-Normandie à environ 30 en Bre-

tagne, Limousin et Corse (voir carte). Il existe également des disparités en matière de sectorisation psychiatrique. L'offre de soins dans ce cas se veut être un service de proximité. La base du découpage des secteurs est la population, mais les écarts recouvrent les différences de 15 000 à 310 000 habitants pour la psychiatrie générale. Des surfaces territoriales immenses quelquefois en zones rurales, deviennent très réduites en zones urbaines.

Certains secteurs n'ont encore aucun lit d'hospitalisation. D'autres, dans une même région, et pour des populations comparables, ont 237 fois plus de lits que le secteur le moins équipé.

Ces écarts minima et maxima en lits vont de 1 à 8 jusqu'à 1 à 67 pour une même région et pour les départements d'une même région de 1 à 2 jusqu'à 1 à 9, 5.

Dans un même département ces écarts varient de 1 à 1,01 jusqu'à 1 à 21.

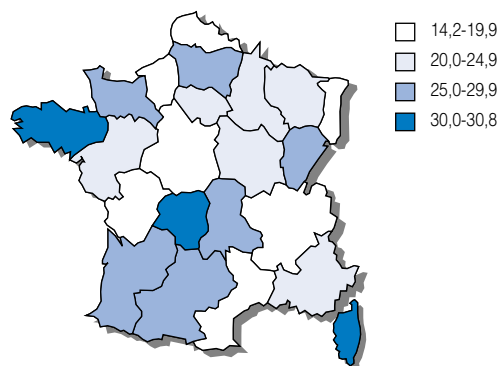
Pour les structures alternatives à l'hospitalisation, bien des secteurs restent sans places, et les écarts entre secteurs (rapportés à la population du secteur) varient de 1 à 6 jusqu'à 1 à 100. Le rapport hospitali-

sation à temps partiel et hospitalisation à temps complet varie également considérablement d'un établissement, d'un secteur, d'un département et d'une région à l'autre.

Bâtir l'offre de soins en santé mentale est une œuvre née d'initiatives très diverses. L'accroissement des moyens, la valeur des termes, les conjonctions locales ont créé ces disparités.

Devant de tels écarts, succinctement retracés, même s'il n'est pas souhaitable de chercher à égaliser à tout prix les équipements et les moyens, on peut raisonnablement s'interroger sur le fonctionnement de ce dispositif de soins. **Christian Bonal, Delphine Antoine**

Personnel non médical en équivalents temps-plein au 1^{er} janvier 1994 en psychiatrie



Champ Services et établissements de psychiatrie public et privé
Sources H80 EHP 93