

**MENTAL HEALTH FOR ALL**  
CONNECTING PEOPLE AND SHARING EXPERIENCE

→ INTERNATIONAL MENTAL HEALTH CONGRESS

→ 28 TO 30 APRIL 2015  
LILLE - FRANCE - EUROPE  
WWW.IMHCLILLE2015.COM

## Rehospitalization in psychiatry. Individual factors, organizational factors Facteurs individuels et organisationnels liés aux réhospitalisations psychiatriques

Laurent Plancke<sup>1,2</sup>, Clara Flament<sup>1,2</sup>, Chloé Dumesnil<sup>1,4</sup>, Alina Amariei<sup>1</sup>

1. Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais
2. Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques
3. Université de Lille 1 (master Ingénierie de l'enquête en sciences sociales)
4. Université de Lille 2 (internat en santé publique)



Ref:150/216

F2RSM | 3 rue Malpart - 59000 Lille. France | Tél. 33+(0)3 20 44 10 34 | Mel. [laurent.plancke@santementale5962.com](mailto:laurent.plancke@santementale5962.com) | Site [www.santementale5962.com](http://www.santementale5962.com)

### INTRODUCTION

La période précédant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale a vu le nombre de patients psychiatriques croître, du fait de l'augmentation des durées de séjour ; après la période particulièrement dramatique de la guerre, s'est développé un fort mouvement de désinstitutionalisation, qui a donné lieu en France, en 1960, à l'invention du secteur de psychiatrie et à une approche communautaire. La fermeture d'un grand nombre de lits à temps complet, le développement des alternatives à l'hospitalisation et le raccourcissement des durées de séjour, qui ont été divisées par 3,7 entre 1980 et 2011, marquent cette nouvelle période, où les réhospitalisations sont devenues plus nombreuses que les primo-hospitalisations. Alors qu'un très grand nombre d'études cliniques utilisent la réhospitalisation comme critère de rechute/aggravation, notamment dans le cas de la schizophrénie, peu ont recherché les facteurs reliés aux variations de taux indépendamment des traitements ou types de prise en charge.

### OBJECTIVES AND METHODS

Une étude a été menée sur les réhospitalisations à temps plein de patients domiciliés dans le Nord - Pas-de-Calais, dans les services publics et privés de psychiatrie, à l'exception de ceux sur qui n'avaient été porté qu'un diagnostic de démence (F0 dans la Cim-10) ou de retard mental (F7). Les données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RimP) de 2011 et 2012 ont été exploitées en vue de mesurer les taux de réhospitalisation à différents termes et de rechercher les facteurs significativement reliés aux variations de taux enregistrées parmi les variables documentées dans cette base (âge, sexe, zone de résidence, niveau de dépendance, période d'hospitalisation contrainte, diagnostics, établissement et service de prise en charge). Une analyse de survie bivariée, puis un modèle de régression de Cox ont été réalisés pour étudier le risque de réhospitalisation lié à chacune des variables introduites dans le modèle. Les statistiques ont été effectuées sur SAS 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC).

### RESULTS

La population d'étude comprend 32 056 individus ayant connu un total de 110 814 séjours en 2011-2012. Elle comprend 50,7% d'hommes pour 49,3% de femmes. Les individus ont été majoritairement hospitalisés dans des établissements publics (82,4%) n'ayant qu'une activité de psychiatrie (Etablissements publics de santé mentale, EPSM) ou généraux (Centres hospitaliers, CH), et plus rarement dans des établissements privés (17,6%), lucratifs ou non.

Deux ans après une première hospitalisation, plus d'un patient sur deux connaît un nouveau séjour psychiatrique.

A 12 mois, les taux sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, beaucoup plus élevés chez les personnes ayant connu au moins une hospitalisation contrainte et varient inversement à l'âge : de 54,8% chez les moins de 10 ans à 37,2% chez les 80 ans et plus. D'importantes variations sont également enregistrées selon les secteurs de psychiatrie (rapport 9<sup>e</sup> / 1<sup>er</sup> décile = 1,39) et, plus encore, selon les établissements d'hospitalisation (rapport 9<sup>e</sup> / 1<sup>er</sup> décile = 2,32). Moins de 40% de réhospitalisation à 12 mois sont enregistrés chez les patients présentant un diagnostic en F4 et en F3 ; de 40 à 49% pour les diagnostics F1, F5, et F6 ; de 50 à 60% pour les diagnostics F2 ; de 70% enfin pour les patients diagnostiqués F8.

Non présentées dans le tableau (du fait d'un trop grand nombre de modalités de la variable), les variations liées au service (secteur) d'hospitalisation sont significatives ; toutes choses étant égales par ailleurs, sur les 60 secteurs de psychiatrie générale de la région Nord - Pas-de-Calais, le risque de réhospitalisation est significativement inférieur (de 1,4 à 1,6 fois moins) dans 3 secteurs, alors que pour 11 autres, il est significativement supérieur (de 1,3 à 2,3 fois plus).

\*au moins une hospitalisation non libre en 2011-2012

### CONCLUSIONS

Notre étude ne permet pas cependant d'apprécier la valeur de ces nouveaux séjours hospitaliers : indispensables et prévisibles, ou fâcheux et marqueurs d'une décompensation. Elle confirme la grande fréquence des réhospitalisations, mais aussi la variabilité de leurs taux, selon des facteurs liés au patient (âge, diagnostics, dépendance), mais également selon des facteurs liés à l'organisation des soins. Ce dernier constat limite la pertinence du choix de cet indicateur pour apprécier l'évolution des patients.

Associated factors of rehospitalization in a psychiatric service. (Proportional hazards ratios Cox model).2011-2012. N= 32 056.

Paramètre	Modalité	Référence	Hazard Ratio (HR)	95% HR Confidence Limits	P
Sexe	Femmes	Hommes	0,98	0,95-1,02	0,447
Age	21-35	Plus de 65 ans	1,08	1,00-1,16	0,056
	36-45 ans		1,11	1,03-1,19	0,007
	46-65 ans		1,14	1,05-1,22	0,001
F0	Oui	Non	1,48	1,34-1,63	<,001
F1	Oui	Non	1,43	1,37-1,49	<,001
F2	Oui	Non	2,08	1,99-2,18	<,001
F3	Oui	Non	1,75	1,68-1,82	<,001
F4	Oui	Non	1,47	1,41-1,53	<,001
F5	Oui	Non	1,31	1,16-1,47	<,001
F6	Oui	Non	1,63	1,56-1,70	<,001
F7	Oui	Non	1,47	1,35-1,60	<,001
F8	Oui	Non	1,47	1,25-1,73	<,001
Niveau de dépendance	Supervision	Indépendance	0,99	0,95-1,04	0,844
	Assistance partielle		1,12	1,06-1,19	0,001
	Dépendance totale		1,23	1,15-1,31	<,001
Type d'établissement	Psychiatrique exclusif	Hospitalier général	1,22	1,17-1,27	<,001
	Privé non lucratif		1,56	1,45-1,69	<,001
	Privé lucratif		0,87	0,81-0,93	<,001
Hospitalisation contrainte*	Oui	Non	1,49	1,42-1,55	<,001

1. Chapreau F., L'évolution du recours à l'hospitalisation psychiatrique au XXe siècle, in Coldefy M. (dir.) La prise en charge de la santé mentale, La documentation française, 2007, pp 127-143.  
2. Coldefy M., L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences, Irdes, Questions d'économie de la santé n° 180 - octobre 2012.  
3. Pariente P., Labarte S., Menard F., Marcel E., Facteurs associés à la durée de séjour dans un établissement de santé en psychiatrie, Prat Organ Soins 2006,37(3) :215-225.