

Le secteur psychiatrique : socio démographie et hospitalisation sous contrainte

M. PREVOT, V. CHEVALLIER, C. MARESCAUX
Centre Hospitalier le Vinatier, DIM, _dim@ch-le-vinatier.fr

Secteur psychiatrique :

- Crée en 1960
- Territoire auquel est rattaché au moins un service hospitalier et un centre de consultation ambulatoire de psychiatrie publique.

Hospitalisation sous contrainte

- Code de Santé Publique
- Hospitalisation d'une personne dans le cas où son état de santé altère son jugement et la met en danger, elle (hospitalisation à la demande d'un tiers, HDT) ou autrui (hospitalisation d'office, HO).

Zones Urbaines Sensibles (ZUS)

- décret du 28 mai 1996 relatif aux emplois de ville
- «présence de grands ensembles ou de quartiers d'habitat dégradé et par un déséquilibre accentué entre l'habitat et l'emploi»

D'un secteur psychiatrique à l'autre, le pourcentage d'habitants vivant en ZUS peut-il expliquer la proportion de journées d'hospitalisation sous contrainte (HDT et HO)?

Données d'hospitalisation sectorielle : recueil de l'information médicale en psychiatrie (RIM-P), 2008

Données démographiques : INSEE données locales, années 2006 et 2007

Exploitation :SPSS 17.0, régression linéaire simple

Sur le Centre Hospitalier le Vinatier

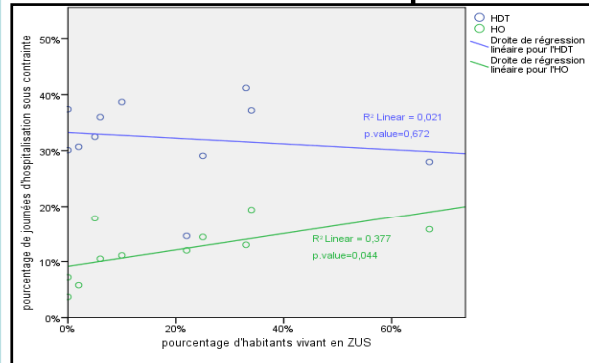


Figure 1 : régression linéaire entre la proportion d'hospitalisation sous contrainte et la proportion d'habitants vivant en ZUS, quel que soit le secteur d'origine du patient, Centre Hospitalier le Vinatier

La proportion d'habitants vivant en ZUS peut expliquer 37,7% de la variation du taux d'hospitalisation d'office, pour l'ensemble des hospitalisations (p-value<0,05).

La proportion d'habitants vivant en ZUS peut expliquer 52,2% de la variation du taux d'hospitalisation d'office, pour les hospitalisations qui respectent le secteur d'appartenance du patient (p-value<0,05).

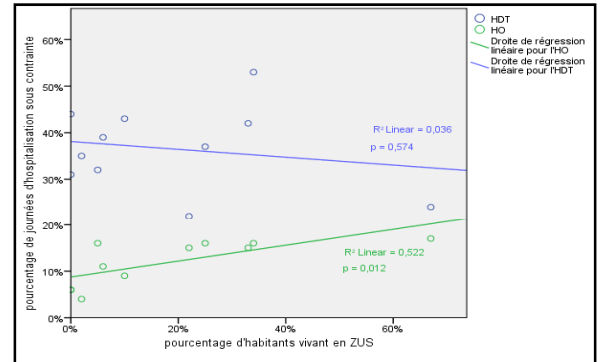


Figure 2 : régression linéaire entre la proportion d'hospitalisation sous contrainte et la proportion d'habitants vivant en ZUS, pour les hospitalisations sur le secteur de rattachement, Centre Hospitalier le Vinatier

Sur le département du Rhône

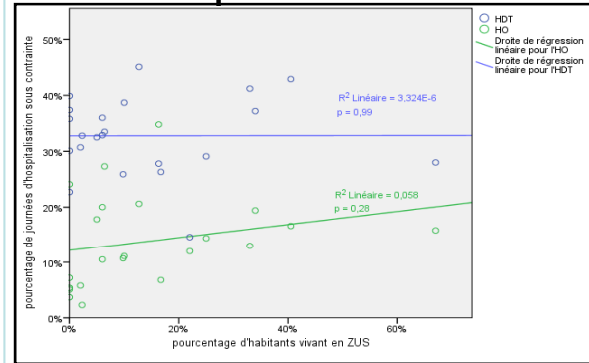


Figure 3 : régression linéaire entre la proportion d'hospitalisation sous contrainte et la proportion d'habitants vivant en ZUS, quel que soit le secteur d'origine du patient, Département du Rhône.

La proportion d'habitants vivant en ZUS peut expliquer 5,8% de la variation du taux d'hospitalisation d'office, pour l'ensemble des hospitalisations (p-value>0,05).

La proportion d'habitants vivant en ZUS peut expliquer 15,7% de la variation du taux d'hospitalisation d'office, pour les hospitalisations qui respectent le secteur d'appartenance du patient (p-value>0,05).

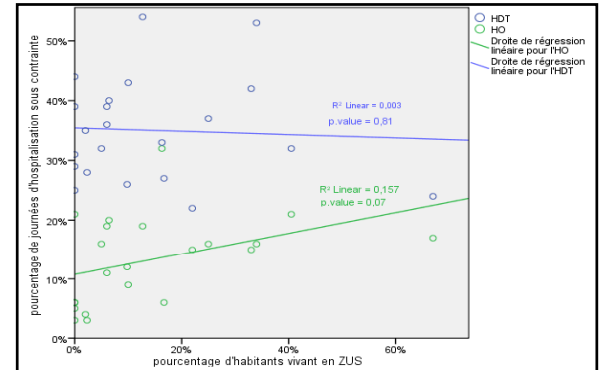


Figure 4 : régression linéaire entre la proportion d'hospitalisation sous contrainte et la proportion d'habitants vivant en ZUS, quel que soit le secteur d'origine du patient, Département du Rhône.

Conclusion

- Une corrélation positive est montrée, entre le pourcentage d'hospitalisation d'office et le pourcentage d'habitants vivant en ZUS sur les secteurs de l'hôpital du Vinatier.
- Cette corrélation se retrouve sur l'ensemble du département du Rhône, mais plus faible et non significative.
- On observe une intensification des résultats entre l'étude de toutes les hospitalisations, et l'étude des hospitalisations respectant le secteur de rattachement du patient, sur les deux territoires étudiés.
- Un lien entre la territoire et la proportion d'hospitalisation d'office est donc à envisager.

Discussion

- Pourquoi la significativité baisse-t-elle lorsqu'on étend l'étude au département du Rhône? Y a-t-il, derrière le critère étudié, des variables sociodémographiques explicatives plus précises?
- Le soin psychiatrique pour les personnes vivant en ZUS : est-il différent? Si oui en quoi et pourquoi?