HAL open science

Hospitalisations d'Office et Soins sur Décision du Représentant de l'Etat, sévérité des troubles et paysage territorial

Jean-Luc Roelandt, Aurore Crétin, Françoise Askevis-Leherpeux, Jean-Pierre Baucheron, Hélène Brun-Rousseau, Magali Coldefy, Véronique Daoud, Laurent Defromont, Jean-Yves Giordana, Isabelle Maillard, et al.

To cite this version:

Jean-Luc Roelandt, Aurore Crétin, Françoise Askevis-Leherpeux, Jean-Pierre Baucheron, Hélène Brun-Rousseau, et al.. Hospitalisations d'Office et Soins sur Décision du Représentant de l'Etat, sévérité des troubles et paysage territorial. 2e Congrès ADELF-SFSP - Sciences et cateurs de santé : articuler connaissances et pratiques, Oct 2017, Amiens, France. , 2017. hal-03581024

HAL Id: hal-03581024

https://hal.science/hal-03581024

Submitted on 18 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Hospitalisations d'Office et Soins sur Décision du Représentant de l'Etat, sévérité des troubles et paysage territorial

Jean-Luc Roelandt[1,2,11], Aurore Crétin[1,2,11], Françoise Askevis-Leherpeux[1], Jean-Pierre Baucheron[9], Hélène Brun-Rousseau[5], Magali Coldefy[8], Véronique Daoud[6], Laurent Defromont[2], Jean-Yves Giordana[7], Isabelle Maillard[1,12], Julie Roguet[5,10], Hélène Saint-Jean[1,2], Muriel Thalassinos[6], Michel Triantafyllou[4], Stéphane Varomme[1,2], Hélène Béhal[3], Antoine Baleige[1,2], Alain Duhamel[3]

1. CCOMS de Lille ; 2. EPSM Lille-Métropole ; 3. Département de biostatistique du CHU de Lille ; 4. CASH de Nanterre ; 5. AAPIMEP; 6. CH Paul Guiraud Villejuif ; 7. CH Sainte-Marie-Nice ; 8. IRDES ; 9. CHS Edouard Toulouse ; 10. AAPIEMP, CH de Cadillac ; 11. Equipe Inserm - Eceve (UMR 1123) ; 12. CERMES3, Université René Descartes

Centre Collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France)

Contexte Français

Contexte juridique

- loi du 27 juin 1990 du Code de Santé Publique : la mesure d' **Hospitalisation d'Office** nécessite que la personne porte atteinte à l'ordre public et/ou qu'elle compromette la sûreté des personnes (article L.3212-1 du CSP)
- loi du 05 juillet 2011 du Code de Santé Publique : la mesure de **Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat** élargie les soins possibles notamment aux soins ambulatoires et instaure le contrôle systématique des hospitalisations par le juge des libertés et de la détention dans un délai de 15 jours

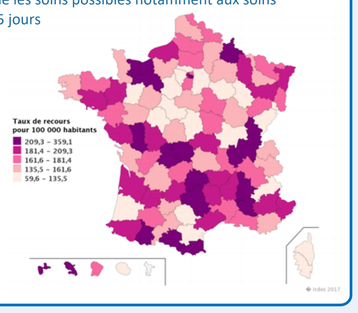
Une variabilité territoriale

Le taux d'Hospitalisation d'Office varie fortement d'un département à l'autre

Organisation des soins : au niveau du secteur.

Secteur : **aire géo-démographique délimitée de 67 000 habitants** (circulaire du 15 mars 1960)

En 2009 (selon l'Agence du Traitement de l'Information Hospitalière) :
- **815 secteurs psychiatriques**
- **variabilité sectorielle du taux d'hospitalisations d'office :** de 0 à 54 pour 100 000 habitants.



Objectif

L'objectif est de déterminer si **à une variabilité sectorielle du taux d'hospitalisations d'office** correspond

- **une variabilité sectorielle de la sévérité des troubles** des personnes hospitalisées sous ce mode
- **ou à celle de certains aspects du paysage territorial** (contexte sociodémographique et offre de soins).

Période d'étude : octobre 2009 - juillet 2012

Période d'inclusion : 1 an

3 groupes de secteurs

125 secteurs de psychiatrie dans 4 régions

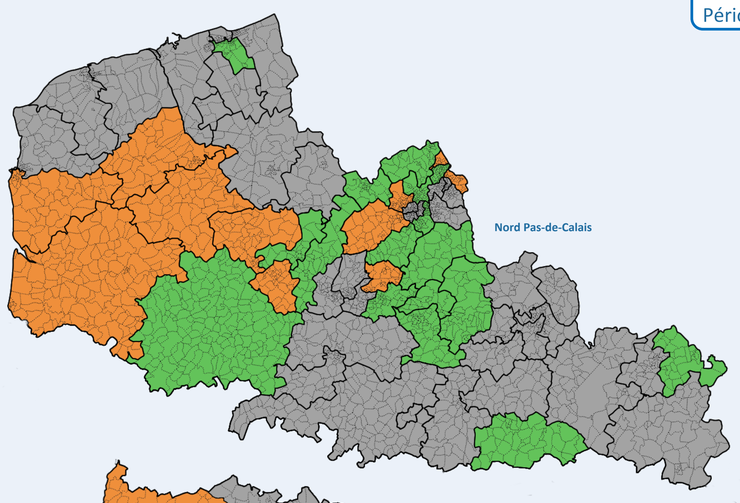
Région	Nord Pas-de-Calais	Ile de France	Aquitaine	Provence-Alpes-Cote-d'Azur
Secteurs	28	42	22	33

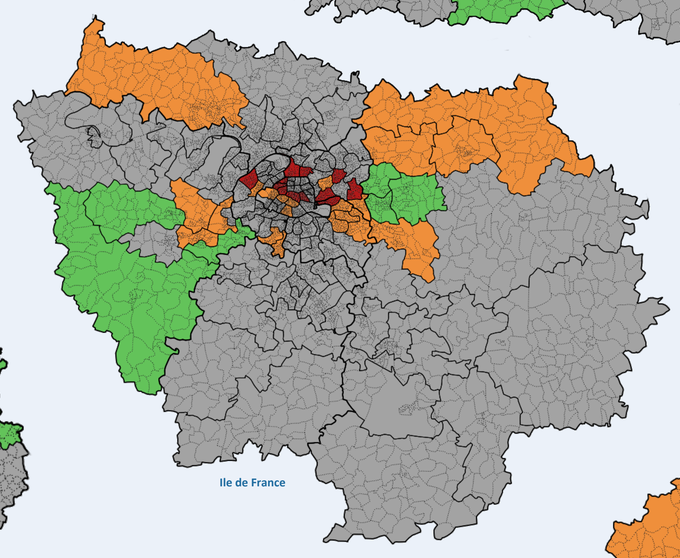
Taux d'Hospitalisation d'Office pour la période d'inclusion

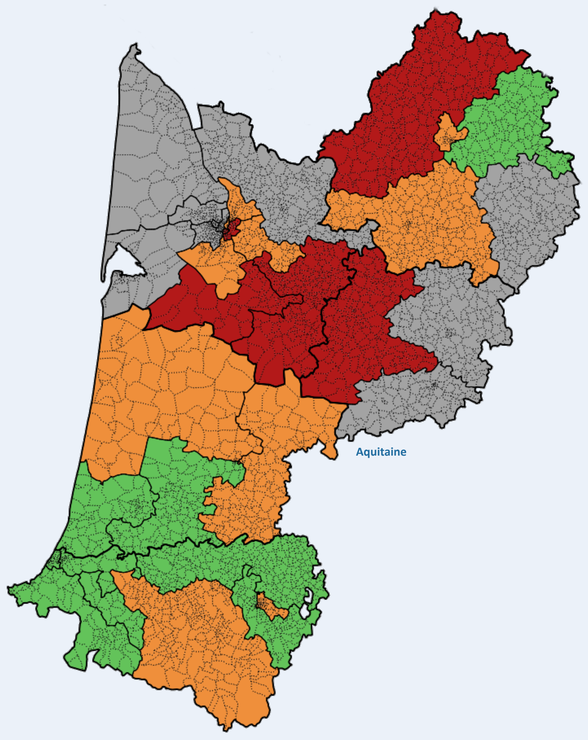
- nombre d'Hospitalisations d'Office pour 100,000 habitants de plus de 18 ans
- sur la base des registres de la loi et des Départements d'Information Médicale

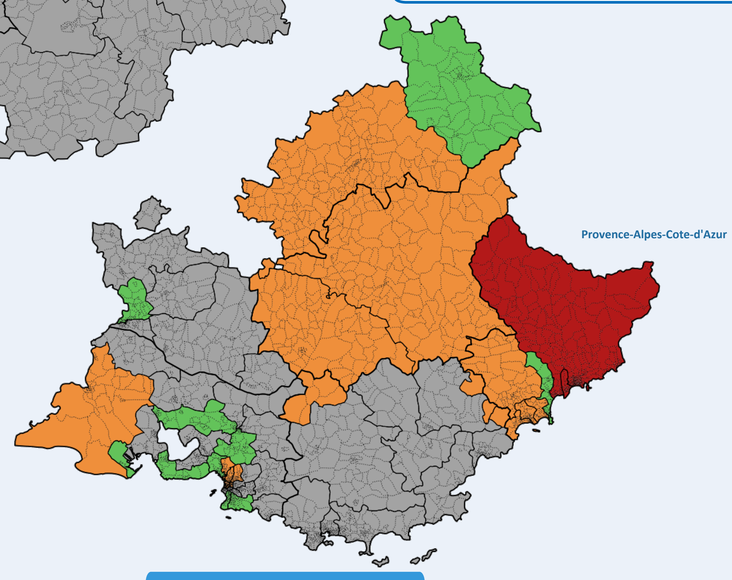
3 groupes de secteurs (classification ascendante hiérarchique - méthode de Ward)

Groupe	Taux	Secteurs
Faible taux	... < 8.5	41
Moyen taux	8.5 < ... < 22	60
Fort taux	22 < ...	24









Sévérité des trouble : Echelle Globale de Fonctionnement

EGF : Evaluation du fonctionnement psychologique, social et professionnel

0 — Fonctionnement nul, apparenté à la mort

100 — Fonctionnement parfait dans les 3 domaines

Certificats des 24H Symptômes (Dangerosité)

1077 certificats
- 177 pour les secteurs à faible taux
- 582 pour les secteurs à moyen taux
- 418 pour les secteurs à fort taux

Contexte territorial : Démographie et offre de soins

Démographie : Données sociodémographiques ; Description du territoire sectoriel et judiciaire

Offre de soins en médecine générale : Description des files actives et des séjours ; Etablissements, structures et services ; Personnels

Offre de soins en psychiatrie : Description des files actives et des séjours ; Etablissements, structures et services ; Personnels

Sources :
- Statistique Annuelle des Etablissements, enquête produite par la DREES pour l'année 2011, données déclarées par les établissements non redressées statistiquement
- Recensement de la population (INSEE, 2010)
- Données du Système national d'Information Inter régimes de l'Assurance Maladie produites par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs salariés, 2010
- Données du Ministère de la Justice (2011)
- Données de la Base Permanente des Equipement (INSEE, 2011)

Références

[1] Jaeger, S., Pfiffner, C., Weiser, P.,*et al.* (2013). Long-Term Effects of Involuntary Hospitalization on Medication Adherence, Treatment Engagement and Perception of Coercion.*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 48, 1787-1796.
[2] Joubert F., Hechinger, M., Chevallier, V., & Marescaux, C. (2016). Hospitalisations sans consentement en psychiatrie : analyse comparative chez les personnes résidant ou non en zones urbaines sensibles.*Santé Publique,* 28, 61-69.
[3] Coldefy M., Nestrigue C., Younès N., &Paget L.M. (2016). L'hospitalisation sans consentement en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale en 2010.*Revue Française des Affaires Sociales,* 253- 273.
[4] Coldefy, M., Le Fur, P., Lucas-Gabrielli, V., & Mousquès, J. (2009). Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France : des inégalités persistantes de moyens et d'organisation.*Questions d'Economie de la Santé,* 145, 1-8.
[5] Joubert F., Hechinger, M., Chevallier, V., & Marescaux, C. (2016). Hospitalisations sans consentement en psychiatrie : analyse comparative chez les personnes résidant ou non en zones urbaines sensibles.*Santé Publique,* 28, 61-69.

Résultats

Sévérité des troubles

Analyse

Analyse de variance des EGF de chaque secteur, avec facteur inter le taux d'hospitalisation

Résultat

Pas de différence entre les 3 groupes, F (2, 1022) = 0.67, ns

	Taux d'Hospitalisation d'Office		
	Faible (n = 177)	Moyen (n = 582)	Fort (n = 418)
Score EGF	29.25 (18.94)	28.07 (17.06)	26.94 (15.25)

Contexte territorial : démographie et offre de soins

Analyses

Variables quantitatives : analyses de variance de Kruskal Wallis.
Variables catégorielles : Khi-deux, croisant le taux d'hospitalisation d'office avec les modalités des variables.
Seuls les résultats significatifs à un seuil inférieur ou égal à .05 ont été retenus.

Résultats

Si les groupes extrêmes diffèrent toujours, les secteurs à taux moyen sont le plus souvent équivalents aux secteurs à taux faible

Les secteurs à fort taux d'hospitalisation d'office sont caractérisés par :
- un taux élevé de personnes isolées
- offre de soins conséquente en termes de ressources humaines et capacités d'hospitalisation
- durées moyennes de séjour supérieures
- taux de recours ambulatoire faible
- file active globale faible

Les secteurs à bas taux d'hospitalisation d'office sont caractérisés par :
- nombre de lits peu élevé
- des durées moyennes de séjour réduites
- taux d'occupation des lits plus faible
- taux de recours ambulatoire élevé
- file active globale élevée

Conclusion

Le taux de recours aux Hospitalisations d'Office ou Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat des secteurs de psychiatrie
- n'est pas lié à la sévérité des troubles
- est lié au paysage territorial, en particulier au contexte socio-démographique et à l'offre de soins

Des études futures devront déterminer si le paysage territorial ne reflète pas des différences de pratiques de soins locales ou d'information des décisionnaires.

abaleige@epsm-lille-metropole.fr

Centre Collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France) · EPSM Lille-Métropole · GCS pour la recherche et la formation en santé mentale · Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale · eceve épidémiologie clinique évaluation économique populations vulnérables · Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale Nord - Pas-de-Calais · ancre · AEFCP Association pour l'Evaluation et la Formation Continue des Psychiatres · Liberté • Égalité • Fraternité République Française Ministère des Affaires Sociales et de la Santé