

Résultats de l'enquête FHF Psychiatrie

Repères

- **La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français (données OMS).**
- Les troubles schizophréniques ou bipolaires concernent 1% à 2% de la population.
- En France, les « maladies psychiatriques » représentent le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie (19,3 milliards d'euros). Les maladies psychiques représentent la première cause d'années vécues avec une invalidité. Elles sont responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail.
- 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.
- **Le suicide est la première cause de mortalité entre 15 et 35 ans.**

I. Contexte

Depuis plusieurs années, la psychiatrie est soumise à de fortes tensions. Cela est particulièrement vrai pour le secteur public, qui prend pourtant en charge 85% des patients nécessitant une hospitalisation ou une consultation ambulatoire dans un centre géré par un établissement.

La psychiatrie fait face à une démographie médicale extrêmement tendue : 23% des postes de psychiatres sont vacants à l'hôpital public.

La répartition des psychiatres est également très inégale. La densité de psychiatres libéraux ou en exercice mixte varie dans un rapport de 1 à 59 entre les départements. La densité la plus élevée est observée dans le département parisien (64,4 pour 100 000 habitants) et la plus faible en Haute-Marne (1,1 pour 100 000 habitants) (IRDES, 2017).¹

Dans ce contexte, la pandémie COVID a eu des conséquences fortes sur la santé mentale des français et semble avoir accentué les difficultés dans les établissements.

C'est pourquoi la FHF a lancé une enquête auprès des établissements publics pour préciser la situation de la psychiatrie publique et les enjeux de santé publique.

II. L'enquête

Méthode

Entre avril et mai 2023, 110 établissements ont répondu à l'enquête (CH, CHS, CHRU), soit 48% des établissements publics autorisés en psychiatrie.

Cette enquête identifie des éléments de diagnostic de la situation de l'offre de soins et identifie des solutions locales. Elle repose sur 3 axes :

- Données capacitaires et offre de soins : estimer l'impact des difficultés RH dans l'offre de soins (2019/2022) ;
- Données RH : effectif, intérim, postes vacants ;
- Accès aux soins et filières de soin : délais d'attente, filière d'aval, solutions territoriales trouvées.

¹ Atlas de la santé mentale en France (irdes.fr)

Principales conclusions de l'enquête

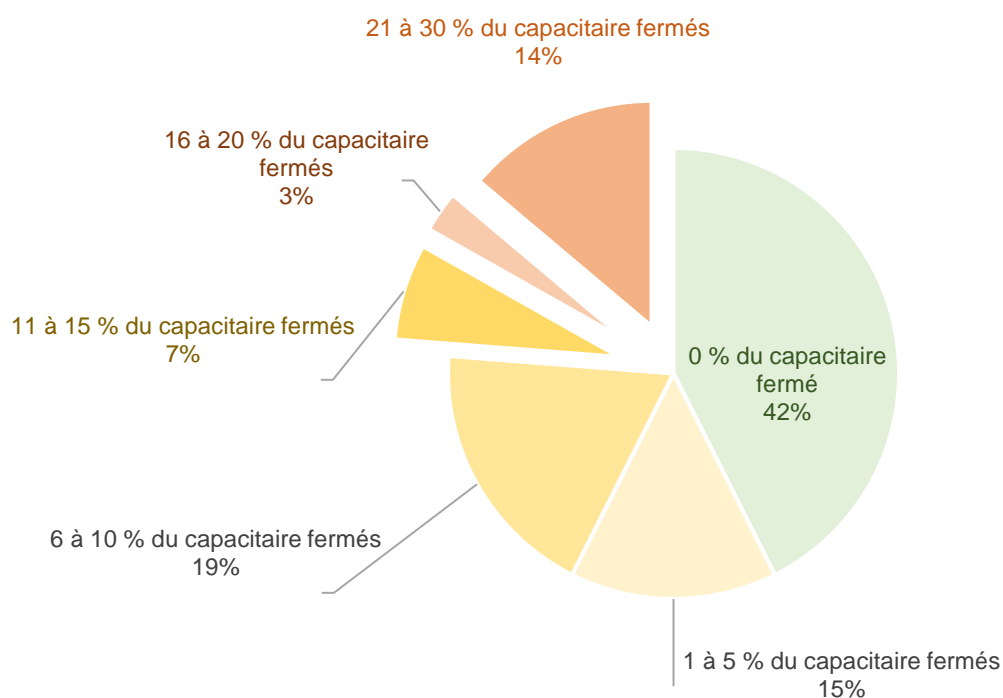
Les résultats de l'enquête apparaissent représentatifs de la situation des établissements publics, avec des **situations variables sur le territoire et selon les établissements.**

- **Les fermetures structurelles de lits sont nombreuses et se sont intensifiées après la crise sanitaire**

Au 31 décembre 2022, moins de la moitié des établissements n'avait pas été contraints de fermer de lits (42%). **Une hausse importante des fermetures de lits est enregistrée entre 2020 et 2022.** En effet, avant la crise sanitaire de 2020, 80% des établissements n'avaient fermé aucun lit.

Au 31 décembre 2022, près d'un quart des établissements (24%) ont été contraints de fermer de 10% à 30% de leur capacitaire. Ils n'étaient que 5% à enregistrer de telles fermetures capacitaires avant 2020.

Proportion d'établissements selon la part de capacitaire fermé, au 31 décembre 2022 (sur 101 répondants concernés)



Le manque de personnel médical et/ou paramédical est identifié comme étant le facteur principal de 88% des fermetures structurelles de lits en 2022.

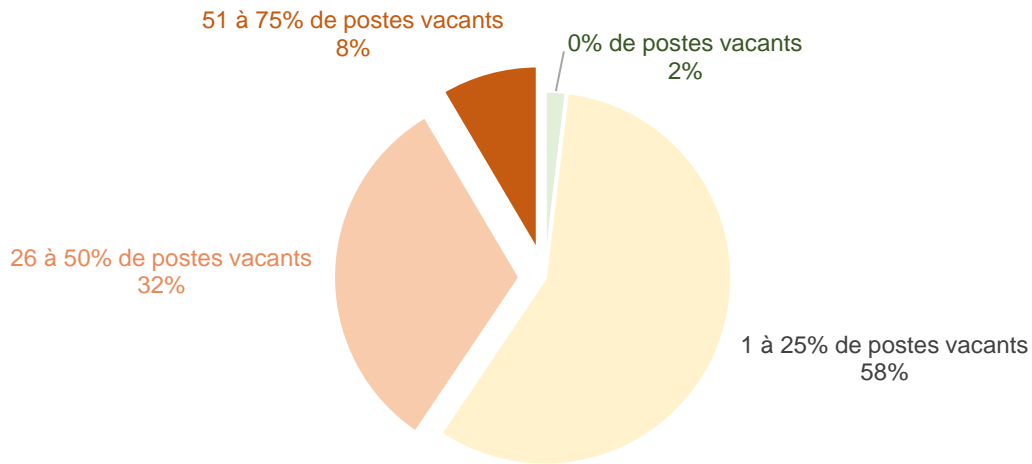
Plus de la moitié des répondants (55%) a indiqué n'avoir aucune perspective de réouverture de lits.

- **Le nombre de postes médicaux et paramédicaux vacants est important**

Entre un quart et trois quarts des postes de médecins sont vacants dans 40% des établissements. **8% des établissements déplorent la vacance de plus de la moitié de leurs postes de médecins.**

La vacance de postes de médecins est la plus importante en CH. En effet, la majorité des établissements ayant entre un quart et trois quarts de leurs postes de médecins vacants sont des Centres Hospitaliers.

Proportion d'établissements selon la part de postes vacants de médecins parmi l'effectif théorique (sur 106 répondants concernés)



14% des établissements indiquent qu'environ un quart de leurs postes d'IDE sont vacants.

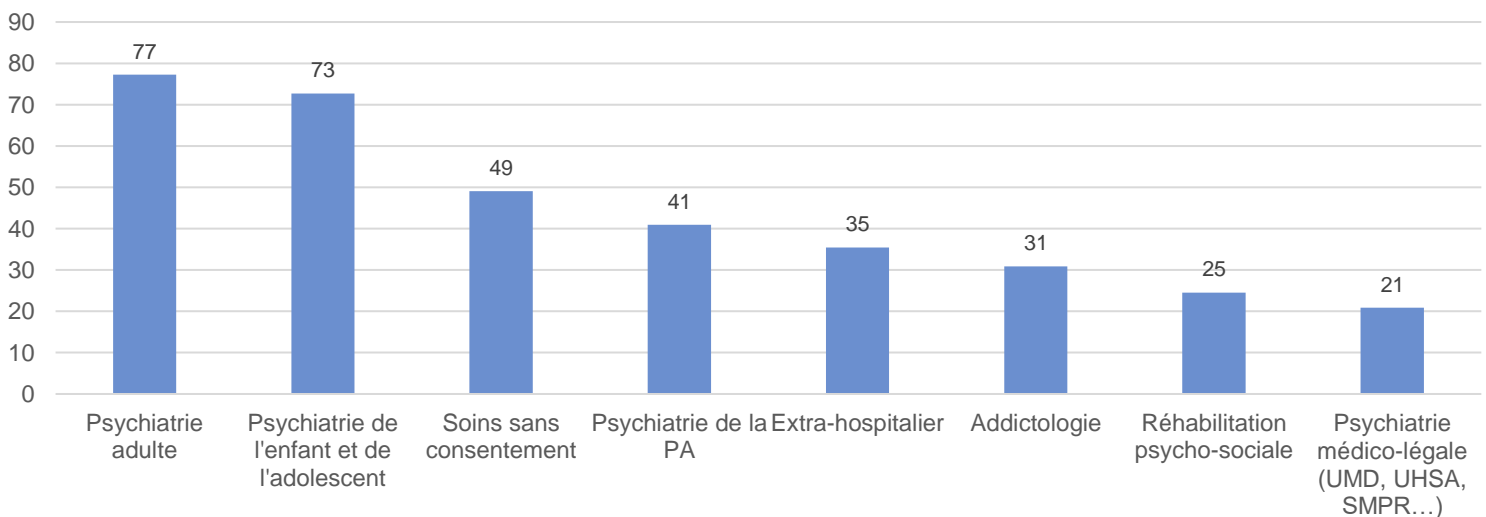
7% des établissements fonctionnent avec plus de 30% de postes d'IDE vacants.

- **La psychiatrie adulte et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent connaissent des difficultés majeures décrites par tous les établissements**

Des difficultés sont rapportées par près de 80% des établissements en psychiatrie adulte, comme en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

A noter : ces réponses ne sont pas pondérées statistiquement par la présence ou non de certaines filières dans chaque établissement. Ainsi, la mention moins fréquente de la psychiatrie médico-légale peut être liée au plus faible nombre d'établissements inscrits dans cette filière.

Proportion d'établissements indiquant des difficultés par filière (%)



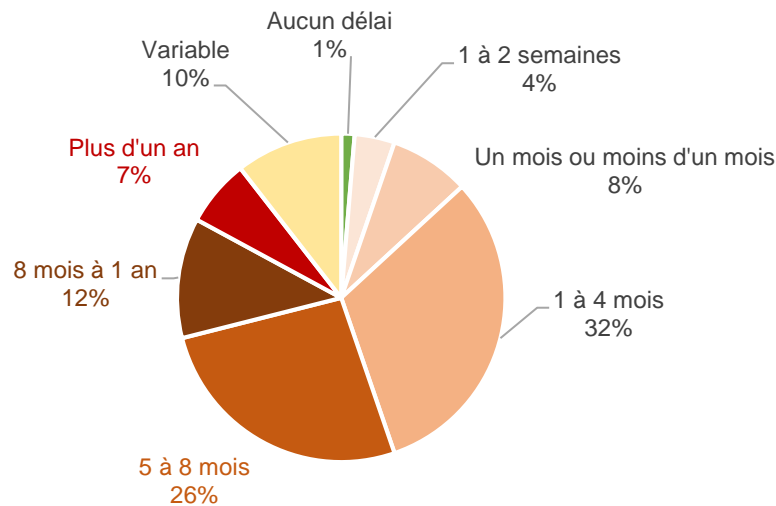
- **Les établissements déplorent des délais d'accès importants à l'ambulatoire et à l'hospitalisation en psychiatrie adulte et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

La quasi-totalité des établissements considèrent que les délais d'attente pour accéder à une prise en charge en hospitalisation et en ambulatoire (consultation), en psychiatrie adulte comme en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, se sont dégradés après la crise sanitaire (environ 90%).

En psychiatrie adulte, le délai moyen d'accès à l'ambulatoire est de 1 à 4 mois pour plus de la moitié des établissements (53%).

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 45% des établissements décrivent des délais d'accès à l'ambulatoire compris entre 5 mois et plus d'un an. Le délai moyen d'accès à l'hospitalisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est compris entre 1 et 4 mois pour 20% des établissements. 13% des établissements déplorent des délais d'accès à l'hospitalisation de 5 mois à 1 an.

Proportion d'établissements selon le délai de prise en charge en ambulatoire en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (sur 76 répondants concernés)



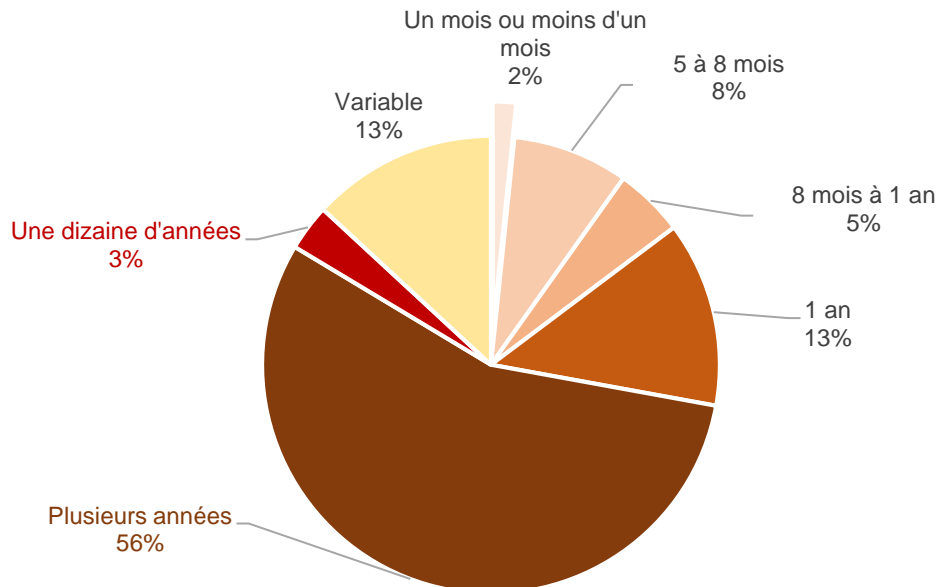
A noter : l'hospitalisation de jour a pu être intégrée par les répondants dans leur calcul des délais.

- **L'accès aux structures médico-sociales est retardé de plusieurs années**

Plus de 90% des établissements considèrent que l'accès aux structures médico-sociales s'est dégradé après la crise sanitaire.

Seuls 2% des établissements décrivent un délai d'accès aux structures médico-sociales inférieur ou égal à un mois. **La majorité des établissements (59%) déplorent plusieurs années de délai voire une dizaine d'années pour 3% d'entre eux.**

Proportion d'établissements selon les délais d'accès aux structures médico-sociales (sur 61 répondants concernés)



- **La psychiatrie est grandement affectée mais d'importantes perspectives d'évolution s'ouvrent**

Les répondants confirment le **constat** partagé sur la psychiatrie et déplorent :

- Un fonctionnement dégradé (en termes de qualité et de sécurité des soins) ;
- Une situation insatisfaisante en termes de santé publique ;
- Un allongement des délais de prise en charge ;
- Une altération des conditions de travail des équipes.

La situation très difficile d'une partie des établissements pèse sur l'ensemble du secteur, interrogeant les prises en charge et la continuité des soins.

Face à ces difficultés, les établissements adoptent différentes **stratégies** :

- réorganisation de l'offre de soins (regroupement des lieux d'urgence, transferts d'unités, fermetures),
- développement des alternatives à l'hospitalisation,
- développement de la coordination, création d'équipes mobiles de liaison territoriale,
- recours à l'intérim et aux heures supplémentaires,
- appel à la capitale régionale pour mutualisation, associations à l'échelle territoriale (interdépartementale).

Une centaine de propositions ont été formulées par les répondants pour faire évoluer le secteur psychiatrique. Elles concernent principalement le financement, la gouvernance, l'organisation territoriale des soins, la coordination, les ressources humaines et l'attractivité du secteur. Les liens avec l'aval, la prévention et le médico-social ont été abordés par les répondants. Enfin, l'allègement de la gestion des normes d'isolement et contention a été proposé par de nombreux répondants.