

Les hospitalisations sans consentement en psychiatrie

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET MORBIDITÉ DES PATIENTS¹

Philippe Le Fur*, Sandrine Lorand*,
Véronique Lucas-Gabrielli*, Julien Mousquès*

Comme nous l'avons montré précédemment, les hospitalisations sans consentement sont en augmentation absolue depuis plus de 20 ans (voir l'article p. 205) et les taux rapportés à l'ensemble des admissions en psychiatrie présentent de fortes disparités départementales.

Cette étude décrit les caractéristiques des patients hospitalisés à temps plein un jour donné dans les secteurs de psychiatrie générale en fonction de leur mode d'hospitalisation. L'objectif est de savoir si les caractéristiques des patients hospitalisés sans consentement se distinguent ou non de celles des patients hospitalisés librement. Nous esquisserons alors des pistes d'explication possibles à ces disparités départementales.

Les hospitalisations sans consentement représentent un cinquième des hospitalisations à temps plein

Parmi les patients hospitalisés à temps plein² dans les secteurs de psychiatrie générale le 20 janvier 2003, 73,2 % étaient hospitalisés librement, 15,2 % l'étaient à la demande d'un tiers et 6,2 % étaient hospitalisés d'office; on ne dispose pas d'information sur le mode d'hospitalisation des 5,3 % restants. On peut donc estimer que les hospitalisations sans consentement représentent au moins un cinquième des hospitalisations à temps plein un jour donné.

Une forte concentration des patients pris en charge à temps complet sur un nombre limité d'établissements a précédemment été mis en évidence (voir l'article p. 145). On peut observer le même phénomène lorsque l'on s'intéresse spécifiquement aux hospitalisations sans consentement (graphiques 1 et 2). Ces dernières ne sont d'ailleurs globalement pas plus concentrées que les hospitalisations libres: 10 % des établissements concentrent environ 37 % des hospitalisations sans consentement et 10 % prennent en charge un tiers des hospitalisations libres. Seules les

* IRDES.

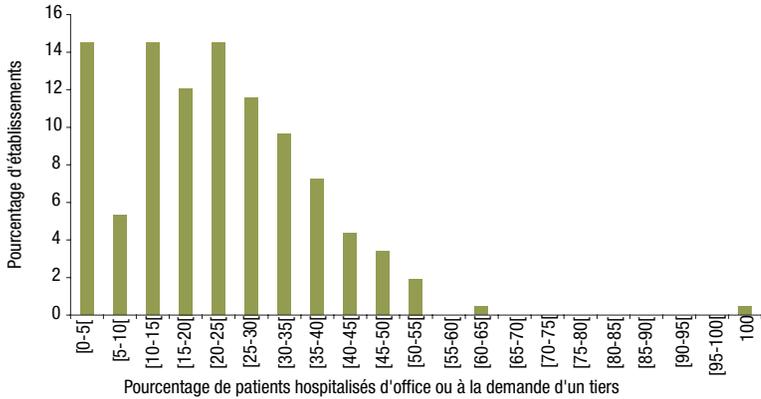
1. Les travaux présentés s'appuient sur un travail méthodologique réalisé avec le concours de Marc Perronnin et Isabelle Leroux (IRDES). Les auteurs remercient Magali Coldefy (DREES) pour sa relecture attentive et ses remarques constructives.

2. L'hospitalisation à temps plein représente la modalité principale de prise en charge à temps complet, les autres modalités étant l'accueil familial thérapeutique, l'accueil en appartement thérapeutique, les centres de post-cure, l'hospitalisation à domicile.

hospitalisations d'office (voir l'encadré p. 206) se démarquent, puisque 10% des établissements concentrent presque la moitié (47%) des hospitalisations d'office (HO).

GRAPHIQUE 1

Concentration des patients dans les établissements, selon le mode d'hospitalisation



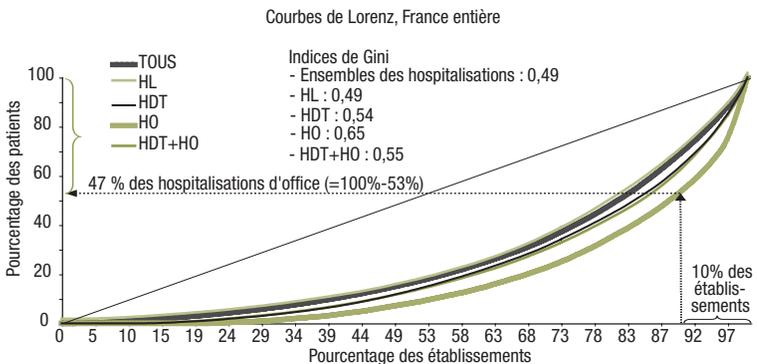
Lecture • 14% des établissements accueillent entre 0% à 5% de patients hospitalisés sans consentement.

Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

GRAPHIQUE 2

Concentration des patients dans les établissements, selon le mode d'hospitalisation



Lecture • 7% des patients hospitalisés d'office sont hospitalisés dans seulement 10% des établissements.

Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

Les personnes hospitalisées sans consentement sont plus souvent des hommes jeunes vivant seuls

La part des hommes en hospitalisation sans consentement (HSC) est plus importante qu'en hospitalisation libre (65,5 % contre 56,3 %), ce qui est dû essentiellement à la forte proportion des hommes dans les hospitalisations d'office (81,8 %).

Les patients hospitalisés sans consentement sont en moyenne plus jeunes qu'en hospitalisation libre (42 ans, contre 48 ans), ce qui provient d'une surreprésentation des 20-34 ans, notamment chez les hommes. En conséquence, le premier contact avec la psychiatrie (hospitalière ou de ville) est moins ancien pour les patients hospitalisés sans consentement. Mais parmi les hospitalisations sans consentement, les hospitalisations d'office (HO) se distinguent des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) par un premier contact avec la psychiatrie plus ancien (10,7 ans contre 8,4 ans).

Les patients hospitalisés sans consentement sont plus nombreux à vivre seuls ou à être célibataires que ceux qui sont hospitalisés librement (respectivement 39 % et 68 % contre 30 % et 64 %), ce qui tient aussi en partie à leur plus jeune âge. Les patients hospitalisés d'office sont plus nombreux dans ce cas : les problèmes de logement (absence de résidence stable ou absence de logement) concernent 20 % à 21 % des patients en hospitalisation libre comme en hospitalisation d'office, mais moins de 12 % des patients hospitalisés à la demande d'un tiers.

Les patients hospitalisés sans consentement qui ne vivent pas seuls habitent beaucoup plus fréquemment chez leurs parents que les patients en hospitalisation libre (21 % contre 11 %). Inversement, ils sont beaucoup moins nombreux en institution, notamment pour personnes âgées, (11 % contre 22 %), ce qui là encore s'explique en partie par la différence d'âge de ces deux populations.

Globalement, les patients hospitalisés sans consentement ne se distinguent pas des patients en hospitalisation libre sur la question des allocations de ressources (revenu minimum d'insertion, allocation aux adultes handicapés, pension d'invalidité, etc.). En revanche, les patients qui sont hospitalisés d'office sont significativement plus nombreux à bénéficier d'une ou de plusieurs allocations de ressources : ils sont 68 % dans ce cas, contre 58 % des patients hospitalisés à la demande d'un tiers.

Les pathologies affectant les patients hospitalisés sans consentement

L'hospitalisation est motivée par le diagnostic principal qui peut être lié à un diagnostic longitudinal, c'est-à-dire au diagnostic psychiatrique associé sur le long terme (voir l'article p. 145). Il a donc semblé plus

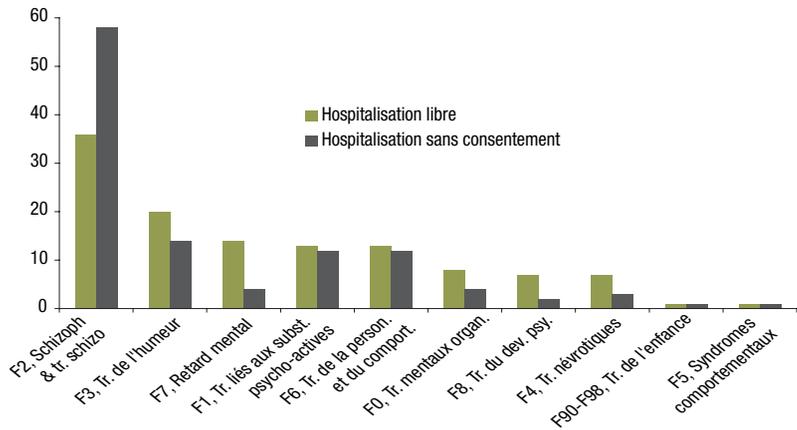
intéressant de traiter l'ensemble de la morbidité des patients hospitalisés sans consentement plutôt que les seuls diagnostics principaux, qui ne sont pas forcément seuls à l'origine de l'hospitalisation mais constituent le motif prévalent le jour de l'enquête. À noter que les patients hospitalisés sans consentement ne sont pas plus nombreux à présenter un diagnostic psychiatrique longitudinal que les patients en hospitalisation libre (respectivement 18 % et 22 %).

Prédominance des troubles schizophréniques

La morbidité des patients hospitalisés sans consentement diffère de celle des patients en hospitalisation libre sur un point essentiel : 58 % d'entre eux présentent une schizophrénie ou un trouble apparenté, alors que ces affections concernent 36 % des patients en hospitalisation libre (graphique 3 et tableau 1).

GRAPHIQUE 3

Les différentes pathologies des patients en hospitalisation libre et sans consentement



Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003; exploitation IRDES.

Les troubles de la personnalité et du comportement ainsi que les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives sont proportionnellement aussi fréquents dans les deux cas. Mais parmi les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives, la part des patients ayant des problèmes liés à l'alcool est un peu moins importante en hospitalisation sans consentement qu'en hospitalisation libre (9 % contre 11 %); en revanche, elle est un peu plus élevée chez les patients ayant des problèmes liés aux autres drogues (3,3 % contre 1,8 %).

TABLEAU 1

Patients concernés par les différents diagnostics (principaux et longitudinaux)* en hospitalisation libre et sans consentement

Diagnostic	Hospitalisation libre (71 %)		Hospitalisation sans consentement (21 %)						Inconnu (5 %)		Ensemble	
			Ensemble des HSC		HDT (15 %)		HO (6 %)					
	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%
F2, Schizophr. & tr. schizo	7331	36	3467	58	2279	54	1188	68	400	26	11200	40
F3, Tr. de l'humeur	4043	20	844	14	704	17	140	8	186	12	5073	18
F7, Retard mental	2778	14	267	4	193	5	74	4	81	5	3126	11
F1, Tr. liés aux subst. psycho-actives	2615	13	742	12	599	14	143	8	79	5	3436	12
F6, Tr. de la person. et du comport.	2575	13	737	12	492	12	245	14	103	7	3417	12
F0, Tr. mentaux organ.	1576	8	247	4	207	5	40	2	46	3	1868	7
F8, Tr. du dev. psy.	1426	7	125	2	103	2	22	1	37	2	1588	6
F4, Tr. névrotiques	1335	7	205	3	172	4	33	2	87	6	1626	6
F90-F98, Tr. de l'enfance	265	1	65	1	45	1	20	1	8	1	339	1
F5, Syndromes comportementaux	180	1	40	1	34	1	6	0	26	2	247	1
Autres et non déclaré	821	4	344	6	201	5	143	8	605	40	1767	6
Nombre de patients	20419	100	5988	100	4233	100	1755	100	1516	100	27923	100

Lecture • 36 % des patients en hospitalisation libre souffrent de schizophrénie ou de troubles apparentés ; ils sont 58 % parmi les personnes hospitalisées sans consentement.

* La somme des pourcentages est supérieure à 100 puisque certains patients peuvent avoir 2 diagnostics, un diagnostic principal et un diagnostic longitudinal.

Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

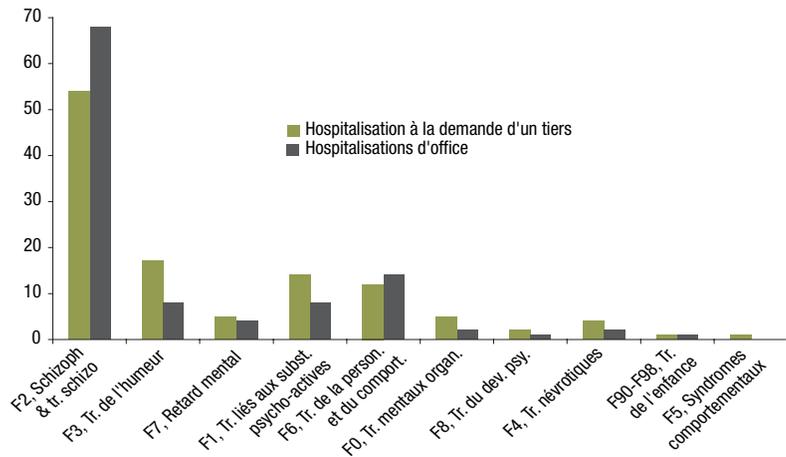
Les autres affections sont proportionnellement beaucoup moins fréquentes chez les patients hospitalisés sans consentement : il y a trois fois moins de diagnostics de retard mental et de troubles du développement psychologiques (autisme) qu'en hospitalisation libre ; il y a également deux fois moins de troubles mentaux organiques (démences) et de troubles névrotiques parmi les patients hospitalisés un jour donné.

Les diagnostics diffèrent selon le mode d'hospitalisation

Il existe d'importantes différences de diagnostics entre les patients hospitalisés à la demande d'un tiers et ceux qui sont hospitalisés d'office. Sept patients hospitalisés d'office sur dix présentent une schizophrénie ou un trouble apparenté, alors qu'ils ne sont que cinq patients hospitalisés à la demande d'un tiers sur dix (voir graphique 4 et tableau 1). Les retards mentaux sont aussi peu fréquents pour les HO et les HDT et les troubles de la personnalité et du comportement, un peu plus fréquents en HO.

GRAPHIQUE 4

Les différentes pathologies des patients hospitalisés à la demande d'un tiers et hospitalisés d'office



Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

En dehors de ces affections, toutes les autres sont proportionnellement plus représentées chez les patients hospitalisés à la demande d'un tiers : c'est particulièrement le cas pour les troubles de l'humeur (17 % contre 8 % pour les patients hospitalisés d'office) et les troubles liés à la consommation de substances psycho-actives (respectivement 14 % et 8 %). À eux seuls, les troubles liés à l'alcool concernent 11 % des hospitalisés à la demande d'un tiers (comme en hospitalisation libre) et 5 % des patients hospitalisés d'office. Quant aux troubles associés à la consommation d'autres drogues, leur fréquence est proche en HO et en HDT (environ 3 %). Par ailleurs, les tentatives de suicide l'année précédant l'enquête sont à peine plus fréquentes en HDT qu'en hospitalisation libre (11 % des patients contre 9 %). En revanche, elles sont nettement moins fréquentes en HO (5 %).

Les facteurs environnementaux associés à une hospitalisation sans consentement

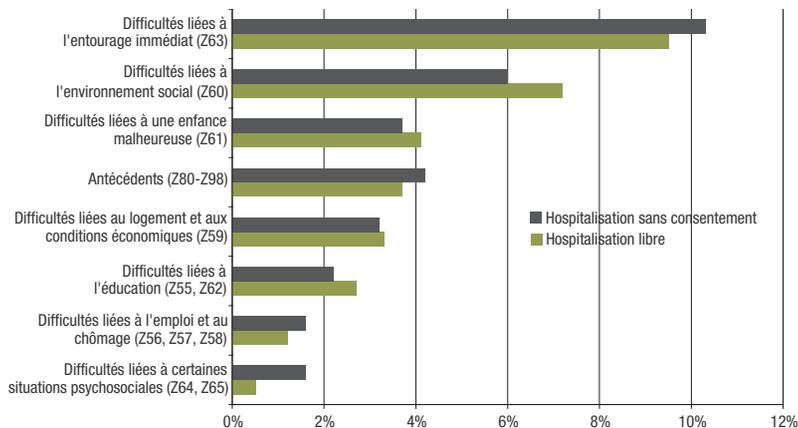
Parallèlement aux diagnostics psychiatriques principal et longitudinal, il était demandé à l'équipe soignante de noter, pour chaque patient, d'éventuels facteurs environnementaux susceptibles de menacer leur santé³ : il peut s'agir de certaines conditions psychosociales (grossesse non désirée, incarcération, condamnation, libération, difficultés juridiques, etc.), de certains événements de vie (enfance malheureuse, ruptures, décès, etc.) ou encore de conditions socio-économiques défavorables (logement, emploi, etc.). Il paraît utile de s'intéresser à ces facteurs dans le cadre des hospitalisations sans consentement, car ils peuvent influencer sur la décision de faire ou non hospitaliser une personne.

De manière générale, il y a autant de patients pour lesquels a été repéré un facteur environnemental en hospitalisation libre ou en hospitalisation sans consentement, environ un tiers (graphique 5 et tableau 2).

Ces facteurs environnementaux ne sont pas fondamentalement différents selon le mode d'hospitalisation (libre ou sans consentement). Dans les deux cas, les facteurs les plus cités sont les difficultés liées à l'entourage immédiat (difficultés avec le conjoint, les parents, divorce, etc.) et à l'environnement social (solitude, exclusion, etc.).

GRAPHIQUE 5

Les facteurs environnementaux chez les patients en hospitalisation libre ou sans consentement



Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

3. Codés avec la CIM-10.

TABLEAU 2

Les facteurs environnementaux chez les patients en hospitalisation libre ou sans consentement

Diagnostic	Hospitalisation libre (71 %)		Hospitalisation sans consentement (21 %)						Inconnu (5 %)		Ensemble	
			Ensemble des HSC		HDT (15 %)		HO (6 %)					
	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%
Difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64, Z65)	111	0,5	98	1,6	19	0,4	79	4,5	1	0,1	210	0,8
Difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56, Z57, Z58)	244	1,2	95	1,6	82	1,9	13	0,7	7	0,5	348	1,2
Difficultés liées à l'éducation (Z55, Z62)	550	2,7	132	2,2	92	2,2	40	2,3	10	0,7	692	2,5
Difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59)	672	3,3	193	3,2	127	3,0	66	3,8	9	0,6	875	3,1
Antécédents (Z80-Z98)	752	3,7	253	4,2	190	4,5	63	3,6	6	0,4	1 011	3,6
Difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61)	841	4,1	224	3,7	155	3,7	69	3,9	18	1,2	1 083	3,9
Difficultés liées à l'environnement social (Z60)	1 474	7,2	357	6,0	256	6,0	101	5,8	19	1,3	1 850	6,6
Difficultés liées à l'entourage immédiat (Z63)	1 941	9,5	619	10,3	499	11,8	120	6,8	32	2,1	2 592	9,3
Autres ou non déclaré	13 833	67,7	4 016	67,1	2 811	66,4	1 205	68,7	1 414	93,3	19 264	69,0
Ensemble	20 419	100	5 988	100	4 233	100	1 755	100	1 516	100	27 923	100

Lecture • 9,5 % des patients en hospitalisation libre sont confrontés à des difficultés liées à l'entourage immédiat. Ils sont 10,3 % à rencontrer de telles difficultés parmi les personnes hospitalisées sans consentement.

Champ • Hospitalisations à temps plein des adultes dans les secteurs de psychiatrie générale, un jour donné en 2003, France métropolitaine.

Sources • Enquête nationale sur la population prise en charge par les établissements de psychiatrie, DREES, 2003, expérimentation PMSI-Psychiatrie, ATIH, 2003 ; exploitation IRDES.

On trouve cependant davantage de difficultés psychosociales (grossesse non désirée, emprisonnement, difficultés juridiques, condamnation, etc.) lors des hospitalisations sans consentement (1,6% des patients contre 0,5% en hospitalisation libre) et ce sont surtout des patients hospitalisés d'office (4,5% contre 0,4% des patients hospitalisés à la demande d'un tiers). Enfin, ces difficultés sont pour l'essentiel présentes chez les hommes. Inversement, les difficultés liées à l'entourage immédiat concernent un peu plus souvent les patients hospitalisés à la demande d'un tiers (12% contre 9,5% des patients en hospitalisation libre et 7% des patients hospitalisés d'office).

En résumé, les patients hospitalisés à temps plein sans consentement se distinguent des autres par un mode de vie plus solitaire et des difficultés psychosociales ou avec l'entourage plus prononcées. Ils se démarquent par une morbidité très spécifique. La fréquence de la schizophrénie et des troubles apparentés est nettement plus importante chez les patients hospitalisés sans consentement. Ces affections sont par ailleurs beaucoup plus fréquentes chez les patients hospitalisés d'office que chez ceux hospitalisés à la demande d'un tiers.

On note également que, contrairement à ce qui est parfois avancé, la fréquence des problèmes liés à l'utilisation de substances psycho-actives lors des hospitalisations sans consentement n'est pas plus importante que lors des hospitalisations libres, et n'est pas en augmentation par rapport à ce qui était observé par le passé⁴.

4. Dans le rapport du Central Institute of Mental Health (Salize H. J., Dreßing H., Peitz, 2002, *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients. Legislation and Practice in EU-Member States*, Central institute of mental Health, Mannheim, p 75-81), Vivianne Kovess *et al.* estiment, sur la base d'une étude réalisée en 1998 auprès de 122 secteurs participant à l'expérimentation du PMS-Psychiatrie, que 12,6% des hospitalisations sans consentement étaient associées à un problème lié à l'utilisation de substances psycho-actives.