



L'actualité de la Psychiatrie Publique

Lettre IDEPP Mars-Avril 2024

EDITO

Focus sur la démographie des psychiatres, mais où sont-ils passés?

Le secrétariat et la rédaction de la Lettre de l'IDEPP ont décidé d'ouvrir une vaste réflexion sur la démographie de la psychiatrie publique et l'urgence de résoudre ses problèmes.

Des régions entières se trouvent à l'heure actuelle dépourvues de psychiatres publics. Dans les villes ou hôpitaux classiquement considérés comme "attractifs", des services et secteurs entiers voient leurs postes médicaux vacants sans possibilité de les pourvoir.

La crise est à ce point aigue que même des postes de chef de service ou chef de pôle en zone attractive restent vacants.

Devant cette désertification de l'encadrement médical de nos secteurs, nous viennent à l'esprit de nombreuses causes : inattractivité matérielle et financière (aucune vraie revalorisation depuis 25 ans, contrairement à ce qui se passe pour les disciplines à dominante gardes), fermeture excessive de lits et donc concentration de plus en plus évidente des patients dans des lieux réduits, introduction aberrante et kafkaïenne d'une demande quasi industrielle de certificats, violences...).

Mais, avant l'étude des causes et l'examen de nos proposition, voyons les faits et les constats.

La rédaction

Jacques Glikman, Psychiatre hospitalier, GHU Paris.
Stéphane Bourcet, Psychiatre hospitalier, Vice-Président IDEPP

De nombreux collègues, chefs de services et chefs de pôles en psychiatrie font état de grandes difficultés à pourvoir leurs postes de ph vacants. Alors que ce phénomène concernait jusqu'ici essentiellement les établissements hors métropole, on l'observe maintenant également dans les grandes villes.

Nous avons souhaité faire un état des lieux et amener quelques pistes de réflexions à partir de données chiffrées sur la démographie de la profession.

Si l'on reprend les données collectées par la DRESS en 2012 et en 2023 on obtient les chiffres suivants :

1^{er} janvier 2012 :

sexe	total	libéraux exclusifs	mixte	salariés hospitaliers publics et privés	autres salariés
total	14392	5229	1307	6869	987
femmes	6849	2041	503	3754	551
hommes	7543	3188	804	3115	436

DRESS : Démographie des professionnels de santé.

1^{er} janvier 2023 :

sexe	total	libéraux exclusifs	mixte	salariés hospitaliers publics et privés	autres salariés
total	15582	4607	1862	7596	1517
femmes	8342	2094	887	4534	827
hommes	7240	2513	975	3062	690

DRESS : démographie des professionnels de santé,

Pour ces deux tableaux les données sont enregistrées à partir de l'inscription à l'ordre des médecins.

- Libéral exclusif : un professionnel est considéré comme exerçant en tant que libéral s'il exerce l'ensemble de ses activités sous ce statut.
- Salarié

Salariés hospitaliers : un professionnel est considéré comme exerçant en tant que salarié hospitalier si l'ensemble de ses activités sont salariées en hôpital (hôpitaux publics ou privés).

Autres salariés : un professionnel est considéré comme exerçant en tant qu'autre salarié si l'ensemble de ses activités sont salariées, et au moins une non hospitalière.

- Mixte : un professionnel est considéré comme ayant un exercice mixte s'il cumule des activités libérales et salariées.

Si l'on prend maintenant en compte l'ensemble des activités (hors remplacements et prévention) exercées par les psychiatres on obtient alors :

Au 1er janvier 2012 :

sexe	hôpital public	hôpital privé espic	hôpital privé lucratif	centre de santé	cabinet individuel	cabinet de groupe, société	autres secteurs
total	7071	926	183	125	4922	1643	2279
femmes	3776	481	51	56	1947	590	1129
hommes	3295	445	132	69	2975	1053	1150

D'après DRESS : démographie des professionnels de santé

Au 1^{er} janvier 2022:

sexe	hôpital public	hôpital privé Espic	hôpital privé lucratif	centre de santé	cabinet individuel	cabinet de groupe, société	autres secteurs
total	8261	1065	352	274	4810	1792	2840
femmes	4797	652	125	128	2152	759	1534
hommes	3464	413	227	146	2658	1033	1306

D'après DRESS : démographie des professionnels de santé.

La colonne "autres secteurs" comprend, notamment, les établissements médicaux-sociaux"

Ces tableaux, qui agrègent l'ensemble des activités exercées ne donnent pas d'information sur les quotités de temps consacrées à chacune d'entre elles.

Ainsi, nous constatons que contrairement à ce que nous pouvions penser, le nombre global de psychiatres a augmenté ces dix dernières années, même si l'évolution n'a pas été linéaire (augmentation modérée entre 2012 et 2016 puis diminution modérée entre 2016 et 2023). Les projections actuelles de la DRESS prévoient une augmentation entre 2023 et 2040.

Toutefois le mode d'exercice a évolué, tendant vers l'exercice mixte (libéral et salarié) ou salarié diversifié (cumul de plusieurs emplois salariés dont au moins un non hospitalier).

D'autre part, et dans le même temps, la population générale a augmenté et vieilli, impliquant une augmentation nette des prises en charge, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes depuis la période covid et post-covid. D'autant que le nombre de pédopsychiatre a été divisé par 2 en 10 ans et que plusieurs départements français ne disposent pas de pédopsychiatre libéral.

Ces constats expliquent le ressenti actuel de l'ensemble de la profession.

Par ailleurs l'âge moyen de la profession diminue légèrement, passant de 52,5 à 52 ans et la féminisation de la profession se poursuit.

La densité globale de psychiatres a peu évolué en 10 ans : 22,82 psychiatres /100.000 habitants en 2012 et 23 psychiatres/ 100.000 habitants en 2023.

Pour ce qui concerne les établissements de santé (tout statuts) elle augmente un peu : 10,9 psychiatres hospitaliers salariés (public, espic, cliniques)/100.000 habitants en 2012 et 11,2 psychiatres hospitaliers salariés (public, espic, cliniques)/100.000 habitants en 2023.

Cependant la répartition géographique des professionnels est hétérogène, avec certains territoires en très grande difficulté. Sachant que, comme nous l'avons déjà évoqué, les personnes nécessitant un suivi sont plus nombreuses et plus âgées sur l'ensemble des territoires.

CONCLUSION

Les projections démographiques réalisées par le ministère de la Santé (DREES – 2021) prévoient une hausse du nombre de psychiatre jusqu'en 2040 .

Les difficultés rencontrées sur le terrain ne relèvent pas exclusivement des problématiques liées à la démographie médicale, même s'ils y contribuent largement.

En effet il faut prendre en compte plusieurs autres dimensions.

Ainsi, sur le plan sociologique, on constate que les collègues aspirent légitimement à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, ce qui entraîne un fonctionnement institutionnel différent.

L'attractivité de la discipline doit être valorisée afin qu'elle soit davantage choisie par les jeunes médecins aux épreuves classantes nationales, des initiatives bienvenues sont en cours dans ce domaine.

L'attractivité du statut de praticien hospitalier, actuellement nettement insuffisante et concurrencée financièrement par d'autres statuts hospitaliers, doit être enfin revalorisées très nettement

La multiplication des sollicitations et la pénibilité de l'exercice professionnel, sous ses diverses formes (PDS, soins sans consentement, multiplication des certificats, etc.), doivent être reconnus et prises en compte.