



Enquête sur les hospitalisations d'office dans quatre régions françaises

Nord Pas-de-Calais

Investigateurs régionaux::
Laurent DEFROMONT
Catherine THEVENON-GIGNAC
Frédéric IVANEZ
Julie LAFAY
Christelle TASSONNE
Stéphane VAROMME

Île de France

Investigateurs régionaux:
Véronique DAOUD
Michel TRIANTAFYLLOU
Muriel THALASSINOS
Livia VELPRY

Aquitaine

Investigateurs régionaux:
Hélène BRUN-ROUSSEAU

Provence- Alpes-Côte d'azur

Investigateurs régionaux:
Jean-Pierre BAUCHERON
Jean-Yves GIORDANA

PROMOTEUR: Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS)

Investigateurs principaux:

Roelandt Jean-Luc : Directeur du CCOMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale (Lille-France); **Defromont Laurent**: psychiatre et responsable du DIRM EPSM Lille-Métropole **Caroli François**: Psychiatre Ch Sainte-Anne (Paris); **Danel Thierry**, praticien hospitalier, directeur de la Fédération Recherche en Santé mentale; **Tassonne Christelle, Julie Lafay, Stéphane Varomme**: Chargés de mission CCOMS Lille-Métropole; **Thalassinos Muriel**: psychiatre des hôpitaux (Nanterre);

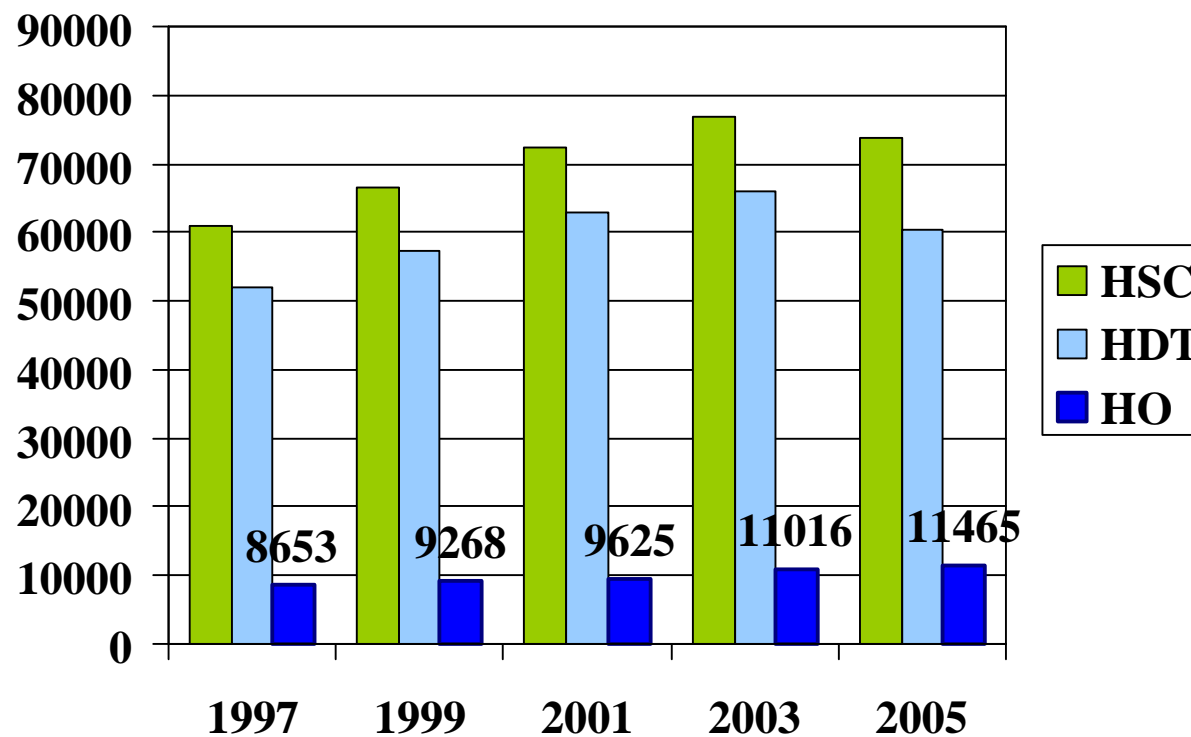
État des lieux (1997-2005)

- ◆ En 1997, l'hospitalisation sans consentement (HSC) représentait 10.5% (60 874) des admissions (579 035).
- ◆ En 2005 , l'HSC représente 12.25% (73 800) des admissions (+ 600 000)

État des lieux

- Les Hospitalisations d'Office (HO) ont augmenté de + de 32.5% de 1997 à 2005.

Données générales des HSC



Source: rapports d'activité des CDHP 2003 & 2005

Les hospitalisations d'office

- On constate également une variabilité importante des HO entre les départements

en 2005:

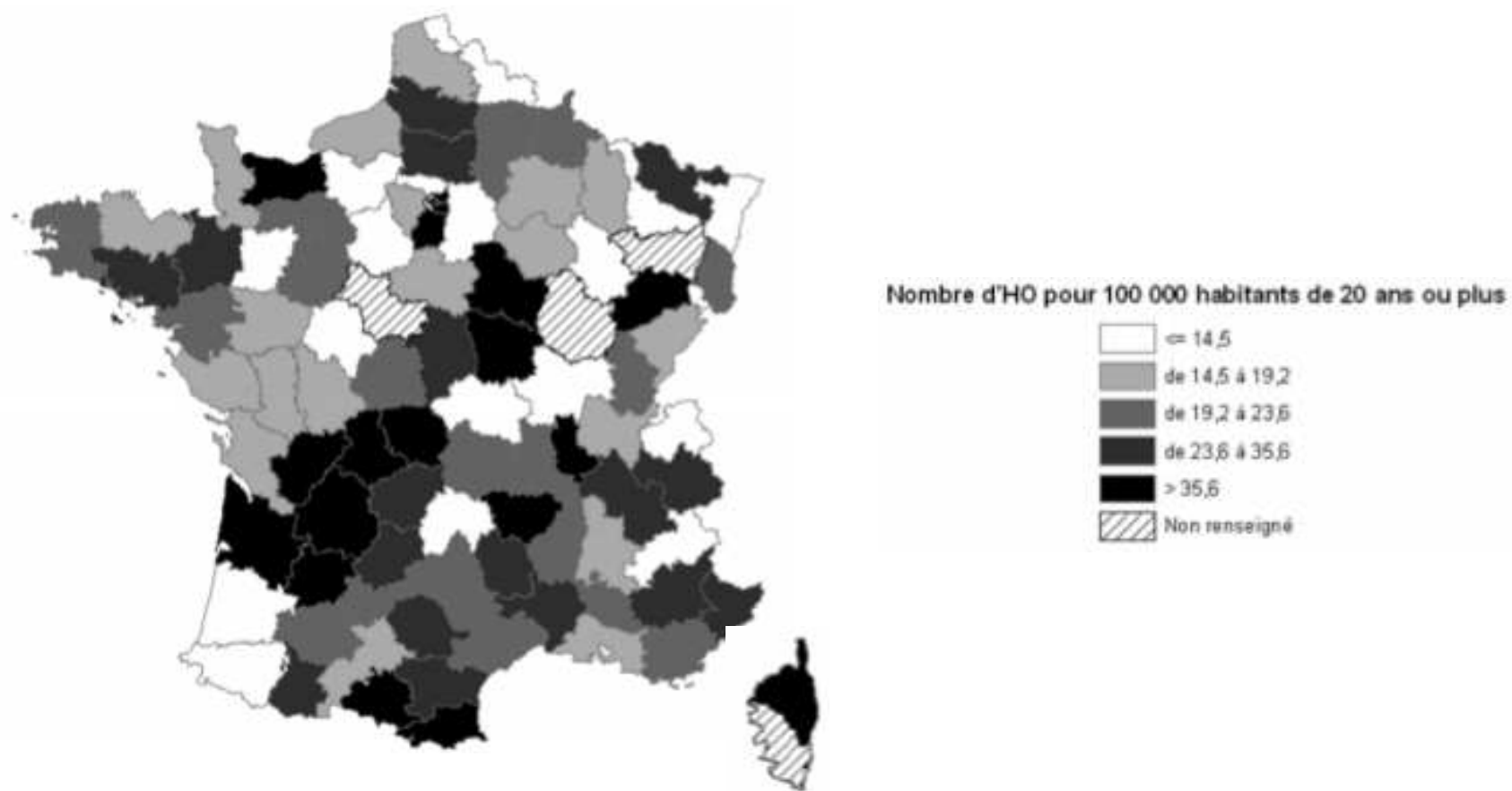
- 7 pour 100 000 habitants dans le Territoire de Belfort
- 74 pour 100 000 habitants dans le Lot-et-Garonne

soit un écart de 1 à 10.5

(de 1 à 12 en 2003 ; de 1 à 14 en 2000).

Taux d'Hospitalisation d'Office pour 100 000 habitants de plus de 20 ans en 2005

Rapport d'activité des CDPH 2005, INSEE-Estimations localisées de population en 2005



Comment expliquer l'origine de cette disparité?

Sources : DGS, IGAS, CDHP

- Par des différences locales au niveau de l'offre de soins et de l'activité des établissements et services de santé ?
- Par le contexte sociologique et politique local ?
- Par le rôle des familles et de l'entourage ?
- Par des « cultures locales » de la contrainte ?
-

L'ÉTUDE

Hypothèse générale

La variabilité de recours à l'HO n'est pas seulement en rapport avec la sévérité des troubles présentés par les patients mais le fait de pratiques et d'habitudes locales.

Sous-hypothèses

- **Hyp 1. :**
En fonction des critères cliniques et socio-démographiques, on peut dégager plusieurs profils d'HO.
- **Hyp 2 :**
Les différences observées quant au nombre d'HO sont liées aux pratiques locales et non aux profils des patients, selon :
 - Les régions
 - Les départements
 - Les secteurs/pôles

Deux phases d'étude

- ◆ Phase DESCRIPTIVE
- ◆ Phase de SUIVI LONGITUDINAL DE COHORTE

Phase DESCRIPTIVE

- ◆ Analyse sur un an de la population HO et des modalités d'entrée dans quatre régions françaises
- ◆ BUTS :
 - Obtenir une description des profils psychiatriques et socio-démographiques des personnes entrant en HO en rapport avec la configuration locale
 - Connaître l'avis des différents acteurs impliqués ou sollicités en cas d'HO

SUIVI DE COHORTE

- ◆ Devenir de toutes les personnes hospitalisées d'office à 5 ans dans les pôles des 4 régions
- ◆ BUTS :
 - Recueillir des données épidémiologiques concernant le devenir des personnes hospitalisées d'office et mettre en évidence les liens éventuels avec les profils observés en phase 1
 - Étudier les résultats en regard des pratiques des HO par départements et pratiques des pôles

Population : Critères de sélection

- Critères d'inclusion :

Toutes les personnes entrant en HO quel que soit leur secteur d'origine, et y compris les SDF. [Par HO on entend : HO déclenchée par un arrêté préfectoral ou par un arrêté provisoire émanant d'un maire].

⇒ Y compris : levé d'HO à 24h/48h, les transformations HDT en HO

- Critères d'exclusion :

- les personnes prises en charge par les services pénitentiaires qui nécessitent d'être hospitalisées (D 398 du CPP)
- les personnes bénéficiant d'un non lieu pour irresponsabilité pénale pour troubles psychiques (122-1 et L3213-7)
- Les réintégrations de sorties à l'essai d'HO
- Les transferts d'HO

□ Période d'inclusion : 1 année (durée d'enquête : 5 ans)

CPP et CNIL

- ◆ Le projet a été soumis:
 - au Comité de Protection des Personnes (CPP): avis favorable le 18 décembre 2008.
 - au Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS): avis favorable le 7 mai 2009 (pré-requis pour soumettre à la CNIL).
 - à la CNIL : avis favorable le 12 octobre 2009.

Démarrage officielle de l'étude:

Le 1er novembre 2009

État des formations

- Région Aquitaine: 27 secteurs formés dont:
 - Gironde: 8 secteurs
 - Landes : 4 secteurs
 - Pyrénées atlantiques: 8 secteurs
 - Dordogne: 5 secteurs
 - Lot-et-Garonne: 2 secteurs
- Région Ile de France: en cours
- Région PACA: 15 à 20 secteurs attendus.

État des formations

- Nord: 18 secteurs formés dont 2 en cours:
 - Valenciennes: 2 secteurs
 - Somain: 1 secteur
 - EPSM Lille-Métropole: 9 secteurs
 - Douai: 2 secteurs
 - Denain: 2 secteurs
 - En cours:
 - EPSM Agglomération Lilloise
 - EPSM des Flandres
 - Montreuil: 1 secteur en cours
 - Fourmies: 1 secteur en cours.

État des formations

- Pas-de-Calais: 9 secteurs formés
 - Hénin-Beaumont: 2 secteurs
 - Bully-les-Mines: 1 secteur
 - Arras: 2 secteurs
 - Bapaume: 1 secteur
 - Boulogne: 2 secteurs
 - Montreuil: 1 secteur
 - EPSM Val de Lys: en cours

Budget Prévisionnel

Personnel statutaire	% ETP	ETP annuel	Années concernées	ETP TOTAL	Coût	
Temps Technicien d'information Médicale		0,2 ETP	5 ans		20 820,00 €	Valorisé
Saisie des données	2 mois/an	0,2 ETP	2009-2010	2 ETP	47 360,00 €	A demander au PHRC
Temps Praticien hospitalier 6 référents régionaux	5% par référent	0,33 ETP		1,65 ETP	171 786,00 €	Valorisé
3 Coordinateurs nationaux		0,7 ETP	5 ans	3,5 ETP	364 395,00 €	Valorisé
<i>Sous-total</i>					604 361,00 €	
Personnel non statutaire						
Psychologues		2, 5 ETP	2009-2010	5 ETP	131 375,00 €	A Demander au PHRC et (F2RSM pour le nord-pas-de-calais)
Statisticiens			5 ans		4 500,00 €	Acquis - F2RSM
Formateurs			2009		34 800,00 €	Acquis DGS
Prestataire SPHINX			2009		8 000,00 €	Acquis - F2RSM
Géographe IRDES		1/12 ETP	2010		11 000,00 €	A demander PHRC
<i>Sous-total</i>					189 675,00 €	
Fonctionnement						
Frais d'impression et publication			2009-2010		20 240,00 €	A Demander PHRC
Déplacements & Hébergement formateurs			2009		26 920,00 €	Acquis DGS et F2RSM pour le Nord Pas de Calais
Déplacement Réunions coordinateurs régionaux			5 ans		22 000,00 €	Valorisé
<i>Sous-total</i>					69 160,00 €	
DIVERS						
Cotisation AFSSAPS			2009		400,00 €	A Demander au PHRC
assurances			2009		800,00 €	A Demander au PHRC
<i>Sous-total</i>					1 200,00 €	
Frais de gestion du projet (2% du budget)			5 ans		17 287,00 €	Valorisé
TOTAL					881 683,00 €	

Répartition et Origine des Financements

Financement demandé	285 395,00 €	32%
Budget valorisé	596 288,00 €	68%
Coût complet du projet	881 683,00 €	100%

Origine des financements	Montant TTC	demandé/obtenu/Valorisé	Part du budget global demandé en %
Appel d'offres PHRC 2010	216 395,00 €	Demandé (Budget psychologue)	25%
Direction générale de la santé	45 000,00 €	accord de principe - Budget formatio	5%
F2RSM	24 000,00 €	Versement des 12 000 € en 2009	3%
Total	285 395,00 €		

IMPACTS de la recherche

- ◆ Etablir un référentiel de bonnes pratiques sur les HO (dans le cadre de l'EPP)
- ◆ Les objectifs du référentiel sont :
 - Permettre une meilleure connaissance des personnes ou des contextes liés à l'HO
 - Identifier des pratiques des actions de prévention vis-à-vis de l'HO

Contacts

• **Jean-Luc ROELANDT**

Directeur du Centre Collaborateur de l'OMS pour
la Recherche et la Formation en Santé mentale

TEL: 03.20.43.71.00

ccoms@epsm-lille-metropole.fr

• **Laurent DEFROMONT**

Psychiatre et responsable du DIRM EPSM Lille-métropole

Tel :03.20.10.21.71

ldefromont@epsm-lille-metropole.fr

• **Frédéric IVANEZ**

Psychiatre EPSM-Lille-Metropole.fr

Tel: 03.62.59.00.70

fivanez@epsm-lille-metropole.fr

• **Julie LAFAY**

Psychologue, chargée de mission CCOMS

Tel: 03.20.62.07.29

jlafay@epsm-lille-metropole.fr

• **Stéphane VAROMME**

Psychologue, chargé de mission CCOMS

Tel: 03.20.62.07.29

svaromme@epsm-lille-metropole.fr

Promoteurs et investigateurs

- **Promoteurs :** CCOMS Lille Métropole, ANCRE PSY, AEFCP
- **Investigateurs et co-investigateurs :**
 - ROELANDT Jean Luc, Directeur du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale (Lille – France).
 - DEFROMONT Laurent, psychiatre et responsable du DIRM EPSM Lille-métropole
 - CAROLI François, Psychiatre des Hôpitaux, CH Sainte-Anne, Paris
 - DANEL Thierry, Praticien hospitalier, directeur de la Fédération Recherche en Santé mentale
 - TASSONE Christelle, Chargée de mission CCOMS, lille métropole
 - THALASSINOS Muriel, psychiatre des hôpitaux, Nanterre
- Au niveau régional:
 - **NORD PAS DE CALAIS :** DANEL Thierry, Praticien hospitalier, directeur de la Fédération Recherche en Santé mentale, THEVENON GIGNAC Catherine - Psychiatre et Chef de Service, Tourcoing, IVANEZ Frédéric – Praticien hospitalier, Tourcoing
 - **PACA :** BAUCHERON Jean Pierre - Psychiatre des Hôpitaux, Edouard Toulouse, Marseille
 - **AQUITAINE :** BRUN ROUSSEAU Hélène - Psychiatre des Hôpitaux, Cadillac
 - **ILE DE FRANCE :** DAOUD Véronique – Psychiatre des Hôpitaux, DIM, Ville Evrard, Neuilly-Sur-Marne, VELPRY Livia, Sociologue, Chargée études, DIM Ville Evrard, Neuilly Sur Marne, TRIANTAFYLLOU Michel - Psychiatre des Hôpitaux, Nanterre, CORNIC Françoise, psychiatre des hôpitaux, Paris