

Institut de recherche
et documentation en économie de la santé

Dotation des secteurs psychiatriques en perspective avec le recours à la médecine générale et à la psychiatrie libérales d'Île-de-France

Magali Coldefy, Philippe Le Fur, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès
Avec la collaboration de Marc Perronnin, Julie Chevalier, Isabelle Leroux

Rapport Irdes

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	François Joliclerc
Trésorier	Jean-Marie Langlois
Membres	Hubert Allemand, Agnès Bocognano, Jean-Martin Cohen Solal, Laure Com-Ruelle, Thierry Debrand, François Gin, Bernadette Hilpert, David Ollivier-Lannuzel, Dominique Liger, Bernard Salengro, Frédéric Van Roekeghem

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	François Heran
Membres	Didier Blanchet, Marc Brodin, Chantal Cases, Mathieu Cousineau, Bruno Crepon, Brigitte Dormont, Pierre-Gerlier Forest, Pierre-Yves Geoffard, Alberto Holly, Olivier Lacoste, Pierre Lombrail, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Jean-Claude Moisdon, Lucile Olier, Dominique Polton, Philippe Ricordeau, Lise Rochaix, Simone Sandier, Philippe Ulmann

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Yann Bourgueil
Directrice adjointe	Catherine Sermet
Directeurs de recherche	Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur
Directeurs de recherche associés	Benoît Dervaux, Michel Grignon
Maîtres de recherche	Thierry Debrand, Paul Dourgnon, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, Thierry Rochereau
Chargés de recherche	Anissa Afrite, Anne Aligon, Caroline Allonier, Mohamed Ali Ben Halima, Magali Coldefy, Isabelle Evrard, Pascale Lengagne, Clément Nestrigue, Sylvain Pichetti, Aurélie Pierre, Camille Regaert, Nicolas Sirven, Christine Sorasith
Chercheurs associés	Thomas Cartier, Laurent Davezies, Caroline Després, Carine Franc, Pauline Givord, Florence Jusot, Bidénam Kambia-Chopin, Anne Laferrère, Michel Naiditch
Attachés de recherche	Nicolas Briant, Martine Broïdo, Nicolas Célant, Stéphanie Guillaume, Nelly Le Guen, Marie-Camille Lenormand, Frédérique Ruchon



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

www.irdes.fr • Tél : 01 53 93 43 06 • Fax : 01 53 93 43 07 • E-mail : publications@irdes.fr

- Directeur de publication : Yann Bourgueil
- Secrétariat général d'édition : Anne Evans
- Correction : Martine Broïdo
- Maquettistes : Khadidja Ben Larbi, Franck-Séverin Clérembault
- Diffusion : Suzanne Chriqui, Sandrine Bequignon

Dotation des secteurs psychiatriques en perspective avec le recours à la médecine générale et à la psychiatrie libérales d'Île-de-France

Magali Coldefy

Philippe Le Fur

Véronique Lucas-Gabrielli

Julien Mousquès

Avec la collaboration de Marc Perronnin, Julie Chevalier, Isabelle Leroux

Rapport n° 548 (biblio n° 1812) - Novembre 2010

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique.

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le directeur de l'IRDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 978-2-87812-363-0

Sommaire

Sommaire

Préambule	7
Remerciements	9
1. Contexte - Problématique	11
1.1. La psychiatrie et la santé mentale : une place majeure dans la hiérarchie des maladies.....	11
1.2. La sectorisation psychiatrique : une offre importante, organisée de façon pionnière en réseau, mais très hétérogène	11
2. Objectifs	13
3. Matériel	13
3.1. Les rapports d'activité de secteur (RAS)	13
3.2. Les informations sur la population résidente du secteur ou son environnement.....	14
3.3. Les informations sur la morbidité de la population prise en charge dans les secteurs.....	15
3.4. Constitution d'une base de données sur le recours à la médecine de ville en Île-de-France.....	15
4. Méthode	16
4.1. Les rapports d'activité des secteurs	16
<i>Population d'étude</i>	16
<i>Recodages principaux</i>	16
<i>Création d'indicateurs</i>	16
<i>L'analyse des correspondances multiples</i>	19
<i>La classification ascendante hiérarchique (CAH)</i>	20
4.2. Mesure du recours à la médecine de ville	21
5. La typologie des secteurs de psychiatrie adulte	22
5.1. L'analyse des correspondances multiples (ACM)	22
5.2. La classification ascendante hiérarchique : 9 types de secteurs de psychiatrie adulte	24
6. Mise en perspective de la dotation des secteurs psychiatriques franciliens avec le recours à la médecine de ville : étude exploratoire sur l'Île-de-France	45
Discussion	49
Annexe 1 - Actualités de la démographie des professionnels en santé mentale	53
1. Les psychiatres	53
2. Les psychologues	57
3. Les autres professionnels de santé	58
<i>Les équipes des secteurs de psychiatrie générale en 2003</i>	59
<i>Les équipes des secteurs de psychiatrie infantile-juvénile en 2003</i>	61

Annexe 2 - Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003	67
Annexe 3 - Analyse du lien entre offre et recours en Île-de-France	143
Objectif.....	143
Méthode générale	143
Méthode pour les analyses multivariées.....	143
Les analyses descriptives	144
Les analyses multivariées.....	154
Le recours total en psychiatrie libérale	156
Le recours à la médecine générale.....	157
La prescription d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en médecine générale.....	158
La prescription d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en psychiatrie libérale	158
Conclusion	159
Annexe 4 - Modes de sélection des patients recourant aux psychiatres libéraux ou aux généralistes de ville pour des troubles relevant du domaine de la psychiatrie.....	161
Le champ couvert au titre de la médecine de ville.....	161
Comment repérer les séances réalisées pour une pathologie mentale « lourde » de type dépression ou psychose ?	162
Les médicaments à retenir comme marqueur de séance.....	162
Les autres lieux de prescriptions	164
Annexe 5 - Méthode pour l'analyse qualitative de la prescription des antidépresseurs.....	173
Bibliographie	177

Préambule

En 2002, le Conseil scientifique de la Cnamts a sollicité l'Irdes pour la réalisation d'une étude monographique sur la psychiatrie. Suite à cette demande, l'Irdes a réalisé en 2003 une première phase d'investigation sur les travaux et réflexions disponibles ou en cours de constitution, auprès de différents professionnels et/ou experts en santé mentale afin de dégager des pistes de travail prioritaires dans un domaine où beaucoup d'expertises et de réflexions sont d'ores et déjà accumulées.

Le bilan de cette première phase a permis de constater que les problèmes démographiques des professionnels en santé mentale sont bien établis au plan quantitatif et sont par ailleurs largement diffusés. Il y a ainsi un large consensus pour dire :

- (1) que la psychiatrie se caractérise par d'importantes disparités selon le département en termes d'équipements, de personnels non médicaux et de médecins (nettement plus fortes qu'en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO));
- (2) que si l'on maintient le nombre actuel des postes d'internes, la décroissance attendue des effectifs d'ici à 2020 sera très forte (moins 40 %);
- (3) que parallèlement, la demande s'accroît de manière extrêmement marquée. On relève ainsi que la file active de l'hospitalisation publique adulte a connu une croissance de + 62 % entre 1989 et 2000 et de 11 % entre 1997 et 2000. De même, le nombre d'actes s'est accru en psychiatrie libérale de plus de 75 % entre 1989 et 2000 et de 16 % entre 1997 et 2002 (Système national des inter-régimes). En médecine générale, le nombre de recours ayant au moins un motif d'ordre psychiatrique a augmenté de 28 % entre 1992 et 2000 (selon une estimation de l'Irdes à partir des données de l'enquête santé Intercontinental Marketing Services, IMS health), croissance plus rapide que pour l'ensemble des autres motifs (19 %).

Au vu de ce constat, il ne nous a pas semblé opportun de faire une nouvelle synthèse d'éléments connus. Par contre, il nous a paru intéressant d'objectiver l'impact de la raréfaction de l'offre (ou des disparités dans le niveau et la structure de l'offre de soins) sur l'accès et le recours aux soins. Nous avons limité notre champ d'étude à la psychiatrie adulte.

Ce travail s'appuie sur une démarche en deux temps :

- L'analyse des disparités de l'offre en secteur de psychiatrie adulte (SP). Pour ce faire, nous avons réalisé une typologie (analyse en correspondances multiples et classification ascendante hiérarchique) de l'offre de soins des secteurs de psychiatrie adulte en France métropolitaine;
- Nous avons ensuite réalisé une étude expérimentale en région île-de-France visant à évaluer l'impact de la raréfaction de l'offre (données issues de la typologie des secteurs) sur l'accès et le recours aux soins auprès notamment des psychiatres libéraux et des médecins généralistes libéraux prenant en charge par antidépresseurs et antipsychotiques certains de leurs patients.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier vivement :

- L'Urcam Île-de-France qui nous a donné accès aux éléments permettant l'analyse des données régionales concernant d'une part, les recours aux médecins généralistes libéraux ayant donné lieu à la prescription d'antidépresseurs et/ou d'antipsychotiques et d'autre part, aux psychiatres libéraux.
- Nous remercions tout particulièrement Paulo Fernandez Da Silva, Julien Galli et Serge Morais.
- La Drees qui nous a donné accès à ses différentes sources de données et tout particulièrement Mylène Chaleix.
- Les différents experts que nous avons rencontrés et qui ont accepté de nous consacrer une partie de leur temps.
- Khadidja Ben Larbi et Franck-Séverin Clérembault pour la mise en page de ce rapport.

1. Contexte - Problématique

1.1. La psychiatrie et la santé mentale : une place majeure dans la hiérarchie des maladies

Les troubles psychiatriques sont fréquents, évolutifs, et peuvent être chroniques et invalidants. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ils se classent à l'heure actuelle, en termes de prévalence, au troisième rang des maladies et devraient même devancer, dans les pays développés, les maladies cardio-vasculaires d'ici 2020 [1]. Selon les premiers résultats de deux enquêtes menées en population générale en France, Santé mentale en population générale (SMPG) et European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd), la prévalence des troubles psychiques sur une année est comprise entre 20 et 30 %¹; la répartition par catégorie de troubles est variable suivant les études mais la dépression est toujours au premier rang [2-4]. Cela se traduit assez naturellement dans les dépenses issues de la consommation de soins et de biens médicaux pour lesquels la psychiatrie et la santé mentale constituent le deuxième poste, derrière les maladies cardiovasculaires, avec 10,6 % du total en 2002 [5].

Par ailleurs, l'accroissement du recours aux soins est bien réel :

- depuis 1993, le nombre de patients pris en charge en secteur de psychiatrie générale (la file active) a augmenté, malgré une baisse du nombre de lits temps plein (- 39 % entre 1993 et 2003). Cette augmentation est modérée pour les prises en charge à temps complet (+16 % entre 1993 et 2003), mais est importante tant en ambulatoire (+ 53 % sur la même période) qu'à temps partiel (+ 31 % sur la même période) [6];
- le nombre de recours en libéral (généralistes et spécialistes) a crû de plus 30 % entre 1992 et 1997. En médecine générale, le nombre de recours ayant au moins un motif d'ordre psychiatrique a augmenté de 28 % entre 1992 et 2000 (selon une estimation de l'Irdes à partir des données IMS), croissance plus rapide que pour l'ensemble des autres motifs (19 %).

En tout état de cause, la population ayant recours aux soins se montre très inférieure à la population des personnes présentant une pathologie caractérisée [7].

1 Il s'agit de personnes présentant au moment des enquêtes au moins un trouble parmi les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles liés à la consommation d'une substance, et les troubles d'allure psychotique.

2 Estimation Irdes à partir des données d'IMS-Health, (Le Fur, 2003).

1.2. La sectorisation psychiatrique : une offre importante, organisée de façon pionnière en réseau, mais très hétérogène

L'offre en santé mentale et en psychiatrie peut être considérée comme quantitativement importante, notamment en regard de ce qui est consacré à la psychiatrie en termes d'équipement et de ressources humaines dans d'autres pays, et qualitativement innovante, de par son organisation pionnière en réseau de son offre hospitalière publique (le secteur psychiatrique).

L'atlas 2005 de la santé mentale produit par l'OMS [8] place la France dans les sept premiers pays au monde pour la densité de psychiatres et d'infirmiers exerçant en santé mentale, avec respectivement 22 psychiatres et 98 infirmiers pour 100 000 habitants, et dans les quinze premiers pour le nombre de lits par habitant avec 12 lits pour 10 000 habitants.

La « sectorisation psychiatrique » ou le « secteur psychiatrique adulte » qualifie la structuration de l'organisation de l'offre publique de soins psychiatriques actuels, dont la mise en place remonte en pratique au début des années 1970. Cette politique a été largement influencée par le mouvement de désinstitutionalisation prônée et soutenue par l'OMS Europe depuis le début des années 1970 et mis en œuvre dans beaucoup d'autres pays.

Le contexte – la mise à disposition de nouveaux traitements – comme les motivations et les objectifs justifiant la mise en place d'une telle politique, sont similaires à ceux mis en avant dans les autres pays. Le besoin de changement dans les pensées et les attitudes pour favoriser le développement de politiques qui relèvent les défis des grands ensembles hospitaliers et des soins hospitaliers temps plein – et tout ce qui va avec (stigmatisation, exclusion sociale, soins inadéquats au regard des droits de l'homme...) – a conduit au développement des soins au sein ou au plus proche de l'hôpital général, du domicile, des familles ou plus généralement de la communauté.

Pour autant l'implémentation de la politique de désinstitutionalisation en France a été très spécifique. Plutôt qu'une révolution (fermeture des grands établissements et/ou suppression de services ou de lits), la politique française dans ce domaine a plutôt consisté en la mise en place de changements incrémentaux en faveur d'un meilleur équilibre entre traitements et soins délivrés au sein des hôpitaux et

au sein (ou proche) de la communauté (faible développement des alternatives au temps plein dans la communauté avant, voire en même temps, que la fermeture d'établissements ou la suppression de lits). Dès lors, nous n'avons pas connu en France de situations aussi tranchées que la fermeture d'hôpitaux psychiatriques ; les hospitalisations temps plein et leurs alternatives, au sens large, faisant partie d'un système de prise en charge unifié et complémentaire ou encore équilibré.

Si la France n'est pas le seul pays d'Europe recelant cette particularité, la vision dichotomique entre soins communautaires et soins hospitaliers s'estompe et n'est plus de rigueur aujourd'hui en Europe [9-11]. Elle se manifeste avec une telle intensité et disparité sur le territoire français que la France en devient un objet d'étude particulièrement intéressant.

Ce déplacement d'une politique centrée sur la désinstitutionnalisation vers une politique centrée sur l'équilibre entre soins communautaires et hospitaliers (*balance of care*) est notamment la conséquence des enseignements de la littérature sur le thème de l'efficacité et de l'efficience comparées des soins communautaires *versus* hospitaliers. Une revue de la littérature présentée dans un précédent rapport [12-13], comme d'autres recherches synthétiques plus récentes [14-15], ont permis de constater que :

- aucune approche exclusive, qu'elle soit centrée sur les soins hospitaliers ou sur les soins communautaires, n'a montré sa supériorité ; la logique voudrait qu'un développement équilibré de ces deux grandes composantes soit mis en œuvre ;
- le point d'équilibre entre soins hospitaliers et communautaires, voire également de la place donnée aux soins primaires, est contingent aux ressources disponibles en termes financiers, humains et matériels ;
- si la plupart des études médico-économiques soulignent le caractère parfois moins coûteux des soins communautaires, en termes de résultats, leurs conclusions sont plus contradictoires, même si la tendance semble montrer un lien assez étroit et positif entre niveau de la dépense et qualité des soins.

Au final, le cas français devient un objet d'étude particulièrement intéressant puisqu'il s'agit d'un cas très singulier de tentative d'équilibre, varié, entre soins communautaires et soins hospitaliers.

En effet, si le secteur de psychiatrie adulte constitue un cadre organisationnel ou fonctionnel commun, la réalité des pratiques organisationnelles, comme la disparité de l'engagement vers une psychiatrie communautaire – notamment dans le développement du travail en équipe pluridisciplinaire, des

liens avec la communauté et ses différentes composantes (collectivités locales, associations, médecins et autres professionnels de santé libéraux, travailleurs sociaux, monde éducatif et partenaires du monde judiciaire), des alternatives à l'hospitalisation à temps plein... – ou des moyens (humains, matériels et financiers) mis à la disposition des secteurs de psychiatrie adulte, font qu'ils se caractérisent aujourd'hui par :

- une importante disparité en termes d'équipements avec des écarts allant de 1 à 13 pour les lits et places en adultes (1 à 4 en MCO), et de personnels selon le département par exemple [16-20] ;
- des déséquilibres : entre soins ambulatoires et hospitaliers, soins pour adultes et pour enfants ou adolescents et dans le développement de soins de proximité ou au sein de la communauté ;
- des cloisonnements : entre professionnels (généralistes, psychologues et psychiatres), entre structures d'amont ambulatoires, hospitalières, et la population ; entre le système de soins, les services sociaux ou encore de l'éducation, la justice.
- Ces disparités, déséquilibres et cloisonnements ne feront que s'accroître sous le double mouvement :
- d'une évolution de la densité de psychiatres en France, aujourd'hui la plus élevée d'Europe (19,9/100 000 hab.) qui, à comportement constant (formation initiale, installation, cessation d'activité) et même si le nombre de postes d'internes a connu ces dernières années une augmentation très significative, devrait décroître très fortement compte tenu de la baisse programmée des effectifs d'ici à 2025 (- 36 %). On descendrait ainsi en dessous des effectifs de 1984 (7800 soit - 7 %) [21] ; le tout dans un contexte de recours croissant ;
- D'un questionnement profond autour du rôle et des missions de la psychiatrie et de la santé mentale et du passage de l'un à l'autre, sujets qui ont été abondamment traités dans une série de rapports ministériels ou institutionnels et dans le plan gouvernemental « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 » [22-24].

Au final, la politique de secteur de psychiatrie adulte fut à la fois décisive, du fait des évolutions impulsées, novatrices, de par sa dimension organisationnelle pionnière en « réseaux » et en territoires, mais inachevée, compte tenu de sa mise en œuvre incrémentale, garante d'un engagement variable des secteurs de psychiatrie adulte vers des soins plus communautaires, source d'une grande hétérogénéité dans l'offre et de l'organisation des soins et, notamment, dans l'équilibre trouvé par les secteurs de psychiatrie adulte entre soins communautaires et soins hospitaliers.

2. Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est l'étude de l'impact de la raréfaction de l'offre (ou des disparités dans le niveau et la structure de l'offre de soins) sur l'accès et le recours aux soins. Nous avons limité notre champ d'étude à la psychiatrie adulte.

Ce travail s'appuie sur une démarche en deux temps.

- dans un premier temps, nous analysons les disparités de l'offre en secteur de psychiatrie adulte. Pour ce faire, nous avons réalisé une typologie (analyse en correspondances multiples et classification ascendante hiérarchique) de l'offre de soins des secteurs de psychiatrie adulte en France métropolitaine. Cette typologie repose sur

une analyse du niveau de leur dotation (équipements, personnels) relativement à la taille de la population résidente. Cette typologie reflète également l'intensité du recours aux soins (ou encore l'activité) dispensé à temps complet, partiel et en ambulatoire.

- Dans un deuxième temps, nous analysons les liens entre ces disparités et l'intensité du recours aux soins auprès de psychiatres libéraux et de médecins généralistes pour dépression ou psychose (prise en charge par antidépresseurs et antipsychotiques). Nous avons réalisé cette étude sur une base expérimentale, en région Île-de-France.

3. Matériel

La réalisation de ce travail nous a conduits à faire appel à différentes sources d'informations, relativement complexes à manipuler, voire à créer.

3.1. Les rapports d'activité de secteur (RAS)

Le « Rapport de secteur de psychiatrie » est, depuis 1983, une enquête périodique effectuée auprès des secteurs par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)³. Plusieurs types de rapports de secteurs sont distingués : les rapports de secteurs de psychiatrie générale, les rapports de secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et les rapports de secteurs en milieu pénitentiaire. Ces deux derniers ne sont pas traités dans cette étude.

À l'origine, le questionnaire était principalement centré sur la documentation de l'équipement, du personnel ainsi que de l'activité (en termes de file active et de journées de prise en charge). En 2000, comme en 2003, afin de mieux appréhender les modalités de l'organisation et de la prise en charge, le questionnaire a été modifié, permettant une meilleure qualification (et non uniquement quantification) de l'offre proposée par les secteurs.

Par ailleurs, un recueil de données spécifique a été introduit pour les dispositifs intersectoriels formalisés. Il permet de documenter la qualification de l'intersecteur (modalités de prise en charge concernées, population et/ou troubles concernés...), la description des moyens (équipements, personnels) et de l'activité (file active et nombre de recours ou d'actes). Ce questionnaire reste cependant très synthétique jusqu'en 2003.

La périodicité de l'enquête a aussi été modifiée : après une périodicité de trois ans entre 2000 et 2003, elle va maintenant avoir lieu tous les quatre ans et le prochain recueil (excepté pour les rapports d'activité des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire) a été repoussé à 2008 pour tenir compte de la montée en charge du Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIMP), équivalent du PMSI-MCO pour les séjours hospitaliers, et de la réforme mise en place par l'ordonnance de simplification sanitaire du 4 septembre 2003.

Cette enquête a pour but de recueillir des données exhaustives auprès des secteurs de psychiatrie. Elle permet ainsi d'avoir une image précise de l'offre qu'ils proposent, de l'organisation de la prise en charge et de l'activité. Les données collectées par ces rapports concernent :

- la capacité d'accueil des secteurs (nombre de structures, lits et places dans les différentes structures),
- les conditions d'accueil (nombre de lits par chambre, présence de douches...),
- l'accessibilité des différentes structures,
- le personnel médical et non médical,

3 Avant 1999, enquête réalisée par le Service d'études, de statistiques et d'information (Sesi) du ministère de la Santé.

- l'organisation pratique des soins (qui prend en charge le patient ? quel est le délai minimum pour un premier rendez-vous ?...),
- l'organisation face à une circonstance particulière (urgence, malade difficile, suicide...),
- une partie du dispositif intersectoriel, c'est-à-dire la mise en commun d'une partie des moyens des secteurs qui ne sont, en effet, pas tenus de disposer de la totalité des équipements,
- les différentes files actives par nature de prise en charge.

L'utilisation des rapports de secteurs présente certaines limites pour décrire l'activité psychiatrique en France,

Les RAS ne révèlent qu'une partie de l'offre de psychiatrie : la psychiatrie publique sectorisée qui représente environ 80 % de l'activité psychiatrique réalisée par les établissements de santé. Ainsi, l'activité des services de psychiatrie dans les hôpitaux publics non sectorisés (l'activité de certains CHU notamment) et les établissements privés (lucratif ou non lucratif hors secteur) n'est pas recensée.

Les rapports de secteurs prennent mal en compte les structures intersectorielles ou celles que les établissements ont créées par le biais d'associations. S'il existe depuis 2000 un rapport spécifique pour les dispositifs intersectoriels, il ne permet pas de savoir exactement quels secteurs bénéficient des moyens de l'intersecteur, ce qui peut conduire à une lecture biaisée de l'offre disponible. De plus, les données recueillies en 2000 et 2003 sur ces dispositifs intersectoriels restent très synthétiques.

La mesure de l'activité dans les RAS s'appuie sur un décompte des passages dans les différents modes de prise en charge (file active et journées). Il n'est pas possible de savoir si les patients sont originaires du secteur ou non et l'intensité exacte des recours. Les RAS ne fournissent en outre aucune donnée sur la morbidité des patients suivis, or ces éléments auraient permis d'identifier les missions spécifiques développées par certains secteurs. Les données issues de l'enquête nationale (transversale) sur les populations suivies dans les établissements ayant une activité de psychiatrie réalisée en 2003 par la Drees et le Groupe français d'épidémiologie psychiatrique (GFEP) apportent cependant quelques éléments de morbidité sur les patients pris en charge à temps complet un jour donné dans les secteurs de psychiatrie générale. La mise en place du recueil d'information médicalisé en psychiatrie en 2007 permettra à l'avenir de disposer d'informations cliniques et sociodémographiques sur les patients suivis dans l'ensemble des établissements publics

et privés ayant une activité de psychiatrie et, ce, pour toutes les modalités de prise en charge.

Il convient de signaler que les rapports sont remplis de manière déclarative par le médecin chef de secteur, le responsable du département d'information médicale et le directeur d'établissement.

3.2. Les informations sur la population résidente du secteur ou son environnement

Les rapports de secteur ne contiennent aucune information sur la population couverte par le secteur. Ces données ont été construites par l'Insee à la demande de la Drees pour la population résidente de chaque secteur de psychiatrie générale. Elles concernent, outre la taille de la population résidente, sa répartition selon : l'âge, le statut socioprofessionnel, la situation par rapport à l'occupation et/ou l'emploi, la taille des ménages, le niveau d'éducation/diplôme. Ces données renseignent également sur le bâti (résidences principales, occasionnelles et secondaires...) et son ancienneté de construction. Il s'agit de données environnementales issues d'une sélection de variables du recensement de 1999. Ces données, recueillies initialement au niveau du quartier (IRIS), ont été agrégées au niveau des secteurs de psychiatrie générale dans le cadre d'une convention Insee-Drees.

Enfin, les RAS ne présentent aucun renseignement sur l'offre ambulatoire libérale du secteur ou encore sur l'offre médico-sociale. Concernant l'offre ambulatoire libérale, si certaines questions font référence au relais entre le secteur et le médecin traitant ou les médecins psychiatres libéraux, aucun recensement des effectifs médicaux et paramédicaux n'est disponible. C'est pourquoi nous avons complété l'information disponible dans les RAS par des données départementales sur :

- les densités pour 100 000 habitants pour les professions suivantes : médecins libéraux, omnipraticiens libéraux, généralistes libéraux, psychiatres libéraux. Ces données issues du Snir 2003 ont été récupérées dans Eco-Santé Régions & Départements 2007 ;
- les densités pour 100 000 habitants des psychologues libéraux. Ces données ont été extraites des pages jaunes de l'annuaire téléphonique en février 2007 ;
- les densités pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus de lits psychiatriques dans les établissements privés sous objectif quantifié national. Ces

- données proviennent de la Statistique Annuelle des Établissements de santé de 2003 (SAE 2003) ;
- les taux départementaux d'équipements : en structures pour personnes âgées et en lits pour adultes handicapés (pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus). Ces données sont issues de l'enquête sur les Établissements médico-sociaux de 2001 (ES 2001) ;
 - les taux départementaux d'équipement en lits de maison de retraite (pour 1 000 habitants de 70 ans ou plus) provenant de l'enquête sur les Établissement d'hébergement des personnes âgées de 2003 (EHPA 2003).

3.3. Les informations sur la morbidité de la population prise en charge dans les secteurs

À titre illustratif, la morbidité de la population prise en charge dans les secteurs psychiatriques a été retenue. Ces données sont issues de l'enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie en 2003 réalisée par la Drees [25]. Elles concernent uniquement les patients adultes suivis à temps complet dans les secteurs métropolitains de psychiatrie générale. Il s'agit d'une enquête réalisée un jour donné, le 23 janvier 2003. Elle permet d'étudier les caractéristiques socio-économiques et la morbidité des patients suivis. Pour notre étude, seules les données relatives à la morbidité ont été utilisées avec le diagnostic principal ayant motivé la prise en charge. Ces données ne sont pas représentatives de la file active annuelle des secteurs. Le type d'interrogation (un jour donné) surreprésente en effet les pathologies nécessitant les durées d'hospitalisation les plus importantes. Pour notre analyse, les informations relatives à la morbidité un jour donné permettent néanmoins de mettre en évidence des variabilités entre les populations suivies dans les différents types de secteurs.

3.4. Constitution d'une base de données sur le recours à la médecine de ville en Île-de-France

Les données relatives au recours à la médecine de ville n'ont pu être disponibles que pour la région Île-

de-France. Ces données anonymisées nous ont été aimablement communiquées par l'Urcamif, pour la période allant du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2006. Il n'a pas été possible d'obtenir les données de l'année 2003, correspondant à l'année observée pour la dotation des secteurs de psychiatrie, car seules les données concernant les deux dernières années de remboursement sont conservées en ligne. Cette différence temporelle oblige à faire l'hypothèse d'une certaine stabilité de l'offre des secteurs psychiatriques entre 2003 et 2005. Or, l'Île-de-France, dans le cadre du SROS II, a été l'objet de restructurations, dont certaines n'ont été effectives qu'après 2003. Les éléments dont nous disposons ne nous permettaient pas de corriger ce biais. Il nous semble donc important d'émettre des réserves concernant les résultats de cette étude exploratoire.

Deux types d'information nous ont été fournis par l'Urcamif :

- les bénéficiaires franciliens du Régime général ayant eu une prescription d'au moins un médicament marqueur⁴ (antidépresseur ou antipsychotique) au cours de la période d'observation (du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2006). Ce médicament marqueur peut être prescrit par un généraliste libéral, un psychiatre libéral ou un établissement de santé, du secteur d'origine du patient ou hors de ce secteur, les contacts avec des praticiens hors région Île-de-France sont également inclus dans la base de données. Les contacts avec les établissements de santé sectorisés ont ensuite été exclus de l'analyse *via* l'identification du numéro Finess.
- les bénéficiaires franciliens du Régime général ayant eu au moins une consultation de psychiatre libéral au cours de la période d'observation, que cette consultation ait donné lieu ou non à prescription d'un médicament marqueur, et quelle que soit la commune d'exercice de ce praticien.

Ensuite, nous avons affecté chaque bénéficiaire à son secteur de psychiatrie générale en fonction du code commune de son domicile. Lorsque la commune était partagée entre plusieurs secteurs, une affectation aléatoire des individus de la commune aux différents secteurs de psychiatrie a été réalisée, en respectant la part de population desservie par chaque secteur à l'intérieur de la commune.

4 Cf. annexe 4.

4. Méthode

4.1. Les rapports d'activité des secteurs

Population d'étude

Dans cette étude, seuls sont pris en compte les secteurs de psychiatrie générale adulte. Sur les 815 secteurs recensés en France en 2003⁵, 798 rapports d'activité ont été reçus en 2003. Cependant, un rapport ne correspond pas toujours à l'activité d'un seul secteur. En effet, certains rapports comportent les renseignements correspondant à deux ou trois secteurs; parfois encore un secteur a rempli deux rapports d'activité (un pour l'activité temps complet gérée par un établissement, l'autre pour l'activité ambulatoire gérée par un autre établissement). Au final et après apurement⁶, 803 secteurs sont recensés comme répondants sur 815, soit un taux de réponse de 98,5 %. Pour les 12 secteurs non-répondants en 2003, nous avons choisi de leur imputer les données renseignées en 2000 sans redressement. Pour des raisons d'interprétation, nous ne retenons dans les analyses que les secteurs de psychiatrie adulte métropolitains (il y a 20 secteurs de psychiatrie adulte dans les départements d'Outre-Mer⁷). Nous avons également dû exclure de l'analyse le secteur 42G09 pour lequel il a été impossible d'affecter un territoire et une population de desserte (parties de la ville de St-Etienne). Ainsi, notre population d'étude est composée de 794 secteurs, soit 97,4 % de l'ensemble des secteurs adultes français.

Recodages principaux

Afin d'obtenir une information aussi objective et complète que possible sur l'offre des secteurs, nous avons corrigé et complété l'information disponible selon les grandes stratégies suivantes :

- les questions ouvertes (type d'activité et objectif des dispositifs intersectoriels formalisés, établissement social ou médico-social ou organisme de formation ou de réinsertion avec lequel le secteur aurait établi des conventions écrites...) ont été recodées puis dichotomisées;
- lorsqu'un même thème est renseigné par plusieurs variables, et afin qu'elles n'interfèrent pas de façon exagérée dans l'analyse, nous avons effectué des regroupements (notamment pour les catégories de personnel);
- en présence, pour une même question, de réponses partielles, nous avons remplacé les valeurs manquantes soit par des zéros (pour les effectifs), soit par des « non » pour les variables qualitatives. Nous avons supposé que les secteurs ne répondent que quand ils disposent effectivement de la modalité d'offre en question. Cette imputation est légitime puisque la modalité « non-réponse » n'est pas présente dans les questionnaires. Lorsque cette stratégie n'était pas possible, nous avons récupéré l'information ou imputé directement les données de 2000. Lorsque nous ne disposons d'aucun élément contextuel qui permettait d'affecter une valeur « 0 » ou « non », il a été créé une modalité « non-réponse »;
- les données quantitatives (équipement, personnel) issues des rapports de dispositifs intersectoriels ont été réaffectées, au prorata de la taille de la population couverte, au secteur de psychiatrie adulte pouvant bénéficier du dispositif intersectoriel (du fait de son rattachement à l'établissement proposant ce dispositif);
- enfin, les effectifs totaux de personnels n'étaient pas toujours en adéquation avec les sous-totaux (par profession et par sexe). Afin d'avoir des données cohérentes, nous avons recalculé et remplacé les totaux à partir des effectifs déclinés pour les hommes, les femmes et les professions.

Création d'indicateurs

Afin d'analyser des données comparables, nous avons construit des indicateurs rapportant le personnel (en nombre d'équivalents temps plein) et l'équipement (structures, lits et places) à deux types de population : d'une part, la file active, c'est-à-dire le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année et, d'autre part, la population résidente de 20 ans ou plus couverte par le secteur⁸.

5 Arrêtés et effectivement en place en 2003. Pour cette étude, les découpages des secteurs psychiatriques ont été mis à jour par reliance auprès des ARH ou des établissements.

6 Pour les secteurs de psychiatrie adulte ayant rempli des questionnaires pour plus d'un SP (soit 6 rapports renseignés pour 13 secteurs), les rapports d'activité de chaque SP ont fait l'objet d'une estimation. Les données quantitatives (agrégées dans le rapport collecté) ont été divisées en fonction de la taille de la population âgée de 20 ans ou plus résidente de chacun des secteurs. Les modalités des variables qualitatives ont été reportées à l'ensemble des SP; nous faisons ainsi l'hypothèse d'un fonctionnement et de modalités d'organisation similaires aux secteurs ayant renseigné un rapport commun. Pour le secteur ayant renseigné deux rapports d'activité, les données quantitatives ont été agrégées et les éventuelles données qualitatives déclarées différentes dans les deux rapports ont été traitées en fonction de leur description privilégiée de l'activité temps complet ou ambulatoire.

7 Ces secteurs de psychiatrie adulte couvrent des populations ou des territoires de dimensions très supérieures à la moyenne des secteurs de métropole.

8 Juridiquement, les secteurs de psychiatrie couvrent des populations de 16 ans ou plus mais les adolescents sont suivis dans les secteurs adultes comme dans les secteurs infanto-juvéniles. Nous avons donc choisi de rapporter les indicateurs à la population de 20 ans ou plus.

À chacune de ces deux options correspond une mise en perspective différente.

La file active illustre la demande exprimée, par des patients du secteur ou non, et à laquelle le secteur a répondu. Les indicateurs rapportés à la file active permettent donc de voir comment les moyens sont mobilisés. Par contre, ils ne fournissent aucun renseignement sur la couverture de la population adulte résidente dans le secteur (mission originelle du secteur), comme le font les indicateurs rapportés à la population.

De façon symétrique, ces derniers indicateurs ont le désavantage de ne pas tenir compte de la façon dont la population résidente mobilise le secteur ou encore du fait que le secteur peut couvrir des populations non-résidentes. Finalement, dans un cas (lorsque nous rapportons les indicateurs à la file active), nous nous intéressons à la façon dont le secteur est sollicité (et y répond); dans l'autre, nous sommes plus en adéquation avec les missions du secteur définies par les textes (idée de responsabilité populationnelle).

L'existence d'un dispositif intersectoriel formalisé, ses ressources en termes d'équipements et de personnels ont été affectées à chaque secteur de psychiatrie générale de l'établissement ayant déclaré ce dispositif, proportionnellement à la population desservie par chacun des secteurs.

D'autres indicateurs ont aussi été créés en complément à ces informations sur les dotations en équipement et personnel, soit parce qu'ils apportent de l'information complémentaire sur les dotations, soit parce qu'ils reflètent/précisent le service rendu par cette offre (proximité/accessibilité; globalité/étendue; inscription dans la communauté) ou la façon dont cette offre est mobilisée (activité, durée moyenne de séjour, taux d'occupation).

Afin de classer les secteurs selon leurs niveaux de dotation, nous avons indiqué dans quel quartile se situait le secteur. Ce découpage se justifie dans l'analyse multidimensionnelle des données. Du point de vue de la problématique, il nous permet d'obtenir une typologie des dotations et de faire ressortir les secteurs très bien dotés (quartile 4) et sous-dotés (quartile 1) par rapport à la médiane (quartiles 2 et 3). D'un point de vue purement technique, il facilite l'interprétation des résultats de l'Analyse des correspondances multiples en homogénéisant les variables (elles sont alors toutes qualitatives); il permet aussi d'éviter les effets de variables semi-continues (avec par exemple, beaucoup de 0).

Pour certaines variables, les distributions n'ont pas permis d'obtenir un découpage des niveaux de dotation en quartiles. Dans ce cas nous avons soit :

- recalculé des quartiles pour les secteurs ayant des effectifs non nuls et obtenu des indicateurs à 4 modalités : aucun effectif, 1^{er} tertile (non nul), 2^e tertile, 3^e tertile;
- traité de la même façon les distributions où la valeur 100 % était également très répandue;
- réalisé des découpages en 2 (présence ou non), ou encore en 3 ou 4 classes non équiréparties.

Ces indicateurs sont :

- le nombre de journées d'ouverture hebdomadaire des centres médico-psychologiques (CMP) pour 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (quartiles);
- le nombre de centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et d'ateliers thérapeutiques (AT) (3 classes: aucune structure, une structure, deux ou plus);
- le pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein (quartiles);
- la proportion de CATTP + AT + CMP en dehors de l'hôpital (5 classes: 3 « tertiles » inférieurs à 100 %, 1 classe 100 % et 1 modalité non-réponse);
- la proportion de lits d'hospitalisation de jour (HJ), d'hospitalisation de nuit (HN), d'hospitalisation à domicile (HAD), d'appartements thérapeutiques (AT), de post-cure (PC), d'accueil familial thérapeutique (AFT), de centres d'accueil permanent (CAP), de centres de cure (CC), et de lits temps plein (TP) en dehors de l'hôpital (quartiles);
- le taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places (quartiles);
- le pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total (quartiles);
- le pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total (quartiles);
- les journées de prise en charge des patients en ISD/total de journées tous modes de prise en charge en pourcentage (quartiles);
- le pourcentage total ETP infirmier + psy + psycho consacré à la psy de liaison (quartiles);
- les journées de prise en charge des patients en unité de soins somatique/total de journées tous modes de prise en charge en pourcentage (quartiles);
- le pourcentage total ETP infirmier + psy + psycho + aides soignants consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (quartiles);

Encadré 1 **Les modes de prise en charge en psychiatrie***

Les prises en charge ambulatoires

Le plus souvent, les malades sont vus dans le cadre de consultations en *Centre médico-psychologique (CMP)*. Les CMP sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Depuis la circulaire de 1990, le CMP est conçu comme le pivot du dispositif de soins du secteur, il a pour mission d'organiser et de coordonner toutes les actions extra-hospitalières en articulation avec les unités d'hospitalisation.

Certains CMP sont aussi habilités à répondre à l'urgence psychiatrique. Ouverts 24 heures sur 24, ils disposent notamment d'une permanence téléphonique reliée à des organismes d'aide médicale urgente et organisent l'accueil, l'orientation et, le cas échéant, les soins d'urgence nécessaires. Il s'agit alors de *Centres d'accueil permanent (CAP)*.

Les CMP sont également chargés de coordonner les visites à domicile ou en institutions substitutives au domicile (structures médico-sociales, établissements pénitentiaires...) effectuées par les équipes soignantes attachées aux secteurs.

Les soins ou interventions en unités d'hospitalisation somatique se développent également rapidement. Ceci s'explique à la fois par la croissance de l'activité *des urgences* ainsi que par le développement de la psychiatrie dite de liaison. Cette dernière forme d'activité est ainsi dénommée car elle correspond essentiellement aux consultations dans des services d'hospitalisation autres que psychiatriques et doit permettre une prise en charge globale de l'état de santé physique et psychique du patient.

D'autres formes de prise en charge ambulatoire peuvent exister, mais elles restent très marginales (démarches d'accompagnement...) et très diversement enregistrées dans les rapports de secteur.

Les prises en charge à temps partiel

En psychiatrie générale, on distingue essentiellement quatre formes de prises en charge à temps partiel qui correspondent à quatre types de structures différentes.

Les hospitalisations en hôpital de jour: des soins polyvalents et intensifs y sont prodigués durant la journée. Cette prise en charge peut se faire durant tout ou partie de la journée, au cours d'un ou de quelques jours par semaine. Les protocoles thérapeutiques sont individualisés et sont, en principe, révisés périodiquement pour éviter la chronicisation et préparer la réinsertion dans le milieu de vie.

Les prises en charge dans les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP): les CATTP ont pour objectif

de maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe. Ils se différencient *a priori* des structures précédentes sur plusieurs points :

- la venue en CATTP se fait de manière plus discontinue ;
- dans leurs activités thérapeutiques et occupationnelles, ils se situent, en principe, en aval de l'hôpital de jour, s'adressant à des patients plus stabilisés sur le plan symptomatique et orientant plus largement leur activité vers la reconstruction de l'autonomie et la réadaptation sociale ;
- les équipes soignantes en général y sont en général plus réduites et moins médicalisées.

Selon les experts, malgré ces différences de principes, les modes d'utilisation des deux types de structures précités font qu'il est, en pratique, parfois difficile de distinguer des différences réelles dans la nature de leur activité. Ceci s'explique notamment du fait que le CATTP est une formule plus souple et semble plus aisée à mettre en place que l'hôpital de jour. En particulier, il ne requiert pas d'enregistrement de sa capacité d'accueil à la carte sanitaire. Il n'impose donc pas d'autorisation préalable de création par les autorités sanitaires, ni de fermeture de lits en gage de la création de places d'hospitalisation à temps partiel, en application des règles de la planification hospitalière. Il mobilise moins de ressources que l'hôpital de jour.

Les prises en charge en ateliers thérapeutiques: ces ateliers utilisent des techniques de soins particulières, notamment de groupes ergothérapeutiques, en vue d'un réentraînement à l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale à partir de la pratique d'activités artisanales, artistiques ou sportives. Il s'agit clairement d'une activité de réadaptation, cherchant à développer les capacités relationnelles des patients, qui peut être couplée à d'autres formes de prises en charge thérapeutiques au sein du secteur. Les personnels intervenant y sont très diversifiés (infirmiers, ergothérapeutes, éducateurs, enseignants, psychologues...). Ce sont des structures qui doivent de préférence être implantées en dehors de l'hôpital.

L'hospitalisation en hôpital de nuit: elle permet une prise en charge thérapeutique en fin de journée et une surveillance médicale de nuit et, le cas échéant, en fin de semaine. Elle s'adresse à des patients qui ont acquis une certaine autonomie dans la journée mais ont besoin, sur une période donnée, d'une prise en charge la nuit et le week-end qui constituent des moments de particulière vulnérabilité et d'angoisse.

Les prises en charge à temps complet

Les hospitalisations à temps plein constituent le mode « traditionnel » de prise en charge des malades dans un hôpital. Celui-ci peut être un Centre hospitalier spécialisé (CHS), un

Encadré 1 (suite)

Centre hospitalier général ou régional (CHG, CHR) ou un établissement privé participant au service public. Elles s'effectuent dans des lieux de soins où les patients sont placés sous surveillance 24 heures sur 24. L'hospitalisation à temps plein entraîne une coupure avec le milieu social et familial afin de prodiguer les soins intensifs nécessaires. Ses indications principales sont en principe réservées aux situations aiguës et aux malades les plus difficiles et les plus lourds.

Les prises en charge dans les centres de post-cure : ce sont des unités de moyen séjour destinées à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome. Même installés dans l'enceinte de l'hôpital, les centres de post-cure doivent être clairement différenciés des locaux d'hospitalisation à temps plein.

Les appartements thérapeutiques constituent des unités de soins à visée de réinsertion sociale. Par principe, installés en dehors de l'enceinte de l'hôpital, et intégrés dans la cité, ils sont mis à disposition de quelques patients pour une durée limitée.

Ils sont censés permettre au patient de mener une vie la plus normale possible mais nécessitent néanmoins une

présence importante, sinon continue, de personnels soignants.

L'Hospitalisation à domicile (HAD) : les services d'HAD en psychiatrie organisent des prises en charge thérapeutiques au domicile du patient, associées s'il y a lieu à des prestations d'entretien nécessitées par l'état de dépendance du patient. Il s'agit de soins réguliers, voire quotidiens. Ce mode d'hospitalisation a pour objectif de permettre au patient de redécouvrir les gestes de la vie quotidienne dans son cadre habituel et garantir la continuité des soins.

Les placements en accueil familial thérapeutique ont pour but de permettre le traitement de malades mentaux de tous âges, placés dans des familles d'accueil, pour lesquels le maintien ou le retour à leur domicile ou dans leur famille naturelle ne paraît pas souhaitable ou possible. Ils s'adressent à des patients pour qui une prise en charge sociale et affective est indispensable en complément du suivi thérapeutique.

* Extrait de : Chaleix M., Exertier A. (sous la coord.), Les établissements de santé : un panorama pour l'année 2004, Drees, La Documentation Française, 2006.

- la proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18 heures (5 classes : 3 « tertiles » inférieurs à 100 %, 1 classe 100 % et 1 modalité non-réponse);
- la proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été) (5 classes : 3 « tertiles » inférieurs à 100 %, 1 classe 100 % et 1 modalité non-réponse);
- la proportion de lits d'hospitalisation de jour ouverts tout au long de l'année (y.c. été) (5 classes : 3 « tertiles » inférieurs à 100 %, 1 classe 100 % et 1 modalité non-réponse);
- les lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur (2 classes : oui/non);
- le pourcentage total ETP tous professionnels consacré aux interventions en urgence (quartiles);
- le taux de recours ambulatoire, journées rapportées à la population (quartiles);
- le taux de recours au temps partiel, journées rapportées à la population (quartiles);
- le taux de recours au temps complet, journées rapportées à la population (quartiles);
- la durée moyenne d'hospitalisation : Journées d'hospitalisation temps plein/file active hospitalisée à temps plein (4 quartiles);
- le taux d'occupation : journées d'hospitalisation temps plein/lits d'hospitalisation temps plein (quartiles).

L'analyse des correspondances multiples

L'analyse des correspondances multiples (ACM) est une méthode adaptée au traitement des tableaux présentant des données individuelles caractérisées par des variables qualitatives. Elle a trois objectifs :

- permettre une première description multidimensionnelle des données ;
- évaluer la ressemblance entre les individus et étudier la liaison entre les variables ;
- filtrer les données et ainsi permettre de travailler sur un nombre plus restreint de coordonnées factorielles.

Il s'agit donc de substituer aux variables d'origine (dites variables « actives ») de nouvelles variables appelées composantes principales qui sont des combinaisons linéaires des variables d'origine.

La démarche est la suivante : en présence des n modalités, chaque individu (ou secteur de psychiatrie) est un point défini par n coordonnées dans un espace E appelé l'espace des individus. Le but de l'ACM est de réduire la dimension de cet espace pour pouvoir visualiser l'information et dégager les proximités ou les oppositions entre les individus par rapport à leurs caractéristiques. Il s'agit pour cela de trouver un axe sur lequel le nuage projeté des

individus se déforme le moins possible. C'est-à-dire que l'inertie du nuage projeté est maximale. Nous obtenons ainsi le premier axe factoriel. Un second axe factoriel est alors recherché, toujours de façon à ce que le nuage projeté se déforme le moins possible. Ce second axe doit être orthogonal au premier. Cette méthode est répétée jusqu'à ce que l'on obtienne un nombre d'axes qui permettent de résumer correctement le nuage de points. L'inertie représentée par l'axe diminue au fur et à mesure que l'on observe des axes de rangs élevés.

Signalons qu'il est défini un effectif seuil en deçà duquel les modalités actives sont apurées (ce seuil est fixé à 2 %). 26 modalités sur 198 ont ainsi été exclues. L'analyse a donc porté sur 172 modalités actives. Cette approche constitue « l'analyse directe » des données.

De façon symétrique, les 172 modalités se projettent dans l'espace F défini par les individus (les secteurs). La méthode de détermination des axes est identique à la précédente. Cette nouvelle approche constitue « l'analyse duale ». Il s'agit maintenant de visualiser les proximités ou les oppositions entre les modalités des variables. Il n'est pas nécessaire d'effectuer simultanément les deux analyses. Les axes factoriels de l'espace des variables F se déduisent de ceux de E et les taux d'inertie conservés sont les mêmes pour des rangs identiques.

Les critères du coude et du *scree-test*, permettent de déterminer le nombre d'axes à retenir dans l'analyse. Le premier critère est assez subjectif; il s'agit d'un repérage visuel du point d'inflexion: le « coude ». Le second s'appuie sur le calcul des dérivées secondes. La détection de la première dérivée seconde négative nous donne le nombre d'axes à retenir.

L'interprétation du nuage des modalités se fonde sur les contributions ainsi que sur les cosinus carrés (ou qualité de la représentation).

La contribution mesure la part prise par la variable, puis par la modalité dans l'inertie expliquée par le facteur. Les cosinus carrés mesurent la part prise par le facteur dans la dispersion de la modalité. Une modalité dont la contribution relative est élevée, c'est-à-dire au moins supérieure aux contributions moyennes (contribution moyenne égale à $100/43 = 2.33 \approx 2.5$ pour les variables actives et $100/172 = 0.58 \approx 0.6$ pour les modalités actives), mais dont la qualité de représentation est mauvaise, participe à la construction de l'axe mais ne peut s'interpréter en termes de proximité avec les autres variables de cet axe.

L'utilisation de variables supplémentaires permet de prendre en compte toute l'information susceptible d'aider à comprendre la typologie induite par les variables actives. Elles décrivent les axes sans pour autant participer à leur construction. La sélection des modalités les plus illustratives se fait à l'aide des valeurs tests qui permettent d'ordonner les modalités par « capacité illustrative » décroissante. On considère généralement que c'est le cas lorsque ces valeurs tests sont supérieures à 2 (en valeur absolue).

Les variables définies comme variables actives dans cette analyse décrivent l'offre des secteurs. L'offre se définit principalement par les indicateurs sur les structures de lits ou de places disponibles et de personnels et sur les indicateurs qui précisent les services rendus ou encore le recours aux soins (*cf. supra*).

Afin d'illustrer la partition des secteurs de psychiatrie adulte obtenue, de nombreuses variables supplémentaires ou illustratives ont été ajoutées. Elles décrivent entre autres l'activité des secteurs à travers les lieux de prise en charge de la file active, précisent certaines modalités de l'offre ou encore renseignent sur les caractéristiques des populations couvertes par les secteurs ainsi que l'offre libérale ou médico-sociale du département dans lequel est localisé le secteur.

Ces variables sont présentées plus en détail en annexe 2.

La classification ascendante hiérarchique (CAH)

L'objectif de la classification est de découper la population des secteurs en classes homogènes du point de vue de l'offre. En fondant la construction des classes sur les axes factoriels définis par l'ACM, de telle sorte que nous conservions 80 % de l'inertie de base, nous avons cherché à faire apparaître une ou plusieurs classes de secteurs mal *versus* bien dotés et à faire ressortir les modalités expliquant ces regroupements.

La méthode utilisée est une classification ascendante hiérarchique et la démarche est la suivante. À l'étape initiale, les n secteurs représentent chacun une classe. Les deux individus les plus proches vont alors être regroupés pour former une classe. Les distances entre cette classe et les n-2 secteurs restants sont alors calculées. Le processus est répété jusqu'à ce que l'ensemble des secteurs ne forme plus qu'une seule classe.

La stratégie d'agrégation utilisée est la méthode de Ward. Elle se fonde sur la notion d'inertie. À chaque étape, deux quantités sont calculées: l'inertie inter-classes, mesurée à partir des centres de gravité des classes, et l'inertie intra-classes à l'intérieur des classes. Plus l'inertie intra-classes est importante, plus les individus de la classe sont considérés comme hétérogènes. Au départ, chaque classe étant réduite à un élément, l'inertie intra-classes est nulle et l'inertie totale se confond avec l'inertie inter-classes. À l'arrivée, lorsque tous les éléments du nuage sont réunis en une seule classe, l'inertie inter-classes est nulle et l'inertie totale égale à l'inertie intra-classes.

Ainsi, on décidera de regrouper les individus ou classes d'individus qui entraînent le plus faible gain d'inertie intra.

Le critère de Ward s'applique de manière naturelle sur les données traitées par l'analyse des correspondances multiples.

Un arbre de classification schématise les regroupements effectués. Les longueurs des branches sont proportionnelles à la perte d'inertie inter (ou au gain d'inertie intra). Il faut alors « couper » l'arbre en un endroit stratégique pour obtenir les classes. On a intérêt à le faire avant un saut important, indicateur d'une forte augmentation de l'inertie intra-classes. Dans notre cas, nous avons découpé l'arbre en 9 branches, permettant ainsi de définir des classes plus précises en termes de qualification des différences de dotation, que la première partition évidente en 5 classes.

La caractérisation des secteurs de psychiatrie appartenant à une classe se fait sur la base :

- de la valeur test des modalités les plus caractéristiques de la classe. Plus la valeur test d'une modalité est élevée plus la proportion de secteur de psychiatrie adulte ayant cette modalité est significativement supérieure au pourcentage moyen de secteur de psychiatrie adulte ayant cette modalité toutes classes confondues ;
- des modalités qui sont les mieux représentées (qui concernent le plus de secteurs de psychiatrie adulte) dans la classe (modalités consensuelles).

4.2. Mesure du recours à la médecine de ville

L'objectif est ici d'analyser les liens (non causaux) entre l'offre de soins en secteur de psychiatrie et le recours aux soins libéraux (auprès des psychiatres et des médecins généralistes) pour des motifs psy-

chiatriques par le biais d'analyses bivariées et multivariées.

La base de données créée par l'Urcamif permet de construire des indicateurs caractérisant le recours aux généralistes et aux psychiatres libéraux et les acquisitions réalisées à partir des prescriptions faites lors de ces recours. Les effectifs et l'activité des médecins généralistes et des psychiatres libéraux ont également été recueillis pour calculer des indicateurs démographiques et définir l'importance de ces recours dans l'activité des médecins. Les indicateurs suivants ont ainsi été créés soit au niveau communal, soit par secteur psychiatrique :

- le nombre de patients ayant eu recours au médecin généraliste pour troubles psychiatriques identifiés à travers la prescription d'un médicament traceur par secteur ;
- le nombre de patients ayant eu recours au psychiatre avec ou sans prescription de médicaments ;
- le nombre et la densité de médecins généralistes et de psychiatres libéraux par secteur ;
- les taux de recours (nombre de patients et de consultations pour 100 000 habitants) aux différents professionnels (généralistes et psychiatres) ;
- le nombre de contacts, séances, auprès des généralistes, psychiatres libéraux et établissements par patient ;
- le nombre moyen de patients par psychiatre libéral ;
- l'activité totale des généralistes et psychiatres libéraux ;
- le nombre moyen de séances par patient pour les psychiatres ;
- le nombre de patients ayant eu au moins une prescription d'antidépresseurs et/ou d'antipsychotiques par médecin généraliste ;
- la part des actes ayant donné lieu à au moins une prescription d'antidépresseurs et/ou d'antipsychotiques dans l'activité des médecins généralistes ;
- le nombre de prescriptions d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques délivrées par les médecins généralistes ou les psychiatres.

Au final, il s'agit de comparer l'intensité des recours des patients, pour des motifs potentiellement psychiatriques (auprès des psychiatres ou auprès des médecins généralistes sous réserve que ceux-ci aient prescrit lors de cette séance un antidépresseur et/ou un antipsychotique), selon :

- leurs caractéristiques individuelles (âge, genre, bénéficiaire d'une ALD) ;
- le « lieu » de prise en charge (médecine générale, psychiatrie libérale, psychiatrie hospitalière sectorisée ou non [hors établissements privés sous OQN]) ;

- la nature de l'offre de sectorisation psychiatrique (typologie des secteurs psychiatriques),
- la nature de l'offre libérale de généralistes et de psychiatres (densité par habitant et niveau d'activité par professionnel).

Les variables individuelles (y compris de recours selon les lieux de prise en charge) sont continues ou qualitatives, les variables contextuelles sont toutes qualitatives (découpage en quartiles de variables continues lorsque nécessaire).

Les analyses portent donc sur un nombre de 747 148 assurés du Régime général.

Les analyses multivariées présentées, par souci de simplification, portent toutes sur des régressions linéaires - fondées sur une fonction de lien normale ou gaussienne et sur un nombre de contacts compre-

nant l'absence de contact (0 contact) - ou binaires, analysant le recours, *versus* le non-recours.

Pour autant, ces analyses peuvent également être fondées sur :

- d'autres distributions lorsque que, *a priori*, elles sont plus adaptées (ex. régression de Poisson ou régression négative binomiale);
- et/ou d'autres distributions et un contrôle des effets de dispersion, le nombre de recours nul (égal à zéro) en l'occurrence ;
- et/ou la base de modèle linéaire ou logistique hiérarchique (appelé communément modèles multiniveaux) afin de contrôler de l'effet de regroupement des individus au sein des secteurs de psychiatrie adulte, et des biais que cela peut générer dans l'estimation des coefficients des variables caractérisant les secteurs de psychiatrie adultes.

5. La typologie des secteurs de psychiatrie adulte

Les résultats présentés ci-dessous concernent l'analyse effectuée relativement à la population résidente dans le secteur.

5.1. L'analyse des correspondances multiples (ACM)

L'analyse des correspondances multiples, des secteurs de psychiatrie adultes se distinguent bien par des niveaux de dotation, de recours, d'accessibilité et de développement des alternatives aux temps plein, radicalement différents.

Dans cette analyse, il y a 43 questions actives et 172 modalités actives après apurement, c'est-à-dire après ventilation des modalités présentant des effectifs trop faibles.

Selon les critères du coude et du scree-test, nous considérons que les 5 premiers axes ou facteurs sont à retenir pour l'analyse (Cf. annexe 2, diagramme). L'interprétation des axes retenus, présentée ci-dessous, se base sur les contributions, les cosinus carrés pour les variables/ modalités actives et, enfin, les valeurs test pour les illustratives (Cf. annexe 2 pour les tableaux et représentation graphique).

Le premier facteur ou axe 1, oppose les secteurs aux dotations apparentes faibles en équipement, qu'il s'agisse des lits d'hospitalisation temps plein,

des places d'hospitalisation de jour et de nuit, des CATTP et ateliers thérapeutiques (sur la droite du graphique), mais également en personnel non médical (infirmiers, personnels soignants ou socio-éducatifs), sur le côté positif de l'axe, aux secteurs bien dotés sur le côté négatif de l'axe. Les secteurs aux faibles dotations ont des taux de recours, que ce soit pour le temps complet ou pour le temps partiel, également faibles et, inversement, pour les secteurs aux dotations importantes.

L'axe 1 oppose également les secteurs rattachés à des CHS sur le côté négatif de l'axe, donc relativement bien dotés, aux secteurs rattachés à des CH, relativement mal dotés, sur le côté positif de l'axe.

Enfin l'axe 1 oppose également les secteurs ne bénéficiant pas d'un dispositif intersectoriel, sur le côté positif de l'axe, aux autres secteurs.

Les variables illustratives les plus explicatives confirment sur l'axe négatif (secteurs bien dotés en équipement et personnel) une forte dotation en équipement et en personnel, qu'elle soit rapportée à la population couverte ou à la file active suivie. Elles précisent également le recours indifférencié à divers types de dispositifs intersectoriels, soulignant là un choix de fonctionnement.

Le second facteur oppose davantage les secteurs selon qu'ils ont ou non une forte dotation en psychiatres et en personnels spécialisés comme les

psychologues ou le personnel socio-éducatif et de rééducation. Ces secteurs se caractérisent également par certaines modalités de fonctionnement particulières comme la forte proportion de CMP ouverts au moins deux soirs par semaine après 18 heures, l'existence de structures d'accueil des urgences de type centre de crise ou centre d'accueil permanent, la faible proportion d'infirmiers exerçant en unité d'hospitalisation temps plein et enfin une faible activité orientée vers les institutions substitutives au domicile (comme les maisons de retraite ou les établissements pénitentiaires).

Les variables illustratives projetées sur l'axe 2 ont pour beaucoup trait à l'environnement des secteurs, opposant sur l'axe négatif (sous-dotés en personnel médical et spécialisés) des secteurs à dominante rurale et âgée, comptant de nombreuses structures d'accueil pour adultes handicapés, aux secteurs franciliens urbains de la partie positive de l'axe. Les variables illustratives appuient encore les disparités de dotation en personnel médical et spécialisé, notamment en nombre brut et en seuil minimum de fonctionnement pour les psychiatres.

Le graphique suivant représente 20 % des variables actives contribuant aux axes 1 et 2.

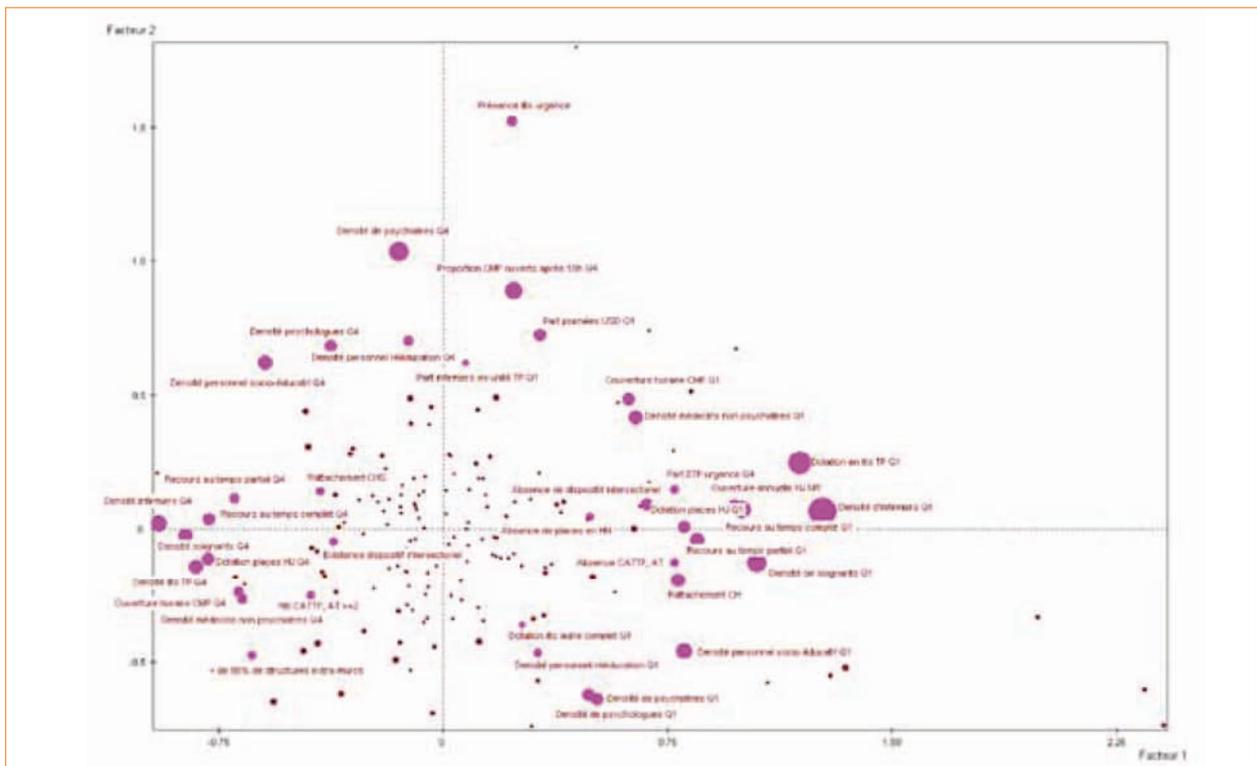
Le troisième facteur met à nouveau en avant l'opposition observée sur l'axe 1 entre secteurs rattachés à un CHS (côté négatif de l'axe) et ceux rattachés à un CH (côté positif). Cette fois, l'opposition se définit surtout en regard de l'activité ambulatoire des secteurs, avec sur le côté positif, des secteurs au fort recours ambulatoire, au fort investissement dans les activités d'urgences et de liaison vers les unités somatiques et les institutions substitutives au domicile.

Les variables illustratives projetées sur l'axe 3 permettent de qualifier davantage l'absence d'ouverture vers les soins somatiques des secteurs représentés sur l'axe négatif, tout en indiquant le recours à des dispositifs intersectoriels pour certaines prises en charge ambulatoires ou à temps partiel. La partie positive de l'axe, si elle confirme la participation aux urgences et la forte activité ambulatoire de ces secteurs, met aussi en avant des dotations moins favorables en regard de la file active importante.

Le quatrième facteur discrimine quant à lui davantage les secteurs ayant développé des alternatives à l'hospitalisation (côté positif de l'axe).

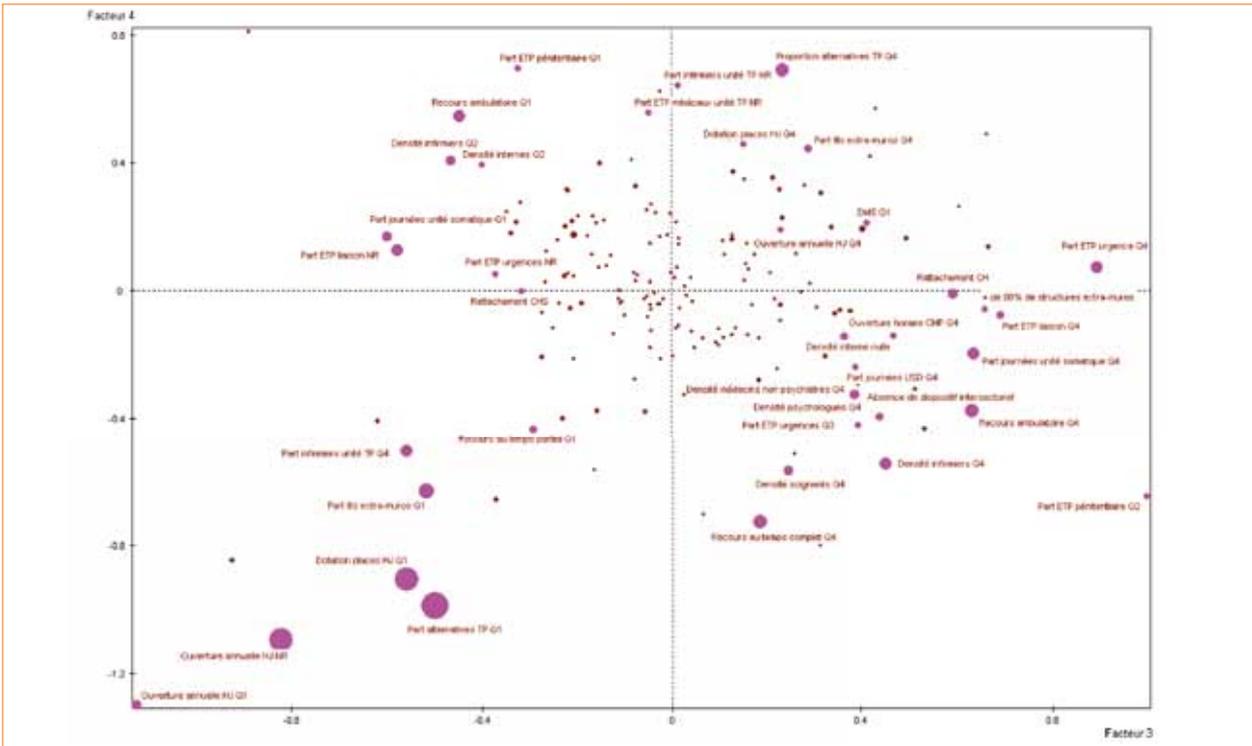
Les variables illustratives projetées sur ce quatrième axe font apparaître que les secteurs ayant peu déve-

Graphique 1
Représentation des axes 1 et 2 de l'ACM



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Graphique 2
Représentation des axes 3 et 4 de l'ACM



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

loppé les alternatives à l'hospitalisation temps plein ont à faire face à un taux de recours très important en ambulatoire comme à temps complet. L'activité d'hospitalisation à temps plein mobilise une grande partie du personnel, avec une forte proportion de patients présents depuis plus d'un an en hospitalisation. Ces secteurs ont peu de possibilité de recours aux dispositifs intersectoriels de prise en charge ambulatoire ou temps partiel ; ils sont localisés dans des départements où l'offre de psychiatrie libérale est restreinte.

Les secteurs situés sur le côté positif de l'axe, à savoir ceux pour qui le développement des alternatives au temps plein est important – par ailleurs confirmé par une proportion inférieure à 50 % de leur personnel dévolu aux soins hospitaliers à temps plein – sont également ceux pour qui le recours à des dispositifs intersectoriels pour différentes modalités de prise en charge est important. Ces secteurs sont implantés dans des départements où l'offre psychiatrique des établissements privés est importante.

Le cinquième facteur analysé s'explique surtout par la présence sur son axe négatif de secteurs rencontrant d'importantes difficultés à prendre en charge leurs patients en hospitalisation temps plein ou partiel

et ce malgré un nombre de lits relativement important au regard de la population couverte.

Les variables illustratives projetées sur ce cinquième axe tendent à montrer que les difficultés apparentes de prise en charge à temps plein sur la partie négative de l'axe correspondent en fait à des modalités de fonctionnement spécifiques avec un fort recours aux dispositifs intersectoriels.

L'axe oppose ainsi ces secteurs à des secteurs moins bien dotés en lits d'hospitalisation temps plein mais ne recourant pas à d'autres secteurs ou dispositifs pour prendre en charge leurs patients.

5.2. La classification ascendante hiérarchique : 9 types de secteurs de psychiatrie adulte

La classification ascendante hiérarchique réalisée à partir des axes représentant 80 % de l'inertie de base, propose une partition en 6 ou 9 classes. Dans la partition en 6 classes, les classes 1 et 2 sont regroupées et les classes 3, 4 et 5 font l'objet d'une seule classe.

Les pourcentages présents sur les axes au niveau de la coupure, telle que représentée en annexe 2, nous renseignent sur le pourcentage d'individus dans chaque classe de la partition.

L'ensemble des sorties sur lesquelles nous nous basons pour décrire la partition sont disponibles en annexe 2.

La colonne « V-test » fournit la valeur de la statistique du test comparant le pourcentage des secteurs de la classe prenant la modalité au pourcentage général des secteurs prenant cette modalité (en France métropolitaine). La différence est significative quand cette valeur est supérieure à 2. « Pourcentage CLA/MOD » donne le pourcentage de secteurs ayant cette modalité en général qui se retrouve dans la classe. « Pourcentage MOD/CLA » donne le pourcentage des secteurs de la classe qui prennent cette modalité. Enfin « Pourcentage GLOBAL » donne le pourcentage de l'ensemble des secteurs français qui prend cette modalité.

Dans la description des classes, seules les modalités surreprésentées ont été reportées. En effet, dans chaque classe et pour chaque modalité, la proportion moyenne de la modalité dans la classe est comparée à la proportion moyenne de la modalité en général. Pour caractériser la partition, une modalité doit être sur ou sous-représentée. Ainsi, par exemple, pour les variables mises en quartiles, toutes les proportions sont comparées à 25 %.

Lorsqu'une modalité ne ressort pas dans une classe, cela signifie qu'elle est dans la classe en proportion équivalente à sa proportion observée pour l'ensemble des secteurs français.

Enfin, en annexe 2 nous présentons également une carte synthétique de la France métropolitaine des secteurs de psychiatrie adulte, selon leur classe d'appartenance.

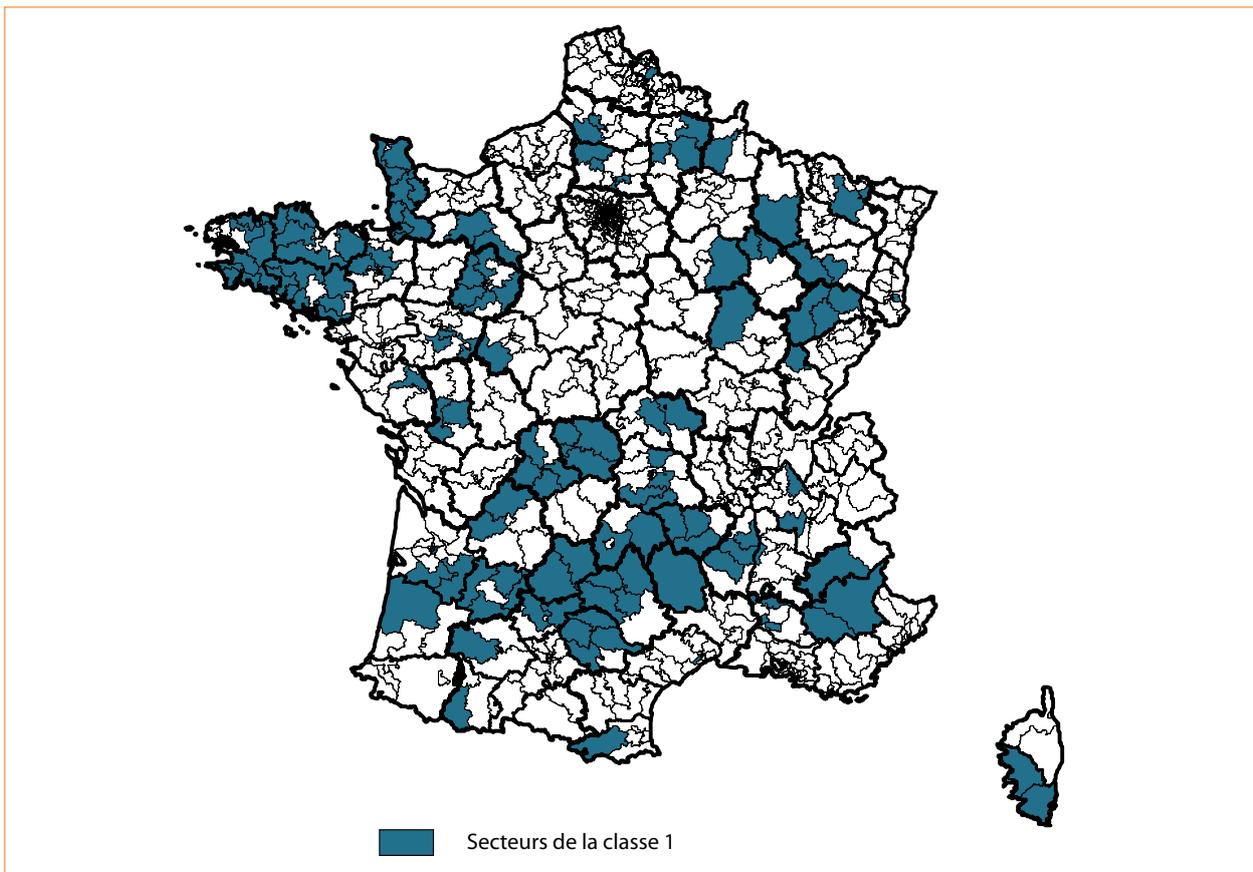
La classe 1, 132 secteurs (17 %) : des secteurs ruraux, très bien dotés en équipements comme en personnels, surtout en personnels non médical, relativement à la faible population résidente, avec une forte activité, notamment celle orientée vers le secteur médico-social (14,5 % de la population française).

Un secteur sur cinq dans cette classe est rattaché à un établissement privé spécialisé participant au service public (ancien HPP), contre 8 % des secteurs en France.

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations élevées en personnels infirmiers, soignants, socio-éducatifs ainsi qu'en psychologues. 85 % des secteurs de cette classe sont dans le quartile supérieur pour le nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans, 73 % pour les personnels soignants. Les dotations moyennes sont respectivement de 171,7 infirmiers pour 100 000 habitants (contre 107,6 en moyenne) et de 69,9 personnels soignants (*versus* 39,5). Pour les autres types de personnel, la part des secteurs relevant du quartile supérieur est moins importante avec 50 % pour les personnels socio-éducatifs et 45 % pour les psychologues. Les dotations en médecins (psychiatres ou non) sont dans la moyenne, à noter cependant des dotations en médecins non-psychiatres particulièrement importantes dans la majorité des secteurs de cette classe (69 % des secteurs sont situés dans le quartile supérieur).

Ces secteurs sont bien dotés en lits d'hospitalisation temps plein (241 lits en moyenne pour 100 000 habitants *versus* 157 pour l'ensemble des secteurs) et en places d'hospitalisation de jour (83 places en moyenne pour 100 000 habitants *versus* 47); leurs dotations en CATT ou en ateliers thérapeutiques sont également élevées. 61 % des secteurs de cette classe disposent d'au moins deux structures de ce type contre 25 % en général.

Carte 1
Les secteurs psychiatriques de la classe 1



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

L'intersectorialité est bien développée dans ces secteurs

La moitié d'entre eux gère des unités intersectorielles fonctionnant avec ses moyens propres (pour la plupart, ces unités proposent une prise en charge en hospitalisation temps plein pour le compte d'autres secteurs) et 77 % ont accès à des dispositifs intersectoriels formalisés mis en place au niveau de leur établissement de rattachement.

L'accessibilité horaire au CMP de ces secteurs est moyennement bonne, avec d'un côté, une forte couverture hebdomadaire, du fait en grande partie du nombre élevé de structures (3,7 en moyenne contre 2,5 pour l'ensemble des secteurs). La couverture hebdomadaire est appréciée ici *via* le nombre de journées d'ouverture par semaine des différents CMP rapporté à la population du secteur. Dans cette classe, 65 % des secteurs proposent plus de 23 journées d'ouverture de CMP pour 100 000 habi-

tants par semaine, alors que la médiane est à 15 journées.

Par contre, alors que 78 % des secteurs disposent de CMP ouverts toute l'année, y compris les mois d'été, seuls 63 % des secteurs de cette classe proposent une ouverture annuelle. De même, les CMP sont rarement ouverts après 18 heures ; seuls 14 % des secteurs ouvrent tous leurs lieux de consultation au moins deux soirs par semaine après 18 heures contre 29 % pour l'ensemble des secteurs français.

L'accessibilité géographique au sein ou proche de la communauté n'est pas très bien développée, au regard de la localisation des lieux de consultation (CATTP, AT, CMP) à l'extérieur des murs de l'hôpital. Alors que 65 % des secteurs de psychiatrie générale français ont tous leurs structures de ce type implantées hors de l'enceinte hospitalière, ce n'est le cas que de 48 % des secteurs de cette classe.

Concernant l'activité, les secteurs de cette classe se caractérisent par une activité importante avec des taux de recours élevés pour le temps complet (supérieur à 38 journées pour 1 000 habitants⁹ dans 68 % des secteurs), le temps partiel (supérieur à 15 journées pour 1 000 habitants dans 57 % des secteurs) et l'ambulatoire (supérieur à 24 journées pour 1 000 habitants dans 57 % des secteurs). Les interventions en unités substitutives au domicile sont très importantes : elles représentent dans 47 % des secteurs de la classe, plus de 2,2 % des journées de prise en charge du secteur (contre moins de 0,9 % pour la moitié des secteurs). Ces secteurs interviennent également en milieu pénitentiaire, mais avec des effectifs modérés.

Les durées de séjour sont relativement élevées, avec 38 % des secteurs qui enregistrent une durée moyenne de séjour supérieure à 52 jours. D'autre part, 67 % des secteurs ont plus de 8 % de leurs lits occupés par des patients présents en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an, 8 % constituant la médiane observée.

Ces secteurs se caractérisent également, de par les variables illustratives, par :

- une confirmation des dotations élevées en personnels infirmiers et soignants, en lits d'hospitalisation temps plein et CMP (45 % des secteurs de cette classe en ont au moins 3) au regard des valeurs absolues par secteur,
- une forte file active corrigée des patients vus une seule fois et forte file active globale, indiquant une population captive,
- une forte proportion de patients hospitalisés depuis plus d'un an,
- une faible proportion de patients hospitalisés en HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers),
- une fréquence importante de conventions signées avec un établissement médico-social,
- une gestion d'unités intersectorielles temps plein.

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs, au niveau du département, mettent en avant :

- *au niveau de la population* : une population faible, au sein de laquelle les agriculteurs et les personnes âgées (avec de nombreux retraités) sont fortement représentés, une population faiblement diplômée et peu d'étudiants, des ménages d'une personne moyennement à fortement représentés mais peu de familles monoparentales ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les régions Bretagne, Midi-Pyrénées et Auvergne ;
- *au niveau de l'offre libérale ou médico- sociale* : un niveau élevé d'équipement en structures pour adultes handicapés et pour personnes âgées mais une faible offre privée sous OQN ou de psychiatrie libérale.

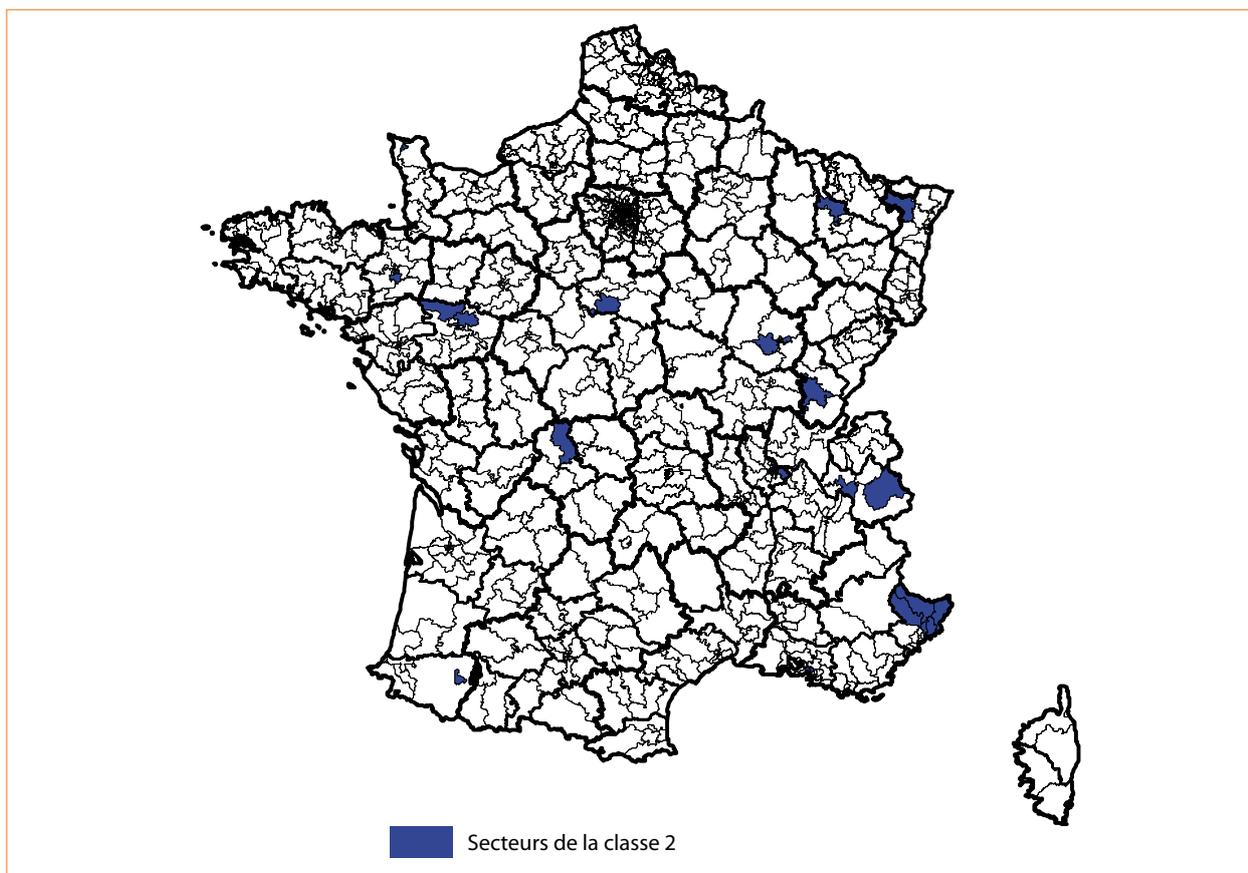
Le caractère rural de la majeure partie de ces secteurs explique en partie le nombre élevé de structures d'accueil et de consultation et des pratiques différentes en matière d'ouverture tardive des CMP.

D'autre part, les dotations en personnels et équipements qui apparaissent très favorables au regard de la population couverte par ces secteurs, sont moins marquées (même si elles restent favorables) du point de vue de la file active, très importante de ces secteurs. Ces résultats amènent à relativiser la situation en apparence très favorisée de ces secteurs, pour lesquels on peut soupçonner un recrutement plus étendu que les simples limites géographiques qui leur sont associées. Cela pourrait expliquer en partie les taux de recours particulièrement élevés dans cette classe, à moins que ces zones à dominante rurale ne recouvrent des besoins de santé mentale plus importants que d'autres ?

Les premiers croisements de cette étude avec les données relatives aux patients hospitalisés un jour donné de l'Enquête nationale sur les populations suivies en psychiatrie générale [25] font apparaître, une plus forte proportion de patients hospitalisés à temps complet pour des troubles liés à l'alcool dans cette classe (11,5 % *versus* 8 %), une plus forte proportion relative de patients hospitalisés pour retards mentaux notamment graves et profonds (12,8 % *versus* 8,6 %), ainsi qu'une proportion importante de patients souffrant de troubles mentaux organiques notamment démence de la maladie d'Alzheimer (7,8 % *versus* 5,4 %), s'expliquant en partie par la structure par âge de la population résidente.

⁹ Les trois taux qui suivent correspondent aux taux supérieurs observés pour 25 % des secteurs français.

Carte 2
Les secteurs psychiatriques de la classe 2



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 2, 36 secteurs (5 %) : des secteurs urbains, bien dotés en personnels et en équipements variés mais peu tournés vers les soins somatiques, avec une offre libérale départementale très bien développée (4,3 % de la population française)

Il s'agit de secteurs psychiatriques davantage rattachés à des CHS : 78 % des secteurs de la classe y sont rattachés contre 54 % pour l'ensemble et aucun secteur de cette classe n'est rattaché à un centre hospitalier général.

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations élevées en médecins (internes, psychiatres, autres médecins), en personnels soignants (56,3 ETP pour 100 000 habitants en moyenne), infirmiers (137,8) et personnels socio-éducatifs (6,8). 53 % des secteurs comptent plus de 16,3 médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans alors que la médiane est à 12,6.

Signalons que, contrairement aux secteurs du groupe précédent, ces secteurs apparaissent souvent mieux dotés au regard de la file active que de la population couverte.

Ces secteurs sont bien dotés à la fois : en lits d'hospitalisation temps plein (75 % des secteurs de cette classe proposent plus de 194 lits pour 100 000 habitants), en places d'hospitalisation de jour (72 % des secteurs proposent plus de 65 places pour 100 000 habitants) et de nuit, mais également en autres modes de prise en charge à temps complet essentiellement en appartement thérapeutique (53 % de ces secteurs proposent plus de 18 places pour 100 000 habitants). Les alternatives à l'hospitalisation temps plein ont donc été bien développées dans ces secteurs.

Peu de secteurs gèrent des unités intersectorielles pour le compte d'autres secteurs. C'est le cas de seulement 17 % des secteurs de cette classe. En revanche, le recours à des dispositifs intersectoriels formalisés est très important dans ces secteurs, puisque 94 % d'entre eux sont rattachés à un établissement ayant mis en place ce type de dispositif, qui peut concerner notamment l'hospitalisation temps plein, la gestion des urgences et de la liaison.

L'accessibilité dans le temps est médiane, puisque seule l'ouverture annuelle des hôpitaux de jour, moyenne à faible, se distingue.

L'accessibilité géographique au sein ou proche de la communauté est plutôt bonne; la localisation de CMP à l'extérieur des murs de l'hôpital étant forte

(94 % des secteurs ont tous leurs CMP situés en dehors de l'établissement).

Les secteurs de cette classe se caractérisent par une activité moyenne, avec des taux de recours moyens à temps complet. Les interventions en unité somatique sont très réduites et absentes en psychiatrie de liaison. Cependant, les taux de recours élevés pour les dispositifs intersectoriels (temps plein, urgences et liaison, et autres) peuvent faire penser à une organisation de ces prises en charge autour de l'intersectorialité.

Ces secteurs déclarent peu de difficulté à hospitaliser un patient puisqu'ils sont rarement amenés à faire hospitaliser de jour un patient dans un autre secteur ou établissement faute de place.

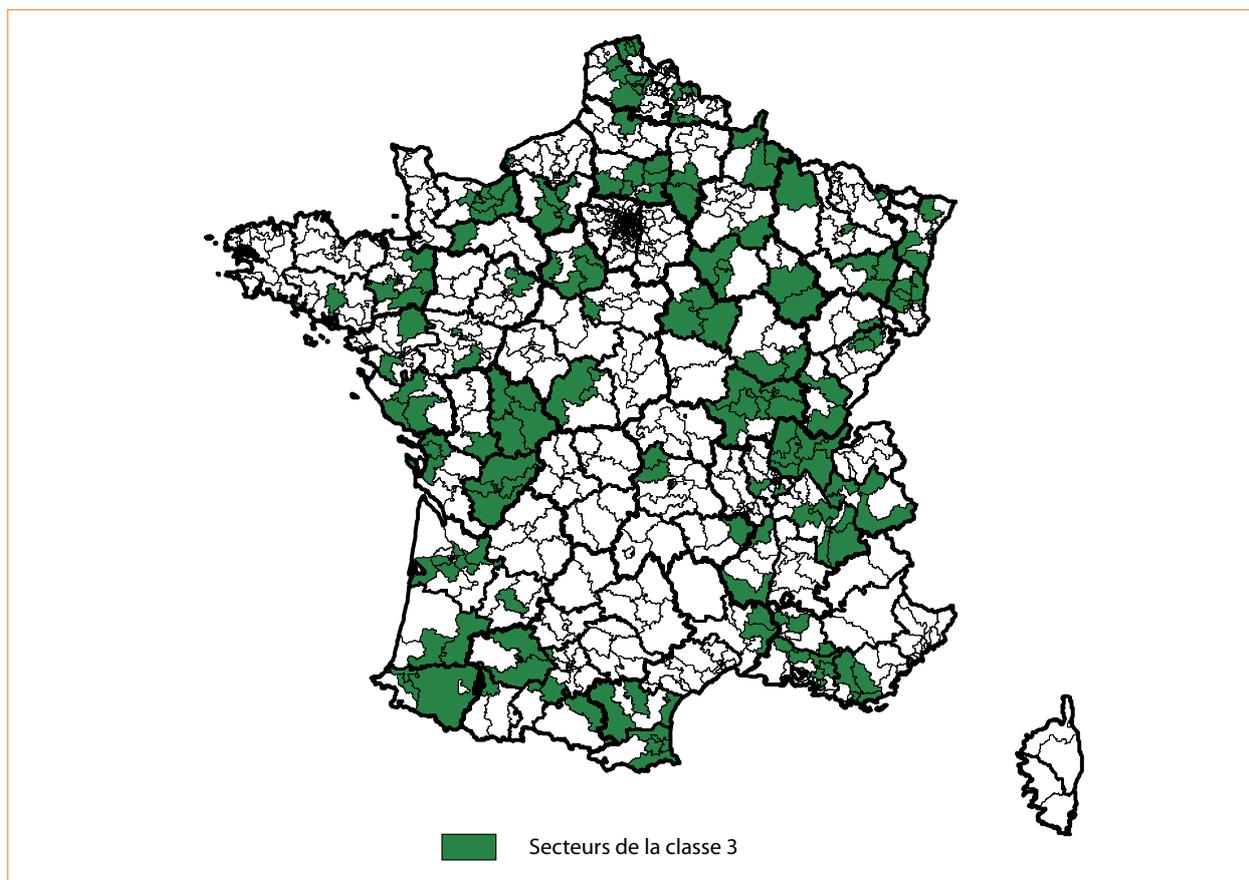
La proportion de lits occupés par des patients hospitalisés depuis plus d'un an est relativement faible dans ces secteurs (seuls 5 % d'entre eux ont plus de 23 % des lits occupés ainsi). La proportion de patients admis en HDT y est plus forte que dans les autres classes (36 % *versus* 27 % en moyenne).

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales au niveau du département, de ces secteurs, mettent en avant :

- *Au niveau de la population* : des distances/temps d'accès moyen assez faibles, une forte proportion de familles monoparentales et de ménages d'une personne ; éléments caractéristiques des milieux urbains. Ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les régions Rhône-Alpes (essentiellement le Rhône) et PACA ;
- *Au niveau de l'offre libérale ou médico- sociale* : une densité de médecins libéraux (généralistes et spécialistes dont psychiatres) forte, une offre privée sous OQN et des équipements en structures pour adultes handicapés moyens à faible.

Ces secteurs ressemblent donc aux premiers en termes de dotations en personnels et équipements élevées. Cependant, l'offre en équipements paraît ici nettement plus diversifiée que dans les premiers secteurs, une gamme variée et nombreuse est ainsi proposée à la population du secteur. Par ailleurs, ces secteurs se différencient des premiers par leurs dotations supérieures au regard de la file active et leur activité plutôt dans la moyenne. Ils ne semblent pas comme les premiers avoir un recrutement particulièrement important. Là encore, cela peut s'expliquer de différentes manières : le recours aux dispositifs intersectoriels est fortement développé, d'autre part, il existe une offre non négligeable en médecine de ville et dans les établissements privés. Ces deux aspects peuvent réduire en partie le taux de recours apparent à ces secteurs.

Carte 3
Les secteurs psychiatriques de la classe 3



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Enfin, là encore, l'hypothèse d'une morbidité spécifique peut être recherchée. L'enquête nationale sur les patients hospitalisés un jour donné fait apparaître moins de patients hospitalisés à temps complet pour des troubles mentaux organiques (2,7 % contre 5,4 %) pouvant s'expliquer en partie par la structure plus jeune de la population couverte par ces secteurs. Les retards mentaux apparaissent également moins fréquents dans la population hospitalisée un jour donné (5,6 % *versus* 8,6). En revanche, les patients hospitalisés pour schizophrénie et autres troubles délirants et schizotypiques sont proportionnellement plus nombreux un jour donné (42,5 % *versus* 38,2 %). Les épisodes dépressifs et épisodes dépressifs récurrents apparaissent également plus fréquents parmi les patients présents un jour donné en hospitalisation temps plein (16,5 % *versus* 10,9 %).

Classe 3, 184 secteurs (23 %) : des secteurs rattachés à des CHS, moyennement dotés en personnels comme en équipements, avec une activité moyenne à forte en dispositif intersectoriel (24,5 % de la population française).

Comme dans la classe 2, ces secteurs psychiatriques sont davantage rattachés à des CHS (79 %).

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations moyennes en personnels infirmiers, soignants (moyen + ou de rééducation (moyen -), comme en psychiatres (moyen -).

Signalons que ces secteurs ont des conditions moyennes de fonctionnement, concernant le nombre de psychiatres, selon les critères de la MNASM. *Selon la Mission nationale d'appui en santé mentale*, « un secteur de psychiatrie générale « moyen » (de 50 lits d'hospitalisation, disposant d'un CMP, d'un hôpital de jour, participant aux urgences, sans dynamisme particulier dans la communauté) nécessite 6,25 ETP de médecins permanents. Avec 4 ETP ou moins par secteur, les soins, la sécurité médicale et l'accueil ne sont pas assurés, sauf à replier tout le travail médical à l'hôpital (article non paru) et interdisant tout travail de secteur. Un travail « convenable » à l'hôpital et dans la communauté devrait nécessiter respectivement 0,4 ETP (pour l'activité à

l'hôpital) et 1 ETP (pour l'activité dans la communauté) en plus, soit au total 7,6 ETP ».

Ces secteurs sont moyennement (moyens +) dotés en lits d'hospitalisation temps plein (mais bien dotés en nombre brut ou au regard de la file active), de même qu'en places d'hospitalisation de nuit. Ils ont, en revanche, très bien développé les CATTP et ateliers thérapeutiques : 59 % des secteurs de cette classe ont au moins deux structures de ce type contre 40 % en moyenne. Par contre, aucun de ces secteurs ne dispose de structures d'accueil des urgences, type centre de crise ou centre d'accueil permanent.

90 % de ces secteurs ont accès à des dispositifs intersectoriels (pour le temps plein, l'ambulatoire, le temps partiel, urgences, liaison).

Les taux de recours au temps complet comme la part d'activité réalisée en unité substitutive au domicile sont moyens (moyen +) ; par contre les taux de recours aux dispositifs intersectoriels sont importants.

Le taux de recours ambulatoire est, quant à lui, assez faible (34 % des secteurs dans le quartile inférieur).

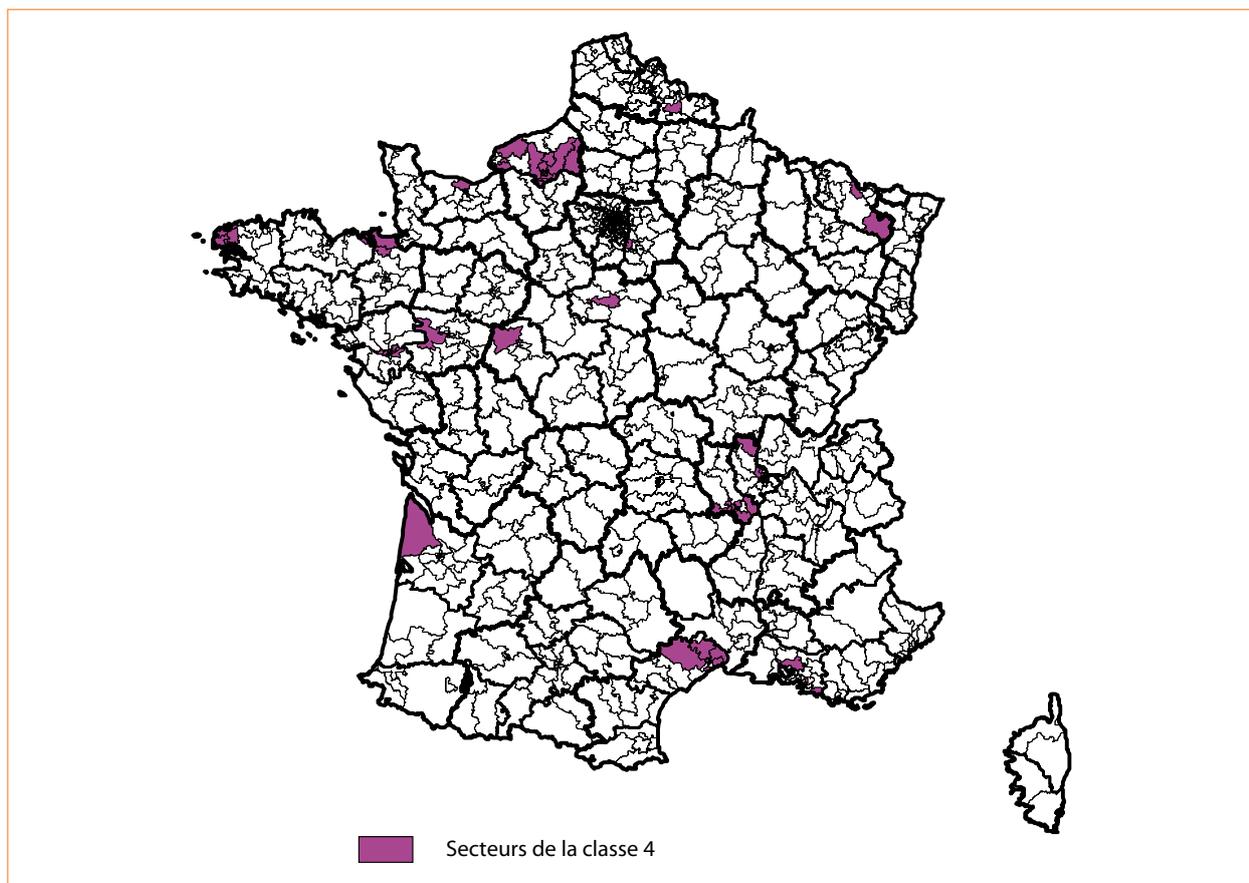
L'activité d'hospitalisation temps plein mobilise une proportion importante du personnel médical (dans 58 % des secteurs de cette classe, plus de 55 % du personnel médical exerce en unité d'hospitalisation contre 41 % des secteurs).

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs au niveau du département :

- *Au niveau de la population* : une proportion forte d'ouvriers et moyenne d'agriculteurs ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les régions Bourgogne et Poitou-Charentes ;
- *Au niveau de l'offre libérale ou médico-sociale* : l'offre ne se distingue pas de celle des autres secteurs, sauf par une densité de psychiatres libéraux faible.

La morbidité observée un jour donné se différencie peu de la morbidité nationale.

Carte 4
Les secteurs psychiatriques de la classe 4



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 4, 57 secteurs (7 %) : secteurs moyennement dotés en équipements et personnels, essentiellement rattachés à des CHR et rencontrant fréquemment des difficultés pour hospitaliser leurs patients (6,9 % de la population française).

Il s'agit de secteurs psychiatriques davantage rattachés à des CHR : 46 % des secteurs de la classe y sont rattachés contre seulement 7 % en général.

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations variables en médecins – plutôt médianes pour les psychiatres (seuil moyen de fonctionnement des psychiatres selon le seuil MNASM), forte pour les internes (spécificité liée au rattachement à des CHR ou CHU) et faible pour les médecins non-psychiatres – moyenne à faible en psychologues, personnels socio-éducatifs et soignants, moyenne à forte en infirmiers.

Ces secteurs sont bien dotés en places d'hospitalisation de jour (74 % des secteurs proposent plus de 65 places pour 100 000 habitants) et moyennement dotés en lits d'hospitalisation temps plein (moyen +). Cette importante dotation en places d'hôpital de jour fait apparaître ces secteurs comme ayant diversifié les alternatives à l'hospitalisation temps plein. L'hospitalisation de jour représente une part très importante de l'activité de ces secteurs. Signalons que peu de lits sont occupés par des patients présents à l'année (51 % des secteurs n'ont aucun lit occupé par des patients hospitalisés depuis plus d'un an).

95 % des secteurs de cette classe ont accès à des dispositifs intersectoriels formalisés au niveau de leur établissement de rattachement.

L'accessibilité à l'année des CMP est faible (30 % des secteurs ont moins de 45 % de leurs CMP ouverts toute l'année) et celle des hôpitaux de jour moyenne à forte.

L'accessibilité géographique au sein de la communauté est moyenne, avec une localisation de structures ambulatoires extra-muros moyenne à faible.

Les taux de recours ne se distinguent pas de ceux des autres secteurs, sauf pour le recours aux dispositifs intersectoriels qui est important, et l'activité en unité somatique représente une part moyenne à faible (malgré leur statut de CHR).

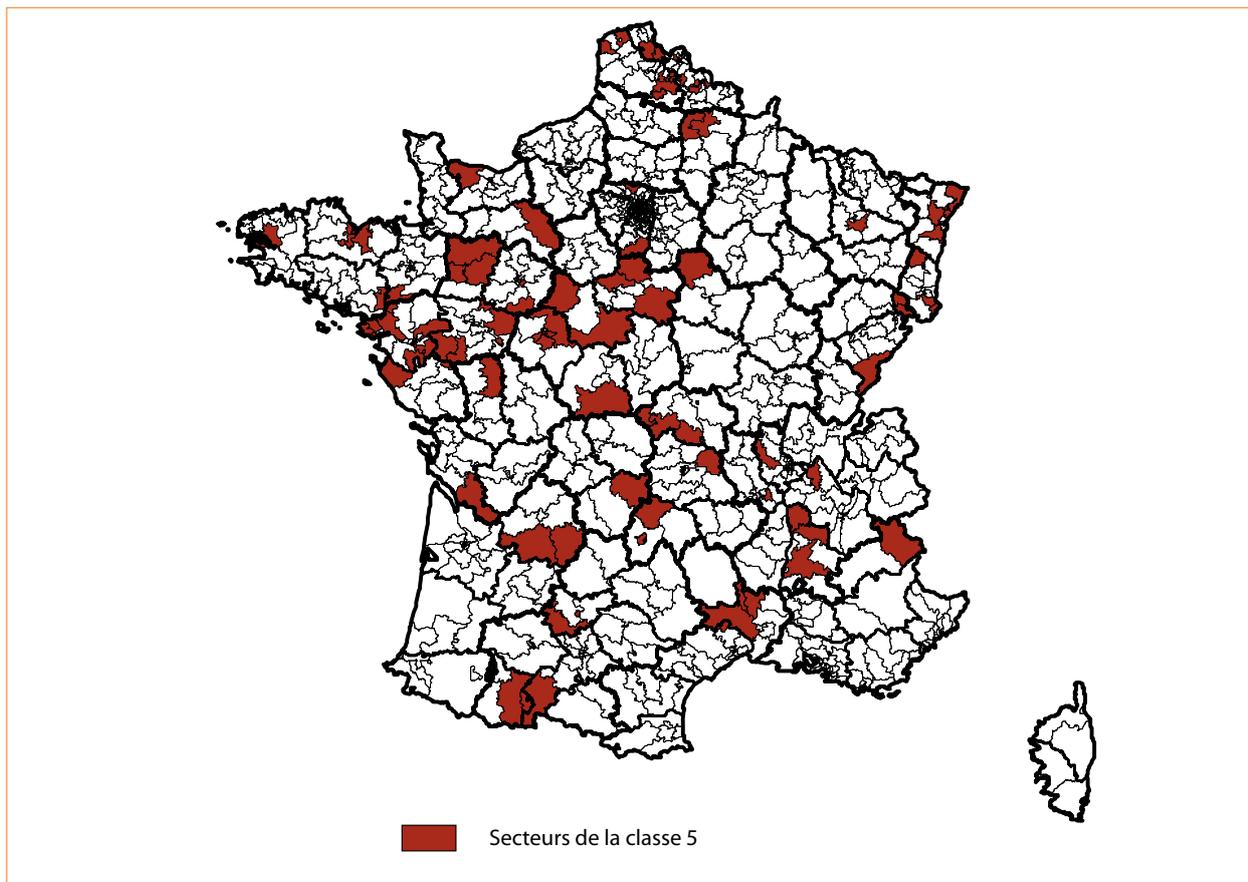
Ces secteurs déclarent souvent éprouver des difficultés à faire hospitaliser un patient le jour même et envoient souvent des patients vers d'autres secteurs et établissements faute de place. De même les délais d'attente pour un premier entretien avec un professionnel non médical peuvent être assez longs (de 15 à 30 jours pour 18 % des secteurs, contre 8 % de l'ensemble des secteurs).

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales au niveau du département de ces secteurs, mettent en avant :

- *Au niveau de la population* : Une forte proportion d'étudiants dans la population (ce sont des villes universitaires, sièges de CHU) mais également de chômeurs. Il y a peu d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les régions Haute-Normandie, mais aussi dans les Bouches-du-Rhône ;
- *Au niveau de l'offre libérale ou médico- sociale* : une densité moyenne (-) de généralistes libéraux et une offre privée sous OQN fortement implantée (49 % des secteurs dans le quartile supérieur).

Comme la classe précédente, cette classe se différencie peu par la morbidité de ses patients hospitalisés un jour donné.

Carte 5
Les secteurs psychiatriques de la classe 5



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 5, 86 secteurs (11 %) : secteurs aux problèmes de démographie médicale importants, souvent rattachés à des CH (11,0 % de la population française)

59 % des secteurs de cette classe sont rattachés à des CH, contre 29 % en général.

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations faibles en psychiatres (66 % des secteurs ont moins de 7,5 psychiatres pour 100 000 habitants, contre 25 % des secteurs français) – le seuil minimum de fonctionnement n'est souvent pas atteint (soit 4 ETP par secteur) et ces secteurs déclarent de fortes proportions de postes vacants depuis plus d'un an –, faibles en médecins et en psychologues (52 % des secteurs de cette classe comptent moins de 3,9 psychologues pour 100 000 habitants) comme en personnel soignant (45 % moins de 20,1 pour 100 000 habitants) et de rééducation (48 % des secteurs de cette classe n'en ont pas, contre 29 % des secteurs), les dotations sont moyennes à faibles en infirmiers.

La proportion de personnel exerçant en milieu pénitentiaire est nulle et celle réservée aux urgences est faible.

Ces secteurs sont moyennement dotés en places d'hospitalisation de jour et moyennement à faiblement dotés en lits d'hospitalisation temps plein. Les alternatives à l'hospitalisation temps plein ont été moyennement développées.

Contrairement aux secteurs des classes précédentes, ces secteurs ont rarement accès à des dispositifs intersectoriels formalisés.

L'accessibilité sur l'année ou hebdomadaire ne se distingue pas de celles des autres secteurs, excep-

tée pour l'hospitalisation de jour dont l'ouverture annuelle est bonne.

L'accessibilité géographique se caractérise par une implantation des lits d'hospitalisation temps plein généralement dans le secteur et une implantation moyenne à faible des lits et places à l'extérieur de l'hôpital. La psychiatrie de liaison se fait plutôt sous forme ponctuelle que par la présence de professionnels, alors que cette activité représente une part moyenne à forte de l'activité du secteur.

Les taux de recours au temps complet et au temps partiel sont moyens.

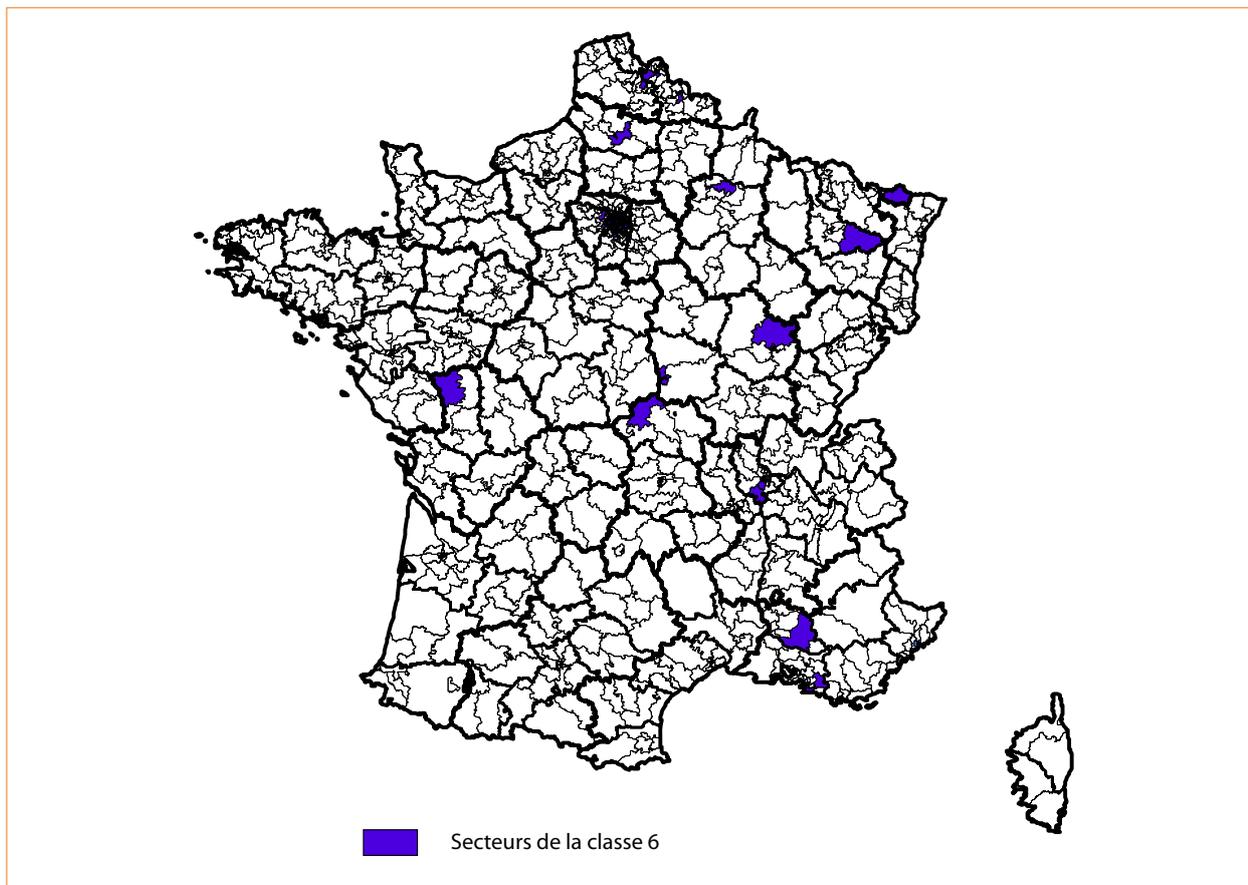
La proportion de patients vus une seule fois est moyenne à forte.

Les équipes ne sont quasiment jamais amenées à faire hospitaliser de jour un patient dans un autre service ou établissement (c'est le cas de 93 % d'entre elles), par contre les délais d'attente sont très importants pour un premier rendez-vous avec un médecin : de 30 jours à un mois pour 37 % des secteurs de cette classe.

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs au niveau du département, mettent en avant :

- *Au niveau de la population* : une faible proportion de familles monoparentales, une forte proportion de diplômés CEP et d'ouvriers et une faible proportion de diplômés du Bac ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les régions Pays de la Loire, Nord-Pas-de-Calais, Alsace et Centre ;
- *Au niveau de l'offre libérale ou médico-sociale* : l'offre libérale n'est pas différente de celles des autres secteurs, par contre les structures pour adultes handicapés sont dans la moyenne supérieure.

Carte 6
Les secteurs psychiatriques de la classe 6



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 6, 94 secteurs (12 %) : des secteurs franciliens (Paris et 1^{ère} couronne) très bien dotés en personnel médical et personnels à orientation sociale et rééducative, comme en psychologues, (11,2 % de la population française)

73 % des secteurs psychiatriques sont rattachés à des CHS (contre 54 % en général).

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations élevées en médecins (psychiatres et internes, avec 73 % des secteurs comptant plus de 16 psychiatres pour 100 000 habitants alors que la médiane est à 12,6) – avec un seuil très satisfaisant de fonctionnement (≥ 7 ETP par secteur) souvent atteint au sens de la MNASM – une très bonne dotation en psychologues (en moyenne 8,9 pour 100 000, contre 6,0 en général), personnels de rééducation (4,7 p. 100 000 vs 1,9) ou socio-éducatif (7,3 p. 100 000 vs 5,1). Par contre, la dotation en infirmiers est plutôt dans la moyenne inférieure (69 % des secteurs de cette classe sont au-dessous de la médiane, avec moins de 101 ETP infirmiers pour 100 000 habitants) et le nombre de postes déclarés vacants depuis plus d'un an est très important (un quart des secteurs de cette classe déclare plus de 10 % de postes infirmiers vacants depuis plus d'un an contre seulement 9 % des secteurs). Les médecins non-psychiatres sont quant à eux peu présents dans les secteurs de cette classe.

Cette bonne dotation médicale se traduit au niveau des délais d'attente pour un premier rendez-vous avec un médecin. Ce délai est inférieur à 2 semaines dans 61 % des secteurs de cette classe, contre 39 % en général.

Ces secteurs sont moyennement à bien dotés en lits de prises en charge à temps complet autres que l'hospitalisation temps plein classique (65 % des secteurs proposent plus de 5 places de ce type pour 100 000 habitants, essentiellement sous forme d'accueil familial thérapeutique, contre seulement 41 % des secteurs). Ils sont moyennement à faiblement dotés en lits d'hospitalisation à temps plein (74 % des secteurs de cette classe sont au-dessous de la médiane). Les taux d'occupation ne se différencient pas de la moyenne. Un quart de ces secteurs ont développé des structures d'urgence (type centre de crise, centre d'accueil permanent) contre seulement 5 % des secteurs. Ces secteurs ont donc bien développé les alternatives à l'hospitalisation temps plein. Ils se caractérisent enfin par un faible nombre de CMP: 66 % de ces secteurs n'en ont qu'un; c'est le cas de 31 % des secteurs de psychiatrie générale (mais avec une bonne accessibilité cf. *infra*). Il en est de même pour les CATT et ateliers thérapeutiques, 64 % des secteurs ne proposent qu'une structure de ce type (contre 45 %).

La majorité de ces secteurs (57 % versus 26 %) peut toujours hospitaliser un patient le jour même et est rarement amenée à faire hospitaliser un patient ailleurs.

Le recours à l'intersectorialité pour la gestion de certaines activités n'est pas différent de la moyenne nationale.

Si le nombre de structures ambulatoires est limité, les accessibilités horaire ou annuelle sont bonnes, puisque 69 % des secteurs de cette classe ont tous leurs CMP ouverts au moins deux soirs par semaine après 18 heures et 95 % ont tous leurs CMP ouverts toute l'année.

L'accessibilité géographique au sein de la communauté est également bonne avec 87 % des secteurs qui ont situé la totalité de leurs CMP, CATT, ateliers thérapeutiques à l'extérieur de l'hôpital. Spécificité de la sectorisation parisienne, 75 % des secteurs ont leurs lits d'hospitalisation situés à l'extérieur du secteur géographique.

L'activité de ces secteurs, en termes de taux de recours, se différencie peu de celles des autres secteurs, excepté pour le recours ambulatoire qui est supérieur à la médiane dans 72 % des secteurs. Par contre, le taux d'intervention dans les unités substitutives au domicile, ou dans les unités de soins somatiques, est faible et 40 % ne pratiquent pas de psychiatrie de liaison.

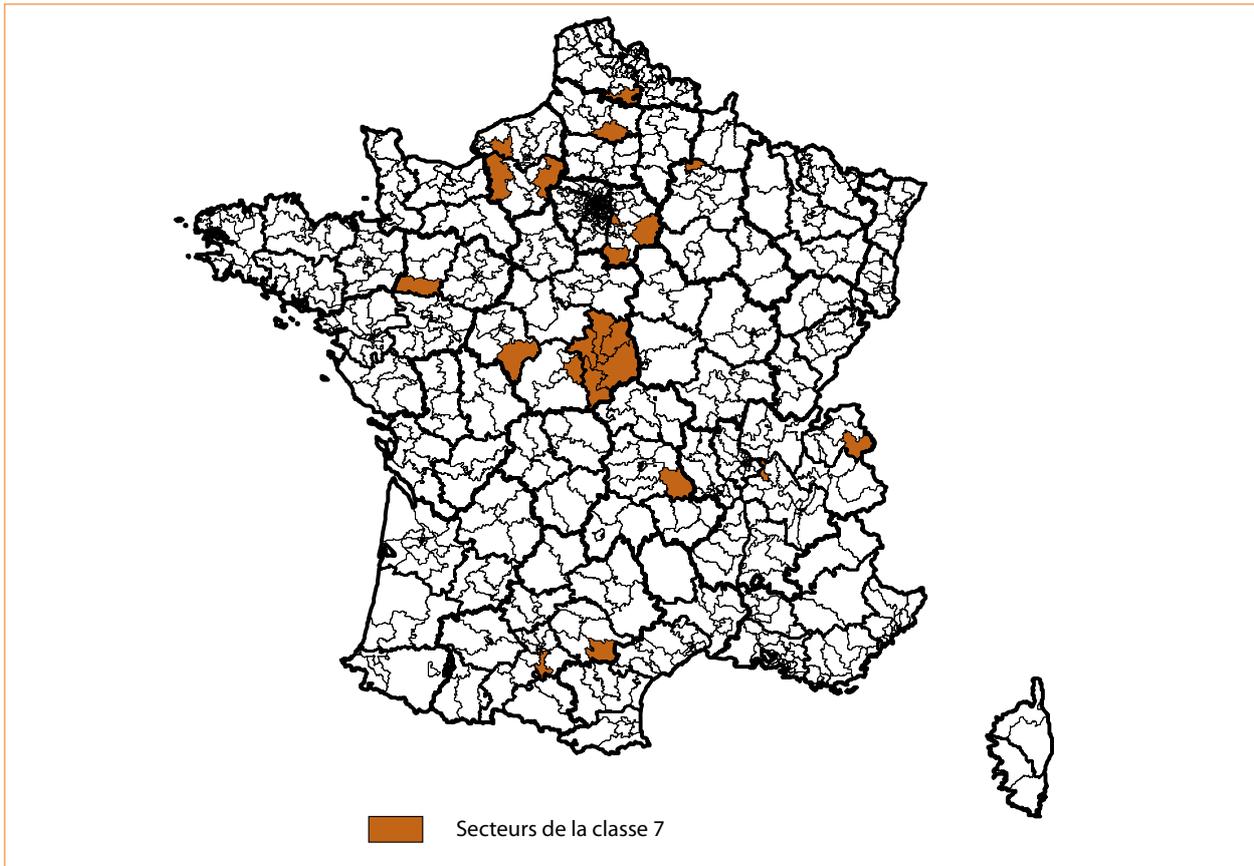
Ces secteurs se caractérisent également par :

- une proportion de médecins et autres personnels consacrés à l'hospitalisation temps plein moyenne à faible ;
- une forte proportion de patients en hospitalisation d'office (HO) et hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) (51 % des secteurs ont reçu plus de 8 % de patients en HO en 2003);
- des réunions plus fréquentes avec la justice, les élus et la police ;
- les familles et usagers sont bien représentés dans le fonctionnement des secteurs: 46 % des secteurs de cette classe les ont associés au fonctionnement du secteur contre 28 % de l'ensemble ;
- renvoi plus fréquent vers la médecine de ville en cas d'urgence ;
- faible proportion des patients vus une seule fois (40 % des secteurs comptent moins de 15 % de mono-consultants dans leur file active).

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs, mettent en avant :

- *au niveau de la population*: une faible proportion d'agriculteurs, une population jeune, peu de diplômés du CEP-CAP et une forte proportion de

Carte 7 Les secteurs psychiatriques de la classe 7



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

cadres et professions intellectuelles supérieures, une forte proportion de familles monoparentales, de ménages d'une personne, une forte proportion de diplômés du supérieur, des temps de trajet réduits ; tous ces indicateurs traduisent le caractère urbain de ces secteurs. Ils sont particulièrement bien représentés en région Île-de-France (et surtout Paris, les Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis) ;

- *au niveau de l'offre départementale libérale ou médico-sociale* : les structures pour adultes handicapés sont très peu nombreuses, tout comme les places en maisons de retraite ; la densité de généralistes est faible et l'offre en structures privées sous OQN moyenne à forte, les densités de psychiatres libéraux et de psychologues libéraux sont fortes.

Ces secteurs aux bonnes dotations médicales et en personnel spécialisé sont donc essentiellement situés à Paris et dans les départements de la première couronne. Ces secteurs ont bien développé les alternatives à l'hospitalisation temps plein proposées par la sectorisation. La mise en place de structures d'accueil des urgences et de centres de

crise, ainsi que la proportion plus importante de patients hospitalisés sans leur consentement traduisent une couverture de populations spécifiques. La faible intervention dans les institutions substitutives au domicile s'explique en grande partie par la rareté de structures sociales et médico-sociales de ce type sur les territoires de ces secteurs. La faible part de l'activité consacrée aux interventions en unité somatique s'explique en partie par l'existence du centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de Sainte Anne qui gère en grande partie les urgences psychiatriques des secteurs parisiens. Il paraît plus difficile d'expliquer la faible participation à la psychiatrie de liaison de certains secteurs. Est-elle gérée par des dispositifs intersectoriels ?

Les établissements parisiens (non psychiatriques) ont-ils pu mettre en place une permanence psychiatrique pour prendre en charge en soins somatiques, les patients hospitalisés qui en auraient besoin ?

Lorsque l'on approche la morbidité des patients suivis dans ces secteurs à travers l'enquête nationale sur les patients suivis en psychiatrie, il apparaît une forte surreprésentation des patients hospitalisés un

jour donné pour schizophrénie (37,9 % des patients contre 26,3 en général) et autres troubles schizotypiques ou délirants (14,3 % *versus* 11,9 %). Les autres pathologies diffèrent peu de la moyenne, exceptées certaines qui sont sous-représentées dans ces secteurs, notamment les troubles de l'humeur (12,0 % *versus* 16,5 %), les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives, notamment l'alcool (5,2 *versus* 8,5 %), les troubles mentaux organiques (3,1 *versus* 5,4 %), les troubles névrotiques (2,6 *versus* 4,5 %) et les retards mentaux (7,2 vs 8,6 %). Les troubles du développement et de la personnalité sont proches ou légèrement supérieurs à la distribution nationale, avec respectivement 5,2 % et 5,3 % *versus* 5,2 % et 4,4 %.

Classe 7, 23 secteurs (3 %) : des secteurs atypiques, plutôt caractérisés par leur non-réponse sur les variables relatives au temps plein, a priori du fait de l'absence de prise en charge à temps plein dans ces secteurs (2,9 % de la population française)

Ces secteurs se caractérisent par de faibles dotations en personnel socioéducatif et infirmier, en personnel soignant. Ainsi, 70 % de ces secteurs ont moins de 2,9 ETP de personnel socio-éducatif et moins de 73,5 ETP infirmiers (la médiane est à 100,1). 65 % ont également moins de 20,1 ETP de personnel soignant pour 100 000 habitants. Les dotations médicales sont également très inférieures à la médiane : 65 % des secteurs ont moins de 9,7 ETP médicaux pour 100 000 habitants alors que la médiane est à 12,6.

L'équipement apparaît également très limité dans ces secteurs. Plus de la moitié d'entre eux ont moins de 71 lits pour 100 000 habitants alors que la médiane est à 120. 9 secteurs ne déclarent aucun lit et la plupart de ceux qui en disposent, utilisent en fait des lits de dispositifs intersectoriels formalisés et n'ont pas de lits strictement rattachés à leur secteur. L'hospitalisation à temps partiel de jour, comme de nuit, est également peu développée dans ces secteurs avec 96 % d'entre eux qui n'ont aucune place d'hospitalisation de nuit et 52 % qui ont moins de 16 places d'hospitalisation de jour pour 100 000 habitants.

L'absence pour la plupart des secteurs de cette classe d'unité d'hospitalisation temps plein rattachée spécifiquement à leur secteur fait que l'ensemble

des items concernant l'hospitalisation présentent des valeurs nulles ou non renseignées. Ainsi, logiquement, ces secteurs ne déclarent pas utiliser de chambre d'isolement, ni d'unité fermée

Catégorie d'établissement NS

La majorité de ces secteurs ne peuvent jamais faire hospitaliser un patient le jour même dans leur service et la moitié envoient toujours les patients se faire hospitaliser ailleurs (pour le temps plein).

Les équipements en lits et places sont situés majoritairement à l'extérieur de l'établissement.

Moins de 50 % du personnel travaillent en unité d'hospitalisation temps plein.

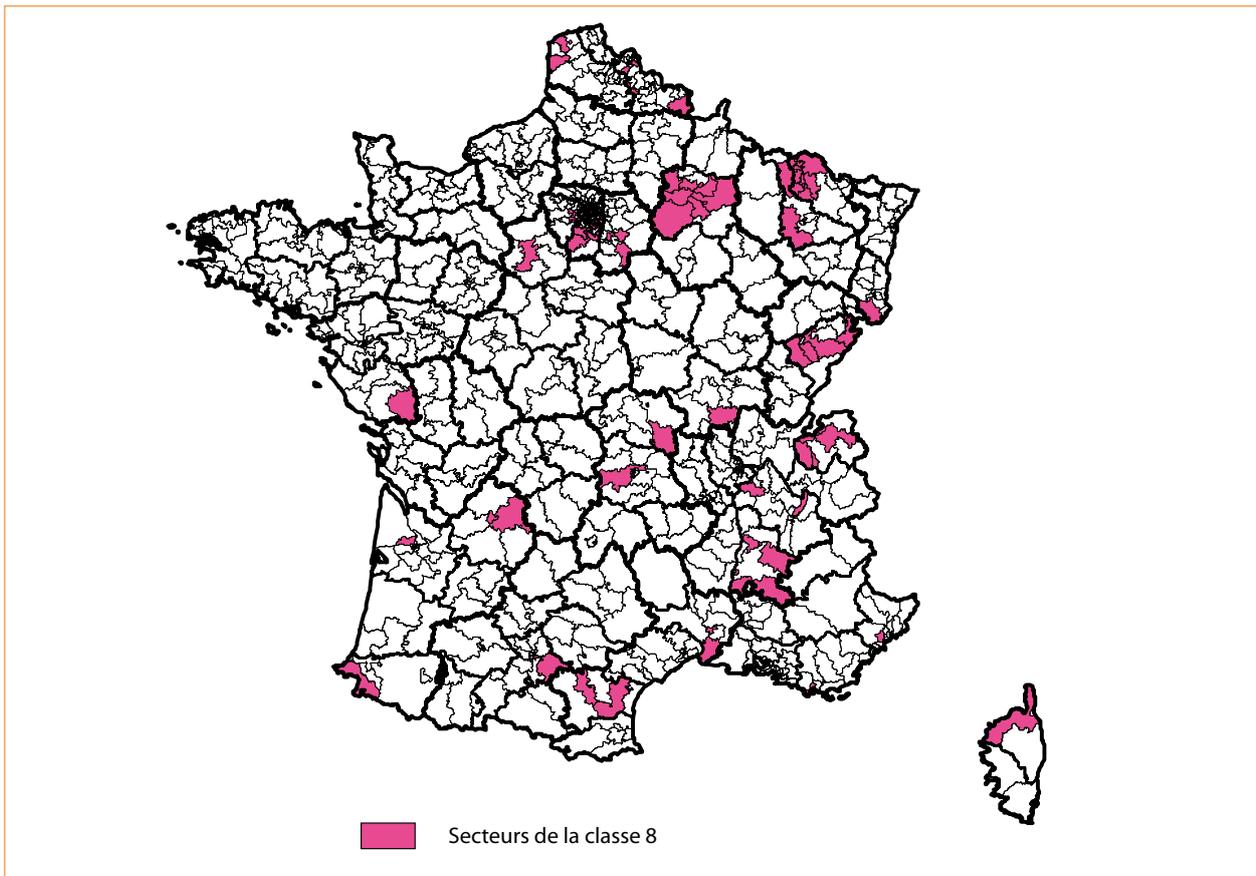
Il n'y a qu'un très faible recours au temps complet et l'activité est essentiellement ambulatoire. Le taux de recours global est faible.

Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales, de ces secteurs, au niveau du département, mettent en avant une forte proportion d'ouvriers, une faible densité de médecins libéraux. La région Centre est bien représentée.

Les données relatives à l'hospitalisation en matière de dotation mais aussi de personnel spécifique (dotation en infirmiers, personnels soignants) et en matière d'organisation de la prise en charge jouant fortement dans l'analyse réalisée, ces secteurs se distinguent uniquement par l'absence apparente de cette modalité de prise en charge, alors qu'elle est, pour plusieurs secteurs, réalisée dans le cadre d'un dispositif intersectoriel. Leurs autres caractéristiques sont alors écrasées par ce mode de fonctionnement choisi. Ces secteurs recouvrent en effet des réalités disparates et leur sous-dotation apparente doit être fortement relativisée.

Étant donné l'hétérogénéité des secteurs de cette classe (et leur faible nombre), les données suivantes sont à prendre avec prudence. Au plan de la morbidité observée à partir de l'Enquête nationale sur les patients suivis en psychiatrie en 2003, les patients suivis en hospitalisation dans ces secteurs se caractériseraient par une plus forte proportion de patients suivis pour démence d'Alzheimer (4,4 % *versus* 1,9 %), pour schizophrénie (34,5 % *versus* 26,3 %) et pour retards mentaux (12,9 % *versus* 8,6 %).

Carte 8 Les secteurs psychiatriques de la classe 8



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 8, 80 secteurs (10 %) : des secteurs faiblement dotés en personnel non médical et en équipements, ayant peu développé les prises en charge à temps partiel et autres alternatives à l'hospitalisation temps plein (9,9 % de la population française)

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations faibles en infirmiers (55 % des secteurs ont moins de 73,5 ETP d'infirmiers pour 100 000 habitants), en médecins non- psychiatres (56 % n'en ont pas), en personnels de rééducation-réinsertion (52 % n'en ont pas), en personnels socio-éducatifs (41 % moins de 2,9 ETP pour 100 000 habitants), en personnels soignants (89 % sont au-dessous de la médiane) et en psychologues (40 % inférieurs à 3,9 ETP p. 100 000). Les dotations en psychiatres, quant à elles, ne diffèrent pas de la moyenne nationale.

Ces secteurs sont faiblement dotés en places d'hospitalisation de jour (99 % de ces secteurs comptent moins de 16 places pour 100 000 habitants, la plupart n'en ayant aucune), ce qui les amène souvent à envoyer leurs patients en HJ ailleurs. L'hospitalisation de nuit n'est pas plus répandue avec 70 % de ces secteurs qui n'en proposent pas. Les autres alternatives à l'hospitalisation temps plein ne sont pas davantage développées : 64 % ne proposent aucune place en accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique, centre de post-cure ou toute autre modalité de prise en charge à temps complet. La dotation en lits d'hospitalisation temps plein est également très inférieure à la moyenne (70 % de ces secteurs sont au-dessous de la médiane). Peu de CMP également (la moitié n'en a qu'un), mais leurs plages d'ouverture sont importantes (44 % des secteurs ont tous leurs CMP ouverts au moins deux fois par semaine après 18 heures, 90 % ouverts en totalité toute l'année). Comme pour la classe « francilienne », le nombre d'implantations de structures ambulatoires est limité. Ainsi, 64 % des secteurs de cette classe n'ont qu'un CATTP ou atelier thérapeutique.

Ces secteurs ont peu accès à des dispositifs intersectoriels et les recours sont faibles. Ils n'utilisent pas de lits dans le cadre d'un tel dispositif.

L'accessibilité géographique au sein de la communauté paraît faible avec une faible proportion de lits et places implantés à l'extérieur de l'hôpital, mais

cela s'explique en partie par le nombre très limité de structures de prise en charge.

Ces secteurs ont de très faibles taux de recours à temps partiel (seuls 14 % ont un taux supérieur à la médiane). Le recours au temps complet est également faible (29 % au-dessus de la médiane).

Du fait de l'offre de soins réduite, on observe une faible mobilité des patients entre les différentes prises en charge.

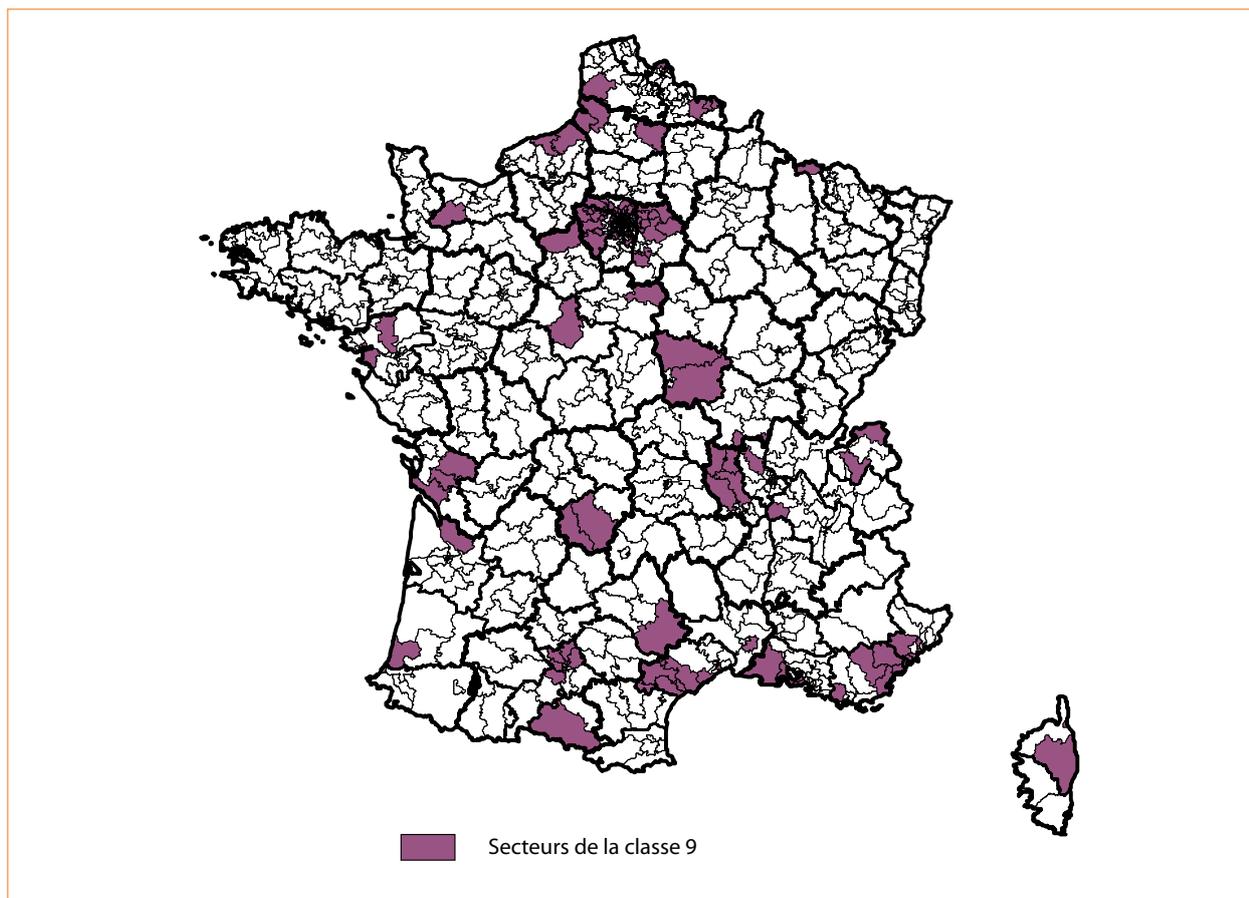
Enfin, les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs mettent en avant :

- *au niveau de la population* : une forte proportion d'employés, de diplômés Bac + 2, peu de personnes âgées ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans les départements de l'Essonne et de la Lorraine ;
- *au niveau de l'offre départementale libérale ou médico-sociale* : les structures pour adultes handicapés sont très peu nombreuses.

Ces secteurs apparaissent donc nettement sous-dotés à la fois en personnels (essentiellement en personnel non médical) et en structures de prise en charge. Les faibles taux de recours observés à temps partiel et à temps complet reflètent ces dotations réduites en équipements. La localisation relativement urbaine de ces secteurs semble favoriser l'implantation des psychiatres. Cependant, la faible utilisation de dispositifs intersectoriels interroge la gamme de services proposée à la population. Ces secteurs déclarent des difficultés de prise en charge des patients, à la fois en hospitalisation à temps plein et en hospitalisation de jour, ce qui les amène à adresser leurs patients vers d'autres secteurs ou établissements.

La morbidité des patients hospitalisés un jour donné dans les secteurs de cette classe se caractérise par une forte proportion de patients souffrant de troubles de l'humeur (21,1 % *versus* 16,5 %), notamment d'épisodes et troubles dépressifs récurrents, de troubles affectifs bipolaires ; les troubles névrotiques sont également légèrement surreprésentés dans cette classe avec 5,6 % des patients hospitalisés contre 4,5 % en général. À noter également la très faible proportion de patients hospitalisés pour retards mentaux (4,1 % *versus* 8,6 % pour l'ensemble des secteurs).

Carte 9 Les secteurs psychiatriques de la classe 9



Champ : France métropolitaine. Source : Irdes.

Classe 9, 103 secteurs (13 %) : des secteurs également sous-dotés mais devant répondre à une forte activité de liaison et d'urgences, du fait de leur rattachement à des CH « des secteurs somatiques... » (14,9 % de la population française)

77 % des secteurs de cette classe sont rattachés à des CH, contre seulement 29 % des secteurs de psychiatrie français.

Les secteurs de cette classe se caractérisent par des dotations faibles en personnels infirmiers et soignants, en personnels socio-éducatifs, en médecins non-psychiatres, en internes et en psychiatres. Concernant le personnel, cette classe a les dotations les plus faibles de tous les secteurs.

Ainsi, 92 % de ces secteurs comptent moins de 73,5 ETP infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans quand la médiane est à 100,8. Pour le personnel soignant, 75 % des secteurs sont en dessous du premier quartile (20,1 pour 100 000). Pour le personnel socio-éducatif, 56 % des secteurs sont en dessous du premier quartile (2,9 ETP pour 100 000).

Concernant le personnel médical, 48 % des secteurs ont des dotations inférieures au premier quartile, soit moins de 9,8 ETP médicaux pour 100 000 habitants (soit moins de 5,3 ETP par secteur). Cette faible dotation médicale concerne à la fois les psychiatres, les médecins non-psychiatres et les internes.

Une forte proportion du personnel est consacrée à la prise en charge des urgences à l'hôpital général et en psychiatrie de liaison. 46 % des secteurs ont plus de 5,6 % de leurs personnels qui exercent aux urgences, alors que la médiane est inférieure à 2 %, et 43 % ont plus de 4,7 % de leurs personnels qui participent à la psychiatrie de liaison quand la médiane est à 1,7 %. Les interventions en milieu pénitentiaire mobilisent également une part non négligeable du personnel dans ces secteurs faiblement dotés. En revanche, du fait de ces sollicitations externes et des faibles dotations en lits d'hospitalisation temps plein, ces secteurs consacrent une part limitée de leurs personnels à l'unité d'hospitalisation temps plein.

Ces secteurs sont faiblement dotés en lits d'hospitalisation à temps plein (86 % des secteurs de cette classe en proposent moins de 71 pour 100 000 habitants). 43 % d'entre eux n'ont ni CATTP ni atelier thérapeutique, 60 % n'ont pas de places d'hospitalisation de nuit. Ces secteurs sont moyennement à faiblement dotés en places d'hospitalisation de jour, 83 % disposent de moins de 34,4 places en hôpital de jour (valeur médiane), à noter, dans 77 % des

secteurs, tous les hôpitaux de jour sont ouverts toute l'année. 53 % ne proposent aucune autre modalité de prise en charge à temps complet, contre 41 % des secteurs en général.

Au regard de leur faible dotation, ces secteurs apparaissent quand même comme ayant bien développé les alternatives à l'hospitalisation, mais cela semble essentiellement dû à la faiblesse du dénominateur (somme des lits et places).

Le rattachement à des centres hospitaliers généraux favorise l'accessibilité géographique (voulu en ce sens par la politique de sectorisation et l'implantation de secteurs de psychiatrie à l'hôpital général) puisque dans 61 % des secteurs de cette classe, les lits d'hospitalisation temps plein sont situés dans le secteur géographique.

Ces secteurs ont peu signé de conventions avec des établissements médico-sociaux (seuls 39 % l'ont fait contre 56 % des secteurs) et ils interviennent moins que les autres en institution substitutive au domicile (59 % inférieurs à la valeur médiane).

Le taux de recours à temps complet est faible (81 % des secteurs ont un taux inférieur au premier quartile, à savoir : 20 journées pour 1 000 habitants) ; il en est de même pour le temps partiel (avec 50 % des secteurs en dessous du premier quartile, soit moins de 6 journées pour 1 000 habitants. Bien que dans une moindre mesure, le taux de recours aux soins ambulatoires proposés par ces secteurs également limité avec 71 % des secteurs ayant un taux inférieur à la médiane.

Enfin, ces secteurs ont peu accès à des dispositifs intersectoriels (seuls un tiers d'entre eux est rattaché à un établissement qui en a mis en place).

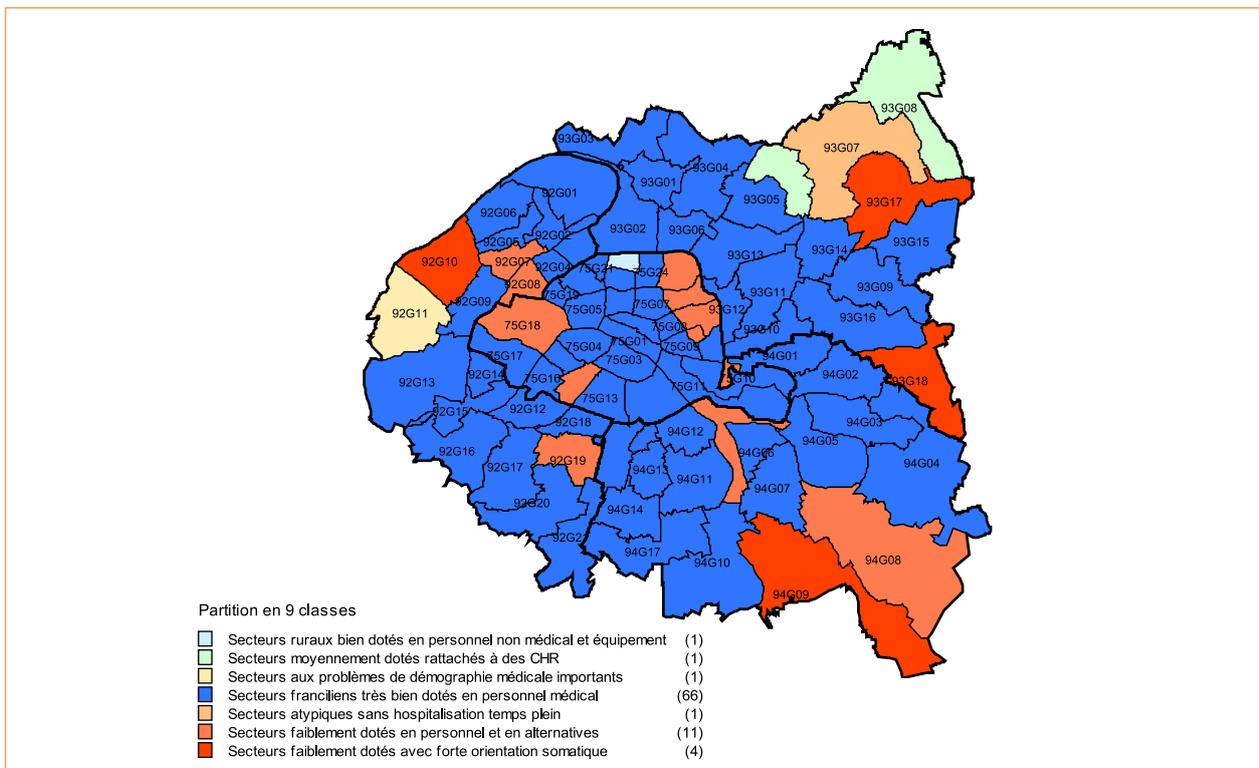
Les interventions en unité somatique représentent une forte part de l'activité de ces secteurs. Pour 46 % de ces secteurs, cette activité s'élève à plus de 2,5 % des journées de prise en charge réalisées par le secteur, alors que la médiane est à 0,6 %. La psychiatrie de liaison prend, dans 76 % des secteurs, la forme de temps de présence réguliers (*versus* 60 %). Ces secteurs gèrent plus souvent l'activité de liaison et d'urgences pour le compte d'autres secteurs.

La durée moyenne de séjour est courte (dans la moitié des secteurs, elle est inférieure à 31,6 jours), ce qui va de pair avec une forte proportion de patients vus une seule fois (45 % des secteurs ont un taux de mono-consultants supérieur à 28,4 %) et un fort taux de renouvellement de la patientèle (59 % des sec-

Tableau 1
Répartition des secteurs de psychiatrie générale en 2003, en France et en Île-de-France
selon les différentes classes issues de la typologie des secteurs

Classe		Nombre sec- teurs France	% secteurs France	Nombre sec- teurs IDF	% secteurs IDF
1	Secteurs ruraux bien dotés en personnels non médicaux et équipements	132	16,7 %	1	0,7 %
2	Secteurs urbains bien dotés en personnels et en équipements variés	36	5,0 %	0	0,0 %
3	Secteurs moyennement dotés en personnels et équipements et rattachés à des CHS	184	23,3 %	0	0,0 %
4	Secteurs moyennement dotés en personnels et en équipements rattachés à des CHR	57	7,2 %	2	1,4 %
5	Secteurs aux problèmes de démographie médicale importants	86	10,9 %	3	2,0 %
6	Secteurs franciliens très bien dotés en personnel médical	94	11,8 %	70	47,6 %
7	Secteurs atypiques sans hospitalisation à temps plein	23	2,9 %	4	2,7 %
8	Secteurs faiblement dotés en personnels non médicaux et alternatives à l'hospitalisation à temps plein	80	10,1 %	25	17,0 %
9	Secteurs faiblement dotés en personnels et en équipements avec forte orientation somatique	103	13,0 %	42	28,6 %

Carte 10
Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003
Paris et départements de la petite couronne



Champ : Île-de-France. Source : Irdes.

teurs comptent plus de 39 % de nouveaux patients dans leur file active annuelle, valeur médiane).

La mobilité des patients entre les différentes modalités de prise en charge est faible, ce qui reflète la faible diversité des équipements.

Les caractéristiques illustratives environnementales de ces secteurs mettent en avant :

- *au niveau de la population* : une forte proportion d'employés et de professions intermédiaires, peu de personnes âgées ; ces secteurs sont particulièrement bien représentés dans le département des Yvelines ;
- *au niveau de l'offre départementale libérale ou médico-sociale* : offre privée sous OQN moyenne à forte, faible densité de généralistes libéraux.

Ces secteurs apparaissent parmi les plus mal dotés des différentes classes présentées. Leurs dotations sont faibles à la fois en personnels de toute catégorie et en équipements. L'activité de liaison et d'urgences, à laquelle ils sont intrinsèquement liés de par leur rattachement à des centres hospitaliers

généraux, mobilise une part importante de leur personnel, déjà réduit.

Au niveau de la morbidité des patients hospitalisés un jour donné, ces secteurs se caractérisent par la forte proportion d'imprécision dans le diagnostic. Ainsi, 40 % des patients hospitalisés un jour donné ont pour diagnostic « trouble mental, sans précision », alors que cette proportion est de 6 % généralement. Les patients hospitalisés un jour donné ne sont pas *a priori* les patients vus aux urgences ou juste une fois en unité somatique. Cette imprécision peut donc soit être le fait du taux important de renouvellement des patients, de la faible durée de séjour ou encore des difficultés des personnels pour participer à cette enquête. Si l'on exclut ces diagnostics indéterminés, les secteurs de cette classe apparaissent avec des proportions supérieures à la moyenne de patients souffrant de schizophrénie (42,8 % *versus* 38,2 %), de troubles de l'humeur (23,6 % *versus* 16,5 %) et de troubles névrotiques (6,0 % *versus* 4,5 %). Ils comptent très peu de patients souffrant de retards mentaux (3,1 % *vs* 8,6 %).

6. Mise en perspective de la dotation des secteurs psychiatriques franciliens avec le recours à la médecine de ville : étude exploratoire sur l'Île-de-France

L'objectif principal de cette partie de l'étude (une version complète est présentée dans l'annexe 3) consiste à évaluer l'existence d'un lien entre le niveau de l'offre de soins en secteur de psychiatrie générale et le recours des adultes en ville (auprès des généralistes et psychiatres) au sein de ces secteurs.

Une des hypothèses est que dans le cas où l'offre de soins en secteur psychiatrique est faible (par rapport à l'offre médiane des secteurs), il y a transfert de prise en charge des patients adultes. Ceux-ci, faute de pouvoir être suivis dans des secteurs de psychiatrie générale considérés comme saturés ou déficitaires (par manque de personnel et/ou d'équipement), se retournent vers les médecins libéraux psychiatres et/ou généralistes, voire vers des structures hospitalières publiques ou privées non sectorisées.

L'unité statistique principale analysée ici est le patient habitant une zone géographique correspondant à un secteur psychiatrique et qui recourt, dans et hors cette zone géographique, à des praticiens libéraux généralistes et psychiatres ou à des structures hospitalières publiques ou privées non sectorisées.

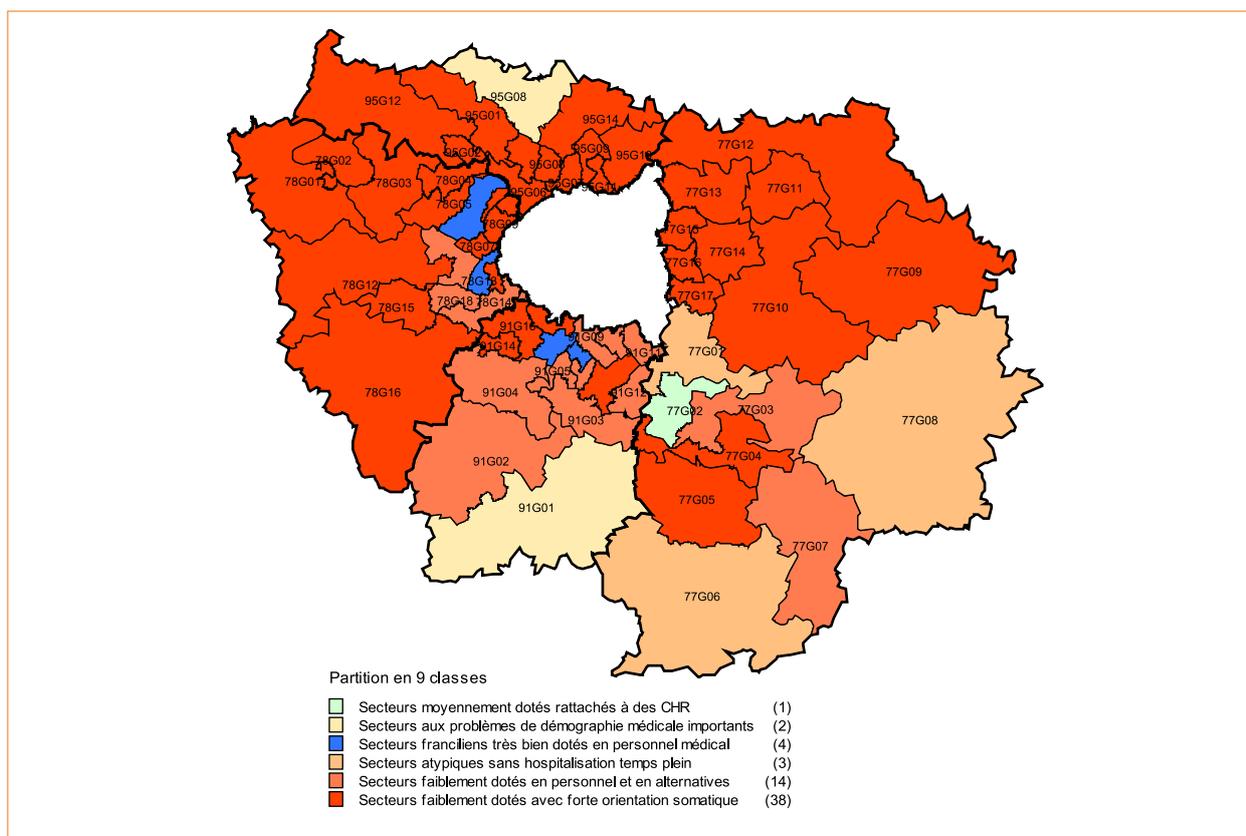
Si un transfert de charge sur la médecine de ville apparaît, se posent alors plusieurs questions. Quels sont les libéraux qui montent en ligne (généralistes, psychiatres ?) et à quelle hauteur (taux de recours auprès des différents praticiens ?).

L'objectif secondaire de cette étude consiste à identifier des signes éventuels d'une perte de chance (en termes de qualité des soins) pour les assurés dans le cas d'un transfert de charge du secteur psychiatrique vers la ville. La qualité des soins est-elle garantie et y a-t-il une différence entre les généralistes et les psychiatres ? La qualité est-elle approchée par la durée du traitement antidépresseur qui doit être suffisamment longue (au moins cinq mois) pour réduire les risques de récurrences dans ce type de pathologie (cf. annexe 5).

La situation des secteurs psychiatriques en Île-de-France

L'extraction francilienne de la typologie nationale des secteurs de psychiatrie générale décrite précédemment fait apparaître certaines spécificités de

Carte 11 Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003 Région Île-de-France Grande couronne



Champ : Île-de-France. Source : Irdes.

l'Île-de-France. En effet, toutes les classes de secteurs ne sont pas réparties de manière équivalente en Île-de-France. Ainsi, les classes 2 et 3, à savoir les « secteurs urbains, bien dotés en personnels et en équipements variés mais peu tournés vers les soins somatiques, avec une offre libérale départementale très bien développée » et les « secteurs rattachés à des CHS, moyennement dotés en personnels comme en équipements, avec une activité moyenne à forte », qui représentent respectivement 5 et 23 % des secteurs français, sont absentes en Île-de-France.

Trois classes sont fortement surreprésentées dans la région : logiquement, la classe 6 des secteurs caractérisés comme les « Franciliens très bien dotés en personnel médical » concentre près de la moitié des secteurs de la région. Les classes 8 et 9, au contraire caractérisées par leur faible dotation en personnels, sont également davantage représentées dans la région.

La spécificité de l'Île-de-France en matière d'offre de soins en santé mentale tient notamment à sa position favorisée en matière de démographie médi-

cale à l'égard des autres régions françaises et, à l'inverse, à sa position défavorisée à l'égard de la démographie infirmière. L'autre effet marquant de la région est la forte disparité infra-régionale entre les départements de Paris et de la Petite Couronne d'une part, et les départements de la Grande Couronne d'autre part.

Au 1^{er} janvier 2004, l'Île-de-France compte 4 147 psychiatres, soit plus de 30 % du nombre de psychiatres France entière (13 556). La population francilienne représente pour sa part en 2004 18,7 % de la population nationale. Selon le répertoire Adeli, l'exercice en cabinet apparaît comme nettement plus élevé en Île-de-France (54 % contre 48 % sur la France entière).

Des études menées par l'Arhif et la Drassif, dans le cadre de l'élaboration du volet santé mentale du SROS III, font état de fortes disparités concernant la densité infirmière dans les secteurs de psychiatrie entre Paris et les départements de la Grande Couronne. La situation parisienne en la matière apparaît ainsi marquée par la pénurie. En 2002, 2 967 postes infirmiers hospitaliers étaient vacants dans la région,

les prévisions font état de 5 000 postes hospitaliers vacants en 2005. Les flux d'entrée sur le marché francilien ne compensent pas les effets d'un *turn-over* important dans la région et ne permettent pas de « saturer » les créations d'emplois liées notamment à la réduction du temps de travail.

Une typologie réalisée spécifiquement sur l'Île-de-France aurait certes été plus discriminante, mais l'importance des disparités de la région apparaissant déjà au travers de la typologie nationale, nous a amenés à conserver cette classification nationale, facilitant ainsi la clarté de l'exposé. Par ailleurs, d'éventuelles comparaisons avec d'autres régions seraient ainsi facilitées.

Rappel de la méthode d'analyse du lien entre offre et recours en Île-de-France

Il s'agit de comparer l'intensité des recours des patients, pour des motifs potentiellement psychiatriques (auprès des psychiatres ou auprès des médecins généralistes sous réserve que ceux-ci aient prescrit lors de cette séance un antidépresseur et/ou un antipsychotique), selon :

- leurs caractéristiques individuelles (âge, genre, bénéficiaire d'une ALD),
- le « lieu » de prise en charge (médecine générale, psychiatrie libérale, psychiatrie hospitalière sectorisée ou non [hors établissements privés sous OQN]),
- la nature de l'offre de sectorisation psychiatrique (typologie des secteurs psychiatriques),
- la nature de l'offre libérale de généralistes et de psychiatres (densité par habitant et niveau d'activité par professionnel).

Pour des raisons de nature des distributions des variables d'intérêt, nous avons pour les analyses multivariées :

- regroupé les secteurs 6 et 1, qui sont des secteurs bien dotés,
- sélectionné les individus dont le nombre de contacts total est compris entre 1 et 18 (ceci revient à exclure de l'analyse un faible pourcentage de forts consommateurs, soit moins de 1 %).

Nous n'avons pas pris en compte les individus résidant dans les secteurs de type 7 pour des raisons de difficulté d'interprétation autour de la nature de ce secteur psychiatrique (*cf.* présentation des résultats de la typologie). Les analyses portent donc sur un nombre de 747 148 assurés du Régime général.

Résultats synthétiques des analyses descriptives (voir annexe 3)

En Île-de-France, la densité moyenne de psychiatres libéraux est de 20 psychiatres pour 100 000 habitants. Cette densité varie de manière très importante selon le type de secteur de psychiatrie analysé. Ainsi, la densité de psychiatres libéraux est la plus élevée dans les secteurs de psychiatrie très bien dotés en personnel médical et en particulier en psychiatres salariés (secteurs de la classe 6). Ce sont des secteurs pour l'essentiel situés à Paris et en première couronne dans lesquels la densité de psychiatres, tant salariés du secteur public que libéraux installés dans l'aire géographique correspondant au secteur, est très favorable.

Inversement, comparativement à la classe 6 on retrouve peu de psychiatres libéraux installés dans l'aire géographique correspondant aux secteurs de psychiatrie des classes de secteurs de psychiatrie publics moyennement (secteurs psychiatriques de la classe 4) ou mal dotés (secteurs psychiatriques de la classe 5, 7 et 9 voire dans le secteur 8¹⁰).

L'offre de médecine générale libérale est moins problématique car les généralistes sont mieux répartis dans les différentes classes de secteurs. On relèvera cependant que la densité de médecins généralistes est plus faible dans les aires géographiques correspondant aux secteurs de psychiatrie situés dans les classes 7 et 9, les moins bien dotées, particulièrement en comparaison avec ceux de la classe 6.

Les taux de recours (patients ayant consulté au moins une fois dans l'année, rapportés à la population) aux psychiatres libéraux dont les cabinets se situent dans l'aire géographique correspondant aux secteurs des classes 7 et 9 sont inférieurs à la moyenne (et plus particulièrement à ceux de la classe 6). Inversement, les taux de recours aux généralistes libéraux localisés dans la classe 7 (voire 9) sont très légèrement supérieurs à la moyenne (et notamment à celle de la classe 6).

Dès lors que l'on conduit les analyses par consommant¹¹ (nombre de recours par consommant et non

10 Nous rappelons que le secteur psychiatrique de la classe 8 est moins bien doté en équipement et personnel que la médiane des secteurs de psychiatrie, sauf en ce qui concerne les psychiatres.

11 Le nombre de recours est divisé par le nombre des seules personnes ayant consommé au moins une fois dans l'année des soins de psychiatrie, soit auprès des médecins généralistes avec prescription d'un médicament marqueur, soit auprès des psychiatres. Ce nombre n'est plus comme auparavant rapporté à l'ensemble de la population consommant et ne consommant pas dans l'année.

rapporté à la population), cette première impression se renforce. Nous constatons : une proportion plus élevée d'assurés consultant au moins une fois auprès de la médecine générale dans les classes 7 et 9 (87 % et 84 %) que dans la classe 6 (77 %) ; une proportion moins élevée d'assurés consultant au moins une fois auprès de la psychiatrie libérale dans les classes 7 et 9 (10 % et 12 %) que dans la classe 6 (16 %).

Les analyses en volume confirment ce résultat puisque :

- pour les consommateurs en médecine générale (ceux ayant eu au moins un contact avec un généraliste suivi d'une prescription d'un médicament marqueur), le nombre de recours/contacts en médecine générale est plus élevé pour les assurés des classes 7 et 9 (3,74 et 3,63) que dans la classe 6 (3,52) ;
- pour les consommateurs en psychiatrie, le nombre de recours/contacts en psychiatrie est plus élevé pour les assurés des classes 7 et 9 (4,83 et 4,69) que dans la classe 6 (4,60).

Du côté de la prescription nous constatons,

- *au niveau des généralistes :*
une proportion plus élevée de consommateurs se voyant prescrire par un généraliste au moins un antidépresseur dans les classes 7 et 9 (80 % et 79 %) que dans la classe 6 (72 %) ;
une proportion plus élevée de consommateurs se voyant prescrire par un généraliste au moins un antipsychotique dans la classe 7 (10 %), voire 9 (8 %), que dans la classe 6 (7 %).
- *au niveau des psychiatres :*
une proportion moins élevée d'assurés se voyant prescrire par leur psychiatre au moins un antidépresseur dans les classes 7 et 9 (9 % et 11 %) que dans la classe 6 (15 %) ;
la prescription d'antipsychotiques par les psychiatres libéraux étant très faible, en moyenne 2,2 % des recours, les comparaisons entre les différentes classes ne montrent pas de différence notable.

Ce report et le contexte de l'offre mettent en avant un impact sur la charge d'activité, qui semble plus important pour les généralistes que pour les psychiatres, dans les classes problématiques 7 et 9. Ceci s'explique en partie par un phénomène de probable saturation de l'offre des psychiatres libéraux dans ces classes (nombre moyen d'actes et de patients élevés par psychiatre, nombre d'actes par patient faible).

Les résultats synthétiques des analyses multivariées

L'observation transversale (non causale) du recours suggère :

- qu'une faible ou très faible dotation en secteurs de psychiatrie se double d'une probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique moins importante comparativement aux secteurs de psychiatrie bien dotés ;
- et qu'une substitution entre les secteurs de psychiatrie et la médecine générale s'opère puisque lorsque la dotation d'un secteur psychiatrique est faible, voire moyenne, alors la probabilité de recourir (SP5, SP9, SP8, SP4), comme l'intensité du recours (SP5, SP9, SP8), sont plus fortes que dans les secteurs de psychiatrie bien dotés (SP6) ;
- alors qu'aucune substitution entre les secteurs de psychiatrie et la psychiatrie libérale ne semble s'opérer puisque la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale est moins importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie très faiblement dotés comparativement à ceux qui résident dans les autres secteurs.

Le phénomène de la substitution entre les secteurs de psychiatrie et de la médecine générale, et son absence avec les psychiatres libéraux, peut également s'illustrer à travers la place prise par la prescription d'antipsychotiques puisque :

- alors que la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotique est plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moins bien ou moyennement dotés (SP5, SP9, SP8, SP4), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6) ;
- la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotique est moins importante dans les secteurs moins bien dotés (SP5, SP9), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6).

Tout cela en contrôlant des caractéristiques individuelles des assurés (âge, genre, ALD), de l'offre libérale (densité et activité) et des autres recours aux soins.

Néanmoins, les résultats concernant la prescription, contrairement aux précédents, ne sont pas robustes lorsque l'on prend en compte la structure hiérarchique des données et la mise en œuvre de modèles logistiques hiérarchiques avec comme unité de regroupement le secteur de psychiatrie.

Discussion

Les résultats de ce travail de recherche, avant tout méthodologique et exploratoire, doivent être appréciés au regard du contexte dans lequel il s'est inscrit et des nombreux défis rencontrés pour effectuer :

- une analyse conjointe de l'offre et de la demande de soins,
- dans un secteur à l'organisation fragmentée et complexe : la psychiatrie et la santé mentale,
- en mobilisant des données administratives, décrivant l'offre et le recours aux soins, s'inscrivant dans des territoires (des espaces géographiques) et des contextes institutionnels extrêmement variés (Snir, base de données de remboursement de l'Assurance maladie, rapport d'activité des secteurs de psychiatrie générale, recensement de la population, enquête nationale (transversale) sur les populations suivies dans les établissements ayant une activité de psychiatrie...).

Nous avons, dans un premier temps, présenté une méthodologie nous permettant de rendre compte des disparités importantes en termes d'offre de soins en secteur de psychiatrie générale (adulte), en France métropolitaine. Bien que très riche, l'utilisation principalement des rapports d'activité de secteurs (RAS), pour décrire l'activité psychiatrique en France, présente certaines limites. Nous ne prenons ainsi en compte que la psychiatrie publique sectorisée et nous excluons l'activité délivrée par les services de psychiatrie dans les hôpitaux publics non sectorisés (l'activité de certains CHU notamment) et les établissements privés (lucratifs ou non lucratifs hors secteur), faute de données disponibles.

Par ailleurs, nos indicateurs de dotations, et d'intensité du recours aux soins, peuvent être biaisés de deux façons principales :

- d'une part, par une prise en compte un peu frustrée des structures et dispositifs intersectoriels, puisque documentés de façon extrêmement synthétiques et pas toujours clairement rattachés aux secteurs y participant, alors que ce mode de fonctionnement est en plein développement ;
- d'autre part, parce que nous n'avons pas le moyen de nous assurer que le décompte des passages dans les différents modes de prise en charge (file active et journées) soit le fait de patients originaires du secteur géographique ou non et de l'intensité exacte des recours (dans la file active, les patients peuvent recourir une ou plusieurs fois).

D'autre part, la disponibilité des bases de données mobilisées a nécessité de travailler sur des périodes de temps différentes : l'année 2003 pour la dotation et l'activité des secteurs de psychiatrie, l'année

2006 pour les données de recours à la médecine libérale¹². Les résultats présentés sont donc basés sur l'hypothèse d'une stabilité de situation des secteurs de psychiatrie générale franciliens entre 2003 et 2006.

Nous avons ensuite tenté d'analyser les liens entre ces disparités et l'intensité du recours aux soins auprès de psychiatres libéraux et des médecins généralistes sur une base expérimentale en région Île-de-France. Pour ces derniers, le recours était identifié par l'existence d'une prescription d'au moins un médicament traceur (antidépresseur ou antipsychotique).

Nous avons alors mis en évidence un phénomène de substitution dans les secteurs de psychiatrie qui peuvent être considérés comme sous ou moins bien dotés que les autres, entre la psychiatrie publique et la prise en charge en libéral par des médecins généralistes auprès desquels le recours est significativement plus important. Nous avons aussi mis en évidence que cette substitution s'accompagnait d'un recours plus fréquent aux antipsychotiques dans la zone géographique correspondant à ces secteurs, ce qui marque bien le fait que les généralistes prennent en charge ces populations lourdes, habituellement suivies dans les secteurs de psychiatrie.

Dans ce travail sur l'Île-de-France, nous nous sommes appuyés sur notre typologie, réalisée sur une base géographique métropolitaine, ce qui nous conduit à une moindre spécificité régionale dans notre analyse exploratoire. Par contre, ce choix permet de pouvoir répliquer notre méthodologie dans les différentes régions françaises.

Par ailleurs, ce travail se trouve limité dans son approche agrégée par l'absence d'information sur la taille des patientèles des médecins libéraux. Dans son approche micro-économique (par individu), nous n'avons pas pu mettre en œuvre des analyses associant des variables caractérisant les médecins et les patients, faute de données disponibles pour des raisons de confidentialité. Cela nous limite dans l'analyse de la qualité des soins délivrés par les médecins libéraux et des éventuelles pertes de chance engendrées pour les assurés.

¹² La conservation des données de l'Assurance maladie est limitée dans le temps, ce qui réduit les possibilités d'exploitation temporelle. De même, les données issues des rapports de secteur n'ont, à ce jour, pas encore fait l'objet d'une actualisation. La disponibilité prochaine du PMSI psychiatrique devrait pallier en partie ces difficultés de temporalité des données hospitalières.

Compte tenu de l'ampleur des disparités mises en évidence dans l'offre de soins sectorisée et des liens identifiés concernant le recours aux soins en Île-de-France, il serait utile qu'un débat se mette en place concernant la question de la dotation publique en psychiatrie sur l'ensemble du territoire. La formation des professionnels de santé (essentiellement les généralistes) qui sont, de fait, en première ligne dans le cas d'une faible dotation de la psychiatrie publique nécessite également une réflexion.

Cette recherche est aussi riche d'enseignement en termes de tentatives d'évaluation d'une politique publique territoriale de santé. Les difficultés rencontrées pour faire « parler » les bases de données administratives existant dans une langue territoriale commune, le secteur psychiatrique, alors même que ce territoire était considéré comme l'unité géographique de l'organisation de l'offre publique hospita-

lière en psychiatrie et en santé mentale (aujourd'hui remplacé par le territoire de santé), posent questions. À l'heure où l'absence d'évaluation de politiques publiques est de plus en plus difficile à justifier et où l'approche territoriale dans l'organisation des soins gagne les soins ambulatoires avec l'élaboration dans le cadre des Sros 3 de « projets médicaux de territoire » et d'« objectifs quantifiés d'offre de soins » territorialisés, il convient probablement de tenir compte de ce fait dans la structuration des données administratives.

Enfin, nous rappelons qu'il s'agit là d'un travail exploratoire et, qu'en conséquence, les méthodes que nous avons développées sont accessibles à tous pour pouvoir être testées et mobilisées d'une autre façon ou dans d'autres territoires que la seule région Île-de-France.

Annexe 1 - Actualités de la démographie des professionnels en santé mentale

1. Les psychiatres

Plusieurs sources d'information coexistent sur les effectifs des professionnels médicaux : le Conseil national de l'Ordre des médecins et le répertoire Adeli de la Drees recensent les médecins salariés et libéraux, tandis que le répertoire SNIR de l'Assurance maladie constitue une source importante pour les médecins libéraux en activité.

Au 1^{er} janvier 2007, le répertoire Adeli recense 13 894 psychiatres (et neuropsychiatres) en France entière, dont 13 676 exercent en France métropolitaine [26]. Ces effectifs sont légèrement supérieurs à ceux produits par l'Ordre national des médecins (pour la métropole) car le répertoire Adeli considère comme spécialistes des médecins reçus au concours de praticien hospitalier bien qu'ils n'aient pas la qualification de spécialiste, alors que l'Ordre les comptabilise comme généralistes [27]. Les psychiatres représentent ainsi 6,5 % des médecins actifs en France (omnipraticiens et spécialistes confondus) et 12,8 % des spécialistes [28]. La densité de psychiatres est estimée à 22 praticiens pour 100 000 habitants. Il s'agit de la densité la plus élevée d'Europe, la plupart des pays européens comptant entre 10 et 20 psychiatres pour 100 000 habitants [29]. Ces éléments de comparaison doivent toutefois être interprétés avec précaution, la définition et les contours de la profession pouvant varier selon les pays.

Avec 44,2 % de femmes en 2006, la profession est plus féminisée que l'ensemble des autres médecins (38,7 %).

Les psychiatres sont en moyenne plus âgés que l'ensemble des médecins : 51,6 ans en moyenne contre 50,1 ans pour l'ensemble des spécialistes et 48,3 ans pour les généralistes.

Les médecins psychiatres ont le même âge moyen que les chirurgiens de chirurgie générale et les spécialistes de médecine interne. Seuls les gynécologues médicaux et les stomatologues ont un âge moyen supérieur.

Comme le montre le graphique 1, la proportion de psychiatres de 50 ans et plus est nettement plus élevée que celles observées pour l'ensemble des spécialistes et des omnipraticiens. En effet, 63 % des psychiatres actuellement en activité ont plus de 50 ans alors que cette proportion est de 55 % pour l'en-

semble des spécialistes et d'un peu moins de 49 % pour les omnipraticiens.

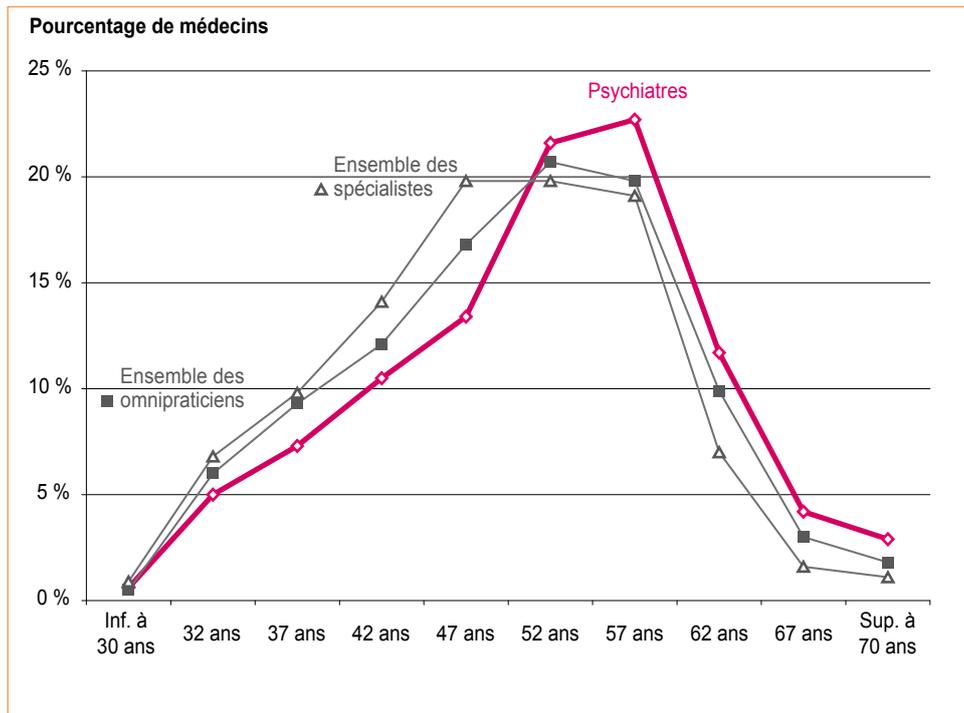
L'âge moyen des psychiatres varie sensiblement selon les régions, de 48,6 ans dans le Nord-Pas-de-Calais à plus de 52 ans dans le Centre et en Bourgogne et à 52,9 ans en Île-de-France.

La part des psychiatres exerçant une activité libérale (principale ou secondaire) s'élève en 2006 à 47 %¹, soit un peu moins que l'ensemble des spécialistes (50 %). Depuis 1990, cette proportion est restée constante chez les psychiatres alors qu'elle a diminué de 4 points pour les spécialistes. L'âge moyen des psychiatres ayant une activité libérale ou mixte est nettement plus élevé que celui des psychiatres salariés, respectivement 53,9 ans et 49,6 ans. 49 % des psychiatres libéraux ont 55 ans ou plus *versus* moins de 35 % des psychiatres salariés exclusifs. Inversement, les psychiatres de moins de 40 ans sont proportionnellement trois fois plus nombreux parmi les salariés exclusifs que parmi les praticiens ayant un exercice libéral ou mixte, respectivement 18,9 % et 6,3 %. Parmi les psychiatres de moins de 40 ans exerçant en 2006, plus des trois-quarts (77 %) sont des salariés exclusifs. Parmi ceux de 40 à 49 ans, 61 % sont encore salariés exclusifs. Au-delà de cette classe d'âge, on dénombre davantage de praticiens ayant un exercice libéral ou mixte, 55 %, que de salariés exclusifs.

En 2006, le SNIR recensait 6 472 psychiatres (et neuropsychiatres) exerçant peu ou prou en libéral. Les psychiatres sont davantage conventionnés en secteur 1 que les autres spécialistes : 72 % *versus* 60 % en 2006 [30]. Cependant, cette proportion varie de moins de 55 % dans certains départements (le Cantal, Paris, le Val-d'Oise, les Hauts-de-Seine, les Yvelines et l'Eure) à 100 % dans plus de dix autres (départements à dominante rurale) (*cf.* carte 1).

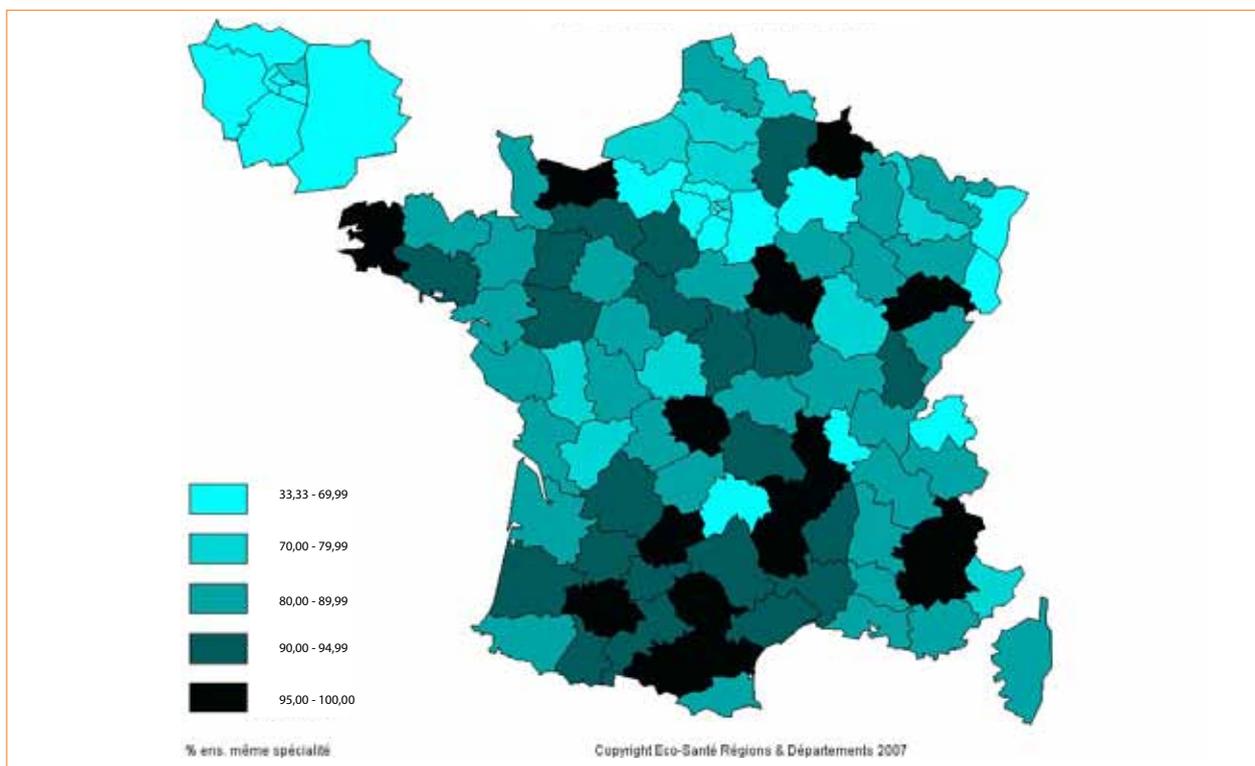
1 Source : Répertoire Adeli, Drees.

Graphique 1
Répartition des psychiatres, de l'ensemble des spécialistes
et des omnipraticiens par tranche d'âge



Champ : France entière. Source : Répertoire Adeli, Drees.

Carte 1
Part de psychiatres libéraux conventionnés secteur 1 en 2005



Champ : Snir. Source : Répertoire Adeli, Drees.

Les psychiatres libéraux représentent en 2006, 5,5 % des médecins libéraux. 38 % d'entre eux sont des femmes alors que celles-ci représentent la moitié des psychiatres salariés exclusifs. Les psychiatres ont moins fréquemment que les autres spécialistes un exercice exclusivement libéral (50 % *versus* 62 % des spécialistes et 90 % des omnipraticiens). En 2004, 27 % des psychiatres libéraux exercent, en plus de leur activité libérale, une activité salariée dans un dispensaire ou un centre de soins ou un autre établissement spécialisé. 20 % sont des hospitaliers exerçant parallèlement une activité libérale et 3 % sont des hospitaliers temps plein disposant d'un secteur privé au sein de l'établissement hospitalier [31].

D'après les projections réalisées par la Drees et l'Ined en 2004, sous l'hypothèse d'un *numerus clausus* fixé à 7000 à partir de 2006 et en supposant les comportements des médecins constants et les décisions des pouvoirs publics inchangées (choix des modalités d'installation, cessation d'activité, etc.), la France métropolitaine compterait 8800 psychiatres à l'horizon 2025 [20], soit 36 % de moins qu'en 2006. Parallèlement, on assiste à une féminisation plus importante de la psychiatrie que celle observée pour l'ensemble des disciplines. Ainsi, en 2004 comme en 2005, lors des épreuves classantes nationales, 67 % des postes de psychiatrie ont été choisis par des femmes *versus* 58 % pour l'ensemble des disciplines. En 2006, la proportion de femmes choisissant la psychiatrie était semblable à la moyenne, 60 % [32].

D'après l'audition des psychiatres réalisée par l'Ondps, « l'une des principales préoccupations exprimée par les professionnels renvoie à la situation de la profession en hôpital: *La psychiatrie publique est sinistrée*, a indiqué l'un des professionnels auditionnés. La faible attractivité de l'hôpital dépasserait largement les questions de statut et de rémunération. Elle renvoie aux modalités d'exercice dans le secteur public, à la lourdeur des tâches administratives, mais cela n'est pas la seule raison. Il y a aussi le fait que la psychiatrie est fortement sollicitée par de nouveaux besoins qui rendent l'exercice très difficile : toxicomanies, soins psychiatriques pour des populations très précarisées, multiplication des urgences psychiatriques ».

La répartition des psychiatres (tous statuts d'exercice confondus), approchée à partir du répertoire Adeli de la Drees montre des disparités départementales fortes, avec des densités variant dans un rapport de 1 à 10 entre les départements les moins bien dotés que sont la Guadeloupe, le Pas-de-

Calais, la Mayenne, l'Eure et la Vendée avec des densités inférieures à 10 psychiatres pour 100 000 habitants et Paris avec 94 psychiatres pour 100 000 habitants en 2005 (*cf.* carte 2). Si l'on exclut Paris, les écarts varient dans un rapport de 1 à 4 selon les départements, la Gironde, le Val-de-Marne, les Bouches-du-Rhône, le Rhône et les Alpes-Maritimes présentant des densités supérieures à 30 psychiatres pour 100 000 habitants.

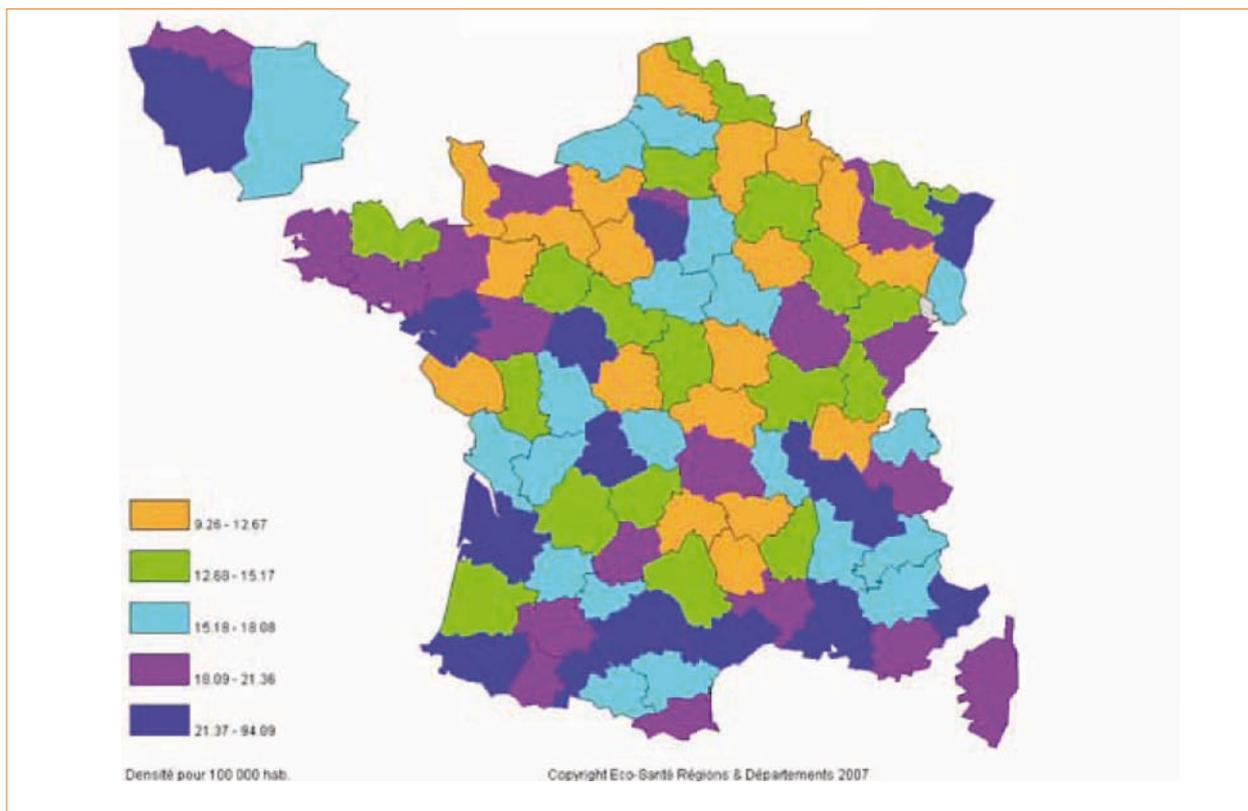
Les disparités départementales sont nettement plus marquées dans le secteur libéral que salarié : les écarts de densité entre les départements les mieux et les moins bien pourvus varient de 1 à 33² pour les premiers, contre « seulement » de 1 à 5 pour les seconds [28]. Les disparités départementales observées en psychiatrie libérale sont plus fortes que celles observées pour l'ensemble des spécialistes libéraux et des omnipraticiens au niveau départemental et ce, même si l'on exclut les départements « extrêmes » comme Paris et la Guyane.

Marc Collet montre comment, à un niveau géographique plus fin, les densités en professionnels de santé varient selon la taille d'unité urbaine et le type de communes (urbaines, périurbaines, périphériques, rurales).

Tout d'abord, les densités en psychiatres libéraux s'accroissent avec la taille de la commune (graphique 2). Ces professionnels ne sont quasiment jamais présents dans les communes rurales et de moins de 5 000 habitants (moins de 1 psychiatre pour 100 000 habitants) et très peu implantés dans les petites communes (4 à 5 psychiatres pour 100 000 habitants dans les communes de 5 000 à 20 000 habitants). Les densités s'élèvent dans les villes de 20 000 à 200 000 habitants, pour atteindre des proportions de 9 à 13 psychiatres pour 100 000 habitants. Le niveau d'offre reste toutefois très inférieur à celui des grandes unités urbaines (18 pour 100 000 habitants), notamment l'agglomération parisienne (23 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants).

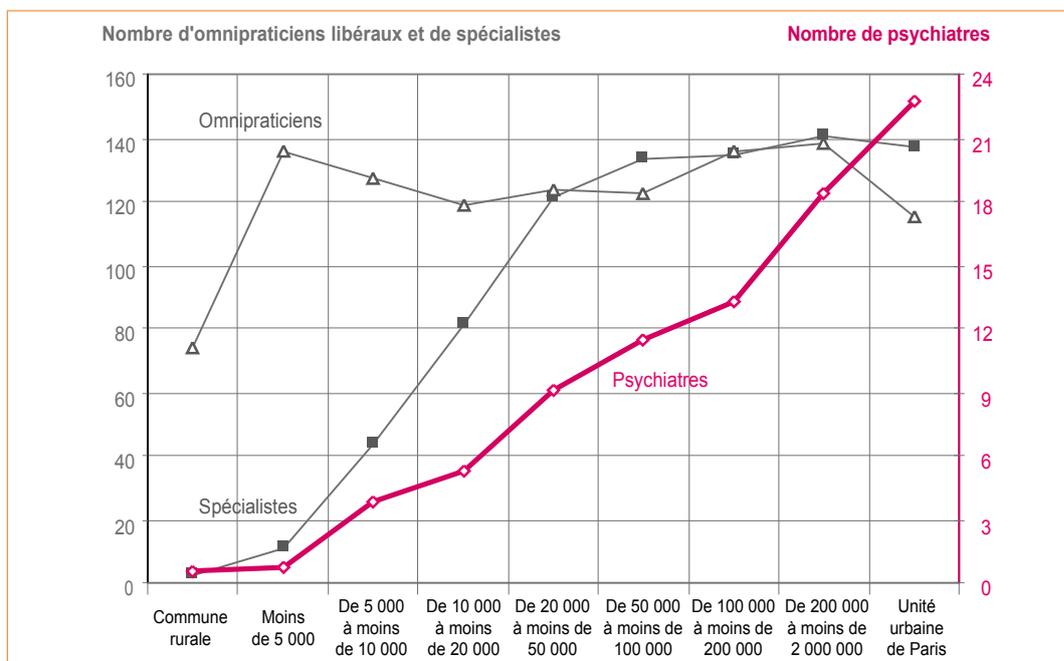
2 [6] Source : Snir 2005, ce rapport est de 1 à 64 à partir des données Adeli.

Carte 2
Densités départementales de psychiatres salariés et libéraux en 2005



Champ : France métropolitaine. Source : Répertoire Adeli, Drees.

Graphique 2
Densité d'omnipraticiens, de spécialistes et de psychiatres libéraux selon la taille d'unité urbaine*



* Les unités urbaines se réfèrent à la continuité de l'habitat. Elles sont définies comme une ou plusieurs communes regroupant au moins 2 000 habitants dont les habitations sont contiguës (avec une distance inférieure à 200 mètres). Sont qualifiées de « rurales » toutes les communes n'appartenant pas à une unité urbaine, c'est-à-dire l'ensemble des habitations isolées de moins de 2 000 habitants.

Champ : France entière. Source : Répertoire Adeli, Drees.

Plus de 16 500 000 actes réalisés par les psychiatres libéraux ont été présentés au remboursement en 2004 [33] et pratiquement un million d'actes par les neuropsychiatres libéraux³. Ces actes sont presque exclusivement des consultations. Les actes des psychiatres et neuropsychiatres représentaient en 2004 7,4 % des actes de spécialistes et 3,3 % de l'ensemble des actes des médecins libéraux.

Les psychiatres ont, de très loin, la plus petite clientèle. En effet, ils voient en moyenne 321 patients par an en 2004 (patients ayant présenté au moins une feuille de soins au remboursement au cours de l'année). L'ensemble des autres spécialistes voit en moyenne 2 322 patients avec cependant de fortes disparités selon les spécialités : pratiquement 6 000 patients pour un radiologue et à peine plus de 1 000 pour un chirurgien⁴.

Les psychiatres de secteur 1 ont davantage de patients que ceux du secteur 2, respectivement 345 et 251. Les psychiatres réalisent en moyenne 11,4 actes par jour ouvré en 2004, 12,2 en secteur 1 et 9 en secteur 2. Par contre, les psychiatres sont les médecins qui voient le plus souvent leurs patients dans l'année, environ 9 fois et ce quel que soit le secteur conventionnel. Les autres spécialistes voient en moyenne chaque patient 2,2 fois par an et les omnipraticiens 3,3 fois.

2. Les psychologues

Il n'existe pas de recensement exhaustif des psychologues comme il en existe pour les professions médicales. Depuis 2003 [34], les psychologues doivent s'inscrire au répertoire Adeli, mais l'information est loin d'être exploitable aujourd'hui. Un rapport de la Direction générale de la santé sur la démographie médicale datant de 2001 [35] estime à 36 000 le nombre de psychologues et psychanalystes exerçant dans le champ de la psychiatrie, dont 4 000 dans les services de psychiatrie.

La Fédération française des psychologues et de psychologie estime que le nombre de jeunes diplômés mis sur le marché du travail a plus que doublé dans les dix dernières années. 5 500 places de psychologues étaient ainsi offertes en 2005 dans les masters 2 des universités publiques (contre

2 500 en 1995), auxquelles il faut ajouter les diplômes du privé, les équivalences des diplômes étrangers et les diplômes obtenus par validation des acquis de l'expérience (VAE).

Concernant l'offre libérale, une recherche dans les pages jaunes de l'annuaire téléphonique retrouve 7 092 psychologues⁵, soit une densité de 11,4 psychologues libéraux pour 100 000 habitants pour la France entière. Cette densité varie dans un rapport de 1 à 5 entre la région la moins bien dotée (la Basse-Normandie, avec seulement 50 psychologues recensés dans les pages jaunes) et les trois régions les mieux pourvues à savoir Midi-Pyrénées, Île-de-France et Rhône-Alpes. Ce chiffre est confirmé par le Syndicat national des psychologues qui compte, en se référant aux cotisants à la caisse vieillesse, environ 7 000 psychologues exerçant en libéral (activité unique ou mixte).

Les psychologues salariés peuvent être appréhendés à travers les enquêtes sur les établissements de santé, les secteurs de psychiatrie, les établissements médico-sociaux et sociaux.

Ainsi, la Statistique annuelle des établissements (SAE)⁶ recense en décembre 2005, pour la France entière, 11 489 psychologues (titulaires et non titulaires), soit 9 140 équivalents temps plein (ETP). Les trois quarts exercent dans un établissement public de santé. La profession exerçant en établissement de santé est très féminisée avec 82 % de femmes.

Près des deux tiers exercent en psychiatrie, les autres pouvant intervenir dans les services de médecine, chirurgie, obstétrique (14 %), ou en soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée (9 %) ou encore dans les structures sociales ou médico-sociales rattachées aux établissements de santé.

L'enquête ES⁷ auprès des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées recense au 31 décembre 2001 :

- 2 174 psychologues exerçant dans les établissements pour adultes handicapés pour un total de 708 ETP [36], particulièrement présents dans les centres d'aide par le travail, les foyers de vie et foyers d'hébergement ;
- et 3 951 psychologues exerçant dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés pour un total de 1 881,5 ETP [37], essentiellement dans les établissements d'éducation spéciale pour enfants

3 Seuls les actes remboursés sont ici comptabilisés. Les consultations réalisées dans le cadre d'une analyse ne donnent théoriquement pas lieu à remboursement, du moins sur le long terme.

4 Ces résultats sont néanmoins à nuancer, car majorés du fait des doubles comptes générés par un éventuel « nomadisme » de la clientèle, ce qui a pour conséquence d'augmenter le nombre de patients par médecin.

5 Cette interrogation peut comporter certains doublons.

6 Source : Drees, données administratives.

7 Source : Drees.

déficients intellectuels, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile et les instituts de rééducation.

Les psychologues sont nettement plus présents dans ces établissements que les psychiatres qui sont 3 540 correspondants à 748,6 ETP à y avoir une activité.

1 412 psychologues sont également recensés dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers, unités de soins de longue durée), pour un total de 530 ETP [38]. Là encore, les psychologues sont nettement plus présents que les psychiatres avec seulement 67 médecins correspondant à 24,6 ETP en 2003.

3. Les autres professionnels de santé

Le recensement de l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans le champ de la psychiatrie est également difficile à réaliser.

La SAE recense les personnels exerçant « en psychiatrie », mais cette formulation est différemment interprétée selon les établissements. Ainsi, certains établissements exclusivement dédiés à la prise en charge de la santé mentale vont placer l'ensemble de leur personnel comme exerçant en psychiatrie, alors que d'autres vont distinguer les personnels exerçant dans les services administratifs. L'ambiguïté est croissante pour les établissements pluridisciplinaires.

À titre informatif, nous présenterons ici les personnels déclarés comme exerçant en psychiatrie dans les établissements de santé français en 2005 dans la SAE (Cf. tableau 1). A ces données, peuvent être ajoutés 1 229 praticiens libéraux temps plein et temps partiel, exclusifs ou non, exerçant dans les établissements de santé privés.

Des données plus précises sur les personnels exerçant en psychiatrie sont disponibles à travers les rapports d'activité de secteurs de psychiatrie. Elles ne couvrent certes qu'un champ de l'offre hospitalière en psychiatrie mais permettent d'avoir une description plus détaillée de ces professionnels et de leur évolution⁸.

⁸ Source : Drees SAE 2005, données administratives.

Tableau 1
Les personnels exerçant en psychiatrie dans les établissements de santé en 2005

	ETP
Médecins salariés	7 678,9
Internes	1 298,9
<i>Total personnels médicaux</i>	<i>8977,8</i>
Personnel d'encadrement	5 186,5
Infirmiers spécialisés	1 138,8
Infirmiers non spécialisés	52 600,8
Aides-soignants	12 534,2
ASHQ et autres personnels de services	11 757,6
Psychologues	5 606,5
Sages-femmes	4,1
Personnels de rééducation	3 177,6
<i>Total personnels de soins</i>	<i>92 005,9</i>
<i>Total personnels éducatifs et sociaux</i>	<i>6 010,3</i>

Champ : France métropolitaine. Source : SAE.

La psychiatrie sectorisée représente en effet 75 % des journées d'hospitalisation temps plein en psychiatrie et 85 % des venues en hospitalisation partielle de jour et de nuit⁹. Son personnel n'est certes pas représentatif de l'ensemble du personnel exerçant dans les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie, du fait des missions élargies de la sectorisation psychiatrique, qui, de la prévention à la réinsertion, a développé une gamme très variée de modalités de prises en charge pour ses patients¹⁰, l'activité ambulatoire¹¹ (spécifique à la psychiatrie sectorisée) représentant plus de 86 % de la file active¹² des secteurs de psychiatrie générale et 97 % de la file active des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

Les équipes de secteurs de psychiatrie sont pluriprofessionnelles. Elles ont en charge les soins, la prévention et la réinsertion de la population d'un territoire donné (le secteur psychiatrique). Ce territoire couvrait en 2003 une population moyenne de 60 700 habitants âgés de plus de 16 ans pour les secteurs de psychiatrie générale (817 secteurs), et de 41 200 enfants et adolescents âgés de

⁹ Source : Drees SAE 2004, données statistiques.

¹⁰ Des prises en charge à temps complet variées : hospitalisation à temps plein, accueil familial thérapeutique, centre de post-cure, appartement thérapeutique, hospitalisation à domicile... et des prises en charge à temps partiel : hospitalisations de jour, de nuit, accueil en atelier thérapeutique, en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

¹¹ Consultations au centre médico-psychologique, soins et interventions à domicile ou en unité substitutive au domicile (dont milieu pénitentiaire), en unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence des hôpitaux généraux), en établissement social, médico-social, médico-éducatif...

¹² Nombre de patients suivis au moins une fois dans l'année. Source : Drees, Rapports d'activité des secteurs de psychiatrie 2003.

16 ans ou moins pour les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (321 secteurs).

Les équipes des secteurs de psychiatrie générale en 2003

En 2003, les secteurs de psychiatrie générale ont suivi plus de 1,2 million de patients, soit en moyenne 1500 patients par secteur. Pour prendre en charge ces 1500 patients, un secteur de psychiatrie générale disposait en moyenne :

- d'une équipe médicale qui totalise 6,5 ETP dont 3,9 ETP de psychiatres hospitaliers, 1,1 ETP de psychiatres autres (attachés, assistants...), 0,6 médecins autres que des psychiatres et 0,8 ETP d'internes.
- d'une équipe non médicale qui totalise 78,2 ETP avec :
- 50,6 ETP de personnels infirmiers (personnels d'encadrement infirmier, infirmiers de secteur psychiatrique ou infirmiers diplômés d'État), soit 65 % du total non médical,
- 8,5 ETP d'agents de service hospitalier, soit 11 % du total,
- 8,1 ETP d'aides soignants, soit 10 % du total,
- 3,5 ETP de secrétaires médicales, soit 5 % du total,
- 2,9 ETP de psychologues, soit 4 % du total,
- 1,8 ETP d'assistants de service social, soit 2 % du total,
- 0,9 ETP de personnels de rééducation (psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes), soit 1 % du total,
- 0,5 ETP de personnel éducatif (éducateurs, moniteurs-éducateurs, animateurs, personnel d'encadrement socio-éducatif), soit 1 % du total.

L'effectif total du personnel médical varie de 5,4 ETP pour les centres hospitaliers généraux (CH) à 8,6 pour les centres hospitaliers régionaux (CHR), qui ont naturellement un nombre plus important d'internes (2,7 ETP contre seulement 0,8 pour l'ensemble des secteurs). Cet effectif en personnel médical est proche de la moyenne des secteurs dans les établissements spécialisés, avec 6,8 ETP pour les CHS et pour les établissements privés spécialisés participant au service public. Du fait de leur mode de recrutement, ces derniers comptent davantage de psychiatres contractuels que les autres catégories d'établissements (1,3 ETP contre 0,2 pour l'ensemble des secteurs). Les établissements spécialisés emploient davantage de médecins non-psychiatres (0,7 ETP pour les CHS, 0,8 pour les établissements privés participant au service public) que les CH et CHR. En effet, ces derniers bénéficient dans les services appartenant à la même structure de la présence de

nombreux médecins de différentes spécialités auxquels ils peuvent faire appel en cas de nécessité.

Ces effectifs sont inférieurs aux postes médicaux prévus dans le budget des établissements: 289 postes de psychiatres à temps plein et 112 à temps partiel étaient déclarés vacants depuis plus d'un an dans 30 % des secteurs de psychiatrie générale en 2003. Un secteur sur trois est ainsi confronté à des problèmes de recrutement. Cette proportion est en augmentation depuis 2000 et touche différemment les secteurs selon leur catégorie d'établissement de rattachement. Les secteurs rattachés à un centre hospitalier général rencontrent plus fréquemment ces difficultés de recrutement puisque 40 % d'entre eux ont déclaré des postes vacants depuis plus d'un an en 2003, cette proportion est de 29 % dans les CHS, 27 % dans les établissements privés participant au service public et 15 % dans les CHU-CHR. Cela représente respectivement 10 et 18 % des psychiatres rémunérés en décembre 2003. Ce constat a été renouvelé lors du Plan santé mentale mis en place en 2005.

Les effectifs totaux en personnel non médical varient de 63 ETP en moyenne dans les CH à 69,4 dans les CHR à 85,4 dans les CHS et à 94,3 dans les établissements privés spécialisés participant au service public (ex-HPP). Ces différences sont très marquées pour le personnel infirmier entre établissements spécialisés ou généraux, avec plus de 50 ETP dans les CHS et les établissements privés spécialisés participant au service public et 39 ETP dans les CH ou CHR. Elles sont en grande partie liées aux écarts de capacité en lits d'hospitalisation temps plein. Ainsi, dans les secteurs comptant moins de 50 lits, l'effectif de personnel non médical est de 63,3 ETP; il atteint 99 dans les secteurs de 50 à 100 lits et 189,3 ETP dans les secteurs de plus de 100 lits. Or, 76 % des secteurs rattachés à des CH et CHR comptent moins de 50 lits, contre 61 % des secteurs rattachés à des CHS et 52 % des secteurs rattachés à des établissements privés spécialisés participant au service public.

Plus d'un quart des secteurs ont déclaré des postes d'infirmiers et cadres vacants depuis plus d'un an, soit au total 1088 postes à temps plein et 38 postes à temps partiel. Les secteurs rattachés à des CH et des CHS rencontrent les plus importantes difficultés de recrutement avec 30 % des secteurs ayant déclaré de telles vacances de postes, contre 9 et 13 % pour les établissements privés spécialisés participant au service public et les CHR.

Tableau 2
Personnel médical (ETP moyen par secteur) en 2003

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Psychiatres praticiens hospitaliers (PH) à temps plein	3,5	2,8	4,0	3,4	3,4
Psychiatres (PH) à temps partiel	0,6	0,5	0,4	0,3	0,5
Assistants (psychiatres)	0,7	0,4	0,3	0,4	0,5
Attachés (psychiatres)	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3
Psychiatres contractuels	0,1	1,3	0,2	0,1	0,2
Praticiens adjoints contractuels (psychiatres)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres médecins non psychiatres	0,7	0,8	0,2	0,5	0,6
Internes en psychiatrie	0,5	0,3	2,3	0,2	0,5
FFI ou DIS en psychiatrie (1)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Autres internes, résidents, FFI/DIS	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total médecins	5,9	6,3	5,9	5,0	5,7
Total internes	0,9	0,5	2,7	0,4	0,8
Total personnel médical	6,8	6,8	8,6	5,4	6,5

(1) FFI : faisant fonction d'internes. DIS : diplôme interuniversitaire de spécialité.

Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Tableau 3
Répartition du personnel non-médical (ETP moyen par secteur) en 2003

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Secrétaire médicale	3,8	3,9	3,2	3,0	3,5
Psychologue	2,9	3,1	2,7	2,8	2,9
Infirmier de secteur psychiatrique ou DE	50,2	51,3	39,0	38,6	46,0
Personnel d'encadrement infirmier	5,3	5,9	3,5	3,2	4,6
Masseur-kinésithérapeute	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Psychomotricien	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
Orthophoniste	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Ergothérapeute	0,6	0,5	0,8	0,5	0,6
Personnel d'encadrement socio-éducatif	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Assistant de service social	1,9	2,4	1,8	1,6	1,8
Educateur	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Moniteur éducateur	0,1	0,2	2,7	0,1	0,1
Animateur	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Aide-soignant	9,5	9,9	9,0	4,8	8,1
Aide médico-psychologique	0,3	1,6	0,0	0,2	0,4
Agent des services hospitaliers	9,1	11,6	8,1	6,8	8,5
Autres personnels des services médicaux	0,3	1,0	0,1	0,1	0,3
Autres personnels non médicaux affectés au secteur	0,9	2,1	0,3	0,7	0,9
Total personnel non médical	85,4	94,3	69,4	63,0	78,2

Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Évolution depuis 1989

Le nombre d'équivalents temps plein en personnel médical est relativement stable depuis 1989, alors que celui des personnels non médicaux a diminué de 10 % sur la période, malgré la forte croissance (de 900 à 1 500 patients en moyenne) de la file active moyenne annuelle par secteur. Tout se passe comme si l'évolution du personnel non médical suivait l'évolution du nombre total de journées de prise en charge, qui a également été réduit de 12 % en onze ans, si l'on ne distingue pas les activités ambulatoires de celles à temps partiel ou à temps complet¹³. Il faut cependant ajouter que la réduction du temps de travail mise en place dans les établissements de santé en 2001 aurait dû entraîner une augmentation des effectifs (diminution du temps de travail disponible par ETP de 11 %). Cette relative stabilité des ETP médicaux et l'augmentation (hausse de 3 % entre 1989 et 2003) renvoient à une baisse du temps de personnel disponible.

Au sein du personnel médical, le nombre d'internes et d'attachés s'est réduit, passant de 2,1 ETP internes et 0,8 attaché en 1989 à respectivement 0,8 et 0,3 en 2003. C'est le cas dans l'ensemble des disciplines pour les internes dont le nombre global est passé de 29 000 en 1984 à 13 000 en 2001 [39]. Par contre, la diminution du nombre d'attachés semble spécifique à la psychiatrie.

Les ETP de médecins non-psychiatres ont été multipliés par cinq sur la période, cette évolution pouvant être interprétée comme une évolution des pratiques ou des populations suivies ou, enfin, comme une façon de répondre aux besoins non pourvus de psychiatres. Ce nombre reste toutefois limité en 2003 : 0,6 ETP.

Au sein du personnel non médical, ce sont les effectifs, infirmiers, cadres supérieurs de santé, ergothérapeutes, agents des services hospitaliers et les autres personnels non médicaux affectés au secteur dont les effectifs ont le plus décliné (- 8 à - 47 % en quinze ans selon les catégories), tandis que ceux des psychologues, aides-soignants et secrétaires médicales ont vu leur nombre d'ETP augmenter fortement sur la période. Les agents des services hospitaliers connaissent cependant une augmentation de leurs effectifs depuis 2000.

Les équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003

Pour prendre en charge les 1 400 patients vus en moyenne dans l'année 2003, chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile disposait en moyenne :

- d'une équipe médicale qui totalise 5,9 ETP dont 4,1 ETP de psychiatres hospitaliers et 0,8 ETP d'internes.
- d'une équipe non médicale qui totalise 50,7 ETP avec :
 - 18,4 ETP de personnels infirmiers (personnels d'encadrement infirmier, infirmiers de secteur psychiatrique ou infirmiers diplômés d'État), soit 36 % du total non médical ;
 - 7,0 ETP de psychologues, soit 14 % du total ;
 - 6,6 ETP de personnels éducatifs (éducateurs, moniteurs-éducateurs, animateurs, personnels d'encadrement socio-éducatifs), soit 13 % du total ;
 - 6,0 ETP de personnels de rééducation (psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes), soit 12 % du total ;
 - 4,1 ETP de secrétaires médicales, soit 8 % du total ;
 - 3,6 ETP d'agents de service hospitalier, soit 7 % du total ;
 - 1,9 ETP d'assistants de service social, soit 4 % du total.

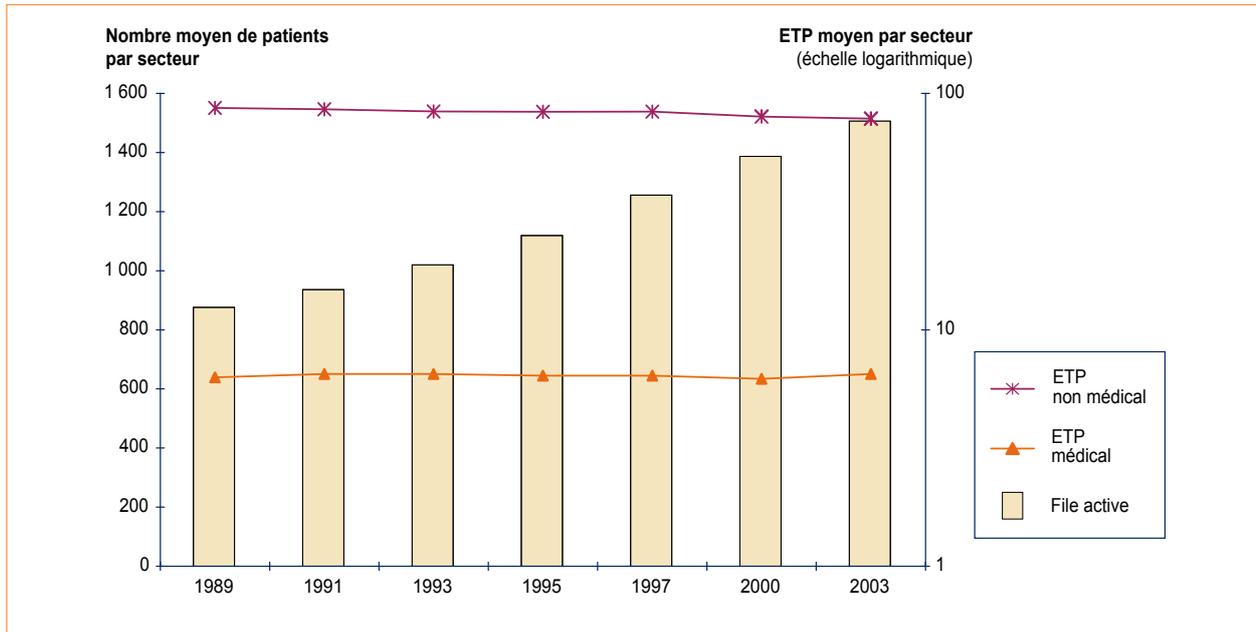
L'équipe de secteur de psychiatrie infanto-juvénile est donc plus réduite que celle des secteurs de psychiatrie générale, notamment pour le personnel non médical (78,2 ETP en psychiatrie générale contre 50,7 ETP en infanto-juvénile). Cette différence est liée en grande partie au nombre très inférieur d'infirmiers, d'agents de service hospitalier et d'aides-soignants dans ces secteurs où l'hospitalisation est très peu fréquente et où 97 % des patients sont vus en ambulatoire, en consultations ou activités de groupe.

La nature des professionnels non-médicaux est également très différente de celle observée dans les équipes de secteurs de psychiatrie générale, avec l'importance des psychologues (7 ETP en moyenne contre 2,9 dans les équipes de psychiatrie générale), des personnels éducatifs (6,6 *versus* 0,5 ETP), et des personnels de rééducation (6 *versus* 0,9 ETP).

L'effectif total du personnel médical varie de 5,0 ETP pour les CH à 6,8 pour les établissements privés spécialisés participant au service public (dont 1,2 psychiatre contractuel). Ce type de personnel est également en nombre élevé dans les secteurs rattachés à des CHR, mais essentiellement du fait du nombre important d'internes (1,9 ETP contre seule-

13 Somme des actes réalisés en ambulatoire et des journées de prise en charge à temps partiel et temps complet.

Graphique 3
Evolution 1989-2003 du personnel et de la file active des secteurs de psychiatrie générale



Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Tableau 4
Personnel médical des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003
(ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Psychiatres (PH) à temps plein	3,5	2,9	3,1	3,2	3,4
Psychiatres (PH) à temps partiel	0,7	1,2	0,7	0,5	0,7
Assistants (psychiatres)	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4
Attachés (psychiatres)	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2
Psychiatres contractuels	0,1	1,2	0,1	0,1	0,2
Praticiens adjoints contractuels (psychiatres)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres médecins non psychiatres	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Internes en psychiatrie	0,6	0,7	1,8	0,3	0,6
FFI ou DIS en psychiatrie (1)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres internes, résidents, FFI/DIS	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total médecins	5,4	6,0	5,0	4,5	5,1
Total internes	0,8	0,9	1,9	0,4	0,8
Total personnel médical	6,2	6,8	6,9	5,0	5,9

Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

ment 0,8 pour l'ensemble des secteurs). Les disparités de dotation en personnel médical entre catégories d'établissements de rattachement se sont donc réduites depuis 2000, où elles variaient de 4,4 ETP pour les CH à 7,1 dans les CHR et 7,5 dans les établissements privés PSPH.

99 postes de psychiatres à temps plein et 56 à temps partiel ont été déclarés vacants depuis plus d'un an dans les secteurs de psychiatrie infantile-juvénile en 2003, soit un quart de plus qu'en 2000. Ces vacances de poste touchent 20 % des secteurs, elles affectent davantage les secteurs rattachés à des CH, alors qu'elles sont rares dans les CHR.

Les effectifs totaux en personnel non médical varient de 39,5 ETP en moyenne dans les CH à 47,0 dans les CHR et 57,4 dans les CHS à 64,2 dans les établissements privés spécialisés participant au service public. Comme pour le personnel médical, les disparités entre catégories d'établissement de rattachement tendent à se réduire depuis 2000, au bénéfice des CH (qui comptaient 36,5 ETP par secteur en 2000). Ces différences sont très marquées pour le personnel infirmier entre établissements spécialisés ou généraux, avec plus de 22 ETP dans les CHS et les établissements privés spécialisés participant au service public et moins de 16 ETP dans les CH ou CHR.

9 % des secteurs ont déclaré des postes d'infirmiers et cadres vacants depuis plus d'un an, soit au total 88 postes à temps plein et 3 postes à temps partiel. Ces difficultés de recrutement semblent donc moins fréquentes que dans les équipes des secteurs de psychiatrie générale.

Il faut tenir compte, dans ces comparaisons, de la distinction entre les secteurs qui disposent de lits d'hospitalisation temps plein et les secteurs qui n'en disposent pas, l'hospitalisation à temps plein étant la modalité de soins la plus consommatrice de personnel. En effet, 38 % des secteurs de psychiatrie infantile-juvénile ne proposent pas de prise en charge en hospitalisation temps plein. Lorsqu'un secteur dispose de lits d'hospitalisation temps plein, le nombre moyen de personnel non médical est près de deux fois supérieur à celui des équipes de secteurs ne disposant pas de lits (69,2 ETP pour les premiers contre 39,5 pour les seconds). Cette dotation plus importante, si elle touche fortement les infirmiers (29,0 ETP en moyenne quand il y a des lits d'hospitalisation, contre 11,9 autrement) et les agents de service hospitalier, concerne de manière

certes plus modérée, l'ensemble des catégories professionnelles intervenant dans le secteur.

Lorsque les secteurs de psychiatrie infantile-juvénile pratiquent l'hospitalisation à temps plein, près de 30 % du personnel travaille dans cette unité. Cette proportion est plus importante pour les infirmiers et cadres (40,3 %) et plus réduite pour les psychologues (13,2 %).

Évolution depuis 1986

Le nombre d'équivalents temps plein en personnel médical est relativement stable depuis 1986, malgré la forte croissance de la file active moyenne par secteur. Le personnel non médical enregistré, quant à lui, une augmentation de 16 % entre 1986 et 2003. Mais ces évolutions doivent être nuancées du fait de la mise en place, en 2001, de la réduction du temps de travail dans les établissements de santé (diminution de 11 % du temps de travail disponible par ETP). La relative stabilité des ETP médicaux de même que l'augmentation de 5 % du nombre d'ETP non médicaux entre 2000 et 2003 masquent en effet une réduction du temps de personnel disponible dans les secteurs.

Au sein du personnel médical, le nombre d'internes et d'attachés s'est réduit, passant de 2,0 ETP internes et 2,5 attachés en 1986 à respectivement 0,8 et 0,2 en 2003. C'est le cas dans l'ensemble des disciplines pour les internes dont le nombre global est passé de 29000 en 1984 à 13000 en 2001 [39]. Par contre, la diminution du nombre d'attachés semble spécifique à la psychiatrie. Cette évolution est semblable à celle observée dans les équipes des secteurs de psychiatrie générale.

Au sein du personnel non médical, les secrétaires médicales, les psychologues, les personnels éducatifs et les psychomotriciens ont connu les augmentations les plus importantes (plus de 40 % d'augmentation de l'ETP moyen par secteur), tandis que les autres soignants ont vu leurs effectifs se stabiliser ou diminuer sur la période. Cela tient en partie à une évolution des pratiques professionnelles : l'hospitalisation est moins fréquente et les prises en charge ambulatoires se sont massivement développées. Les tâches administratives se sont également alourdies, avec notamment l'informatisation des dossiers, ce qui explique l'augmentation du nombre de secrétaires médicales.

Tableau 5
Répartition du personnel non-médical des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003
(ETP moyen par secteur)

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Secrétaire médicale	4,5	5,5	3,5	3,6	4,1
Psychologue	7,3	8,2	5,0	6,7	7,0
Infirmier de secteur psychiatrique ou DE	19,6	19,6	13,8	10,1	15,8
Personnel d'encadrement infirmier	3,4	3,0	1,9	1,4	2,6
Masseur-kinésithérapeute	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
Psychomotricien	3,3	3,4	2,3	3,1	3,2
Orthophoniste	2,8	3,8	2,1	2,5	2,7
Ergothérapeute	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1
Personnel d'encadrement socio-éducatif	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3
Assistant de service social	1,8	2,4	2,4	1,7	1,9
Educateur	5,9	8,0	6,3	4,6	5,6
Moniteur éducateur	0,8	0,5	0,5	0,6	0,7
Animateur	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Aide-soignant	1,5	0,9	2,6	1,0	1,4
Aide médico-psychologique	0,4	0,9	0,1	0,2	0,3
Agent des services hospitaliers	3,7	5,6	4,8	2,8	3,6
Autres personnels des services médicaux	0,5	0,7	0,4	0,2	0,4
Autres personnels non médicaux affectés au secteur	1,3	1,0	0,6	0,8	1,1
Total personnel non médical	57,4	64,2	47,0	39,5	50,7

Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Tableau 6
Répartition du personnel non médical pour les secteurs disposant de lits
d'hospitalisation temps plein (ETP moyen par secteur) en 2003

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Personnel infirmier	38,1	27,7	20,0	18,8	29,0
Psychologue	7,8	7,6	5,6	5,9	7,0
Personnel éducatif	11,1	6,2	8,6	7,5	9,2
Personnel de rééducation	7,0	6,5	5,2	5,2	6,2
Assistant de service social	2,4	2,3	3,3	1,6	2,3
Agent des services hospitaliers	6,2	5,0	6,3	4,6	5,6
Total personnel non médical	84,5	64,4	57,8	51,1	69,2

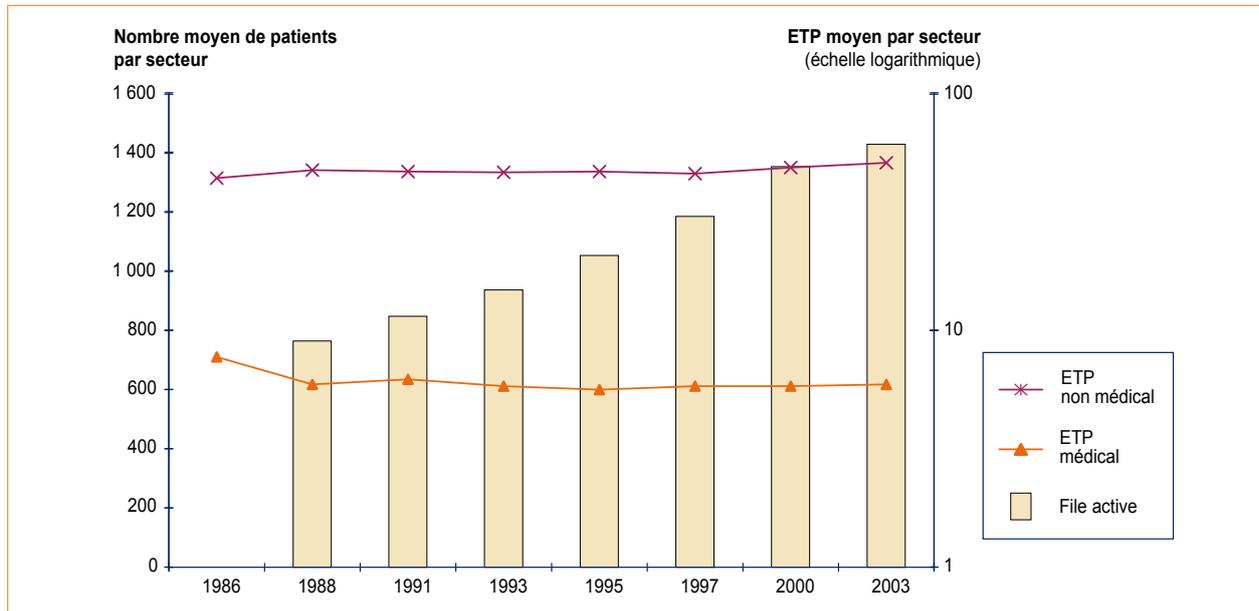
Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Tableau 7
Répartition du personnel non médical pour les secteurs ne disposant pas de lits
d'hospitalisation temps plein (ETP moyen par secteur) en 2003

	Catégorie d'établissement de rattachement				
	CHS	ex-HP	CHR	CH	TOTAL
Personnel infirmier	14,8	14,4	8,6	8,2	11,9
Psychologue	7,0	9,1	4,0	7,1	7,0
Personnel éducatif	5,0	13,0	4,7	4,4	5,0
Personnel de rééducation	5,8	9,2	4,2	5,9	5,9
Assistant de service social	1,5	2,6	0,9	1,7	1,6
Agent des services hospitaliers	2,2	6,5	2,2	2,0	2,3
Total personnel non médical	42,5	63,7	28,9	34,3	39,5

Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Graphique 4
Évolution 1986-2003 du personnel et de la file active des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile



Champ : France entière. Source : Drees, RAS 2003.

Annexe 2 - Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003

Tableau 8
Histogramme des 129 premières valeurs propres

HISTOGRAMME DES 129 PREMIERES VALEURS PROPRES				
NUMERO	VALEUR	POURCENT.	POURCENT.]	
	PROPRE		CUMULE	
1	0.1469	4.90	4.90	*****
2	0.0797	2.66	7.55	*****
3	0.0743	2.48	10.03	*****
4	0.0687	2.29	12.32	*****
5	0.0624	2.08	14.40	*****
6	0.0542	1.81	16.21	*****
7	0.0511	1.70	17.91	*****
8	0.0485	1.62	19.53	*****
9	0.0457	1.52	21.05	*****
10	0.0438	1.46	22.51	*****
11	0.0424	1.41	23.92	*****
12	0.0419	1.40	25.32	*****
13	0.0404	1.35	26.67	*****
14	0.0395	1.32	27.98	*****
15	0.0389	1.30	29.28	*****
16	0.0376	1.25	30.54	*****
17	0.0375	1.25	31.79	*****
18	0.0361	1.20	32.99	*****
19	0.0359	1.20	34.18	*****
20	0.0350	1.17	35.35	*****
21	0.0344	1.15	36.50	*****
22	0.0338	1.13	37.62	*****
23	0.0332	1.11	38.73	*****
24	0.0327	1.09	39.82	*****
25	0.0323	1.08	40.90	*****
26	0.0320	1.07	41.96	*****
27	0.0310	1.03	43.00	*****
28	0.0308	1.03	44.02	*****
29	0.0305	1.02	45.04	*****
30	0.0301	1.00	46.04	*****
31	0.0296	0.99	47.03	*****
32	0.0295	0.98	48.01	*****
33	0.0290	0.97	48.98	*****
34	0.0288	0.96	49.94	*****
35	0.0285	0.95	50.89	*****
36	0.0283	0.94	51.83	*****
37	0.0276	0.92	52.75	*****
38	0.0273	0.91	53.66	*****
39	0.0271	0.90	54.57	*****
40	0.0264	0.88	55.44	*****
41	0.0261	0.87	56.31	*****
42	0.0260	0.87	57.18	*****
43	0.0254	0.85	58.03	*****
44	0.0251	0.84	58.86	*****
45	0.0250	0.83	59.70	*****
46	0.0247	0.82	60.52	*****
47	0.0243	0.81	61.33	*****
48	0.0240	0.80	62.13	*****
49	0.0236	0.79	62.92	*****
50	0.0234	0.78	63.70	*****
51	0.0229	0.76	64.46	*****
52	0.0228	0.76	65.22	*****
53	0.0227	0.76	65.98	*****
54	0.0225	0.75	66.73	*****
55	0.0221	0.74	67.46	*****
56	0.0217	0.72	68.19	*****
57	0.0213	0.71	68.90	*****
58	0.0211	0.70	69.60	*****
59	0.0208	0.69	70.30	*****
60	0.0206	0.69	70.98	*****
61	0.0203	0.68	71.66	*****
62	0.0201	0.67	72.33	*****
63	0.0198	0.66	72.99	*****
64	0.0198	0.66	73.65	*****
65	0.0196	0.65	74.30	*****
66	0.0193	0.64	74.94	*****
67	0.0191	0.64	75.58	*****
68	0.0189	0.63	76.21	*****
69	0.0188	0.63	76.83	*****
70	0.0185	0.62	77.45	*****
71	0.0182	0.61	78.06	*****
72	0.0181	0.60	78.66	*****
73	0.0174	0.58	79.24	*****
74	0.0174	0.58	79.82	*****
75	0.0171	0.57	80.39	*****
76	0.0169	0.56	80.95	*****
77	0.0167	0.56	81.51	*****
78	0.0164	0.55	82.06	*****
79	0.0162	0.54	82.60	*****
80	0.0160	0.53	83.13	*****
81	0.0158	0.53	83.66	*****
82	0.0154	0.51	84.17	*****
83	0.0152	0.51	84.68	*****
84	0.0150	0.50	85.18	*****
85	0.0149	0.50	85.67	*****
86	0.0148	0.49	86.17	*****
87	0.0144	0.48	86.65	*****
88	0.0142	0.47	87.12	*****
89	0.0141	0.47	87.59	*****
90	0.0137	0.46	88.05	*****
91	0.0135	0.45	88.50	*****
92	0.0133	0.44	88.94	*****
93	0.0133	0.44	89.39	*****
94	0.0128	0.43	89.81	*****

Source : analyse Irdes

Tableau 9
Contributions et Cosinus carré des principales modalités actives sur l'axe 1

Axe 1 (côté négatif)			Axe 1 (côté positif)		
Modalités (-)	Contribution	Cosinus carré	Modalités (+)	Contribution	Cosinus carré
Densité infirmiers Q4	3,54	0,30	Densité infirmiers Q1	6,36	0,54
Densité personnel soignant Q4	2,89	0,24	Dotation lits TP Q1	5,21	0,43
Densité lits TP Q4	2,75	0,23	Densité personnel soignant Q1	4,37	0,37
Dotation places HJ Q4	2,49	0,21	Recours au temps complet Q1	3,97	0,34
Recours au temps complet Q4	2,31	0,19	Rattachement CH	3,00	0,27
Recours au temps partiel Q4	1,87	0,16	Recours au temps partiel Q1	2,85	0,24
Couverture horaire CMP Q4	1,81	0,15	Densité personnel socio-éducatif Q1	2,58	0,22
Densité médecins non psychiatres Q4	1,78	0,15	Absence de dispositif intersectoriel	2,56	0,25
Rattachement CHS	1,39	0,19	Dotation places HJ Q1	2,38	0,20
Densité personnel socio-éducatif Q4	1,37	0,12	Ouverture annuelle HJ NR	2,24	0,17
Nombre CATT, AT >=2	1,26	0,13	Densité médecins non psychiatres Q1	1,99	0,18
			Absence de places en HN	1,52	0,16
			Couverture horaire CMP Q1	1,51	0,13
			Part ETP consacrée aux urgences Q4	1,40	0,10
			Existence dispositif intersectoriel	1,38	0,25
			Absence CATT, AT	1,33	0,10

Tableau 10
Valeurs-tests les plus importantes des variables illustratives de l'axe 1

Modalité (-)	Valeur-test	Modalité (+)	Valeur-test
Existence d'un dispositif intersectoriel ambulatoire	-13,89	Taux de recours global en journées Q1	17,52
Taux de recours global en journées Q4	-13,7	Nombre brut de lits TP Q1	17,11
Existence d'un dispositif intersectoriel temps partiel	-13,51	Nombre brut infirmiers Q1	17,05
Existence d'un dispositif intersectoriel temps plein	-13,24	Nombre infirmiers rapporté à FA Q1	15,35
Nombre brut d'infirmiers Q4	-13,19	Nombre brut soignants Q1	15,19
Nombre brut de lits TP Q4	-12,13	Nombre lits TP rapportés à FA Q1	14,75
Nombre brut de soignants Q4	-11,11	Absence dispositif intersectoriel ambulatoire	13,89
Nombre de places en HJ rapportées à FA Q4	-10,44	Nombre soignants rapportés à FA Q1	13,74
Nombre de lits TP rapportés à FA Q4	-10,39	Recours temps partiel en patients Q1	13,67
Recours temps partiel en patients Q4	-10,16	Pas de recours au dispositif intersectoriel	13,54
Nombre brut médecins non psychiatres Q4	-10,12	Absence dispositif intersectoriel temps partiel	13,51
Nombre de soignants rapporté à FA Q4	-9,72	Absence dispositif intersectoriel temps plein	13,24
Existence d'un dispositif intersectoriel d'urgence et de liaison	-9,41	Nombre brut personnel socio-éducatif Q1	12,14
Nombre d'infirmiers rapporté à FA Q4	-9,00	Nombre brut médecins non psychiatres Q1	12,00

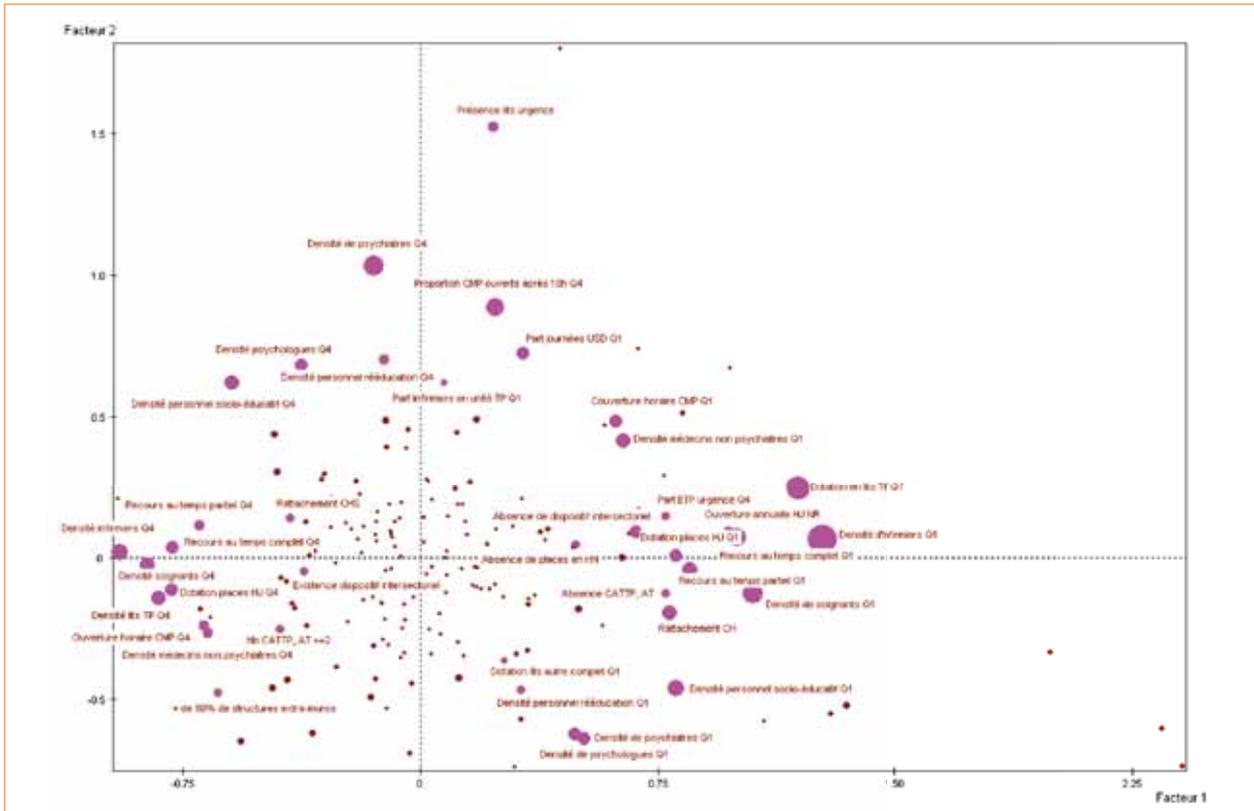
Tableau 11
Contributions et Cosinus carré des principales modalités actives sur l'axe 2

Axe 2 (côté négatif)			Axe 2 (côté positif)		
Modalités (-)	Contribution	Cosinus carré	Modalités (+)	Contribution	Cosinus carré
Densité de psychiatres Q1	2,99	0,14	Densité de psychiatres Q4	7,74	0,35
Densité de psychologues Q1	2,84	0,13	Ouverture CMP après 18h Q4	6,49	0,31
Ouverture CMP après 18h Q1	2,03	0,11	Part journées DIS Q1	3,69	0,17
Densité personnel rééducation Q1	1,88	0,09	Densité personnel rééducation Q4	3,58	0,16
Densité de psychiatres Q2	1,76	0,08	Densité psychologues Q4	3,37	0,15
			Existence de lits d'urgence	3,32	0,12
			Densité personnel socio-éducatif Q4	2,81	0,13
			Part infirmiers en unité TP Q1	2,42	0,11
			Part journées unité somatique Q1	1,74	0,08
			Part lits extra-muros Q4	1,72	0,08
			Couverture horaire CMP Q1	1,71	0,08

Tableau 12
Valeurs-tests les plus importantes des variables illustratives de l'axe 2

Modalité (-)	Valeur-test	Modalité (+)	Valeur-test
Nombre brut de psychiatres Q1	-9,91	Région île-de-France	16,79
Nombre de psychiatres inférieur au seuil de fonctionnement	-9,91	Proportion d'agriculteurs-exploitants Q1	16,53
Absence de lits d'urgence et de crise	-9,75	Nombre brut de psychiatres Q4	15,32
Nombre brut de psychologues Q1	-9,22	Seuil de fonctionnement des psychiatres très convenable	14,79
Activité de liaison au titre du secteur seul	-9,17	Nombre de psychiatres rapportés à FA Q4	14,42
Densité de médecins Q1	-9,04	Densité de médecins Q4	13,38
Proportion de retraités Q4	-9,04	Proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures Q4	12,59
Absence de lits autre temps complet	-8,57	Nombre de médecins rapporté à FA Q4	12,56
Nombre brut personnel de rééducation Q1	-8,55	Proportion des 20-39 ans Q4	12,3
Nombre personnel rééducation rapporté à FA Q1	-8,55	Nombre de journées en ISD Q1	11,95
Taux départemental de structures pour adultes handicapés Q4	-8,55	Taux départemental de structures pour adultes handicapés Q1	11,94
Proportion de 60-74 ans Q4	-8,23	Nombre brut de médecins Q4	11,93
Proportion d'agriculteurs exploitants Q4	-7,99	Proportion de familles monoparentales Q4	11,9
Nombre brut de médecins Q1	-7,95	Nombre brut de CMP = 1	11,62

Graphique 5
Représentation des variables actives contribuant aux deux axes 1 et 2



Source : Irdes

Tableau 13
Contributions et Cosinus carré des principales modalités actives sur l'axe 3

Axe 3 (côté négatif)			Axe 3 (côté positif)		
Modalités (-)	Contribution	Cosinus carré	Modalités (+)	Contribution	Cosinus carré
Part ETP liaison NR	3,36	0,16	Part ETP urgences Q4	3,70	0,14
Ouverture annuelle HJ NR	3,16	0,12	Rattachement CH	3,19	0,14
Part journées unité soamitique Q1	2,82	0,12	Part journées unité somatique Q4	3,14	0,13
Dotation places HJ Q1	2,26	0,09	Recours ambulatoire Q4	3,09	0,13
Part infirmiers unité TP Q4	2,20	0,09	Part ETP liaison Q4	2,47	0,09
Part lits extra-muros Q1	2,08	0,09	Part structures extra-muros Q3	1,89	0,07
Part alternatives TP Q1	1,94	0,08	Absence d'internes	1,87	0,11
Part ETP urgences NR	1,81	0,10	Couverture horaire CMP Q4	1,68	0,07
Rattachement CHS	1,73	0,12	Absence de dispositif intersectoriel	1,63	0,08
Densité infirmiers Q2	1,69	0,07	Densité médecins non psychiatres Q4	1,58	0,07
Recours ambulatoire Q1	1,56	0,07			

Tableau 14
Valeurs-tests les plus importantes des variables illustratives de l'axe 3

Modalité (-)	Valeur-test	Modalité (+)	Valeur-test
Gestion activité de liaison NR	-10,69	Recours ambulatoire en patients Q4	10,58
Pas de participation aux urgences de l'hôpital général	-10,55	Participation aux urgences de l'hôpital général	10,55
Recours ambulatoire en patients Q1	-10,54	Nombre interventions en unité somatique Q4	10,45
Part infirmiers participant à la liaison NR	-10,26	Nombre de lits TP rapportés à FA Q1	10,1
Absence d'activité de liaison	-10,21	Recours global en patients Q4	10,02
Part médecins participant à la liaison NR	-10,1	Absence d'internes	9,35
Nombre journées HJ Q1	-9,99	Nombre infirmiers rapporté à FA Q1	8,99
Nombre interventions unités somatiques Q1	-9,75	File active corrigée Q4	8,78
Recours global en patients Q1	-9,58	File active totale Q4	8,76
Part psychologues participant à la liaison NR	-9,46	Psychiatrie de liaison régulière	8,71
Nombre médecins rapporté à FA Q4	-8,62	Nombre de médecins rapporté à FA Q1	8,59
Recours dispositif intersectoriel ambulatoire	-8,04	Part infirmiers participant à la liaison Q4	8,5
Recours dispositif intersectoriel temps partiel	-7,95	Proportion de retraités Q4	8,09
Proportion diplômés Bac + 2 Q4	-7,55	Proportion des 60-74 ans Q4	8,08

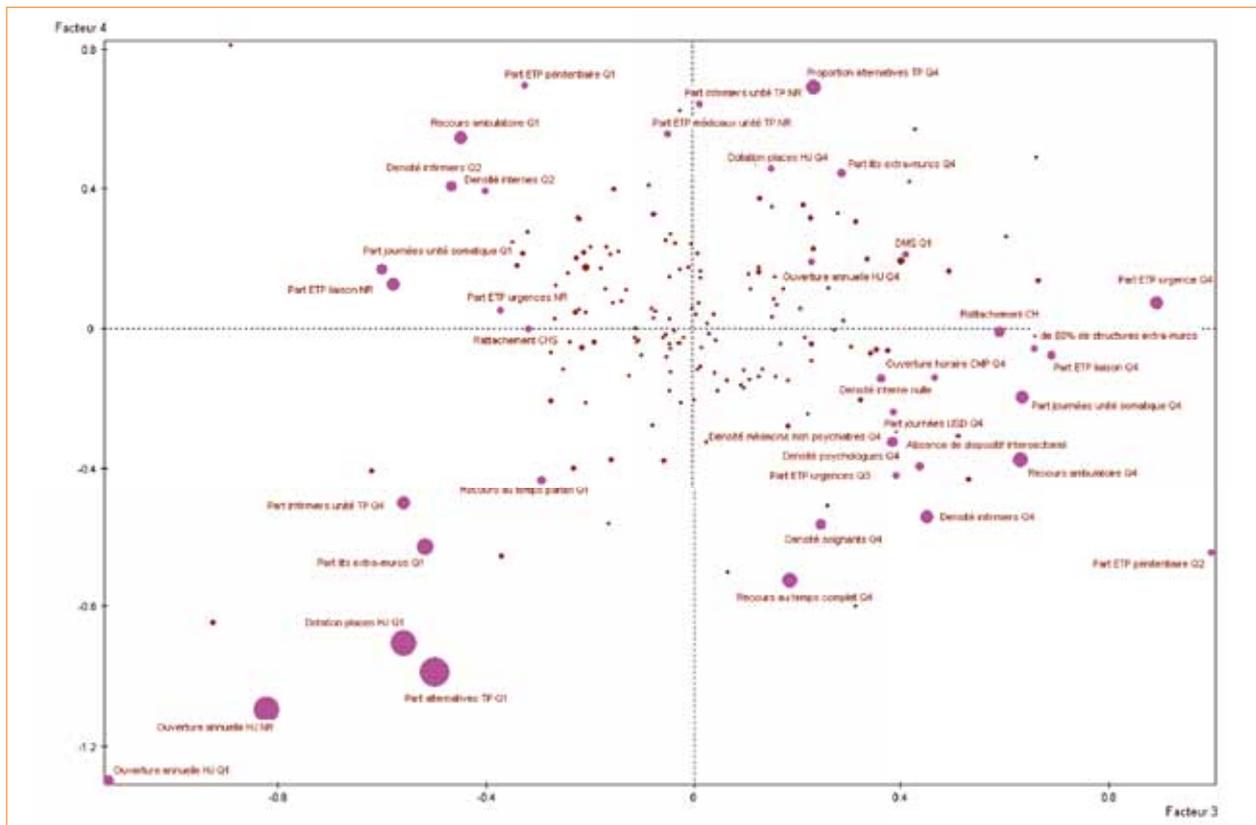
Tableau 15
Contributions et Cosinus carré des principales modalités actives sur l'axe 4

Axe 4 (côté négatif)			Axe 4 (côté positif)		
Modalités (-)	Contribution	Cosinus carré	Modalités (+)	Contribution	Cosinus carré
Proportion alternatives TP Q1	8,25	0,33	Proportion alternatives TP Q4	3,99	0,16
Dotation places HJ Q1	6,41	0,25	Recours ambulatoire Q1	2,46	0,10
Ouverture annuelle HJ Q1	6,07	0,21	Part ETP médicaux unité TP NR	1,86	0,07
Recours au temps complet Q4	4,36	0,17	Dotation places HJ Q4	1,81	0,07
Part lits extra-muros Q1	3,39	0,13	Part lits extra-muros Q4	1,64	0,06
Densité soignants Q4	2,72	0,11	Part ETP infirmiers unité TP NR	1,63	0,05
Densité infirmiers Q4	2,51	0,10	Part ETP pénitentiaire Q1	1,42	0,05
Part infirmiers unité TP Q4	1,93	0,07	Densité infirmiers Q2	1,40	0,05
Prise en charge en HJ par autres secteurs ou établissements = toujours	1,90	0,06			
Recours temps partiel Q1	1,60	0,06			

Tableau 16
Valeurs-tests les plus importantes des variables illustratives de l'axe 4

Modalité (-)	Valeur-test	Modalité (+)	Valeur-test
Dotations places HJ sur FA Q1	-14,8	Dotation places HJ sur FA Q4	9,28
Nombre journées HJ Q1	-12,42	Nombre journées HJ Q4	9
Recours global en journées Q4	-9,06	Recours dispositif intersectoriel urgence et liaison	6,5
Recours global en patients Q4	-7,3	Recours global en patients Q1	6,43
Recours ambulatoire en patients Q4	-7,19	Moins de 50% du personnel en unité TP	6,38
Part patients présents depuis plus d'un an Q4	-6,75	Recours dispositif intersectoriel temps partiel	6,22
Pas de dispositif intersectoriel d'urgence et liaison	-6,5	Recours dispositif intersectoriel ambulatoire	5,81
Plus de 50% du personnel en unité TP	-6,38	Recours dispositif intersectoriel TP	5,42
Pas de dispositif intersectoriel temps partiel	-6,22	Recours ambulatoire en patients Q1	5,41
Activité en milieu pénitentiaire	-6,09	Pas d'activité en milieu pénitentiaire	5,41
Recours au temps complet en patients Q4	-5,89	Dotation places HJ sur FA Q3	5,35
Nombre de journées TP Q4	-5,88	Densité départementale d'offre privée sous OQN Q4	5,21
Pas de dispositif intersectoriel ambulatoire	-5,81	Nombre de journées en unité somatique Q2	5,06
Densité départementale de psychiatres libéraux Q1	-5,77	Région Pays-de-Loire	5,03

Graphique 6
Représentation des variables actives contribuant aux facteurs 3 et 4



Source : Irdes.

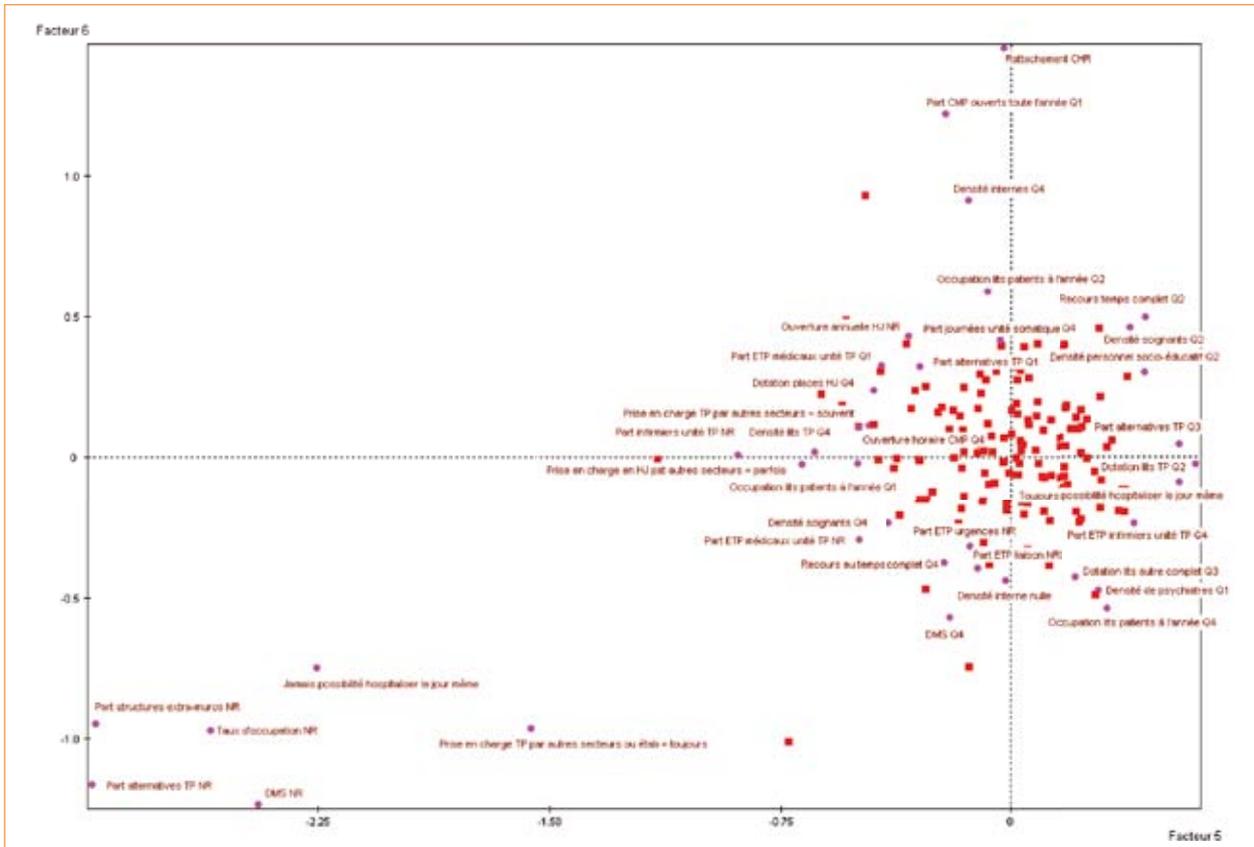
Tableau 17
Contributions et Cosinus carré des principales modalités actives sur l'axe 5

Axe 5 (côté négatif)			Axe (côté positif)		
Modalités (-)	Contribution	Cosinus carré	Modalités (+)	Contribution	Cosinus carré
Taux occupation NR	7,29	0,20	Dotation lits temps plein Q2	3,44	0,12
Jamais possibilité hospitaliser le jour même	5,37	0,15	Toujours possibilité hospitaliser le jour même	2,89	0,11
Dotation lits temps plein Q4	3,88	0,14	Part alternatives TP Q3	2,78	0,10
Part infirmiers unité TP NR	3,43	0,10			
Occupation lits patients à l'année Q1	2,67	0,10			
Prise en charge TP par autres secteurs = souvent	2,50	0,09			
Prise en charge TP par autres secteurs = toujours	2,24	0,06			
Prise en charge HJ par autres secteurs = parfois	2,06	0,06			

Tableau 18
Valeurs-tests les plus importantes des variables illustratives de l'axe 5

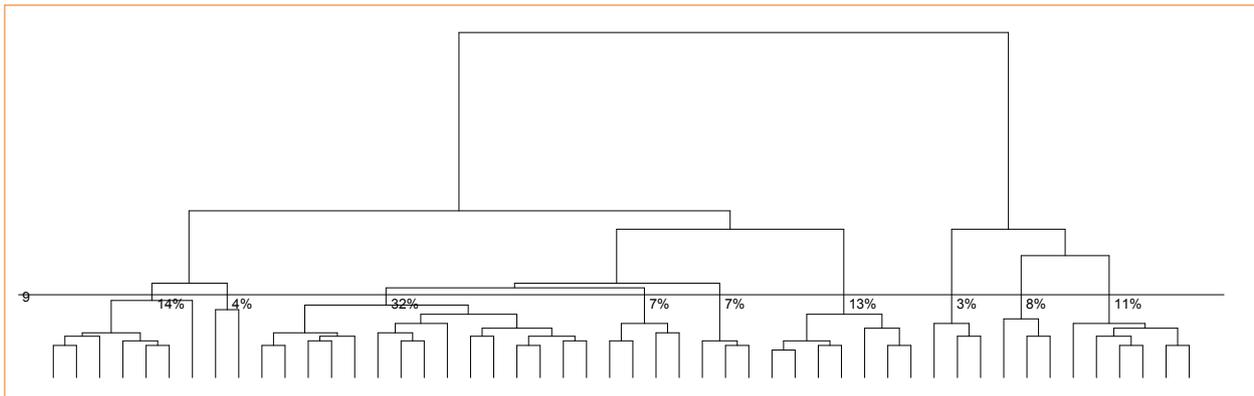
Modalité (-)	Valeur-test	Modalité (+)	Valeur-test
Nombre brut de lits TP Q4	-8,69	Nombre brut lits TP Q2	8,59
Dotation en lits TP sur FA Q4	-7,78	Dotation en lits TP sur FA Q2	8,28
Moins de 50 % du personnel en unité TP	-7,76	Plus de 50 % du personnel en unité TP	7,76
Recours à des dispositifs intersectoriels TP	-7,72	Absence dispositif intersectoriel TP	7,72
Recours à des dispositifs intersectoriels urgences et liaison	-7,23	Absence dispositif intersectoriel urgence liaison	7,23
Département du Cher	-7,19	Absence dispositif intersectoriel ambulatoire	6,13
Patients présents depuis plus d'un an NR	-6,93	Région Nord - Pas-de-Calais	5,91
Taux de recours important aux dispositifs intersectoriels	-6,7	Recours global en journées Q2	5,73
Patients en HL NR	-6,25	Absence dispositif intersectoriel temps partiel	5,69
Recours à des dispositifs intersectoriels ambulatoires	-6,13	Pas de recours aux dispositifs intersectoriels	5,64
Nombre brut de personnel de rééducation Q1	-6,06	Nombre brut personnel rééducation Q4	5,63
Recours à des dispositifs intersectoriels temps partiel	-5,69	Existence d'une unité d'hospitalisation fermée	5,52
Personnel rééducation sur FA Q2	-5,51	Personnel rééducation sur FA Q4	5,15
Patients en HDT NR	-5,42	Nombre brut soignants Q2	5,06

Graphique 7
Représentation des variables actives contribuant aux facteurs 5 et 7



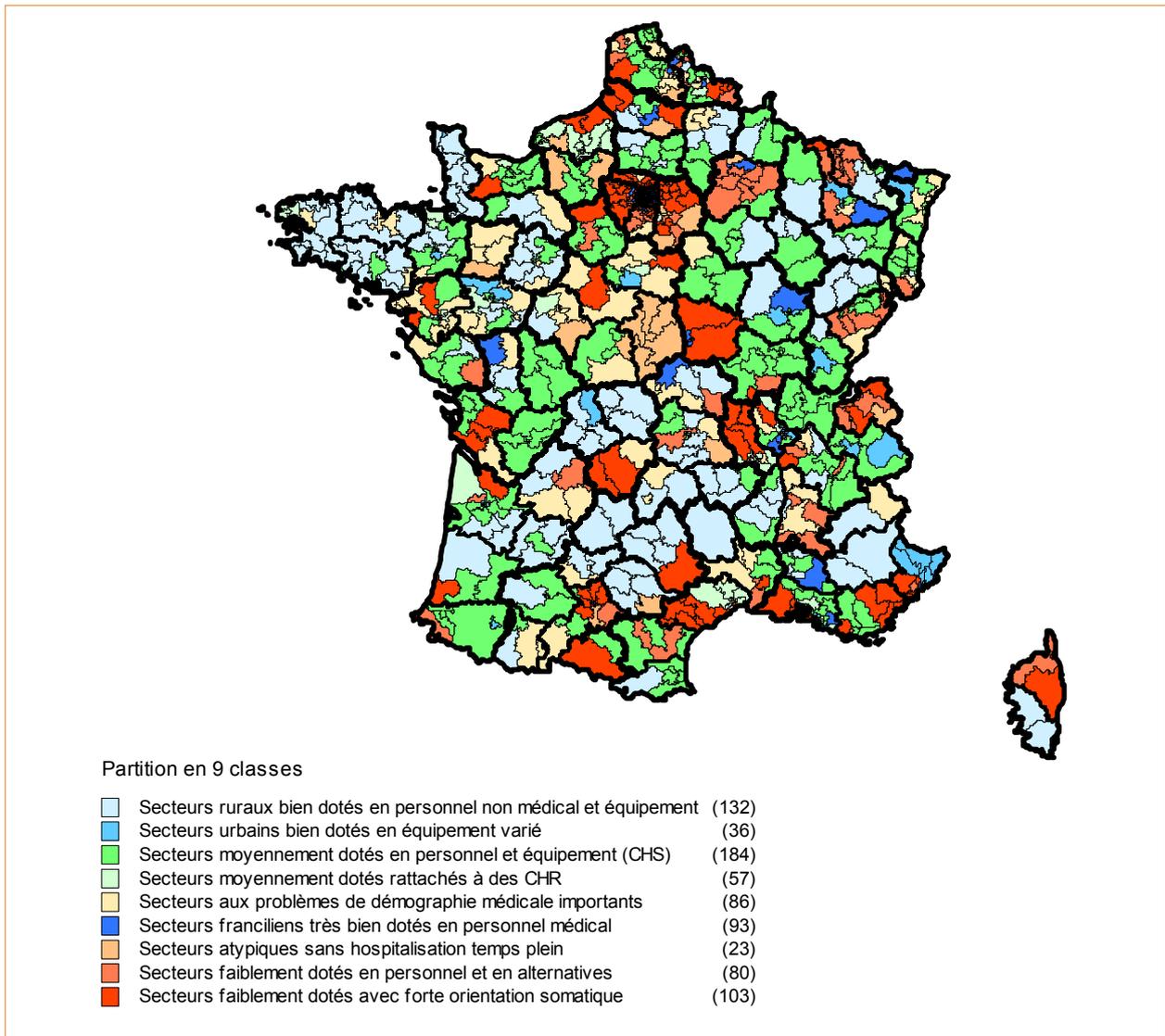
Source : Analyse irdes.

Graphique 8
Classification hiérarchique directe



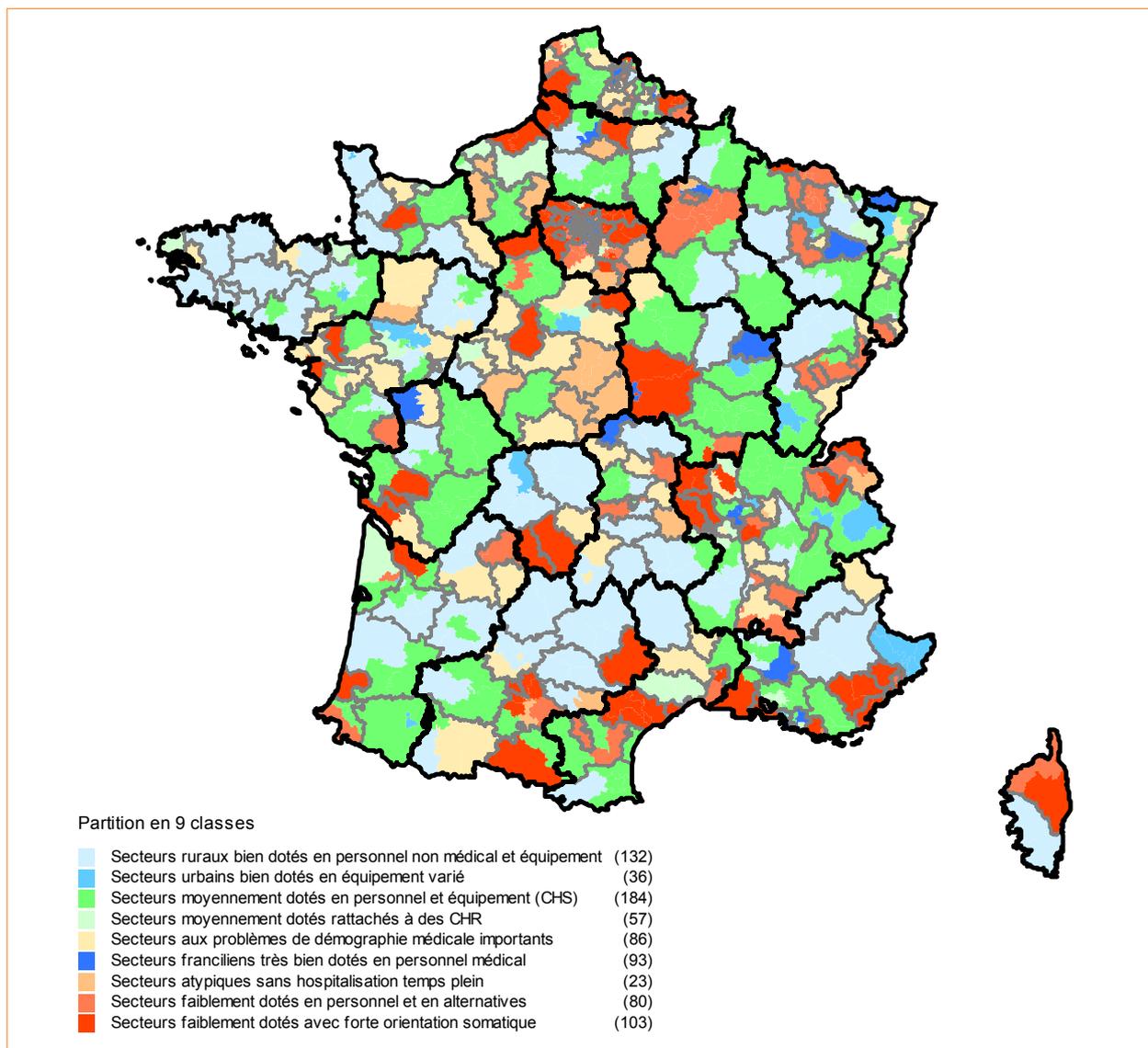
Source : Analyse irdes.

Carte 3
Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003



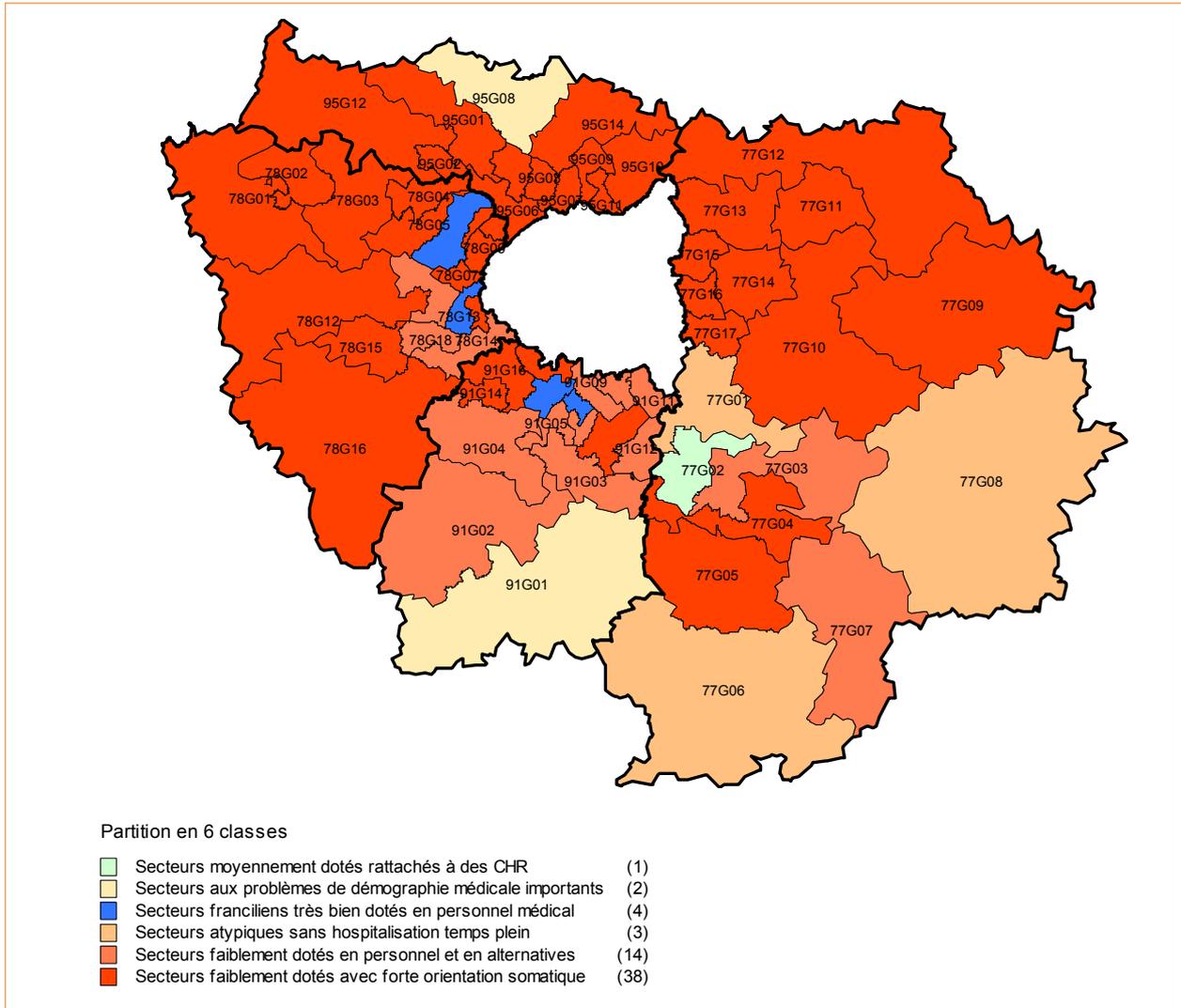
Source : Irdes.

Carte 4
Représentation de la typologie
avec repérage des limites géographiques des établissements de rattachement



Source : Irdes.

Carte 5
Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003
Région Île-de-France grande couronne



Source : Irdes.

Carte 6
Typologie des secteurs de psychiatrie générale en 2003
Paris et départements de la petite couronne

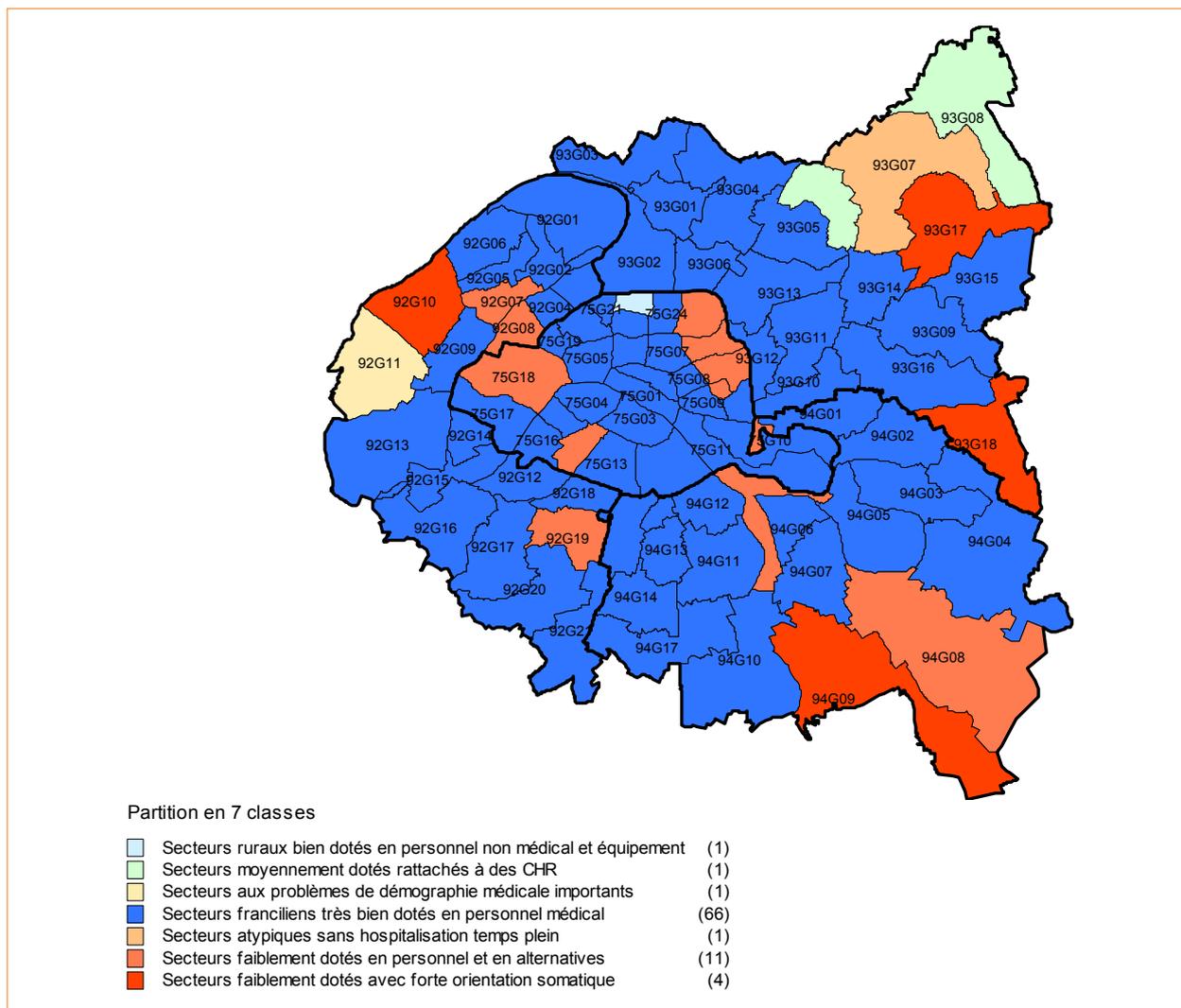


Tableau 19
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 1/9 de la partition

Classe : Classe 1 / 9 (Effectif : 132 - pourcentage : 16,60)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	84,85	24,91	56,57	16,27	0,000	198
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	72,73	24,91	48,48	12,88	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 hab. de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	68,94	24,91	45,96	11,85	0,000	198
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q4	67,42	24,78	45,18	11,49	0,000	197
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q4	65,15	24,91	43,43	10,83	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	65,15	25,53	42,36	10,61	0,000	203
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q4	56,82	24,91	37,88	8,62	0,000	198
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q4	56,82	24,91	37,88	8,62	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	50,00	24,91	33,33	6,81	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	48,48	25,53	31,53	6,20	0,000	203
Proportion de Catted+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q3	32,58	13,96	38,74	6,04	0,000	111
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q4	46,97	25,28	30,85	5,88	0,000	201
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	25,76	10,06	42,50	5,74	0,000	80
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	45,45	24,91	30,30	5,59	0,000	198
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q3	61,36	40,75	25,00	5,14	0,000	324
Catégorie de l'hôpital de rattachement	HPP	19,70	7,80	41,94	4,84	0,000	62
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q2	31,82	16,35	32,31	4,80	0,000	130
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacrés aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	Q2	11,36	3,40	55,56	4,53	0,000	27
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	39,39	25,03	26,13	3,92	0,000	199
Journées TP/FA temps plein	Q4	37,88	24,28	25,91	3,75	0,000	193
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacrés à la psy de liaison (4 classes)	Q1	29,55	17,48	28,06	3,68	0,000	139
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q2	37,12	24,91	24,75	3,34	0,000	198
Gestion d'unité(s) intersectorielle(s) non formalisée (s)	Oui	49,24	36,23	22,57	3,26	0,001	288
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	77,27	65,03	19,73	3,21	0,001	517
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Oui	62,12	49,81	20,71	3,01	0,001	396
Journées de PEC des patients en USOM / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q3	35,61	24,91	23,74	2,92	0,002	198
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	29,55	20,00	24,53	2,79	0,003	159
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q2	21,97	13,84	26,36	2,71	0,003	110
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	22,73	14,59	25,86	2,65	0,004	116

Tableau 19 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	56,06	45,53	20,44	2,56	0,005	362
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	28,03	19,50	23,87	2,51	0,006	155
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	34,09	24,91	22,73	2,51	0,006	198
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q3	33,33	24,78	22,34	2,33	0,010	197
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Toujours	0,00	3,14	0,00	-2,33	0,010	25
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q1	16,67	24,91	11,11	-2,35	0,009	198
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	NR	5,30	11,70	7,53	-2,52	0,006	93
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	15,91	24,91	10,61	-2,59	0,005	198
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	NR	1,52	6,79	3,70	-2,75	0,003	54
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur?	Parfois	11,36	20,13	9,38	-2,75	0,003	160
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q2	12,12	21,38	9,41	-2,85	0,002	170
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 hab. de plus de 20 ans (5 classes)	Q3	15,15	25,03	10,05	-2,86	0,002	199
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q4	6,82	14,84	7,63	-2,89	0,002	118
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacrés à la psy de liaison (4 classes)	NR	21,21	32,08	10,98	-2,90	0,002	255
Gestion d'unité(s) intersectorielle(s) non formalisée (s)	Non	44,70	56,60	13,11	-2,91	0,002	450
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHR	1,52	7,30	3,45	-2,96	0,002	58
Journées TP/FA temps plein	Q1	14,39	24,65	9,69	-3,00	0,001	196
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Non	37,88	50,19	12,53	-3,01	0,001	399
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	15,15	25,66	9,80	-3,03	0,001	204
Taux de recours ambu, journées rapportés à la population	Q2	14,39	24,91	9,60	-3,07	0,001	198
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	22,73	34,97	10,79	-3,21	0,001	278
Journées de PEC des patients en USOM / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	13,64	24,91	9,09	-3,32	0,000	198
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacrés aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	NR	62,88	75,22	13,88	-3,38	0,000	598
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	15,91	29,06	9,09	-3,69	0,000	231
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q2	30,30	45,16	11,14	-3,71	0,000	359
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q2	12,12	24,91	8,08	-3,82	0,000	198

Tableau 19 (suite 2)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	12,12	25,03	8,04	-3,85	0,000	199
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	24,24	40,00	10,06	-4,05	0,000	318
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q4	13,64	28,55	7,93	-4,28	0,000	227
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	62,88	78,11	13,37	-4,32	0,000	621
Proportion de Cattp+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q4	47,73	64,91	12,21	-4,35	0,000	516
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	9,85	25,03	6,53	-4,63	0,000	199
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q2	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	7,58	24,91	5,05	-5,41	0,000	198
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	7,58	25,03	5,03	-5,44	0,000	199
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	6,82	25,03	4,52	-5,72	0,000	199
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	NR	0,76	14,97	0,84	-5,92	0,000	119
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	6,06	25,66	3,92	-6,17	0,000	204
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q1	5,30	25,03	3,52	-6,31	0,000	199
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q2	4,55	24,91	3,03	-6,58	0,000	198
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q1	4,55	25,03	3,02	-6,62	0,000	199
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	3,79	24,15	2,60	-6,72	0,000	192
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	3,79	25,03	2,51	-6,93	0,000	199
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,27	23,14	1,63	-7,16	0,000	184
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,27	25,03	1,51	-7,61	0,000	199
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,27	25,03	1,51	-7,61	0,000	199
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q1	1,52	24,91	1,01	-7,95	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	0,76	23,14	0,54	-7,95	0,000	184
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	0,76	24,91	0,51	-8,36	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	3,03	30,44	1,65	-8,52	0,000	242

Tableau 20
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 1/9 de la partition

Classe : Classe 1 / 9 (Effectif : 132 - pourcentage : 16,60)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q4	78,03	24,91	52,02	14,34	0,000	198
Nombre d'infirmiers	Q4	70,45	25,41	46,04	12,08	0,000	202
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	62,12	25,03	41,21	9,98	0,000	199
Nombre de soignants	Q4	61,36	25,41	40,10	9,65	0,000	202
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q4	59,85	24,91	39,90	9,42	0,000	198
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q4	58,33	24,91	38,89	9,02	0,000	198
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q4	57,58	24,91	38,38	8,82	0,000	198
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q4	56,82	24,78	38,07	8,66	0,000	197
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q4	55,30	25,41	36,14	8,04	0,000	202
Pourcentage de retraités dans la population	Q4	51,52	24,91	34,34	7,21	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q4	50,76	24,91	33,84	7,01	0,000	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q1	50,76	25,03	33,67	6,96	0,000	199
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	50,76	25,41	33,17	6,84	0,000	202
Pourcentage des 60-74 ans	Q4	49,24	24,91	32,83	6,61	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	49,24	24,91	32,83	6,61	0,000	198
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q4	45,45	22,01	34,29	6,57	0,000	175
Pourcentage journées soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q4	47,73	25,41	31,19	6,04	0,000	202
Région	Bretagne	17,42	5,03	57,50	5,92	0,000	40
File active corrigée (totale-une fois)	Q4	46,21	24,91	30,81	5,80	0,000	198
Pourcentage des 75 ans et plus	Q4	46,21	24,91	30,81	5,80	0,000	198
Nb de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q1	43,18	22,64	31,67	5,73	0,000	180
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	45,45	24,78	30,46	5,64	0,000	197
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q3	46,21	25,66	29,90	5,55	0,000	204
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	44,70	24,78	29,95	5,43	0,000	197
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 hab. de 20 ans ou +	Q1	44,70	25,79	28,78	5,11	0,000	205
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q1	43,18	25,16	28,50	4,90	0,000	200
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	43,18	25,28	28,36	4,86	0,000	201
Nombre de personnel socio-éducatif	Q4	43,18	25,41	28,22	4,82	0,000	202
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q3	23,48	10,44	37,35	4,75	0,000	83
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q1	42,42	25,03	28,14	4,74	0,000	199
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q3	42,42	25,03	28,14	4,74	0,000	199
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q1	42,42	25,03	28,14	4,74	0,000	199
Convention avec un établissement médico-social	Oui	74,24	55,60	22,17	4,72	0,000	442
File active	Q4	41,67	24,91	27,78	4,58	0,000	198
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q1	40,91	25,03	27,14	4,33	0,000	199
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	40,91	25,03	27,14	4,33	0,000	199
Intervient en milieu pénitentiaire ?	Oui	31,06	16,98	30,37	4,33	0,000	135

Tableau 20 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Modalité de participation à la psychiatrie de liaison	Au titre du secteur seul	72,73	56,23	21,48	4,16	0,000	447
Pourcentage de familles monoparentales	Q1	40,15	25,03	26,63	4,13	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	40,15	25,28	26,37	4,05	0,000	201
Gestion unité intersectorielle non formalisée temps plein	Oui	28,79	15,97	29,92	4,03	0,000	127
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	39,39	24,91	26,26	3,96	0,000	198
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	33,33	19,87	27,85	3,94	0,000	158
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q1	39,39	25,03	26,13	3,92	0,000	199
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q2	26,52	14,97	29,41	3,72	0,000	119
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q1	38,64	25,03	25,63	3,71	0,000	199
Pourcentage de ménages de plus de 6 personnes	Q1	38,64	25,03	25,63	3,71	0,000	199
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q2	37,12	23,77	25,93	3,70	0,000	189
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q2	32,58	20,00	27,04	3,67	0,000	159
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q3	37,12	24,03	25,65	3,62	0,000	191
Région	Midi-Pyrénées	10,61	4,03	43,75	3,54	0,000	32
Existence intersecteur temps plein	Oui	69,70	55,60	20,81	3,52	0,000	442
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q2	34,85	22,52	25,70	3,47	0,000	179
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	NR	50,76	36,98	22,79	3,45	0,000	294
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q3	40,91	28,18	24,11	3,37	0,000	224
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	30,30	18,99	26,49	3,36	0,000	151
Région	Auvergne	8,33	2,89	47,83	3,35	0,000	23
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q3	37,12	24,91	24,75	3,34	0,000	198
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	71,97	58,74	20,34	3,34	0,000	467
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q1	37,12	25,03	24,62	3,30	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q3	37,12	25,16	24,50	3,26	0,001	200
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q3	34,09	22,52	25,14	3,26	0,001	179
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q1	27,27	16,86	26,87	3,23	0,001	134
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q2	36,36	24,91	24,24	3,13	0,001	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	36,36	24,91	24,24	3,13	0,001	198

Tableau 20 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	15,15	7,67	32,79	3,12	0,001	61
Nombre de journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire	Q1	15,15	7,67	32,79	3,12	0,001	61
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	65,15	52,70	20,53	3,06	0,001	419
Le médecin généraliste assure-t-il le relais dans la prescription des psychotropes ?	Souvent	37,88	26,54	23,70	3,04	0,001	211
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q4	35,61	24,65	23,98	3,00	0,001	196
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	36,36	25,53	23,65	2,94	0,002	203
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q3	35,61	24,91	23,74	2,92	0,002	198
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q1	35,61	24,91	23,74	2,92	0,002	198
Pourcentage d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise dans la population	Q4	35,61	24,91	23,74	2,92	0,002	198
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q2	35,61	24,91	23,74	2,92	0,002	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q4	35,61	25,03	23,62	2,89	0,002	199
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q4	32,58	22,39	24,16	2,87	0,002	178
Nombre de réunions annuelles avec le milieu sanitaire (4 classes) : généralistes, psy, secteur infanto-psy	Q1	25,76	16,60	25,76	2,85	0,002	132
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q4	32,58	22,52	24,02	2,83	0,002	179
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q2	13,64	7,17	31,58	2,77	0,003	57
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminé : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Régulière	71,21	60,25	19,62	2,76	0,003	479
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	19,70	11,95	27,37	2,72	0,003	95
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q2	34,85	24,91	23,23	2,72	0,003	198
Pourcentage d'employés dans la population	Q1	34,85	25,03	23,12	2,68	0,004	199
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 si >=7	4<SEUIL<7	61,36	50,44	20,20	2,66	0,004	401
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	56,06	45,41	20,50	2,59	0,005	361
Nombre de psychiatres	Q3	34,85	25,41	22,77	2,56	0,005	202
Nombre de réunions annuelles avec associations usagers, familles, grand public (4 classes)	Q1	23,48	15,47	25,20	2,56	0,005	123
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	56,06	45,53	20,44	2,56	0,005	362
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q2	34,09	24,91	22,73	2,51	0,006	198
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q3	28,79	20,25	23,60	2,48	0,007	161
Pourcentage des 0-19 ans	Q1	34,09	25,03	22,61	2,47	0,007	199
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q3	34,09	25,03	22,61	2,47	0,007	199
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q1	34,09	25,03	22,61	2,47	0,007	199
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q3	27,27	18,99	23,84	2,46	0,007	151
Indice de mobilité	Q4	34,09	25,16	22,50	2,43	0,008	200
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q1	34,09	25,28	22,39	2,39	0,008	201

Tableau 20 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q3	33,33	24,65	22,45	2,37	0,009	196
File active	Q3	34,09	25,41	22,28	2,35	0,009	202
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q2	30,30	22,01	22,86	2,35	0,009	175
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q2	33,33	24,78	22,34	2,33	0,010	197
Nombre de journées de PEC des patients en Unité de soins somatique	Q3	33,33	24,78	22,34	2,33	0,010	197
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	NR	4,55	10,19	7,41	-2,34	0,010	81
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	15,91	24,03	10,99	-2,35	0,009	191
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q2	14,39	22,39	10,67	-2,37	0,009	178
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	Q2	9,09	16,10	9,38	-2,38	0,009	128
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q3	16,67	25,03	11,06	-2,39	0,009	199
Pourcentage FA temps complet	Q1	16,67	25,03	11,06	-2,39	0,009	199
Pourcentage de familles monoparentales	Q3	16,67	25,03	11,06	-2,39	0,009	199
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q3	16,67	25,03	11,06	-2,39	0,009	199
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q4	13,64	21,64	10,47	-2,41	0,008	172
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q1	15,91	24,28	10,88	-2,42	0,008	193
Nombre de réunions annuelles avec associations usagers, familles, grand public (4 classes)	Q3	6,82	13,46	8,41	-2,44	0,007	107
Département	Bouches-du-Rhône	0,00	3,40	0,00	-2,47	0,007	27
Pourcentage FA ambulatoire	Q4	15,91	24,65	10,71	-2,52	0,006	196
File active	Q2	15,91	24,78	10,66	-2,55	0,005	197
Région	Nord-Pas-de-Calais	2,27	7,55	5,00	-2,57	0,005	60
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	15,91	24,91	10,61	-2,59	0,005	198
Pourcentage des 75 ans et plus	Q2	15,91	24,91	10,61	-2,59	0,005	198
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q1	17,42	26,79	10,80	-2,63	0,004	213
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q4	15,91	25,28	10,45	-2,69	0,004	201
Nombre de journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire	Q2	84,85	91,57	15,38	-2,71	0,003	728
Journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q2	84,85	91,57	15,38	-2,71	0,003	728
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q4	15,91	25,41	10,40	-2,73	0,003	202
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	NR	1,52	6,79	3,70	-2,75	0,003	54
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	29,55	40,75	12,04	-2,81	0,002	324
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q1	15,15	25,03	10,05	-2,86	0,002	199
Nombre de personnel de rééducation-reinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	15,15	25,03	10,05	-2,86	0,002	199

Tableau 20 (suite 4)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	10,61	19,87	8,86	-2,95	0,002	158
Nombre d'internes (5 classes)	Q4	9,09	18,11	8,33	-2,99	0,001	144
Pourcentage journées hospitalisation de nuit (temps partiel)	Q1	13,64	23,77	9,52	-3,01	0,001	189
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Absence	34,85	47,30	12,23	-3,06	0,001	376
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q4	14,39	24,91	9,60	-3,07	0,001	198
Pourcentage des ménages de 5 personnes	Q4	14,39	24,91	9,60	-3,07	0,001	198
Indice de mobilité	Q1	13,64	24,15	9,38	-3,11	0,001	192
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminé : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Pas d'activité de liaison	12,12	22,39	8,99	-3,13	0,001	178
Le médecin généraliste assure-t-il le relais dans la prescription des psychotropes ?	Parfois	56,06	68,55	13,58	-3,22	0,001	545
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q2	16,67	28,18	9,82	-3,23	0,001	224
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q2	13,64	24,78	9,14	-3,28	0,001	197
Pourcentage journées de soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q1	13,64	24,91	9,09	-3,32	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q2	13,64	24,91	9,09	-3,32	0,000	198
Pourcentage FA temps partiel	Q1	12,88	24,03	8,90	-3,33	0,000	191
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Absence	28,03	41,26	11,28	-3,34	0,000	328
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q1	13,64	25,03	9,05	-3,35	0,000	199
Nombre de psychologues	Q1	13,64	25,03	9,05	-3,35	0,000	199
Existence intersecteur temps plein	Absence	30,30	44,40	11,33	-3,52	0,000	353
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q3	11,36	23,02	8,20	-3,57	0,000	183
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q2	12,88	24,91	8,59	-3,57	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q2	12,88	24,91	8,59	-3,57	0,000	198
Pourcentage de chômeurs	Q4	12,88	24,91	8,59	-3,57	0,000	198
Pourcentage des 60-74 ans	Q2	12,88	24,91	8,59	-3,57	0,000	198
Nombre de journées de PEC des patients en USOM	Q1	12,88	25,03	8,54	-3,60	0,000	199
Pourcentage des 20-39 ans	Q3	12,88	25,03	8,54	-3,60	0,000	199
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q1	12,88	25,03	8,54	-3,60	0,000	199
Intervient en milieu pénitentiaire ?	Non	65,91	78,99	13,85	-3,76	0,000	628
Nombre de médecins	Q1	11,36	23,90	7,89	-3,80	0,000	190
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q2	12,12	24,91	8,08	-3,82	0,000	198
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q2	12,12	24,91	8,08	-3,82	0,000	198
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	12,12	24,91	8,08	-3,82	0,000	198
Pourcentage de ménages de plus de 6 personnes	Q4	12,12	24,91	8,08	-3,82	0,000	198
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q4	12,12	25,16	8,00	-3,88	0,000	200
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	12,12	25,16	8,00	-3,88	0,000	200
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q4	12,12	25,28	7,96	-3,92	0,000	201

Tableau 20 (suite 5)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q1	10,61	23,40	7,53	-3,93	0,000	186
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q1	9,09	21,51	7,02	-3,96	0,000	171
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q4	9,85	22,52	7,26	-3,96	0,000	179
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	28,03	43,77	10,63	-3,96	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	28,03	43,77	10,63	-3,96	0,000	348
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	24,24	39,75	10,13	-3,99	0,000	316
Gestion unité intersectorielle non formalisée temps plein	Non	71,21	84,03	14,07	-4,03	0,000	668
Pourcentage de familles monoparentales	Q4	11,36	24,91	7,58	-4,07	0,000	198
Pourcentage d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise dans la population	Q1	11,36	25,03	7,54	-4,11	0,000	199
Convention avec un établissement médico-social	Non	24,24	40,63	9,91	-4,20	0,000	323
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	6,06	18,36	5,48	-4,25	0,000	146
Pourcentage de retraités dans la population	Q2	10,61	24,91	7,07	-4,33	0,000	198
Pourcentage des 0-19 ans	Q4	10,61	24,91	7,07	-4,33	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	10,61	25,16	7,00	-4,40	0,000	200
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q2	9,85	24,65	6,63	-4,53	0,000	196
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q4	9,09	23,65	6,38	-4,53	0,000	188
1 = au titre secteur seul ; 2 = dans un dispositif intersectoriel géré par le secteur ; 3 = les deux modalités	NR	11,36	26,67	7,08	-4,53	0,000	212
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q4	9,85	24,91	6,57	-4,59	0,000	198
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q4	56,82	74,21	12,71	-4,70	0,000	590
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q2	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q4	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q4	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q1	9,09	24,91	6,06	-4,86	0,000	198
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q1	8,33	24,65	5,61	-5,07	0,000	196
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	8,33	24,78	5,58	-5,10	0,000	197
Nombre de soignants	Q2	8,33	24,78	5,58	-5,10	0,000	197
File active	Q1	8,33	24,78	5,58	-5,10	0,000	197
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	8,33	25,03	5,53	-5,16	0,000	199
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q4	7,58	24,91	5,05	-5,41	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	7,58	24,91	5,05	-5,41	0,000	198
Pourcentage des 75 ans et plus	Q1	7,58	25,03	5,03	-5,44	0,000	199
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	7,58	25,03	5,03	-5,44	0,000	199
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	6,82	24,28	4,66	-5,53	0,000	193
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q4	6,82	24,91	4,55	-5,69	0,000	198

Tableau 20 (suite 6)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q2	6,82	24,91	4,55	-5,69	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q1	6,82	24,91	4,55	-5,69	0,000	198
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q4	6,82	24,91	4,55	-5,69	0,000	198
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q4	6,82	24,91	4,55	-5,69	0,000	198
Pourcentage de retraités dans la population	Q1	6,82	25,03	4,52	-5,72	0,000	199
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q1	10,61	30,82	5,71	-5,82	0,000	245
Nombre d'infirmiers	Q2	6,06	24,65	4,08	-5,92	0,000	196
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	6,06	24,65	4,08	-5,92	0,000	196
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q4	6,06	24,91	4,04	-5,98	0,000	198
File active corrigée (totale-une fois)	Q1	6,06	24,91	4,04	-5,98	0,000	198
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q1	6,06	25,03	4,02	-6,01	0,000	199
Nombre de soignants	Q1	5,30	24,53	3,59	-6,18	0,000	195
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q1	5,30	25,03	3,52	-6,31	0,000	199
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	5,30	25,03	3,52	-6,31	0,000	199
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q1	4,55	24,91	3,03	-6,58	0,000	198
Pourcentage journées soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q1	3,79	24,15	2,60	-6,72	0,000	192
Région	Île-de-France	0,76	18,49	0,68	-6,83	0,000	147
Nombre d'infirmiers	Q1	3,79	24,91	2,53	-6,90	0,000	198
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q1	2,27	24,03	1,57	-7,37	0,000	191
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q2	2,27	24,91	1,52	-7,58	0,000	198
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	2,27	25,03	1,51	-7,61	0,000	199
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q1	1,52	24,91	1,01	-7,95	0,000	198
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q1	1,52	25,03	1,01	-7,98	0,000	199
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	0,76	25,03	0,50	-8,39	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	3,03	30,44	1,65	-8,52	0,000	242
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	3,03	30,57	1,65	-8,55	0,000	243

Tableau 21
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 2/9 de la partition

Classe : Classe 2/9 (Effectif : 36 - Pourcentage : 4,53)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q2	50,00	2,64	85,71	10,03	0,000	21
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	75,00	25,53	13,30	6,22	0,000	203
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	72,22	24,91	13,13	5,96	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	72,22	25,53	12,81	5,86	0,000	203
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 hab. de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	63,89	19,50	14,84	5,84	0,000	155
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q2	58,33	21,38	12,35	4,80	0,000	170
Lits d'hospitalisation temps complet hors tps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	52,78	19,75	12,10	4,38	0,000	157
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	50,00	18,24	12,41	4,30	0,000	145
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	58,33	24,91	10,61	4,21	0,000	198
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	94,44	65,03	6,58	4,03	0,000	517
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	50,00	20,13	11,25	3,95	0,000	160
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	55,56	24,91	10,10	3,87	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	50,00	24,91	9,09	3,17	0,001	198
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique / de journées totales tous modes de PEC en pourcentage.	Q1	50,00	24,91	9,09	3,17	0,001	198
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHS	77,78	54,09	6,51	2,82	0,002	430
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q3	47,22	24,91	8,59	2,81	0,002	198
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Jamais	94,44	76,73	5,57	2,62	0,004	610
Gestion d'unité(s) intersectorielle(s) non formalisée (s)	Non	77,78	56,60	6,22	2,52	0,006	450
Journées TP/lits TP	Q3	44,44	24,53	8,21	2,52	0,006	195
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacrés à la psy de liaison (4 classes)	NR	52,78	32,08	7,45	2,47	0,007	255
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q3	44,44	24,91	8,08	2,46	0,007	198
Nombre de personnel de rééducation-reinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q3	44,44	25,03	8,04	2,44	0,007	199
Gestion d'unité(s) intersectorielle(s) non formalisée (s)	Oui	16,67	36,23	2,08	-2,42	0,008	288
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	38,89	62,01	2,84	-2,71	0,003	493
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	NR	0,00	14,97	0,00	-2,80	0,003	119
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	5,56	24,91	1,01	-2,83	0,002	198
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q1	5,56	24,91	1,01	-2,83	0,002	198

Tableau 21 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	5,56	25,03	1,01	-2,85	0,002	199
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	5,56	25,03	1,01	-2,85	0,002	199
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur	Q1	5,56	25,66	0,98	-2,93	0,002	204
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 hab. de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	8,33	30,44	1,24	-3,02	0,001	242
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,78	25,03	0,50	-3,41	0,000	199
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	2,78	25,03	0,50	-3,41	0,000	199
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	2,78	25,66	0,49	-3,48	0,000	204
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	11,11	41,26	1,22	-3,84	0,000	328
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	0,00	23,14	0,00	-3,85	0,000	184
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	0,00	23,14	0,00	-3,85	0,000	184
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	5,56	34,97	0,72	-4,03	0,000	278
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q1	0,00	24,91	0,00	-4,05	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	0,00	25,03	0,00	-4,07	0,000	199
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	0,00	29,06	0,00	-4,52	0,000	231
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	5,56	40,00	0,63	-4,60	0,000	318
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	5,56	45,53	0,55	-5,22	0,000	362

Tableau 22
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 2/9 de la partition

Classe : Classe 2/9 (Effectif : 36 - Pourcentage : 4,53)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Département	Rhône	30,56	2,77	50,00	99,99	0,000	22
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	80,56	25,53	14,29	6,94	0,000	203
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	69,44	19,50	16,13	6,55	0,000	155
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q4	75,00	25,28	13,43	6,26	0,000	201
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q2	63,89	19,50	14,84	5,84	0,000	155
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	69,44	25,28	12,44	5,55	0,000	201
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	69,44	25,41	12,38	5,53	0,000	202
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q4	66,67	24,91	12,12	5,26	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	66,67	25,28	11,94	5,20	0,000	201
Existence intersecteur temps plein	Oui	94,44	55,60	7,69	5,10	0,000	442
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	88,89	49,18	8,18	4,96	0,000	391
File active en intersecteur	Q4	55,56	18,87	13,33	4,89	0,000	150
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	94,44	58,74	7,28	4,74	0,000	467
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	55,56	19,75	12,74	4,73	0,000	157
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	52,78	18,36	13,01	4,63	0,000	146
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q4	61,11	25,03	11,06	4,54	0,000	199
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	52,78	18,99	12,58	4,51	0,000	151
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	61,11	25,28	10,95	4,50	0,000	201
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q4	58,33	23,65	11,17	4,42	0,000	188
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	Q1	47,22	16,10	13,28	4,35	0,000	128
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q4	52,78	20,25	11,80	4,29	0,000	161
Région	Rhône-Alpes	36,11	9,81	16,67	4,25	0,000	78
Pourcentage de familles monoparentales	Q4	58,33	24,91	10,61	4,21	0,000	198
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	58,33	24,91	10,61	4,21	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q4	58,33	25,03	10,55	4,19	0,000	199
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q4	58,33	25,16	10,50	4,17	0,000	200
Nombre de médecins pour 1000 personnes de la FA	Q4	58,33	25,28	10,45	4,15	0,000	201
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	86,11	52,70	7,40	4,14	0,000	419
Places en appartement thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	30,56	7,42	18,64	4,10	0,000	59
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q1	55,56	25,03	10,05	3,85	0,000	199
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q3	55,56	25,66	9,80	3,75	0,000	204

Tableau 22 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage journées accueil et soins en appartement thérapeutique (temps complet)	Q4	25,00	5,91	19,15	3,69	0,000	47
Places en appartement thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q4	27,78	7,42	16,95	3,65	0,000	59
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	52,78	24,91	9,60	3,52	0,000	198
Nombre de soignants	Q4	52,78	25,41	9,41	3,44	0,000	202
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q4	44,44	19,87	10,13	3,28	0,001	158
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q1	50,00	24,91	9,09	3,17	0,001	198
Pourcentage FA temps complet	Q4	50,00	24,91	9,09	3,17	0,001	198
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q3	50,00	24,91	9,09	3,17	0,001	198
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q1	50,00	25,03	9,05	3,15	0,001	199
Nombre de psychiatres	Q4	50,00	25,03	9,05	3,15	0,001	199
Nombre d'infirmiers	Q3	50,00	25,03	9,05	3,15	0,001	199
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unités de consultation (ambulatoire)	Q2	50,00	25,16	9,00	3,13	0,001	200
Nombre de médecins	Q4	50,00	25,16	9,00	3,13	0,001	200
Région	PACA	25,00	8,05	14,06	3,01	0,001	64
Pourcentage journées temps partiel autre	Q1	88,89	65,91	6,11	3,00	0,001	524
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q4	94,44	74,21	5,76	2,94	0,002	590
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminés : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Pas d'activité de liaison	44,44	22,39	8,99	2,85	0,002	178
Nombre d'internes (5 classes)	Q4	38,89	18,11	9,72	2,85	0,002	144
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q4	44,44	22,52	8,94	2,83	0,002	179
Pourcentage FA ambulatoire	Q1	47,22	24,78	8,63	2,83	0,002	197
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q4	44,44	22,64	8,89	2,81	0,002	180
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q4	47,22	24,91	8,59	2,81	0,002	198
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q2	47,22	24,91	8,59	2,81	0,002	198
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q1	47,22	25,03	8,54	2,79	0,003	199
Pourcentage des 40-59 ans	Q1	47,22	25,03	8,54	2,79	0,003	199
Pourcentage des ménages de 5 personnes	Q1	47,22	25,03	8,54	2,79	0,003	199
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q2	47,22	25,03	8,54	2,79	0,003	199
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	63,89	40,75	7,10	2,69	0,004	324
Nb de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q4	41,67	21,64	8,72	2,62	0,004	172
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant /psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q1	86,11	66,42	5,87	2,51	0,006	528
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q2	41,67	22,39	8,43	2,49	0,006	178
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q2	44,44	24,91	8,08	2,46	0,007	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q4	44,44	24,91	8,08	2,46	0,007	198

Tableau 22 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	44,44	25,03	8,04	2,44	0,007	199
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q4	44,44	25,16	8,00	2,42	0,008	200
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q3	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Pourcentage de familles monoparentales	Q1	8,33	25,03	1,51	-2,34	0,010	199
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q2	8,33	25,53	1,48	-2,41	0,008	203
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	NR	16,67	36,98	2,04	-2,52	0,006	294
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q1	5,56	22,64	1,11	-2,54	0,006	180
Modalité de participation à la psychiatrie de liaison	Au titre du secteur seul	33,33	56,23	2,68	-2,66	0,004	447
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	5,56	24,03	1,05	-2,72	0,003	191
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q2	5,56	24,03	1,05	-2,72	0,003	191
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q3	8,33	28,18	1,34	-2,74	0,003	224
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unités de consultation (ambulatoire)	Q4	5,56	24,28	1,04	-2,75	0,003	193
Nombre de soignants	Q1	5,56	24,53	1,03	-2,78	0,003	195
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	5,56	24,65	1,02	-2,80	0,003	196
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q1	5,56	24,65	1,02	-2,80	0,003	196
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q4	5,56	24,65	1,02	-2,80	0,003	196
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q2	5,56	24,65	1,02	-2,80	0,003	196
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q3	5,56	24,78	1,02	-2,82	0,002	197
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q1	5,56	24,91	1,01	-2,83	0,002	198
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	5,56	24,91	1,01	-2,83	0,002	198
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q1	5,56	24,91	1,01	-2,83	0,002	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q1	5,56	25,03	1,01	-2,85	0,002	199
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	5,56	25,03	1,01	-2,85	0,002	199
Pourcentage FA temps complet	Q1	5,56	25,03	1,01	-2,85	0,002	199
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	5,56	25,16	1,00	-2,86	0,002	200

Tableau 22 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q3	5,56	25,16	1,00	-2,86	0,002	200
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q2	5,56	25,41	0,99	-2,90	0,002	202
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q2	5,56	25,79	0,98	-2,94	0,002	205
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	8,33	30,44	1,24	-3,02	0,001	242
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	8,33	30,57	1,23	-3,03	0,001	243
Places en appartement thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q1	52,78	77,86	3,07	-3,25	0,001	619
Région	Île-de-France	0,00	18,49	0,00	-3,28	0,001	147
Places en appartement thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	52,78	77,99	3,06	-3,28	0,001	620
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	2,78	24,78	0,51	-3,38	0,000	197
Nombre d'infirmiers	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q4	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	2,78	24,91	0,51	-3,39	0,000	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,78	25,03	0,50	-3,41	0,000	199
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	2,78	25,03	0,50	-3,41	0,000	199
Nombre de psychiatres	Q1	2,78	26,42	0,48	-3,57	0,000	210
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil <=4	2,78	26,42	0,48	-3,57	0,000	210
File active en intersecteur	Q1	13,89	43,77	1,44	-3,72	0,000	348
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	13,89	43,77	1,44	-3,72	0,000	348
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	11,11	41,01	1,23	-3,82	0,000	326
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q1	11,11	41,13	1,22	-3,83	0,000	327
Pourcentage journées accueil et soins en appartement thérapeutique (temps complet)	Q1	52,78	81,51	2,93	-3,89	0,000	648
Nombre de médecins	Q1	0,00	23,90	0,00	-3,94	0,000	190
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	0,00	25,16	0,00	-4,08	0,000	200
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q1	0,00	25,28	0,00	-4,10	0,000	201
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	13,89	47,30	1,33	-4,14	0,000	376
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	5,56	39,75	0,63	-4,57	0,000	316
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	5,56	41,26	0,61	-4,74	0,000	328
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	11,11	50,82	0,99	-4,96	0,000	404
Existence intersecteur temps plein	Non	5,56	44,40	0,57	-5,10	0,000	353
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	5,56	45,41	0,55	-5,21	0,000	361
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	5,56	45,53	0,55	-5,22	0,000	362

Tableau 23
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 3/9 de la partition

Classe : Classe 3 / 9 (Effectif : 184 - Pourcentage: 23,14)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	52,17	25,03	48,24	9,16	0,000	199
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	89,67	65,03	31,91	8,49	0,000	517
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHS	79,35	54,09	33,95	7,99	0,000	430
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	46,20	24,91	42,93	7,22	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	46,74	25,66	42,16	7,09	0,000	204
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	45,65	25,03	42,21	6,99	0,000	199
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q3	59,24	40,75	33,64	5,70	0,000	324
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q3	40,22	25,03	37,19	5,16	0,000	199
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	33,70	20,25	38,51	4,88	0,000	161
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	29,35	18,11	37,50	4,24	0,000	144
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q3	36,96	24,91	34,34	4,10	0,000	198
Places en CC ou CAP pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	100,00	95,09	24,34	4,05	0,000	756
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q3	36,41	25,28	33,33	3,77	0,000	201
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur	Souvent	62,50	50,57	28,61	3,62	0,000	402
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospi à tps plein par rapport au total	Q3	29,35	20,38	33,33	3,25	0,001	162
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	NR	52,17	41,51	29,09	3,25	0,001	330
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q1	34,24	25,03	31,66	3,13	0,001	199
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q4	28,80	20,25	32,92	3,11	0,001	161
Proportion de CMP ouvert au moins 2 jours par semaine après 18h	Q3	25,00	17,11	33,82	3,04	0,001	136
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	NR	83,15	75,22	25,59	2,82	0,002	598
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	27,72	20,00	32,08	2,81	0,002	159
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q3	33,15	25,03	30,65	2,75	0,003	199
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q2	20,11	13,84	33,64	2,61	0,005	110
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q1	45,65	37,74	28,00	2,43	0,008	300
Délai pour un entretien (1er rendez-vous) avec un autre professionnel	7 à 14 jours	26,09	19,50	30,97	2,42	0,008	155
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q4	29,35	22,52	30,17	2,39	0,008	179
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q1	9,78	5,79	39,13	2,36	0,009	46
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	17,93	24,91	16,67	-2,45	0,007	198

Tableau 23 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q3	17,39	24,91	16,16	-2,65	0,004	198
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q2	0,00	2,64	0,00	-2,68	0,004	21
Journées TP/FA temps plein	Q1	16,85	24,65	15,82	-2,77	0,003	196
Journées TP/lits TP	NR	0,00	2,89	0,00	-2,86	0,002	23
Taux de recours tc, journées rapportés à la population	Q1	16,85	24,91	15,66	-2,86	0,002	198
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	NR	10,33	17,74	13,48	-3,01	0,001	141
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	NR	5,43	11,70	10,75	-3,07	0,001	93
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	29,89	40,00	17,30	-3,14	0,001	318
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	15,22	24,15	14,58	-3,23	0,001	192
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	15,76	24,91	14,65	-3,28	0,001	198
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q1	15,76	25,03	14,57	-3,32	0,000	199
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur	Toujours	16,30	25,66	14,71	-3,32	0,000	204
Délai pour un entretien (1er rendez-vous) avec un autre professionnel	De 30 jours à 3 mois	1,09	5,79	4,35	-3,32	0,000	46
Nombre de CATT+AT (en 3 classes)	Q2	34,24	45,16	17,55	-3,33	0,000	359
Nombre de CATT+AT (en 3 classes)	Q1	6,52	14,09	10,71	-3,45	0,000	112
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	NR	7,07	14,97	10,92	-3,52	0,000	119
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	Q1	2,17	8,68	5,80	-3,83	0,000	69
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacré à la psy de liaison (4 classes)	Q4	7,61	16,60	10,61	-3,86	0,000	132
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q4	5,98	14,84	9,32	-4,03	0,000	118
Places en CC ou CAP pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	0,00	4,91	0,00	-4,05	0,000	39
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique/ journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q4	13,59	25,03	12,56	-4,17	0,000	199
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	12,50	24,91	11,62	-4,56	0,000	198
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q4	12,50	24,91	11,62	-4,56	0,000	198
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHR	0,00	7,30	0,00	-5,18	0,000	58
Proportion de CMP ouvert au moins 2 jours par semaine après 18h	Q4	11,96	28,55	9,69	-5,93	0,000	227
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	12,50	30,44	9,50	-6,30	0,000	242
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	11,41	29,06	9,09	-6,31	0,000	231
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	4,89	24,91	4,55	-7,90	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	3,80	23,14	3,80	-7,92	0,000	184
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	3,80	25,03	3,52	-8,48	0,000	199
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	10,33	34,97	6,83	-8,49	0,000	278
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,72	25,03	2,51	-9,06	0,000	199

Tableau 24
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 3/9 de la partition

Classe : Classe 3 / 9 (Effectif : 184 - Pourcentage: 23,14)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Existence intersecteur temps plein	Oui	82,61	55,60	34,39	8,66	0,000	442
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	81,52	58,74	32,12	7,34	0,000	467
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	73,37	52,70	32,22	6,43	0,000	419
Nombre d'infirmiers	Q3	42,39	25,03	39,20	5,89	0,000	199
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	41,85	24,91	38,89	5,76	0,000	198
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	40,22	25,41	36,63	5,01	0,000	202
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	65,22	49,18	30,69	4,90	0,000	391
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	39,67	25,28	36,32	4,88	0,000	201
Nombre de psychiatres	Q2	36,41	23,14	36,41	4,62	0,000	184
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q2	33,15	20,50	37,42	4,57	0,000	163
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q4	38,04	24,91	35,35	4,47	0,000	198
Pourcentage FA temps partiel	Q4	38,59	25,53	34,98	4,41	0,000	203
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q3	37,50	24,91	34,85	4,29	0,000	198
Places en CC ou CAP pour 1 000 personnes de la file active	Q2	100,00	94,97	24,37	4,11	0,000	755
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	36,96	24,91	34,34	4,10	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q4	36,96	25,03	34,17	4,06	0,000	199
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	4<Seuil<7	63,59	50,44	29,18	4,00	0,000	401
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q3	36,41	25,16	33,50	3,82	0,000	200
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	35,87	24,78	33,50	3,78	0,000	197
File active en intersecteur	Q4	28,80	18,87	35,33	3,70	0,000	150
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q3	35,87	25,03	33,17	3,69	0,000	199
Nombre de soignants	Q3	35,87	25,28	32,84	3,59	0,000	201
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q3	35,87	25,28	32,84	3,59	0,000	201
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q3	35,33	24,91	32,83	3,55	0,000	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q2	35,33	24,91	32,83	3,55	0,000	198
Région	Bourgogne	7,07	2,77	59,09	3,48	0,000	22
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q4	34,78	24,65	32,65	3,46	0,000	196
Pourcentage de psychologues ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	61,41	50,19	28,32	3,40	0,000	399
Région	Poitou-Charentes	6,52	2,52	60,00	3,38	0,000	20
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q2	34,78	24,91	32,32	3,36	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein dans un dispositif intersectoriel autonome	Oui	52,17	41,26	29,27	3,33	0,000	328
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q3	34,78	25,03	32,16	3,31	0,000	199
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	28,80	19,87	33,54	3,27	0,001	158

Tableau 24 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	29,35	20,38	33,33	3,25	0,001	162
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	35,33	25,79	31,71	3,21	0,001	205
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q2	34,24	24,91	31,82	3,18	0,001	198
Pourcentage journées soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q3	34,78	25,41	31,68	3,17	0,001	202
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	26,63	18,24	33,79	3,16	0,001	145
Proportion de postes de (inf psy vacants temps pa+tp)/ (inf + vacant) depuis plus de 1 an	Q1	44,57	34,59	29,82	3,12	0,001	275
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q3	34,24	25,16	31,50	3,08	0,001	200
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q1	34,24	25,16	31,50	3,08	0,001	200
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q4	28,26	19,87	32,91	3,07	0,001	158
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q3	27,17	18,99	33,11	3,04	0,001	151
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	34,24	25,28	31,34	3,03	0,001	201
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	Moins de 50% extra	85,87	77,74	25,57	3,02	0,001	618
File active en intersecteur	Q3	26,63	18,62	33,11	3,00	0,001	148
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q2	33,70	24,91	31,31	2,99	0,001	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q2	33,70	24,91	31,31	2,99	0,001	198
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q3	33,70	25,03	31,16	2,94	0,002	199
Travaux de recherche pendant l'année ?	Non	62,50	52,83	27,38	2,93	0,002	420
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q3	33,70	25,16	31,00	2,89	0,002	200
Pourcentage de journées ambulatoire autre dans journées totales	Q2	33,15	24,78	30,96	2,85	0,002	197
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q3	26,09	18,49	32,65	2,85	0,002	147
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	26,63	18,99	32,45	2,83	0,002	151
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q2	33,15	24,91	30,81	2,80	0,003	198
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q2	26,09	18,62	32,43	2,79	0,003	148
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q1	33,15	25,03	30,65	2,75	0,003	199
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q3	33,15	25,03	30,65	2,75	0,003	199
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	33,70	25,53	30,54	2,75	0,003	203
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q3	32,61	24,91	30,30	2,62	0,004	198
Nombre de personnel socio-éducatif	Q3	32,61	24,91	30,30	2,62	0,004	198
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q4	32,61	24,91	30,30	2,62	0,004	198
Nombre d'infirmiers	Q4	33,15	25,41	30,20	2,61	0,004	202
Nombre d'internes (5 classes)	Q2	11,96	7,17	38,60	2,59	0,005	57
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q3	32,61	25,03	30,15	2,57	0,005	199
Existence d'une UHF ou non	Oui	79,35	71,95	25,52	2,50	0,006	572
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q2	31,52	24,28	30,05	2,48	0,007	193

Tableau 24 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de soignants	Q4	32,61	25,41	29,70	2,43	0,008	202
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q4	29,35	22,52	30,17	2,39	0,008	179
Pourcentage journées accueil et soins en CATTP (temps partiel)	Q4	32,07	25,03	29,65	2,38	0,009	199
Pourcentage des 60-74 ans	Q3	32,07	25,03	29,65	2,38	0,009	199
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	32,07	25,03	29,65	2,38	0,009	199
Nombre d'internes (5 classes)	Q3	36,41	29,18	28,88	2,34	0,010	232
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q4	29,35	22,64	30,00	2,34	0,010	180
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q2	32,07	25,16	29,50	2,33	0,010	200
Nombre de médecins	Q2	32,61	25,66	29,41	2,33	0,010	204
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	13,59	19,87	15,82	-2,39	0,008	158
Département	Seine-St-Denis	0,00	2,26	0,00	-2,40	0,008	18
Pourcentage FA temps complet	Q1	17,93	25,03	16,58	-2,49	0,006	199
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	NR	5,98	11,07	12,50	-2,49	0,006	88
Pourcentage de psychologues ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	2,72	6,79	9,26	-2,51	0,006	54
Pourcentage journées accueil familial thérapeutique (temps complet)	Q3	8,70	14,47	13,91	-2,51	0,006	115
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q4	17,93	25,16	16,50	-2,53	0,006	200
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q2	17,39	24,65	16,33	-2,57	0,005	196
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	8,70	14,72	13,68	-2,61	0,004	117
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q1	17,39	24,91	16,16	-2,65	0,004	198
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q3	18,48	26,16	16,35	-2,67	0,004	208
Département	Hauts-de-Seine	0,00	2,64	0,00	-2,68	0,004	21
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	16,85	24,91	15,66	-2,86	0,002	198
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q1	18,48	26,79	15,96	-2,88	0,002	213
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	16,85	25,03	15,58	-2,90	0,002	199
Pourcentage des 75 ans et plus	Q1	16,85	25,03	15,58	-2,90	0,002	199
Pourcentage de patients vus pour la 1ère fois dans l'année	Q4	15,76	24,03	15,18	-2,98	0,001	191
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	16,30	24,65	15,31	-2,98	0,001	196
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	+ de 50% extra	14,13	22,26	14,69	-3,02	0,001	177
Modalité de participation à la psychiatrie de liaison	Dans un dispositif intersectoriel géré par le secteur	7,07	13,71	11,93	-3,02	0,001	109
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	29,89	39,75	17,41	-3,07	0,001	316

Tableau 24 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q4	16,30	24,91	15,15	-3,07	0,001	198
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	14,67	23,40	14,52	-3,19	0,001	186
Lits d'hospitalisation temps plein dans un dispositif intersectoriel autonome	Q2	47,83	58,74	18,84	-3,33	0,000	467
Département	Paris	0,00	3,65	0,00	-3,34	0,000	29
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q4	15,76	25,28	14,43	-3,40	0,000	201
Pourcentage FA ambulatoire	Q4	15,22	24,65	14,29	-3,40	0,000	196
Pourcentage FA temps partiel	Q1	14,67	24,03	14,14	-3,41	0,000	191
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	14,67	24,03	14,14	-3,41	0,000	191
Pourcentage journées soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q1	14,67	24,15	14,06	-3,45	0,000	192
Pourcentage de diplômés niveau BEPC parmi les 15 ans et plus	Q4	15,22	24,91	14,14	-3,49	0,000	198
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	14,67	24,28	13,99	-3,49	0,000	193
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q1	15,22	25,03	14,07	-3,53	0,000	199
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q1	15,22	25,03	14,07	-3,53	0,000	199
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q4	14,67	24,78	13,71	-3,66	0,000	197
Indice de mobilité	Q1	14,13	24,15	13,54	-3,66	0,000	192
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q4	14,67	24,91	13,64	-3,70	0,000	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q4	14,67	24,91	13,64	-3,70	0,000	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q4	14,67	24,91	13,64	-3,70	0,000	198
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	14,67	25,03	13,57	-3,74	0,000	199
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q1	14,67	25,03	13,57	-3,74	0,000	199
Nombre de médecins	Q4	14,67	25,16	13,50	-3,78	0,000	200
Travaux de recherche pendant l'année ?	Oui	22,83	34,47	15,33	-3,79	0,000	274
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q1	13,59	24,03	13,09	-3,84	0,000	191
Pourcentage journées accueil et soins en CATTP (temps partiel)	Q1	13,59	24,15	13,02	-3,88	0,000	192
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	7,07	15,97	10,24	-3,90	0,000	127
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	14,13	25,03	13,07	-3,95	0,000	199
Places en CC ou CAP pour 1 000 personnes de la file active	Q1	0,00	4,91	0,00	-4,05	0,000	39
Pourcentage de familles monoparentales	Q4	13,59	24,91	12,63	-4,13	0,000	198
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q4	12,50	23,65	12,23	-4,15	0,000	188
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q1	13,59	25,03	12,56	-4,17	0,000	199
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q4	13,59	25,03	12,56	-4,17	0,000	199
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q1	18,48	30,82	13,88	-4,18	0,000	245
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q1	13,04	25,03	12,06	-4,39	0,000	199
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	12,50	24,91	11,62	-4,56	0,000	198

Tableau 24 (suite 4)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	12,50	25,16	11,50	-4,65	0,000	200
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q1	11,96	25,03	11,06	-4,83	0,000	199
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	34,78	50,82	15,84	-4,90	0,000	404
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q4	11,41	24,91	10,61	-5,01	0,000	198
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil >=7	9,78	23,14	9,78	-5,12	0,000	184
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q4	10,87	24,91	10,10	-5,23	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	10,87	24,91	10,10	-5,23	0,000	198
Nombre de psychiatres	Q4	10,87	25,03	10,05	-5,27	0,000	199
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q1	9,78	25,03	9,05	-5,73	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	12,50	30,44	9,50	-6,30	0,000	242
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	12,50	30,57	9,47	-6,34	0,000	243
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	8,15	24,91	7,58	-6,39	0,000	198
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	26,63	47,30	13,03	-6,43	0,000	376
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	7,07	24,91	6,57	-6,88	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	6,52	24,78	6,09	-7,09	0,000	197
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	21,20	43,77	11,21	-7,16	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	21,20	43,77	11,21	-7,16	0,000	348
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	5,98	24,65	5,61	-7,30	0,000	196
Existence intersecteur ambulatoire (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	18,48	41,26	10,37	-7,34	0,000	328
Nombre de soignants	Q1	4,89	24,53	4,62	-7,79	0,000	195
Nombre d'infirmiers	Q1	4,35	24,91	4,04	-8,17	0,000	198
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	4,35	25,03	4,02	-8,21	0,000	199
Existence intersecteur temps plein	Non	17,39	44,40	9,07	-8,66	0,000	353
Région	Île-de-France	0,00	18,49	0,00	-8,99	0,000	147

Tableau 25
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 4/9 de la partition

Classe : Classe 4 / 9 (Effectif : 57 - Pourcentage: 7,17)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHR	45,61	7,30	44,83	8,43	0,000	58
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à tps plein par rapport au total	NR	52,63	11,70	32,26	7,89	0,000	93
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	73,68	25,53	20,69	7,82	0,000	203
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	q1	29,82	4,78	44,74	6,55	0,000	38
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	NR	52,63	17,74	21,28	6,14	0,000	141
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	49,12	18,24	19,31	5,43	0,000	145
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	94,74	65,03	10,44	5,33	0,000	517
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	54,39	24,91	15,66	4,83	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	59,65	30,44	14,05	4,61	0,000	242
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	52,63	25,66	14,71	4,40	0,000	204
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q4	50,88	25,03	14,57	4,24	0,000	199
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	35,09	14,59	17,24	3,91	0,000	116
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Parfois	42,11	20,13	15,00	3,82	0,000	160
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	47,37	24,91	13,64	3,69	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	47,37	25,03	13,57	3,67	0,000	199
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	50,88	28,93	12,61	3,49	0,000	230
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	38,60	19,87	13,92	3,27	0,001	158
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation complète	Q2	47,37	27,30	12,44	3,23	0,001	217
Proportion de Cattp+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q2	28,07	13,08	15,38	3,00	0,001	104
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	42,11	24,91	12,12	2,83	0,002	198
Journées de PEC des patients en unité de soins somatiques / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q2	40,35	24,53	11,79	2,61	0,005	195
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	Q1	19,30	8,68	15,94	2,47	0,007	69
Délai pour un entretien (1er rendez-vous) avec un autre professionnel	15 à 30 jours	17,54	7,55	16,67	2,45	0,007	60
Catégorie de l'hôpital de rattachement	HPP	0,00	7,80	0,00	-2,42	0,008	62
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q1	8,77	21,51	2,92	-2,42	0,008	171

Tableau 25 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Lits d'hospitalisation temps complet hors tps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	7,02	19,50	2,58	-2,49	0,006	155
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q3	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	8,77	23,14	2,72	-2,70	0,003	184
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	12,28	29,06	3,03	-2,92	0,002	231
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q3	7,02	22,14	2,27	-2,95	0,002	176
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q3	8,77	24,78	2,54	-2,98	0,001	197
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	8,77	24,91	2,53	-3,00	0,001	198
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	8,77	25,03	2,51	-3,02	0,001	199
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	8,77	25,66	2,45	-3,12	0,001	204
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Toujours	8,77	25,66	2,45	-3,12	0,001	204
Proportion de CMP ouverte tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	57,89	78,11	5,31	-3,44	0,000	621
Proportion de Cattp+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q4	42,11	64,91	4,65	-3,51	0,000	516
Proportion HJ ouverte tout au long de l'année (y.c. été)	NR	0,00	14,97	0,00	-3,83	0,000	119
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	15,79	40,00	2,83	-3,93	0,000	318
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	1,75	23,14	0,54	-4,52	0,000	184
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	15,79	45,53	2,49	-4,76	0,000	362
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	1,75	24,91	0,51	-4,79	0,000	198
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	1,75	24,91	0,51	-4,79	0,000	198
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	5,26	34,97	1,08	-5,33	0,000	278

Tableau 26

Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 4/9 de la partition

Classe : Classe 4 / 9 (Effectif : 57 - Pourcentage: 7,17)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Département	Seine-Maritime	21,05	2,14	70,59	6,56	0,000	17
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	92,98	58,74	11,35	5,85	0,000	467
Région	Haute-Normandie	21,05	2,89	52,17	5,76	0,000	23
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	87,72	52,70	11,93	5,67	0,000	419
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	59,65	25,53	16,75	5,55	0,000	203
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q2	56,14	25,16	16,00	5,06	0,000	200
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	80,70	49,18	11,76	4,94	0,000	391
Nombre d'internes (5 classes)	Q4	45,61	18,11	18,06	4,87	0,000	144
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q4	54,39	25,28	15,42	4,75	0,000	201
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	59,65	30,44	14,05	4,61	0,000	242
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	59,65	30,57	13,99	4,59	0,000	243
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	43,86	18,36	17,12	4,52	0,000	146
Existence intersecteur temps plein	Oui	82,46	55,60	10,63	4,28	0,000	442
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q4	50,88	24,91	14,65	4,26	0,000	198
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	49,12	25,28	13,93	3,91	0,000	201
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q3	45,61	25,03	13,07	3,38	0,000	199
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	NR	38,60	20,38	13,58	3,16	0,001	162
Nombre de soignants	Q2	43,86	24,78	12,69	3,14	0,001	197
Pourcentage de chômeurs	Q4	43,86	24,91	12,63	3,12	0,001	198
Nombre de psychologues	Q2	45,61	26,42	12,38	3,12	0,001	210
Pourcentage d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise dans la population	Q1	43,86	25,03	12,56	3,09	0,001	199
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	4<Seuil<7	70,18	50,44	9,98	2,99	0,001	401
File active en intersecteur	Q3	35,09	18,62	13,51	2,94	0,002	148
Département	Bouches-du-Rhône	12,28	3,40	25,93	2,89	0,002	27
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q2	43,86	26,16	12,02	2,88	0,002	208
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	35,09	18,99	13,25	2,86	0,002	151
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q2	42,11	24,91	12,12	2,83	0,002	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q3	42,11	25,03	12,06	2,81	0,003	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q3	42,11	25,16	12,00	2,78	0,003	200
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q2	40,35	24,28	11,92	2,66	0,004	193

Tableau 26 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q2	35,09	20,00	12,58	2,64	0,004	159
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q2	40,35	24,53	11,79	2,61	0,005	195
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q1	28,07	14,72	13,68	2,58	0,005	117
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q3	40,35	24,78	11,68	2,56	0,005	197
Pourcentage des 60-74 ans	Q2	40,35	24,91	11,62	2,54	0,006	198
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	40,35	24,91	11,62	2,54	0,006	198
Pourcentage de retraités dans la population	Q2	40,35	24,91	11,62	2,54	0,006	198
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q2	40,35	24,91	11,62	2,54	0,006	198
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q2	40,35	24,91	11,62	2,54	0,006	198
Nombre d'infirmiers	Q3	40,35	25,03	11,56	2,51	0,006	199
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q2	40,35	25,53	11,33	2,42	0,008	203
Détail repon. urg. : type d'intervention. Visite à domicile ou sur le lieu de détresse	Q4	15,79	6,54	17,31	2,39	0,008	52
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q2	40,35	25,79	11,22	2,37	0,009	205
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q2	40,35	25,79	11,22	2,37	0,009	205
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q2	33,33	19,87	12,03	2,36	0,009	158
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q4	33,33	19,87	12,03	2,36	0,009	158
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q2	10,53	24,78	3,05	-2,59	0,005	197
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q3	10,53	24,78	3,05	-2,59	0,005	197
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q3	7,02	20,13	2,50	-2,60	0,005	160
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Pourcentage des 20-39 ans	Q1	10,53	25,03	3,02	-2,63	0,004	199
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	10,53	25,28	2,99	-2,67	0,004	201
Nombre de soignants	Q4	10,53	25,41	2,97	-2,70	0,004	202
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	8,77	23,40	2,69	-2,75	0,003	186
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q3	12,28	28,18	3,13	-2,78	0,003	224
Pourcentage de retraités dans la population	Q4	8,77	24,91	2,53	-3,00	0,001	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q2	8,77	24,91	2,53	-3,00	0,001	198
Nombre d'infirmiers	Q1	8,77	24,91	2,53	-3,00	0,001	198
Pourcentage des 60-74 ans	Q4	8,77	24,91	2,53	-3,00	0,001	198
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q1	8,77	25,03	2,51	-3,02	0,001	199
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q1	7,02	23,52	2,14	-3,18	0,001	187
Région	Île-de-France	3,51	18,49	1,36	-3,24	0,001	147
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	7,02	24,03	2,09	-3,26	0,001	191
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	7,02	24,65	2,04	-3,36	0,000	196

Tableau 26 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q1	7,02	24,65	2,04	-3,36	0,000	196
Pourcentage des 75 ans et plus	Q4	7,02	24,91	2,02	-3,40	0,000	198
Pourcentage de chômeurs	Q1	7,02	25,03	2,01	-3,42	0,000	199
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q2	7,02	25,41	1,98	-3,48	0,000	202
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q4	52,63	74,21	5,08	-3,52	0,000	590
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	5,26	24,91	1,52	-3,83	0,000	198
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q4	5,26	24,91	1,52	-3,83	0,000	198
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	5,26	24,91	1,52	-3,83	0,000	198
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	15,79	39,75	2,85	-3,89	0,000	316
Existence intersecteur temps plein	Non	17,54	44,40	2,83	-4,28	0,000	353
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q4	3,51	24,91	1,01	-4,28	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q1	3,51	24,91	1,01	-4,28	0,000	198
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	15,79	45,41	2,49	-4,74	0,000	361
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	15,79	45,53	2,49	-4,76	0,000	362
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	1,75	25,79	0,49	-4,92	0,000	205
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	19,30	50,82	2,72	-4,94	0,000	404
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	12,28	43,77	2,01	-5,15	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	12,28	43,77	2,01	-5,15	0,000	348
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	0,00	24,78	0,00	-5,36	0,000	197
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	0,00	25,03	0,00	-5,40	0,000	199
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	12,28	47,30	1,86	-5,67	0,000	376
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	7,02	41,26	1,22	-5,85	0,000	328

Tableau 27
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 5/9 de la partition

Classe : Classe 5 / 9 (Effectif : 86 - Pourcentage: 10,82)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	74,42	25,66	31,37	10,04	0,000	204
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	66,28	25,03	28,64	8,52	0,000	199
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	58,14	24,91	25,25	6,90	0,000	198
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	59,30	29,06	22,08	6,10	0,000	231
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	Q1	29,07	8,68	36,23	5,85	0,000	69
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	52,33	25,03	22,61	5,68	0,000	199
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q2	51,16	24,91	22,22	5,47	0,000	198
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	47,67	25,66	20,10	4,57	0,000	204
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	45,35	25,03	19,60	4,25	0,000	199
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q2	44,19	24,91	19,19	4,04	0,000	198
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Q4	93,02	76,73	13,11	4,03	0,000	610
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	54,65	34,97	16,91	3,85	0,000	278
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Oui	69,77	49,81	15,15	3,85	0,000	396
Nombre de personnel de rééducation-reinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	47,67	29,69	17,37	3,62	0,000	236
Délai pour une consultation (1er rendez-vous) avec un médecin	De 30 jours à 3 mois	37,21	21,38	18,82	3,46	0,000	170
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacré à la psy de liaison (4 classes)	Q2	30,23	16,73	19,55	3,20	0,001	133
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	77,91	62,01	13,59	3,19	0,001	493
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q2	39,53	24,65	17,35	3,13	0,001	196
Pourcentage total ETP tous consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q1	27,91	15,35	19,67	3,06	0,001	122
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	39,53	25,66	16,67	2,89	0,002	204
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q3	37,21	24,91	16,16	2,58	0,005	198
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total lits et places	Q3	37,21	24,91	16,16	2,58	0,005	198
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	58,14	45,53	13,81	2,37	0,009	362
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique/journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q3	36,05	24,91	15,66	2,33	0,010	198
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q4	13,95	24,91	6,06	-2,46	0,007	198

Tableau 27 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	13,95	25,03	6,03	-2,49	0,006	199
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q4	13,95	25,03	6,03	-2,49	0,006	199
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Parfois	3,49	11,82	3,19	-2,61	0,005	94
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	13,95	25,66	5,88	-2,62	0,004	204
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q4	12,79	24,78	5,58	-2,73	0,003	197
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	12,79	25,03	5,53	-2,78	0,003	199
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	12,79	25,03	5,53	-2,78	0,003	199
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	8,14	19,75	4,46	-2,93	0,002	157
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	NR	4,65	14,97	3,36	-2,96	0,002	119
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,47	23,14	4,89	-3,00	0,001	184
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q1	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	NR	25,58	41,51	6,67	-3,13	0,001	330
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	NR	59,30	75,22	8,53	-3,35	0,000	598
Journées TP/lits TP	Q4	9,30	24,15	4,17	-3,54	0,000	192
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	8,14	23,14	3,80	-3,66	0,000	184
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	9,30	24,91	4,04	-3,69	0,000	198
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	9,30	24,91	4,04	-3,69	0,000	198
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	5,81	20,25	3,11	-3,76	0,000	161
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implanté dans le secteur	Q2	30,23	50,19	6,52	-3,85	0,000	399
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	45,35	65,03	7,54	-3,85	0,000	517
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	8,14	24,91	3,54	-4,02	0,000	198
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique/Journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	5,81	24,91	2,53	-4,71	0,000	198
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	4,65	24,91	2,02	-5,08	0,000	198
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHS	27,91	54,09	5,58	-5,08	0,000	430
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	4,65	25,53	1,97	-5,20	0,000	203
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	2,33	24,91	1,01	-5,87	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	1,16	25,53	0,49	-6,44	0,000	203

Tableau 28
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 5/9 de la partition

Classe : Classe 5 / 9 (Effectif : 86 - Pourcentage: 10,82)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil <=4	62,79	26,42	25,71	7,46	0,000	210
Nombre de psychiatres	Q1	62,79	26,42	25,71	7,46	0,000	210
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q2	58,14	24,65	25,51	6,96	0,000	196
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	53,49	25,03	23,12	5,92	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q2	52,33	24,65	22,96	5,78	0,000	196
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	67,44	41,26	17,68	5,07	0,000	328
Existence intersecteur temps plein	Non	69,77	44,40	17,00	4,91	0,000	353
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	72,09	47,30	16,49	4,81	0,000	376
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	68,60	43,77	16,95	4,80	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	68,60	43,77	16,95	4,80	0,000	348
Nombre de psychologues	Q1	47,67	25,03	20,60	4,73	0,000	199
Nombre de médecins	Q1	45,35	23,90	20,53	4,54	0,000	190
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q2	44,19	24,91	19,19	4,04	0,000	198
Région	Pays-de-Loire	16,28	5,28	33,33	3,91	0,000	42
Nombre d'infirmiers	Q2	43,02	24,65	18,88	3,86	0,000	196
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q1	47,67	29,81	17,30	3,59	0,000	237
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	47,67	29,81	17,30	3,59	0,000	237
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant /psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q4	27,91	13,71	22,02	3,58	0,000	109
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q1	41,86	24,91	18,18	3,56	0,000	198
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q1	41,86	24,91	18,18	3,56	0,000	198
Pourcentage de familles monoparentales	Q1	41,86	25,03	18,09	3,53	0,000	199
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	40,70	24,91	17,68	3,31	0,000	198
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q3	40,70	25,03	17,59	3,28	0,001	199
Département	Pas-de-Calais	9,30	2,52	40,00	3,25	0,001	20
Nombre de soignants	Q1	39,53	24,53	17,44	3,16	0,001	195
Région	Centre	11,63	3,90	32,26	3,14	0,001	31
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	39,53	24,65	17,35	3,13	0,001	196
Région	Nord-Pas-de-Calais	17,44	7,55	25,00	3,12	0,001	60
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q1	39,53	25,03	17,09	3,04	0,001	199
Région	Alsace	9,30	2,77	36,36	3,03	0,001	22
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminés : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Ponctuelle	25,58	13,84	20,00	2,97	0,001	110
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	66,28	50,82	14,11	2,94	0,002	404

Tableau 28 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q3	38,37	24,65	16,84	2,89	0,002	196
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q2	38,37	24,91	16,67	2,83	0,002	198
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q4	38,37	24,91	16,67	2,83	0,002	198
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q2	38,37	25,03	16,58	2,80	0,003	199
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	38,37	25,16	16,50	2,76	0,003	200
Nombre de réunions annuelles avec justice, pompiers, police, élus (4 classes)	NR	54,65	40,25	14,69	2,74	0,003	320
Nombre de réunions annuelles avec le milieu sanitaire (4 classes) : généralistes, psy., secteur infanto-psy	NR	50,00	36,23	14,93	2,66	0,004	288
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	38,37	25,79	16,10	2,61	0,004	205
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q2	37,21	24,78	16,24	2,61	0,005	197
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q3	37,21	24,78	16,24	2,61	0,005	197
Nombre de soignants	Q2	37,21	24,78	16,24	2,61	0,005	197
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q4	37,21	24,91	16,16	2,58	0,005	198
Pourcentage des ménages de 5 personnes	Q4	37,21	24,91	16,16	2,58	0,005	198
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q3	37,21	25,03	16,08	2,55	0,005	199
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q1	37,21	25,03	16,08	2,55	0,005	199
Pourcentage des 40-59 ans	Q1	37,21	25,03	16,08	2,55	0,005	199
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q1	37,21	25,03	16,08	2,55	0,005	199
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q1	34,88	23,02	16,39	2,54	0,005	183
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q4	36,05	24,65	15,82	2,39	0,008	196
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	58,14	45,41	13,85	2,39	0,008	361
Nombre de réunions annuelles avec le milieu médico-social (4 classes) : services sociaux, RMI, ANPE, entreprises, établissement soc. et medsoc	NR	41,86	29,94	15,13	2,38	0,009	238
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	58,14	45,53	13,81	2,37	0,009	362
Pourcentage journées accueil et soins en CATTP (temps partiel)	Q2	36,05	24,91	15,66	2,33	0,010	198
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q3	36,05	24,91	15,66	2,33	0,010	198
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q2	36,05	24,91	15,66	2,33	0,010	198
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q2	24,42	14,97	17,65	2,33	0,010	119
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q4	10,47	20,25	5,59	-2,37	0,009	161
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q3	13,95	24,91	6,06	-2,46	0,007	198
Pourcentage de familles monoparentales	Q4	13,95	24,91	6,06	-2,46	0,007	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q4	13,95	24,91	6,06	-2,46	0,007	198
File active	Q4	13,95	24,91	6,06	-2,46	0,007	198

Tableau 28 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	5,81	14,72	4,27	-2,49	0,006	117
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q1	13,95	25,16	6,00	-2,51	0,006	200
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q4	13,95	25,28	5,97	-2,54	0,006	201
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q1	12,79	24,03	5,76	-2,57	0,005	191
Région	PACA	1,16	8,05	1,56	-2,62	0,004	64
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q4	12,79	24,78	5,58	-2,73	0,003	197
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant /psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q1	52,33	66,42	8,52	-2,76	0,003	528
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	12,79	25,03	5,53	-2,78	0,003	199
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	12,79	25,53	5,42	-2,89	0,002	203
Nombre de psychologues	Q4	11,63	24,28	5,18	-2,93	0,002	193
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	33,72	49,18	7,42	-2,94	0,002	391
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q1	9,30	21,51	4,68	-2,98	0,001	171
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q1	11,63	24,65	5,10	-3,01	0,001	196
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q3	11,63	24,78	5,08	-3,04	0,001	197
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q1	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
File active corrigée (totale-une fois)	Q4	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q4	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q4	11,63	24,91	5,05	-3,06	0,001	198
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	8,14	20,38	4,32	-3,07	0,001	162
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q1	10,47	24,28	4,66	-3,24	0,001	193
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q4	10,47	24,91	4,55	-3,37	0,000	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q4	10,47	24,91	4,55	-3,37	0,000	198
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	4<Seuil<7	32,56	50,44	6,98	-3,42	0,000	401
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	10,47	25,16	4,50	-3,43	0,000	200
File active en intersecteur	Q4	5,81	18,87	3,33	-3,46	0,000	150
Nombre d'infirmiers	Q4	10,47	25,41	4,46	-3,48	0,000	202
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	9,30	24,28	4,15	-3,56	0,000	193
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	9,30	24,91	4,04	-3,69	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q1	9,30	25,03	4,02	-3,72	0,000	199
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	9,30	25,03	4,02	-3,72	0,000	199
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	9,30	25,28	3,98	-3,77	0,000	201
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q2	5,81	20,50	3,07	-3,81	0,000	163
Nombre de psychologues	Q3	8,14	24,15	3,65	-3,87	0,000	192
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q4	6,98	22,52	3,35	-3,87	0,000	179

Tableau 28 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q4	8,14	24,91	3,54	-4,02	0,000	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q4	8,14	24,91	3,54	-4,02	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q1	8,14	25,03	3,52	-4,05	0,000	199
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q4	8,14	25,16	3,50	-4,07	0,000	200
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q4	8,14	25,28	3,48	-4,10	0,000	201
Nombre de soignants	Q4	8,14	25,41	3,47	-4,12	0,000	202
Région	Île-de-France	3,49	18,49	2,04	-4,17	0,000	147
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q4	6,98	24,91	3,03	-4,36	0,000	198
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q4	6,98	24,91	3,03	-4,36	0,000	198
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q4	4,65	21,64	2,33	-4,43	0,000	172
Nombre de personnel socio-éducatif	Q4	6,98	25,41	2,97	-4,46	0,000	202
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	5,81	24,91	2,53	-4,71	0,000	198
Pourcentage journées soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q1	5,81	24,91	2,53	-4,71	0,000	198
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	2,33	18,99	1,32	-4,72	0,000	151
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil >=7	4,65	23,14	2,17	-4,73	0,000	184
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q1	5,81	25,03	2,51	-4,73	0,000	199
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q1	5,81	25,03	2,51	-4,73	0,000	199
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	27,91	52,70	5,73	-4,81	0,000	419
Existence intersecteur temps plein	Oui	30,23	55,60	5,88	-4,91	0,000	442
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	32,56	58,74	6,00	-5,07	0,000	467
Nombre de psychiatres	Q4	4,65	25,03	2,01	-5,10	0,000	199
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	4,65	25,03	2,01	-5,10	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	4,65	25,28	1,99	-5,15	0,000	201
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	4,65	25,41	1,98	-5,17	0,000	202
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	3,49	24,91	1,52	-5,46	0,000	198
Nombre de médecins	Q4	3,49	25,16	1,50	-5,51	0,000	200

Tableau 29
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 6/9 de la partition

Classe : Classe 6 / 9 (Effectif : 94 - Pourcentage: 11,82)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	73,40	24,91	34,85	10,57	0,000	198
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q4	69,15	28,55	28,63	8,66	0,000	227
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	63,83	24,91	30,30	8,49	0,000	198
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	62,77	24,15	30,73	8,48	0,000	192
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	58,51	24,91	27,78	7,35	0,000	198
Places en CC ou CAP pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	24,47	4,91	58,97	7,19	0,000	39
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur	Toujours	57,45	25,66	26,47	6,92	0,000	204
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	51,06	24,91	24,24	5,75	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	48,94	24,91	23,23	5,29	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Q2	75,53	50,19	17,79	5,23	0,000	399
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	NR	94,68	75,22	14,88	5,10	0,000	598
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique/journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	47,87	24,91	22,73	5,06	0,000	198
Proportion de Cattp+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q4	87,23	64,91	15,89	5,04	0,000	516
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	94,68	78,11	14,33	4,49	0,000	621
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total	Q2	38,30	19,37	23,38	4,48	0,000	154
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q1	44,68	25,03	21,11	4,34	0,000	199
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q4	42,55	24,65	20,41	3,97	0,000	196
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHS	73,40	54,09	16,05	3,97	0,000	430
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	43,62	25,66	20,10	3,94	0,000	204
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation complète	Jamais	25,53	11,57	26,09	3,94	0,000	92
Nombre de CATTp+AT (en 3 classes)	Q2	63,83	45,16	16,71	3,76	0,000	359
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacré à la psy de liaison (4 classes)	NR	48,94	32,08	18,04	3,52	0,000	255
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	34,04	19,50	20,65	3,46	0,000	155
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 hab. de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	46,81	30,44	18,18	3,45	0,000	242
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	31,91	18,24	20,69	3,32	0,000	145

Tableau 29 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	39,36	25,03	18,59	3,17	0,001	199
Pourcentage total ETP tous consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	NR	56,38	41,51	16,06	2,98	0,001	330
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre de lits et places total	Q4	38,30	25,03	18,09	2,93	0,002	199
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q3	37,23	24,91	17,68	2,73	0,003	198
Délai pour une consultation (1 ^{er} rendez-vous) avec un médecin	Inférieur à 7 jours	21,28	11,70	21,51	2,73	0,003	93
Délai pour une consultation (1 ^{er} rendez-vous) avec un médecin	De 7 à 14 jours	39,36	26,92	17,29	2,70	0,003	214
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	30,85	19,75	18,47	2,63	0,004	157
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	46,81	34,97	15,83	2,41	0,008	278
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q1	31,91	21,51	17,54	2,40	0,008	171
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q2	14,89	24,91	7,07	-2,35	0,009	198
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique/journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q4	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	53,19	65,03	9,67	-2,41	0,008	517
Pourcentage total ETP tous consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q2	5,32	13,84	4,55	-2,59	0,005	110
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	13,83	24,91	6,57	-2,63	0,004	198
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Souvent	37,23	50,57	8,71	-2,65	0,004	402
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	9,57	20,13	5,63	-2,74	0,003	160
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	9,57	20,25	5,59	-2,77	0,003	161
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	2,13	10,06	2,50	-2,88	0,002	80
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	12,77	24,91	6,06	-2,92	0,002	198
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q1	12,77	24,91	6,06	-2,92	0,002	198
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	30,85	45,53	8,01	-2,97	0,001	362
Délai pour une consultation (1 ^{er} rendez-vous) avec un médecin	De 30 jours à 3 mois	8,51	21,38	4,71	-3,36	0,000	170
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total	Q4	7,45	20,25	4,35	-3,43	0,000	161
Proportion de Cattp+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q3	3,19	13,96	2,70	-3,45	0,000	111
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	10,64	24,91	5,05	-3,51	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	10,64	24,91	5,05	-3,51	0,000	198
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199

Tableau 29 (suite 2)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q3	23,40	40,75	6,79	-3,63	0,000	324
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation complète	Souvent	11,70	27,30	5,07	-3,73	0,000	217
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q3	9,57	25,28	4,48	-3,90	0,000	201
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q2	3,19	16,35	2,31	-4,03	0,000	130
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	11,70	29,06	4,76	-4,10	0,000	231
Journées de PEC des patients en USD / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q4	8,51	25,28	3,98	-4,21	0,000	201
Nb de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q4	7,45	24,91	3,54	-4,45	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	20,21	41,26	5,79	-4,46	0,000	328
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Parfois	4,26	20,13	2,50	-4,48	0,000	160
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	7,45	25,53	3,45	-4,58	0,000	203
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Q1	24,47	49,81	5,81	-5,23	0,000	396
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	5,32	25,53	2,46	-5,25	0,000	203
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q1	13,83	37,74	4,33	-5,29	0,000	300
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	3,19	24,91	1,52	-5,86	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	3,19	25,03	1,51	-5,89	0,000	199
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	3,19	25,03	1,51	-5,89	0,000	199
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	5,32	29,69	2,12	-6,08	0,000	236
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,13	25,03	1,01	-6,29	0,000	199
Places en CC ou CAP pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Absence	75,53	95,09	9,39	-7,19	0,000	756

Tableau 30
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 6/9 de la partition

Classe : Classe 6 / 9 (Effectif 94 - Pourcentage: 11,82)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Région	Île-de-France	74,47	18,49	47,62	12,88	0,000	147
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q1	80,85	25,03	38,19	12,20	0,000	199
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	75,53	25,16	35,50	10,97	0,000	200
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil>=7	72,34	23,14	36,96	10,86	0,000	184
Nombre de psychiatres	Q4	74,47	25,03	35,18	10,77	0,000	199
Pourcentage des 20-39 ans	Q4	72,34	24,91	34,34	10,34	0,000	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	70,21	24,91	33,33	9,87	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q1	67,02	25,03	31,66	9,15	0,000	199
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q4	65,96	24,91	31,31	8,95	0,000	198
Nombre de médecins	Q4	65,96	25,16	31,00	8,88	0,000	200
Pourcentage journées de soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q1	63,83	24,15	31,25	8,71	0,000	192
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q4	63,83	25,16	30,00	8,42	0,000	200
Pourcentage de familles monoparentales	Q4	62,77	24,91	29,80	8,27	0,000	198
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q4	62,77	24,91	29,80	8,27	0,000	198
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q4	62,77	25,28	29,35	8,16	0,000	201
Département	Paris	23,40	3,65	75,86	8,09	0,000	29
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q1	60,64	24,03	29,84	8,05	0,000	191
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q4	60,64	24,91	28,79	7,81	0,000	198
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	60,64	25,03	28,64	7,77	0,000	199
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q4	60,64	25,16	28,50	7,74	0,000	200
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q1	65,96	30,82	25,31	7,41	0,000	245
Places en CC ou CAP pour 1 000 personnes de la file active	Q1	24,47	4,91	58,97	7,19	0,000	39
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q1	56,38	24,28	27,46	7,07	0,000	193
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q1	56,38	25,03	26,63	6,86	0,000	199
Nombre de psychologues	Q4	55,32	24,28	26,94	6,84	0,000	193
Département	Hauts-de-Seine	17,02	2,64	76,19	6,79	0,000	21
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q4	51,06	21,64	27,91	6,67	0,000	172
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	55,32	24,91	26,26	6,67	0,000	198
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q43	55,32	24,91	26,26	6,67	0,000	198
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q4	55,32	24,91	26,26	6,67	0,000	198
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	55,32	25,03	26,13	6,63	0,000	199
Département	Val-de-Marne	14,89	2,14	82,35	6,60	0,000	17

Tableau 30 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de personnel socio-éducatif	Q4	55,32	25,41	25,74	6,53	0,000	202
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q4	97,87	74,21	15,59	6,44	0,000	590
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q1	56,38	26,79	24,88	6,39	0,000	213
Département	Seine-St-Denis	14,89	2,26	77,78	6,38	0,000	18
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	53,19	24,91	25,25	6,21	0,000	198
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	51,06	24,03	25,13	5,99	0,000	191
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	52,13	25,03	24,62	5,95	0,000	199
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q4	52,13	25,03	24,62	5,95	0,000	199
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	50,00	23,40	25,27	5,94	0,000	186
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	51,06	24,65	24,49	5,82	0,000	196
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q1	51,06	25,03	24,12	5,72	0,000	199
Modalité de participation à la psychiatrie de liaison	NR	52,13	26,67	23,11	5,52	0,000	212
Nombre d'infirmiers	Q2	48,94	24,65	23,47	5,36	0,000	196
Pourcentage journées de soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q1	47,87	24,91	22,73	5,06	0,000	198
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q4	47,87	24,91	22,73	5,06	0,000	198
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q1	43,62	21,51	23,98	5,06	0,000	171
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q1	47,87	25,03	22,61	5,03	0,000	199
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	46,81	24,28	22,80	5,00	0,000	193
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q4	45,74	23,65	22,87	4,94	0,000	188
Pourcentage journées ambulatoire autres dans journées totales	Q1	46,81	24,53	22,56	4,93	0,000	195
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	46,81	24,91	22,22	4,83	0,000	198
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatiques	Q1	46,81	25,03	22,11	4,80	0,000	199
Proportion des (postes de inf psy vacants tps pa+tp)/ (inf + vacant) depuis plus de 1 an	Q4	24,47	9,31	31,08	4,59	0,000	74
Existence intersecteur temps plein	Non	65,96	44,40	17,56	4,37	0,000	353
Pourcentage journées soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q1	44,68	25,16	21,00	4,30	0,000	200
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q1	42,55	23,40	21,51	4,30	0,000	186
Intervient en milieu pénitentiaire ?	Non	94,68	78,99	14,17	4,30	0,000	628
Détail répon urg : type d'intervention. Accueil en centre de crise	Souvent	18,09	6,16	34,69	4,23	0,000	49
Nombre d'internes (5 classes)	Q4	35,11	18,11	22,92	4,12	0,000	144
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q1	43,62	25,03	20,60	4,11	0,000	199
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminé : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Pas d'activité de liaison	40,43	22,39	21,35	4,10	0,000	178

Tableau 30 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q2	43,62	25,41	20,30	4,01	0,000	202
Pourcentage de retraités dans la population	Q1	42,55	25,03	20,10	3,87	0,000	199
Pourcentage des ménages de 5 personnes	Q1	42,55	25,03	20,10	3,87	0,000	199
Nombre de réunions annuelles avec justice, pompiers, police, élus (4 classes)	Q3	29,79	14,84	23,73	3,87	0,000	118
Représentation des assoc. familles et/ou des assoc. d'usagers dans fonctionnement du SP	Oui	45,74	27,92	19,37	3,83	0,000	222
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q3	34,04	18,49	21,77	3,75	0,000	147
Détail répon urg : type d'intervention. Orientation vers un médecin de ville	Jamais	24,47	11,32	25,56	3,75	0,000	90
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	47,87	30,44	18,60	3,68	0,000	242
Pourcentage de retraités dans la population	Q2	41,49	24,91	19,70	3,67	0,000	198
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	52,13	34,34	17,95	3,67	0,000	273
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	47,87	30,57	18,52	3,65	0,000	243
Travaux de recherche pendant l'année ?	Oui	52,13	34,47	17,88	3,64	0,000	274
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	35,11	19,75	21,02	3,63	0,000	157
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q1	40,43	24,28	19,69	3,60	0,000	193
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q4	38,30	22,52	20,11	3,59	0,000	179
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	68,09	50,82	15,84	3,49	0,000	404
Gestion unité intersectorielle non formalisée autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	24,47	12,08	23,96	3,46	0,000	96
Pourcentage des 40-59 ans	Q2	40,43	24,91	19,19	3,44	0,000	198
Places en accueil familial thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q4	23,40	11,45	24,18	3,41	0,000	91
Nombre de réunions annuelles avec associations usagers, familles, grand public (4 classes)	Q4	27,66	14,97	21,85	3,29	0,000	119
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	31,91	18,36	20,55	3,29	0,001	146
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q3	34,04	20,13	20,00	3,28	0,001	160
Pourcentage journées temps complet autres	Q4	15,96	6,67	28,30	3,25	0,001	53
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	23,40	11,95	23,16	3,22	0,001	95
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q4	39,36	24,91	18,69	3,20	0,001	198
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q3	39,36	24,91	18,69	3,20	0,001	198
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	+ de 50% personnel extra	36,17	22,26	19,21	3,18	0,001	177
Pourcentage journées accueil familial thérapeutique (temps complet)	Q4	25,53	13,84	21,82	3,12	0,001	110
Nombre de soignants	Q3	39,36	25,28	18,41	3,11	0,001	201
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q2	38,30	24,65	18,37	3,03	0,001	196
Détail répon urg : type d'intervention. Orientation aux urgences de l'hôpital général	Parfois	53,19	38,24	16,45	3,03	0,001	304
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q4	32,98	20,25	19,25	3,00	0,001	161

Tableau 30 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Le médecin généraliste assure-t-il le relais dans la prescription des psychotropes ?	Parfois	81,91	68,55	14,13	2,96	0,002	545
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	Q2	27,66	16,10	20,31	2,93	0,002	128
Nombre de réunions annuelles avec justice, pompiers, police, élus (4 classes)	Q4	25,53	14,47	20,87	2,91	0,002	115
Nombre de réunions annuelles avec le milieu sanitaire (4 classes) : généralistes, psy, secteur infanto-psy	Q4	26,60	15,35	20,49	2,90	0,002	122
Pourcentage journées temps complet autres	Q3	14,89	6,67	26,42	2,89	0,002	53
Places en hospitalisation à domicile pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	12,77	5,28	28,57	2,88	0,002	42
Places en hospitalisation à domicile pour 1 000 personnes de la file active	Q1	12,77	5,28	28,57	2,88	0,002	42
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q2	37,23	24,65	17,86	2,79	0,003	196
Nombre de soignants	Q2	37,23	24,78	17,77	2,76	0,003	197
Pourcentage de chômeurs	Q4	37,23	24,91	17,68	2,73	0,003	198
Pourcentage d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise dans la population	Q1	37,23	25,03	17,59	2,70	0,003	199
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q3	37,23	25,03	17,59	2,70	0,003	199
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q3	28,72	17,86	19,01	2,66	0,004	142
Pourcentage journées accueil familial thérapeutique (temps complet)	Q3	24,47	14,47	20,00	2,64	0,004	115
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	21,28	11,95	21,05	2,63	0,004	95
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q3	37,23	25,41	17,33	2,60	0,005	202
Nombre de réunions annuelles avec le milieu médico-social (4 classes) : services sociaux, RMI, ANPE, entreprises, établissement soc. et medsoc.	Q3	27,66	17,36	18,84	2,55	0,005	138
Places en accueil familial thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q3	21,28	12,20	20,62	2,54	0,005	97
Pourcentage de diplômés niveau BEPC parmi les 15 ans et plus	Q4	36,17	24,91	17,17	2,49	0,006	198
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q2	36,17	24,91	17,17	2,49	0,006	198
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	53,19	40,75	15,43	2,48	0,007	324
Pourcentage des 75 ans et plus	Q1	36,17	25,03	17,09	2,46	0,007	199
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant / psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q1	77,66	66,42	13,83	2,40	0,008	528
Journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q2	97,87	91,57	12,64	2,39	0,009	728
Nombre de journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire	Q2	97,87	91,57	12,64	2,39	0,009	728
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q2	14,89	24,91	7,07	-2,35	0,009	198
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q2	14,89	24,91	7,07	-2,35	0,009	198
Pourcentage d'employés dans la population	Q2	14,89	24,91	7,07	-2,35	0,009	198
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q4	14,89	24,91	7,07	-2,35	0,009	198
File active corrigée (totale-une fois)	Q3	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199

Tableau 30 (suite 4)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q3	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199
Taux d'activité de la population de 20 à 59 ans	Q1	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199
Nombre d'infirmiers	Q3	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199
Pourcentage de journées de soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q4	14,89	25,03	7,04	-2,38	0,009	199
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q4	12,77	22,52	6,70	-2,38	0,009	179
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	Q1	12,77	22,64	6,67	-2,41	0,008	180
Nombre de psychologues	Q2	15,96	26,42	7,14	-2,41	0,008	210
Nombre de soignants	Q4	14,89	25,41	6,93	-2,46	0,007	202
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q2	10,64	20,50	6,13	-2,52	0,006	163
Région	Bretagne	0,00	5,03	0,00	-2,53	0,006	40
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q2	14,89	25,79	6,83	-2,55	0,005	205
Nombre d'internes (5 classes)	Q2	1,06	7,17	1,75	-2,56	0,005	57
Détail répon urg : type d'intervention. Accueil en centre de crise	Jamais	38,30	51,20	8,85	-2,56	0,005	407
Proportion de postes de (inf psy vacants temps pa+tp)/ (inf + vacant) depuis plus de 1 an	Q1	22,34	34,59	7,64	-2,61	0,005	275
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	8,51	18,24	5,52	-2,62	0,004	145
Région	Pays-de-Loire	0,00	5,28	0,00	-2,62	0,004	42
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q2	13,83	24,91	6,57	-2,63	0,004	198
Nombre de réunions annuelles avec le milieu médico-social (4 classes) : services sociaux, RMI, ANPE, entreprises, établissement soc. et medsoc.	NR	18,09	29,94	7,14	-2,64	0,004	238
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q3	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q4	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Pourcentage d'employés dans la population	Q3	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Pourcentage de diplômés niveau BEPC parmi les 15 ans et plus	Q1	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q3	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Pourcentage de retraités dans la population	Q3	13,83	25,03	6,53	-2,66	0,004	199
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q2	11,70	22,52	6,15	-2,68	0,004	179
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	NR	3,19	11,07	3,41	-2,68	0,004	88
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q2	8,51	18,62	5,41	-2,71	0,003	148
Nombre de journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire	Q1	1,06	7,67	1,64	-2,72	0,003	61
Journées de PEC des patients du milieu pénitentiaire / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q1	1,06	7,67	1,64	-2,72	0,003	61
Nombre de psychiatres	Q3	13,83	25,41	6,44	-2,74	0,003	202
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q3	12,77	24,15	6,25	-2,75	0,003	192
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q1	1,06	7,92	1,59	-2,80	0,003	63
Places en hospitalisation à domicile pour 1 000 personnes de la file active	Q2	87,23	94,59	10,90	-2,81	0,002	752

Tableau 30 (suite 5)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de personnel socio-éducatif	Q2	12,77	24,53	6,15	-2,84	0,002	195
Places en hospitalisation à domicile pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	87,23	94,72	10,89	-2,88	0,002	753
Détail répon urg : type d'intervention. Orientation aux urgences de l'hôpital général	Souvent	20,21	33,58	7,12	-2,90	0,002	267
Pourcentage des ménages de 5 personnes	Q4	12,77	24,91	6,06	-2,92	0,002	198
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	30,85	45,41	8,03	-2,94	0,002	361
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q2	12,77	25,03	6,03	-2,95	0,002	199
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant / psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q4	4,26	13,71	3,67	-2,96	0,002	109
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	30,85	45,53	8,01	-2,97	0,001	362
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q3	11,70	24,03	5,76	-3,02	0,001	191
Pourcentage journées de soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q3	11,70	24,65	5,61	-3,16	0,001	196
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	- de 50% personnel extra	63,83	77,74	9,71	-3,18	0,001	618
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q2	11,70	24,91	5,56	-3,21	0,001	198
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	11,70	25,03	5,53	-3,24	0,001	199
Pourcentage des 60-74 ans	Q3	11,70	25,03	5,53	-3,24	0,001	199
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q1	11,70	25,03	5,53	-3,24	0,001	199
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q1	11,70	25,03	5,53	-3,24	0,001	199
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q2	10,64	23,77	5,29	-3,26	0,001	189
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q2	0,00	7,17	0,00	-3,26	0,001	57
Nombre de réunions annuelles avec justice, pompiers, police, élus (4 classes)	NR	24,47	40,25	7,19	-3,29	0,000	320
File active	Q3	11,70	25,41	5,45	-3,32	0,000	202
Intervient en milieu pénitentiaire ?	Oui	5,32	16,98	3,70	-3,38	0,000	135
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q1	9,57	23,02	4,92	-3,40	0,000	183
Nombre de réunions annuelles avec le milieu sanitaire (4 classes) : généralistes, psy, secteur infanto-psy	NR	20,21	36,23	6,60	-3,44	0,000	288
Gestion unité intersectorielle non formalisée autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	75,53	87,92	10,16	-3,46	0,000	699
Existence intersecteur urgence et / ou psy de liaison	Oui	31,91	49,18	7,67	-3,49	0,000	391
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	10,64	24,91	5,05	-3,51	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q2	10,64	24,91	5,05	-3,51	0,000	198
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q2	10,64	24,91	5,05	-3,51	0,000	198
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q3	1,06	10,44	1,20	-3,53	0,000	83
Nombre de réunions annuelles avec associations usagers, familles, grand public (4 classes)	NR	21,28	37,86	6,64	-3,53	0,000	301
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199

Tableau 30 (suite 6)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q1	10,64	25,03	5,03	-3,54	0,000	199
Pourcentage journées temps complet autres	Q1	63,83	79,37	9,51	-3,63	0,000	631
Pourcentage journées accueil familial thérapeutique (temps complet)	Q1	38,30	56,60	8,00	-3,69	0,000	450
Nombre de psychiatres	Q2	8,51	23,14	4,35	-3,75	0,000	184
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q2	9,57	24,78	4,57	-3,79	0,000	197
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	9,57	24,78	4,57	-3,79	0,000	197
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminés : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Régulière	41,49	60,25	8,14	-3,80	0,000	479
Réprésentation des assoc. familles et/ou des assoc. d'usagers dans fonctionnement du SP	Non	54,26	72,08	8,90	-3,83	0,000	573
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q3	9,57	25,03	4,52	-3,84	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	9,57	25,03	4,52	-3,84	0,000	199
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q3	5,32	18,99	3,31	-3,85	0,000	151
Le médecin généraliste assure-t-il le relais dans la prescription des psychotropes ?	Souvent	10,64	26,54	4,74	-3,86	0,000	211
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q2	9,57	25,16	4,50	-3,87	0,000	200
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	9,57	25,28	4,48	-3,90	0,000	201
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	9,57	25,28	4,48	-3,90	0,000	201
Pourcentage journées de soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q3	9,57	25,41	4,46	-3,92	0,000	202
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	9,57	25,53	4,43	-3,95	0,000	203
Nombre de soignants	Q1	8,51	24,53	4,10	-4,05	0,000	195
Pourcentage journées de soins et interventions à domicile (ambulatoire)	Q4	8,51	24,65	4,08	-4,07	0,000	196
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q2	8,51	25,16	4,00	-4,18	0,000	200
File active en intersecteur	Q4	4,26	18,87	2,67	-4,20	0,000	150
Nombre d'infirmiers	Q4	8,51	25,41	3,96	-4,24	0,000	202
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q4	8,51	25,41	3,96	-4,24	0,000	202
Nombre de médecins	Q2	8,51	25,66	3,92	-4,29	0,000	204
Existence intersecteur temps plein	Oui	34,04	55,60	7,24	-4,37	0,000	442
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q2	8,51	26,16	3,85	-4,39	0,000	208
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q3	7,45	24,65	3,57	-4,40	0,000	196
Places en accueil familial thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q1	42,55	64,15	7,84	-4,44	0,000	510
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q2	7,45	24,91	3,54	-4,45	0,000	198
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q4	7,45	24,91	3,54	-4,45	0,000	198
Nombre de psychiatres pour 1 000 personnes de la FA	Q1	7,45	24,91	3,54	-4,45	0,000	198

Tableau 30 (suite 7)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage des 75 ans et plus	Q4	7,45	24,91	3,54	-4,45	0,000	198
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	42,55	64,28	7,83	-4,47	0,000	511
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q3	7,45	25,03	3,52	-4,48	0,000	199
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q3	7,45	25,03	3,52	-4,48	0,000	199
Pourcentage d'élèves ou étudiants dans la population	Q1	7,45	25,03	3,52	-4,48	0,000	199
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	7,45	25,16	3,50	-4,50	0,000	200
Pourcentage journées de soins et interventions en unité substitutive au domicile (ambulatoire)	Q4	7,45	25,41	3,47	-4,56	0,000	202
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q4	7,45	25,53	3,45	-4,58	0,000	203
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q4	5,32	22,39	2,81	-4,60	0,000	178
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	NR	15,96	36,98	5,10	-4,62	0,000	294
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	3,19	18,99	1,99	-4,63	0,000	151
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	7,45	25,79	3,41	-4,63	0,000	205
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q4	5,32	22,64	2,78	-4,65	0,000	180
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	19,15	41,01	5,52	-4,66	0,000	326
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q1	19,15	41,13	5,50	-4,68	0,000	327
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q4	6,38	24,65	3,06	-4,73	0,000	196
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q2	6,38	24,91	3,03	-4,78	0,000	198
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q2	6,38	24,91	3,03	-4,78	0,000	198
Nombre de psychologues pour 1 000 personnes de la FA	Q2	6,38	24,91	3,03	-4,78	0,000	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	6,38	24,91	3,03	-4,78	0,000	198
Taux départemental d'équipement en lits de maison de retraite pour 1 000 habitants de 70 ans ou +	Q4	6,38	25,28	2,99	-4,86	0,000	201
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q4	4,26	22,01	2,29	-4,89	0,000	175
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q3	6,38	25,66	2,94	-4,94	0,000	204
Pourcentage de familles monoparentales	Q2	5,32	24,91	2,53	-5,12	0,000	198
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	5,32	24,91	2,53	-5,12	0,000	198
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q1	5,32	24,91	2,53	-5,12	0,000	198
Pourcentage de familles monoparentales	Q1	5,32	25,03	2,51	-5,15	0,000	199
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	5,32	25,16	2,50	-5,18	0,000	200
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	5,32	25,41	2,48	-5,23	0,000	202
Nombre de médecins	Q1	4,26	23,90	2,11	-5,28	0,000	190
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	4<Seuil<7	24,47	50,44	5,74	-5,35	0,000	401
Pourcentage des 20-39 ans	Q2	4,26	24,91	2,02	-5,48	0,000	198

Tableau 30 (suite 8)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de diplômés niveau CAP ou BEP parmi les 15 ans et plus	Q4	4,26	24,91	2,02	-5,48	0,000	198
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q3	4,26	25,03	2,01	-5,51	0,000	199
Pourcentage des 20-39 ans	Q1	4,26	25,03	2,01	-5,51	0,000	199
Nombre de psychologues	Q1	4,26	25,03	2,01	-5,51	0,000	199
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q1	6,38	29,81	2,53	-5,77	0,000	237
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	6,38	29,81	2,53	-5,77	0,000	237
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q1	3,19	25,16	1,50	-5,91	0,000	200
1 = au titre secteur seul ; 2 = dans un dispositif intersectoriel géré par le secteur ; 3 = les deux modalités	Q1	26,60	56,23	5,59	-6,08	0,000	447
Nombre de psychiatres	Q1	3,19	26,42	1,43	-6,16	0,000	210
1 : si nombre de psy+intpsy <=4 ETP ; 2 : si >4 et <7 ; 3 : si >=7	Seuil<=4	3,19	26,42	1,43	-6,16	0,000	210
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	2,13	24,78	1,02	-6,24	0,000	197
Pourcentage d'agriculteurs dans la population	Q4	2,13	24,91	1,01	-6,27	0,000	198
Pourcentage des 60-74 ans	Q4	2,13	24,91	1,01	-6,27	0,000	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	2,13	25,03	1,01	-6,29	0,000	199
Pourcentage de retraités dans la population	Q4	1,06	24,91	0,51	-6,71	0,000	198
Places en CC ou CAP pour 1 000 personnes de la file active	Absence	75,53	94,97	9,40	-7,09	0,000	755

Tableau 31
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 7/9 de la partition

Classe : Classe 7 / 9 (Effectif : 23- Pourcentage: 2,89)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Journées TP/lits TP	NR	78,26	2,89	78,26	10,91	0,000	23
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Jamais	56,52	2,52	65,00	8,48	0,000	20
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation complète	Toujours	52,17	2,52	60,00	7,91	0,000	20
Pourcentage de lits théoriquement occupés par des patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	86,96	28,93	8,70	5,68	0,000	230
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	95,65	40,00	6,92	5,53	0,000	318
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	NR	52,17	11,70	12,90	4,67	0,000	93
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q1	69,57	24,91	8,08	4,38	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	69,57	25,03	8,04	4,37	0,000	199
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	69,57	25,03	8,04	4,37	0,000	199
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	65,22	25,03	7,54	3,93	0,000	199
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total	NR	52,17	17,74	8,51	3,63	0,000	141
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	56,52	23,14	7,07	3,31	0,000	184
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q4	56,52	24,65	6,63	3,12	0,001	196
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	47,83	19,50	7,10	2,93	0,002	155
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	52,17	23,14	6,52	2,88	0,002	184
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	73,91	45,53	4,70	2,58	0,005	362
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	60,87	34,97	5,04	2,36	0,009	278
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	0,00	18,24	0,00	-2,36	0,009	145
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	39,13	65,03	1,74	-2,36	0,009	517
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total	Q2	0,00	19,37	0,00	-2,48	0,007	154
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	0,00	19,87	0,00	-2,53	0,006	158
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	0,00	20,13	0,00	-2,56	0,005	160
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Souvent	21,74	50,57	1,24	-2,65	0,004	402
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q2	0,00	22,14	0,00	-2,76	0,003	176
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q4	0,00	22,52	0,00	-2,80	0,003	179

Tableau 31 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Journées TP/lits TP	Q2	0,00	24,28	0,00	-2,97	0,002	193
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	0,00	24,91	0,00	-3,03	0,001	198
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Toujours	0,00	25,66	0,00	-3,10	0,001	204
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation complète	Parfois	8,70	58,36	0,43	-4,83	0,000	464

Tableau 32
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 7/9 de la partition

Classe : Classe 7 / 9 (Effectif : 23- Pourcentage: 2,89)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractérisées	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	NR	65,22	11,07	17,05	6,17	0,000	88
Nombre de patients hospitalisés à la demande d'un tiers rapporté à la file active TP	NR	60,87	9,81	17,95	6,00	0,000	78
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	NR	60,87	10,19	17,28	5,91	0,000	81
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	95,65	39,75	6,96	5,55	0,000	316
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	NR	60,87	20,38	8,64	4,12	0,000	162
Nombre de soignants	Q1	65,22	24,53	7,69	4,00	0,000	195
Pourcentage FA ambulatoire	Q4	65,22	24,65	7,65	3,98	0,000	196
Nombre d'infirmiers	Q1	65,22	24,91	7,58	3,95	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	65,22	24,91	7,58	3,95	0,000	198
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	65,22	25,03	7,54	3,93	0,000	199
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	65,22	25,16	7,50	3,92	0,000	200
Existence ou non de chambres d'isolement	Non	47,83	13,58	10,19	3,85	0,000	108
Région	Centre	26,09	3,90	19,35	3,64	0,000	31
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	60,87	24,65	7,14	3,55	0,000	196
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	60,87	25,03	7,04	3,50	0,000	199
Existence d'une UHF ou non	Non	60,87	26,79	6,57	3,29	0,001	213
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q1	56,52	23,52	6,95	3,26	0,001	187
Pourcentage journées hospitalisation de nuit (temps partiel)	Q1	56,52	23,77	6,88	3,23	0,001	189
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	56,52	24,78	6,60	3,10	0,001	197
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q4	56,52	24,91	6,57	3,09	0,001	198
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q1	56,52	24,91	6,57	3,09	0,001	198
Pourcentage de familles monoparentales	Q2	56,52	24,91	6,57	3,09	0,001	198
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	56,52	25,03	6,53	3,07	0,001	199
Pourcentage de chômeurs	Q3	56,52	25,03	6,53	3,07	0,001	199
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q1	56,52	25,03	6,53	3,07	0,001	199
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q1	56,52	25,03	6,53	3,07	0,001	199
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	+ de 50% personnel extra	52,17	22,26	6,78	2,99	0,001	177
Existence de transfert vers UMD ou non	NR	17,39	2,39	21,05	2,96	0,002	19
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q2	47,83	19,50	7,10	2,93	0,002	155
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	47,83	19,50	7,10	2,93	0,002	155
Nombre de médecins	Q1	52,17	23,90	6,32	2,78	0,003	190
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	52,17	24,03	6,28	2,77	0,003	191
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	52,17	24,65	6,12	2,69	0,004	196
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q1	52,17	25,03	6,03	2,64	0,004	199

Tableau 32 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q1	52,17	25,03	6,03	2,64	0,004	199
Pourcentage de diplômés de niveau supérieur parmi les 15 ans et plus	Q1	52,17	25,03	6,03	2,64	0,004	199
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q1	52,17	25,03	6,03	2,64	0,004	199
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	73,91	45,41	4,71	2,59	0,005	361
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	73,91	45,53	4,70	2,58	0,005	362
Modalités de participation à la psychiatrie de liaison	Au titre du secteur seul	82,61	56,23	4,25	2,46	0,007	447
Proportion de postes de psy vacants (psy taps pa+tp vacant /psy tp+tp titulaire+psy taps pa+tp vacant) depuis plus de 1 an	Q4	34,78	13,71	7,34	2,41	0,008	109
Pourcentage journées accueil familial thérapeutique (temps complet)	Q2	34,78	14,21	7,08	2,33	0,010	113
Nombre de médecins	Q3	4,35	25,28	0,50	-2,33	0,010	201
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q4	4,35	25,28	0,50	-2,33	0,010	201
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q4	4,35	25,41	0,50	-2,34	0,010	202
Nombre de personnel socio-éducatif	Q4	4,35	25,41	0,50	-2,34	0,010	202
Nombre d'infirmiers	Q4	4,35	25,41	0,50	-2,34	0,010	202
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	4,35	25,53	0,49	-2,35	0,009	203
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q4	0,00	19,87	0,00	-2,53	0,006	158
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	0,00	19,87	0,00	-2,53	0,006	158
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q2	0,00	20,00	0,00	-2,55	0,005	159
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q2	0,00	20,00	0,00	-2,55	0,005	159
Nombre de patients en hospitalisation libre rapporté à la file active TP	Q2	0,00	22,39	0,00	-2,79	0,003	178
Nombre de patients hospitalisés d'office + 122-1 + D398 + OPP rapporté à la file active TP	Q2	0,00	22,52	0,00	-2,80	0,003	179
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	Q2	47,83	77,74	1,78	-2,99	0,001	618
Pourcentage FA ambulatoire	Q1	0,00	24,78	0,00	-3,01	0,001	197
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q4	0,00	25,03	0,00	-3,04	0,001	199
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q4	0,00	25,16	0,00	-3,05	0,001	200
Existence d'une UHF ou non	Oui	21,74	71,95	0,87	-4,87	0,000	572
Existence ou non de chambre d'isolement	Oui	34,78	84,91	1,19	-5,38	0,000	675

Tableau 33
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 8/9 de la partition

Classe : Classe 8 / 9 (Effectif : 80 - Pourcentage: 10,06)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	NR	87,50	14,97	58,82	15,78	0,000	119
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	98,75	23,14	42,93	15,71	0,000	184
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	86,25	24,91	34,85	12,25	0,000	198
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	73,75	25,03	29,65	9,65	0,000	199
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q1	65,00	24,91	26,26	7,95	0,000	198
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Toujours	22,50	3,14	72,00	7,45	0,000	25
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	55,00	25,03	22,11	5,97	0,000	199
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	NR	26,25	6,79	38,89	5,80	0,000	54
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	70,00	40,00	17,61	5,61	0,000	318
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	62,50	34,97	17,99	5,18	0,000	278
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	56,25	30,44	18,60	4,95	0,000	242
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	51,25	29,69	17,37	4,16	0,000	236
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	63,75	41,26	15,55	4,16	0,000	328
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q2	63,75	45,16	14,21	3,40	0,000	359
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	41,25	25,03	16,58	3,26	0,001	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	38,75	23,14	16,85	3,20	0,001	184
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	40,00	24,91	16,16	3,03	0,001	198
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q2	40,00	24,91	16,16	3,03	0,001	198
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q4	43,75	28,55	15,42	2,95	0,002	227
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	38,75	25,03	15,58	2,75	0,003	199
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	90,00	78,11	11,59	2,74	0,003	621
Un patient nécessitant une hospitalisation complète le jour même peut-il l'être tout de suite au sein du secteur ?	Parfois	32,50	20,13	16,25	2,65	0,004	160
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	13,75	25,03	5,53	-2,43	0,008	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	13,75	25,53	5,42	-2,53	0,006	203
Proportion de CMP ouverts au moins 2 jours par semaine après 18h	Q2	6,25	16,35	3,85	-2,62	0,004	130
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospit à temps plein par rapport au total	Q1	10,00	21,51	4,68	-2,66	0,004	171

Tableau 33 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q4	12,50	24,78	5,08	-2,68	0,004	197
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q2	12,50	24,91	5,05	-2,71	0,003	198
Nombre de psychologues pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	12,50	24,91	5,05	-2,71	0,003	198
Proportion de CATTP+AT+CMP en dehors de l'hôpital	Q3	3,75	13,96	2,70	-2,91	0,002	111
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	7,50	19,50	3,87	-2,93	0,002	155
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q4	11,25	24,91	4,55	-3,03	0,001	198
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	11,25	24,91	4,55	-3,03	0,001	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	11,25	24,91	4,55	-3,03	0,001	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	11,25	25,03	4,52	-3,05	0,001	199
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q2	10,00	24,91	4,04	-3,35	0,000	198
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	6,25	20,00	3,14	-3,41	0,000	159
Proportion HJ ouvertes tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	2,50	14,59	1,72	-3,53	0,000	116
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q2	8,75	24,65	3,57	-3,63	0,000	196
Proportion de CMP ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q3	0,00	10,06	0,00	-3,67	0,000	80
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacré à la psy de liaison (4 classes)	Q1	3,75	17,48	2,16	-3,69	0,000	139
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	7,50	24,91	3,03	-4,03	0,000	198
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q3	7,50	24,91	3,03	-4,03	0,000	198
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q3	7,50	24,91	3,03	-4,03	0,000	198
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	3,75	20,13	1,88	-4,24	0,000	160
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q4	6,25	24,91	2,53	-4,38	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	6,25	24,91	2,53	-4,38	0,000	198
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q3	17,50	40,75	4,32	-4,55	0,000	324
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	37,50	65,03	5,80	-5,18	0,000	517
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q3	2,50	24,91	1,01	-5,57	0,000	198
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q4	2,50	25,03	1,01	-5,59	0,000	199
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	1,25	25,66	0,49	-6,16	0,000	204
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans.	Q4	0,00	25,53	0,00	-6,68	0,000	203
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	0,00	25,66	0,00	-6,70	0,000	204
Prise en charge du patient par un autre secteur ou un établissement privé en raison d'un manque de lits ou places ou de délais d'attente trop long en hospitalisation de jour	Jamais	30,00	76,73	3,93	-9,36	0,000	610
Proportion HJ ouverts tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	8,75	62,01	1,42	-10,41	0,000	493

Tableau 34
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 8/9 de la partition

Classe : Classe 8 / 9 (Effectif : 80 - Pourcentage: 10,06)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q1	98,75	24,91	39,90	15,24	0,000	198
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q1	81,25	24,65	33,16	11,27	0,000	196
Nombre d'infirmiers	Q1	58,75	24,91	23,74	6,73	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportées à la population	Q1	53,75	24,91	21,72	5,75	0,000	198
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	70,00	39,75	17,72	5,66	0,000	316
Pourcentage FA temps partiel	Q1	50,00	24,03	20,94	5,24	0,000	191
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	51,25	25,03	20,60	5,23	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	56,25	30,44	18,60	4,95	0,000	242
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	73,75	47,30	15,69	4,94	0,000	376
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	56,25	30,57	18,52	4,93	0,000	243
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	66,25	41,26	16,16	4,63	0,000	328
Existence intersecteur temps plein	Non	68,75	44,40	15,58	4,51	0,000	353
Département	Essonne	11,25	2,01	56,25	4,45	0,000	16
Nombre de soignants	Q1	46,25	24,53	18,97	4,37	0,000	195
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	46,25	24,91	18,69	4,28	0,000	198
Indice de mobilité	Q1	45,00	24,15	18,75	4,21	0,000	192
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	63,75	41,01	15,64	4,21	0,000	326
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q1	63,75	41,13	15,60	4,18	0,000	327
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	66,25	43,77	15,23	4,15	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	66,25	43,77	15,23	4,15	0,000	348
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	51,25	29,81	17,30	4,13	0,000	237
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q1	51,25	29,81	17,30	4,13	0,000	237
Lits d'hospitalisation temps plein dans un dispositif intersectoriel autonome	Q2	80,00	58,74	13,70	4,10	0,000	467
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	NR	20,00	6,79	29,63	4,06	0,000	54
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q1	51,25	30,82	16,73	3,91	0,000	245
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	43,75	25,16	17,50	3,73	0,000	200
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q1	45,00	26,79	16,90	3,59	0,000	213
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	42,50	24,91	17,17	3,54	0,000	198
Pourcentage de diplômés Bac + 2 parmi les 15 ans et plus	Q4	42,50	24,91	17,17	3,54	0,000	198
Pourcentage des 75 ans et plus	Q1	42,50	25,03	17,09	3,51	0,000	199
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	42,50	25,16	17,00	3,48	0,000	200
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	41,25	24,28	17,10	3,43	0,000	193
Région	Lorraine	12,50	3,90	32,26	3,31	0,000	31
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q4	41,25	24,91	16,67	3,29	0,001	198

Tableau 34 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	41,25	24,91	16,67	3,29	0,001	198
Pourcentage des 20-39 ans	Q3	41,25	25,03	16,58	3,26	0,001	199
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	40,00	24,65	16,33	3,09	0,001	196
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	40,00	24,78	16,24	3,06	0,001	197
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q1	40,00	24,91	16,16	3,03	0,001	198
Pourcentage FA temps complet	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Pourcentage de non-diplômés parmi les 15 ans et plus	Q1	40,00	25,03	16,08	3,00	0,001	199
Région	Île-de-France	31,25	18,49	17,01	2,80	0,003	147
Pourcentage de cadres, professions intellectuelles supérieures	Q4	38,75	24,91	15,66	2,78	0,003	198
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	38,75	25,03	15,58	2,75	0,003	199
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q2	38,75	25,79	15,12	2,58	0,005	205
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	65,00	50,82	12,87	2,57	0,005	404
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	31,25	19,87	15,82	2,44	0,007	158
Places en hospitalisation à domicile pour 1 000 personnes de la file active	Q2	100,00	94,59	10,64	2,36	0,009	752
Existence d'une UHF ou non	Non	38,75	26,79	14,55	2,35	0,009	213
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q3	10,00	20,13	5,00	-2,36	0,009	160
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q3	13,75	24,91	5,56	-2,40	0,008	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q4	13,75	24,91	5,56	-2,40	0,008	198
Pourcentage de familles monoparentales	Q1	13,75	25,03	5,53	-2,43	0,008	199
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q1	13,75	25,03	5,53	-2,43	0,008	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q3	13,75	25,16	5,50	-2,45	0,007	200
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q3	8,75	18,99	4,64	-2,46	0,007	151
Pourcentage journées temps partiel autre	Q1	52,50	65,91	8,02	-2,50	0,006	524
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q4	13,75	25,41	5,45	-2,50	0,006	202
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q4	11,25	22,39	5,06	-2,51	0,006	178
Proportion de CMP en dehors de l'hôpital	Q3	2,50	10,44	2,41	-2,53	0,006	83
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	35,00	49,18	7,16	-2,57	0,005	391
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	12,50	24,78	5,08	-2,68	0,004	197
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	12,50	24,78	5,08	-2,68	0,004	197
Pourcentage de retraités dans la population	Q4	12,50	24,91	5,05	-2,71	0,003	198
Densité départementale de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	Q1	12,50	24,91	5,05	-2,71	0,003	198
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q2	12,50	24,91	5,05	-2,71	0,003	198

Tableau 34 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage des 75 ans et plus	Q3	12,50	25,03	5,03	-2,74	0,003	199
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q1	12,50	25,16	5,00	-2,76	0,003	200
Indice de mobilité	Q4	12,50	25,16	5,00	-2,76	0,003	200
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q3	12,50	25,28	4,98	-2,79	0,003	201
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	Q2	7,50	19,87	3,80	-3,01	0,001	158
Pourcentage de diplômés niveau CEP parmi les 15 ans et plus	Q4	11,25	24,91	4,55	-3,03	0,001	198
Nombre d'infirmiers	Q3	11,25	25,03	4,52	-3,05	0,001	199
Pourcentage FA temps partiel	Q4	11,25	25,53	4,43	-3,15	0,001	203
Nombre de personnel socio-éducatif	Q3	10,00	24,91	4,04	-3,35	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	10,00	25,03	4,02	-3,38	0,000	199
File active en intersecteur	Q3	5,00	18,62	2,70	-3,51	0,000	148
Nombre de psychologues	Q4	8,75	24,28	3,63	-3,56	0,000	193
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q4	8,75	24,91	3,54	-3,68	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q3	8,75	24,91	3,54	-3,68	0,000	198
Densité départementale de médecins libéraux pour 100 000 habitants	Q1	7,50	23,52	3,21	-3,76	0,000	187
Nombre d'infirmiers	Q4	8,75	25,41	3,47	-3,78	0,000	202
Nombre de CMP (en 4 classes)	Q4	6,25	22,01	2,86	-3,82	0,000	175
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q3	7,50	25,16	3,00	-4,08	0,000	200
Lits d'hospitalisation temps plein dans un dispositif intersectoriel autonome	Oui	20,00	41,26	4,88	-4,10	0,000	328
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	7,50	25,41	2,97	-4,12	0,000	202
Nombre de soignants	Q4	7,50	25,41	2,97	-4,12	0,000	202
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q4	3,75	19,87	1,90	-4,19	0,000	158
Existence intersecteur temps plein	Oui	31,25	55,60	5,66	-4,51	0,000	442
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	33,75	58,74	5,78	-4,63	0,000	467
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	26,25	52,70	5,01	-4,94	0,000	419
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q2	1,25	24,78	0,51	-6,01	0,000	197
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q3	1,25	25,16	0,50	-6,08	0,000	200
Pourcentage journées hospitalisation de jour (temps partiel)	Q4	1,25	25,28	0,50	-6,10	0,000	201
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q3	0,00	24,65	0,00	-6,53	0,000	196
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	0,00	25,53	0,00	-6,68	0,000	203

Tableau 35
Caractérisation par les modalités des variables actives des classes 9/9 de la partition

Classe : Classe 9 / 9 (Effectif : 103 - Pourcentage: 12,96)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	92,23	25,03	47,74	15,76	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	86,41	23,14	48,37	14,87	0,000	184
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q1	80,58	24,91	41,92	12,87	0,000	198
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	74,76	25,03	38,69	11,45	0,000	199
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CH	76,70	29,06	34,20	10,74	0,000	231
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q4	44,66	14,84	38,98	7,90	0,000	118
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q1	42,72	14,09	39,29	7,72	0,000	112
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	59,22	25,66	29,90	7,71	0,000	204
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	56,31	25,03	29,15	7,23	0,000	199
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Non	66,99	34,97	24,82	7,01	0,000	278
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacré à la psy de liaison (4 classes)	Q4	42,72	16,60	33,33	6,75	0,000	132
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	60,19	30,44	25,62	6,63	0,000	242
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q1	53,40	25,03	27,64	6,57	0,000	199
Journées TP/FA temps plein	Q1	50,49	24,65	26,53	6,02	0,000	196
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q1	50,49	25,03	26,13	5,91	0,000	199
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q1	71,84	45,53	20,44	5,68	0,000	362
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q4	45,63	25,03	23,62	4,80	0,000	199
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	60,19	40,00	19,50	4,33	0,000	318
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	40,78	25,03	21,11	3,68	0,000	199
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q4	39,81	25,03	20,60	3,46	0,000	199
Proportion HJ ouverte tout au long de l'année (y.c. été)	Q4	76,70	62,01	16,02	3,27	0,001	493
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospi à temps plein par rapport au total	Q1	33,98	21,51	20,47	3,05	0,001	171
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q1	36,89	25,03	19,10	2,77	0,003	199
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	53,40	41,26	16,77	2,56	0,005	328
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho+AS consacré aux interventions en milieu pénitentiaire (4 classes)	Q4	12,62	6,29	26,00	2,43	0,008	50
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	29,13	19,50	19,35	2,43	0,008	155
Délai pour une consultation (1er rendez-vous) avec un médecin	De 14 jours à 1 mois	47,57	36,35	16,96	2,40	0,008	289
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Oui	61,17	49,81	15,91	2,37	0,009	396

Tableau 35 (suite 1)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage ETP du personnel médical (y.c. internes) travaillant en unité d'hospitalisation à temps plein par rapport au total	Q1	32,04	22,26	18,64	2,36	0,009	177
Lits d'hospitalisation temps plein en totalité implantés dans le secteur	Q2	38,84	50,19	10,03	-2,37	0,009	399
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q2	10,68	19,50	7,10	-2,40	0,008	155
Catégorie de l'hôpital de rattachement	HPP	1,94	7,80	3,23	-2,43	0,008	62
Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	14,56	24,91	7,58	-2,58	0,005	198
Journées TP/FA temps plein	Q4	12,62	24,28	6,74	-2,98	0,001	193
Taux de recours ambu, journées rapportées à la population	Q3	12,62	24,91	6,57	-3,13	0,001	198
Journées TP/FA temps plein	Q3	12,62	24,91	6,57	-3,13	0,001	198
Pourcentage ETP des infirmiers et cadres travaillant en unité d'hospita à temps plein par rapport au total	Q4	10,68	22,52	6,15	-3,14	0,001	179
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacrés à la psy de liaison (4 classes)	Q1	6,80	17,48	5,04	-3,17	0,001	139
Pourcentage total ETP infirmiers+psy+psycho consacrés à la psy de liaison (4 classes)	NR	18,45	32,08	7,45	-3,18	0,001	255
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q3	6,80	17,99	4,90	-3,30	0,000	143
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	12,62	25,66	6,37	-3,31	0,000	204
Taux de diversification : pourcentage d'alternative (au sens de tout sauf le temps plein) dans le nombre total de lits et places	Q1	11,65	24,91	6,06	-3,41	0,000	198
Journées de PEC des patients en unité de soins somatique / journées totales tous modes de PEC en pourcentage	Q2	10,68	24,53	5,64	-3,61	0,000	195
Proportion de lits HJ, HN, HAD, Appt T, PC, AFT, CAP, CC, TP en dehors de l'hôpital	Q2	10,68	24,91	5,56	-3,70	0,000	198
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	10,68	25,66	5,39	-3,87	0,000	204
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q3	9,71	24,91	5,05	-3,99	0,000	198
Nombre de journées d'ouverture de CMP par semaine pour 1 000 ou 100 000 habitants de plus de 20 ans du secteur (en 4 classes)	Q4	9,71	24,91	5,05	-3,99	0,000	198
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	NR	23,30	41,51	7,27	-4,02	0,000	330
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	5,83	19,75	3,82	-4,07	0,000	157
Places en hôpital de nuit pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	5,83	20,00	3,77	-4,13	0,000	159
Pourcentage total ETP consacrés aux interventions en urgence (4 classes)	Q2	1,94	13,84	1,82	-4,20	0,000	110
Taux de recours part, journées rapportées à la population	Q4	7,77	24,91	4,04	-4,60	0,000	198
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	7,77	25,03	4,02	-4,62	0,000	199
Nombre d'internes pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	2,91	18,24	2,07	-4,83	0,000	145
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	6,80	24,91	3,54	-4,91	0,000	198

Tableau 35 (suite 2)

Libellés des variables actives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	6,80	24,91	3,54	-4,91	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	6,80	25,03	3,52	-4,94	0,000	199
Nombre de médecins non psychiatres pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (5 classes)	Q4	5,83	24,91	3,03	-5,24	0,000	198
Nombre de CATTP+AT (en 3 classes)	Q3	15,53	40,75	4,94	-5,77	0,000	324
Places en hôpital de jour pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	3,88	25,53	1,97	-6,06	0,000	203
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	1,94	25,66	0,98	-6,84	0,000	204
Dispositif intersectoriel formalisé oui/non	Oui	33,01	65,03	6,58	-7,01	0,000	517
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q4	0,97	24,78	0,51	-7,09	0,000	197
Taux de recours tc, journées rapportées à la population	Q3	0,97	24,91	0,51	-7,12	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q3	0,97	25,03	0,50	-7,14	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	0,97	25,53	0,49	-7,24	0,000	203
Nombre de soignants pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	0,00	24,91	0,00	-7,62	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	0,00	24,91	0,00	-7,62	0,000	198
Catégorie de l'hôpital de rattachement	CHS	12,62	54,09	3,02	-9,29	0,000	430

Tableau 36
Caractérisation par les modalités des variables illustratives des classes 9/9 de la partition

Classe : Classe 9 / 9 (Effectif : 103 - Pourcentage: 12,96)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q1	80,58	25,03	41,71	12,83	0,000	199
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q1	75,73	25,03	39,20	11,68	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	70,87	24,78	37,06	10,63	0,000	197
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q1	70,87	24,91	36,87	10,59	0,000	198
Nombre d'infirmiers	Q1	69,90	24,91	36,36	10,37	0,000	198
Nombre de soignants	Q1	66,02	24,53	34,87	9,59	0,000	195
Taux de recours part, patients rapportées à la population	Q1	65,05	24,91	33,84	9,25	0,000	198
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q1	60,19	24,65	31,63	8,22	0,000	196
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Non	78,64	41,26	24,70	8,19	0,000	328
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q1	80,58	43,77	23,85	8,09	0,000	348
File active en intersecteur	Q1	80,58	43,77	23,85	8,09	0,000	348
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Non	79,61	47,30	21,81	7,09	0,000	376
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q1	55,34	24,91	28,79	7,05	0,000	198
Pourcentage FA temps partiel	Q1	53,40	24,03	28,80	6,86	0,000	191
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q1	60,19	30,57	25,51	6,60	0,000	243
Existence intersecteur temps plein	Non	74,76	44,40	21,81	6,59	0,000	353
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	59,22	30,44	25,21	6,42	0,000	242
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	39,81	15,97	32,28	6,26	0,000	127
Pourcentage FA ambulatoire	Q4	51,46	24,65	27,04	6,24	0,000	196
Nombre de personnel socio-éducatif	Q1	51,46	25,16	26,50	6,09	0,000	200
Nombre d'internes (5 classes)	Q1	71,84	45,53	20,44	5,68	0,000	362
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Non	76,70	50,82	19,55	5,65	0,000	404
Région	Île-de-France	40,78	18,49	28,57	5,62	0,000	147
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q2	48,54	24,78	25,38	5,54	0,000	197
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q1	70,87	45,41	20,22	5,49	0,000	361
Département	Yvelines	11,65	2,14	70,59	5,35	0,000	17
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q1	47,57	25,03	24,62	5,25	0,000	199
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	33,98	14,72	29,91	5,24	0,000	117
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q4	46,60	24,28	24,87	5,24	0,000	193
Département	Seine-et-Marne	10,68	2,14	64,71	4,84	0,000	17
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	43,69	23,40	24,19	4,81	0,000	186
Pourcentage journées de soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q4	45,63	25,03	23,62	4,80	0,000	199
Pourcentage d'employés dans la population	Q4	44,66	24,91	23,23	4,61	0,000	198
Pourcentage journées d'accueil et soins en CATTP (temps partiel)	Q1	43,69	24,15	23,44	4,60	0,000	192

Tableau 36 (suite 1)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Indice de mobilité	Q1	43,69	24,15	23,44	4,60	0,000	192
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q4	44,66	25,41	22,77	4,48	0,000	202
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q1	42,72	24,03	23,04	4,41	0,000	191
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q1	43,69	25,03	22,61	4,36	0,000	199
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q1	42,72	24,65	22,45	4,24	0,000	196
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q1	59,22	39,75	19,30	4,17	0,000	316
Pourcentage des 40-59 ans	Q4	42,72	24,91	22,22	4,17	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q1	42,72	25,03	22,11	4,13	0,000	199
Pourcentage FA temps complet	Q1	42,72	25,03	22,11	4,13	0,000	199
Participation aux urgences dans le cadre de l'hôpital général ?	Q1	62,14	43,14	18,66	4,05	0,000	343
Pourcentage journées hospitalisation de nuit (temps partiel)	Q1	40,78	23,77	22,22	4,03	0,000	189
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q4	41,75	24,91	21,72	3,94	0,000	198
Pourcentage des 75 ans et plus	Q1	41,75	25,03	21,61	3,91	0,000	199
Pourcentage de patients vus pour la 1 ^{ère} fois dans l'année	Q4	39,81	24,03	21,47	3,73	0,000	191
Pourcentage de diplômés niveau Bac ou Brevet professionnel parmi les 15 ans et plus	Q4	40,78	24,91	21,21	3,72	0,000	198
Détail répon urg : type d'intervention. Orientation aux urgences de l'hôpital général	Toujours	15,53	6,04	33,33	3,65	0,000	48
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q4	40,78	25,28	20,90	3,61	0,000	201
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q4	40,78	25,53	20,69	3,55	0,000	203
Nombre de médecins	Q1	38,84	23,90	21,05	3,54	0,000	190
Pourcentage de retraités dans la population	Q1	39,81	25,03	20,60	3,46	0,000	199
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q1	39,81	25,03	20,60	3,46	0,000	199
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminé : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Régulière	75,73	60,25	16,28	3,42	0,000	479
Convention avec un établissement médico-social	Non	56,31	40,63	17,96	3,34	0,000	323
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q3	41,75	27,30	19,82	3,30	0,000	217
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q1	37,86	24,03	20,42	3,27	0,001	191
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q2	38,84	24,91	20,20	3,26	0,001	198
Pourcentage de diplômés niveau BEPC parmi les 15 ans et plus	Q4	38,84	24,91	20,20	3,26	0,001	198
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q3	38,84	25,03	20,10	3,23	0,001	199
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q1	32,04	19,87	20,89	3,05	0,001	158
Pourcentage des 0-19 ans	Q4	37,86	24,91	19,70	3,03	0,001	198
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q4	37,86	24,91	19,70	3,03	0,001	198

Tableau 36 (suite 2)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Modalités de participation à la psychiatrie de liaison	Dans un dispositif intersectoriel géré par le secteur	24,27	13,71	22,94	3,00	0,001	109
Pourcentage des 60-74 ans	Q1	37,86	25,03	19,60	3,00	0,001	199
Pourcentage de psychologues ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q4	14,56	6,79	27,78	2,88	0,002	54
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q2	21,36	11,82	23,40	2,86	0,002	94
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	+ de 50% personnel extra	33,98	22,26	19,77	2,83	0,002	177
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q1	36,89	25,03	19,10	2,77	0,003	199
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q4	33,98	22,64	19,44	2,73	0,003	180
Pourcentage de patients vus pour la 1 ^{ère} fois dans l'année	NR	11,65	5,28	28,57	2,61	0,005	42
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q1	53,40	41,13	16,82	2,59	0,005	327
Gestion unité intersectorielle non formalisée urgence et/ou psy de liaison	Oui	12,62	6,04	27,08	2,56	0,005	48
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q2	30,10	20,00	19,50	2,52	0,006	159
Densité de lits psy élab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	35,92	25,28	18,41	2,48	0,007	201
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q1	52,43	41,01	16,56	2,40	0,008	326
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q2	34,95	24,78	18,27	2,38	0,009	197
Nombre de réunions annuelles avec le milieu sanitaire (4 classes) : généralistes, psy, secteur infanto-psy	Q3	21,36	13,21	20,95	2,35	0,009	105
Pourcentage de ménages de plus de 6 personnes	Q4	34,95	24,91	18,18	2,35	0,009	198
Taux de recours ambu, patients rapportés à la population	Q1	34,95	24,91	18,18	2,35	0,009	198
Temps moyen entre la commune du secteur la plus éloignée de lits d'hospitalisation temps plein en dehors du secteur	Q4	6,80	14,34	6,14	-2,33	0,010	114
Indice de mobilité	Q3	15,53	25,03	8,04	-2,34	0,010	199
Pourcentage d'autres personnes sans activité dans la population	Q1	15,53	25,03	8,04	-2,34	0,010	199
Nombre de médecins	Q4	15,53	25,16	8,00	-2,37	0,009	200
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q2	10,68	19,50	7,10	-2,40	0,008	155
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	10,68	19,50	7,10	-2,40	0,008	155
Détail repon urg : type d'intervention. Visite à domicile ou sur le lieu de détresse	Souvent	15,53	25,66	7,84	-2,49	0,006	204
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q4	14,56	24,78	7,61	-2,55	0,005	197
Gestion unité intersectorielle non formalisée urgence et/ou psy de liaison	Non	87,38	93,96	12,05	-2,56	0,005	747
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q3	8,74	17,86	6,34	-2,60	0,005	142
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion (5 classes)	Q2	10,68	20,50	6,75	-2,65	0,004	163

Tableau 36 (suite 3)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q1	7,77	16,86	5,97	-2,67	0,004	134
Nombre de médecins pour 1 000 personnes de la FA	Q4	14,56	25,28	7,46	-2,67	0,004	201
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q1	14,56	25,28	7,46	-2,67	0,004	201
Région	Bretagne	0,00	5,03	0,00	-2,71	0,003	40
Nombre de psychiatres	Q2	12,62	23,14	7,07	-2,72	0,003	184
Modalités de participation à la psychiatrie de liaison	NR	15,53	26,67	7,55	-2,73	0,003	212
File active en intersecteur	Q3	8,74	18,62	6,08	-2,80	0,003	148
Pourcentage de psychologues ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	36,89	50,19	9,52	-2,80	0,003	399
1 = + de 50% du personnel extra-hospitalier ; 2 = - de 50% du personnel en extra-hospitalier	- de 50% personnel extra	66,02	77,74	11,00	-2,83	0,002	618
Taux de recours, patients rapportés à la population	Q4	13,59	24,91	7,07	-2,85	0,002	198
Pourcentage d'ouvriers dans la population	Q4	13,59	24,91	7,07	-2,85	0,002	198
Pourcentage de professions intermédiaires dans la population	Q3	13,59	25,03	7,04	-2,88	0,002	199
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q3	13,59	25,03	7,04	-2,88	0,002	199
Pourcentage FA temps partiel	Q3	13,59	25,03	7,04	-2,88	0,002	199
Pourcentage de journées en soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q2	13,59	25,16	7,00	-2,91	0,002	200
Indice de mobilité	Q4	13,59	25,16	7,00	-2,91	0,002	200
Taux départemental d'équipement en lits pour adultes handicapés pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q3	13,59	25,16	7,00	-2,91	0,002	200
Nombre de personnel de rééducation-réinsertion pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q2	9,71	20,38	6,17	-2,92	0,002	162
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q3	12,62	24,03	6,81	-2,92	0,002	191
Pourcentage de médecins ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	NR	21,36	34,34	8,06	-2,95	0,002	273
Proportion de postes de inf psy vacants (tps pa+tp)/ (inf + vacant) depuis plus de 1 an	Q1	21,36	34,59	8,00	-3,00	0,001	275
Places en accueil familial thérapeutique pour 1 000 personnes de la file active	Q4	2,91	11,45	3,30	-3,09	0,001	91
Nombre de médecins non psychiatres pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	12,62	24,78	6,60	-3,10	0,001	197
File active en intersecteur	Q2	7,77	18,62	5,41	-3,12	0,001	148
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q3	12,62	24,91	6,57	-3,13	0,001	198
Densité départementale de psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Q2	11,65	23,77	6,35	-3,15	0,001	189
Pourcentage des 40-59 ans	Q1	12,62	25,03	6,53	-3,16	0,001	199
Pourcentage de diplômés niveau BEPC parmi les 15 ans et plus	Q1	12,62	25,03	6,53	-3,16	0,001	199
Nombre de personnel socio-éducatif	Q4	12,62	25,41	6,44	-3,25	0,001	202
Nombre de journées de PEC des patients en unité de soins somatique	Q2	11,65	24,28	6,22	-3,27	0,001	193
Nombre d'internes (5 classes)	Q4	6,80	18,11	4,86	-3,33	0,000	144
Temps moyen entre la commune du secteur la plus excentrée et l'hôpital de jour le plus proche	NR	0,00	6,79	0,00	-3,35	0,000	54
Activité de liaison ponctuelle ou sur des temps déterminé : 1 = ponctuelle ; 2 = régulière ; 3 = pas d'activité de liaison	Pas d'activité de liaison	9,71	22,39	5,62	-3,41	0,000	178

Tableau 36 (suite 4)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractérisées	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Densité départementale d'omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants	Q2	12,62	26,16	6,25	-3,42	0,000	208
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q4	7,77	19,87	5,06	-3,43	0,000	158
Pourcentage de patients en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an dans la file active temps plein	Q3	7,77	19,87	5,06	-3,43	0,000	158
Pourcentage de patients vus pour la 1ère fois dans l'année	Q1	9,71	22,52	5,59	-3,44	0,000	179
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q2	11,65	25,16	6,00	-3,47	0,000	200
Nombre de soignants	Q3	11,65	25,28	5,97	-3,50	0,000	201
Nombre de journées de PEC des patients en USD	Q4	11,65	25,41	5,94	-3,53	0,000	202
Pourcentage journées hospitalisation de nuit (temps partiel)	Q2	11,65	25,41	5,94	-3,53	0,000	202
Pourcentage de patients vus une seule fois dans l'année	Q1	10,68	24,28	5,70	-3,55	0,000	193
Convention avec un établissement médico-social	Oui	38,84	55,60	9,05	-3,55	0,000	442
Nombre d'internes (5 classes)	Q3	14,56	29,18	6,47	-3,56	0,000	232
Pourcentage journées de soins et interventions en unité d'hospitalisation somatique (ambulatoire)	Q2	10,68	24,53	5,64	-3,61	0,000	195
Places en accueil familial thérapeutique pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	1,94	11,95	2,11	-3,70	0,000	95
Population totale âgée de 20 ans ou plus	Q1	10,68	25,03	5,53	-3,73	0,000	199
Pourcentage de journées de soins en CMP ou unité de consultation (ambulatoire)	Q1	10,68	25,16	5,50	-3,76	0,000	200
Détail répon urg : type d'intervention. Orientation aux urgences de l'hôpital général	Parfois	21,36	38,24	7,24	-3,79	0,000	304
Nombre de places temps complet hors temps plein	Q4	6,80	20,25	4,35	-3,85	0,000	161
Places en hôpital de nuit pour 1 000 personnes de la file active	Q3	6,80	20,25	4,35	-3,85	0,000	161
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 habitants de 20 ans ou +	Q1	10,68	25,79	5,37	-3,90	0,000	205
Pourcentage des ménages d'une seule personne	Q4	9,71	24,91	5,05	-3,99	0,000	198
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q3	9,71	24,91	5,05	-3,99	0,000	198
Nombre de médecins non psychiatres (5 classes)	Q4	9,71	25,03	5,03	-4,02	0,000	199
Pourcentage d'infirmiers ayant une activité de psychiatrie de liaison (5 classes)	Q2	2,91	14,97	2,52	-4,04	0,000	119
Participation aux urgences dans le cadre de l'hôpital général ?	Non	37,86	56,86	8,63	-4,05	0,000	452
Lits d'hospitalisation temps complet hors temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	5,83	19,75	3,82	-4,07	0,000	157
Pourcentage FA ambulatoire	Q2	9,71	25,28	4,98	-4,08	0,000	201
Densité de lits psy étab. sous OQN pour 100 000 hab. de 20 ans ou +	Q2	9,71	25,53	4,93	-4,13	0,000	203
Densité départementale de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	Q3	11,65	28,18	5,36	-4,15	0,000	224
Taux départemental d'équipement en structures pour personnes âgées	Q3	9,71	25,66	4,90	-4,16	0,000	204
Pourcentage journées hospitalisation plein temps (temps complet)	Q4	8,74	24,65	4,59	-4,23	0,000	196
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q4	4,85	18,99	3,31	-4,24	0,000	151
Places en hôpital de jour pour 1 000 personnes de la file active	Q4	8,74	25,53	4,43	-4,43	0,000	203

Tableau 36 (suite 5)

Libellés des variables illustratives	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité	Valeur-Test	Probabilité	Poids
Nombre d'internes pour 1 000 personnes de la FA (5 classes)	Q4	3,88	18,36	2,74	-4,47	0,000	146
Nombre de médecins pour 100 000 habitants de plus de 20 ans	Q4	7,77	24,91	4,04	-4,60	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif pour 1 000 personnes de la FA	Q4	7,77	25,03	4,02	-4,62	0,000	199
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q3	7,77	25,16	4,00	-4,65	0,000	200
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q3	7,77	25,28	3,98	-4,68	0,000	201
File active en intersecteur rapportée à la population résidente	Q3	2,91	18,49	2,04	-4,89	0,000	147
File active en intersecteur	Q4	2,91	18,87	2,00	-4,98	0,000	150
Pourcentage FA temps partiel	Q4	6,80	25,53	3,45	-5,05	0,000	203
Taux de recours part, patients rapportés à la population	Q4	5,83	24,91	3,03	-5,24	0,000	198
Nombre d'infirmiers	Q3	5,83	25,03	3,02	-5,26	0,000	199
Taux de recours tc, patients rapportés à la population	Q4	4,85	24,91	2,53	-5,57	0,000	198
Nombre de personnel socio-éducatif	Q3	4,85	24,91	2,53	-5,57	0,000	198
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q3	4,85	25,03	2,51	-5,60	0,000	199
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q3	4,85	25,16	2,50	-5,63	0,000	200
Existence intersecteur urgence et/ou psy de liaison	Oui	23,30	49,18	6,14	-5,65	0,000	391
Nombre de soignants	Q4	4,85	25,41	2,48	-5,68	0,000	202
Taux de recours, journées rapportées à la population	Q4	3,88	24,91	2,02	-5,92	0,000	198
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q3	2,91	24,91	1,52	-6,29	0,000	198
Nombre d'infirmiers pour 1 000 personnes de la FA	Q4	2,91	25,03	1,51	-6,32	0,000	199
Existence intersecteur temps plein	Oui	25,24	55,60	5,88	-6,59	0,000	442
Nombre de soignants pour 1 000 personnes de la FA	Q4	1,94	25,28	1,00	-6,76	0,000	201
Existence intersecteur autre temps complet (AFT, PC) ou temps partiel (HN, HJ, CA, TT)	Oui	20,39	52,70	5,01	-7,09	0,000	419
Nombre de lits d'hospitalisation temps plein	Q4	0,97	25,41	0,50	-7,22	0,000	202
Nombre d'infirmiers	Q4	0,97	25,41	0,50	-7,22	0,000	202
Lits d'hospitalisation temps plein pour 1 000 personnes de la FA	Q4	0,00	25,28	0,00	-7,70	0,000	201
Existence intersecteur ambu (consultation, psychothérapie, observation-évaluation, réinsertion, prévention, autre)	Oui	21,36	58,74	4,71	-8,19	0,000	467

Annexe 3 - Analyse du lien entre offre et recours en Île-de-France

Objectif

L'objectif principal est d'analyser les liens (non causaux) entre l'offre de soins en secteur de psychiatrie et le recours aux soins libéraux (auprès des psychiatres et des médecins généralistes) pour des motifs psychiatriques par le biais d'analyses bivariées et multivariées.

L'objectif secondaire est d'analyser de façon quantitative la prescription d'antipsychotiques, en considérant qu'il s'agit là d'un marqueur de report de prise en charge de patients lourds des professionnels des secteurs de psychiatrie générale vers les praticiens libéraux, et d'analyser de façon qualitative la prescription d'antidépresseurs.

Méthode générale

Pour l'analyse des liens entre l'offre de soins en secteur de psychiatrie et le recours aux soins, il s'agit de comparer l'intensité des recours des patients, pour des motifs potentiellement psychiatriques (auprès des psychiatres ou auprès des médecins généralistes sous réserve que ces derniers aient prescrit lors des séances analysées un antidépresseur et/ou un antipsychotique), selon :

- leurs caractéristiques individuelles (âge, genre, bénéficiaire d'une ALD),
- le « lieu » de prise en charge (médecine générale, psychiatrie libérale, psychiatrie hospitalière sectorisée ou non [hors établissements privés sous OQN]),
- la nature de l'offre de sectorisation psychiatrique (typologie des secteurs psychiatriques),
- la nature de l'offre libérale de généralistes et de psychiatres (densité par habitant et niveau d'activité par professionnel).

Pour analyser la prescription sous son angle quantitatif, il s'agit de comparer l'intensité des recours s'accompagnant de la prescription d'un antipsychotique, selon les mêmes variables que ci-dessus.

Pour appréhender la qualité de la prescription il s'agit de comparer les durées de prescription des antidépresseurs, pour lesquels des recommandations de bon usage ont été établies par l'Afssaps en octobre 2006. Compte tenu des indications propres aux antidépresseurs (épisode dépressif majeur, troubles obsessionnels compulsifs, troubles paniques, phobies sociales, troubles anxieux) et des différentes phases de traitement possibles (initiation,

consolidation), le seul proxy de qualité que nous pouvons mobiliser est le suivant : la durée minimale du traitement doit être de 5 mois. Pour ce faire, nous avons reconstitué le nombre de jours de traitement à dose théorique durant la période d'observation de la consommation qui est de 1 an (*cf.* annexe 5).

Les variables individuelles (y compris de recours selon les lieux de prise en charge) sont continues ou qualitatives, les variables contextuelles sont toutes qualitatives (découpage en quartiles de variables continues lorsque nécessaire).

Méthode pour les analyses multivariées

Pour des raisons de nature des distributions des variables d'intérêt, nous avons, pour les analyses multivariées :

- regroupé les secteurs 6 et 1, qui sont des secteurs bien dotés,
- sélectionné les individus dont le nombre de contacts total est compris entre 1 et 18 (ceci revient à exclure de l'analyse un faible pourcentage de très forts consommateurs, soit moins de 1 %).

Nous n'avons pas pris en compte dans cette analyse les individus résidant dans les secteurs de type 7 pour des raisons de difficulté d'interprétation autour de la nature de ce secteur psychiatrique (*cf.* présentation des résultats de la typologie).

Les analyses portent donc sur 747 148 assurés du régime général.

Les analyses multivariées présentées, par soucis de simplification, portent toutes sur des régressions linéaires - fondées sur une fonction de lien normale ou gaussienne et sur un nombre de contacts comprenant l'absence de contact (zéro contact) - ou binaires, analysant le recours, versus le non-recours. Pour autant, d'autres régressions ont été réalisées fondées :

- sur d'autres distributions, lorsque qu'*a priori* elles sont plus adaptées (ex. régression de Poisson ou régression négative binomiale),
- et/ou sur d'autres distributions et sur un contrôle des effets de surdispersion, sur le nombre de recours nul (égal à zéro) en l'occurrence,
- et/ou sur la base de modèle linéaire ou logistique hiérarchique (appelé communément modèles

multiniveaux) afin de contrôler de l'effet de regroupement des individus au sein des secteurs de psychiatrie et des biais que cela peut générer dans l'estimation des coefficients des variables caractérisant les SP.

Les analyses descriptives

En Ile-de-France, la densité moyenne de psychiatres libéraux est de 20 pour 100 000 habitants. Cette densité varie de manière très importante selon le type de secteur de psychiatrie analysé. Ainsi, la densité de psychiatres libéraux est la plus élevée dans les secteurs de psychiatrie très bien dotés en personnel médical et en particulier en psychiatres salariés (secteurs de la classe 6). Ce sont des secteurs pour l'essentiel situés à Paris et en 1ère couronne dans lesquels la densité de psychiatres tant salariés du secteur public que libéraux installés

dans l'aire géographique correspondant au secteur est très favorable.

Inversement, comparativement à la classe 6 on retrouve peu de psychiatres libéraux installés dans l'aire géographique correspondant aux secteurs de psychiatrie des classes de secteurs de psychiatrie publics moyennement (secteurs psychiatriques de la classe 4) ou mal dotés (secteurs psychiatriques de la classe 5, 7 et 9 voire dans le secteur 8¹).

L'offre de médecine générale libérale est moins problématique car les généralistes sont mieux répartis dans les différentes classes de secteurs. On relèvera cependant que la densité de médecins généralistes est plus faible dans les aires géographiques correspondant aux secteurs de psychia-

¹ Nous rappelons que le secteur psychiatrique de la classe 8 est moins bien doté en équipement et personnel que la médiane des secteurs de psychiatrie sauf en ce qui concerne les psychiatres.

Tableau 37
Densité de psychiatres libéraux en fonction de la classe d'appartenance des secteurs de psychiatrie publics à la typologie

Classes	Nombre de psychiatres libéraux	Population Région parisienne 99	Densité pour 100 000 habitants
1	7	51 722	14
4	7	143 122	5
5	10	208 887	5
6	1 559	4 949 871	31
7	10	318 151	3
8	299	1 830 616	16
9	266	3 448 764	8
Total IdF	2 158	10 951 133	20

Tableau 38
Densité de médecins généralistes libéraux en fonction de la classe d'appartenance des secteurs de psychiatrie publics à la typologie

Classes	Nombre de médecins généralistes libéraux	Population Région parisienne 99	Densité pour 100 000 habitants
1	40	51 722	77
4	107	143 122	75
5	191	208 887	91
6	5 060	4 949 871	102
7	259	318 151	81
8	1 900	1 830 616	104
9	3 179	3 448 764	92
Total IdF	10 736	10 951 133	98

trie situés dans les classes 7 et 9, les moins bien dotées, particulièrement en comparaison avec ceux de la classe 6.

Les taux de recours (patients ayant consulté au moins une fois dans l'année, rapportés à la population) aux psychiatres libéraux dont les cabinets se situent dans l'aire géographique correspondant aux secteurs des classes 7 et 9 sont inférieurs à la moyenne (et plus particulièrement à ceux de la classe 6. Inversement, les taux de recours aux généralistes libéraux (lorsqu'ils prescrivent un médicament marqueur), localisés dans la classe 7 (voire 9) sont très légèrement supérieurs à la moyenne (et notamment à celle de la classe 6).

Dès lors que l'on conduit les analyses par consommant² (nombre de recours par consommant et non rapporté à la population), cette première impression se renforce. Nous constatons : une proportion plus élevée d'assurés consultant au moins une fois auprès de la médecine générale dans les classes 7 et 9 (87 % et 84 %) que dans la classe 6 (77 %) ; une proportion moins élevée d'assurés consultant au moins une fois auprès de la psychiatrie dans les classes 7 et 9 (10 % et 12 %) que dans la classe 6 (16 %).

² Le nombre de recours est divisé par le nombre des seules personnes ayant consommé au moins une fois dans l'année des soins de psychiatrie, soit auprès des médecins généralistes avec prescription d'un médicament marqueur, soit auprès des psychiatres. Ce nombre n'est plus comme auparavant rapporté à l'ensemble de la population consommant et ne consommant pas dans l'année.

Tableau 39
Taux de recours aux psychiatres libéraux et aux généralistes libéraux^a
lorsque ces derniers prescrivent un médicament marqueur de troubles psychiatriques

Classes	Nombre de patients	Dont nombre patients MG	Dont nombre patients PSY	Population Région parisienne	Taux de recours pour 1 000 habitants	Taux de recours MG pour 1 000 habitants	Taux de recours PSY pour 1 000 habitants
1	4 108	2 823	693	51 722	79	55	13
4	9 814	8 117	1 000	143 122	69	57	7
5	15 632	13 072	1 789	208 887	75	63	9
6	364 485	267 497	57 211	4 949 871	74	54	12
7	22 118	18 894	2 205	318 151	70	59	7
8	135 873	104 419	20 442	1 830 616	74	57	11
9	238 425	196 350	27 431	3 448 764	69	57	8
Total IdF	790 455	611 172	110 771	10 951 133	72	56	10

Note : Les patients recourant aux praticiens des établissements publics (sectorisés ou non) figurent dans le total des recours, mais ne sont pas isolés en tant que tels. Par ailleurs un même patient peut consulter différents médecins, généraliste, psychiatre libéral ou praticien hospitalier.

Tableau 40
Distribution du nombre de recours annuels aux médecins généralistes suivis d'au moins une prescription d'un médicament marqueur de troubles psychiatriques^a

Nb contact MG	Total			Classe = 6			Classe = 7			Classe = 8			Classe = 9							
	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum				
0	15 1162	19,83	151 162	19,83	80 679	23,17	80 679	23,17	2 756	12,73	2 756	12,73	26 911	20,49	26 911	20,49	36 252	15,59	36 252	15,59
1	200 889	26,35	352 051	46,18	89 765	25,78	170 444	48,95	5 910	27,30	8 666	40,03	34 397	26,19	61 308	46,68	63 080	27,12	99 332	42,70
2	91 434	11,99	443 485	58,17	40 608	11,66	211 052	60,62	2 749	12,70	11 415	52,73	15 702	11,96	77 010	58,64	28 956	12,45	128 288	55,15
3	68 856	9,03	512 341	67,21	30 411	8,73	241 463	69,35	1 936	8,94	13 351	61,67	11 955	9,10	88 965	67,74	21 922	9,42	150 210	64,58
4	62 013	8,13	574 354	75,34	26 956	7,74	268 419	77,09	1 918	8,86	15 269	70,53	10 918	8,31	99 883	76,05	19 843	8,53	170 053	73,11
5	55 716	7,31	630 070	82,65	23 492	6,75	291 911	83,84	1 865	8,61	17 134	79,14	9 678	7,37	109 561	83,42	18 495	7,95	188 548	81,06
6	40 249	5,28	670 319	87,93	16 870	4,85	308 781	88,69	1 381	6,38	18 515	85,52	6 829	5,20	116 390	88,62	13 594	5,84	202 142	86,90
7	28 425	3,73	698 744	91,66	11 941	3,43	320 722	92,11	960	4,43	19 475	89,95	4 746	3,61	121 136	92,24	9 620	4,14	211 762	91,04
8	18 378	2,41	717 122	94,07	7 855	2,26	328 577	94,37	639	2,95	20 114	92,91	2 973	2,26	124 109	94,50	6 084	2,62	217 846	93,66
9	12 888	1,69	730 010	95,76	5 684	1,63	334 261	96,00	447	2,06	20 561	94,97	2 013	1,53	126 122	96,03	4 175	1,79	222 021	95,45
10	10 005	1,31	740 015	97,07	4 355	1,25	338 616	97,25	299	1,38	20 860	96,35	1 577	1,20	127 699	97,24	3 304	1,42	225 325	96,87
11	8 988	1,18	749 003	98,25	3 930	1,13	342 546	98,38	338	1,56	21 198	97,91	1 434	1,09	129 133	98,33	2 844	1,22	228 169	98,09
12	7 525	0,99	756 528	99,24	3 251	0,93	345 797	99,32	253	1,17	21 451	99,08	1 201	0,91	130 334	99,24	2 500	1,07	230 669	99,17
13	4 390	0,58	760 918	99,81	1 771	0,51	347 568	99,83	168	0,78	21 619	99,86	757	0,58	131 091	99,82	1 479	0,64	232 148	99,80
14	1 416	0,19	762 334	100,00	608	0,17	348 176	100,00	31	0,14	21 650	100,00	239	0,18	131 330	100,00	454	0,20	232 602	100,00

^a 0 signifie absence de recours dans l'année

Tableau 41
Distribution du nombre de recours annuels aux psychiatres

Nb contact MG	Total			Classe = 6			Classe = 7			Classe = 8			Classe = 9							
	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum				
0	651 563	85,50	651 563	85,47	290 965	83,60	290 965	83,57	19 445	89,80	19 445	89,82	110 888	84,40	110 888	84,43	205 171	88,20	205 171	88,21
1	27 136	3,56	678 699	89,03	13 878	3,99	304 843	87,55	521	2,41	19 966	92,22	5 102	3,88	115 990	88,32	6 792	2,92	211 963	91,13
2	14 476	1,90	693 175	90,93	7 511	2,16	312 354	89,71	268	1,24	20 234	93,46	2 644	2,01	118 634	90,33	3 627	1,56	215 590	92,69
3	11 506	1,51	704 681	92,44	6 071	1,74	318 425	91,46	226	1,04	20 460	94,50	2 132	1,62	120 766	91,96	2 705	1,16	218 295	93,85
4	10 132	1,33	714 813	93,77	5 354	1,54	323 779	92,99	182	0,84	20 642	95,34	1 895	1,44	122 661	93,40	2 398	1,03	220 693	94,88
5	8 946	1,17	723 759	94,94	4 610	1,32	328 389	94,32	171	0,79	20 813	96,13	1 720	1,31	124 381	94,71	2 138	0,92	222 831	95,80
6	7 789	1,02	731 548	95,96	4 124	1,18	332 513	95,50	159	0,73	20 972	96,87	1 403	1,07	125 784	95,78	1 860	0,80	224 691	96,60
7	6 623	0,87	738 171	96,83	3 430	0,99	335 943	96,49	147	0,68	21 119	97,55	1 189	0,91	126 973	96,68	1 641	0,71	226 332	97,30
8	5 577	0,73	743 748	97,56	2 878	0,83	338 821	97,31	107	0,49	21 226	98,04	1 027	0,78	128 000	97,46	1 382	0,59	227 714	97,90
9	4 819	0,63	748 567	98,19	2 420	0,70	341 241	98,01	122	0,56	21 348	98,61	900	0,69	128 900	98,15	1 211	0,52	228 925	98,42
10	4 387	0,58	752 954	98,77	2 240	0,64	343 481	98,65	101	0,47	21 449	99,07	781	0,59	129 681	98,74	1 134	0,49	230 059	98,91
11	3 880	0,51	756 834	99,28	1 952	0,56	345 433	99,21	82	0,38	21 531	99,45	695	0,53	130 376	99,27	1 049	0,45	231 108	99,36
12	2 989	0,39	759 823	99,67	1 487	0,43	346 920	99,64	75	0,35	21 606	99,80	513	0,39	130 889	99,66	810	0,35	231 918	99,71
13	1 792	0,24	761 615	99,91	877	0,25	347 797	99,89	31	0,14	21 637	99,94	320	0,24	131 209	99,91	507	0,22	232 425	99,92
14	719	0,09	762 334	100,00	379	0,11	348 176	100,00	13	0,06	21 650	100,00	121	0,09	131 330	100,00	177	0,08	232 602	100,00

Les analyses en volume confirment ce résultat puisque :

- pour les consommateurs en médecine générale (ceux ayant eu au moins un contact avec un généraliste suivi d'une prescription d'un médicament marqueur), le nombre de recours/contacts en médecine générale est plus élevé pour les assurés des classes 7 et 9 (3,74 et 3,63) que dans la classe 6 (3,52) ;
- pour les consommateurs en psychiatrie le nombre de recours/contacts en psychiatrie est plus élevé pour les assurés des classes 7 et 9 (4,83 et 4,69) que dans la classe 6 (4,60).

Du côté de la prescription nous constatons,

- *au niveau des généralistes* :
une proportion plus élevée de consommateurs se voyant prescrire par un généraliste au moins

un antidépresseur dans les classes 7 et 9 (80 % et 79 %) que dans la classe 6 (72 %) ;
une proportion plus élevée de consommateurs se voyant prescrire par un généraliste au moins un antipsychotique dans la classe 7 (10 %), voire 9 (8 %), que dans la classe 6 (7 %).

- *au niveau des psychiatres* :
une proportion moins élevée d'assurés se voyant prescrire par leur psychiatre au moins un antidépresseur dans les classes 7 et 9 (9 % et 11 %) que dans la classe 6 (15 %) ;
la prescription d'antipsychotiques par les psychiatres libéraux étant très faible, en moyenne 2,2 % des recours, les comparaisons entre les différentes classes ne montrent pas de différence notable.

Tableau 42
Nombre moyen de contacts pour les patients des MG (ayant au moins une prescription d'un médicament marqueur) et pour les patients des psychiatres libéraux

Nb contact conso MG	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	611172	2823	8117	13072	267497	18894	104419	196350
Mean	3,57764	3,47751	3,7557	3,76966	3,52762	3,74278	3,53353	3,63465
Variance	8,18385	8,01145	9,44142	8,87426	8,10825	8,60244	7,93288	8,27061
Lower 95%	3,57047	3,37305	3,68884	3,71859	3,51683	3,70095	3,51645	3,62193
Upper 95%	3,58481	3,58196	3,82255	3,82073	3,53841	3,7846	3,55062	3,64737
Std Dev	2,86074	2,83045	3,07269	2,97897	2,8475	2,93299	2,81654	2,87587
Median	3	3	3	3	3	3	3	3
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	14	14	14	14	14	14	14
Sum	2186554	9817	30485	49277	943628	70 716	368968	713663
Test différence moyenne*		1,88395	5,22081	7,3697	9,08533	7,73907	5,06046	8,78354
Significativité		2,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nb contact conso PSY	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	110771	693	1000	1789	57211	2205	20442	27431
Mean	4,6287	4,52814	4,793	4,6853	4,60681	4,83084	4,57333	4,69225
Variance	12,058	11,7091	12,847	11,8858	11,8662	12,5326	11,8338	12,5688
Lower 95%	4,60825	4,27293	4,57058	4,52543	4,57858	4,683	4,52617	4,65029
Upper 95%	4,64915	4,78335	5,01542	4,84516	4,63503	4,97868	4,62049	4,7342
Std Dev	3,47246	3,42186	3,58427	3,44758	3,44474	3,54014	3,44003	3,54525
Median	4	4	4	4	4	4	4	4
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	14	14	14	14	14	14	14
Sum	512726	3138	4793	8382	263560	10652	93488	128713
Test différence moyenne*		0,77601	1,45654	0,69995	2,16787	2,70933	2,54314	3,44558
Significativité		21,89%	7,26%	24,20%	1,51%	0,34%	0,55%	0,03%

Tableau 43
Distribution du nombre d'antidépresseurs et du nombre d'antipsychotiques prescrits par les médecins généralistes

Nb antidep resmg	Total				Classe = 6				Classe = 7				Classe = 8				Classe = 9			
	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum
0	189 770	24,89	189 770	19,15	97 163	27,91	97 163	27,91	4 264	19,70	4 264	19,70	33 393	25,43	33 393	25,43	48 776	20,97	48 776	20,97
1	188 259	24,70	378 029	43,98	84 220	24,19	181 383	52,10	5 483	25,33	9 747	45,02	32 307	24,60	65 700	50,03	59 084	25,40	107 860	46,37
2	85 843	11,26	463 872	55,56	38 116	10,95	219 499	63,04	2 553	11,79	12 300	56,81	14 755	11,24	80 455	61,26	27 218	11,70	135 078	58,07
3	64 887	8,51	528 759	64,68	28 672	8,23	248 171	71,28	1 774	8,19	14 074	65,01	11 307	8,61	91 762	69,87	20 638	8,87	155 716	66,95
4	58 516	7,68	587 275	72,97	25 508	7,33	273 679	78,60	1 762	8,14	15 836	73,15	10 324	7,86	102 086	77,73	18 712	8,04	174 428	74,99
5	52 504	6,89	639 779	81,10	22 155	6,36	295 834	84,97	1 721	7,95	17 557	81,09	9 144	6,96	111 230	84,70	17 423	7,49	191 851	82,48
6	37 948	4,98	677 727	86,49	15 915	4,57	311 749	89,54	1 279	5,91	18 836	87,00	6 465	4,92	117 695	89,62	12 797	5,50	204 648	87,98
7	26 528	3,48	704 255	90,44	11 185	3,21	322 934	92,75	863	3,99	19 699	90,99	4 422	3,37	122 117	92,98	8 971	3,86	213 619	91,84
8	17 136	2,25	721 391	93,19	7 377	2,12	330 311	94,87	582	2,69	20 281	93,68	2 726	2,08	124 843	95,06	5 682	2,44	219 301	94,28
9	11 965	1,57	733 356	95,10	5 308	1,52	335 619	96,39	405	1,87	20 686	95,55	1 849	1,41	126 692	96,47	3 848	1,65	223 149	95,94
10	9 215	1,21	742 571	96,61	4 007	1,15	339 626	97,54	268	1,24	20 954	96,79	1 455	1,11	128 147	97,58	3 048	1,31	226 197	97,25
11	8 201	1,08	750 772	97,96	3 618	1,04	343 244	98,58	305	1,41	21 259	98,19	1 288	0,98	129 435	98,56	2 602	1,12	228 799	98,37
12	6 742	0,88	757 514	99,03	2 921	0,84	346 165	99,42	225	1,04	21 484	99,23	1 087	0,83	130 522	99,38	2 218	0,95	231 017	99,32
13	3 749	0,49	761 263	99,76	1 550	0,45	347 715	99,87	140	0,65	21 624	99,88	638	0,49	131 160	99,87	1 234	0,53	232 251	99,85
14	1 071	0,14	762 334	100,00	461	0,13	348 176	100,00	26	0,12	21 650	100,00	170	0,13	131 330	100,00	351	0,15	232 602	100,00
	Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total	
Nb antipsy chomg																				
0	707 099	92,75	707 099	92,75	324 624	93,24	324 624	93,24	19 579	90,43	19 579	90,43	121 936	92,85	121 936	92,85	214 666	92,29	214 666	92,29
1	27 299	3,58	734 398	96,34	11 851	3,40	336 475	96,64	915	4,23	20 494	94,66	4 647	3,54	126 583	96,39	8 731	3,75	223 397	96,04
2	8 474	1,11	742 872	97,45	3 640	1,05	340 115	97,68	301	1,39	20 795	96,05	1 468	1,12	128 051	97,50	2 726	1,17	226 123	97,21
3	5 124	0,67	747 996	98,12	2 241	0,64	342 356	98,33	209	0,97	21 004	97,02	860	0,65	128 911	98,16	1 636	0,70	227 759	97,92
4	4 011	0,53	752 007	98,65	1 666	0,48	344 022	98,81	167	0,77	21 171	97,79	684	0,52	129 595	98,68	1 306	0,56	229 065	98,48
5	3 221	0,42	755 228	99,07	1 333	0,38	345 355	99,19	147	0,68	21 318	98,47	516	0,39	130 111	99,07	1 112	0,48	230 177	98,96
6	2 083	0,27	757 311	99,34	842	0,24	346 197	99,43	93	0,43	21 411	98,90	355	0,27	130 466	99,34	712	0,31	230 889	99,26
7	1 513	0,20	758 824	99,54	592	0,17	346 789	99,60	85	0,39	21 496	99,29	241	0,18	130 707	99,53	517	0,22	231 406	99,49
8	893	0,12	759 717	99,66	357	0,10	347 146	99,70	53	0,24	21 549	99,53	166	0,13	130 873	99,65	275	0,12	231 681	99,60
9	655	0,09	760 372	99,74	272	0,08	347 418	99,78	22	0,10	21 571	99,64	110	0,08	130 983	99,74	229	0,10	231 910	99,70
10	581	0,08	760 953	99,82	234	0,07	347 652	99,85	25	0,12	21 596	99,75	96	0,07	131 079	99,81	198	0,09	232 108	99,79
11	520	0,07	761 473	99,89	210	0,06	347 862	99,91	20	0,09	21 616	99,84	93	0,07	131 172	99,88	172	0,07	232 280	99,86
12	493	0,06	761 966	99,95	192	0,06	348 054	99,96	20	0,09	21 636	99,94	83	0,06	131 255	99,94	186	0,08	232 466	99,94
13	283	0,04	762 249	99,99	89	0,03	348 143	99,99	11	0,05	21 647	99,99	58	0,04	131 313	99,99	110	0,05	232 576	99,99
14	85	0,01	762 334	100,00	33	0,01	348 176	100,00	3	0,01	21 650	100,00	17	0,01	131 330	100,00	26	0,01	232 602	100,00

Tableau 44
Distribution du nombre de contacts avec au moins une prescription d'antidépresseurs ou et d'antipsychotiques établies par les psychiatres

Nb antidép resmg	Total					Classe = 6					Classe = 7					Classe = 8					Classe = 9				
	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum
0	661 251	86,74	661 251	86,74	84,98	295 875	84,98	295 875	84,98	19 702	91,00	19 702	91,00	112 671	85,79	112 671	85,79	112 671	85,79	207 607	89,25	207 607	89,25	207 607	89,25
1	24 972	3,28	686 223	90,02	88,65	12 773	3,67	308 648	88,65	488	2,25	20 190	93,26	4 679	3,56	117 350	89,36	4 679	3,56	6 259	2,69	213 866	91,95	213 866	91,95
2	13 450	1,76	699 673	91,78	90,66	7 017	2,02	315 665	90,66	236	1,09	20 426	94,35	2 430	1,85	119 780	91,21	2 430	1,85	3 349	1,44	217 215	93,38	217 215	93,38
3	10 638	1,40	710 311	93,18	92,27	5 609	1,61	321 274	92,27	200	0,92	20 626	95,27	1 993	1,52	121 773	92,72	1 993	1,52	2 495	1,07	219 710	94,46	219 710	94,46
4	9 375	1,23	719 686	94,41	93,69	4 938	1,42	326 212	93,69	167	0,77	20 793	96,04	1 761	1,34	123 534	94,06	1 761	1,34	2 230	0,96	221 940	95,42	221 940	95,42
5	8 203	1,08	727 889	95,48	94,91	4 248	1,22	330 460	94,91	137	0,63	20 930	96,67	1 569	1,19	125 103	95,26	1 569	1,19	1 970	0,85	223 910	96,26	223 910	96,26
6	7 171	0,94	735 060	96,42	96,01	3 818	1,10	334 278	96,01	128	0,59	21 058	97,27	1 301	0,99	126 404	96,25	1 301	0,99	1 695	0,73	225 605	96,99	225 605	96,99
7	6 120	0,80	741 180	97,23	96,92	3 176	0,91	337 454	96,92	126	0,58	21 184	97,85	1 105	0,84	127 509	97,09	1 105	0,84	1 513	0,65	227 118	97,64	227 118	97,64
8	5 145	0,67	746 325	97,90	97,69	2 669	0,77	340 123	97,69	101	0,47	21 285	98,31	951	0,72	128 460	97,81	951	0,72	1 262	0,54	228 380	98,18	228 380	98,18
9	4 338	0,57	750 663	98,47	98,31	2 183	0,63	342 306	98,31	107	0,49	21 392	98,81	812	0,62	129 272	98,43	812	0,62	1 091	0,47	229 471	98,65	229 471	98,65
10	3 963	0,52	754 616	98,99	98,89	1 991	0,57	344 297	98,89	85	0,39	21 477	99,20	703	0,54	129 975	98,97	703	0,54	1 051	0,45	230 522	99,11	230 522	99,11
11	3 447	0,45	758 063	99,44	99,39	1 747	0,50	346 044	99,39	75	0,35	21 552	99,55	614	0,47	130 589	99,44	614	0,47	919	0,40	231 441	99,50	231 441	99,50
12	2 461	0,32	760 524	99,76	99,74	1 224	0,35	347 268	99,74	65	0,30	21 617	99,85	425	0,32	131 014	99,76	425	0,32	671	0,29	232 112	99,79	232 112	99,79
13	1 363	0,18	761 877	99,94	99,93	666	0,19	347 934	99,93	25	0,12	21 642	99,96	235	0,18	131 249	99,94	235	0,18	380	0,16	232 492	99,95	232 492	99,95
14	457	0,06	762 334	100,00	100,00	242	0,07	348 176	100,00	8	0,04	21 650	100,00	81	0,06	131 330	100,00	81	0,06	110	0,05	232 602	100,00	232 602	100,00
	Total		Total			Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total	
Nb antipsy chomg	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum	Freq	%	Freq cum	% cum	% cum
0	745 411	97,78	745 411	97,78	97,56	339 686	97,56	339 686	97,56	21 247	98,14	21 247	98,14	128 093	97,54	128 093	97,54	128 093	97,54	228 333	98,16	228 333	98,16	228 333	98,16
1	7 514	0,99	752 925	98,77	98,64	3 739	1,07	343 425	98,64	145	0,67	21 392	98,81	1 553	1,18	129 646	98,72	1 553	1,18	1 873	0,81	230 206	98,97	230 206	98,97
2	2 571	0,34	755 496	99,10	99,00	1 268	0,36	344 693	99,00	58	0,27	21 450	99,08	490	0,37	130 136	99,09	490	0,37	672	0,29	230 878	99,26	230 878	99,26
3	1 630	0,21	757 126	99,32	99,24	850	0,24	345 543	99,24	41	0,19	21 491	99,27	289	0,22	130 425	99,31	289	0,22	392	0,17	231 270	99,43	231 270	99,43
4	1 171	0,15	758 297	99,47	99,42	609	0,17	346 152	99,42	33	0,15	21 524	99,42	206	0,16	130 631	99,47	206	0,16	283	0,12	231 553	99,55	231 553	99,55
5	949	0,12	759 246	99,59	99,56	478	0,14	346 630	99,56	36	0,17	21 560	99,58	177	0,13	130 808	99,60	177	0,13	227	0,10	231 780	99,65	231 780	99,65
6	712	0,09	759 958	99,69	99,66	349	0,10	346 979	99,66	28	0,13	21 588	99,71	117	0,09	130 925	99,69	117	0,09	191	0,08	231 971	99,73	231 971	99,73
7	547	0,07	760 505	99,76	99,73	268	0,08	347 247	99,73	15	0,07	21 603	99,78	100	0,08	131 025	99,77	100	0,08	153	0,07	232 124	99,79	232 124	99,79
8	465	0,06	760 970	99,82	99,80	231	0,07	347 478	99,80	15	0,07	21 618	99,85	69	0,05	131 094	99,82	69	0,05	153	0,06	232 257	99,85	232 257	99,85
9	364	0,05	761 334	99,87	99,85	173	0,05	347 651	99,85	11	0,05	21 629	99,90	72	0,05	131 166	99,88	72	0,05	90	0,04	232 347	99,89	232 347	99,89
10	294	0,04	761 628	99,91	99,90	168	0,05	347 819	99,90	6	0,03	21 635	99,93	53	0,04	131 219	99,92	53	0,04	61	0,03	232 408	99,92	232 408	99,92
11	294	0,04	761 922	99,95	99,94	155	0,04	347 974	99,94	7	0,03	21 642	99,96	48	0,04	131 267	99,95	48	0,04	76	0,03	232 484	99,95	232 484	99,95
12	252	0,03	762 174	99,98	99,98	126	0,04	348 100	99,98	4	0,02	21 646	99,98	40	0,03	131 307	99,98	40	0,03	68	0,03	232 552	99,98	232 552	99,98
13	119	0,02	762 293	99,99	99,99	53	0,02	348 153	99,99	3	0,01	21 649	100,00	20	0,02	131 327	100,00	20	0,02	39	0,02	232 591	100,00	232 591	100,00
14	41	0,01	762 334	100,00	100,00	23	0,01	348 176	100,00	1	0,00	21 650	100,00	3	0,00	131 330	100,00	3	0,00	11	0,00	232 602	100,00	232 602	100,00

Les analyses en volume confirment ce résultat puisque :

- pour les consommateurs se voyant prescrire par leur généraliste au moins un antidépresseur le nombre de prescriptions est plus élevé dans les classes 7 et 9 (3,71 et 3,61) que dans la classe 6 (3,53) ;
- pour les consommateurs se voyant prescrire par leur généraliste au moins un antipsychotique le nombre de prescriptions est plus élevé dans les classes 7 et 9 (3,0 et 2,78) que dans la classe 6 (2,64).

Par ailleurs,

- pour les consommateurs se voyant prescrire par un psychiatre au moins un antidépresseur, le nombre de prescriptions est plus élevé dans la classe 7 (4,73) que dans la classe 6 (4,52) ;
- pour les consommateurs se voyant prescrire par leur psychiatre au moins un antipsychotique, le nombre de prescriptions est plus élevé dans la classe 7 (3,54) que dans la classe 6 (3,17). Ce nombre n'est pas significativement différent pour la classe 9 par rapport à la classe 6.

Tableau 45
Nombre de recours avec au moins un antidépresseur et nombre de recours avec au moins un antipsychotique prescrit par les généralistes

Nb anti-dépresseur MG	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	572564	2614	7544	13072	267497	17386	97937	183826
Mean	3,55653	3,48355	3,7394	3,76966	3,52762	3,70982	3,50616	3,61069
Variance	8,00293	7,93142	9,20637	8,87426	8,10825	8,44654	7,71511	8,07343
Lower 95%	3,54921	3,37554	3,67092	3,71859	3,51683	3,66662	3,48877	3,5977
Upper 95%	3,56386	3,59156	3,80788	3,82073	3,53841	3,75303	3,52356	3,62368
Std Dev	2,82895	2,81628	3,0342	2,97897	2,8475	2,90629	2,77761	2,84138
Medan	3	3	3	3	3	3	3	3
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	14	14	14	14	14	14	14
Sum	2036343	9106	28210	49277	943628	64499	343383	663738
Test différence moyenne*		1,32796	5,23456	8,17981	5,25148	6,95466	5,67526	8,17138
Significativité		9,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nb antipsy-chotiques MG	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	55235	286	807	1189	23552	2071	9394	17936
Mean	2,719949	2,48601	2,81908	2,72666	2,64334	3,00193	2,72355	2,78351
Variance	6,50588	5,24015	7,10122	6,88566	6,12136	7,06183	6,65209	6,8182
Lower 95%	2,69822	2,21958	2,63495	2,57736	2,61174	2,88741	2,67138	2,74529
Upper 95%	2,74076	2,75245	3,00322	2,87597	2,67494	3,11645	2,77571	2,82172
Std Dev	2,55066	2,28914	2,66481	2,62405	2,47414	2,65741	2,57916	2,61117
Medan	2	1	2	1	1	2	2	2
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	12	14	14	14	14	14	14
Sum	150211	711	2275	3242	62256	6217	25585	49925
Test différence moyenne*		7,71521	1,0617	0,09424	4,72328	4,83683	0,15247	3,28347
Significativité		0,00%	14,42%	46,25%	0,00%	0,00%	43,94%	0,05%

Tableau 46
Nombre d'antidépresseurs et nombre d'antipsychotiques prescrits par les psychiatres

Nb anti-depresseur psy	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	101083	637	884	1659	52301	1948	18659	24995
Mean	4,54414	4,37049	4,72511	4,54852	4,52431	4,73614	4,49847	4,60248
Variance	11,5352	10,8185	12,5234	11,097	11,3461	12,4676	11,3169	12,0259
Lower 95%	4,5232	4,11458	4,49151	4,38811	4,49544	4,57924	4,4502	4,55949
Upper 95%	4,56507	4,6264	4,95872	4,70894	4,55318	4,89304	4,54674	4,64547
Std Dev	3,39635	3,28915	3,53885	3,33122	3,3684	3,53095	3,36406	3,46783
Medan	4	3	4	4	4	4	4	4
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	14	14	14	14	14	14	14
Sum	459335	2784	4177	7546	236626	9226	83937	115039
Test différence moyenne*		28,9129	34,6125	48,2029	265,473	51,5834	157,709	3,08658
Significativité		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%
Nb anti-psyco psy	Total	Classe = 1	Classe = 4	Classe = 5	Classe = 6	Classe = 7	Classe = 8	Classe = 9
N	16923	101	188	235	8490	403	3237	4269
Mean	3,15494	3,50495	3,2766	3,55745	3,17244	3,53846	2,95057	3,20309
Variance	8,7207	10,6725	8,9926	10,2392	8,76023	8,5775	7,98829	9,0213
Lower 95%	3,11044	2,86003	2,84514	3,1462	3,10947	3,25166	2,85317	3,11297
Upper 95%	3,19943	4,14987	3,70805	3,96869	3,23541	3,82527	3,04797	3,29322
Std Dev	2,95308	3,26688	2,99877	3,19988	2,95977	2,92874	2,82636	3,00355
Medan	2	3	2	2	2	2	2	2
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	14	14	12	14	14	14	14	14
Sum	53391	354	616	836	26934	1426	9551	13674
Test différence moyenne*		10,5671	14,661	16,7057	96,731	23,773	57,9889	1,21829
Significativité		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,16%

Ce report et le contexte de l'offre mettent en avant un impact sur la charge d'activité, qui semble plus important pour les généralistes que pour les psychiatres, dans les classes problématiques 7 et 9.

Ceci s'explique en partie par un phénomène de probable saturation de l'offre des psychiatres libéraux dans ces classes (nombre moyen d'actes et de patients par psychiatre élevé, nombre d'actes par patient faible).

Tableau 47
Disposition de la typologie des secteurs : nombres d'actes de professionnels de santé, de prescriptions par type de secteur

Classes	Nombre d'actes de psychiatres	Nombre de psychiatres	Nombre moyen d'actes par psychiatre	Nombre d'actes pour 1 000 habitants
1	20 378	7	2 911	394
4	11 981	7	1 712	84
5	20 996	10	2 100	101
6	2 711 063	1 553	1 746	548
7	21 786	10	2 179	68
8	693 338	293	2 366	379
9	678 059	257	2 638	197
Total IdF	4 157 601	2 137	1 946	380

Classes	Nombre de patients	Nombre de psychiatres	Nombre moyen de patients par psychiatre	Nombre d'actes par patient
1	932	7	133	13
4	785	7	112	10
5	2 178	10	218	7
6	163 392	1 534	107	11
7	2 287	10	229	7
8	46 744	295	158	9
9	52 255	262	199	8
Total IdF	268 573	2 125	126	10

Classes	Nombre d'actes totaux MG	Nombre de MG	Nombre moyen d'actes par MG	Nombre d'actes pour 1 000 habitants
1	185 784	37	5 021	3 592
4	577 440	105	5 499	4 035
5	793 566	179	4 433	3 799
6	18 454 745	4 836	3 816	3 728
7	1 388 674	258	5 382	4 365
8	7 021 926	1 674	4 195	3 836
9	13 682 514	2 898	4 721	3 967
Total IdF	42 104 649	9 987	4 216	3 845

Classes	% prescriptions de médicaments traceurs dans activité MG	% prescriptions antipsychotiques dans les prescriptions de médicaments traceurs des MG	Nombre de patients avec prescription de médicaments traceurs	Nombre moyen de patients "psy" par MG
1	5,0	10,1	3 120	84
4	5,0	7,8	7 881	75
5	5,7	7,1	12 169	68
6	5,2	6,8	285 604	59
7	5,2	8,9	19 512	76
8	5,0	7,0	104 105	62
9	5,1	7,3	195 007	67
Total IdF	5,1	7,1	627 398	63

Les analyses multivariées

Le recours total en psychiatrie hospitalière publique

20 % des assurés inclus (patients des généralistes et des praticiens des établissements publics ayant eu au moins une prescription d'un médicament marqueur et ensemble des patients des psychiatres libéraux) recourent à la psychiatrie hospitalière publique au moins une fois. Cette proportion étant très faible, nous ne développerons, la concernant, que des modèles binaires du fait de recourir au moins une fois ou non.

La probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique est significativement (<1%) moins importante pour les patients résidant dans des SP très fortement sous-dotés (SP5, SP9), comme sous ou moyennement dotés (SP4 voire SP8), comparativement à ceux résidant dans des secteurs très bien dotés (SP6). Précisons que ces résultats sont robustes à l'analyse tenant compte de la structure hiérarchique des données (modèle logistique hiérarchique avec un effet aléatoire dans la constante) : il y a bien une hétérogénéité significative de la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique entre les SP.

Ceci, tout en contrôlant :

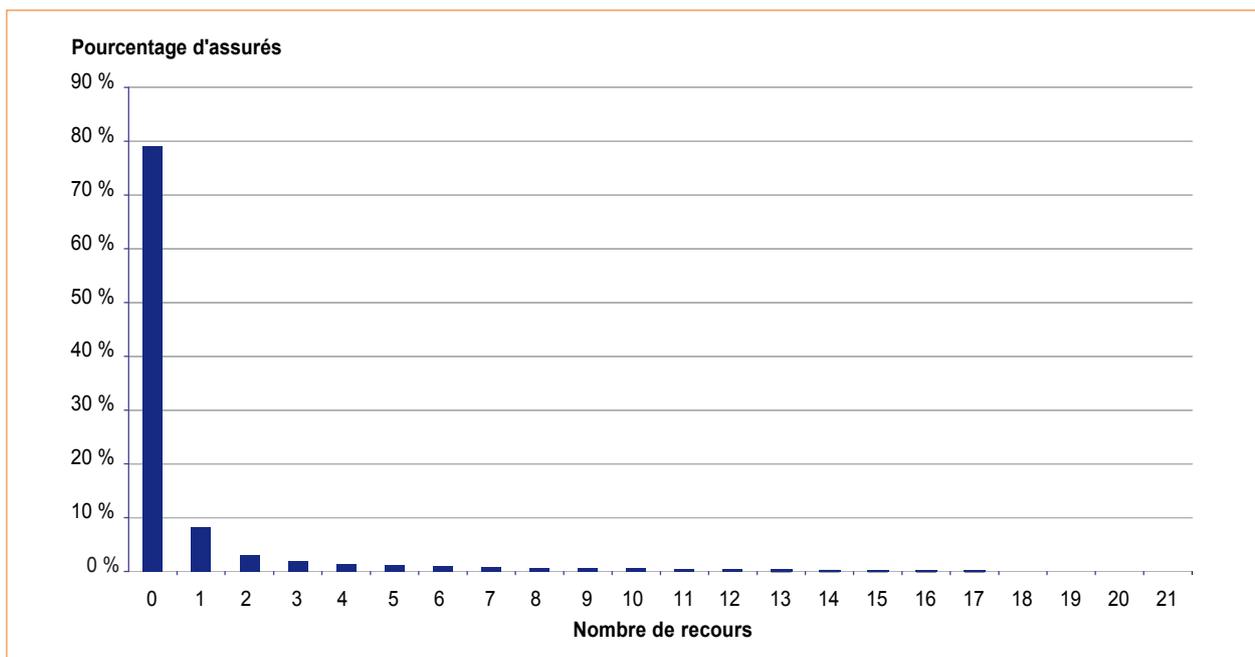
- des caractéristiques individuelles de l'assuré (âge, genre, ALD). Le fait d'être un assuré de

genre féminin ou âgé influence négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique ; le fait d'être bénéficiaire d'une ALD l'influence positivement ;

- du nombre de contacts des assurés auprès des généralistes ou des psychiatres libéraux. Des contacts importants influencent négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique ;
- de la densité et de l'activité des généralistes dans le SP de résidence. Une densité élevée influence négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique ; une activité annuelle faible l'influence positivement ;
- de la densité et de l'activité des psychiatres libéraux dans le SP de résidence. Une densité élevée influence négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique ; une activité faible l'influence positivement.

Enfin, pour ceux qui recourent au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique, nous observons une intensité du recours significativement (<1%) moins importante pour les patients résidant dans des SP très fortement sous-dotés (SP5, SP9) et plus importante dans les secteurs sous dotés (SP8), comparativement à ceux résidant dans des secteurs moyennement et très bien dotés (SP6).

Graphique 9
Distribution du nombre de contacts en psychiatrie hospitalière



Source : Sniram

Tableau 48
Modélisation de la probabilité, selon les caractéristiques individuelles
et les facteurs de contexte, d'avoir au moins un recours

	En psychiatrie hospitalière publique		En médecine générale libérale		En médecine psychiatrie libérale		En médecine générale et s'accompagnant de la prescription d'un antipsychotique	
	N=	745639	N=	745639	N=	745639	N=	595626
	Odds Ratio	P>z	Odds Ratio	P>z	Odds Ratio	P>z	Odds Ratio	P>z
Genre								
Femme	0,82	***	1,47	***	1,04	***	0,51	***
Homme	Référence		Référence		Référence		Référence	
Age	0,98	***	1,04	***	1,07	***	0,92	***
Age au carré	1,00	***	1,00	***	1,00	***	1,00	***
Bénéficiaire d'une exonération pour ALD								
Oui	4,21	***	0,95	***	1,78	***	2,19	***
Non	Référence		Référence		Référence		Référence	
Nombre de contacts auprès des psychiatres libéraux	0,79	***	0,66	***			1,09	***
Nombre de contacts auprès des généralistes	0,73	***	-		0,64	***	1,06	
Nombre de contacts auprès des établissements	-		0,60	***	0,73	***	1,19	***
Type de SP en Ile-de-France								
6 - Secteurs franciliens très bien dotés en personnel médical	Référence		Référence		Référence		Référence	
4 - Secteurs moyennement dotés rattachés à des CHR	0,75	***	1,50	***	Référence		1,10	**
8 - Secteurs faiblement dotés en personnel et alternatives	0,94	***	1,18	***	Référence		1,05	***
5 - Secteurs aux problèmes de démographie médicale importants	0,69	***	1,61	***	0,91	***	1,10	***
9 - Secteurs faiblement dotés avec une forte orientation somatique	0,89	***	1,40	***	0,85	***	1,07	***
Densité de généralistes								
1er quartile	Référence		0,77	***	Référence		1,03	**
2nd quartile	Référence		0,90	***	Référence		0,99	ns
3e quartile	0,88	***	Référence		Référence		Référence	
4e quartile	0,87	***	Référence		0,95	***	Référence	
Activité des généralistes								
1er quartile	1,26	***	0,61	***	1,26	***	0,92	***
2nd quartile	1,06	***	0,91	***	Référence		0,93	***
3e quartile	Référence		Référence		Référence		Référence	
4e quartile	Référence		1,06	***	0,80	***	1,05	***
Densité de psychiatres								
1er quartile	Référence		1,15	***	0,84	***	1,00	ns
2nd quartile	Référence		Référence		Référence		Référence	
3e quartile	0,91	***	Référence		Référence		Référence	
4e quartile	0,93	***	Référence		1,41	***	Référence	
Activité des psychiatres								
1er quartile	1,12	***	Référence		0,91	***	Référence	
2nd quartile	1,10	***	Référence		0,96	***	Référence	
3e quartile	Référence		Référence		Référence		Référence	
4e quartile	Référence		1,10	***	Référence		1,02	ns
Statistique d'ajustement								
Pseudo R2	0,1561		0,32		0,16		0,07	
Paires concordantes	83,60 %		0,85		0,86		0,91	
Courbe de ROC	0,7686		0,91		0,79		0,70	

*** = p < 1 %; ** = p < 5 %; ns = non significatif

Sources: Typologie des secteurs psychiatrique IRDES et données de remboursements des assurés franciliens du 1/10/2005 au 30/09/2006 - Urcamif.
Exploitation: Irdes

Le recours total en psychiatrie libérale

5 % des assurés inclus (patients des généralistes et des praticiens des établissements publics ayant eu au moins une prescription d'un médicament marqueur et ensemble des patients des psychiatres libéraux) recourent à la psychiatrie libérale au moins une fois dans l'année. Cette proportion étant très faible, nous ne développerons, la concernant, que des modèles binaires du fait de recourir au moins une fois ou non.

La probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale est significativement (<1%) moins importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie très faiblement dotés (SP5 et SP9) comparativement à ceux résidant dans des secteurs faiblement, moyennement ou bien dotés (SP8, SP4, SP6).

Ceci, tout en contrôlant :

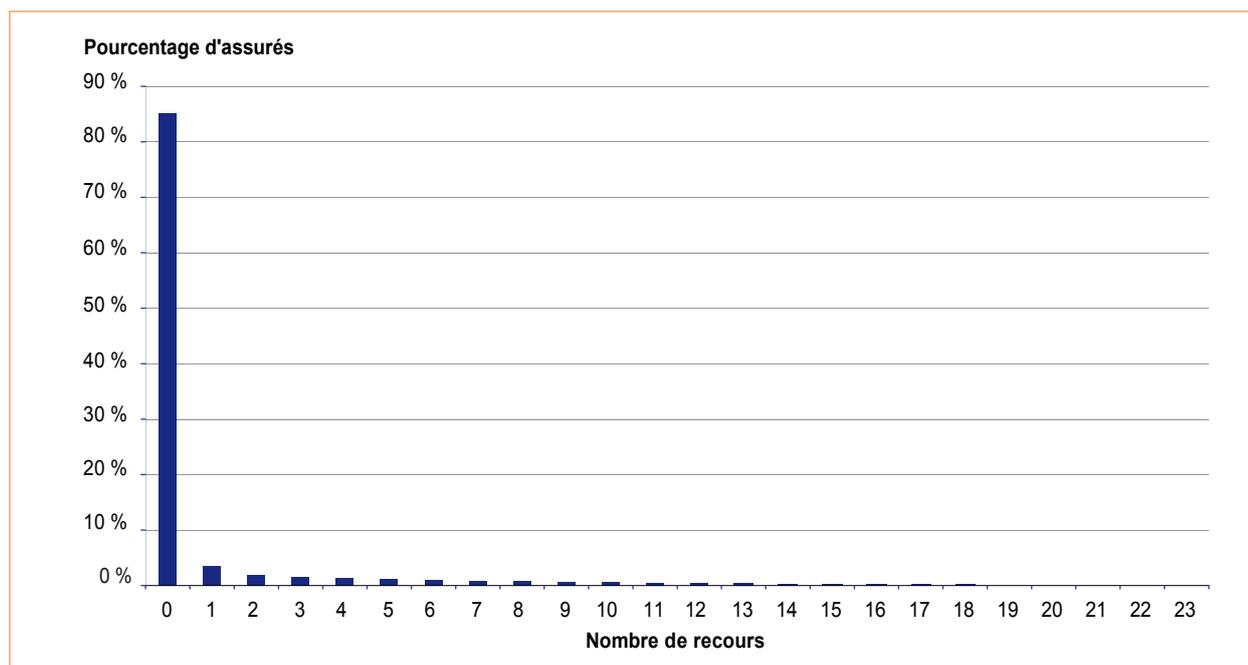
- des caractéristiques individuelles de l'assuré (âge, genre, affections de longue durée (ALD)). Le fait d'être un assuré de genre féminin ou bénéficiaire d'une ALD influence la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale ; le fait d'être âgé l'influence négativement ;
- du nombre de contacts des assurés auprès des généralistes ou des psychiatres libéraux. Des contacts importants influencent négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale ;

- de la densité et de l'activité des généralistes dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité comme une activité annuelle élevée influencent négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale ;
- de la densité et de l'activité des psychiatres libéraux dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité comme une activité faibles influencent négativement la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale.

Précisons que ces résultats ne sont pas confirmés par l'analyse tenant compte de la structure hiérarchique des données (modèle logistique hiérarchique avec un effet aléatoire dans la constante) : s'il y a bien une hétérogénéité significative de la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale entre les secteurs de psychiatrie elle ne s'explique pas par le type de secteur mais par la densité et l'activité des psychiatres et l'activité des médecins généralistes.

Enfin, pour ceux qui recourent au moins une fois en psychiatrie libérale, nous observons une intensité du recours significativement (<1%) moins importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie très fortement sous-dotés (SP5, SP9) ou sous-dotés (SP8) comme dans les secteurs de psychiatrie très bien dotés (SP6), comparativement à ceux résidant dans des secteurs moyennement dotés (SP4).

Graphique 10
Distribution du nombre de contacts en psychiatrie libérale



Champ : Île-de-France. Source : Snir.

Le recours à la médecine générale

Un peu plus de 80 % des assurés inclus (patients des généralistes et des praticiens des établissements publics ayant eu au moins une prescription d'un médicament marqueur et ensemble des patients des psychiatres libéraux) recourent à la médecine générale pour la prescription d'un médicament marqueur, 26 % y recourent une seule fois. Cette proportion décroît pour atteindre un minimum de 0,01 % des assurés recourant 25 fois.

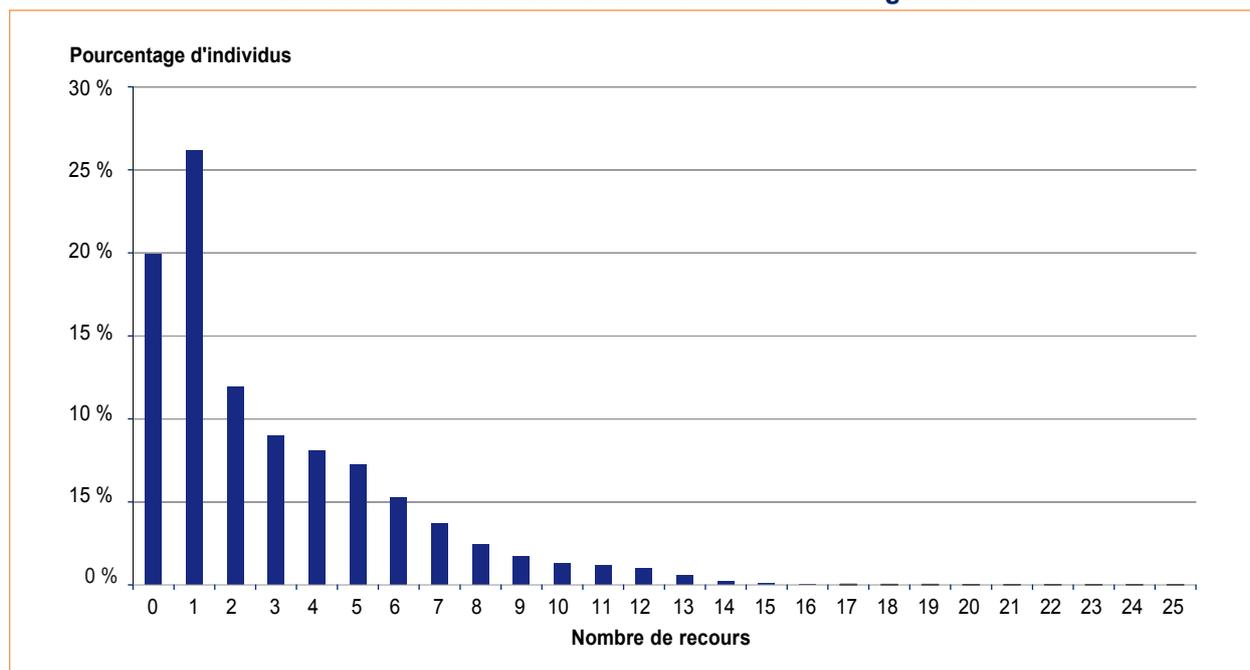
La probabilité de recourir au moins une fois en médecine générale (recours donnant lieu à la prescription d'au moins un médicament marqueur) est significativement (<1%) plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moins bien dotés (SP5, SP8, SP9) ou moyenne dotés (SP4), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6). Précisons que ces résultats sont robustes à l'analyse car ils tiennent compte de la structure hiérarchique des données (modèle logistique hiérarchique avec un effet aléatoire dans la constante) : il y a bien une hétérogénéité significative de la probabilité de recourir au moins une fois en médecine générale entre les secteurs de psychiatrie. De même, ces résultats sont stables, sauf concernant l'influence du secteur de psychiatrie de type 4, si l'on opte pour la régression d'une variable discrète, quelle que soit la forme de la distribution (Poisson ou négative binomiale) et si l'on contrôle de la surdispersion ou non.

Ceci, tout en contrôlant :

- des caractéristiques individuelles de l'assuré (âge, genre, affection de longue durée (ALD)). Les assurés âgés, de genre féminin, ou non bénéficiaires d'une ALD ont une probabilité plus importante de recourir au moins une fois en médecine générale (<1%) ;
- du nombre de contacts de ces derniers auprès des psychiatres libéraux ou des établissements de psychiatrie, qui influence négativement la probabilité de recourir au moins une fois en médecine générale (<1%) ;
- de la densité et de l'activité des généralistes dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité, comme une activité annuelle faible influencent significativement et négativement la probabilité de recourir au moins une fois en médecine générale (et inversement) ;
- de la densité et de l'activité des psychiatres libéraux dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité comme un nombre de patients important influencent négativement la probabilité de recourir au moins une fois en médecine générale, une activité forte l'influençant positivement.

Enfin, pour ceux qui recourent au moins une fois en médecine générale (avec prescription d'au moins un médicament marqueur), nous observons une intensité du recours significativement (<1%) plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moins bien dotés (SP5, SP8, SP9), comparativement à ceux résidant dans des secteurs moyennement ou très bien dotés (SP4 et SP6).

Graphique 11
Distribution du nombre de recours en médecine générale



Champ : Île-de-France. Source : Snir.

La prescription d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en médecine générale

La probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'au moins un antipsychotique est significativement (<1%) plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moins bien ou moyennement dotés (SP5, SP9, SP8, SP4), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6).

Ceci, tout en contrôlant :

- des caractéristiques individuelles de l'assuré (âge, genre, affection de longue durée (ALD)). Le fait d'être un assuré de genre féminin influence négativement la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques, le fait d'être âgé ou de bénéficier d'une ALD l'influence positivement ;
- du nombre de contacts auprès des généralistes, psychiatres ou établissements de psychiatrie. Plus ces contacts sont nombreux plus la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques est forte ;
- de la densité et de l'activité des généralistes dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité comme une activité annuelle élevées influencent positivement la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques ;
- de la densité et de l'activité des psychiatres libéraux dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité importante influence négativement la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques une activité forte l'influence positivement.

Précisons que ces résultats ne sont pas robustes à l'analyse tenant compte de la structure hiérarchique des données (modèle logistique hiérarchique avec un effet aléatoire dans la constante) : s'il y a bien des hétérogénéités significatives dans les probabilités d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques, elles ne s'expliquent pas par le type de secteur.

Nous constatons par ailleurs que pour les patients bénéficiant de la prescription d'au moins un antidép-

resseur, ce report de prise en charge sur les médecins généralistes dans les secteurs faiblement dotés (SP5, SP8, SP9) ne se traduit pas par des durées de prescriptions problématiques en termes de qualité (inférieures à cinq mois).

La prescription d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en psychiatrie libérale

La probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques est significativement (<1%) plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moyennement dotés (SP4), et moins importante dans les secteurs moins bien dotés (SP5, SP9), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6).

Ceci, tout en contrôlant :

- des caractéristiques individuelles de l'assuré (âge, genre, ALD). Le fait d'être un assuré de genre féminin ou âgé influence négativement la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques, le fait de bénéficier d'une ALD l'influence positivement ;
- du nombre de contacts auprès des généralistes ou des établissements de psychiatrie. Plus ces contacts sont nombreux plus la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques est faible ;
- de la densité et de l'activité des généralistes dans le SP de résidence. Une densité comme une activité élevées influencent négativement la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques ;
- de la densité et de l'activité des psychiatres libéraux dans le secteur de psychiatrie de résidence. Une densité, comme une activité faible influencent négativement la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques.

Nous constatons par ailleurs, comme pour la médecine générale, que la durée de prescription des antidépresseurs n'est pas problématique en termes de qualité dans les secteurs faiblement dotés (SP5, SP8, SP9).

Conclusion

L'observation transversale (non causale) du recours suggère :

- qu'une faible ou très faible dotation en secteurs de psychiatrie se double d'une probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie hospitalière publique moins importante comparativement aux secteurs de psychiatrie bien dotés ;
- qu'une substitution entre les secteurs de psychiatrie et la médecine générale s'opère puisque lorsque la dotation d'un secteur psychiatrique est faible, voire moyenne, alors la probabilité de recourir en médecine générale avec prescription d'au moins un médicament marqueur (SP5, SP9, SP8, SP4), comme l'intensité du recours (SP5, SP9, SP8), sont plus forts que dans les secteurs de psychiatrie bien dotés (SP6) ;
- alors qu'aucune substitution entre les secteurs de psychiatrie et la psychiatrie libérale ne semble s'opérer puisque la probabilité de recourir au moins une fois en psychiatrie libérale est moins importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie très faiblement dotés comparativement à ceux résidant dans les autres secteurs.
- Le phénomène de la substitution entre les secteurs de psychiatrie et la médecine générale, et son absence avec les psychiatres libéraux, peut

également s'illustrer à travers la place prise par la prescription d'antipsychotiques puisque :

- alors que la probabilité d'avoir au moins un recours en médecine générale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques est plus importante pour les patients résidant dans des secteurs de psychiatrie moins bien ou moyennement dotés (SP5, SP9, SP8, SP4), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6) ;
- la probabilité d'avoir au moins un recours en psychiatrie libérale s'accompagnant d'une prescription d'antipsychotiques est moins importante dans les secteurs moins bien dotés (SP5, SP9), comparativement à ceux résidant dans des secteurs bien dotés (SP6).

Néanmoins, ces deux derniers résultats, contrairement aux précédents, ne sont pas robustes lorsque l'on prend en compte la structure hiérarchique des données et la mise en œuvre de modèles logistiques hiérarchiques avec comme unité de regroupement le secteur de psychiatrie.

Enfin, ce report de prise en charge sur la médecine générale dans les secteurs faiblement dotés ne se traduit pas, du moins à partir des données dont nous disposons, par des pertes de chance en termes de qualité des prises en charge par antidépresseurs.

Annexe 4 - Modes de sélection des patients recourant aux psychiatres libéraux ou aux généralistes de ville pour des troubles relevant du domaine de la psychiatrie

L'objectif principal de cette recherche¹ consiste à évaluer l'existence d'un lien entre le niveau de l'offre de soins en secteur de psychiatrie générale (adulte) et le recours (des adultes) en ville (auprès des généralistes et psychiatres) des habitants de ces secteurs. Ceci tout en contrôlant, au niveau départemental, du niveau de l'ensemble de l'offre de soins (en ville et dans les établissements de santé), voire socio-sanitaire, et des recours auprès de ces professionnels et structures.

Nous faisons l'hypothèse que, dans le cas où l'offre de soins en secteur de psychiatrie est faible (par rapport à l'offre médiane des secteurs de psychiatrie), il y a transfert de prise en charge des patients adultes qui, faute de pouvoir être suivis dans les secteurs de psychiatrie générale considérés comme déficitaires (par manque de personnel et/ou d'équipement), se retournent vers les médecins libéraux psychiatres ou généralistes (voire vers des structures hospitalières publiques ou privées).

L'unité statistique principale que nous analysons dans ce travail est le patient habitant une zone géographique correspondant à un secteur de psychiatrie et qui recourt dans et hors cette zone géographique à des praticiens libéraux généralistes et psychiatres ou à des structures hospitalières non sectorisées.

Le champ couvert au titre de la médecine de ville

Pour les psychiatres libéraux, on peut considérer que l'ensemble de leurs actes (à l'exception des psychanalyses²) relèvent du domaine de la maladie ou de la santé mentale.

Dans le cas d'un transfert des patients du secteur de psychiatrie vers le privé, on devrait alors être susceptible d'observer une augmentation :

- de l'activité des psychiatres libéraux installés dans les zones couvertes par les secteurs de psychia-

trie déficitaires par rapport à celle des psychiatres libéraux installés dans les zones couvertes par les secteurs de psychiatrie mieux dotés ;

- du recours aux psychiatres libéraux (dans et hors la zone géographique couverte par les SP) des patients habitant la zone géographique de ces secteurs déficitaires, toujours en comparaison aux recours dans les secteurs mieux dotés.

Nous attacherons une attention particulière aux patients selon qu'ils peuvent être considérés comme psychotiques ou dépressifs. Néanmoins, l'on ne dispose pas, dans les bases de données de l'Assurance maladie, des motifs de recours. Il est pourtant particulièrement intéressant de distinguer chez les psychiatres libéraux, la part des patients psychotiques pris en charge dans le cadre libéral. En effet, les patients psychotiques sont le plus souvent pris en charge dans les secteurs de psychiatrie et beaucoup plus rarement en médecine de ville. Selon une enquête réalisée en 2003, les patients psychotiques ne représentent que 12 à 13 % des patients des psychiatres libéraux [40]. Si cette proportion venait à s'élever fortement dans les secteurs sous-dotés, ce serait alors un très bon marqueur du déficit d'accès aux soins dans ces secteurs. Il en serait de même si l'on venait à constater une augmentation du nombre de patients psychotiques pris en charge en médecine libérale dans la zone géographique correspondant à un secteur de psychiatrie sous-doté.

Pour les généralistes libéraux, la grande majorité de leurs actes concernent des pathologies ne relevant pas du domaine de la santé mentale. Toutefois, s'il y a un déficit d'offre dans les secteurs de psychiatrie générale, on peut penser qu'un certain nombre de patients est susceptible d'être suivi par son généraliste³ au lieu de l'être par les praticiens exerçant dans ces secteurs. De même, on peut penser que même si le patient consulte initialement des praticiens d'un secteur déficitaire, ceux-ci auront peut-être davantage tendance à les adresser à leur généraliste pour le suivi et le renouvellement d'un traitement médicamenteux. Ils auront alors des contacts plus espacés avec ces patients.

1 Extrait du document adressé à l'Urcamif dans le cadre de la demande d'extraction des données de consommation issues du secteur libéral.

2 C'est la répétition et la régularité hebdomadaire ou bi-hebdomadaire des séances de psychiatres, sans association à une prescription médicamenteuse, qui peut faire penser qu'il s'agit de séances d'analyse. Celles-ci ne sont normalement pas prises en charge par l'Assurance maladie.

3 Il serait préférable de travailler sur les généralistes *stricto sensu* que sur les omnipraticiens, comportant les MEP généralement non prescripteurs d'allopathie.

Les malades susceptibles de se reporter sur des consultations de généralistes du fait d'une offre insuffisante dans les secteurs de psychiatrie générale sont bien entendu les patients qui recourent habituellement aux praticiens exerçant dans ces secteurs. Ce sont avant tout des patients souffrant de pathologies « lourdes », notamment de type dépression ou psychose, et beaucoup plus rarement des patients présentant des pathologies plus légères tels des symptômes d'anxiété, de type dépressif, une angoisse ou encore une insomnie passagère, etc.

Notons que les troubles anxieux (affections plus invalidantes que les simples symptômes anxieux) représentaient, en 1998, moins de 6 % des diagnostics principaux chez les patients suivis par les secteurs en ambulatoire, moins de 2 % pour les patients pris en charge à temps partiel et moins de 1 % pour ceux hospitalisés à temps complet [41]. Ces pathologies sont habituellement suivies par les généralistes. Ainsi, en 1992, 93 % des séances réalisées en médecine libérale pour trouble du sommeil et 88 % de celles effectuées pour anxiété étaient des séances de généralistes [42]. Selon deux études de la Drees, nous pouvons estimer à 11 % environ le pourcentage des consultations au cabinet des généralistes qui concernent des problèmes psychologiques ou psychiatriques (notamment l'anxiété, 6,6 %, la dépression, 4 % et l'insomnie, 2 %) [43].

Il n'y a donc pas lieu de penser que les consultations en ville pour ces motifs (anxiété et trouble du sommeil) soient influencées par l'offre en secteur de psychiatrie.

Comment repérer les séances réalisées pour une pathologie mentale « lourde » de type dépression ou psychose ?

Puisque les bases de l'Assurance maladie ne comportent pas d'indication sur les motifs de recours au médecin, on ne peut repérer les patients consultant pour ces affections que de manière indirecte et partielle. On peut, pour ce faire, utiliser par exemple la prescription médicamenteuse réalisée à l'issue de la séance. En effet, certains médicaments sont plus ou moins spécifiques des pathologies mentales « lourdes » ; c'est en particulier le cas des antidépresseurs et des antipsychotiques. Si l'on constate la présence de l'un de ces médicaments dans les bases de remboursement de l'Assurance maladie, c'est que ce médicament a été prescrit à l'issue d'une séance de médecin, qu'il a été acquis en officine, puis présenté au remboursement. Dès lors, on peut en déduire que la séance de médecin a été réa-

lisée, pour tout ou partie, pour une affection relevant des indications de ces produits⁴.

Si à l'issue de la séance, le généraliste ou le psychiatre prescrit l'un de ces produits on pourra considérer que la séance a été réalisée pour au moins une pathologie relevant des indications de ce type de produit. Le médicament sert ici de marqueur à la séance de généraliste ou de psychiatre.

Il est clair que seules les séances suivies d'un traitement pharmaceutique spécifique peuvent être repérées. Par contre, on ne dispose d'aucun moyen pour comptabiliser les séances de psychothérapie réalisées pour des affections telles qu'une dépression ou une psychose. Ces consultations sont essentiellement le fait des psychiatres dont on a vu préalablement que l'on retenait toutes les séances comme relevant de la santé mentale.

Les médicaments à retenir comme marqueur de séance

Seuls sont pris en considération, dans cette étude, les antipsychotiques et les antidépresseurs prescrits, acquis en officine et présentés au remboursement. Sont donc exclus tous les produits réservés à l'hôpital et qui ne figurent pas dans les bases de remboursement de l'Assurance maladie.

Sont également exclus :

- les hypnotiques, les sédatifs et les tranquillisants, car ils traitent des pathologies habituellement suivies par les généralistes libéraux et peu rencontrées isolément chez les patients pris en charge dans les secteurs de psychiatrie publics ;
- les psychostimulants N06B (Ritaline, Concerta...) qui sont prescrits aux enfants et adolescents dans le cadre des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité ;
- les nootropiques N06D (Piracétam = Nootropyl, Gabacet) dont les indications chez l'adulte concernent, d'une part, le déficit pathologique cognitif et neurosensoriel chronique du sujet âgé (à l'exclusion de la maladie d'Alzheimer et des autres démences) et, d'autre part l'amélioration symptomatique des vertiges ;
- les neurotoniques et produits non classables N06E (Débrumil, Clérogyl...) qui ont comme indication l'asthénie fonctionnelle ;

⁴ Bien entendu, on ne peut pas affirmer que le diagnostic porté par le médecin et le conduisant à prescrire l'un de ces médicaments correspond à la pathologie présentée effectivement par le patient. On peut simplement constater qu'en prescrivant ce médicament le médecin pensait que le patient était atteint d'une affection relevant de cette thérapeutique.

- les antidépresseurs phytothérapeutiques N06A2 (Arko gélules, Millepertuis...). Ces médicaments de phytothérapie sont « traditionnellement » prescrits dans les manifestations dépressives légères et transitoires ;
- enfin, on élimine de la liste fournie à l'Urcamif la lévotonine dont l'indication correspond au syndrome des myoclonies postanoxiques de Lance et Adams.

Parmi les antipsychotiques, on ne distingue pas les classes N05A1 antipsychotiques atypiques et N05A9 antipsychotiques classiques, car ces médicaments sont relativement peu prescrits.

Au sein des antidépresseurs, on ne distingue pas les antidépresseurs non phytothérapeutiques des stabilisants de l'humeur N06A3 (lithium) car ces derniers sont relativement peu prescrits. Parmi les antidépresseurs non phytothérapeutiques, on ne distingue pas les différentes sous-classes (IRSS, Imipraminiques...) car, selon les dernières recommandations de l'Afssaps (octobre 2006), il n'existe pas de différence d'efficacité clinique démontrée entre les différents types d'antidépresseurs. On ne peut donc pas considérer que tel ou tel antidépresseur doit être davantage utilisé pour traiter des affections sévères ou au contraire modérées. Il n'y a ainsi pas lieu de faire de distinction entre les sous-classes d'antidépresseurs.

Au total, dans la liste des médicaments fournie par l'Irdes à l'Urcamif, on distingue deux classes :

- *les antipsychotiques N05A. On garde toute la classe qui comprend les sous-classes :*
 - des antipsychotiques atypiques N05A1 (Solian, Risperdal, Zyprexa...),
 - des antipsychotiques classiques N05A9 (Haldol, Largactil, Nozinan...).
- *Les antidépresseurs qui se composent :*
 - des antidépresseurs non phytothérapeutiques N06A1 (Anafranil, Laroxyl, Fluoxétine, Déroxat...),
 - des stabilisants de l'humeur N06A3 (lithium).

Le repérage des séances suivies d'au moins une prescription d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques recouvre un champ légèrement plus large que celui correspondant aux séances pour dépression ou pour psychose. En effet, ces médicaments peuvent également être prescrits, mais beaucoup plus rarement, pour d'autres affections.

Ainsi, certains antidépresseurs peuvent également être utilisés pour traiter l'anxiété généralisée, l'anxiété sociale, la phobie sociale, les troubles obsessionnels compulsifs, les attaques de panique ou

encore les douleurs d'origine neurologique. Cette dernière affection est la seule indication des antidépresseurs ne relevant pas du domaine de la santé mentale.

Les antipsychotiques, quant à eux, semblent plus spécifiques, bien que certains puissent être utilisés pour le traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété de l'adulte en cas d'échec des thérapies habituelles, pour le traitement des algies intenses et rebelles ou encore des mouvements choréiques.

Quoiqu'il en soit, ne disposant pas du diagnostic précis, nous ne pouvons pas distinguer les motifs de prescription. On ne pourra donc pas tout à fait assimiler les séances suivies d'au moins une prescription d'antidépresseurs à des séances réalisées pour dépression.

Chez les psychiatres libéraux il y a ainsi trois voire quatre types de séances :

- celles suivies d'une prescription d'au moins un antidépresseur (séances pour dépression ou troubles apparentés) ;
- celles suivies d'une prescription d'au moins un antipsychotique (séances réalisées pour psychoses ou troubles apparentés) ;
- celles réalisées pour dépression ou pour psychose ou pour toute autre affection, correspondant aux séances sans prescription aucune ou avec prescription mais de médicaments autres que les marqueurs spécifiques retenus ;
- reste le problème des patients ayant simultanément une prescription d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. Il semble que, dans ce cas, certains traitements antipsychotiques (Nozinan) puissent être associés aux antidépresseurs en traitement de courte durée de certaines formes sévères d'épisodes dépressifs majeurs et inversement, qu'il existe des épisodes dépressifs chez des patients psychotiques. Il est nécessaire de disposer d'un avis d'expert pour décider si on met ces séances en séances pour psychose, pour dépression ou, si le cas est fréquent, on les isole en tant que telles. Dernière possibilité, elles peuvent être réunies avec les autres séances de psychiatres (sans diagnostic).

Chez les généralistes libéraux, on pourra distinguer deux voire trois types de séances pour troubles mentaux :

- celles réalisées pour dépression ou troubles apparentés (parce qu'il y a eu prescription d'au moins un antidépresseur) ;
- celles réalisées pour psychose (parce qu'il y a eu prescription d'au moins un antipsychotique) ;

- éventuellement, celles des patients ayant simultanément une prescription d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. Ces cas doivent être relativement rares en médecine générale et il serait préférable de les associer aux psychoses ou aux dépressions.

Les autres lieux de prescriptions

En cas de déficit d'offre de soins dans un secteur de psychiatrie générale, outre des reports sur le secteur libéral, il est également possible qu'il y ait des reports sur :

- les consultations des établissements hospitaliers (non rattachés à un secteur psychiatrique), en particulier publics. Il est probable que, faute de pouvoir consulter rapidement dans le cadre du secteur de psychiatrie générale, les patients se tournent vers les établissements hospitaliers et, en particulier, vers les urgences de ces établissements ou vers les consultations externes ;
- les hospitalisations dans des établissements non sectorisés de type cliniques privées, y compris les cliniques spécialisées en santé mentale. En effet, on peut penser que ces établissements, qui ne sont pas rattachés aux secteurs de psychiatrie générale, peuvent être davantage fréquentés par des patients domiciliés dans des secteurs déficitaires que par les autres patients. Dès lors, les prescriptions de sortie font partie de notre champ d'étude, mais elles sont assimilées à la prescription des psychiatres libéraux qui exercent dans ces établissements.

Tableau 49

Liste des 379 présentations pharmaceutiques retenues pour l'exploitation des bases de données de l'Urcamif, réalisée dans le cadre de l'étude sur l'éventuelle substitution de la prise en charge des patients des secteurs de psychiatrie sous-dotés par les médecins libéraux ou par les médecins des établissements non sectorisés

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3638105	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE ARROW 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3628644	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE ARROW 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3693386	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE ARROW 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3644695	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE BIOGARAN 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3621702	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE BIOGARAN 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3672817	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE BIOGARAN 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3649994	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE EG 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3632611	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE EG 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3672792	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE EG 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3644749	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE G GAM 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3623960	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE G GAM 200MG CPR 60	AMISULPRIDE
3685694	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE G GAM 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3623730	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE GNR 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3642489	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE IREX 100MG CPR 30	AMISULPRIDE
3642495	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE IREX 200MG CPR 60	AMISULPRIDE
3680567	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE IVAX 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3672125	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE IVAX 200mg Cpr séc Plq/60	amisulpride
3656126	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE IVAX 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3644347	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE MERCK 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3639317	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE MERCK 200mg Cpr séc Plq/60	amisulpride
3680610	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE MERCK 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3644229	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE QUALIMED 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3626444	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE QUALIMED 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3680604	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE QUALIMED 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3636129	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE RATIOPHARM 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3636158	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE RATIOPHARM 200mg Cpr séc Plq/60	amisulpride
3710742	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE RATIOPHARM 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3644726	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE RPG 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3626473	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE RPG 200mg Cpr séc B/60	amisulpride
3644241	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE SANDOZ 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3680685	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE SANDOZ 200MG CPR 60	AMISULPRIDE
3672846	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE SANDOZ 400MG CPR 30	AMISULPRIDE
3672881	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE TEVA 100mg Cpr séc Plq/30	amisulpride
3665450	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE TEVA 200mg Cpr séc Plq/60	amisulpride
3685719	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE TEVA 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3674242	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE WINTHROP 100mg Cpr séc Pla/30	amisulpride
3674259	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE WINTHROP 200mg Cpr séc Pla/60	amisulpride
3655807	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE WINTHROP 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3675394	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE ZYDUS 200mg Cpr séc Plq/60	amisulpride
3675402	N05AL05	N05A1	AMISULPRIDE ZYDUS 400mg Cpr pell séc Plq/30	amisulpride
3487474	N05AL05	N05A1	SOLIAN 100mg Cpr séc B/30	amisulpride
3528701	N05AL05	N05A1	SOLIAN 100mg/ml S buv Fl/60ml avec seringue	amisulpride
3343858	N05AL05	N05A1	SOLIAN 200MG CPR 30	AMISULPRIDE
3473621	N05AL05	N05A1	SOLIAN 200mg Cpr B/60	amisulpride
3487480	N05AL05	N05A1	SOLIAN 400mg Cpr pell séc B/30	amisulpride
3284452	N05AL05	N05A1	SOLIAN 50MG CPR 30	AMISULPRIDE
3640734	N05AX12	N05A1	ABILIFY 10mg Cpr Plq/28	aripiprazole
3640786	N05AX12	N05A1	ABILIFY 15mg Cpr Plq/28	aripiprazole
3570465	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE MERCK 100mg Cpr séc B/14	clozapine
3570471	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE MERCK 100mg Cpr séc B/28	clozapine
3570399	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE MERCK 25mg Cpr séc B/14	clozapine
3570407	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE MERCK 25mg Cpr séc B/28	clozapine
3570382	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE MERCK 25mg Cpr séc B/7	clozapine
3577094	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE PANPHARMA 100mg Cpr séc B/14	clozapine
3577102	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE PANPHARMA 100mg Cpr séc B/28	clozapine

Tableau 49 (suite 1)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3577065	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE PANPHARMA 25mg Cpr séc B/14	clozapine
3577071	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE PANPHARMA 25mg Cpr séc B/28	clozapine
3577059	N05AH02	N05A1	CLOZAPINE PANPHARMA 25mg Cpr séc B/7	clozapine
3551404	N05AH02	N05A1	LEPONEX 100mg Cpr séc B/14	clozapine
3551410	N05AH02	N05A1	LEPONEX 100mg Cpr séc B/28	clozapine
3551350	N05AH02	N05A1	LEPONEX 25mg Cpr séc B/14	clozapine
3551367	N05AH02	N05A1	LEPONEX 25mg Cpr séc B/28	clozapine
3551344	N05AH02	N05A1	LEPONEX 25mg Cpr séc B/7	clozapine
3423801	N05AH03	N05A1	ZYPREXA 10mg Cpr enr B/28	olanzapine
3423770	N05AH03	N05A1	ZYPREXA 5mg Cpr enr B/28	olanzapine
3553716	N05AH03	N05A1	ZYPREXA 7,5mg Cpr enr B/28	olanzapine
3423787	N05AH03	N05A1	ZYPREXA 7,5mg Cpr enr B/56	olanzapine
3130714	N05AG02	N05A1	ORAP 1mg Cpr B/30	pimozide
3130720	N05AG02	N05A1	ORAP 4mg Cpr B/30	pimozide
3389487	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 1mg Cpr pell séc B/60	risperidone
3439848	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 1mg/ml S buv FI/120ml	risperidone
3439802	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 1mg/ml S buv FI/30ml	risperidone
3439819	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 1mg/ml S buv FI/60ml	risperidone
3389501	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 2mg Cpr pell séc B/60	risperidone
3442738	N05AX08	N05A1	RISPERDAL 4mg Cpr pell séc B/30	risperidone
3624913	N05AX08	N05A1	RISPERDALCONSTA LP 25mg/2ml Pdr & solv susp inj 1FI+1Ser pré/2ml	risperidone
3624936	N05AX08	N05A1	RISPERDALCONSTA LP 37,5mg/2ml Pdr & solv susp inj 1FI+1Ser pré/2ml	risperidone
3624942	N05AX08	N05A1	RISPERDALCONSTA LP 50mg/2ml Pdr & solv susp inj 1FI+1Ser pré/2ml	risperidone
3637382	N05AX08	N05A1	RISPERDALORO 0,5mg Cpr orodisp Plq/28	risperidone
3637436	N05AX08	N05A1	RISPERDALORO 1mg Cpr orodisp Plq/28	risperidone
3074312	N05AA02	N05A9	NOZINAN 4 % S buv FI/30ml	chlorhydrate de levomepromazine
3461109	N05AL03	N05A9	TIAPRIDAL 5mg/gtte S buv FI/30ml	chlorhydrate de tiapride
3331890	N05AL03	N05A9	TIAPRIDE MERCK 100mg Cpr séc B/20	chlorhydrate de tiapride
3659662	N05AL03	N05A9	TIAPRIDE SANDOZ 100mg Cpr séc Plq/20	chlorhydrate de tiapride
3289633	N05AA07	N05A9	NEURIPLEGE 25MG CPR 30	CHLORPROETHAZINE
3057124	N05AA01	N05A9	LARGACTIL 100mg Cpr pell séc FI/30	chlorpromazine
3057118	N05AA01	N05A9	LARGACTIL 25mg Cpr pell séc FI/50	chlorpromazine
3272242	N05AA01	N05A9	LARGACTIL 25mg/5ml S inj 5Amp/5ml	chlorpromazine
3057147	N05AA01	N05A9	LARGACTIL 4 % S buv FI/30ml	chlorpromazine
3296389	N05AA06	N05A9	TERCIAN 25mg Cpr pell séc B/30	cyamemazine
3130329	N05AA06	N05A9	TERCIAN 40mg/ml S buv FI/30ml	cyamemazine
3162335	N05AA06	N05A9	TERCIAN 50mg/5ml S inj 5Amp/5ml	cyamemazine
3263496	N05AF01	N05A9	FLUANXOL LP 100mg/ml S inj IM Amp/1ml	decanoate de flupentixol
3180965	N05AF01	N05A9	FLUANXOL LP 20mg/ml S inj IM 4Amp/1ml	decanoate de flupentixol
3121454	N05AB02	N05A9	MODECATE 125mg/5ml S inj IM 1FI/5ml	decanoate de fluphenazine
3121460	N05AB02	N05A9	MODECATE 25mg/ml S inj IM 3Amp/1ml	decanoate de fluphenazine
3294806	N05AF05	N05A9	CLOPIXOLACTION PROLONGEE 200mg/ml S inj IM Amp/1ml	decanoate de zuclopenthixol
3269932	N05AD01	N05A9	HALDOL DECANOAS 50mg/ml S inj 1Amp/1ml	decanoate d'haloperidol
3263510	N05AD01	N05A9	HALDOL DECANOAS 50mg/ml S inj 5Amp/1ml	decanoate d'haloperidol
3165552	N05AF01	N05A9	FLUANXOL 4 % S buv FI/10ml	dichlorhydrate de flupentixol
3068145	N05AB02	N05A9	MODITEN 100mg Cpr séc FI/15	dichlorhydrate de fluphenazine
3068151	N05AB02	N05A9	MODITEN 25mg Cpr enr FI/30	dichlorhydrate de fluphenazine
3032319	N05AD05	N05A9	DIPIPERON 40mg Cpr séc B/20	dichlorhydrate de pipamperone
3130045	N05AD05	N05A9	DIPIPERON 40mg/ml S buv FI/30ml	dichlorhydrate de pipamperone
3695416	N05AF05	N05A9	CLOPIXOL 10mg Cpr pell Plq/30	dichlorhydrate de zuclopenthixol
3294798	N05AF05	N05A9	CLOPIXOL 2 % S buv FI/20ml	dichlorhydrate de zuclopenthixol
3695439	N05AF05	N05A9	CLOPIXOL 25mg Cpr pell Plq/30	dichlorhydrate de zuclopenthixol
3222801	N05AB03	N05A9	TRILIFAN RETARD 100mg S inj IM Amp/1ml	enantate de perphenazine
3047143	N05AD01	N05A9	HALDOL 1mg Cpr B/40	haloperidol
3047172	N05AD01	N05A9	HALDOL 2mg/ml S buv FI/15ml	haloperidol
3208250	N05AD01	N05A9	HALDOL 5mg Cpr B/30	haloperidol
3047189	N05AD01	N05A9	HALDOL 5mg/ml S inj 5Amp/1ml	haloperidol

Tableau 49 (suite 2)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3047166	N05AD01	N05A9	HALDOL FAIBLE 0,5mg/ml S buv FI/30ml	haloperidol
3272578	N05AA02	N05A9	NOZINAN 25mg/ml S inj IM 5Amp/1ml	levomepromazine
3233420	N05AH01	N05A9	LOXAPAC 25mg/ml S buv FI/30ml	loxapine
3074298	N05AA02	N05A9	NOZINAN 100mg Cpr pell séc 2Plq/10	maleate de levomepromazine
3074281	N05AA02	N05A9	NOZINAN 25mg Cpr pell séc 2Plq/10	maleate de levomepromazine
3176099	N05AG03	N05A9	SEMAP 20mg Cpr B/6	penfluridol
3071696	N05AC01	N05A9	NEULEPTIL 1 % S buv FI/30ml	periciazine
3542718	N05AC01	N05A9	NEULEPTIL 10mg Gél Plq thermof/50	periciazine
3186962	N05AC01	N05A9	NEULEPTIL 25mg Cpr pell séc B/50	periciazine
3272584	N05AC01	N05A9	NEULEPTIL 4 % S buv FI/30ml	periciazine
3141913	N05AC04	N05A9	PIPORTIL 10mg Cpr pell séc B/20	pipotiazine
3141971	N05AC04	N05A9	PIPORTIL 4 % S buv FI/10ml	pipotiazine
3140486	N05AC04	N05A9	PIPORTIL L4 100mg/4ml S inj 1Amp/4ml	pipotiazine palmitate
3137231	N05AC04	N05A9	PIPORTIL L4 25mg/ml S inj 3Amp/1ml	pipotiazine palmitate
3398428	N05AH01	N05A9	LOXAPAC 100mg Cpr pell séc B/30	succinate de loxapine
3222770	N05AH01	N05A9	LOXAPAC 25mg Cpr pell B/30	succinate de loxapine
3343574	N05AH01	N05A9	LOXAPAC 50mg Cpr pell B/30	succinate de loxapine
3265348	N05AL01	N05A9	AIGLONYL 50MG GELULE GE 30	SULPIRIDE
3032905	N05AL01	N05A9	DOGMATIL 0,5g/100ml S buv FI/200ml	sulpiride
3032874	N05AL01	N05A9	DOGMATIL 100mg/2ml S inj 6Amp/2ml	sulpiride
3032880	N05AL01	N05A9	DOGMATIL 200mg Cpr séc E/12	sulpiride
3032897	N05AL01	N05A9	DOGMATIL 50mg Gél FI/30	sulpiride
3365162	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE BAYER 200MG CPR 12	SULPIRIDE
3365179	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE BAYER 50MG GELULE 30	SULPIRIDE
3602165	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE G GAM 200mg Cpr séc B/12	sulpiride
3602159	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE G GAM 50mg Gél B/30	sulpiride
3538042	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE GNR 200MG CPR 12	SULPIRIDE
3543913	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE GNR 50MG GELULE 30	SULPIRIDE
3641521	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE IVAX 200MG CPR 12	SULPIRIDE
3639470	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE IVAX 50MG GELULE 30	SULPIRIDE
3562632	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE MERCK 200mg Cpr séc 1Plq thermof/12	sulpiride
3515360	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE MERCK 50mg Gél B/30	sulpiride
3661788	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE SANDOZ 50mg Gél Plq/30	sulpiride
3614323	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE TEVA 200mg Cpr séc B/12	sulpiride
3614317	N05AL01	N05A9	SULPIRIDE TEVA 50mg Gél B/30	sulpiride
3241773	N05AL01	N05A9	SYNEDIL FORT 100MG/2ML INJ GE 6/2 ML	SULPIRIDE
3241767	N05AL01	N05A9	SYNEDIL Gé 50mg Gél B/30	sulpiride
3241810	N05AL01	N05A9	SYNEDIL Gé 5mg/ml S buv FI/200ml	sulpiride
3254468	N05AL01	N05A9	SYNEDIL Gé FORT 200mg Cpr B/12	sulpiride
3191992	N05AA06	N05A9	TERCIAN 100mg Cpr pell séc T/25	tartrate de cyamemazine
3315520	N05AC02	N05A9	MELLERIL 100MG CPR 25	THIORIDAZINE
3065738	N05AC02	N05A9	MELLERIL 10MG CPR 25	THIORIDAZINE
3065721	N05AC02	N05A9	MELLERIL 2MG/ML SUSP BUV 1/200 ML	THIORIDAZINE
3065715	N05AC02	N05A9	MELLERIL 40MG/ML SOL BUV 30ML 1/30 ML	THIORIDAZINE
3315537	N05AC02	N05A9	MELLERIL 50MG CPR 25	THIORIDAZINE
3322282	N05AL03	N05A9	CLEMENTAL 100MG CPR 20	TIAPRIDE
3255999	N05AL03	N05A9	EQUILIUUM 100MG CPR GE 20	TIAPRIDE
3174249	N05AL03	N05A9	TIAPRIDAL 100mg Cpr séc B/20	tiapride
3174255	N05AL03	N05A9	TIAPRIDAL 100mg/2ml S inj 12Amp/2ml	tiapride
3609457	N05AL03	N05A9	TIAPRIDE GNR 100MG CPR 20	TIAPRIDE
3294752	N05AF05	N05A9	CLOPIXOL 10MG CPR 30	ZUCLOPENTHIXOL
3294775	N05AF05	N05A9	CLOPIXOL 25MG CPR 30	ZUCLOPENTHIXOL
3202804	N06AA19	N06A1	SURVECTOR 100MG CPR 20	AMINEPTINE
3035157	N06AA09	N06A1	ELAVIL 10MG CPR 60	AMITRIPTYLINE
3057302	N06AA09	N06A1	LAROXYL ROCHE 25mg Cpr pell B/60	amitriptyline
3057325	N06AA09	N06A1	LAROXYL ROCHE 40mg/ml S buv FI cpte-gttes/20ml	amitriptyline
3057319	N06AA09	N06A1	LAROXYL ROCHE 50mg Cpr pell B/20	amitriptyline
3057294	N06AA09	N06A1	LAROXYL ROCHE 50mg/2ml S inj 12Amp/2ml	amitriptyline
3333860	N06AA17	N06A1	DEFANYL 100mg Cpr séc B/30	amoxapine

Tableau 49 (suite 3)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3308603	N06AA17	N06A1	DEFANYL 50mg Cpr séc B/25	amoxapine
3308632	N06AA17	N06A1	DEFANYL 50MG/ML SOL BUV 1/20 ML	AMOXAPINE
3383361	N06AB04	N06A1	SEROPRAM 20mg Cpr pell séc B/28	bromhydrate de citalopram
3035163	N06AA09	N06A1	ELAVIL 25mg Cpr pell B/60	chlorhydrate d'amitriptyline
3465372	N06AB04	N06A1	SEROPRAM 40mg/ml S buv FI/12ml+Ser	chlorhydrate de citalopram
3037015	N06AA04	N06A1	ANAFRANIL 10mg Cpr enr B/60	chlorhydrate de clomipramine
3004352	N06AA04	N06A1	ANAFRANIL 25mg Cpr enr E/50	chlorhydrate de clomipramine
3004346	N06AA04	N06A1	ANAFRANIL 25mg S inj 5Amp/2ml	chlorhydrate de clomipramine
3244843	N06AA04	N06A1	ANAFRANIL 75mg Cpr pell séc E/20	chlorhydrate de clomipramine
3420725	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE MERCK 10mg Cpr pell B/60	chlorhydrate de clomipramine
3420783	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE MERCK 25mg Cpr pell B/50	chlorhydrate de clomipramine
3530141	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE MERCK 75mg Cpr pell séc B/20	chlorhydrate de clomipramine
3565091	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE RPG 25mg Gél B/50	chlorhydrate de clomipramine
3689261	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE SANDOZ 10mg Cpr pell Plq/60	chlorhydrate de clomipramine
3688362	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE SANDOZ 25mg Cpr pell Plq/50	chlorhydrate de clomipramine
3680691	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE SANDOZ 75mg Cpr pell séc Plq/20	chlorhydrate de clomipramine
3514946	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE TEVA 10mg Gél B/60	chlorhydrate de clomipramine
3514969	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE TEVA 25mg Gél B/60	chlorhydrate de clomipramine
3640154	N06AA16	N06A1	PROTHIADEN 25mg Gél Plq/50	chlorhydrate de dosulepine
3250097	N06AA16	N06A1	PROTHIADEN 75mg Cpr enr B/20	chlorhydrate de dosulepine
3581718	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE ARROW 20mg/5ml S buv FI/70ml	chlorhydrate de fluoxetine
3548572	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE BIOGARAN 20mg Gél B/14	chlorhydrate de fluoxetine
3573268	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE G GAM 20mg Gél B/14	chlorhydrate de fluoxetine
3477636	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE RATIOPHARM 20mg Gél B/14	chlorhydrate de fluoxetine
3581701	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE RATIOPHARM 20mg/5ml S buv FI/70ml+Ser	chlorhydrate de fluoxetine
3611804	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE TEVA 20mg Gél B/14	chlorhydrate de fluoxetine
3450531	N06AB03	N06A1	PROZAC 20mg Cpr disp séc B/28	chlorhydrate de fluoxetine
3310095	N06AB03	N06A1	PROZAC 20mg Gél B/14	chlorhydrate de fluoxetine
3360420	N06AB03	N06A1	PROZAC 20mg/5ml S buv FI/70ml	chlorhydrate de fluoxetine
3140233	N06AA21	N06A1	LUDIOMIL 25mg Cpr pell séc B/50	chlorhydrate de maprotiline
3222913	N06AA21	N06A1	LUDIOMIL 75mg Cpr pell B/28	chlorhydrate de maprotiline
3215043	N06AX03	N06A1	ATHYMIL 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3261178	N06AX03	N06A1	ATHYMIL 30mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3370737	N06AX03	N06A1	ATHYMIL 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3583479	N06AX03	N06A1	MIANSERINE ARROW 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3583491	N06AX03	N06A1	MIANSERINE ARROW 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3583516	N06AX03	N06A1	MIANSERINE ARROW 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3586673	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BIOGARAN 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3586704	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BIOGARAN 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3586319	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BIOGARAN 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3573788	N06AX03	N06A1	MIANSERINE EG 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3573802	N06AX03	N06A1	MIANSERINE EG 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3573819	N06AX03	N06A1	MIANSERINE EG 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3573699	N06AX03	N06A1	MIANSERINE G GAM 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3573713	N06AX03	N06A1	MIANSERINE G GAM 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3573736	N06AX03	N06A1	MIANSERINE G GAM 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3600143	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IVAX 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3600249	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IVAX 30mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3600203	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IVAX 60mg Cpr pell B/14	chlorhydrate de miansérine
3342379	N06AX03	N06A1	MIANSERINE MERCK 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3342385	N06AX03	N06A1	MIANSERINE MERCK 30mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3483335	N06AX03	N06A1	MIANSERINE MERCK 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3576628	N06AX03	N06A1	MIANSERINE QUALIMED 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3576640	N06AX03	N06A1	MIANSERINE QUALIMED 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3576657	N06AX03	N06A1	MIANSERINE QUALIMED 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3573601	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RATIOPHARM 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine
3573624	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RATIOPHARM 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de miansérine
3573630	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RATIOPHARM 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de miansérine
3613281	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RPG 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de miansérine

Tableau 49 (suite 4)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3613217	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RPG 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de mianserine
3613223	N06AX03	N06A1	MIANSERINE RPG 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de mianserine
3661825	N06AX03	N06A1	MIANSERINE SANDOZ 10mg Cpr pell Plq/30	chlorhydrate de mianserine
3661854	N06AX03	N06A1	MIANSERINE SANDOZ 30mg Cpr pell séc Plq/30	chlorhydrate de mianserine
3661848	N06AX03	N06A1	MIANSERINE SANDOZ 60mg Cpr pell séc Plq/14	chlorhydrate de mianserine
3614458	N06AX03	N06A1	MIANSERINE TEVA 10mg Cpr pell B/30	chlorhydrate de mianserine
3614464	N06AX03	N06A1	MIANSERINE TEVA 30mg Cpr pell séc B/30	chlorhydrate de mianserine
3614470	N06AX03	N06A1	MIANSERINE TEVA 60mg Cpr pell séc B/14	chlorhydrate de mianserine
3674621	N06AX03	N06A1	MIANSERINE WINTHROP 10mg Cpr pell Plq/30	chlorhydrate de mianserine
3674638	N06AX03	N06A1	MIANSERINE WINTHROP 30mg Cpr pell séc Plq/30	chlorhydrate de mianserine
3674644	N06AX03	N06A1	MIANSERINE WINTHROP 60mg Cpr pell séc Plq/14	chlorhydrate de mianserine
3419774	N06AX17	N06A1	IXEL 25mg Gél B/56	chlorhydrate de milnacipran
3419857	N06AX17	N06A1	IXEL 50mg Gél B/56	chlorhydrate de milnacipran
3677246	N06AB05	N06A1	PAROXETINE BIOGARAN 20mg Cpr pell séc Plq/14	chlorhydrate de paroxetine
3556206	N06AB06	N06A1	ZOLOFT 25mg Gél B/7	chlorhydrate de sertraline
3403419	N06AB06	N06A1	ZOLOFT 50mg Gél B/28	chlorhydrate de sertraline
3373606	N06AX16	N06A1	EFFEXOR 25mg Cpr B/30	chlorhydrate de venlafaxine
3465633	N06AX16	N06A1	EFFEXOR 37,5mg Gél LP B/30	chlorhydrate de venlafaxine
3373641	N06AX16	N06A1	EFFEXOR 50mg Cpr B/30	chlorhydrate de venlafaxine
3465567	N06AX16	N06A1	EFFEXOR LP 75mg Gél LP Plq/30	chlorhydrate de venlafaxine
3106762	N06AA02	N06A1	TOFRANIL 10mg Cpr enr E/60	chlorhydrate d'imipramine
3106779	N06AA02	N06A1	TOFRANIL 25mg Cpr enr E/100	chlorhydrate d'imipramine
3667727	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM ARROW 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3605904	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM BIOGARAN 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3667762	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM EG 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3639464	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM G GAM 20mg Cpr pell séc B/28	citalopram
3647245	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM IREX 20MG CPR 28	CITALOPRAM
3665088	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM IVAX 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3616776	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM MERCK 20mg Cpr pell séc B/28	citalopram
3616813	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM QUALIMED 20mg Cpr pell séc B/28	citalopram
3639352	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM RATIOPHARM 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3648463	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM RPG 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3656066	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM SANDOZ 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3647713	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM SET 20MG CPR 28	CITALOPRAM
3688770	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM TEVA 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3674325	N06AB04	N06A1	CITALOPRAM WINTHROP 20mg Cpr pell séc Plq/28	citalopram
3518358	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE GNR 10MG CPR 60	CLOMIPRAMINE
3518364	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE GNR 25MG CPR 50	CLOMIPRAMINE
3521610	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE GNR 25MG CPR 60	CLOMIPRAMINE
3609865	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE GNR 75MG CPR 20	CLOMIPRAMINE
3463858	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE RPG 10MG GELULE 60	CLOMIPRAMINE
3463870	N06AA04	N06A1	CLOMIPRAMINE RPG 50MG GELULE 60	CLOMIPRAMINE
3082062	N06AA01	N06A1	PERTOFRAN 25MG CPR 40	DESIPRAMINE
3204370		N06A1	PRAZINIL 50mg Cpr pell séc B/24	dichlorhydrate de carpipramine
3190886	N06AA16	N06A1	PROTHIADEN 25MG GELULE 50	DOSULEPINE
3125972	N06AA12	N06A1	QUITAXON 1 % S buv Fl/30ml	doxepine
3332926	N06AA12	N06A1	QUITAXON 10mg Cpr pell séc B/40	doxepine
3126026	N06AA12	N06A1	QUITAXON 25mg/2ml S inj 10Amp/2ml	doxepine
3332932	N06AA12	N06A1	QUITAXON 50mg Cpr pell séc B/20	doxepine
3096503	N06AA12	N06A1	SINEQUAN 25MG GELULE 30	DOXEPINE
3642897	N06AB10	N06A1	SEROPLEX 5MG CPR 14	ESCITALOPRAM
3688965	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE ALMUS 20mg Gél Plq/14	fluoxetine
3590597	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE ARROW 20mg Gél B/14	fluoxetine
3573989	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE BAYER 20MG GELULE 14	FLUOXETINE
3645335	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE BIOGARAN SANS SUCRE 20mg/5ml S buv Fl/70ml	fluoxetine
3598311	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE BOUCHARA RECORDATI 20mg Gél B/14	fluoxetine
3588376	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE EG 20mg Gél B/14	fluoxetine
3645341	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE G GAM 20mg/5ml S buv Fl/70ml	fluoxetine

Tableau 49 (suite 5)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3562916	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE GNR 20MG GELULE 14	FLUOXETINE
3540694	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE IREX 20MG GELULE 14	FLUOXETINE
3631250	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE IVAX 20mg Gél B/14	fluoxetine
3632048	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE MERCK 20mg Cpr disp séc B/28	fluoxetine
3510291	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE MERCK 20mg Gél B/14	fluoxetine
3632054	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE QUALIMED 20mg Cpr disp séc B/28	fluoxetine
3596855	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE QUALIMED 20mg Gél B/14	fluoxetine
3645364	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE RATIOPHARM 20mg Cpr Plq/28	fluoxetine
3563991	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE RPG 20mg Gél B/14	fluoxetine
3658421	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE SANDOZ 20mg Gél B/14	fluoxetine
3623871	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE TEVA 20mg/5ml S buv FI/70ml+pipette	fluoxetine
3674561	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE WINTHROP 20mg Gél Plq/14	fluoxetine
3582511	N06AB03	N06A1	FLUOXETINE ZYDUS 20mg Gél B/14	fluoxetine
3442856	N06AF05	N06A1	MARSILID 50MG CPR 30	IPRONIAZIDE
3319831	N06AB08	N06A1	FLOXYFRAL 100mg Cpr pell séc B/15	maleate de fluvoxamine
3272911	N06AB08	N06A1	FLOXYFRAL 50mg Cpr pell séc B/30	maleate de fluvoxamine
3590516	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE EG 100mg Cpr pell séc B/15	maleate de fluvoxamine
3590427	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE EG 50mg Cpr pell séc B/30	maleate de fluvoxamine
3671338	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE G GAM 100mg Cpr pell séc Plq/15	maleate de fluvoxamine
3671315	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE G GAM 50mg Cpr pell séc Plq/30	maleate de fluvoxamine
3564708	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE MERCK 100mg Cpr pell séc B/15	maleate de fluvoxamine
3564683	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE MERCK 50mg Cpr pell séc B/30	maleate de fluvoxamine
3602633	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE TEVA 100mg Cpr pell séc B/15	maleate de fluvoxamine
3602627	N06AB08	N06A1	FLUVOXAMINE TEVA 50mg Cpr pell séc B/30	maleate de fluvoxamine
3601125	N06AB05	N06A1	DIVARIUS 20mg Cpr pell séc B/14	mesilate de paroxetine
3601131	N06AB05	N06A1	DIVARIUS 20mg Cpr pell séc B/28	mesilate de paroxetine
3102250	N06AA06	N06A1	SURMONTIL 4 % S buv FI/30ML	mesilate de trimipramine
3573392	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BAYER 10MG CPR 30	MIANSERINE
3573417	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BAYER 30MG CPR 30	MIANSERINE
3573423	N06AX03	N06A1	MIANSERINE BAYER 60MG CPR 14	MIANSERINE
3574291	N06AX03	N06A1	MIANSERINE GNR 10MG CPR 30	MIANSERINE
3574322	N06AX03	N06A1	MIANSERINE GNR 30MG CPR 30	MIANSERINE
3574339	N06AX03	N06A1	MIANSERINE GNR 60MG CPR 14	MIANSERINE
3573529	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IREX 10MG CPR 30	MIANSERINE
3573541	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IREX 30MG CPR 30	MIANSERINE
3573558	N06AX03	N06A1	MIANSERINE IREX 60MG CPR 14	MIANSERINE
3694658	N06AX11	N06A1	MIRTAZAPINE TEVA 15mg Cpr pell Plq/30	mirtazapine
3445412	N06AX11	N06A1	NORSET 15mg Cpr pell B/30	mirtazapine
3599523	N06AX11	N06A1	NORSET 15mg/ml S buv FI/66ml+ppe dos	mirtazapine
3332493	N06AG02	N06A1	MOCLOMINE 150mg Cpr pell séc B/30	moclobemide
3626846	N06AG02	N06A1	MOCLOBEMIDE G GAM 150MG CPR 30	MOCLOBEMIDE
3599374	N06AB10	N06A1	SEROPLEX 10mg Cpr pell séc Plq trans/28	oxalate d'escitalopram
3599411	N06AB10	N06A1	SEROPLEX 20mg Cpr pell séc Plq thermof transp/28	oxalate d'escitalopram
3352538	N06AB05	N06A1	DEROXAT 20mg Cpr pell séc B/14	paroxetine
3492860	N06AB05	N06A1	DEROXAT 20mg Susp buv FI/150ml	paroxetine
3685470	N06AB05	N06A1	PAROXETINE ARROW 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine
3352521	N06AB05	N06A1	PAROXETINE BGR 20MG CPR 14	PAROXETINE
3697444	N06AB05	N06A1	PAROXETINE EG 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine
3599931	N06AB05	N06A1	PAROXETINE G GAM 20mg Cpr pell séc B/14	paroxetine
3695379	N06AB05	N06A1	PAROXETINE G GAM 20mg Cpr séc Plaq/14	paroxetine
3648606	N06AB05	N06A1	PAROXETINE IREX 20MG CPR 14	PAROXETINE
3689108	N06AB05	N06A1	PAROXETINE IVAX 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine
3599871	N06AB05	N06A1	PAROXETINE MERCK 20mg Cpr pell séc B/14	paroxetine
3598251	N06AB05	N06A1	PAROXETINE QUALIMED 20mg Cpr pell séc B/14	paroxetine
3600083	N06AB05	N06A1	PAROXETINE RATIOPHARM 20mg Cpr pell séc B/14	paroxetine
3639234	N06AB05	N06A1	PAROXETINE RPG 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine
3641981	N06AB05	N06A1	PAROXETINE SANDOZ 20MG CPR 14	PAROXETINE
3695385	N06AB05	N06A1	PAROXETINE SANDOZ 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine
3718732	N06AB05	N06A1	PAROXETINE TEVA 20mg Cpr pell séc Plq/14	paroxetine

Tableau 49 (suite 6)

CIP	ATC	EPHMRA	NOM	LIBPACT1
3668750	N06AB05	N06A1	PAROXETINE WINTHROP 20mg Cpr pell séc Plq alu/14	paroxetine
3688250	N06AF05	N06A1	MARSILID 50mg Cpr séc T/30	phosphate d'iproniazide
3701714	N06AB06	N06A1	SERTRALINE ALTER 50mg Gél Plq/28	sertraline
3697556	N06AB06	N06A1	SERTRALINE ARROW 50mg Gél Plq/28	sertraline
3694552	N06AB06	N06A1	SERTRALINE BIOGARAN 50mg Gél Plq/28	sertraline
3698053	N06AB06	N06A1	SERTRALINE EG 50mg Gél Plq/28	sertraline
3697970	N06AB06	N06A1	SERTRALINE G GAM 50mg Gél Plq/28	sertraline
3694428	N06AB06	N06A1	SERTRALINE MERCK 50MG CPR 28	SERTRALINE
3699532	N06AB06	N06A1	SERTRALINE MERCK 50mg Gél Plq/28	sertraline
3694291	N06AB06	N06A1	SERTRALINE QUALIMED 50mg Cpr pell séc Plq/28	sertraline
3698018	N06AB06	N06A1	SERTRALINE RANBAXY 50mg Gél Plq/28	sertraline
3697929	N06AB06	N06A1	SERTRALINE RATIOPHARM 50mg Cpr pell séc Plq/28	sertraline
3696539	N06AB06	N06A1	SERTRALINE SANDOZ 50mg Gél Plq/28	sertraline
3698194	N06AB06	N06A1	SERTRALINE TEVA 50mg Gél Plq/28	sertraline
3698165	N06AB06	N06A1	SERTRALINE WINTHROP 50mg Gél Plq/28	sertraline
3698248	N06AB06	N06A1	SERTRALINE ZYDUS 50mg Gél Plq/28	sertraline
3712103	N06AB06	N06A1	SERTRALINE ZYDUS FRANCE 25mg Gél Plq/7	sertraline
3293391	N06AX14	N06A1	STABLON 12,5mg Cpr enr B/30	tianeptine sodique
3215528	N06AG03	N06A1	HUMORYL 200MG GELULE 30	TOLOXATONE
3102267	N06AA06	N06A1	SURMONTIL 100mg Cpr pell séc T/20	trimipramine
3102296	N06AA06	N06A1	SURMONTIL 25mg Cpr séc T/50	trimipramine
3272561	N06AA06	N06A1	SURMONTIL 25MG/2ML SOL INJ 5/2 ML	TRIMIPRAMINE
3197003	N06AX09	N06A1	VIVALAN 100MG CPR 20	VILOXAZINE
3308276	N06AX09	N06A1	VIVALAN LP 300MG CPR 30	VILOXAZINE
3137633	N05AN01	N06A3	TERALITHE 250mg Cpr séc B/100	carbonate de lithium
3372736	N05AN01	N06A3	TERALITHE LP 400mg Cpr séc B/60	carbonate de lithium
3487623	N03AG01	N06A3	DEPAKOTE 250mg Cpr gastro-rés B/30	divalproate de sodium
3544427	N03AG01	N06A3	DEPAKOTE 500mg Cpr gastro-rés B/90	divalproate de sodium
3176716	N05AN01	N06A3	NEUROLITHIUM 6,87mg/ml S buv 20Amp/10ml	lithium gluconate anhydre
3179270	N05AN01	N06A3	NEUROLITHIUM 6,87mg/ml S buv 24Amp/5ml	lithium gluconate anhydre
3487669	N03AG01	N06A3	DEPAKOTE 500MG CPR 60	VALPROIQUE ACIDE
3207061	N03AG02	N06A3	DEPAMIDE 300mg Cpr enr B/30	valpromide

Annexe 5 - Méthode pour l'analyse qualitative de la prescription des antidépresseurs

L'objectif de cette démarche est de s'assurer que, si l'on observe un certain transfert des prises en charge des professionnels des secteurs de psychiatrie générale vers les généralistes libéraux, ce report ne conduit pas à une diminution de la qualité de cette prise en charge.

Pour ce faire, nous nous appuyerons sur l'analyse des durées de prescription des antidépresseurs.

Si l'ensemble des traitements pharmaceutiques nécessite une adaptation au cas de chaque patient, il en est certains pour lesquels des recommandations de bon usage ont été établies. C'est le cas en particulier des antidépresseurs, pour lesquels l'Afsaps a publié en octobre 2006 des recommandations de bon usage.

Dans ces recommandations, l'Afsaps s'appuie sur différentes études qui indiquent que, dans le cadre de la prise en charge d'un épisode dépressif majeur, la phase d'attaque du traitement antidépresseur, dont l'objectif est la rémission des symptômes, est de deux mois en moyenne (de 6 à 12 semaines). La phase de consolidation, dont l'objectif est de réduire le risque de rechute, a une durée de 16 à 20 semaines après la rémission des symptômes.

On peut donc considérer qu'un traitement correctement mené chez des personnes ayant parfaitement bien répondu au traitement d'attaque puis au traitement de consolidation devrait avoir en théorie une durée comprise entre 22 semaines et 32 semaines. Dès lors, on peut considérer qu'un traitement antidépresseur inférieur à 22 semaines (5 mois) pour un épisode dépressif majeur est un traitement d'une durée insuffisante. Il s'agit, bien entendu, d'une approximation car, ne disposant pas du motif de recours, on ne peut pas éliminer le fait qu'il ne s'agissent pas d'un épisode dépressif qualifié de majeur ou encore d'une autre pathologie.

À l'inverse, on ne peut pas considérer qu'un traitement ayant une durée supérieure à 32 semaines (12+20) soit trop long dans la mesure où la réponse au traitement peut être partielle ce qui nécessite la poursuite du traitement, ou encore il peut exister des rechutes ou des récurrences qui nécessitent un traitement de plusieurs mois ou années supplémentaires. De même, dans certains cas, le traitement antidépresseur peut être interrompu du fait d'une évolution du diagnostic, ou ne plus apparaître dans les données de remboursement de l'Assurance maladie car le patient peut être par exemple hospitalisé.

Puisque les antidépresseurs peuvent être prescrits dans d'autres indications que la dépression, il est nécessaire de s'assurer que la durée de traitement recommandée dans ces indications n'est pas inférieure à celle recommandée pour la dépression.

On retrouve cette information dans les recommandations de l'Afsaps.

Ainsi, pour les troubles obsessionnels compulsifs, la durée de traitement doit être prolongée, souvent supérieure à un an.

Pour les troubles paniques, le traitement est d'au moins 6 mois, parfois compris entre 12 et 18 mois.

Pour les phobies sociales et les troubles d'anxiété sociale, le traitement doit être poursuivi 6 à 12 mois après la rémission symptomatique.

Pour les troubles anxieux généralisés, la durée du traitement doit être d'au moins 6 mois.

Enfin, l'utilisation prolongée de la paroxétine (seul antidépresseur indiqué), son utilisation prolongée nécessite une réévaluation régulière.

Comme on peut le constater, quelle que soit l'indication des antidépresseurs (sauf peut-être les états de stress post-traumatique), la durée minimale conseillée du traitement est de 5 mois.

Comment mesurer la durée d'un traitement antidépresseur sur des données tronquées correspondant à une durée de consommation d'un an ?

Lors de la préparation de ce travail, nous avons affecté à chaque présentation d'antidépresseurs (mais aussi d'antipsychotiques) une Defined Daily Dose (DDD), qui correspond à la dose théorique journalière nécessaire au traitement d'un homme de 75 kg. Connaissant le volume de chaque présentation, nous avons pu calculer pour chacune d'elle le nombre de doses contenues dans le conditionnement.

Il est donc possible de calculer par individu le nombre de jours de traitement à dose théorique durant la période d'observation de la consommation qui est de un an.

La comparaison entre les durées des prescriptions réalisées par les psychiatres libéraux et par les généralistes libéraux à la durée théorique minimale permettra de qualifier les modalités de la prise en charge.

Bibliographie

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé (2001). Rapport sur la santé dans le monde 2001 : *La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, OMS.
2. Bellamy V., Roelandt J.-L. et Caria A. (2005). « Premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale: images et réalités ». *L'information psychiatrique*, avril, vol. 81, n° 4, pp. 295-304.
3. Roelandt, J LÀ., A. Caria, Anguis M., Benoist J., Bryden B., Defromont L. (2001). *La santé mentale en population générale: images et réalités*, Rapport final – première phase d'enquête 1998-2000, juin, www.epsm-lille-metropole.fr.
4. Lepine J-P., Gasquet I., Kovess V., Rbabzadeh-Bouchez S., Negre-Pages L., Nachbaur G., *et al.* (2005) "Prevalence and Comorbidity of Psychiatric Disorders in the French General Population". *Encephale*, Mar; 31(2):182-94.
5. Fénina A., Geffroy Y., Minc C., Renaud T., Sarlon E., Sermet C. (Juillet 2007). « Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France », *Questions d'économie de la santé*, Irdes n° 111.
6. Coldefy M. (2007). La prise en charge de la santé mentale, recueil d'études statistiques, Ouvrage coordonné par – Drees, La documentation française _ Source : Snir 2005, ce rapport est de 1 à 64 à partir des données ADELI.
7. Alonso J., Codony M., Kovess V., Angermeyer MC., Katz SJ., Haro J.-M., *et al.* (2007). Population Level of Unmet Need for Mental Health-care in Europe. *Br J Psychiatry*; April, 190: 299-306.
8. Mental Health Atlas. (2005), revised Edition, accessible at the following WHO website: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/
9. Amaddeo F., Becker T., Fioritti A., Burti L., Tansella M. (2007). Reforms in Community Care: the Balance between Hospital and Community-Based Mental Health Care. In: Knapp M, McDaid D., Mossialos E., Thornicroft G., editors. *Mental health policy and practice across Europe: The future direction of mental health care*. p. 235-249.
10. Thornicroft G., Tansella M. (2002). "Balancing Community-Based and Hospital Based Mental Health Care". *World Psychiatry*; June, 1(2):84-90.
11. Becker T., Knapp M., Knudsen HC., Schene A., Tansella M., Thornicroft G., *et al.* (2002). "The EPSILON Study - a Study of Care for People with Schizophrenia in Five European Centres". *World Psychiatry*; February, 1(1): 45-7.
12. Banchereau C., Mousquès J., Raffy-Pihan N. (2000). « Évaluation médico-économique des soins psychiatriques sectorisés. Test et ajustements de la méthode initiale ». *CreDES, biblio n° 1302*, avril, 125 pages.
13. Lecomte T., Polton D., Raffy-Pihan N. (1999). Avec la collaboration de Casadebaig F., Quemada N. (INSERM-OMS) et Baillon G., Gidon J-P., Guibert S., Pellet J., Roelandt J.L. (psychiatres et chefs de service): « Évaluation médico-économique des soins psychiatriques sectorisés », *CreDES, biblio n° 1256*, mars, 133 pages.
14. Thornicroft G., Tansella M. (2004). Components of a Modern Mental Health Service: a Pragmatic Balance of Community and Hospital Care: Overview of Systematic Evidence. *Br J Psychiatry*; Octobre, 185: 283-90.
15. Thornicroft G. & Tansella M. (2003). What Are the Arguments for Community-Based Mental Health Care? Copenhagen : World Health Organization (European Region) Health Evidence Network.
16. Coldefy M., Salines E. (2003). « Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000 ». Drees, Série Études, Document de travail, mai, n° 32.
17. Coldefy M. (2004). « Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 ». Drees, Série Études, Document de travail, mars, n° 42.
18. Alluard O., Coldefy M. (2005). Atlas régional de psychiatrie générale. Disparités de l'offre et des territoires d'intervention. Drees, Série Études, Document de travail, février, n° 75.
19. Alluard O., Coldefy M. (2005). Atlas régional de psychiatrie infanto-juvénile. Disparités de l'offre et des territoires d'intervention. Drees, Série Études, Document de travail, février, n° 76.
20. Bessière S., Breuil-Genier P., Darriné S. (2004). « La démographie médicale à l'horizon 2010 ». *CreDES, biblio n° 1302*, avril, 125 pages.

- zon 2025: une actualisation des projections au niveau national ». Drees, Études et Résultats, novembre, n° 352.
21. Mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM) (2005). La psychiatrie en France: quelles voies possibles? Rennes, ENSP.
 22. Ministère de la santé et des Solidarités. (2004). *Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008*, avril.
 23. Clery-Mellin P., Kovess V. et Pascal J-C. (2003). *Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale*, rapport de la mission Clery-Mellin remis au mMinistre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, novembre.
 24. Piel E., Roelandt J.-L. (2001). *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*. Rapport de Mission, juillet.
 25. Le Fur P., Lorand S., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J. (Novembre 2007). «La morbidité des patients pris en charge à temps complet dans les secteurs de psychiatrie générale». , *In La prise en charge de la santé mentale*, Coldefy M. (coor. par), Collection Etudes et Statistiques, Paris : la Documentation française, 2007/11, 145-171.
 26. Sicard D. (2007). « Les médecins : estimations au 1^{er} janvier 2007 », Drees, *Document de travail*, série statistique, n° 115, août - septembre.
 27. ONDPS. (2007) Audition des psychiatres.
 28. Collet M. (2007). « La démographie des psychiatres en France : état des lieux ».
 29. European Commission. (2004).
 30. Eco Santé France 2007.
 31. DSES CNAMTS. (2006). Le secteur libéral des professions de santé en 2004, *Carnet statistiques*.
 32. Vanderschelden M. (2007). « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2006 ». DREES – *Études et Résultats* n° 571.
 33. CNAMTS. (2006). Le secteur libéral des professions de santé en 2004, *Carnets statistiques*, n°112.
 34. Circulaire DHOS/P 2/DREES n° 2003-143 du 21 mars 2003 relative à l'enregistrement des diplômes des psychologues au niveau départemental.
 35. Alezrah Ch., Bokobza H. (2002). « Moyens, ressources humaines et structures », in *Livre blanc de la psychiatrie*, Fédération française de la psychiatrie.
 36. Vanovermeir S. (2004). « Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés : activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001 ». Drees, *Document de travail*, Série Statistiques, n° 64, mai.
 37. Vanovermeir S. (2004). « Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés : activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001 ». Drees, *Document de travail*, Série Statistiques, n° 71, novembre.
 38. Prévot J., Tugorès F., Bertrand D. (2007). « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées activité et personnel au 31 décembre 2003 ». Drees, *Document de travail*, Série Statistiques, n° 106, janvier.
 39. Vilain A., Niel X. (2001). Les médecins hospitaliers depuis le milieu des années 80, *Études et Résultats* n° 145, novembre.
 40. Lehembre O. (2004). Les psychiatres aujourd'hui et les psychothérapies, *La lettre de psychiatrie française* n°132 février.
 41. Casadebaig F. , Ruffin D. , Quémada N. (2001). Caractéristiques de la population prise en charge en secteur de psychiatrie générale en 1993 et 1998. Evolution clinique et démographique, *Rev Epidemiol Santé Publique* ; 49 : 513-521.
 42. Aguzzoli F. , Le Fur Ph., Sermet C. (1994). Clientèle et motifs de recours en médecine libérale France 1992, *Rapport CreDES* n° 1008 et 1008 bis.
 43. Amar E. et Pereira C. (2004). Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Drees, *Etudes et résultats* n° 440, novembre 2005. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. Drees, *Etudes et résultats* n° 315, juin.

Les dernières publications de l'Irdes



- **Les franchises ont-elles modifié les comportements d'achats de médicaments ?**
Kambia-Chopin B., Perronnin M.
Questions d'économie de la santé Irdes n° 158. Octobre 2010.

- **La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009.**
Baudier F., Bourgueil Y., Evrard I., Gautier A., Le Fur P., Mousquès J.
Questions d'économie de la santé Irdes n° 157. Septembre 2010.



- **Health Territories: Varied Regional Approaches to this New Planning Space?**
Coldefy M., Lucas-Gabrielle V.
Document de travail n°35. Novembre 2010.

- **Out-of-Pocket Maximum Rules under a Compulsory Health Care Insurance Scheme: A Choice between Equality and Equity?**
Debrand T., Sorasith C.
Document de travail n° 34. Novembre 2010



- **Enquête sur la santé et la protection sociale 2008**
Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T.
Rapport Irdes, Juin 2010, 154 pages.
- **Volume d'activité et résultats des soins en France : une analyse multiniveaux des données hospitalières**
Or Z., Renaud T.
Rapport Irdes, décembre 2009, 80 pages.

Abonnements-Diffusion : Irdes 10 rue Vauvenargues 75018 - Paris
www.irdes.fr – Tél. : 01 53 93 43 06/17 – Fax : 01 53 93 43 07
Contact : publications@irdes.fr

La Documentation

Responsable : Marie-Odile Safon
Documentalistes : Suzanne Chriqui, Véronique Suhard
Assistant de documentation : Damien Le Torrec

Possède un fonds documentaire spécialisé en économie de la santé, organisation des systèmes de santé, politique de santé, professionnels de santé, hôpital, etc., composé de : 15 000 ouvrages, 300 périodiques et 1 400 *Working papers* de centres de recherche étrangers (National Bureau of Economic Research, Center for Health Economics of York...), des dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980.

Elabore des produits documentaires à consulter sur le site internet www.irdes.fr (voir ci-dessous).

Consultation du fonds documentaire sur rendez-vous au 01 53 93 43 56/01.
Contact : documentation@irdes.fr

A découvrir sur le site de l'Irdes <http://www.irdes.fr>

Contact : contact@irdes.fr

- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription : <http://www.irdes.fr/LettreInfo/Inscription.html>
- Les bases de données **Eco-Santé**, outils d'analyse rétrospective des statistiques de santé, sont conçues pour créer des tableaux, des graphiques ou réaliser des cartes à partir de données officielles récentes.
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : des synthèses thématiques, le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc ? », le glossaire spécialisé français/anglais...

Dotation des secteurs psychiatriques en perspective avec le recours à la médecine générale et à la psychiatrie libérales d'Île-de-France

Cinquante ans après l'introduction en France de la politique de sectorisation en matière de lutte contre les maladies mentales, les secteurs psychiatriques, unités de base de la délivrance de soins en psychiatrie publique, se caractérisent par d'importantes disparités. Celles-ci concernent tant les moyens – humains, matériels et financiers – que l'engagement dans l'atteinte des objectifs de la politique de sectorisation. Cette étude décrit les disparités existant entre les secteurs de psychiatrie générale et analyse leur impact sur le recours aux soins des assurés auprès des généralistes et des psychiatres libéraux sur une base expérimentale en région Île-de-France.

Une typologie des secteurs de psychiatrie adulte a été réalisée. Elle différencie les secteurs selon trois facteurs : la dotation en équipement et les moyens en personnel en fonction de la taille de la population résidente, la nature de l'offre et la gamme de soins et services fournis, ainsi que le recours aux soins. Cette typologie permet de dépasser les clivages entre secteurs psychiatriques bien dotés et sous-dotés et fournit une analyse fine du fonctionnement et du degré d'achèvement de la politique de sectorisation en France, notamment en termes de développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein. Nous mettons en évidence un phénomène de substitution dans les secteurs de psychiatrie qui peuvent être considérés comme sous ou moins bien dotés que les autres, entre la psychiatrie publique et la prise en charge par des médecins généralistes.

Mots-clefs: *organisation des soins, secteur psychiatrique, démographie médicale, accès aux soins, offre de soins.*

* * *

Resources of Psychiatric Sectors in France in Perspective of General Practice and Psychiatric Care Utilization within the Île-de-France Region

Fifty years after the mental health policy of deinstitutionalisation introduced psychiatric sectors in France, these elementary state-running psychiatric-care delivering units are marked by considerable geographical disparities in the human and financial resources allocated, facilities and equipment capacity, and the degree of commitment to reaching the initial goals set in the policy. This study aims to describe these disparities and to identify its impact on utilization of general medicine and psychiatric care in ambulatory care sector on an experimental basis for one French region (*Île-de-France*).

To describe these disparities, a typology of adult psychiatry sectors was established using a three-factor classification: the allocation of facilities and personnel by number of inhabitants covered, the range of services and types of care delivered, and the way the services are used. This typology goes beyond the clear distinction between adequate and underresourced psychiatric sectors, and offers a more detailed analysis of the organization and degree to which French sectorisation policy has been completed, notably in terms of providing and developing alternatives to inpatient facilities. Moreover we put on evidence that in the Île-de-France region, these disparities impact the utilization of general practice in ambulatory care.

Keywords: *care management, psychiatric sector, health resources, health services accessibility, health care sector.*