

Compte-rendu de l'Audition des Psychiatres du 19 mai 2010

Les chiffres sur les psychiatres

Le répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2009 recense 13 886 psychiatres, contre 12 906 pour les fichiers de l'Ordre (hors Territoires d'Outremer et liste spéciale correspondant aux médecins français exerçant à l'étranger). Toutefois en ramenant les deux chiffres à des champs comparables, c'est à dire en retirant du nombre des spécialistes d'ADELI ceux qui ont réussi le concours de praticien hospitalier, sans être qualifiés dans la spécialité, l'écart diminue passant de 980 à 496. (Tableau 1). En outre le champ de l'Ordre est plus restreint puisqu'il exclue les médecins sans activité et les remplaçants.

Tableau 1 : Effectifs des psychiatres au 1^{er} janvier 2009

| Spécialité | ADELI en activité globale | | | Ordre (activité régulière) | Ecart ADELI - Ordre (hors diplômés concours PH) |
|----------------------------------|---------------------------|---|--------------------|-------------------------------|---|
| | Qualifiés spécialistes | reçus au concours national de praticien hospitalier | Total Spécialistes | | |
| Neuropsychiatrie | 449 | | 449 | 179 | 270 |
| Psychiatrie | 11 950 | 429 | 12 379 | 11 556 | 394 |
| Psychiatrie enfant et adolescent | 1 003 | 55 | 1 058 | 1 171 | -168 |
| Ensemble Psychiatrie | 13402 | 484 | 13886 | 12906 | 496 |

Sources : DREES. Répertoire ADELI et Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'évolution des effectifs de psychiatres regroupés sur les 3 spécialités, fait apparaître une augmentation régulière entre 1999 et 2009. Le taux de croissance pour cette période est de 3,5 % et le taux de croissance annuel moyen de 0,3 %. Mais si l'on exclue la discipline de neuropsychiatrie pour laquelle le DES n'est plus délivré et qui voit ses effectifs ne plus être renouvelés, le taux de croissance de la psychiatrie pour cette période est de 9,1 %, avec un taux de croissance annuel de 0,9 %, ce qui place la psychiatrie légèrement en dessous du taux de croissance de l'ensemble des spécialités (10,4 % sur les 10 ans et 1 % de croissance annuelle).

Tableau 2 : Évolution des effectifs de psychiatres entre 1999 et 2009

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Taux de croissance annuel moyen | Taux de croissance (1999-2009) |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------------------------|
| neuropsychiatrie | 1104 | 1050 | 948 | 900 | 856 | 778 | 726 | 656 | 587 | 484 | 449 | -8,6% | -59,3% |
| psychiatrie | 11353 | 11283 | 11390 | 11576 | 11749 | 11859 | 11969 | 12055 | 12215 | 12289 | 12379 | 0,9% | 9,0% |
| psychiatrie enfant et adolescent | 961 | 1047 | 1098 | 1139 | 1137 | 1128 | 1115 | 1113 | 1092 | 1075 | 1058 | 1,0% | 10,1% |
| Total psychiatrie | 13418 | 13380 | 13436 | 13614 | 13741 | 13765 | 13810 | 13824 | 13894 | 13848 | 13886 | 0,3% | 3,5% |
| Ensemble des spécialistes | 99249 | 100632 | 101262 | 103157 | 104755 | 105783 | 107183 | 108044 | 108704 | 108960 | 109596 | 1,0% | 10,4% |

Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

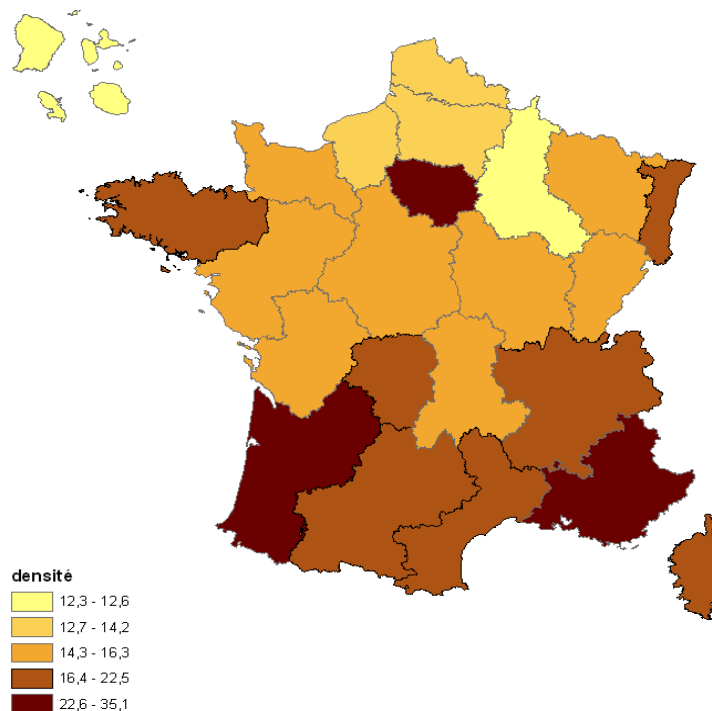
L'ensemble des 3 spécialités de psychiatrie compte actuellement 55 % d'hommes et 45 % de femmes. Les psychiatres exercent pour près de la moitié d'entre eux en établissement d'hospitalisation public ou privé et pour 46 % en cabinet libéral.

L'âge moyen (52,2 ans) est supérieur à celui de l'ensemble des spécialistes (50,8 ans). Chez les femmes, il est inférieur de 4 ans à celui des hommes, caractéristique que l'on retrouve également mais à un degré moindre chez les spécialistes où l'écart n'est que de 3 ans. Les hommes sont plus représentés dans les classes d'âge les plus nombreuses au dessus de 45 ans tandis que les femmes sont majoritaires dans les nouvelles générations.

En France la densité moyenne de psychiatres est de 21,8 médecins pour 100 000 habitants. Les régions les mieux dotées sont la région Île-de-France avec une densité de 35,1 la région Paca et la région Aquitaine avec des densités respectives de 27,6 et 26,2. Parmi les régions les moins bien dotées on trouve la région Champagne-Ardenne, avec une densité de 12,6 et les DOM avec une densité de 12,3 psychiatres pour 100 000 habitants.

Carte 1 :

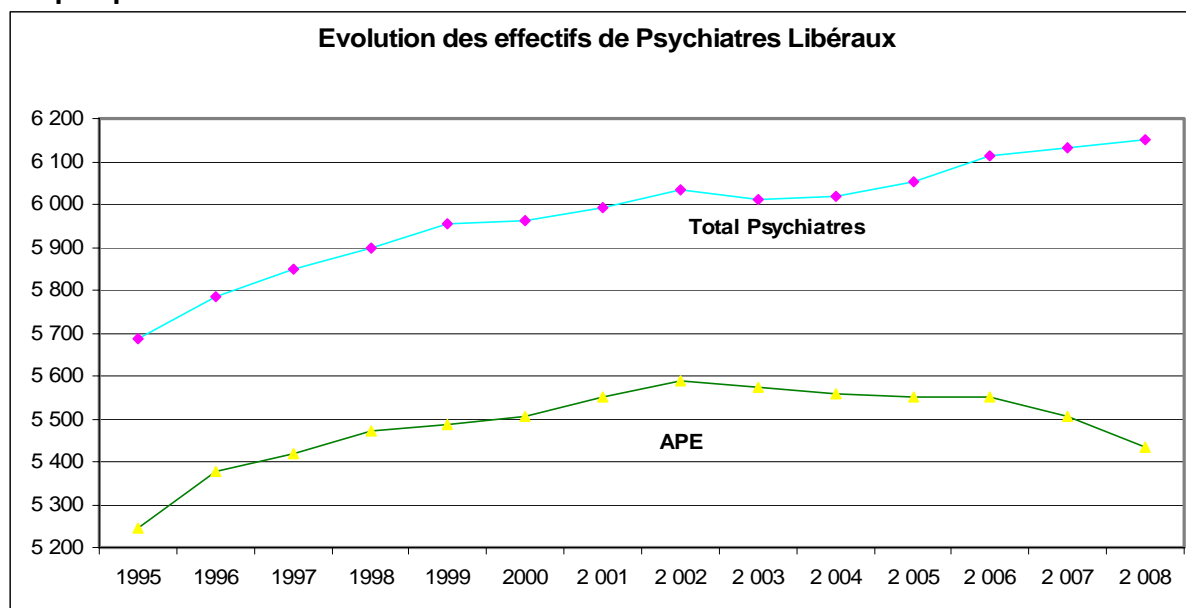
Densité de psychiatres
par région au 1er janvier 2009



Source : DREES

L'examen des données transmises par la CNAMTS aboutit à des conclusions comparables sur l'évolution des effectifs de psychiatres libéraux, compte tenu de la différence des champs entre les deux sources, puisque la CNAMTS n'intègre pas les neuropsychiatres. L'effectif total des psychiatres libéraux augmente régulièrement depuis 1995 (+0,6 % en moyenne par an depuis 1995 et 0,3 % entre 2007 et 2008). Si l'évolution de l'effectif des psychiatres Actifs à part entière (APE) a été proche de celle de l'effectif total jusqu'en 2002, elle diverge depuis 2003 : La légère diminution du nombre d'APE, faisant passer la proportion d'APE dans le total des effectifs de 92,7 % en 2003 à 88,3 % en 2008¹, traduirait tout à la fois, le vieillissement des actifs, le salariat féminin et l'augmentation des effectifs des psychiatres non conventionnés, pour lesquels les patients ne présentent pas d'actes au remboursement.

Graphique 1 :



Source : CNAMTS

Les effectifs de psychiatres de secteur 1, qui doivent respecter strictement les tarifs conventionnels, évoluent fort peu, tant en 2008 que sur longue période (1995 à 2008). Ils sont cependant 71 % en 2008 à exercer au sein de ce secteur.







Les effectifs de psychiatres installés en secteur 2 augmentent significativement en 2008 (+2,8 %) ; cette tendance s'observe également sur longue période, puisque leurs effectifs s'accroissent de +2,3 % annuellement depuis 1995. Au total, 28 % des psychiatres exercent en secteur 2. Les évolutions des effectifs de professionnels en secteur 1 autorisés à dépasser les tarifs, très fortement négatives, ne sont pas significatives du fait de la disparition progressive de cette catégorie de médecins et de l'effectif très faible qu'ils affichent en 2008.

28 % des psychiatres s'inscrivent en secteur 1 avec DP ou secteur 2.

Les effectifs des psychiatres installés hors conventionnement ne représentent en 2008 que 0,7 % des effectifs totaux des psychiatres, mais ce poids est supérieur à celui observé pour l'ensemble des spécialistes (0,2 % du total des spécialistes sont non conventionnés).

¹ Les Actifs à part entière (APE) regroupe une catégorie homogène de médecins libéraux conventionnés, actifs au 31 décembre, non installés dans l'année, non hospitalier temps plein et âgés de moins de 65 ans.

Tableaux 3, 4 et 5 : Répartition par âge et sexe en % des psychiatres libéraux

| | Age moyen 2008 | | | Répartition par sexe en % | |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| |  |  |   |  |  |
| Psychiatres | 54,8 | 53,3 | 54,2 | 61,3 | 38,7 |
| Total spécialistes | 53,3 | 51,7 | 52,8 | 69,3 | 30,7 |

Répartition par mode d'exercice au 31.12.2008

| | en % | | | | Total médecins |
|--------------------|---------------------|-----------------------|---|---|-------------------|
| | Libéral exclusif | Libéral et Salarié | Libéral + exercice hospitalier temps partiel | Libéral + exercice hospitalier temps plein | |
| Psychiatres | 52,6 | 26,2 | 19,0 | 2,2 | 100,0 |
| Total spécialistes | 63,3 | 11,5 | 17,2 | 8,1 | 100,0 |

Répartition par mode conventionnel au 31.12.2008

| | Conventionnés | | | | non conventionnés | Total médecins |
|--------------------|---------------|-------------|------------|-------------|----------------------|-------------------|
| | Secteur 1 | Secteur 2 | D.P. | Total | | |
| Psychiatres | 70,9 | 28,3 | 0,1 | 99,3 | 0,7 | 100,0 |
| Total spécialistes | 59,3 | 39,8 | 0,7 | 99,7 | 0,3 | 100,0 |

Source : CNAMTS

Lorsqu'on compare les psychiatres libéraux au total de leurs confrères spécialistes libéraux, on constate qu'ils sont plus majoritairement installés en secteur 1: pour rappel, 70,9 % des psychiatres respectent strictement les tarifs conventionnels contre 59,3 % des spécialistes ; 28,3 % peuvent appliquer des tarifs d'honoraires libres contre 39,8 % pour l'ensemble des spécialistes.

Ils sont moins nombreux à être libéraux exclusifs (52,6 % contre 63,3 % pour l'ensemble des spécialistes), et aussi moins souvent hospitaliers temps plein que l'ensemble des spécialistes (2,2 % contre 8,1 %). Il est précisé que pour les libéraux qui ont une activité mixte, les données recueillies par la CNAMTS ne permettent pas de mesurer la part du temps consacrée à chacune des activités.

La proportion de femmes et leur âge moyen sont plus élevés que pour les spécialistes, toutes spécialités confondues.

Les évolutions de l'exercice et de la prise en charge des patients

Les données présentées par la CNAMTS permettent de caractériser l'activité des psychiatres libéraux, en nombre de consultations et en termes de patientèle.

L'évolution du nombre de consultations entre 2005 et 2008 est de -0,9 % chaque année, et, sur longue période, leur augmentation est plus marquée +1,8 % par an entre 1995 et 2008.

Les psychiatres prescrivent peu : leurs prescriptions ne représentent que 1,3 % du total des prescriptions des médecins et 5,8 % des prescriptions des spécialistes en 2008, alors que le poids de leur effectif est de 5,3 % des médecins et 11,3 % des spécialistes. Leurs prescriptions sont composées de 46 % de pharmacie, de 45 % indemnités journalières, de 3 % de transport de malades et de 2 % d'analyses de biologie.

Les psychiatres libéraux reçoivent en moyenne 354 patients chaque année. 17,2 % des patients des psychiatres sont en ALD 23 (psychiatrie). En termes d'activité, 25,2 % des consultations sont réalisées pour des patients en ALD 23 (données issues de l'Échantillon Permanent Inter Régimes des Bénéficiaires de l'Assurance Maladie (EPIB-AM) sur l'année 2008).

Chaque patient est vu en moyenne 9 fois par an, avec un intervalle moyen entre chaque consultation de 8 jours.

Les patients âgés de 17 à 59 ans constituent 76 % de la clientèle des psychiatres et consultent plus fréquemment : 10 séances en moyenne chaque année.

Tableau 6 : Consultations des psychiatres selon l'âge de la patientèle en 2008

| Tranche d'âge | Nombre de patients | Structure de la patientèle | Nombre de consultations | Nombre moyen de consultations annuelles |
|----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|---|
| 0 à 2 ans | 3 010 | NS | 5 859 | 2 |
| 3 à 6 ans | 27 031 | 2% | 109 051 | 4 |
| 7 à 16 ans | 104 707 | 8% | 575 314 | |
| 17 à 24 ans | 97 100 | 7% | 636 399 | 7 |
| 25 à 34 ans | 213 098 | 15% | 1 991 028 | 9 |
| 35 à 44 ans | 307 620 | 22% | 3 042 620 | 10 |
| 45 à 54 ans | 296 363 | 21% | 3 015 743 | 10 |
| 55 à 64 ans | 216 943 | 16% | 2 028 242 | 9 |
| 65 à 74 ans | 74 416 | 5% | 583 256 | 8 |
| 75 ans et plus | 46 769 | 3% | 278 194 | 6 |
| Total | 1 387 057 | 100% | 12 265 706 | 9 |

Source : ERASME V1-2008 en dates de soins, France entière, Régime général et SLM

La fréquence des consultations quelque soit l'âge, varie selon le nombre de consultations réalisé dans l'année. Plus le nombre de séances est élevé, plus les séances ont lieu à un rythme hebdomadaire : au-delà de 50 séances, celles-ci interviennent entre un et cinq jours d'écart dans 71 % des cas ; 78 % des séances ont lieu une fois par semaine lorsque leur nombre est compris entre 40 et 49 séances ; entre 30 et 39 séances annuelles, celles-ci ont lieu tous les 9-12 jours ; entre 20 et 29 séances annuelles, l'écart est de 9 jours à 2 semaines dans 70 % des cas ; entre 10 et 19 séances annuelles, l'écart est de 16 jours à 3 semaines dans 72 % des cas ; entre 5 et 9 séances annuelles, l'écart est de 1 à 2 mois dans 61 % des cas ; entre 2 et 4 séances annuelles, les délais entre les séances sont assez variés.

Tableau 7 :

Fréquence des consultations (effectifs) de psychiatres selon le nombre de consultation par patient en 2008

| Intervalle entre deux consultations | Nombre de CNP | | | | | | | | Total |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 1 | 2 à 4 | 5 à 9 | 10 à 19 | 20 à 29 | 30 à 39 | 40 à 49 | 50 et plus | |
| 0 jours | 273 065 | 1 123 | | | | | | | 274 188 |
| 1 à 5 jours | | 42 574 | 6 664 | 19 366 | 4 292 | 2 663 | 1 569 | 11 424 | 88 552 |
| 1 semaine | | 40 530 | 17 649 | 12 466 | 6 595 | 6 753 | 13 124 | 4 672 | 101 789 |
| 9 à 12 jours | | 45 914 | 24 332 | 23 239 | 28 404 | 35 232 | 2 203 | | 159 324 |
| 2 semaines | | 30 231 | 19 480 | 19 769 | 28 719 | | | | 98 199 |
| 16 à 19 jours | | 31 308 | 23 297 | 44 682 | 13 161 | | | | 112 448 |
| 3 semaines | | 26 132 | 29 118 | 52 370 | | | | | 107 620 |
| 1 mois | | 38 605 | 70 355 | 91 338 | | | | | 200 298 |
| 36 à 54 jours | | 38 370 | 97 865 | 77 | | | | | 136 312 |
| 2 mois | | 24 842 | 16 987 | | | | | | 41 829 |
| 66 à 84 jours | | 35 435 | 3 007 | | | | | | 38 442 |
| 3 mois | | 9 433 | | | | | | | 9 433 |
| 96 à 114 jours | | 7 604 | | | | | | | 7 604 |
| 4 mois | | 2 537 | | | | | | | 2 537 |
| plus de 131 jours | | 2 719 | | | | | | | 2 719 |
| Total | 273 065 | 377 357 | 308 754 | 263 307 | 81 171 | 44 648 | 16 896 | 16 096 | 1 381 294 |

Source : ERASME V1-2008 en dates de soins, France entière, Régime général et SLM

Les professionnels soulignent l'intérêt de ces données qui mettent en évidence notamment l'importance des séances consacrées aux sujets âgés.

Pour ce qui concerne l'appréciation de l'offre de soins hospitalière, ils notent qu'il convient de tenir compte du statut des PH et de certains éléments statutaires ou réglementaires qui diminuent le temps médical (RTT, repos compensatoires...). La spécificité des missions liées à chaque établissement intervient également sur le contenu de l'offre de soins. Les professionnels soulignent l'importance particulière des postes vacants en psychiatrie, évalués à 25 % selon le CNG, alors que le pourcentage de vacance pour l'ensemble des postes est de 20,4 %.

La difficulté, souvent soulignée par l'ONDPS est d'identifier, parmi les postes vacants au sens statutaire retenu par le CNG, la part des postes qui sont réellement vacants, c'est-à-dire non occupés par des personnels contractuels. L'approche budgétaire qui a été tentée pour approcher ce phénomène n'a pour l'instant, pas abouti.

Plus fondamentalement se pose, pour les professionnels, la question de la qualification de ces médecins, très souvent diplômés à l'étranger.

Les professionnels rappellent que les psychiatres ne prescrivent que 7 % des psychotropes, dont une grande majorité est prescrite par les médecins généralistes².

Attractivité de la discipline

La discipline attire les jeunes générations, comme en témoigne le fait que tous les postes offerts aux ECN soient pourvus et que le droit au remords profite à cette spécialité. La prise en charge complète de la personne explique selon les professionnels cet attrait. Ils craignent d'ailleurs que la filiarisation complète ne modifie cette dynamique.

Tous les secteurs et tous les modes d'exercice ne sont toutefois pas attractifs. La vacance de postes touche certains services confrontés à des gardes très lourdes et une charge de travail qui décourage les jeunes.

Pour le représentant de l'ISNIH, des internes ne devraient pas être affectés dans les services qui conservent leur agrément uniquement pour éviter « la mort » du service. Un cercle vicieux s'instaure puisque les titulaires ne jouent pas leur rôle, les postes d'assistants ne sont pas pourvus, le maillage ne prend pas et cela constitue une expérience négative pour l'interne.

Pour ce qui concerne le secteur libéral, le fait qu'il y ait peu d'installation illustre, pour les jeunes représentants de la profession leur impréparation au sortir de l'internat. Le post internat permet de poursuivre sa formation, d'acquérir de l'autonomie et de développer le goût pour la recherche. Il permet aussi l'accès au secteur 2.

L'évolution des besoins en psychiatrie

Il existe des tensions sur la disponibilité des lits en secteur hospitalier et, en secteur libéral, des temps d'attente pour obtenir un rendez-vous.

Les professionnels ne considèrent pas que toute la demande qui s'exprime relève du psychiatre, elle est en partie induite par les dysfonctionnements des institutions. Pour autant, les lignes de partage n'apparaissent pas clairement définies. En première ligne, le psychiatre a son mot à dire car il dispose d'une palette de compétences. Le pilotage par le psychiatre se conçoit aussi pour les problèmes de santé publique, tels le suicide ou l'addictologie. En revanche, les généralistes et les pédiatres disposent d'une grande sensibilité pour le dépistage précoce.

Le fait que les pratiques hospitalières et libérales se différencient en pédopsychiatrie est souligné. Les enfants pris en charge ne relèvent pas de problèmes similaires dans l'un et l'autre secteur. Les besoins en secteur hospitalier correspondent aux prises en charge les plus lourdes pour lesquelles on ne dispose pas de données chiffrées.

² Cf. Étude CNAMTS sur la prescription des psychotropes.

Le manque criant de psychiatres dans les hôpitaux, l'importance de la vacance des postes mettent à mal le droit des patients à être soigné. Certains des professionnels auditionnés évoquent la possibilité d'une « obligation de service ». Le constat des inégalités territoriales de répartition, qui s'accommodent mal avec les missions d'ordre public qui caractérise l'intervention psychiatrique, a conduit la Conférence des présidents de CME des CHS à exprimer un vote en faveur d'une régulation à l'installation au motif qu'il n'est pas envisageable de s'exonérer de cette charge, qui doit être assurée de façon équivalente, sur toutes les parties du territoire.

Certains des professionnels expriment leur désaccord avec cette mesure, qui n'est pas pertinente en raison notamment des demandes particulières qui sont adressés au secteur libéral et qui ne relèvent pas de cette problématique d'ordre public. La participation aux urgences et aux gardes est, en revanche, envisagée de façon favorable, sous réserve que la protection juridique soit assurée. Des progrès restent également à accomplir pour parvenir à de meilleures articulations entre le secteur libéral, l'hôpital et le secteur associatif. L'attractivité des postes hospitaliers devrait faire l'objet d'un effort particulier, l'attribution d'aides, par exemple des bourses en contrepartie d'engagement de service public constituent, en complément des postes de post internat des éléments susceptibles de fixer les jeunes psychiatres dans les régions confrontées à une pénurie.

Parmi les autres pistes d'évolution qui permettraient une plus grande assurance des prises en charge des patients, sont évoqués : les expériences menées d'organisation plus collective, une meilleure précision des coopérations avec le médecin généraliste afin notamment de mieux éclairer ses pratiques d'adressage des patients. Dans cette optique, un stage en psychiatrie dans le cadre du DES de médecine générale et de médecine du travail paraît intéressant.

L'augmentation du nombre d'internes, proposée par les comités régionaux de l'ONDPS paraît nécessaire, face à la situation démographique de la profession. En parallèle, la nécessité de préciser ce que doit faire un psychiatre reconnu comme tel est soulignée comme un préalable permettant de mieux cerner les besoins en effectifs³. Par exemple, si tout psychiatre doit pouvoir faire des psychothérapies, les professionnels estiment qu'au bout de 20 ans d'un exercice exclusivement consacré à cette prise en charge, il existe un risque de perte de capacité d'assurer d'autres modalités de prises en charge des patients. L'élargissement du champ de la psychiatrie à celui de la santé mentale appelle selon les professionnels auditionnés à la plus grande vigilance.

La piste d'un master infirmier, évoquée dans le Rapport Couty comme une modalité permettant des transferts de compétences, est considérée comme positive. Il est également proposé la création d'un internat de psychologie clinique pour les psychologues. D'ores et déjà, la pratique de tutorat en cours de développement permet de former les infirmiers qui arrivent dans les services.

Les professionnels considèrent toutefois que le transfert de responsabilité ne doit pas se traduire par une rupture de la rencontre avec le patient, le risque serait alors de transformer le psychiatre en prescripteur. La réflexion nécessaire implique un travail d'élaboration collective, qui est, dans son principe, favorisé par la loi HPST, mais qui se heurte, dans le cas de la psychiatrie, au refus des psychologues de se considérer comme une profession de santé.

³ Pour les psychiatres hospitalo-universitaires, cf. le document transmis dans le cadre de l'audition « Quelle psychiatrie hospitalo-universitaire pour demain en France ? », Les Premières Assises de la Psychiatrie hospitalo-universitaires, avril 2010.

Annexe : Liste des professionnels participants à l'audition

Pr Anne DANION-GRILLIAT

Présidente du Collège national universitaire de psychiatrie (CNUP)

Responsable du Pôle Psychiatrie et Santé Mentale

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Dr Yvan HALIMI

*Président de la Conférence des présidents des Commissions médicales d'établissement
des centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS)*

CH Georges Mazurelle

La Roche-sur-Yon

Pr Michel LEJOYEUX

Secrétaire Général Adjoint du CNUP

Hôpital Bichat

Paris

Dr François KAMMERER

Premier vice-président de l'Association française de psychiatrie

Syndicat des psychiatres français

Pr Patrick HARDY

Syndicat universitaire de psychiatrie (SUP)

AP-HP Bicêtre

Kremlin-Bicêtre

Pr Daniel SECHTER

Président d'Honneur du CNUP

CHU Besançon

Université de Franche-Comté

Aude VAN EFFENTERRE

Présidente de l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP)