



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique xxx (2016) xxx-xxx

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

Article original

Les hospitalisations longues en psychiatrie

Long-term psychiatric hospitalizations

L. Plancke^{a,*}, A. Amariei^a

^a Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM), Nord-Pas-de-Calais, 3, rue Malpart, 59000 Lille, France

^b Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques, 59000 Lille, France

Reçu le 9 juillet 2015 ; accepté le 14 octobre 2016

Abstract

Background. – Long-term hospitalizations in psychiatry raise the question of desocialisation of the patients and the inherent costs.

Methods. – Individual indicators were extracted from a medical administrative database containing full-time psychiatric hospitalizations for the period 2011–2013 of people over 16 years old living in the French region of Nord-Pas-de-Calais. We calculated the proportion of people who had experienced a hospitalization with a duration of 292 days or more during the study period. A bivariate analysis was conducted, then ecological data (level of health-care offer, the deprivation index and the size of the municipalities of residence) were included into a multilevel regression model in order to identify the factors significantly related to variability of long-term hospitalization rates.

Results. – Among hospitalized individuals in psychiatry, 2.6% had had at least one hospitalization of 292 days or more during the observation period; the number of days in long-term hospitalization represented 22.5% of the total of days of full-time hospitalization in psychiatry. The bivariate analysis revealed that seniority in the psychiatric system was strongly correlated with long hospitalization rates. In the multivariate analysis, the individual indicators the most related to an increased risk of long-term hospitalization were: total lack of autonomy (OR = 9.0; 95% CI: 6.7–12.2; $P < .001$); diagnoses of psychological development disorders (OR = 9.7; CI95%: 4.5–20.6; $P < .001$); mental retardation (OR = 4.5; CI95%: 2.5–8.2; $P < .001$); schizophrenia (OR = 3.0; CI95%: 1.7–5.2; $P < .001$); compulsory hospitalization (OR = 1.7; CI95%: 1.4–2.1; $P < .001$); having experienced therapeutic isolation (OR = 1.8; CI95%: 1.5–2.1; $P < .001$). Variations of long-term hospitalization rates depending on the type of establishment were very high, but the density of hospital beds or intensity of ambulatory activity services were not significantly linked to long-term hospitalization. The inhabitants of small urban units had significantly less risk of long-term hospitalization than those of large cities. We found no influence of material and social deprivation in the long-term hospitalizations.

Conclusion. – Long-term hospitalization in psychiatry only concerns a minority of patients but represents the fifth of the total number of days of full-time hospitalization. The recent patients were significantly less exposed to the risk of having a long-term hospitalization.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Psychiatry; Long-term hospitalizations; Deprivation; RimP; Nord-Pas-de-Calais; France

Résumé

Position du problème. – Les hospitalisations longues en psychiatrie posent problème de par la désocialisation des patients et les coûts qu'elles induisent.

Méthodes. – Les variables individuelles concernant les personnes hospitalisées de 16 ans et plus résidant dans la région française du Nord-Pas-de-Calais ont été extraites d'une base médico-administrative sur les séjours psychiatriques à temps complet en 2011–2013. Nous avons calculé la part des personnes ayant connu un séjour d'une durée au moins égale à 292 jours durant la période de l'étude. Une analyse bivariée a été réalisée, puis des caractéristiques écologiques (sur l'offre de soins, la défavorisation et la taille des communes de résidence) ont été introduites dans un modèle de régression multiniveaux, en vue d'identifier les facteurs associés à la variabilité des taux d'hospitalisation psychiatrique au long cours.

Résultats. – Au total, 2,6 % des personnes hospitalisées en psychiatrie ont connu au moins un séjour de 292 jours ou plus durant la période d'étude ; les journées en séjours longs représentaient 22,5 % des journées d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie. L'analyse bivariée a montré que l'ancienneté dans le dispositif psychiatrique est fortement corrélée au taux d'hospitalisation longue. Dans le modèle multiniveaux,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.plancke@santementale5962.com (L. Plancke).

les variables individuelles les plus associées à l'augmentation du risque d'hospitalisation longue sont la dépendance totale (OR = 9,0. IC95 % : 6,7–12,2), un diagnostic principal de trouble de développement psychologique (OR = 9,7. IC95 % : 4,5–20,6), de retard mental (OR = 4,5. IC95 % : 2,5–8,2), de schizophrénie (OR = 3,0. IC95 % : 1,7–5,2), le fait d'avoir eu une hospitalisation contrainte (OR = 1,7. IC95 % : 1,4–2,1) et une mesure d'isolement thérapeutique (OR = 1,8. IC95 % : 1,5–2,1). Les variations de taux d'hospitalisation longue selon le type d'établissement sont très élevées, mais la densité en lits d'hospitalisation ou l'intensité de l'activité ambulatoire des services ne sont pas liés à l'hospitalisation longue. Les habitants d'unités urbaines de petite taille connaissent significativement moins de risque d'hospitalisation longue que ceux des grandes agglomérations. Nous n'avons pas trouvé d'influence de la défavorisation matérielle ou sociale sur les séjours au long cours.

Conclusion. – L'hospitalisation longue en psychiatrie concerne peu de patients mais représente un cinquième des journées d'hospitalisation à temps complet. Les nouvelles générations de patients sont beaucoup moins exposées au risque de connaître des séjours longs.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Psychiatrie ; Hospitalisations de longue durée ; Défavorisation ; RimP ; Nord-Pas-de-Calais ; France

1. Introduction

Les longs séjours constituent un sujet d'étude ancien, abordé d'un point de vue économique (leur coût pèse dans les dépenses de santé), médical (en termes de bénéfice apporté aux patients) et social (le risque de désocialisation augmentant avec la durée). Le plus souvent, les facteurs reliés aux ou explicatifs des longues durées sont recherchés dans les caractéristiques médicosociales des patients et/ou dans celles de l'organisation du système de santé (intensité et nature de l'offre sanitaire et médicosociale) [1,2].

Kastrup en 1987 au Danemark établit, dans une population de patients hospitalisés en psychiatrie, que l'augmentation de l'âge, les diagnostics de schizophrénie ou de démence sénile, le célibat et la résidence dans une commune de moins de 100 000 habitants sont significativement liés à des taux supérieurs de longs séjours [3]. Gigantesco et al., en 2009, en Italie retrouvent, comme principaux prédicteurs d'un long séjour l'hospitalisation dans un établissement privé, un épisode violent durant le séjour, une absence de logement et un faible support communautaire [4]. En France, plusieurs études portant sur ce même sujet ont été menées depuis le début du XXI^e siècle. Celle de Joubert, réalisée en Aquitaine, à Paris et en Rhône-Alpes, établit à 5 % la part des patients en long séjour psychiatrique, dont 60 % environ présentant une schizophrénie [5].

Chapireau souligne que les approches peuvent être de 2 types :

- les coupes transversales concernent des séjours en cours, parmi lesquels sont recherchés ceux qui ont débuté depuis un temps considéré comme long ;
- les études rétrospectives quant à elles recherchent si le parcours d'une personne comprend un séjour long, qu'il soit achevé ou non [1].

Dans l'exploitation secondaire de l'étude *Handicap, incapacités, dépendance* portant sur les personnes hospitalisées en psychiatrie, Chapireau distingue l'ancienneté du parcours dans ces services et la durée du séjour en cours ; dans le groupe ayant la plus grande ancienneté (4 ans et plus), seuls 7 % avaient réintégré un domicile indépendant à 2 ans [6].

La schizophrénie est le 1^{er} diagnostic retrouvé chez les patients connaissant des longs séjours psychiatriques [2,5],

mais une étude italienne ne retrouve pas d'*odds ratios* significatifs sur les diagnostics [4], alors que Kastrup, dans son étude déjà ancienne au Danemark, enregistre plus de cas de démence (un tiers) que de schizophrénie (un quart) parmi les patients au long cours [3]. La dépendance des patients est une des variables explicatives des longs séjours soulignée dans d'autres études [7,8].

Coldefy et Nestrigue, en utilisant les données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RimP) ont estimé à 12 700 le nombre de patients ayant connu une hospitalisation psychiatrique de 292 jours ou plus en 2011, soit 0,8 % des patients pris en charge dans les établissements de santé ayant une autorisation dans cette spécialité et qui avaient été hospitalisés l'année précédente. Ils cherchent, par un modèle multivarié, à expliquer les variations des taux d'hospitalisation longue en psychiatrie en France, à l'échelon des 106 territoires de santé. Dans leur modèle intégrant des variables sur l'offre de soins, l'offre médicosociale et les caractéristiques socioéconomiques des territoires, 52 % de la variance est expliquée, dont 32 % par la seule variable de densité de lits d'hospitalisation psychiatrique à temps plein ; les séjours sont proportionnellement plus longs lorsque les lits par habitant sont plus nombreux. À l'inverse, les auteurs ne retrouvent pas d'effet significatif de la défavorisation ni de la fragmentation sociale dans la variation des taux [2].

2. Objet et méthodes

La présente étude vise à quantifier et décrire les personnes domiciliées dans le Nord-Pas-de-Calais (région française d'environ 4 millions d'habitants) étant restées longuement hospitalisées à plein temps en service de psychiatrie, ainsi qu'à rechercher les facteurs prédictifs de ces longs séjours, définis comme des périodes d'hospitalisation psychiatrique à temps complet de 292 jours ou plus durant la période 2011–2013¹. Nous avons repris ce seuil, utilisé dans d'autres études [2,5], avec l'hypothèse qu'il correspond à une durée au-delà de laquelle la désocialisation des patients devient plus marquée

¹ La variable à expliquer est binaire : avoir connu, ou non, au moins un séjour de cette durée.

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات