

F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

Description de l'effet des programmes de soins sur la prise en charge des patients atteints d'une pathologie psychiatrique : étude rétrospective au sein de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Alexandra Czyrka¹, Jean Oureib¹, Laurent Plancke², Stéphane Duhem^{2,3}, Claire-Lise Charrel^{2,4}

¹ EPSM Agglomération Lilloise, Saint-André-Lez-Lille
² Fédération de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Lille
³ CHU Lille
⁴ EPSM Lille-Métropole, Armentières

Contexte

La loi du 5 juillet 2011, par l'article L3211-2-1 du code de santé publique, a introduit en France la possibilité d'organiser des soins ambulatoires sans consentement, autrement appelés programmes de soins (PDS). Cette loi permet aux praticiens, depuis quelques années, de disposer d'un outil supplémentaire dont les conditions d'élaboration et de rédaction sont réglementées par le décret n°2011-847 du 18 juillet 2011. En revanche, le recours au PDS reste une initiative du praticien et il n'existe pas de consensus concernant les indications du PDS.

Justificatif de l'étude

Peu d'études françaises décrivent les pratiques concernant les PDS et leur utilisation : patients concernés, indications, contenu, durée, impact sur l'évolution de la prise en charge, etc... Le nombre de patients concernés par une prise en charge en PDS est croissant : 26 000 en 2012 (1), près de 37 000 en 2015 (2). Parallèlement, il existe une grande disparité sur l'ensemble du territoire national concernant les pratiques, la part des patients en PDS après une hospitalisation en soins sans consentement étant très variable d'une région à une autre, cette disparité existant au sein même de chaque région (1). Ces écarts ne semblent pas expliqués par des considérations organisationnelles mais plutôt par la volonté d'une équipe soignante d'un secteur d'adapter son mode de prise en charge aux patients (3).

Objet et méthode

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'impact des PDS sur l'évolution de la prise en charge des patients atteints d'une pathologie psychiatrique en termes de réhospitalisation (nombre et durée moyenne).

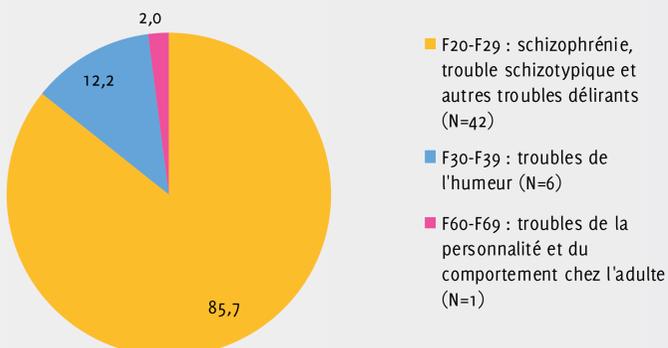
Le nombre et la durée des hospitalisations à temps complet dans les 180 jours avant l'hospitalisation index sont comparés au nombre et à la durée des hospitalisations à temps complet survenues dans les 180 premiers jours des PDS. L'hospitalisation index est l'hospitalisation ayant abouti à la mise en place du PDS. Le recueil des données a concerné tous les patients dont le PDS a débuté entre le 1er février 2012 et le 30 septembre 2015 et ayant duré au moins 180 jours, au sein de l'EPSM de l'agglomération lilloise regroupant 8 secteurs de psychiatrie adulte.

Résultats

Description de la population

Quarante-neuf patients ont été inclus. Ils sont en majorité de sexe masculin (61%). La moyenne d'âge est de 40 ans. Ils sont atteints pour la plupart d'un trouble psychotique (85,7%).

Figure 1. Répartition globale des diagnostics principaux (en pourcentage)

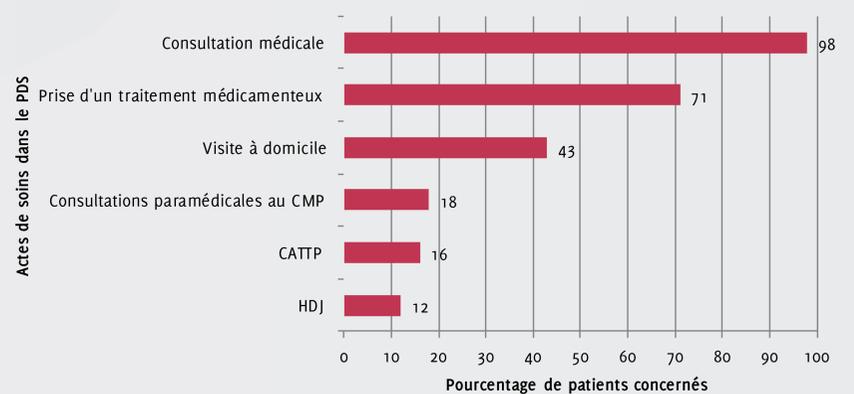


Description des PDS

Les PDS sont issus d'hospitalisations en soins à la demande d'un tiers et soins à la demande d'un tiers en urgence (51%), soins en péril imminent (26,5%) et soins à la demande du représentant de l'état (22,5%).

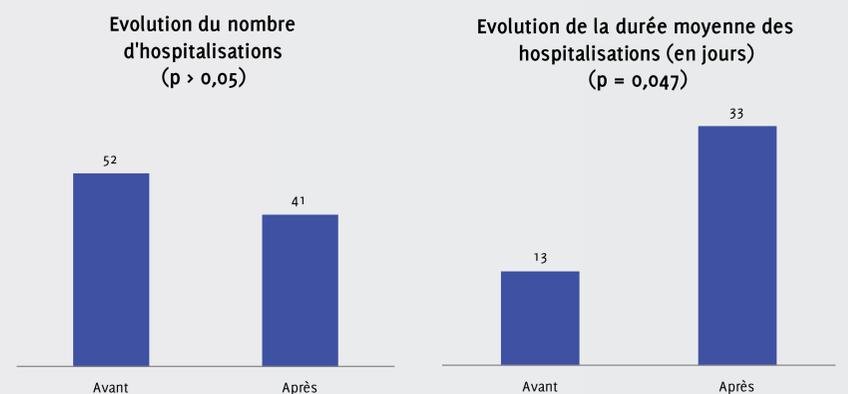
Un PDS initial comporte en moyenne 12 actes de soins dans le mois, pour une médiane de 7 actes mensuels. La répartition des modalités de prise en charge est présentée dans la figure 2.

Figure 2. Modalités de prise en charge des patients en programmes de soins



Description de l'évolution des hospitalisations

Figures 3 et 4. Comparaison du nombre d'hospitalisations et de la durée moyenne des hospitalisations au cours des 180 jours avant l'hospitalisation index et au cours des 180 premiers jours du PDS



Discussion et conclusion

Sont observées :

- une augmentation statistiquement significative de la durée moyenne des hospitalisations dans les 180 premiers jours du PDS
- une diminution non statistiquement significative du nombre de réhospitalisations dans les 180 premiers jours du PDS.

Ces données suggèrent une attention accrue portée par les équipes de secteur concernant les patients sortant d'hospitalisation en PDS, mise en évidence par une augmentation des durées d'hospitalisation et un nombre important d'actes de soins proposés dans le mois qui suit la sortie.

La contrainte du PDS n'a-t-elle pas permis au praticien de s'investir différemment dans les soins proposés au patient à la sortie d'hospitalisation, ce qui permettrait de diminuer le nombre de réadmissions ?

Une étude prospective sur un plus large échantillon de patients permettrait de répondre à cette question.

Références bibliographiques

1. Coldefy, M., & Tartour, T. (2015). De l'hospitalisation aux soins sans consentement en psychiatrie : premiers résultats de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011. IRDES, Questions d'économie de la santé, 205, 1-8.
2. Coldefy, M., & Fernandes, S. (2017). Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. IRDES, Questions d'économie de la santé, 222, 1-8.
3. Vidon, G., Hardy-Baylé, M.-C., & Younès, N. (2015). Quelle place pour les soins sans consentement en ambulatoire ? À propos de l'enquête IDF sur les programmes de soins. L'Information Psychiatrique, 91(7), 602-607.