

Facteurs associés à la durée de séjour dans un établissement de santé en psychiatrie

*Factors associated with the length of stay in a psychiatric hospital*Pariente P¹, Labarte S², Menard F³, Marcel E⁴**Résumé**

Objectif : L'objectif de l'étude était de déterminer si la durée de séjour (DS) dans un établissement psychiatrique était statistiquement liée à des variables socio-économiques et médicales.

Méthodes : L'étude a été conduite à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sur des patients dont le séjour en hospitalisation complète a débuté en 2003. L'association entre DS et variables a été analysée.

Résultats : Parmi les 830 patients, les hommes célibataires, ceux sans ressources propres mais avec des ressources sociales, les patients avec un diagnostic de psychose, les patients dépendants, ceux ayant subi un isolement thérapeutique avaient en moyenne un séjour plus long que les patients ne présentant pas ces caractéristiques.

Compte tenu du sexe, de l'âge, de la situation matrimoniale, de l'activité, de la provenance médicale, des ressources, les patients avec un risque significatif de DS supérieure à la médiane de 42 jours étaient ceux ayant subi un isolement thérapeutique ($p < 0,002$), les patients psychotiques ($p < 0,001$) et ceux avec perte d'autonomie marquée ($p < 0,03$).

Discussion : Des variables associées à la DS pourraient être modifiées par la pratique des soignants (isolement thérapeutique, perte d'autonomie). Mais l'isolement thérapeutique était codifié, le score d'autonomie était évalué à l'admission.

Conclusion : Cette étude souligne la place de facteurs cliniques, sociaux et de prise en charge dans la DS. Elle confirme l'intérêt de variables du PMSI, et met en évidence des facteurs sur lesquels les soignants pourraient agir pour modifier la DS.

Prat Organ Soins 2006;37(3): 215-25

Mots-clés : hospitalisation complète ; durée de séjour ; activités de la vie quotidienne ; diagnostics ; CIM-10 ; PMSI ; évaluation.

Summary

Aim : To determine if the length of stay (DS) in psychiatric hospital was statistically linked to socio-economic and medical variables.

Methods : The study was conducted on the basis of the French Medicalisation Programme of Information Systems (PMSI) on patients whose full hospitalisation stay began in 2003. The link between DS and variables was analysed.

Results : Among the 830 patients, single men, patients without their own resources but with social resources, patients with a psychosis diagnosis, dependent patients and those who experienced therapeutic isolation had a longer stay on average than patients who did not present these characteristics.

In view of gender, age, marital status, activity, medical origin and resources, patients with a significant risk of DS greater than the average of 42 days were those who experienced therapeutic isolation ($p < 0.002$), psychotic patients ($p < 0.001$) and those with a marked loss of independence ($p < 0.03$).

Conclusion : The variables linked to DS may be modified by carers' practices (therapeutic isolation, loss of independence). But therapeutic isolation was codified while the dependence score was assessed at admission. This study highlights the importance of clinical, social and management factors in DS. It confirms the interest of PMSI variables and reveals factors on which carers may act to modify DS.

Prat Organ Soins 2006;37(3): 215-25

Key words: in-patients, full hospitalisation; length of stay; activities of daily living; everyday activities; diagnosis; ICD-10; PMSI; healthcare assessment.

¹ Médecin-inspecteur de santé publique, ministère de la Santé et des Solidarités, DDASS.

² Statisticienne, MGEN, Action Sanitaire et Sociale, Institut Marcel Rivière.

³ Psychiatre, MGEN, Action Sanitaire et Sociale, Paris.

⁴ Psychiatre, Médecin-chef de service, MGEN Action Sanitaire et Sociale, Institut Marcel Rivière.

INTRODUCTION

Avec le développement de l'évaluation de l'activité dans les établissements de santé et la diffusion du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), la durée de séjour d'un patient dans un établissement est devenue une variable de premier ordre, au cœur des nouveaux modes d'administration dans les établissements de santé. Elle peut, dans certains cas, constituer un marqueur de productivité et de bonne organisation, bien qu'elle ne soit pas intrinsèquement un indicateur de qualité de soins [1]. Elle peut être étudiée, en analysant ses variations en fonction d'une série de variables, en particulier démographiques, sociales, diagnostiques, environnementales, de mode de prise en charge. La durée de séjour a été étudiée dans les disciplines médecine - chirurgie - obstétrique (MCO), où elle influe sur la consommation de ressources de l'établissement [2]. Dans les établissements de santé psychiatriques, l'étude de la durée de séjour selon différentes variables est une démarche novatrice. L'obtention d'un effet thérapeutique demande du temps en psychiatrie, d'où une durée de séjour habituellement plus longue qu'en médecine, en chirurgie ou en obstétrique. Etudier les facteurs associés à la durée de séjour peut permettre de préciser si certains facteurs sont modifiables ou non par l'intervention.

L'objectif de l'étude a donc été de décrire, à partir des données du PMSI, les facteurs influençant la durée de séjour des patients hospitalisés dans un établissement de psychiatrie.

METHODES

1. Type d'étude et population étudiée

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'Institut Marcel Rivière. Cet établissement de psychiatrie dispose de 232 lits d'hospitalisation complète et 45 places d'hôpital de jour. En sa qualité d'établissement privé participant au service public hospitalier (PSPH), il a en particulier la responsabilité d'un secteur de psychiatrie générale (78 G 15). Il contribue à la prise en charge des urgences en assurant une garde médicale 24h sur 24 et participe à l'expérimentation nationale du PMSI depuis janvier 2003.

Dans cette étude, nous avons inclus les patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2003 dans les lits d'hospitalisation complète.

Les patients dont les données PMSI n'étaient pas disponibles n'ont pas été inclus dans l'étude. Les séjours en hospitalisation à temps partiel n'ont pas été pris en compte.

2. Variables retenues et mises en œuvre

Aux variables contenues dans le premier résumé d'informations statistiques - hospitalisation complète (RIS-HC), nous avons ajouté d'autres données (notamment ressources, mode de vie, scolarisation). Celles-ci étaient recueillies régulièrement à travers une combinaison de logiciels (Santé400, Lisia), puis vérifiées par une technicienne d'informations médicales, et analysées par une statisticienne et un médecin. L'étude a porté sur la période du 1^{er} janvier 2003 au 30 juin 2004, de manière à pouvoir décrire plus complètement les séjours dont la date de fin excédait le 31 décembre 2003. Pour les patients ayant effectué plusieurs séjours, la durée de séjour (DS) étudiée était définie comme la somme des DS ayant débuté au cours de la période d'étude.

Les variables étudiées ont été les suivantes :

- socio-démographiques : sexe, âge en cinq classes, situation matrimoniale, mode de vie, provenance géographique, situation scolaire ;
- socio-économiques : ressources propres, ressources sociales, revenu minimum d'insertion (RMI), allocation adulte handicapé (AAH), pension d'invalidité, sans domicile fixe (SDF) ;
- médicales : provenance du secteur psychiatrique rattaché à l'établissement ou extérieure à ce secteur, diagnostic en six classes, score ADL (*activities of daily living* ou « Activités de Vie Quotidienne ») supérieur ou égal à 12, nombre de journées où le patient a séjourné en chambre d'isolement, destination à la sortie.

Les diagnostics ont été établis à l'admission dans l'établissement par les psychiatres en charge du patient d'après la classification internationale des maladies (chapitre des troubles mentaux et des troubles du comportement) – dixième révision (CIM-10).

Pour les besoins de l'analyse, ils ont été regroupés en six groupes selon des critères de proximité inspirés de la CIM-10 :

- troubles de l'humeur :
 - troubles bipolaires (F30 à F31.9) ;
 - épisodes dépressifs (F32 à F32.9) ;
 - dépressions récurrentes (F33 à F33.9) ;
 - autres troubles dépressifs (F34 à F37.9, F39 à F39.9).
- troubles névrotiques et du sommeil :
 - névroses (F40 à F41.9, F44 à F48.9) ;
 - états réactionnels (F43 à F43.9) ;
 - troubles du sommeil (F51 à F51.9, G47.0 à G47.9 quand le diagnostic principal n'est pas renseigné).
- psychoses :
 - schizophrénies et délires (F20 à F20.99, F24 à F25.9) ;

- troubles schizotypiques (F21 à F22.9) ;
 - troubles psychotiques aigus (F23 à F23.90) ;
 - autres troubles psychotiques (F37 à F38.80).
- troubles alcooliques et troubles organiques :
 - alcool (F10 à F10.90) ;
 - dépendances, toxicomanies (F11 à F11.90) ;
 - troubles mentaux organiques (F00 à F09.0).
 - troubles somatoformes (F45, Y05, Z275, Z00.00 quand le diagnostic principal n'est pas renseigné).
 - troubles des conduites alimentaires (F50 à F50.9).

L'ADL est une échelle cotée par le personnel infirmier à partir d'une grille d'activités de vie quotidienne. Initialement créée pour l'évaluation objective de la dépendance des malades chroniques et des personnes âgées par Katz *et al* [3], elle a été adaptée pour la psychiatrie d'après l'indicateur de Katz et traduite en français [4]. Elle fait partie des items du PMSI et contribue à l'évaluation de la dépendance en psychiatrie [5].

Nous avons retenu six domaines sur les huit que comporte l'échelle complète : habillage, mobilité, continence, alimentation, comportement et communication. Les variables concernant la toilette n'ont pas été retenues pour des raisons pratiques.

Chaque variable de dépendance est cotée suivant quatre niveaux (de 1 à 4) :

- indépendance (complète même avec l'aide de techniques que le patient maîtrise, ou avec besoin d'un temps plus long) ;
- supervision ou arrangement (présence d'une tierce personne nécessaire mais sans besoin de contact physique) ;
- assistance partielle (nécessité d'un contact physique pour réaliser au moins partiellement l'action) ;
- assistance totale.

Chaque niveau de cotation est décrit précisément pour chacune des six actions cotées : ainsi, le score de l'ADL peut varier de 6 (indépendance totale pour chaque action), à 24 (dépendance totale pour chaque action).

3. Exploitation des données et analyse statistique

L'exploitation des données a utilisé différentes modalités :

- pour la description de la population, tris à plat, tris croisés ;
- comparaison des durées de séjour moyennes selon les variables par une comparaison de moyennes (test paramétrique F) ;

- regroupement homogène de certaines de ces variables selon le test de Scheffé [6] ;

- régression logistique pas à pas (seuil de significativité = 0,05) en ne conservant que les variables ayant donné lieu à des différences significatives de moyennes, avec essais successifs de régressions selon les regroupements homogènes, avec comme variable dépendante la durée de séjour (DS) dichotomisée :

- selon sa médiane qui permet de séparer la population en deux groupes d'effectifs égaux (soit supérieure ou non à 42 jours) ;
- selon l'écart-type supérieur à la moyenne plus un écart-type ($m + s$) (soit supérieure ou non à 166 jours).

Dans le cadre d'une régression logistique [6, 7, 8], les variables significativement associées à la durée de séjour lors des analyses précédentes ont donc été conjointement prises en compte en tant que variables « indépendantes » ou explicatives X_k , la durée de séjour dichotomisée en deux modalités (inférieure ou égale, supérieure à 42 jours) étant la variable Y « dépendante » ou « à expliquer ». La formule de référence s'écrit ainsi et s'applique, aux variables près, aux autres cas de régression logistique traités ci-dessous [7, 8] :

*Logit [Probabilité ($Y = \text{patient à durée de séjour} > 42 \text{ jours} / \text{Probabilité } (1-Y) = \text{durée de séjour} \leq 42 \text{ jours})] = A_0 (\text{constante}) + A_1 * X_1 + A_2 * X_2 \dots + A_k * X_k \dots + A_n * X_n$, où les $\exp(A_k)$ représentent des estimateurs de l'odds-ratio brut, exprimant l'intensité de l'association entre Y et X_k .*

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS® version 11 [9, 10].

RESULTATS

1. Description de la population

Cette population de 830 patients était en majorité féminine (58 %), le plus souvent âgée de 25 à 64 ans (72 %) et célibataire dans 42 % des cas. Par ailleurs, la file active complète de l'année 2003 était de 934 patients (104 patients présents dans l'année sont entrés avant le 1^{er} janvier).

Au moment de leur hospitalisation, un tiers des patients vivaient seuls, et un tiers en couple, avec ou sans enfant. Trente-deux pour cent des patients provenaient du secteur psychiatrique (tableau I).

Tableau I
Distribution des variables socio-démographiques dans la population des patients –
Population en hospitalisation complète, Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables socio-démographiques		%	N
Sexe	Hommes	42,2	350
	Femmes	57,8	480
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>830</i>
Age	Moins de 25 ans	16,9	140
	25-44 ans	33,6	279
	45-64 ans	38,2	317
	65-84 ans	10,4	86
	85 ans et plus	0,9	8
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>830</i>	
Situation matrimoniale	Célibataires	42,2	338
	Mariés - PACS ^a	37,5	300
	Divorcés	14,4	115
	Veufs	5,9	47
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>800</i>
Mode de vie	Chez les deux parents	16,2	132
	Chez un parent	8,2	67
	Seul sans enfant	30,3	247
	Seul avec enfant	4,1	33
	En couple sans enfant	15,5	126
	En couple avec enfant	18,2	148
	Dans la famille, chez des proches	3,6	29
	En institution	3,9	32
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>814</i>	
Provenance géographique	Yvelines secteur 78 G15	32,4	265
	Autre secteur Yvelines	21,9	179
	Autre département d'Ile de France	22,8	186
	Autres régions	22,9	187
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>817</i>	
Situation scolaire	Scolarisé (en milieu ordinaire ou en établissement de soins)	11,8	96
	Non scolarisé ou cherche emploi	4,7	38
	En activité (milieu ordinaire ou protégé)	49,5	402
	Sans activité	34,0	276
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>812</i>

^a Pacte civil de solidarité

Tableau II
Distribution des variables ressources dans la population des patients - Population en hospitalisation complète,
Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables ressources		%	N
<i>Type de ressources</i>			
Ressources propres	Oui	80,3	636
	Non	19,7	156
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>792</i>
Ressources sociales	Oui	14,8	116
	Non	85,2	668
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>784</i>
Ressources familiales	Oui	11,3	74
	Non	88,7	583
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>657</i>
Sans ressources	Oui	4,1	33
	Non	95,9	767
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>800</i>
<i>Nature des ressources sociales</i>			
Revenu minimum d'insertion	Oui	1,9	14
	Non	98,1	742
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>756</i>
Allocation adulte handicapé	Oui	7,0	54
	Non	93,0	718
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>772</i>
Pension d'invalidité	Oui	4,8	37
	Non	95,2	731
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>768</i>
<i>Précarité sociale</i>			
Sans domicile fixe	Oui	1,0	8
	Non	99,0	807
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>815</i>

Quatre-vingts pour cent des patients possédaient des ressources propres, quinze pour cent bénéficiaient de ressources sociales (dont la moitié vivant exclusivement de ces ressources sociales). Les ressources sociales consistaient en l'allocation adulte handicapé (AAH) dans 7 % des cas (tableau II).

Soixante-dix pour cent des patients, à leur entrée dans l'établissement, provenaient de leur domicile (tableau III).

Les patients se répartissaient selon quatre grands groupes diagnostiques issus de la CIM-10 : troubles de

l'humeur, troubles névrotiques et du sommeil, psychoses, troubles alcooliques et troubles organiques (tableau III).

Le score de l'ADL était en moyenne de 8,77 (écart-type = 2,17). Seuls 8 % des patients avaient un score supérieur ou égal à 12 (67 cas sur 819).

De même, moins de 6 % des patients ont nécessité un isolement thérapeutique (tableau III). Cet isolement a duré, en moyenne, 8,17 jours (écart-type = 11,25).

La destination à la sortie était le domicile dans 82 % des cas (tableau III).

Tableau III
Distribution des variables médicales dans la population des patients - Population en hospitalisation complète,
Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables médicales		%	N
Provenance médicale	Unité de soins dans l'établissement	10,4	86
	Services psychiatriques d'autres établissements	13,1	109
	Urgences	6,6	55
	Hébergement et domicile	69,9	580
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>830</i>
Diagnostic en six classes	Troubles névrotiques et sommeil	20,4	142
	Troubles de l'humeur	37,1	258
	Somatisation	4,7	33
	Alcool, troubles organiques	13,7	95
	Troubles des conduites alimentaires	4,5	31
	Psychoses	19,6	136
<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>695</i>	
ADL ^a supérieur ou égal à 12	Oui	8,2	67
	Non	91,8	752
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>819</i>
Isolement thérapeutique	Oui	5,7	47
	Non	94,3	743
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>830</i>
Destination à la sortie	Unité de soins	7,1	53
	Service psychiatrique	10,8	81
	Hébergement domicile	82,1	617
	<i>Total</i>	<i>100,0</i>	<i>751</i>

^a ADL : Activities of Daily Living

2. Durée de séjour

La durée de séjour variait de 1 à 524 jours, avec une moyenne de 74 jours (écart-type = 92,96) et une médiane de 42 jours. Les patients de sexe masculin, les patients entre 25 et 44 ans, les célibataires, ceux qui vivaient chez leurs parents ou dans leur famille, ceux qui cherchaient un emploi, ceux qui n'avaient pas de ressources propres mais des ressources sociales (revenu minimal d'insertion - RMI, allocation adulte handicapé - AAH), ceux qui venaient d'autres services psychiatriques, les patients avec un diagnostic de psychose, les patients dépendants (score ADL \geq 12), ceux qui avaient subi une période d'isolement thérapeutique pendant leur séjour avaient un séjour plus long que les patients ne présentant pas ces caractéristiques (tableaux IV, V, VI).

Les célibataires avaient la durée moyenne de séjour la plus longue, les veufs la moins longue (tableau IV).

L'existence ou non d'une pension d'invalidité n'était pas associée avec une modification de la durée de séjour.

L'examen des ressources en relation avec la durée de séjour indiquait que, davantage que les aspects sociaux (absence de ressources) qui n'étaient pas ou peu associés à une variation de la durée de séjour, c'était le handicap chronique (patients bénéficiant de l'allocation adulte handicapé) qui était statistiquement lié à un plus long séjour (tableau V).

Cependant, le type de ressources des patients était fortement lié aux diagnostics, notamment :

- les patients avec un diagnostic de troubles de l'humeur, avaient surtout des ressources propres, non sociales, avec parfois en outre des ressources familiales ;
- les patients avec un diagnostic de psychose étaient peu nombreux à avoir des ressources propres, ils avaient des ressources sociales de tous les types, ou bien ils étaient sans ressources.

Tableau IV
Durée moyenne de séjour de la population des patients et variables socio-démographiques -
Population en hospitalisation complète, Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables socio-démographiques		Durée moyenne (jour)	N	P
Sexe	Hommes	81,5	350	0,048
	Femmes	68,6	480	
	<i>Total</i>	<i>74,0</i>	<i>830</i>	
Age	Moins de 25 ans	73,7	140	0,001
	25 ans - 44 ans	91,1	279	
	45 ans - 64 ans	66,2	317	
	65 ans - 84 ans	50,6	86	
	85 ans et plus	47,3	8	
<i>Total</i>	<i>74,0</i>	<i>830</i>		
Situation matrimoniale	Célibataires	101,2	338	0,000
	Mariés - PACS ^a	55,9	300	
	Divorcés	58,7	115	
	Veufs	51,9	47	
	<i>Total</i>	<i>75,2</i>	<i>800</i>	
Mode de vie	Chez les deux parents	98,4	132	0,000
	Chez un parent	99,4	67	
	Seul sans enfant	84,5	247	
	Seul avec enfant	35,4	33	
	En couple sans enfant	46,5	126	
	En couple avec enfant	47,4	148	
	Dans la famille, chez des proches	120,9	29	
	En institution	92,5	32	
<i>Total</i>	<i>74,9</i>	<i>814</i>		
Provenance géographique	Yvelines 78 Secteur G15	72,1	265	0,328
	Yvelines non secteur	68,7	179	
	Ile de France	85,6	186	
	Autres régions	74,7	187	
	<i>Total</i>	<i>75,0</i>	<i>817</i>	
Situation scolaire	Scolarisé (en milieu ordinaire ou en établissement de soins)	64,6	96	0,003
	Non scolarisé ou recherche d'emploi	106,2	38	
	En activité (milieu ordinaire ou protégé)	66,0	402	
	Sans activité	86,9	276	
	<i>Total</i>	<i>74,8</i>	<i>812</i>	

^a Pacte civil de solidarité

Tableau V
Durée de séjour de la population des patients et variables décrivant leurs ressources -
Population en hospitalisation complète, Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables socio-économiques		Durée moyenne (jour)	N	P
<i>Type de ressources</i>				
Ressources propres	Oui	64,6	636	0,000
	Non	119,8	156	
	<i>Total</i>	75,5	792	
Ressources sociales	Oui	131,6	116	0,000
	Non	65,7	668	
	<i>Total</i>	75,4	784	
Ressources familiales	Oui	88,2	74	0,291
	Non	75,7	583	
	<i>Total</i>	77,1	657	
Sans ressources	Oui	103,2	33	0,079
	Non	74,1	767	
	<i>Total</i>	75,3	800	
<i>Nature des ressources sociales</i>				
Revenu minimum d'insertion	Oui	124,1	14	0,033
	Non	72,1	742	
	<i>Total</i>	73,1	756	
Allocation adulte handicapé	Oui	175,5	54	0,000
	Non	66,9	718	
	<i>Total</i>	74,5	772	
Pension d'invalidité	Oui	89,8	37	0,244
	Non	72,0	731	
	<i>Total</i>	72,8	768	
<i>Précarité sociale</i>				
Sans domicile fixe	Oui	112,9	8	0,253
	Non	74,9	807	
	<i>Total</i>	75,3	815	

3. Facteurs associés à la durée de séjour selon différentes définitions

Les variables mentionnées plus haut étant, pour la plupart, fortement dépendantes entre elles, leurs poids respectifs ont été évalués, tout en tenant compte de l'action conjointe des autres variables.

a) Facteurs associés à une durée de séjour supérieure à la médiane (≥ 42 jours)

Les résultats sont présentés au tableau VII. Compte tenu du sexe, de l'âge, du mode de vie, de la situation matrimoniale, de l'activité, de la provenance médicale, des ressources, les patients ayant un risque

significatif d'avoir une durée de séjour supérieure à la médiane étaient les patients ayant subi une période d'isolement thérapeutique ($p < 0,002$), les patients psychotiques ($p < 0,001$) et ceux qui présentaient un score ADL supérieur ou égal à 12 ($p < 0,03$).

b) Facteurs associés à une durée de séjour particulièrement longue (≥ 166 jours)

Une nouvelle régression logistique a été effectuée selon le critère d'une durée de séjour égale à la somme de la moyenne et d'un écart-type (moyenne = 74, écart-type = 92), soit 166 jours. Les durées de séjour étaient d'autant plus longues que les patients avaient subi un isolement thérapeutique ($\exp(Ak)^* = 6,9$; $p < 0,002$), qu'ils recevaient l'AAH ($\exp(Ak)^* = 3,3$; $p < 0,003$), qu'ils étaient célibataires ($\exp(Ak)^* = 2,6$; $p < 0,001$), de sexe masculin ($\exp(Ak)^* = 1,7$; $p < 0,04$), qu'ils avaient un score élevé à l'ADL - perte marquée d'autonomie ($\exp(Ak)^* = 2,9$; $p < 0,02$), qu'ils étaient psychotiques ($\exp(Ak)^* = 2,1$; $p < 0,01$).

DISCUSSION

1. Limites de l'étude

S'agissant d'une étude transversale comme celle-ci, le choix des limites de la population de référence se pose. Si nous avions opté pour l'étude de tous les patients présents dans l'établissement pendant l'année 2003 (934 au lieu de 830), nous aurions eu à résoudre le problème de la mesure de certaines variables qui n'étaient pas disponibles à cette période (notamment score ADL, diagnostic CIM-10).

Il a paru plus cohérent de choisir comme population de référence les nouveaux entrés pendant l'année 2003 et de faire un suivi sur les six premiers mois de l'année 2004 pour établir leur durée de séjour.

Ce choix est une conséquence directe du choix de la population de référence : limiter la durée de séjour maximale, ou rechercher dans le passé des informations pas toujours disponibles.

De plus, définir la variable DS comme la somme des DS des différents séjours pour les patients ayant été hospitalisés plus d'une fois au cours de la période est une façon de rendre compte plus complètement de l'impact de cette variable, notamment avec les efforts de prise en charge ambulatoire en psychiatrie qui rendent plus fréquents les séjours répétés.

Enfin, le fait que certaines variables s'étant révélées associées à la DS soient sous l'influence des soignants (isolement thérapeutique, perte d'autonomie) pourrait être discuté. Cependant, ces variables étaient mesurées à l'admission, c'est-à-dire à un moment où il était

souvent difficile de préjuger du cours de l'hospitalisation et partant de la longueur du séjour. Enfin, il s'agit ici d'une étude observationnelle et non pas expérimentale et prospective, fondée sur une démarche pragmatique où l'évaluation initiale des soignants se mêle à des facteurs d'autre nature pour influencer la longueur du séjour.

Pour répondre complètement aux objectifs de l'étude, il a semblé pertinent de scinder la durée de séjour de plusieurs façons : la médiane, subdivisant la population des patients en deux parts d'effectif égal ; l'ajout d'un écart-type à la moyenne pour analyser les durées spécialement longues.

2. Principaux résultats recueillis dans la littérature

L'Agence régionale d'hospitalisation d'Ile-de-France [11] a conduit une enquête sur les caractéristiques d'une population de patients au long cours dont la durée de séjour était supérieure à neuf mois dans les services de psychiatrie adultes en Ile-de-France. Il existait notamment une prédominance des schizophrénies (catégorie F20 selon la CIM-10). La population « au long cours » était nettement dépendante, à juger de l'atteinte de son fonctionnement intellectuel, physique et quotidien, bien que la majorité ait conservé des liens avec une famille (frère ou sœur majoritairement) et un réseau social.

La population décrite comme « institutionnellement dépendante » par l'équipe soignante ne regroupe que 30 % des patients « au long cours » et s'avère plus autonome que ceux-ci. On peut donc s'interroger sur la perception qu'ont les soignants de la « dépendance institutionnelle ». Cependant, dans notre étude, la population des « patients au long cours », selon le même critère de durée de séjour, ne concerne effectivement que 30 patients (soit 3,2 % de la population), ce qui limite la signification des comparaisons historiques.

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendances [12] concernant 47 000 personnes hospitalisées en psychiatrie fin 1998 (hors des centres hospitaliers généraux), suivie jusqu'en 2000, a étudié les « durées de présence » et certains facteurs associés : le lieu où vivait la personne avant son hospitalisation était fortement corrélé à la durée de présence ; ceux qui vivaient dans un domicile indépendant restaient hospitalisés le moins longtemps, puis ceux qui vivaient chez leurs parents, tandis que ceux qui vivaient en établissement avaient les durées de présence les plus longues. Ces résultats sont en phase avec notre étude.

L'étude rétrospective « Psychosp » [13] réalisée en Espagne a montré que l'« âge inférieur à 25 ans » et le « diagnostic de schizophrénie » étaient associés à une plus longue durée de séjour : notre étude confirme cette dernière observation.

Tableau VI
Durée de séjour de la population des patients et variables médicales - Population en hospitalisation complète,
Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables médicales		Durée moyenne (jour)	N	P
Provenance médicale	Unité de soins dans l'établissement	56,3	86	0,001
	Services psychiatriques d'autres établissements	106,8	109	
	Urgences	71,5	55	
	Hébergement et domicile	70,8	580	
	<i>Total</i>	<i>74,0</i>	<i>830</i>	
Diagnostic en six classes	Troubles névrotiques et sommeil	42,2	142	0,000
	Troubles de l'humeur	65,2	258	
	Somatisation	59,2	33	
	Troubles liés à l'alcool, troubles organiques	76,1	95	
	Troubles des conduites alimentaires	73,2	31	
	Psychoses	138,2	136	
<i>Total</i>	<i>76,3</i>	<i>695</i>		
ADL ^a supérieur ou égal à 12	Oui	131,7	67	0,000
	Non	68,8	752	
	<i>Total</i>	<i>74,0</i>	<i>819</i>	
Isolement thérapeutique	Oui	179,3	47	0,000
	Non	67,7	783	
	<i>Total</i>	<i>74,0</i>	<i>830</i>	
Orientation à la sortie	Unité de soins	95,7	53	0,000
	Services psychiatriques	112,2	81	
	Hébergement et domicile	63,3	617	
	<i>Total</i>	<i>70,9</i>	<i>751</i>	

^a ADL : Activities of daily living

Tableau VII
Coefficients et seuils de probabilité issus de l'analyse logistique multivariée fondée sur une partition de la population selon la médiane de la durée de séjour (42 jours) - Population en hospitalisation complète,
Institut Marcel Rivière (MGEN ASS) ; 2003 (N = 830).

Variables explicatives binaires	A_k	$\exp(A_k)^a$	p	Intervalle de confiance à 95%
Avoir subi un isolement thérapeutique / Ne pas en avoir subi	1,36	3,890	0,002	1,66 ; 9,13
Souffrir de psychose / Souffrir d'autres diagnostics	0,99	2,706	0,000	1,79 ; 4,10
Avoir un score d'ADL ≥ 12 / Score ADL < 12	0,72	2,047	0,022	1,11 ; 3,77
Constante	0,29	0,744		

^a estimateurs de l'odd-ratio brut, exprimant l'intensité de l'association entre durée de séjour et chaque variable explicative retenue dans ce modèle.

3. Perspectives

D'autres facteurs, d'ordre médico-administratif, pourraient être explorés en complément de cette étude comme le suggèrent notamment deux études nord-américaines récentes [14, 15] :

- d'une part, le transfert d'un service à un autre, notamment pour des patients nécessitant une hospitalisation sans consentement ou des mesures d'isolement thérapeutique, pourrait contribuer éventuellement à un allongement de la durée de séjour du fait des changements des équipes soignantes et du contexte ;
- d'autre part, la disponibilité de structures d'aval à l'établissement est un facteur contextuel qui a été considéré ici de manière qualitative.

En conclusion, les résultats de notre étude soulignent l'existence de variables fortement associées à la durée de séjour pouvant évoquer des variables « classantes » : la connaissance de ces facteurs est intéressante pour essayer de contrôler les durées de séjour et élaborer des choix stratégiques dans le cadre d'un projet d'établissement. L'évolution vers la valorisation des actes en psychiatrie pourrait bénéficier de ce type de résultats.

Remerciements

A tous ceux, personnels administratifs, soignants, médicaux qui ont contribué au recueil des informations, à la direction de l'établissement, au directeur médical.

REFERENCES

1. Lombraïl P, Naiditch M, Baubeau D, Cuneo P. Les éléments de la « performance » hospitalière : les conditions de comparaison. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, DREES, Etudes et Résultats, 42 ; 1999.
2. Dalco O, Gillois P, Chatellier G. Description des séjours longs, au moyen des données du PMSI, dans un hôpital spécialisé de court séjour. *La Presse Med* 2000;29:781-5.

3. Katz S, Downs TD, Cash RH, Grotz RC, *Progress in Development of the Index of ADL, Part I, The Gerontologist* 1970, Spring;10(1):20-30.

4. Israël L. Evaluation de l'autonomie, Les activités instrumentales de la vie quotidienne. In: Guelfi JD ed. *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, tome II. Paris : Editions médicales Pierre Fabre ; 1996:477-80.*

5. Guelfi JD ed. *L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, tome II. Paris : Editions médicales Pierre Fabre ; 1996.*

6. Czernichow P, Chaperon J, Le Coutour X. *Epidémiologie. Paris : Masson ; 2001.*

7. Valleron AJ. *Introduction à la biostatistique. Paris : Masson ; 1998.*

8. Bouyer J. *Epidémiologie : principes et méthodes quantitatives. Paris : INSERM; 1993.*

9. SPSS inc. *SPSS base version 11, syntax guide. New York : SPSS; 2003.*

10. Nichols DP. *Using categorical variables in regression. New York : SPSS, SPSS keywords, 56 ; 1995.*

11. Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France (ARHIF). *Les patients séjournant au long cours dans les services de psychiatrie adulte en Ile-de-France. Paris : CREAI ; 2003.*

12. Chapireau F. *Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et 2000. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, DREES, Etudes et Résultats, 206 ; 2002.*

13. Peiro S, Gomez G, Navarro M, Guadarrama I, Rejas J, Psychosp Group. *Length of stay and antipsychotic treatment costs of patients with acute psychosis admitted to hospital in Spain. Description and associated factors. The Psychosp study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:507-13.

14. Blais MA, Matthews J, Lipkis-Orlando R, Lechner E, Jacobo M, Lincoln R et al. *Predicting length of stay on an acute care medical psychiatric inpatient service. Adm Policy Ment Health* 2003;31:15-29

15. Blank K, Hixon L, Gruman C, Robison J, Hickey G, Schwartz HI. *Determinants of gerontopsychiatric inpatient length of stay. Psychiatr Q* 2005;76:195-212