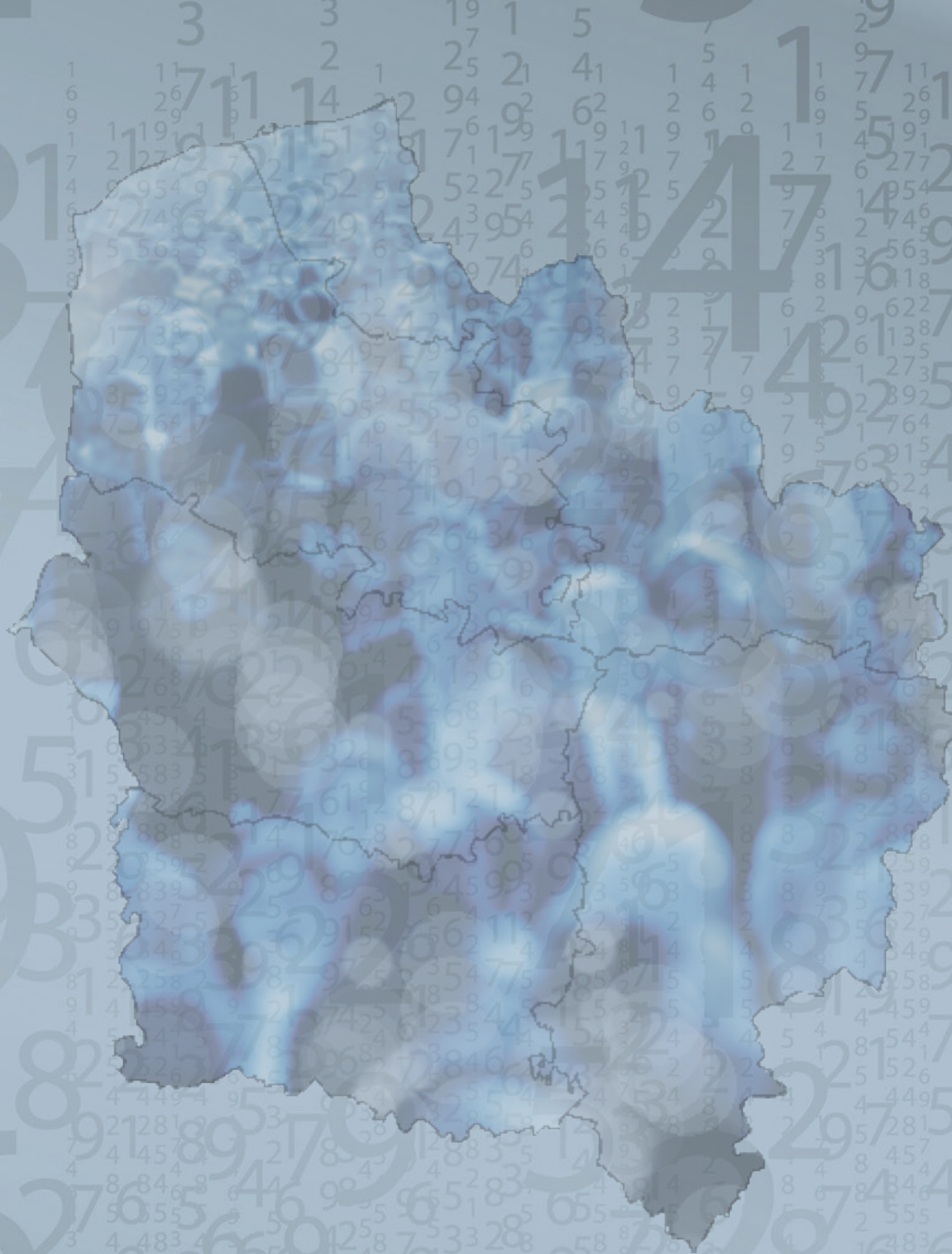




Les Centres médico-psychologiques des Hauts-de-France

Activités et publics décrits
dans le RimP en 2015



F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

Les auteurs :

Chloë Lepage (stagiaire)¹, Alina Amariei¹, Laurent Plancke^{1,2}, Thierry Danel^{1,3}

Relecture et corrections : Pauline Bareille

¹ Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) des Hauts-de-France, Lille

² Centre lillois d'études sociologiques et économiques, Villeneuve d'Ascq

³ CHU, Lille

SOMMAIRE

Introduction.....	3
Objet et méthodes.....	3
Chiffres-clés 2015.....	5
Résultats.....	6
Participation au recueil.....	6
Activité des CMP des Hauts-de-France	6
D'abord une prise en charge infirmière	6
Une activité clinique dans les locaux du CMP dans 7 cas sur 10.....	7
97,7% des actes ambulatoires dans le cadre de soins libres	8
Activité des CMP selon le type de secteur (adulte/infanto-juvénile).....	8
Environ 14 000 actes ambulatoires par CMP adulte et 17 000 en CMP infanto-juvénile en 2015	8
Un adulte sur 4 et 1 enfant-adolescent sur 5 vus une seule fois dans l'année.....	9
La population prise en charge	9
Des femmes plus nombreuses que les hommes.....	10
Un passage progressif de la psychiatrie infanto-juvénile à la psychiatrie adulte.....	10
Des pathologies inégalement représentées selon l'âge et le sexe.....	11
Nombre d'actes par catégorie d'âge.....	13
Des taux de prise en charge très variables selon la zone de résidence	13
Typologie des secteurs adultes.....	15
Quatre secteurs au centre de Lille et de Roubaix avec de fortes difficultés socio-économiques et une activité élevée	16
Les secteurs en zones urbaines et ouvrières avec un taux important de patients venus une seule fois	16
Des secteurs ruraux et ouvriers avec un fort taux de prise en charge à domicile.....	16
Des secteurs semi-ruraux plus aisés avec une population peu prise en charge	17
Discussion	19
Conclusion.....	21
Sigles et acronymes employés.....	22
Annexes.....	23
Annexe 1. Critères d'extraction employés pour l'activité ambulatoire décrite dans ce rapport.....	23
Annexe 2. Carte des durées de transport (automobile) pour se rendre au CMP adulte selon sa commune de résidences. En minutes.....	24
Annexe 3. Matrice des corrélations.....	25
Annexe 4. Dendrogramme.....	29
Annexe 5. Résultats statistiques de vérification de la CAH.....	30
Annexe 6. Représentation graphique de la classification.....	30
Bibliographie.....	32

Introduction

En 2016-2017, la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2rsm Psy) a souhaité étudier l'activité ambulatoire en psychiatrie. Pour ce faire, un audit-croisé a été réalisé en décembre 2016 auprès de Centres médico-psychologiques (CMP) des Hauts-de-France (1). Pour compléter ce premier travail, une analyse de l'activité ambulatoire à partir du Recueil d'informations médicalisé en Psychiatrie (RimP) a été effectuée.

Le CMP est la structure pivot du dispositif de soins en psychiatrie ; il succède au Dispensaire d'hygiène mentale (DHM), défini par la circulaire du 13 octobre 1937 (2) , qui avait « un rôle de *triage et de dépistage* » par le biais de consultations externes. C'est l'arrêté du 14 mars 1986 (3) qui remplace les DHM par les CMP ; l'arrêté les décrit comme « *des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert* ».

L'organisation des CMP est précisée dans la circulaire du 14 mars 1990 (4) ; il est noté qu'« *il convient qu'en tout secteur de psychiatrie générale existe au moins un centre médico-psychologique implanté au sein du secteur ou à proximité immédiate, en un lieu d'accès facile par les transports en commun, et ouvert au moins cinq jours par semaine [...] Les jours et heures d'ouverture doivent être tels qu'ils permettent un contact hors heures de travail ou heures scolaires. Au centre médico-psychologique doit se trouver un secrétariat et des soignants, en une organisation telle qu'un rendez-vous puisse être donné pour une première consultation dans un délai de quelques jours, et que des thérapies individuelles ou de groupe puissent y être assurées dans de bonnes conditions. [...] Une bonne accessibilité des services et la disponibilité des équipes, organisée dans les centres médico-psychologiques, doivent réduire le recours aux soins par les voies de "l'urgence"* ».

Objet et méthodes

Le RimP, mis en place par le ministère français de la santé en 2006, est un relevé d'activité des services de psychiatrie, publics ou privés. Le RimP distingue deux types d'activité : les prises en charge à temps plein ou à temps partiel et les prises en charge ambulatoires.

L'activité ambulatoire des services de psychiatrie est décrite par des Résumés d'activité ambulatoire (RAA) établis à l'issue de toute séquence consacrée à un patient.

Les informations issues du RimP utilisées dans ce rapport sont les suivantes :

- L'identifiant permanent crypté du patient
- L'âge
- Le code géographique (correspondant à peu près au code postal du domicile)
- Le mois et l'année de la réalisation de l'acte
- Numéro dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) de l'établissement
- Numéro de secteur psychiatrique ou dispositif intersectoriel
- Sexe
- Mode légal de soins
- Diagnostic principal
- Diagnostics et facteurs associés
- Nature de l'acte : entretien, démarche, groupe, accompagnement ou réunion
- Lieu de l'acte : CMP, domicile, établissement de santé ...
- Catégorie professionnelle de l'intervenant : médecin, infirmier, psychologue ...
- Nombre d'intervenants (un entretien ou une réunion clinique peuvent être menés par plusieurs professionnels simultanément)

- Forme d'activité : type de service ambulatoire dans lequel est réalisé l'acte. L'étude étant centrée sur les CMP, il a été décidé d'écarter les actes ambulatoires ayant lieu dans les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ou ayant pour forme d'activité le CATTP, ainsi que les actes ayant lieu dans les établissements pénitentiaires.¹

À partir des actes ambulatoires, une base à l'individu a été créée qui reprend un résumé des informations de la base ambulatoire par individu. Les informations individuelles (âge, code géographique de résidence ...) ont été reprises à la date du 1^{er} acte décrit dans la base.

Afin de connaître les antécédents de prise en charge, la base à l'individu 2015 a été chaînée à celle constituée sur les mêmes critères pour l'année 2014. Les patients absents en 2014 et présents en 2015 ont été considérés comme nouveaux patients (et désignés comme tels dans ce rapport).

Le rapport porte sur :

- l'activité menée en 2015 par les services implantés sur le territoire des Hauts-de-France (N= 1 712 076)
- la population domiciliée dans les Hauts-de-France prise en charge en CMP, quelle que soit sa région d'implantation (N=194 731).

Un essai de typologie des secteurs de psychiatrie adulte a été effectué, en 5 étapes :

- Création d'une base aux secteurs à partir de variables issues du RimP (taux de visite à domicile, taux de prise en charge médicale, etc..) ainsi que des variables écologiques telles que la densité populationnelle, le taux de chômage, etc.
- Étude des corrélations entre les variables ; les coefficients supérieurs à 0,5 et inférieurs à -0,5 avec un taux de significativité à 5% ($p < 0,05$) ont été retenus comme signes d'une certaine dépendance entre les variables sachant que des variables peuvent présenter entre elles un fort coefficient de corrélation sans que l'une soit la cause de l'autre.
- Une Analyse factorielle des données mixtes (AFDM) a été réalisée à partir des variables choisies à partir de la matrice des corrélations ; cette analyse permet de réduire le nombre de variables en ne gardant que les éléments les plus explicatifs afin d'obtenir un résumé. Des variables illustratives ont été ajoutées, celles-ci ne contribuent pas à la construction des axes factoriels, mais permettent de mieux les décrire (5-8)
- Une Classification ascendante hiérarchique (CAH) à partir des 3 composantes de l'AFDM a permis de définir des groupes de secteurs adultes les plus homogènes possibles. Cette classification a été établie selon la méthode de Ward qui réunit les classes dont le regroupement fait le moins baisser l'inertie interclasse. Le dendrogramme rend lisible le cheminement des regroupements entre les secteurs et oriente le choix du nombre de classes, ici trois.
- L'étude du comportement des variables à l'intérieur de chaque classe a permis d'éclairer le rapprochement des secteurs entre eux.

Les calculs ont été réalisés sous SAS 9.3 (SAS Institute Inc., Cary NC), R 3.3.2 et les cartes sous Cartes & données®.

¹ Pour plus de détails sur les critères d'extraction : Annexe 1. Critères d'extraction employés pour l'activité ambulatoire décrite dans ce rapport p 14.

Chiffres-clés 2015

Établissements de santé gérant au moins un CMP dans les Hauts-de-France : 30
Secteurs de psychiatrie adulte : 85
Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile : 31
Actes ambulatoires (2015) : 1 712 076
▪ dans l'Aisne : 144 577
▪ dans le Nord : 883 160
▪ dans l'Oise : 189 956
▪ dans le Pas-de-Calais : 363 842
▪ dans la Somme : 130 541
Patients distincts pris en charge en ambulatoire dans les Hauts-de-France : 190 914
▪ 14 012 domiciliés dans l'Aisne
▪ 96 422 domiciliés dans le Nord
▪ 45 388 domiciliés dans le Pas-de-Calais
▪ 19 510 domiciliés dans l'Oise
▪ 12 057 domiciliés dans la Somme
▪ 3 525 domiciliés hors Hauts-de-France
Patients pris en charge en ambulatoire et domiciliés dans les Hauts-de-France : 187 389
Patients domiciliés dans les Hauts-de-France et pris en charge hors région : 7 432

Résultats

Participation au recueil

30 établissements ayant une activité en CMP sont implantés dans les Hauts-de-France dont 28 établissements publics et 2 Établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic).

Sur les 30 établissements, 2 établissements n'ont pas renseigné leur activité, le Centre hospitalier (CH) de Montdidier et le CH de Saint-Amand-les-Eaux. De plus, le CH de Lens n'a pas renseigné l'activité de son secteur infanto-juvénile. De ce fait, les taux ont été calculés en retirant la population concernée par ces établissements, soit 1,84% de la population des plus de 16 ans et 3,74% de la population des moins de 16 ans. Les établissements privés n'ont pas été pris en compte étant donné qu'ils ne sont pas soumis à l'obligation de renseigner leur activité ambulatoire.

- 85 secteurs de psychiatrie adulte dont les secteurs rattachés au CH de Saint-Amand-les-Eaux et de Montdidier. 29 services spécifiques des CMP concernent la psychiatrie adulte.²

- 31 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dont le secteur rattaché au CH de Lens. 3 services spécifiques concernent la psychiatrie infanto-juvénile.

Activité des CMP des Hauts-de-France

1 712 076 actes sont enregistrés dans les secteurs de psychiatrie des Hauts-de-France, soit une valeur médiane de 11 741 actes par secteur. Les 7 Établissements publics de santé mentale (EPSM) ont réalisé 1 102 013 actes (64,4% de l'activité en ambulatoire), les 19 centres hospitaliers ayant renseigné le RimP 585 998 actes (34,2%) et les 3 Espic 24 065 actes (1,4%).

D'abord une prise en charge infirmière

Quatre actes sur cinq sont réalisés par les trois professions les plus représentées : infirmier-e-s (35,6%), médecins (23,5%) et psychologues (19,4%). Les personnels de rééducation (6,8%), les travailleurs sociaux (4,4 %), le personnel éducatif (2,3%) ainsi que les autres soignants (1,3%) constituent les autres catégories professionnelles. Une partie des actes sont également réalisés à plusieurs intervenants (6,9%) dont 3,2% avec un médecin et 3,7% sans médecin.

Les actes ambulatoires correspondent à des entretiens (81,8% des cas), des démarches pour les patients (6,5%), des actes en groupe (5,6%), des accompagnements (3,2%) et des réunions cliniques (2,9%).

² Huit établissements ont choisi de décrire certaines de leurs activités par un code spécifique de secteur (procédure non prévue par le RimP) ; il s'agit par exemple de services intersectoriels, d'unités ambulatoires de psychogériatrie, d'unités d'accueils spécialisés ... Ces activités, représentant 4,0% des actes (4,9% en psychiatrie adulte et 1,7% en psychiatrie infanto-juvénile) ont été reprises dans les chiffres généraux (nombre total d'actes ...), mais ont été écartées dans les calculs au secteur.

Tableau 1. Répartition des catégories professionnelles selon le type d'acte. N=1 711 909

	Entretien	%	Démarche	%	Groupe	%	Accompagnement	%	Réunion clinique	%	Total	%
Infirmier	487 392	80,0	45 635	7,5	29 395	4,8	39 443	6,5	7 096	1,2	608 961	35,6
Médecin	390 243	97,0	6 617	1,6	1 502	0,4	298	0,1	3 693	0,9	402 353	23,5
Psychologue	311 125	93,8	7 578	2,3	8 604	2,6	549	0,2	3 965	1,2	331 821	19,4
Rééducation	100 970	87,3	3 638	3,1	8 593	7,4	777	0,7	1 698	1,5	115 676	6,8
Assistant-social	33 891	45,1	33 376	44,4	225	0,3	5 425	7,2	2 261	3,0	75 178	4,4
Plusieurs catégories sans médecin	15 404	24,4	1 624	2,6	37 907	60,0	3 022	4,8	5 225	8,3	63 182	3,7
Plusieurs catégories avec médecin	25 345	46,7	1 337	2,5	2 625	4,8	124	0,2	24 897	45,8	54 328	3,2
Éducatif	18 954	49,0	10 309	26,7	4 996	12,9	3 722	9,6	686	1,8	38 667	2,3
Autres personnels soignants	16 272	74,8	836	3,8	2 625	12,1	1 977	9,1	33	0,2	21 743	1,3
Total	1 399 596	81,8	110 950	6,5	96 472	5,6	55 337	3,2	49 554	2,9	1 711 909	100,0

Les entretiens constituent 4/5^e de l'activité des CMP, tant pour les infirmier-e-s (80,0%), les médecins (97,0%), les psychologues (93,8%), les personnels de rééducation (87,3%) et les autres personnels soignants (74,8%) ; tandis que pour les travailleurs sociaux les actes se partagent entre les entretiens (45,1%) et les démarches (44,4%) et pour le personnel éducatif les actes se partagent entre les entretiens (49,0%), les démarches (26,7%) et les groupes (12,9%).

Les infirmier-e-s, qui constituent la moitié du personnel des CMP (9), sont à l'origine de plus du tiers des actes enregistrés (35,6%) et les médecins d'environ 3 actes sur 10 (23,5% seuls et 3,2% avec d'autres intervenants).

Une activité clinique dans les locaux du CMP dans 7 cas sur 10

Les actes ambulatoires en présence du patient se déroulent majoritairement au sein même des CMP (69,2% des cas), ils peuvent également se dérouler au domicile du patient (13,9%), dans des lieux de soins psychiatriques autres que les CMP, CATTP et les urgences psychiatriques (8,7%), dans des établissements médico-sociaux ou scolaires (3,3%), aux urgences (2,8%) ou dans une unité d'hospitalisation MCO, SSR ou long séjour (2,1%).

Qui mène le 1^{er} entretien avec le patient ?

Cette question est abordée pour les nouveaux patients de 2015 (absents du RimP en 2014). Trois quarts d'entre eux (76,1%) sont d'abord reçus par un médecin ou un-e infirmier-e.

Parmi ces derniers, 45,7% sont reçus en 1^{er} lieu par un médecin et 47,4% par un-e infirmier-e, alors que 6,8% ont un entretien médical et infirmier le même jour. 67,9% des nouveaux patients sont vus plusieurs fois en 2015, dont 14,7 % connaissant un primo-accueil infirmier suivi d'un entretien médical.

Pour ces derniers, 48 jours ($\pm$ 55 jours) en moyenne s'écoulent entre l'entretien infirmier et l'entretien médical (mais la moitié de ces patients obtient un rendez-vous médical dans un délai inférieur à 32 jours).

97,7% des actes ambulatoires dans le cadre de soins libres

Tableau 2. Répartition des actes selon le mode légal.

Mode légal	N	%
Libre	1 617 348	97,7
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)	10 034	0,6
Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables (PJPI)	1 531	0,1
Soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement (OPP)	30	< 0,1
Détenus	187	< 0,1
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	21 249	1,3
Soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)	5 698	0,3
Non renseigné	133	< 0,1
Total	1 656 210	100,0

La quasi-totalité des actes (97,7%) se font avec le consentement du patient. En 2011, la législation ajoute trois modalités de soins sans consentement (SDRE/SDT/SPI) ; 36 981 (2,2%) des actes ont été faits sous l'un de ces modes légaux, soit 21 249 (1,3%) en SDT, 10 034 (0,2%) en SDRE et 5 698 (0,1%) en SPI.

Activité des CMP selon le type de secteur (adulte/infanto-juvénile)³

Environ 14 000 actes ambulatoires par CMP adulte et 17 000 en CMP infanto-juvénile en 2015

Les services de psychiatrie publique comprennent des services pour les enfants-adolescents, jusqu'à 16-17 ans, et des services de psychiatrie générale pour la population plus âgée.

Adultes

Les secteurs adultes comptabilisent 1 141 655 actes par les CMP. La moyenne s'élève à 13 591 actes ($\pm 6 385$) par secteur, avec 50% des secteurs faisant moins de 12 585 actes. Les 10% des secteurs les plus productifs font 2,61 fois plus d'actes que les 10% les moins productifs.

Infanto-juvénile

Les secteurs infanto-juvéniles comptabilisent 502 187 actes par les CMP. La moyenne s'élève à 16 739 actes ($\pm 8 431$) par secteur, avec 50% des secteurs faisant moins de 15 898 actes. Les 10% des secteurs les plus productifs font 4,03 fois plus d'actes que les 10% les moins productifs.

Les deux types de secteurs connaissent une forte variation, avec une plus forte hétérogénéité chez les secteurs infanto-juvéniles.

³ Les activités spécifiques ayant été codé « Z » n'ont pas été prises en compte pour les calculs suivants.

Tableau 3. Répartition des lieux des actes selon le type de secteur.

		CMP		Domicile		Autres		Ensemble	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Secteurs adultes		731 165	65,1	21 8784	19,5	17 2550	15,4	1 122 499	100,0
	Décile 1 ⁴	4 177	45,8	472	3,3	290	3,2	7 834	
	Médiane	8 489	66,3	1 872	15,4	1 535	10,4	12 550	
	Décile 9	12 973	87,0	47 76	42,9	5 118	33,7	21 302	
	D9/D1	3,11		10,12		17,65		2,72	
Secteurs infanto-juvéniles		409 574	86,6	10 383	2,2	5 2780	11,2	472 737	100,0
	Décile 1	6 589	73,7	0	0,0	85	0,7	7 094	
	Médiane	12 945	91,5	92,5	0,9	801	4,6	14 732	
	Décile 9	24 232	98,9	1 353	6,2	5 533	26,3	30 991	
	D9/D1	3,68		13 526,00		65,33		4,37	

Les visites à domicile sont plus fréquentes en secteur adulte (19,5% de l'ensemble des actes) qu'en secteur infanto-juvénile (2,2%) où elles sont très rares. Les variances sont également très marquées, les 10% des secteurs les moins mobiles déclarent moins de 3,3% de leurs actes à domicile, tandis que les 10% les plus mobiles déclarent au moins 43,2% de leurs actes à domicile. Pour les actes se déroulant dans un autre type de lieu, ce sont en particulier les lieux de soins psychiatriques autres que les CMP, CATTP et les urgences psychiatriques les plus fréquentes tant pour les secteurs adultes (7,4%) que pour les secteurs infanto-juvénile (5,3%).

Un adulte sur 4 et 1 enfant-adolescent sur 5 vus une seule fois dans l'année

Tableau 4. Patients venus une seule fois en 2015. Proportion (%) par rapport à l'ensemble des patients

	Secteurs adultes	Secteurs infanto-juvéniles
Moyenne	16,8	15,1
Écart-type	8,7	8,4
Décile 1	8,4	6,6
Médiane	15,2	13,2
Décile 9	29,5	29,3
D9/D1	3,5	4,5

Tant pour les secteurs adultes que les secteurs infanto-juvéniles, la part des patients vus une seule fois reste relativement faible, respectivement 16,8% et 15,1%. On observe une forte hétérogénéité dans les deux types de secteurs, le 9^e décile (29,5% chez les adultes, 29,3% en infanto-juvénile) est 3,5 fois supérieur au 1^{er} décile chez les adultes (8,4%) et 4,5 fois en infanto-juvénile (6,6%). De plus, on constate que les secteurs infanto-juvéniles ont une valeur médiane (13,2%) plus faible qu'en secteur adulte (15,2%).

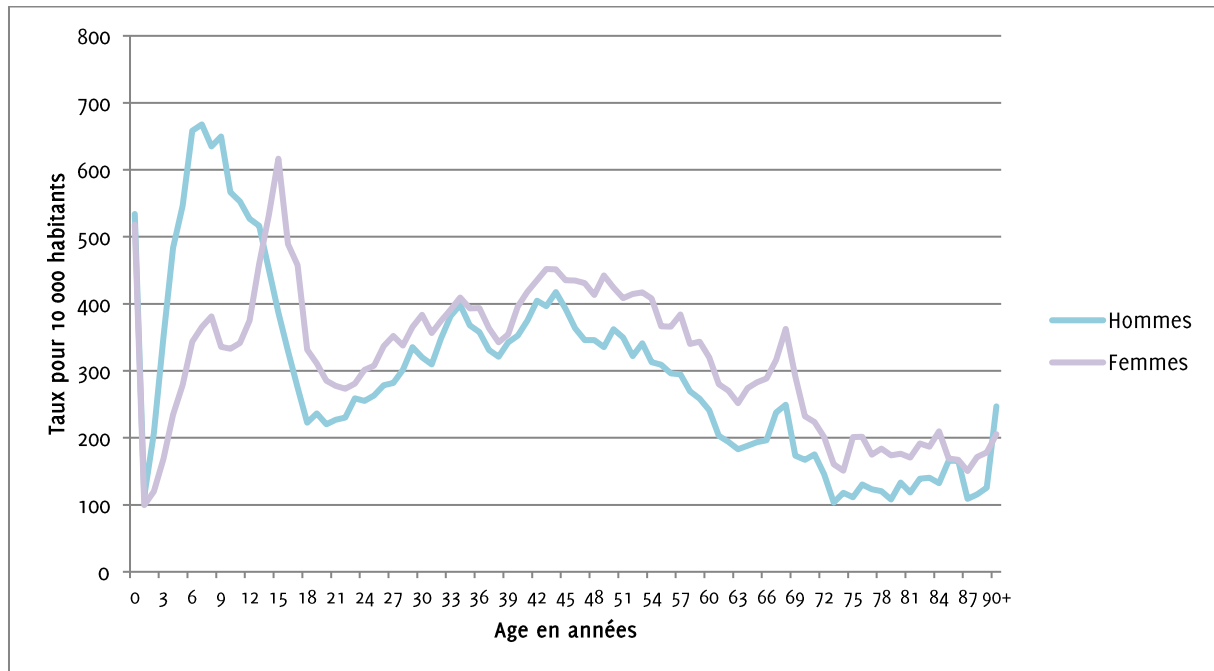
La population prise en charge

194 731 patients distincts soit 3,3% de la population résidant les Hauts-de-France ont été pris en charge en ambulatoire en CMP en 2015.

⁴ Le 1^{er} décile (D1) est la valeur en-dessous de laquelle se situent 10% des CMP ; le 9^e décile (D9) est la valeur en-dessus de laquelle se situent 90% des CMP.

Des femmes plus nombreuses que les hommes

Figure 1. Patients résidant les Hauts-de-France pris en charge en ambulatoire en CMP en 2015. Taux par âge et sexe.



1 nouveau-né sur 2 est vu une seule fois.

En 2015, plus de 500 nouveau-nés sur 10 000 ont été vus par les CMP. De plus, 35,5% des actes effectués sur les nouveau-nés se déroulent au sein d'une unité d'hospitalisation somatique (certainement à la maternité), 23,9% à leur domicile, et 13,2% au sein d'une protection maternelle et infantile (PMI). Seulement 18,5% des actes ont lieu au sein des CMP.

On observe des taux élevés de prise en charge chez les moins de 20 ans, avec un pic chez les nouveau-nés. Suite à ce pic, les moins de 20 ans ne suivent pas la même courbe selon leur genre. On remarque des taux très élevés de prise en charge chez les garçons entre 6 et 8 ans (de l'ordre de 650 pour 10 000, soit 6,5% d'entre eux), les diagnostics les plus fréquents sont les troubles du comportement et les troubles émotionnels, les troubles du développement psychologique et dans une moindre mesure les troubles névrotiques.

Chez les filles, la hausse de la prise en charge se trouve vers 15 ans (où environ 6% d'entre elles sont prises en charge), notamment après une tentative de suicide. Les diagnostics les plus fréquents sont les troubles névrotiques et dans une moindre mesure les troubles du comportement et troubles émotionnels ainsi que les troubles de l'humeur.

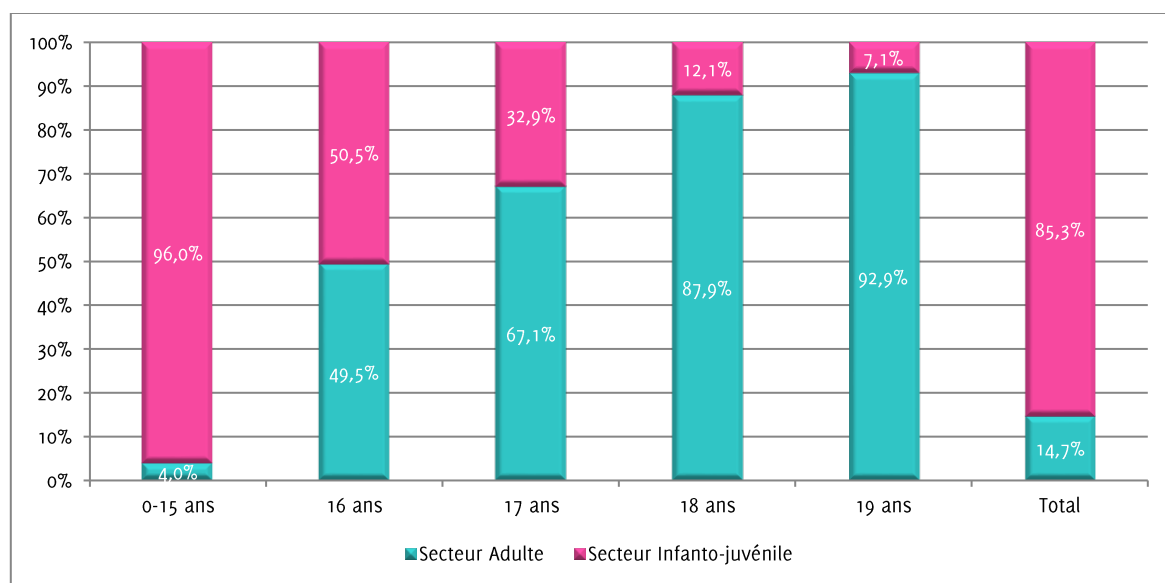
Ensuite, on observe que les hommes et les femmes suivent la même courbe avec pour les femmes un taux de prise en charge toujours plus important.

Aux âges adultes, les taux de prise en charge les plus élevés sont enregistrés à la quarantaine (près de 4,5% des femmes et environ 4% des hommes) et diminuent ensuite jusqu'au début de la soixantaine. Un pic est enregistré vers 68 ans, avec des diagnostics de troubles de l'humeur, des troubles névrotiques et dans une moindre mesure la schizophrénie.

Un passage progressif de la psychiatrie infanto-juvénile à la psychiatrie adulte

Chez les jeunes, les lieux de prise en charge ne sont pas strictement liés à l'âge ; on constate (cf. Figure 1) que quelques patients de moins de 16 ans peuvent être suivis en psychiatrie adulte (4,0%), alors que des patients de 18 ou 19 ans continuent à être pris en charge en service de psychiatrie infanto-juvénile (7,1%).

Figure 2. Distribution des patients de moins de 20 ans selon le type de secteur (adulte/infanto-juvénile) où ils sont pris en charge (au 1^{er} entretien de l'année)



Des pathologies inégalement représentées selon l'âge et le sexe

89 543 patients, soit plus de 2 personnes sur 5, n'ont pas de diagnostic psychiatrique. Il a été observé les codes regroupés (code CIM10 à 2 caractères : Fo, F1 ...). 120 914 (62,1%) patients ont eu un diagnostic médical dont 105 190 (54% des patients avec diagnostic médical) un diagnostic codé en F (troubles mentaux et du comportement). De plus, 3 405 patients ont eu diagnostic F99 (trouble mental sans précision) dont 2 600 sont vus plus d'une fois.

Ensemble

On observe tant chez les hommes que chez les femmes, la prédominance de 3 pathologies chez les adultes ; la schizophrénie (code F2), les troubles de l'humeur (F3) et les troubles névrotiques (F4), tandis que chez les moins de 20 ans, ce sont les pathologies troubles du développement psychologique (F8), troubles du comportement et troubles émotionnels (F9) ainsi que les troubles névrotiques. De plus, on constate à partir de 50 ans une hausse des troubles mentaux organiques (Fo) dont les démences du type Alzheimer.

Figure 3. Pathologies des troubles mentaux chez les hommes résidant les Hauts-de-France pris en charge en ambulatoire en CMP en 2015 et diagnostiquées par un médecin. Taux par classe d'âge.

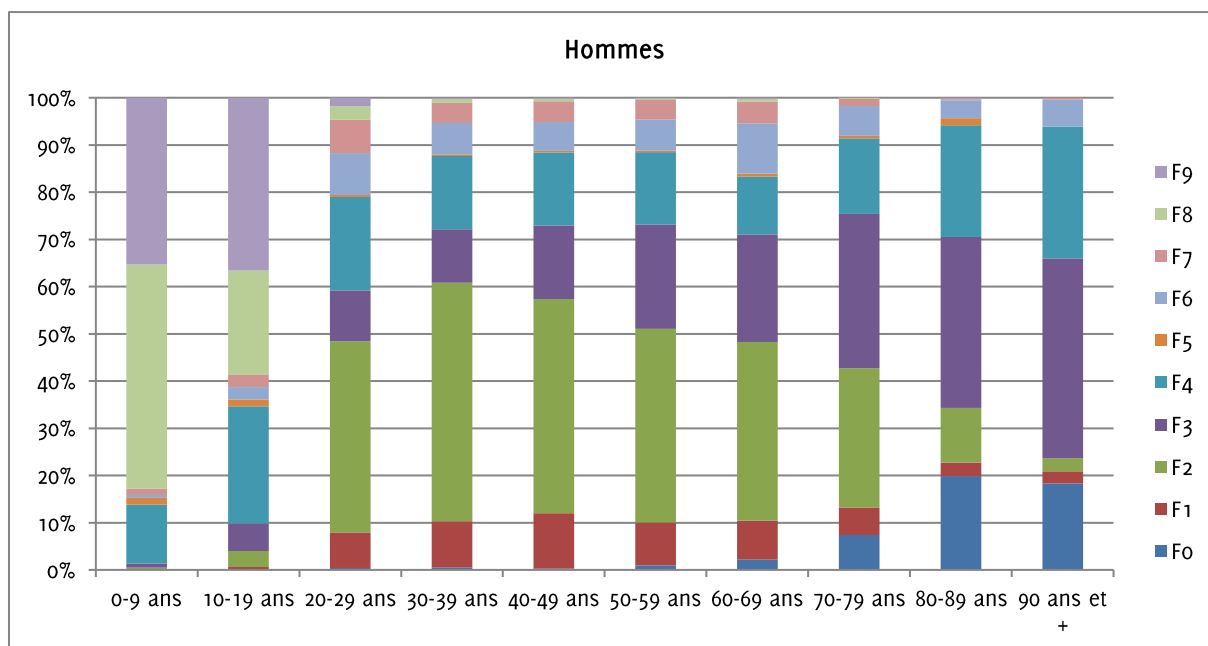
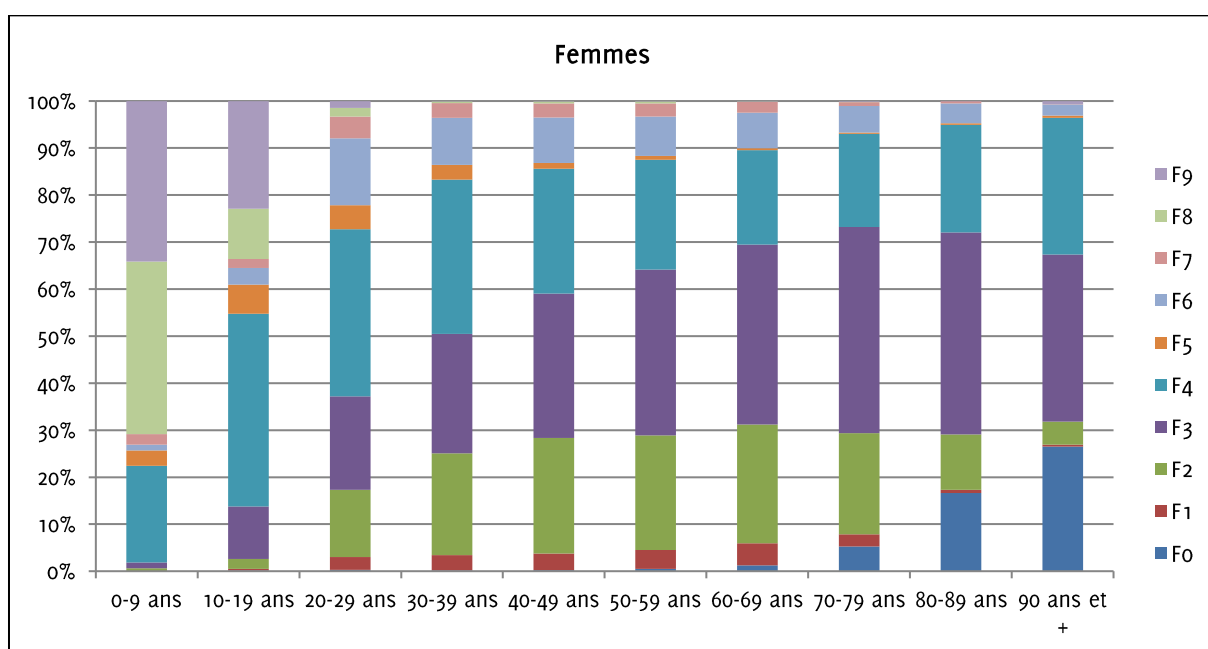


Figure 4. Pathologies des troubles mentaux chez les femmes résidant les Hauts-de-France pris en charge en ambulatoire en CMP en 2015 et diagnostiquées par un médecin. Taux par classe d'âge.



Chez les hommes

Chez les moins de 20 ans, on remarque que les pathologies les plus fréquentes sont les troubles du développement psychologique ainsi que les troubles du comportement et les troubles émotionnels, avec, entre 10 et 20 ans, une légère hausse des troubles névrotiques qui se stabilisent jusque 80 ans, âge où ils augmentent de nouveau. On constate qu'entre 20 et 70 ans, la schizophrénie est la pathologie la plus importante et qu'à partir de 70 ans, elle baisse relativement vite. Dès 10 ans, les troubles de l'humeur augmentent de façon constante jusqu'à être la pathologie la plus importante à

partir de 70 ans. Contrairement aux femmes, on observe une part plus importante des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F1). Cette pathologie commence entre 10 et 19 ans, augmente jusqu'à son point culminant à 49 ans puis baisse de façon constante avec un sursaut à partir de 90 ans et plus.

Chez les femmes

Tel que chez les hommes, les moins de 20 ans sont également concernés par les troubles du développement psychologique ainsi que les troubles du comportement et les troubles émotionnels avec une part plus importante notamment chez les 10-19 ans des troubles névrotiques. Entre 10 et 40 ans, les troubles névrotiques représentent la pathologie la plus importante, ensuite elle baisse légèrement jusque 80 ans où elle augmente de nouveau. La part des schizophrènes augmente à partir des 10-19 ans jusque 70 ans où elle baisse relativement vite. Les femmes sont également très concernées par les troubles de l'humeur qui apparaissent dès l'enfance, pour augmenter de façon continue jusque 80 ans où elles baissent très légèrement.

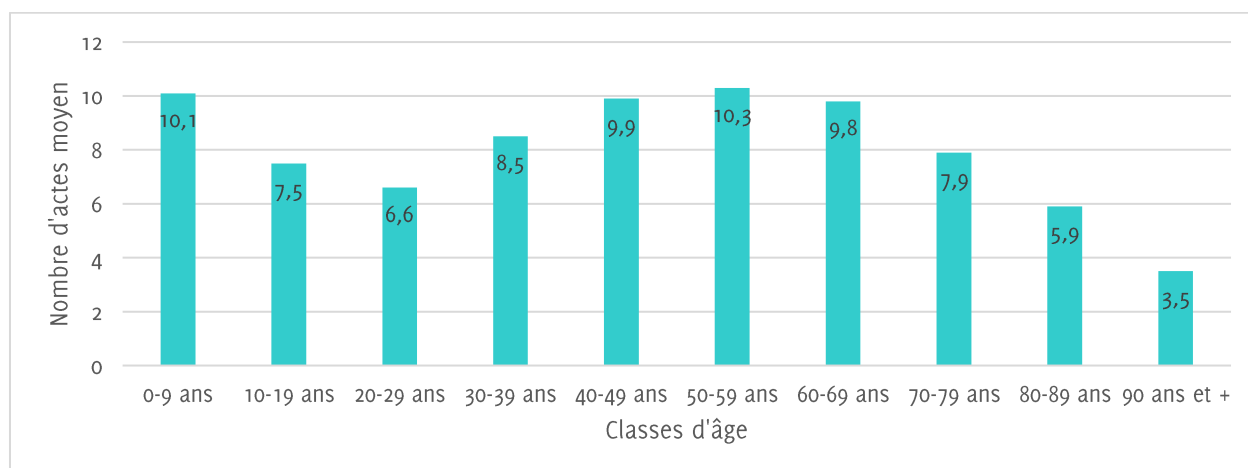
Nombre d'actes par catégorie d'âge

Tableau 5. Nombre de patients et d'actes par classe d'âge.

	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
N patients distincts	29 898	31 314	21 755	27 232	31 966	26 830	14 800	6 158	3 931	804
N actes	303 172	236 192	143 068	231 916	317 668	276 206	144 811	48 772	23 386	2 848
Moyenne	10,1	7,5	6,6	8,5	9,9	10,3	9,8	7,9	5,9	3,5
Écart-type	14,2	11,1	16,6	20,2	27,6	25,6	25,2	15,8	10,5	7,9
D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Médiane	5	4	3	3	4	4	4	3	2	1
D9	27	18	15	19	22	23	22	19	15	7

Exemple de lecture : 29 898 patients étaient âgés de moins de 10 ans et ont bénéficié de 303 172 actes, soit une moyenne de 10,1 actes ($\pm 14,2$) par patient. La moitié de ces patients ont eu moins de 5 actes, les 10% des patients ayant eu le moins d'actes en ont eu 1 tandis que les 10% des patients ayant eu le plus d'actes en ont eu au minimum 27.

Figure 5. Nombre d'actes annuel moyen selon la classe d'âge.

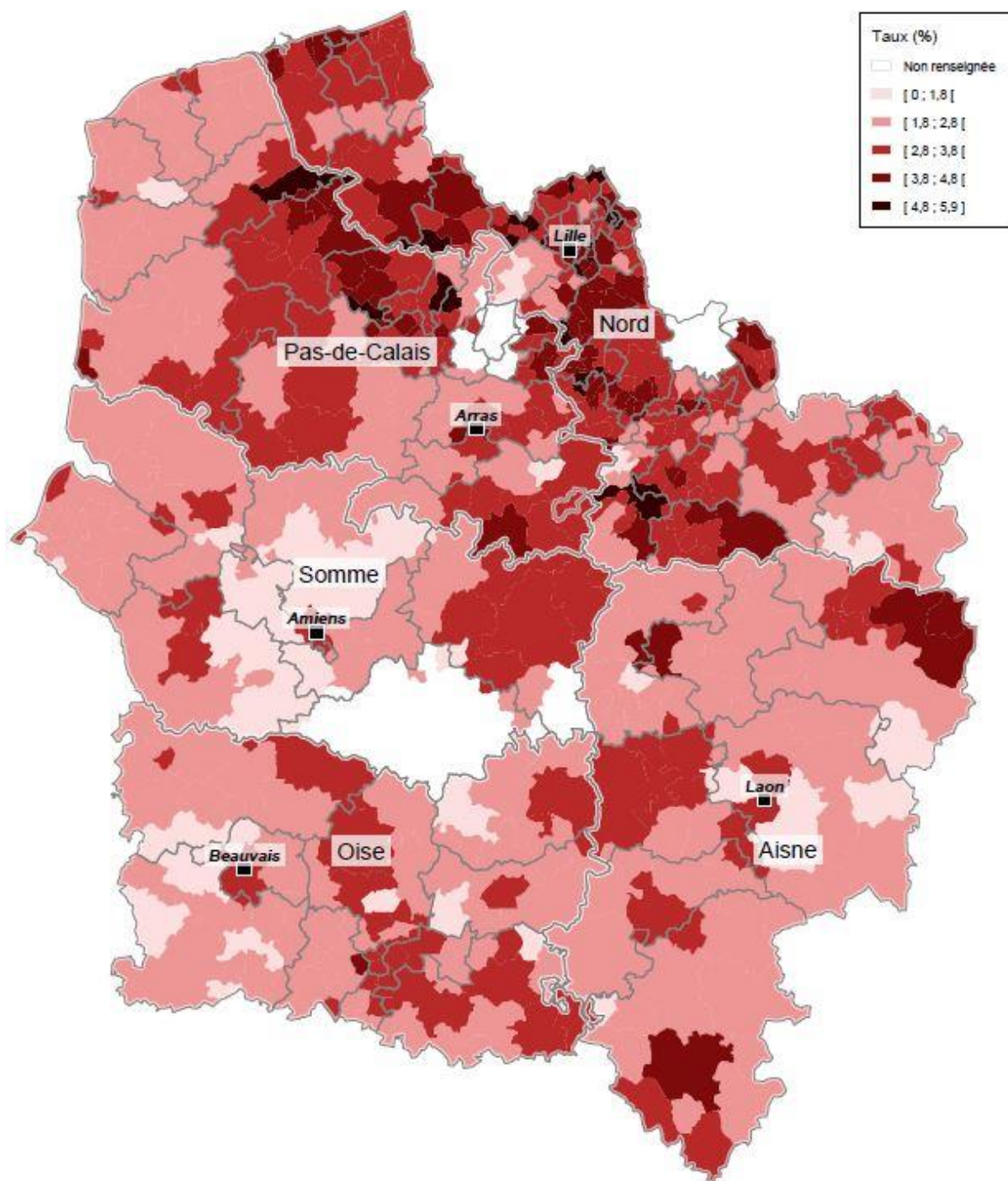


Exemple de lecture : en moyenne, les enfants de 0-9 ans ont connu 10,1 actes ambulatoires en 2015.

Des taux de prise en charge très variables selon la zone de résidence

Les taux standardisés de prise en charge (nombre de patients pris en charge pour 100 habitants) les plus élevés sont enregistrés dans la métropole lilloise, dans l'Audomarois ainsi que dans l'ancien bassin minier. On retrouve également des taux élevés dans bon nombre de grandes villes, comme Calais, Boulogne-sur-Mer, Amiens, Beauvais, Creil, Laon ... À la périphérie de ces mêmes communes, des taux faibles sont souvent enregistrés.

Carte 1. Taux standardisés de prise en charge en ambulatoire selon la zone de résidence. Hauts-de-France, 2015.



Alors que la moyenne régionale de prise en charge ambulatoire s'élève à 3,3% de la population, les zones de l'Audomarois et de Flandre intérieure connaissent des taux beaucoup plus élevés (respectivement 4,0% et 3,9%). On remarque que les zones se trouvant à proximité des lieux d'implantation des CMP⁵ ont un taux plus élevé de prise en charge. Les taux les plus faibles sont, quant à eux, observés dans les zones d'Amiens et de Beauvais.

⁵ Voir

Annexe 2. Carte des durées de transport (automobile) pour se rendre au CMP adulte selon sa commune de résidences. En minutes p.26

Typologie des secteurs adultes

Une classification des secteurs adultes est proposée ; elle a été réalisée à partir de la matrice des corrélations, de l'AFDM⁶ et d'une CAH⁷ ; celle-ci propose une partition en trois classes de secteurs en matière de population et de prise en charge et d'activité des CMP.

La matrice des corrélations⁸ nous a permis de décrire les liens entre les variables et de pouvoir sélectionner les variables pour l'analyse factorielle. Huit variables quantitatives et une variable qualitative ont été retenues comme indicateurs actifs et 6 variables quantitatives en indicateurs illustratifs.

Tableau 6. Variables retenues dans la classification

Variable	Type	Description	AFDM
Médecins généralistes	Écologique	Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants	Explicative
Densité population	Écologique	Nombre d'habitants par km ²	Explicative
Veuvage	Écologique	Part des veufs/veuves dans la population	Explicative
Revenu médian	Écologique	Revenu annuel médian par unité de consommation du ménage ⁹	Explicative
Médiane des actes (par patient)	Établissement	Nombre d'actes médian par patient en 2015	Explicative
Type d'établissement	Établissement	CH/EPISM	Explicative
Taux de prise en charge	Établissement	Nombre de patients pris en charge en CMP pour 100 habitants de 15 ans et plus	Explicative
Patients vus par un médecin	Établissement	Part des patients ayant eu au moins un entretien médical au cours de l'année 2015	Explicative
Visite à domicile	Établissement	Part des actes ambulatoires ayant eu lieu au domicile du patient	Explicative
Distance au CMP (en min)	Écologique	Distance moyenne en minutes pour accéder au CMP	Illustrative
Psychiatres libéraux	Écologique	Nombre de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Illustrative
Chômage	Écologique	Part de chômeurs dans la population active	Illustrative
Ouvrier	Écologique	Part des ouvriers dans la population	Illustrative
Psychiatres par secteur dans l'établissement (ETP)	Écologique	Équivalent temps plein psychiatres dans les établissements (en hospitalisation et en ambulatoire)	Illustrative
Patients vus une seule fois dans l'année	Établissement	Part des patients vus une seule fois en 2014-2015	Illustrative

Suite à l'analyse des valeurs propres de l'AFDM, nous avons gardé 3 composantes qui expliquent 64,5% de la variance. Ces trois composantes ont fait l'objet d'une classification ascendante hiérarchique, dont le dendrogramme¹⁰ fait ressortir quatre classes de secteurs. Cette classification a été vérifiée à partir de 3 outils statistiques, le lambda de Wilks, le coefficient de corrélation canonique ajustée ainsi que le taux des biens classés.¹¹

⁶ Analyse factorielle des données mixtes

⁷ Classification ascendante hiérarchique

⁸ Voir Annexe 3. Matrice des corrélations p 23.

⁹ « Pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans. » <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>

¹⁰ Voir Annexe 4. Dendrogramme p 27.

¹¹ Voir Annexe 5. Résultats statistiques de vérification de la CAH p 32.

Quatre secteurs au centre de Lille et de Roubaix avec de fortes difficultés socio-économiques et une activité élevée

Cette classe est constituée des secteurs de Roubaix-centre et des 3 secteurs de Lille ; ils ont une densité de population très élevée et des distances au CMP faibles. Les populations de ces secteurs connaissent des difficultés socio-économiques telles que le chômage, ou encore un revenu médian faible (16 679 € en moyenne). Cette classe connaît le plus faible taux de veuvage avec en moyenne 5% de la population. C'est au sein de ces secteurs que l'on retrouve la plus forte densité de professionnels de santé, tant en médecins généralistes qu'en psychiatres libéraux ; cependant le secteur de Roubaix est moins bien doté que les secteurs de Lille en psychiatres libéraux, respectivement 5,4 et 15,1 pour 100 000 habitants, ainsi qu'en ETP de psychiatres des secteurs, sachant que ces 4 secteurs sont gérés par le même EPSM.

Ce sont des secteurs avec une forte activité : 4,5% de la population a été vue au moins une fois en ambulatoire, sachant que c'est la population du secteur de Roubaix-centre qui a le plus recours à la psychiatrie ambulatoire avec 7,5%. Ils détiennent également la médiane des actes la plus élevée avec presque 5 actes par patient, ainsi qu'un taux de prise en charge médicale élevée (75,3%). Ils ont également un taux de visite à domicile près de la moyenne des secteurs adultes, respectivement 18% et 19%. C'est dans cette classe que l'on trouve le taux le plus faible de patients vus une seule fois durant l'année (12,8 % vs 16,8% en moyenne).

Les secteurs en zones urbaines et ouvrières avec un taux important de patients venus une seule fois

On trouve dans cette classe 14 secteurs situés dans des zones plutôt urbaines et ouvrières (autour de la métropole lilloise, le Valenciennois, l'Arrageois, etc...) avec des distances d'accès au CMP plus faibles et des densités de population élevées (2 120 habitants par km²). Ce sont des zones qui connaissent un taux de chômage plus élevé que celui de la région (12,7% contre 12,1%)¹². Ils sont relativement bien dotés pour la région tant en médecins généralistes libéraux, en psychiatres libéraux, mais avec des écarts parfois élevés (tandis que 2 secteurs n'en disposent d'aucun, un en dispose de 15,1 pour 100 000 habitants), qu'en psychiatres au sein des établissements gérant les secteurs.

Dans ceux-ci, on trouve des secteurs gérés par des EPSM et des CH respectivement 9 et 5, avec une activité élevée puisque 4,4% de la population est prise en charge en ambulatoire ; ils détiennent notamment le taux le plus élevé de patients vus une seule fois en 2015 (21,5%) avec des écarts plus ou moins élevés (30% des secteurs de ce groupe ont un taux de vus une fois inférieur à la moyenne de 16,8%). Enfin, ce groupe connaît la plus faible médiane d'actes par patient (3,4 actes vs 4,1 en moyenne).

Cette classe ne suit pas un schéma précis concernant les visites à domicile, le taux de prise en charge médicale où des écarts sont constatés.

Des secteurs ruraux et ouvriers avec un fort taux de prise en charge à domicile

Cette classe contient 27 secteurs, situés principalement dans des zones rurales telles que le littoral, le Cambrésis, l'Avesnois ou le nord de l'Aisne – cf. [Carte 2](#), p 18. De ce fait, ils connaissent une faible densité de population et des distances au CMP plus élevées. Ce sont des zones ouvrières (17,8% de la population) et avec un taux de veuvage élevé (9,7% en moyenne). 70% de ces secteurs ont un taux de chômage supérieur à la moyenne régionale (12,1%) ; ils sont faiblement dotés en médecins généralistes et surtout en psychiatres libéraux (2,1 pour 100 000 habitants).

Ce sont des secteurs gérés principalement par des CH (23 des 27 secteurs constituant ce groupe) ; ils sont dotés en moyenne de 4,3 ETP de psychiatres par secteur. Ils ont un taux de visite à domicile relativement élevé (28,5%) ; 70% des secteurs font plus de visites que la moyenne (19%). On trouve un taux de patients pris en charge faible (2,5%) et avec une médiane des actes s'élevant à un peu moins de 4 actes.

Cette classe ne suit pas un schéma précis concernant les prises en charge médicales où des écarts sont constatés ($\pm 9,8$ min=61,2% max=98%) ainsi que pour les vus une fois.

¹² Taux de chômage au 4^e trimestre 2016 selon l'Insee.

Des secteurs semi-ruraux plus aisés avec une population peu prise en charge

Cette classe contient 38 secteurs situés principalement dans des zones semi-rurales telles que l'Oise (à l'exception de Beauvais), le sud de l'Aisne ainsi que le Dunkerquois et certains secteurs autour de la métropole lilloise. De ce fait, ils connaissent une densité plus faible et des distances au CMP plus élevées avec une exception pour les secteurs autour de la métropole lilloise où la densité est plus forte. Ce sont des zones avec un taux de chômage moyen inférieur à la moyenne de la région Hauts-de-France (10,3% contre 12,1%). On retrouve également le revenu médian le plus élevé (20 133€). Ils connaissent un taux de veuvage de 7,7%.

Ce sont des secteurs gérés principalement par des EPSM (28 des 38 secteurs constituant ce groupe) ; ils sont dotés en moyenne de 5,4 ETP de psychiatres par secteur. Ce sont des secteurs avec un taux de visite à domicile relativement bas, puisque près de 80% des secteurs sont en-dessous de la moyenne des secteurs (19%). On retrouve, comme dans la classe 3, un taux de patients pris en charge relativement faible, de 2,4% et avec une médiane des actes s'élevant à 4,3 actes.

Cette classe ne suit pas un schéma précis concernant les prises en charge médicales et les patients vus une fois où des écarts sont constatés ($\pm 11,6\%$ min=40% max=82%)

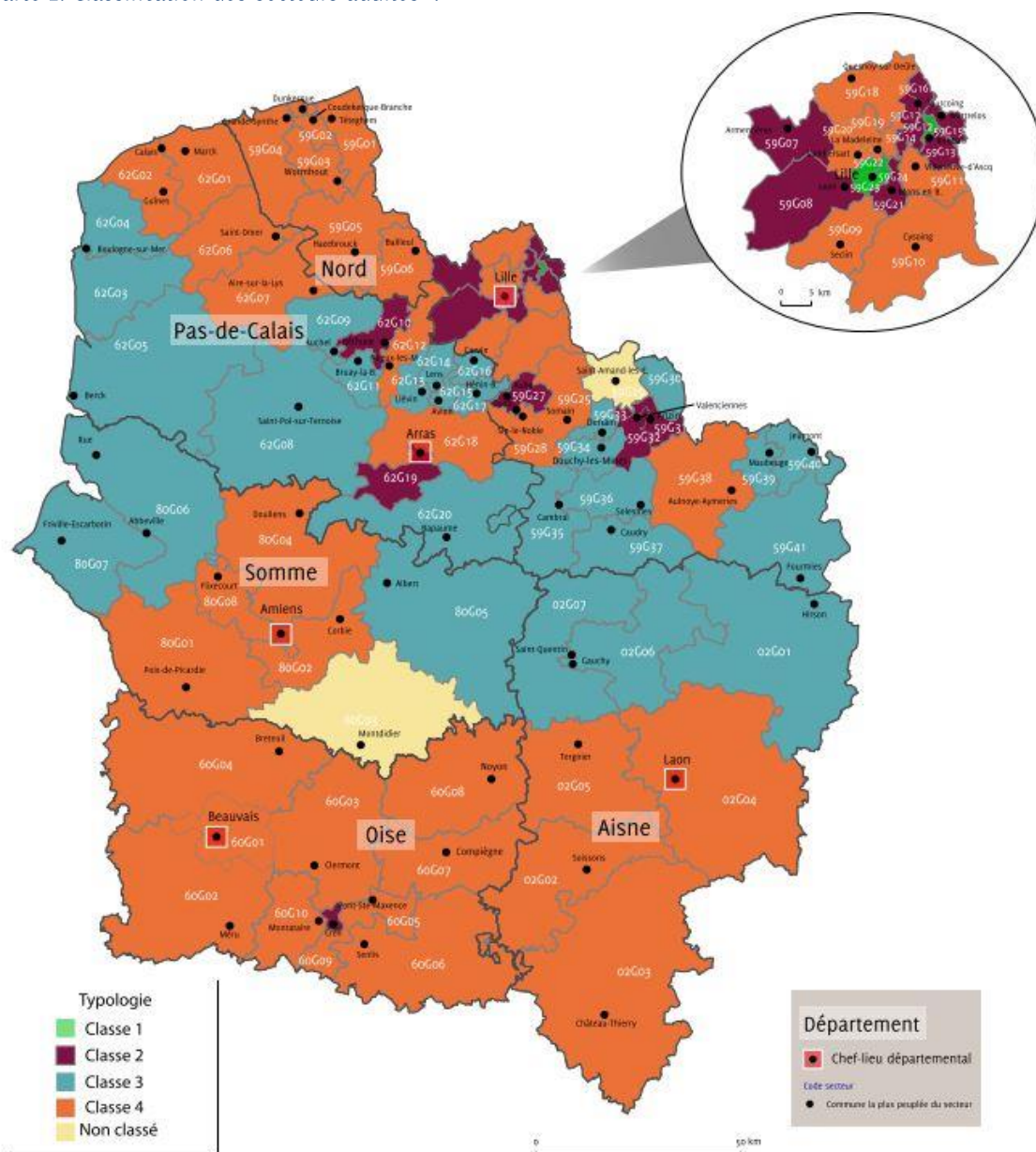
Ces secteurs se trouvant dans des zones rurales et des zones urbaines, la densité en médecins généralistes et psychiatres libéraux est hétérogène.

Tableau 7. Moyenne et écart-type de chaque classe pour toutes les variables de la typologie

	Moyenne générale	Classe 1		Classe 2		Classe 3		Classe 4	
		Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Revenu médian (€)	18 587	16 679	2 327	18 182	1 226	17 260	1 046	19 880	1878
Médecins généralistes (pour 100 000 habitants)	141	300	63	170	50	121	30	128	42
Densité population	1071	8325	478	2120	1657	399	412	398	525
Veuvage (%)	8,3	5,0	1,1	8,0	0,9	9,7	0,7	7,8	0,9
Distance au CMP (minutes)	13	10	0	10	2	14	5	14	4
Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	3,1	12,7	4,9	4,6	3,9	1,3	1,8	2,8	3,2
Chômage (%)	11,8%	14,7%	5,1%	12,7%	1,9%	13,0%	2,1%	10,3%	1,8%
Ouvriers (%)	15,8%	10,4%	6,4%	15,2%	2,7%	17,8%	1,6%	15,2%	3,0%
Type d'établissement		EPSM		EPSM (9) /CH (5)		CH (23) /EPSM (4)		EPSM (28) /CH (10)	
Nombre médian d'actes par patient	4,1	4,8	1,0	3,4	1,5	3,9	0,9	4,3	1,4
Patients vus par un médecin dans l'année (%)	69,6%	75,0%	4,6%	66,9%	8,8%	75,8%	9,8%	65,7%	11,9%
Taux de prise en charge (pour 100 habitants de 15 ans et plus)	2,9%	4,5%	2,0%	4,4%	1,0%	2,5%	0,6%	2,4%	0,6%
Visites à domicile (part des actes)	18,9%	18,2%	3,3%	16,9%	14,1%	28,3%	16,2%	12,5%	8,4%
Psychiatres par secteur dans l'établissement (ETP)	5,2	6,7	0,0	6,1	1,5	4,3	1,4	5,4	1,1
Patients vus une seule fois dans l'année (%)	16,9%	12,6%	2,6%	21,9%	12,5%	17,3%	7,3%	15,2%	7,5%

Exemple de lecture : dans les secteurs de la classe 1, le revenu médian par unité de consommation s'élève à 16 679€, la densité en médecins généralistes à 300 pour 100 000 habitants ...

Carte 2. Classification des secteurs adultes¹³.



¹³ Classe 1 : Quatre secteurs au centre de Lille et de Roubaix avec de fortes difficultés socio-économiques et une activité élevée. Classe 2 : Secteurs en zones urbaines et ouvrières avec un taux important de patients venus une seule fois. Classe 3 : Des secteurs ruraux et ouvriers avec un fort taux de prise en charge à domicile. Classe 4 : Des secteurs semi-ruraux plus aisés avec une population peu prise en charge.

Discussion

À l'heure où deux-tiers à trois-quarts des patients psychiatriques sont pris en charge en ambulatoire sans hospitalisation, il nous a semblé important de faire un point approfondi sur cette modalité d'intervention. Cette étude a été réalisée à partir du RimP, recueil permanent des entretiens, visites, réunions cliniques, démarches ... menés par les professionnels des CMP. La participation à ce recueil s'est progressivement améliorée depuis sa mise en œuvre en 2007 dans les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie (10). Les cliniques privées ne sont cependant pas soumises au report de leur activité ambulatoire. Dans le public (ou privé d'intérêt collectif), en 2015, 28 des 30 établissements gérant des secteurs de psychiatrie adulte et 20 des 21 gérant des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ont renseigné leur activité ambulatoire, proportions très satisfaisantes d'exhaustivité.

Limites

Le RimP est un recueil de données à visée médico-administrative qui ne contient pas de descripteurs sociaux sur les patients ; seuls leur âge, leur sexe et leur code géographique de résidence sont décrits. D'autre part, la variabilité des pratiques de codage diagnostique limite la fiabilité de celui-ci (11). Les cliniques privées ne sont pas tenues à la description de leur activité ambulatoire ; les médecins libéraux qui y interviennent facturent leur activité à l'acte, sans qu'on sache si elle a lieu à l'occasion d'une hospitalisation ou durant un suivi ambulatoire (12).

Enfin, l'absence d'identifiant anonyme national dans les résumés d'activité ambulatoire introduit des doubles comptes si les patients changent d'établissement de prise en charge en cours d'année.

Près de 191 000 patients ont été pris en charge par les services ambulatoires de psychiatrie en 2015 dans les Hauts-de-France (dont 98% résidant dans cette région), soit 3,3% de la population régionale ; ils ont généré plus de 1,7 million d'actes ambulatoires. L'activité moyenne d'un CMP adulte (12 550 actes en valeur médiane en 2015) est stable par rapport à celle qui avait été enregistrée dans le Nord - Pas-de-Calais en 2011 à partir de ce même RimP (11). Celle des CMP infanto-juvéniles, plus élevée en moyenne que celle des CMP pour adultes, augmente de 13,7% entre 2011 et 2015 (la valeur médiane évoluant de 12 951 à 14 731 en 4 ans).

Quels que soient les indicateurs d'activité retenus (volume, type, lieu ...), la variabilité entre les secteurs est très élevée. Ainsi la valeur du 9^e décile (21 302 actes chez les adultes, 30 991 en infanto-juvénile) est 2,7 fois supérieure au 1^{er} décile chez les adultes (7 834 actes) et 4,4 fois plus grande en psychiatrie infanto-juvénile (7 093 actes). Les ressources en personnel, très variables elles aussi, peuvent être à l'origine de tout ou partie de ces variations ; dans un audit croisé réalisé par la F2RSM en 2016, les écarts-types des nombres moyens de professionnels par CMP étaient élevés : infirmiers (6,6 ETP $\pm$ 3,6)¹⁴, psychologues (1,9 $\pm$ 1,4), secrétaires (1,7 $\pm$ 0,8) et médecins (1,5 $\pm$ 1,3) (9).

Les différences de volume d'activité se traduisent par des taux très variables de prise en charge de la population. Dans le Nord (exception faite de l'Avesnois, à l'est du département) et dans une partie du Pas-de-Calais (Audomarois, Ternois, Cambrésis ...), la part de la population prise en charge en ambulatoire est souvent supérieure à 2,8%. Dans les départements de la Picardie, ces taux sont presque toujours plus faibles (sauf à proximité d'Hirson et de Château-Thierry, dans l'Aisne), ce qui peut être la conséquence des durées de trajet importantes pour se rendre au CMP en milieu rural ou/et au moindre développement des réponses alternatives aux hospitalisations psychiatriques dans ces départements où l'offre de soins reste fortement structurée par de grands EPSM (9).

En termes d'âges, les observations faites dans le Nord - Pas-de-Calais en 2011 (11) sont confirmées en 2015 dans les Hauts-de-France :

- taux élevés de consultation des nouveau-nés (environ 5% d'entre eux sont vus, à la maternité ou en PMI)
- pic de prise en charge, chez les garçons vers 6-9 ans (6,5%), chez les filles à 16 ans (6,2%), puis diminution très rapide jusqu'à la majorité
- hausse entre 18 ans et la quarantaine, puis baisse ensuite, entrecoupée d'un pic à 67-68 ans.

¹⁴ Les CMP étaient dotés en moyenne de 6,6 équivalents temps-plein (ETP) d'infirmières avec un écart-type de 3,6 ETP.

Cette baisse après la quarantaine amène à se poser la question du devenir des patients adultes ne fréquentant plus les CMP. Certains sont probablement guéris ou pris en charge par d'autres segments de l'offre (médecine libérale, secteur médico-social, psychologues ...); on peut également faire l'hypothèse que d'autres décèdent ou ne sont plus pris en charge.

Dans une étude régionale récente sur la schizophrénie à partir de 4 sources médico-administratives, cette diminution des taux de recours avec l'avancée en âge était également observée, chez les hommes et les femmes (14). Cette question justifierait une exploration complémentaire.

Deux patients sur 5 n'ont pas de diagnostic psychiatrique reporté dans le RimP : il peut s'agir de personnes non encore vues par un médecin ou dont le diagnostic ne peut encore être établi (à l'occasion d'un premier épisode psychotique par exemple). Quand ils sont décrits, les troubles mentaux pris en charge varient selon l'âge et le sexe :

- Pour les patients de moins de 20 ans, on retrouve en ambulatoire des patients avec des troubles du développement psychologique (F8), des troubles du comportement et troubles émotionnels (F9) et des troubles névrotiques (F4) notamment chez les filles.
- Pour les femmes, ce sont principalement des pathologies des troubles de l'humeur (F3) et des troubles névrotiques.
- Pour les hommes, ce sont principalement la schizophrénie et, avec l'avancée en âge, les troubles de l'humeur.
- À partir de 50 ans, les troubles mentaux organiques apparaissent et augmentent avec l'avancée en âge.

Fait nouveau par rapport à 2011, les taux standardisés de prise en charge des hommes sont presque identiques à ceux des femmes, respectivement 3,2% et 3,3%.

Les lieux d'activité ambulatoire sont informatifs de la politique de santé mentale ; de plus en plus, les équipes de psychiatrie publique sont amenées à sortir de leurs murs, pour intervenir à domicile (1 acte ambulatoire sur 5 s'y déroule en psychiatrie adulte, mais seulement 1 sur 50 en psychiatrie infanto-juvénile) ou dans d'autres lieux (15%). L'intervention dans les services des urgences (2,8% des actes) s'impose quand un avis psychiatrique est nécessaire, ce qui est fréquent, notamment en cas de crise suicidaire (13). Le volume somme toute assez modeste d'actes décrits aux urgences évoque un sous-codage, possiblement lié au rythme soutenu de l'activité, peu propice aux tâches administratives ou à l'idée que le codage revient aux urgentistes puisque l'activité se déroule dans leurs locaux.

Par ailleurs, les entretiens individuels constituent certes une forte majorité de l'activité des équipes (4 actes ambulatoires sur 5), mais il existe d'autres formes d'intervention en vue d'aider les patients, comme les démarches, les activités de groupe ou l'accompagnement.

Dans un contexte de hausse des soins à la demande d'un tiers ou de l'État (14), les soins ambulatoires libres restent la modalité presque toujours observée (97,7% des actes); les programmes de soins (appellation des suivis ambulatoires en mode contraint) ne constituent donc qu'une très faible part de l'activité des CMP : 1,3% de Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT), 0,6% de Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE) et 0,3% de Soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)

La typologie des secteurs adultes, construite par Classification ascendante hiérarchique, à partir de 16 variables (dont 10 explicatives) permet de distinguer 4 classes de secteurs et confirme les grandes disparités de situation des CMP et des pratiques de prise en charge. Avec les densités de population varient celles des généralistes et des psychiatres libéraux, et, en sens opposé, les distances d'accès aux CMP (globalement, plus elles sont longues et moins les taux de prise en charge sont élevés). À la périphérie de bon nombre de chefs-lieux de la région, la part de la population vue en CMP est beaucoup plus faible que dans leur centre. D'autres facteurs interviennent dans les variations observées, qui tiennent aux caractéristiques des populations, aux ressources médicales dont disposent les secteurs et de la part de l'activité consacrée à l'ambulatoire ou encore de celle réalisée à domicile, dans le cadre d'équipes mobiles formalisées ou d'un travail de suivi plus occasionnel.

Conclusion

Déjà décrite dans plusieurs travaux (10,15), la diversité des pratiques en psychiatrie trouve sa confirmation dans cette étude, réalisée à partir des données du RimP. Pour la 1^{re} fois, une typologie des secteurs de psychiatrie adulte est proposée en complément des descriptions des publics pris en charge et de l'activité ambulatoire menée. Ce rapport constitue donc un état des lieux régional, auquel chaque professionnel des secteurs de psychiatrie pourra se référer, pour comparer la situation de son service aux valeurs moyennes ou médianes régionales.

Sigles et acronymes employés

- AFDM Analyse factorielle des données mixtes
- CAH Classification ascendante hiérarchique
- CATTP Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- CH Centre hospitalier
- CMP Centre médico-psychologique
- DHM Dispensaire d'hygiène mentale
- EPSM Établissement public de santé mentale
- Espic Établissement de santé privé d'intérêt collectif
- ETP Équivalent temps plein
- Finess Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- MCO Médecine chirurgie obstétrique
- OPP Soins psychiatriques dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement
- PJPI Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables
- PMI Protection maternelle et infantile
- RAA Résumés d'activité ambulatoire
- RimP Recueil d'informations médicalisé en Psychiatrie
- SDRE Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État
- SDT Soins psychiatriques à la demande d'un tiers
- SPI Soins psychiatriques pour péril imminent
- SSR Soins de suite et de réadaptation

Annexes

Les actes ambulatoires décrits dans le RimP le sont notamment par le lieu où ils se sont déroulés et la forme d'activité. Dans le tableau ci-dessous, les zones surlignées correspondent aux effectifs pris en compte dans ce rapport (exprimés en actes).

Annexe 1. Critères d'extraction employés pour l'activité ambulatoire décrite dans ce rapport

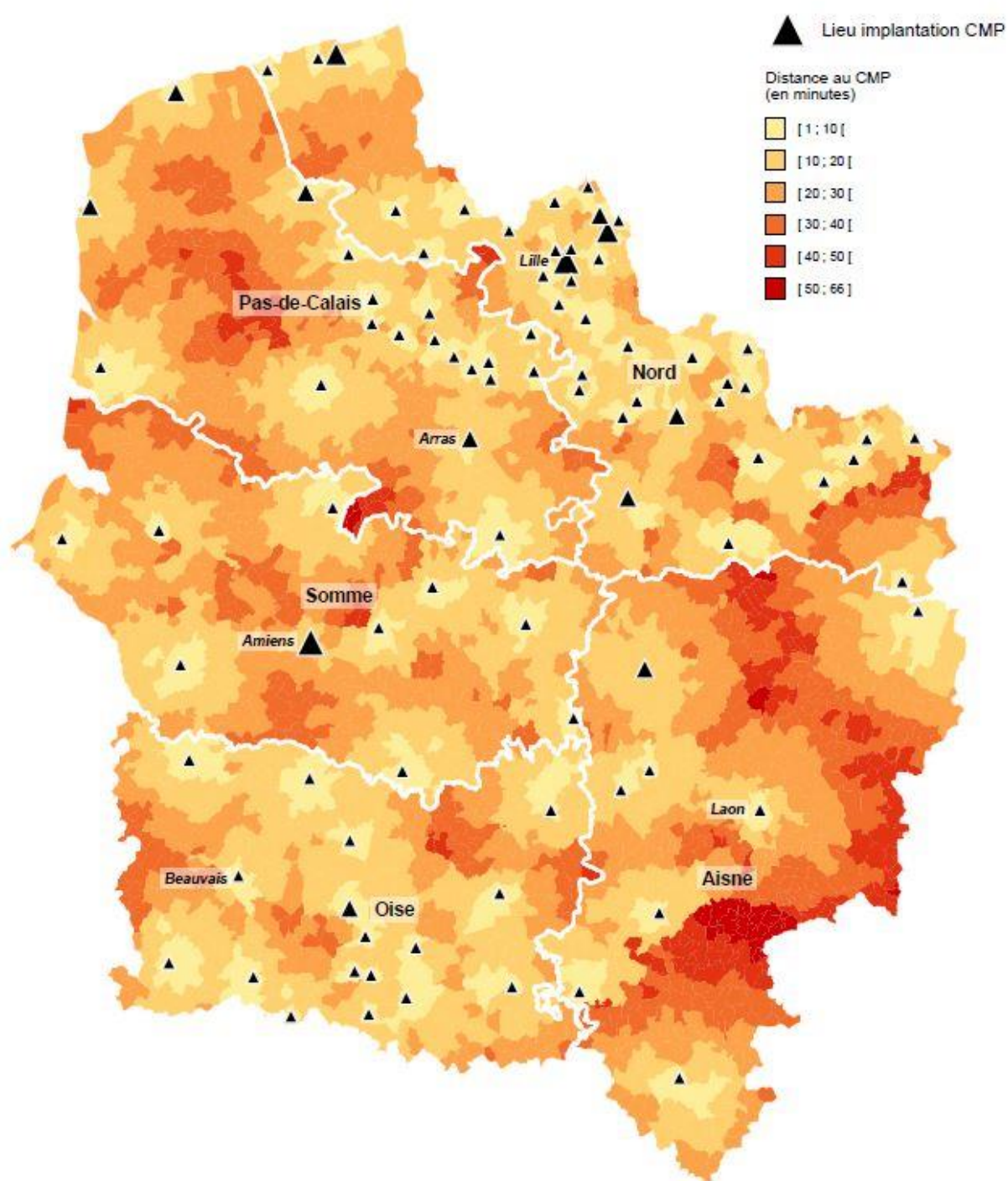
Les actes ambulatoires sélectionnés l'ont été à partir des variables de lieu (de l'acte) et de forme d'activité.

Nombre d'actes ambulatoires		Forme de l'activité				Total
Lieu de l'acte		30 CMP	31 Autres	32 CATTP	xx	
L01	Centre médico-psychologique (CMP)	1 211 679	3 683	249	-	1 215 611
L02	Lieu de soins psychiatriques de l'établissement ¹⁵	7 468	160 374	1 655	2	169 499
L03	Établissement social ou médicosocial sans hébergement	223	16 681	15	-	16 919
L04	Établissement scolaire ou centre de formation	175	5 397	16	-	5 588
L05	Protection maternelle et infantile	50	3 538	-	-	3 588
L06	Établissement pénitentiaire	1	161 303	1 548	-	162 852
L07	Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile	19 670	212 833	319	-	232 822
L08	Établissement social ou médicosocial avec hébergement	1 184	31 120	6	-	32 310
L09	Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	532	41 052	1	-	41 585
L10	Unité d'accueil d'un service d'urgence	655	52 904	8	-	53 567
L11	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	322	1 227	316 619	-	318 168
xxx		6	1 159	-	-	1 165
Total		1 241 965	691 271	320 436	2	2 253 674

De ce fait, les codes 30 et 31 ont servi de base, étant donné que les équipes des CMP utilisent le code 31 notamment pour les actes se déroulant en dehors de leurs locaux.

¹⁵ Hors CMP, CATTP et urgences psychiatrie

Annexe 2. Carte des durées de transport (automobile) pour se rendre au CMP adulte selon sa commune de résidences. En minutes



Annexe 3. Matrice des corrélations

Les coefficients supérieurs à 0,5 et inférieurs à -0,5 (1^{re} ligne) avec un taux de significativité à 5% ($p < 0,05$) (2^e ligne) ont été retenus comme signes d'une certaine dépendance entre les variables sachant que des variables peuvent présenter entre elles un fort coefficient de corrélation sans que l'une soit la cause de l'autre.

	Actes	Patients	Ouvrier	Chômage	Solitude	Veuvage	Divorce	Famille monoparentale	Revenu médian	Aucun diplôme	Densité population	Distance au CMP (en min)	Médecins généralistes	Psychiatres libéraux	Psychiatres établissement (ETP)	Personnel non médical établissement (ETP)	Médiane des actes (par patient)	Moyenne des actes (par patient)	Personnes âgées	Séjours psychiatrie	CMP	Visite à domicile	Urgences	Réunions	Résident Hauts-de-France	Hommes	Patients vus une fois	Mode légal libre	Mode légal contraint	Sans diagnostic psychiatrique précis	Patients vus par un médecin	Patients vus par un infirmier	Patients vus par un psychologue
Actes	1,00	0,63	-0,24	0,25	0,27	-0,28	0,14	0,49	-0,10	0,06	0,51	-0,43	0,48	0,48	0,20	0,06	0,31	0,52	0,33	0,25	-0,09	0,16	-0,11	0,03	0,17	0,07	-0,30	0,05	0,43	0,15	-0,18	0,26	0,33
		<0,0001	0,03	0,02	0,01	0,01	0,21	<0,0001	0,36	0,62	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,06	0,62	0,00	<0,0001	0,00	0,02	0,43	0,14	0,31	0,76	0,12	0,53	0,01	0,64	<0,0001	0,19	0,11	0,02	0,00
Patients		1,00	-0,12	0,32	0,14	-0,16	0,11	0,49	-0,19	0,13	0,48	-0,39	0,30	0,22	0,31	0,02	-0,25	-0,20	0,74	0,28	-0,14	-0,05	0,25	-0,03	-0,03	-0,01	0,22	0,07	0,12	0,23	-0,11	0,10	0,14
			0,29	0,00	0,20	0,15	0,31	<0,0001	0,09	0,26	<0,0001	0,00	0,01	0,05	0,00	0,89	0,02	0,07	<0,0001	0,01	0,20	0,67	0,02	0,81	0,78	0,93	0,05	0,52	0,28	0,04	0,33	0,37	0,21
Ouvrier		1,00	0,38	-0,59	0,55	-0,13	-0,15	-0,50	0,71	-0,40	0,20	-0,59	-0,65	-0,25	-0,25	-0,24	-0,20	-0,04	-0,23	0,00	0,03	0,12	-0,10	-0,23	0,10	0,16	0,05	-0,26	-0,28	0,26	-0,20	-0,08	
			0,00	<0,0001	<0,0001	0,24	0,18	<0,0001	<0,0001	0,00	0,07	<0,0001	<0,0001	0,03	0,04	0,03	0,07	0,69	0,04	0,99	0,82	0,27	0,38	0,03	0,36	0,15	0,63	0,02	0,01	0,02	0,08	0,45	
Chômage		1,00	0,16	0,23	0,10	0,78	-0,84	0,71	0,35	-0,26	0,21	0,02	-0,16	-0,14	-0,13	-0,04	-0,06	0,29	-0,04	0,08	0,20	0,01	0,05	0,48	-0,01	-0,16	0,10	0,15	0,12	0,00	-0,11		
			0,15	0,03	0,36	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,00	0,02	0,05	0,84	0,16	0,25	0,24	0,72	0,61	0,01	0,70	0,49	0,07	0,95	0,66	<0,0001	0,93	0,16	0,38	0,19	0,28	0,97	0,32		
Solitude		1,00	-0,41	0,07	0,46	-0,14	-0,25	0,64	-0,18	0,80	0,69	0,16	0,14	0,19	0,18	-0,12	0,47	0,01	0,01	0,00	-0,10	0,17	0,31	-0,11	-0,02	0,16	0,39	-0,01	0,10	-0,01			
			0,00	0,54	<0,0001	0,22	0,02	<0,0001	0,11	<0,0001	<0,0001	0,14	0,27	0,09	0,11	0,29	<0,0001	0,93	0,92	0,98	0,37	0,12	0,00	0,33	0,88	0,16	0,00	0,91	0,39	0,96			
Veuvage		1,00	-0,04	-0,19	-0,38	0,31	-0,54	0,11	-0,46	-0,52	-0,40	-0,35	-0,26	-0,27	-0,15	-0,12	-0,42	0,36	0,16	0,07	0,03	0,04	0,24	-0,02	-0,22	-0,41	0,10	-0,29	0,04				
			0,70	0,08	0,00	0,00	<0,0001	0,31	<0,0001	<0,0001	0,00	0,00	0,02	0,01	0,19	0,28	<0,0001	0,00	0,14	0,53	0,81	0,73	0,03	0,85	0,05	<0,0001	0,37	0,01	0,75				
Divorce		1,00	0,26	0,15	-0,07	-0,11	-0,15	0,11	0,06	0,02	0,05	0,01	0,02	0,07	0,16	0,02	-0,20	0,19	0,23	-0,16	0,02	0,04	-0,17	0,18	-0,20	-0,07	0,07	-0,13					
			0,02	0,16	0,51	0,31	0,17	0,34	0,59	0,83	0,68	0,91	0,85	0,56	0,16	0,86	0,07	0,08	0,04	0,14	0,84	0,70	0,14	0,10	0,07	0,50	0,56	0,23					
Famille monoparentale		1,00	-0,53	0,38	0,68	-0,50	0,58	0,40	0,13	0,07	0,05	0,10	0,09	0,38	0,02	0,04	0,04	0,02	0,16	0,37	-0,08	-0,18	0,28	0,35	-0,01	0,10	-0,06						
			<0,0001	0,00	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,00	0,23	0,59	0,68	0,38	0,43	0,00	0,83	0,69	0,71	0,85	0,15	0,00	0,45	0,10	0,01	0,00	0,90	0,39	0,61						
Revenu médian		1,00	-0,66	-0,23	0,11	-0,12	0,12	0,22	0,20	0,19	0,10	0,10	-0,32	0,19	-0,24	-0,17	0,11	0,00	-0,43	-0,12	0,08	0,02	-0,15	-0,21	0,13	0,05							
			<0,0001	0,03	0,31	0,26	0,28	0,05	0,10	0,09	0,39	0,38	0,00	0,09	0,03	0,14	0,33	0,97	<0,0001	0,29	0,50	0,86	0,17	0,06	0,23	0,63							

	Actes	Patients	Ouvrier	Chômage	Solitude	Veuvage	Divorce	Famille monoparentale	Revenu médian	Aucun diplôme	Densité population	Distance au CMP (en min)	Médecins généralistes	Psychiatres libéraux	Psychiatres établissement (ETP)	Personnel non médical établissement (ETP)	Médiane des actes (par patient)	Moyenne des actes (par patient)	Personnes âgées	Séjours psychiatrie	CMP	Visite à domicile	Urgences	Réunions	Résidant Hauts-de-France	Hommes	Patients vus une fois	Mode légal libre	Mode légal contraint	Sans diagnostic psychiatrique précis	Patients vus par un médecin	Patients vus par un infirmier	Patients vus par un psychologue
Aucun diplôme										1,00	0,06 0,60	-0,05 0,68	-0,19 0,08	-0,26 0,02	0,06 0,59	-0,03 0,80	-0,07 0,54	-0,01 0,91	0,00 0,98	-0,01 0,94	0,00 0,99	-0,01 0,90	0,10 0,35	-0,07 0,54	-0,08 0,46	0,34 0,00	-0,01 0,92	0,04 0,75	0,00 0,97	0,00 0,98	0,24 0,03	-0,12 0,27	-0,16 0,15
Densité population											1,00	-0,41 0,00	0,65 ≤,0001	0,60 ≤,0001	0,31 0,00	0,09 0,48	0,18 0,10	0,09 0,43	0,18 0,10	0,37 0,00	0,20 0,07	-0,03 0,76	-0,09 0,41	-0,06 0,58	0,16 0,14	0,11 0,31	-0,20 0,07	-0,04 0,74	0,32 0,00	0,56 ≤,0001	-0,02 0,83	0,16 0,14	0,07 0,52
Distance au CMP (en min)											1,00	-0,34 0,00	-0,34 0,00	-0,19 0,09	0,01 0,95	-0,18 0,10	-0,11 0,34	-0,15 0,17	-0,04 0,71	-0,09 0,42	0,00 0,97	0,14 0,21	-0,03 0,76	-0,23 0,03	0,02 0,86	0,26 0,02	0,13 0,26	-0,19 0,10	-0,20 0,08	0,17 0,14	-0,21 0,06	-0,09 0,42	
Médecins généralistes												1,00	0,75 ≤,0001	0,16 0,16	0,16 0,20	0,21 0,06	0,30 0,01	0,01 0,95	0,53 ≤,0001	-0,08 0,48	0,13 0,26	-0,02 0,85	0,04 0,71	0,22 0,05	0,26 0,02	-0,13 0,25	0,01 0,95	0,26 0,02	0,36 0,00	-0,08 0,50	0,12 0,26	0,04 0,71	
Psychiatres libéraux													1,00	0,25 0,02	0,21 0,09	0,31 0,00	0,36 0,00	0,00 0,98	0,37 0,00	0,02 0,83	0,02 0,87	-0,03 0,79	-0,09 0,44	0,21 0,06	0,09 0,43	-0,23 0,04	-0,03 0,80	0,34 0,00	0,35 0,00	-0,12 0,29	0,17 0,12	0,05 0,66	
Psychiatres établissement (ETP)														1,00	0,71 ≤,0001	0,24 0,03	0,12 0,29	0,36 0,00	0,04 0,70	0,14 0,21	-0,37 0,00	-0,12 0,27	-0,01 0,90	-0,06 0,58	-0,01 0,95	-0,06 0,61	0,30 0,01	0,07 0,55	0,20 0,07	-0,16 0,15	0,09 0,40	0,11 0,31	
Personnel non médical établissement (ETP)															1,00	0,33 0,01	0,38 0,00	0,13 0,31	0,19 0,12	0,13 0,30	-0,20 0,11	-0,17 0,18	0,15 0,21	0,06 0,65	0,12 0,34	-0,12 0,35	0,15 0,22	0,23 0,06	0,04 0,76	-0,20 0,11	0,17 0,16	0,04 0,74	
Médiane des actes (par patient)																1,00	0,68 ≤,0001	-0,29 0,01	0,02 0,87	0,26 0,02	0,00 0,99	-0,50 ≤,0001	-0,02 0,86	0,13 0,24	0,06 0,60	-0,79 ≤,0001	0,17 0,13	0,32 0,00	-0,02 0,85	-0,05 0,66	0,11 0,31	0,27 0,01	
Moyenne des actes (par patient)																	1,00	-0,28 0,01	0,06 0,58	-0,02 0,89	0,22 0,05	-0,39 0,00	0,10 0,37	0,26 0,02	0,25 0,02	-0,54 ≤,0001	0,07 0,56	0,44 ≤,0001	-0,06 0,56	-0,11 0,34	0,16 0,15	0,27 0,01	
Personnes âgées																	1,00	0,09 0,41	-0,16 0,15	0,05 0,66	0,14 0,22	0,13 0,26	-0,19 0,08	-0,31 0,00	0,37 0,00	0,16 0,16	-0,07 0,54	0,17 0,14	0,00 0,97	-0,09 0,44	0,07 0,51		
Séjours psychiatrie																		1,00	-0,23 0,04	0,10 0,36	0,24 0,03	0,06 0,59	-0,04 0,75	0,29 0,01	0,06 0,61	0,12 0,27	0,17 0,12	0,14 0,20	0,00 0,97	0,03 0,76	0,04 0,70		

	Actes	Patients	Ouvrier	Chômage	Solitude	Veuvage	Divorce	Famille monoparentale	Revenu médian	Aucun diplôme	Densité population	Distance au CMP (en min)	Médecins généralistes	Psychiatres libéraux	Psychiatres établissement (ETP)	Personnel non médical établissement (ETP)	Médiane des actes (par patient)	Moyenne des actes (par patient)	Personnes âgées	Séjours psychiatrie	CMP	Visite à domicile	Urgences	Réunions	Résidant Hauts-de-France	Hommes	Patients vus une fois	Mode légal libre	Mode légal contraint	Sans diagnostic psychiatrique précis	Patients vus par un médecin	Patients vus par un infirmier	Patients vus par un psychologue
CMP																					1,00	-0,58 5,0001	-0,20 0,07	-0,05 0,63	-0,03 0,79	-0,11 0,34	-0,39 0,00	-0,07 0,54	0,10 0,39	0,19 0,09	-0,05 0,64	0,30 0,01	-0,11 0,34
Visite à domicile																					1,00	-0,16 0,14	0,06 0,60	0,17 0,12	0,00 0,99	0,15 0,17	-0,11 0,31	0,15 0,19	-0,09 0,41	0,07 0,51	-0,31 0,00	0,24 0,03	
Urgences																						1,00 0,32	-0,11 0,02	-0,25 0,78	0,03 5,0001	0,43 0,24	0,13 0,15	-0,16 0,73	-0,04 0,78	0,03 0,04	0,22 0,00	-0,38 0,32	
Réunions																						1,00	0,21 0,06	-0,12 0,27	0,02 0,88	-0,08 0,47	0,40 0,00	-0,18 0,11	-0,17 0,11	0,00 0,98	0,02 0,85		
Résidant Hauts-de-France																						1,00	-0,01 0,95	-0,28 0,01	-0,10 0,37	0,23 0,04	0,14 0,22	-0,07 0,53	-0,01 0,96	0,20 0,07			
Hommes																						1,00	-0,04 0,74	-0,09 0,43	0,07 0,56	-0,01 0,92	0,08 0,45	0,01 0,96	-0,09 0,43				
Patients vus une fois																						1,00	-0,08 0,48	-0,35 0,00	-0,04 0,72	0,02 0,85	-0,25 0,02	-0,25 0,02					
Mode légal libre																						1,00	-0,27 0,01	0,04 0,71	0,03 0,79	0,10 0,39	0,00 0,98						
Mode légal contraint																						1,00	0,08 0,48	-0,23 0,04	0,19 0,09	0,27 0,01							
Sans diagnostic psychiatrique précis																						1,00	-0,11 0,30	0,14 0,19	-0,05 0,63								

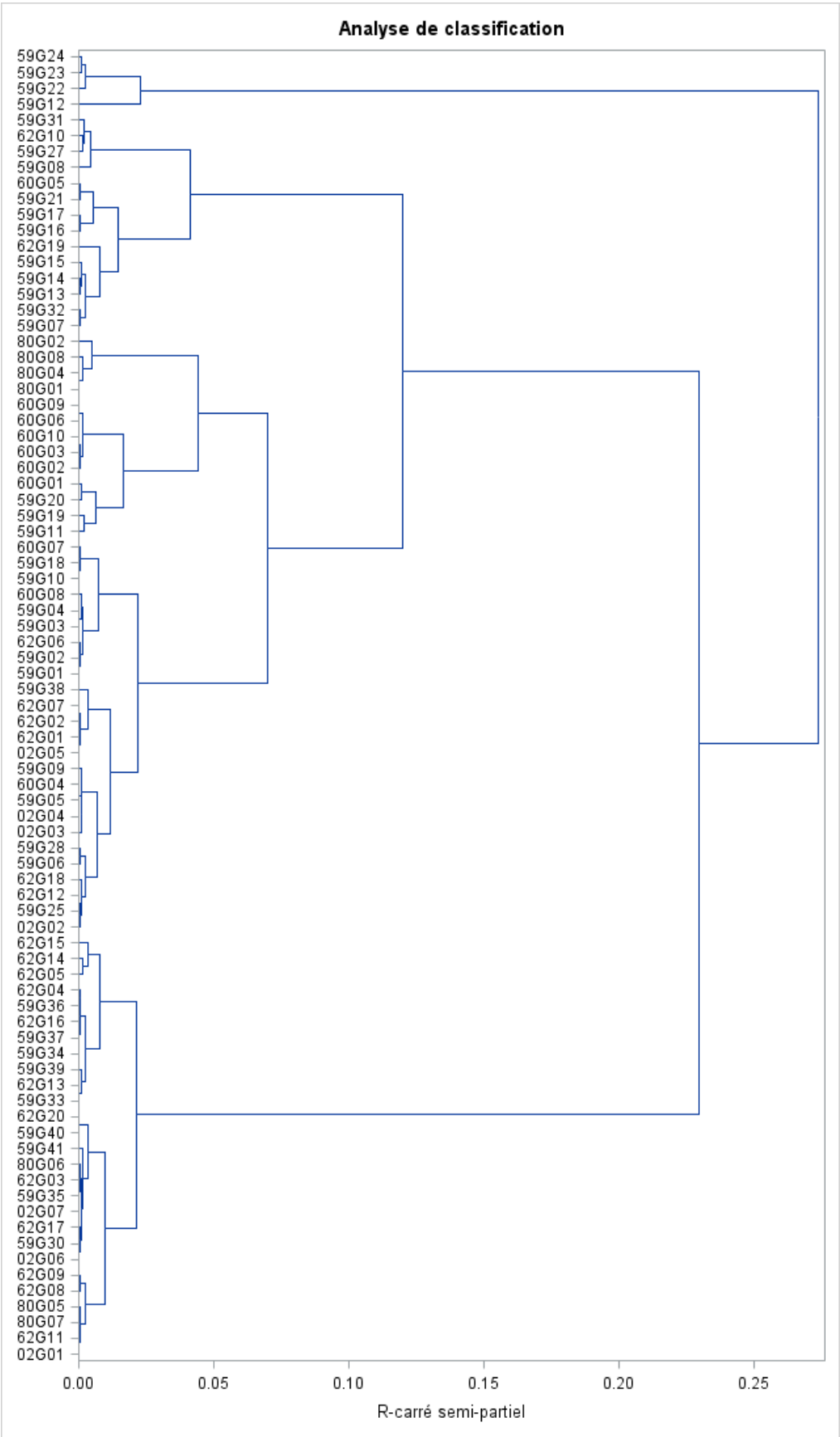
	Actes			
	Patients			
	Ouvrier			
	Chômage			
	Solitude			
	Veuvage			
	Divorce			
	Famille monoparentale			
	Revenu médian			
	Aucun diplôme			
	Densité population			
	Distance au CMP (en min)			
	Médecins généralistes			
	Psychiatres libéraux			
	Psychiatres établissement (ETP)			
	Personnel non médical établissement (ETP)			
	Médiane des actes (par patient)			
	Moyenne des actes (par patient)			
	Personnes âgées			
	Séjours psychiatrie			
	CMP			
	Visite à domicile			
	Urgences			
	Réunions			
	Résident Hauts-de-France			
	Hommes			
	Patients vus une fois			
	Mode légal libre			
	Mode légal contraint			
	Sans diagnostic psychiatrique précis			
Patients vus par un médecin		1,00	-0,66 5,0001	-0,28 0,01
Patients vus par un infirmier		1,00		-0,12 0,27
Patients vus par un psychologue				1,00

Exemple de lecture : Lorsque les secteurs font beaucoup de visite à domicile, ils font moins de soins dans leurs locaux en CMP (coefficient = -0,58 ; $p < 0,0001$)

Plus la population est touchée par le chômage, plus il y a de familles monoparentales (coefficient = 0,78 ; $p < 0,0001$)

Annexe 4. Dendrogramme

Le dendrogramme représente graphiquement les regroupements successifs des secteurs.

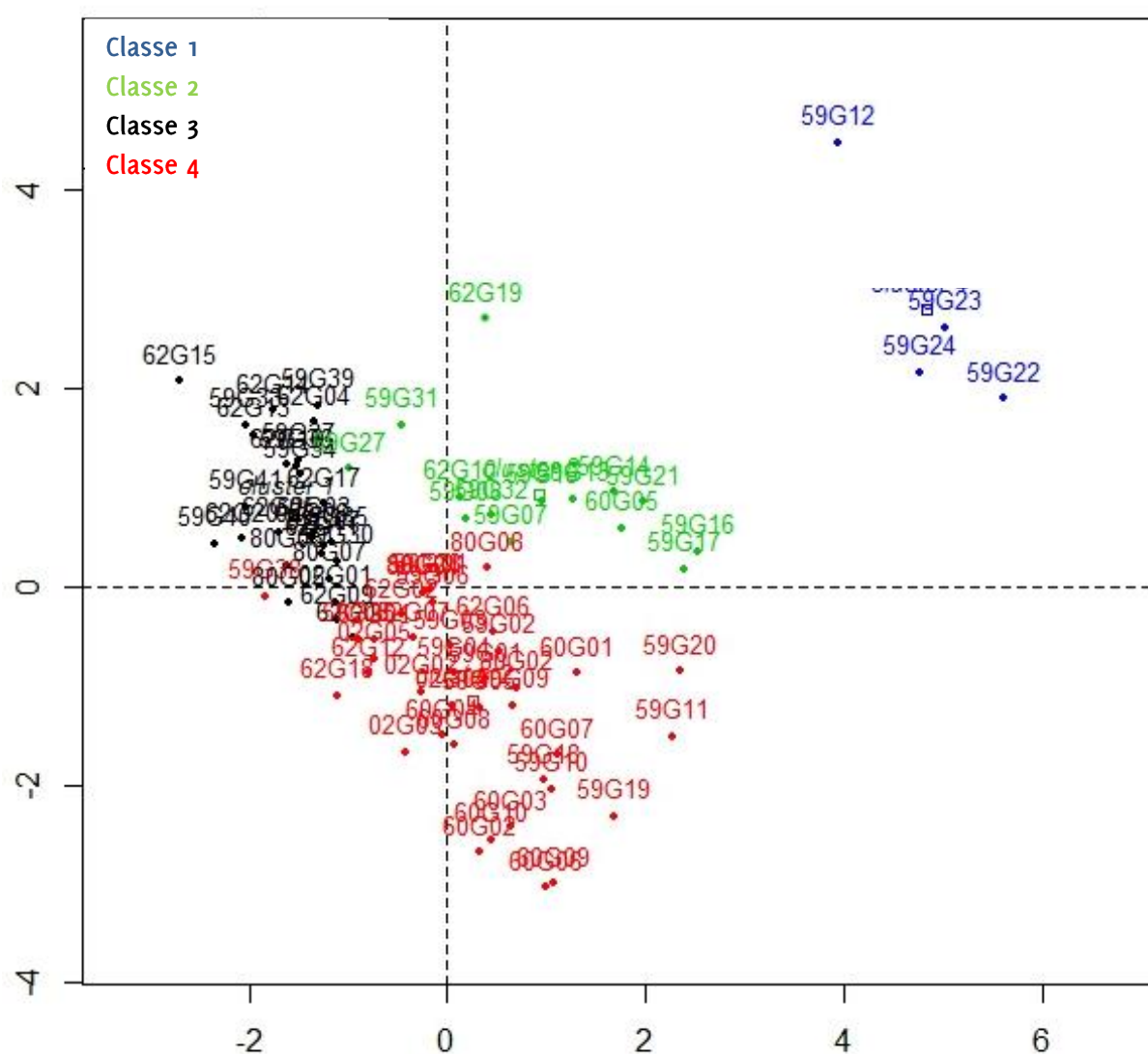


Annexe 5. Résultats statistiques de vérification de la CAH

Corrélation canonique	1	0,95
	2	0,81
	3	0,55
Lambda de Wilks	Valeur	0,02
	p	<,0001
% mal classés		7,2%
% bien classés		92,8%

L'analyse des corrélations canoniques, le Lambda de Wilks et les pourcentages de bien/mal classés permettent la vérification de la classification.

Annexe 6. Représentation graphique de la classification¹⁶



¹⁶ Classe 1 : Quatre secteurs au centre de Lille et de Roubaix avec de fortes difficultés socio-économiques et une activité élevée. Classe 2 : Secteurs en zones urbaines et ouvrières avec un taux important de patients venus une seule fois. Classe 3 : Des secteurs ruraux et ouvriers avec un fort taux de prise en charge à domicile. Classe 4 : Des secteurs semi-ruraux plus aisés avec une population peu prise en charge.

Bibliographie

1. Lepage C, Plancke L, Amariei A. Audit croisé inter-établissements : Primo-accueil et activité des centres médico-psychologiques adultes dans les Hauts-de-France. Lille: Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie; 2017 juin. (PsyBrèves).
2. Ministre de la santé publique. Circulaire du 13 octobre 1937 relative à la réorganisation de l'Assistance psychiatrique dans le cadre départemental.
3. Ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.
4. Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale.
5. Husson F, Josse J, Pagès J. Principal component methods - hierarchical clustering - partitional clustering: why would we need to choose for visualizing data? 2010.
6. Lemerrier C, Milani P, Sofio S. Tutoriel FactomineR pour l'analyse factorielle des correspondances multiples. 2010.
7. Pagès J. Revue de statistique appliquée, Analyse factorielle de données mixtes, tome 52, n°4. 2004.
8. Husson F, Josse J, Le S, Mazet J. Multivariate Exploratory Data Analysis and Data Mining. 2017.
9. Plancke L, Amariei A, Elisée R. Troubles mentaux et souffrance psychique, l'offre de soins dans les Hauts-de-France. F2RSM. Avril 2016;(10):6.
10. Coldefy M, Nestrigue C, Or Z. Étude de faisabilité sur la diversité des pratiques en psychiatrie [Internet]. Paris: Irdes; 2012 nov. (Les rapports de l'Irdes). Report No.: 555. Disponible sur: <http://gpeajh.org/gpeajh/wp-content/uploads/La-diversite-des-pratiques-en-psychiatrie-012013.pdf>
11. Plancke L, Amariei A. Le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie est-il apte à décrire les prises en charge et leurs bénéficiaires dans le Nord - Pas-de-Calais ? F2RSM [Internet]. Février 2014;(4). Disponible sur: <https://media.f2rsmpsy.fr/psy-breves-nd4-11385.pdf>
12. Plancke L, Flament C, Benoît E, Daniel Y. La psychiatrie libérale dans le Nord - Pas-de-Calais. F2RSM. sept 2014;(5):6.
13. Guétière G., Plancke L., Danel T., Dehem M. La prise en charge des personnes suicidantes dans les services d'urgence du Nord et du Pas-de-Calais, Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie, avril 2016.
14. Coldefy M., Fernandes S., avec la collaboration de Lapalus D. Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 - Irdes, Question d'économie de la santé n°222- Février 2017.
15. Lepage C, Plancke L, Amariei A, Danel T. Audit croisé inter-établissements : primo-accueil et activité des centres médico-psychologiques adultes dans les Hauts-de-France. F2RSM. Juin 2017;(14):6.

Plus de 4 patients suivis en psychiatrie sur 5 étant désormais pris en charge exclusivement en ambulatoire, la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy) des Hauts-de-France a souhaité s'intéresser à cette forme d'activité et notamment la fonction pivot des Centres médico-psychologiques (CMP). Après un audit croisé sur les CMP adultes réalisé en décembre 2016, et dont la synthèse des résultats a été publiée en juin 2017 (Psy.brèves n°14), une analyse de l'activité ambulatoire 2015 des services de psychiatrie est proposée, à partir du Recueil d'Informations médicalisé en Psychiatrie (RimP).

L'activité ambulatoire des secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile des Hauts-de-France totalise 1 712 076 actes en 2015, dont 97,7% dans le cadre de soins librement décidés. Les 194 731 patients décrits correspondent à 3,3% de la population des Hauts-de-France, les taux de prise en charge étant équivalents chez les hommes et chez les femmes. Une typologie des secteurs adultes en 4 classes est présentée, à partir de variables issues du RimP (taux de prise en charge, de patients vus une seule fois, nombre médian d'actes par patient, taux de visite à domicile ...) mais également de variables écologiques (densité de population, de médecins généralistes, de psychiatres libéraux, taux de chômage ...). Les différentes méthodes d'analyse confirment la grande disparité des situations et des pratiques des CMP dans les Hauts-de-France.



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

3, rue Malpart - 59000 Lille - T : 03 20 44 10 34 - M : contact@f2rsmpsy.fr

www.f2rsmpsy.fr