



Statistiques des hôpitaux psychiatriques valaisans : psychiatrie adulte



Années 2000 - 2002



**Frédéric Favre
Jean-Christophe Luthi**

Décembre 2003

1. Table des matières

1.	Table des matières	1
2.	Index des tableaux	2
3.	Index des figures	3
4.	Introduction	4
5.	Méthode	5
6.	Offre hospitalière	6
6.1.	Population desservie	6
6.2.	Lits	7
6.3.	Emploi.....	8
7.	Demande hospitalière	10
7.1.	Nombre d'hospitalisations.....	10
7.2.	Nombre de journées d'hospitalisations.....	11
7.3.	Durée de séjour	12
8.	Caractéristiques démographiques des patients	14
8.1.	Age	14
8.2.	Sexe.....	15
8.3.	Etat civil	16
8.4.	Niveau de formation.....	17
8.5.	Occupation avant l'admission.....	18
8.6.	Séjour avant l'admission.....	20
9.	Admission des patients	22
9.1.	Instance d'envoi.....	22
9.2.	Consentement du patient.....	24
9.3.	Privation de liberté à des fins d'assistance.....	25
10.	Diagnostics des patients	26
10.1.	Diagnostics principaux.....	26
10.2.	Diagnostics principaux et secondaires	28
11.	Traitements des patients	29
11.1.	Type de traitement.....	29
11.2.	Type de psychopharmacothérapie	31
11.3.	Nombre de psychopharmacothérapie	33
12.	Sorties des patients	34
12.1.	Décision de sortie	34
12.2.	Prise en charge après la sortie	35
12.3.	Séjour après la sortie.....	37
13.	Remerciements	38

2. Index des tableaux

Tableau 1.	Durée de séjour des hospitalisations par hôpital, 2000 – 2002	13
Tableau 2.	Nombre d'hospitalisations selon le type d'occupation avant l'admission par hôpital, 2000-2002	19
Tableau 3.	Nombre d'hospitalisations selon le séjour avant l'admission par hôpital, 2000 - 2002	21
Tableau 4.	Nombre d'hospitalisations selon l'instance d'envoi par hôpital, 2000 – 2002	22
Tableau 5.	Répartition des diagnostics principaux par hôpital, 2000 – 2002.....	26
Tableau 6.	Répartition des diagnostics principaux par hôpital et par sexe, 2002	27
Tableau 7.	Répartition des diagnostics principaux et secondaires par hôpital, 2000 - 2002	28
Tableau 8.	Nombre d'hospitalisations selon le type de traitement par hôpital, 2000 – 2002	30
Tableau 9.	Nombre d'hospitalisations selon le type de psychopharmaco-thérapie par hôpital, 2000-2002	32
Tableau 10.	Nombre d'hospitalisations selon le nombre de psychopharma-cothérapies différentes prescrites par hôpital, 2000 – 2002	33
Tableau 11.	Nombre d'hospitalisations selon la décision de sortie par hôpital, 2000-2002.....	34
Tableau 12.	Nombre d'hospitalisations selon la prise en charge après la sortie par hôpital, 2000-2002	35
Tableau 13.	Nombre d'hospitalisation selon le séjour après la sortie par hôpital, 2000 - 2002	37

3. Index des figures

Figure 1.	Offre hospitalière et population desservie ¹ par hôpital, 2002	6
Figure 2.	Offre hospitalière (nombre de lits exploités) par hôpital, 2000 – 2002	7
Figure 3.	Nombre d'emplois équivalents plein temps par hôpital, 2002	8
Figure 4.	Nombre d'emplois équivalents plein temps par hôpital et par compte salaire, 2002.....	9
Figure 5.	Nombre d'hospitalisations par hôpital, 2000-2002	10
Figure 6.	Nombre de journées d'hospitalisations par hôpital, 2000 – 2002.....	11
Figure 7.	Nombre d'hospitalisations selon la durée de séjour par hôpital, 2000 – 2002	12
Figure 8.	Nombre d'hospitalisations selon l'âge par hôpital, 2000 – 2002	14
Figure 9.	Nombre d'hospitalisations selon le sexe par hôpital, 2000 – 2002.....	15
Figure 10.	Nombre d'hospitalisations selon l'état civil par hôpital, 2000 – 2002	16
Figure 11.	Nombre d'hospitalisations selon le niveau de formation par hôpital, 2000-2002	17
Figure 12.	Nombre d'hospitalisations selon le consentement du patient lors de l'admission par hôpital, 2000 – 2002.....	24
Figure 13.	Nombre d'hospitalisations par privation de liberté à des fins d'assistance, 2000 – 2002	25

4. Introduction

L'office fédéral de la statistique (OFS) a mis en place en 1998 un système de récolte des statistiques des établissements de santé, comprenant également les hôpitaux psychiatriques. En améliorant la connaissance du fonctionnement des établissements de santé, ces relevés statistiques permettent d'optimiser la planification hospitalière. Ils permettent d'obtenir des renseignements sur les hôpitaux du point de vue administratif, épidémiologique et statistique. L'OFS a développé, en plus des statistiques administratives et médicales obligatoires pour tous les hôpitaux suisses, des données supplémentaires de psychiatrie qui comprennent 32 variables. Ces variables consistent en des renseignements sur les données individuelles, comme l'état civil, la formation ou l'occupation avant l'admission. Elles comprennent également des variables d'entrée et de sortie, ainsi que des informations concernant le traitement.

Le canton du Valais compte deux hôpitaux psychiatriques, l'un situé à Brig dans le Haut-Valais et l'autre à Monthey dans le Valais romand. Dans le Haut-Valais, l'hôpital psychiatrique se nomme Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO). Celui-ci est rattaché administrativement à l'hôpital de Brig et compte 28 lits de psychiatrie et 12 de psychogériatrie. Pour le Valais romand, toutes les activités psychiatriques sont regroupées dans les Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR), qui comprennent 20 lits de psychogériatrie et 102 lits de psychiatrie à l'hôpital de Malévoz, ainsi que 18 lits de psychogériatrie à la clinique St-Amé à Saint-Maurice et 18 lits de psychogériatrie à la clinique Sainte-Claire à Sierre. L'hôpital de Sierre a également ouvert une unité de pédopsychiatrie en 2002, 8 lits y sont consacrés. **Dans ce rapport nous ne présentons que les activités stationnaires du secteur psychiatrique du PZO et de Malévoz, à l'exclusion de la psychogériatrie et de la pédopsychiatrie.** Le PZO et les IPVR ont également des activités ambulatoires et de semi-hospitalisation qui ne sont pas décrites dans ce rapport.

Après la publication d'un premier rapport en 2001 qui s'intéressait aux données 2000, l'Observatoire valaisan de la santé a établi un nouveau rapport portant cette fois sur les années 2000, 2001 et 2002. Les résultats présentés dans ce nouveau rapport doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. Premièrement, le système de récolte des données hospitalières mis en place par l'OFS n'a débuté qu'en 1998. Deuxièmement, malgré les discussions que nous avons eues avec les représentants des deux institutions psychiatriques, il est possible que les méthodes de remplissage du questionnaire varient d'un hôpital à l'autre. De plus, il est également possible que certaines erreurs persistent. Enfin, il existe également des différences dans l'organisation du secteur psychiatrique entre le Haut-Valais et le Valais romand. **Pour tout cela, il est important de se montrer très prudent dans les comparaisons entre les deux hôpitaux psychiatriques.**

5. Méthode

Les indicateurs présentés dans ce rapport ont été élaborés à partir des statistiques médicales des hôpitaux établies pour l'OFS pour les années 2000, 2001 et 2002. Tant les réponses au questionnaire principale de la statistique médicale que celles du questionnaire supplémentaire dévolu à la psychiatrie ont été utilisés. Seuls les cas dont le questionnaire supplémentaire de psychiatrie ont été remplis ont été retenus pour ce rapport, ceci à l'exception de la figure 5 qui présente le nombre de journées d'hospitalisations. Pour faire sens, cette figure doit en effet porter sur tous les cas de l'hôpital (supprimer les cas dont le questionnaire complémentaire n'a pas été rempli équivaldrait à supprimer un grand nombre de journées d'hospitalisation).

Nous avons tout d'abord validé les données au moyen du logiciel Medplaus.

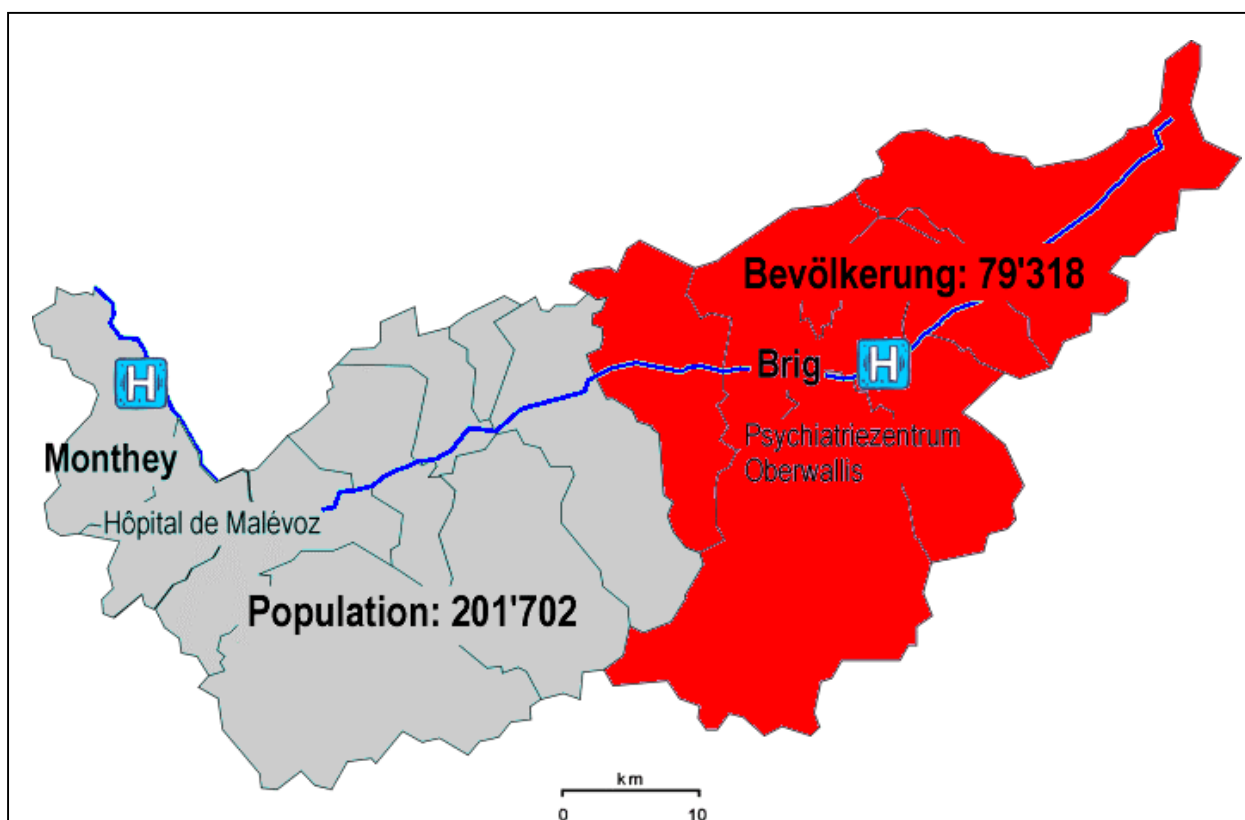
La deuxième tâche a consisté à séparer les données de psychiatrie de celles de psychogériatrie. Pour ce faire, il n'a malheureusement pas été possible d'appliquer la même méthode pour les deux hôpitaux. Pour le PZO, la distinction a pu être faite de manière assez satisfaisante en utilisant le centre de charge indiqué comme critère. En effet, le PZO indique des centres de charge différents pour la psychiatrie et la psychogériatrie. A Malévoz, le centre de charge indiqué pour la psychiatrie est le même que pour la psychogériatrie. Nous avons dû, dès lors, prendre l'âge des patients comme critère. Tous les patients âgés de 65 ans et plus lors de leur admission ont été considérés comme hospitalisés en psychogériatrie. Nous sommes bien conscient que cette méthode n'est que peu satisfaisante mais nous espérons pouvoir mettre en place à l'avenir une uniformisation de la distinction psychiatrie versus psychogériatrie.

6. Offre hospitalière

6.1. Population desservie

La figure 1 nous montre la population desservie par les deux hôpitaux de psychiatrie du Valais en 2002.

Figure 1. Offre hospitalière et population desservie¹ par hôpital, 2002

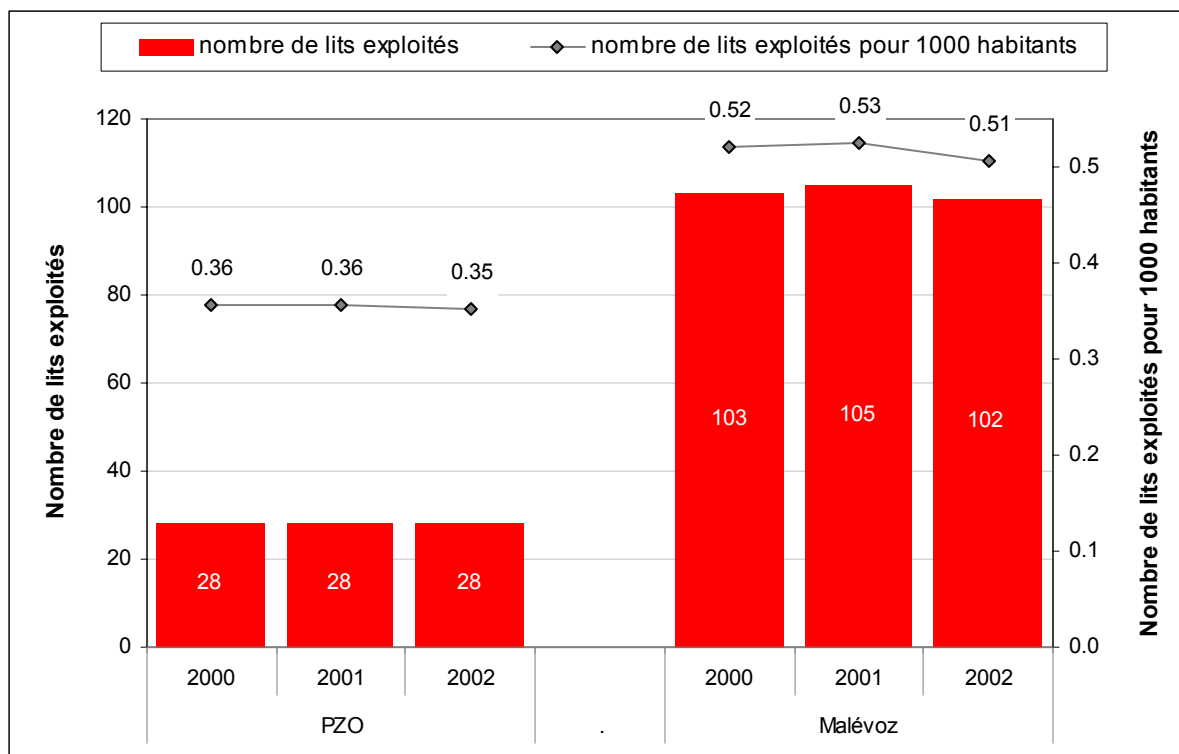


¹ La répartition de la population entre le Haut et le Bas-Valais est provisoire en l'attente de chiffres définitifs

6.2. Lits

La figure 2 nous présente le nombre de lits exploités par hôpital. Nous voyons que cette offre ne varie quasiment pas d'une année à l'autre quand bien même la demande est en croissance. Le Haut-Valais dispose d'une plus faible dotation en lits par habitants que le Valais romand.

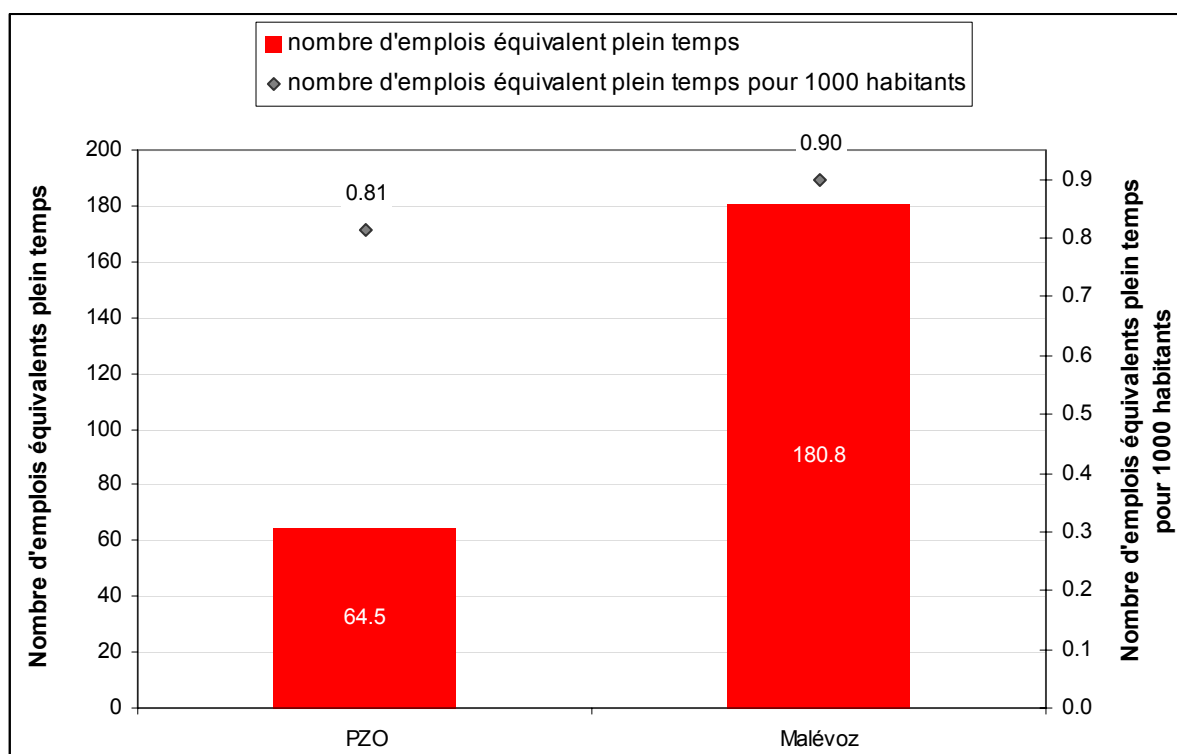
Figure 2. Offre hospitalière (nombre de lits exploités) par hôpital, 2000 – 2002



6.3. Emploi

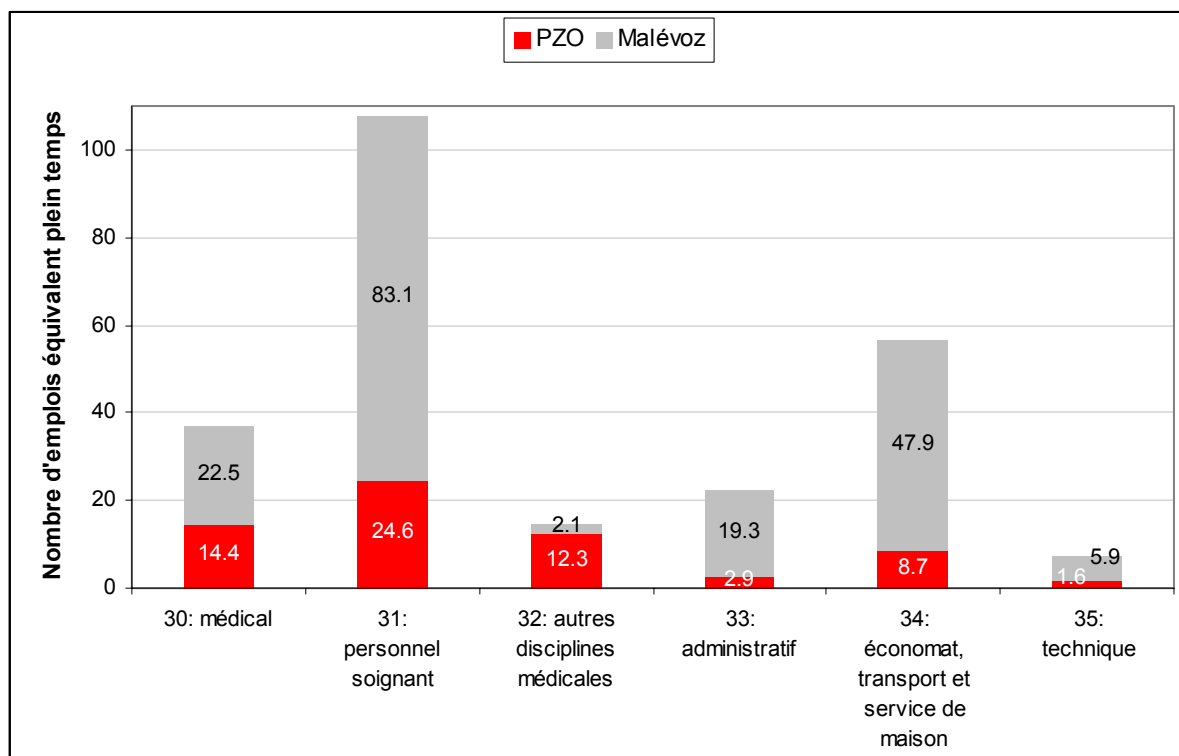
La figure 3 indique le nombre d'employés équivalents plein temps de psychiatrie pour l'année 2002. Etant donné que les établissements nous donnent la liste de tous leurs employés, il a fallu, pour ce rapport, établir une distinction entre les employés de psychiatrie et ceux de psychogériatrie. La répartition entre psychiatrie et psychogériatrie à Malévoz a été faite en prenant les nombres de journées d'hospitalisation respectifs des disciplines comme clef de répartition. Cela nous a donné le rapport suivant: psychiatrie 84.3% et psychogériatrie 15.7%. Pour l'hôpital de Brig, la clef de répartition a été donnée par l'établissement qui s'est basé sur les salaires, le rapport fourni est le suivant: psychiatrie stationnaire 52.5%, psychogériatrie stationnaire 17.8%, ambulatoire et semi-hospitalisation 29.7%. Pour nos indicateurs, nous avons retenu le rapport entre psychiatrie stationnaire et psychogériatrie stationnaire, à savoir 74.7% pour la psychiatrie et 25.3% pour la psychogériatrie. Etant donné que nous ne sommes pas en possession de ces informations pour les années 2000 et 2001, nous ne présentons que les chiffres de l'année 2002. L'hôpital de Malévoz compte environ trois fois plus d'employés que l'hôpital de Brig. Le rapport au nombre d'habitants est proche pour les deux établissements, Malévoz en comptant légèrement plus. Ceci peut, entre autre, s'expliquer par le fait qu'un certain nombre d'employés de Malévoz ne travaillent pas que dans cet établissement mais qu'ils y sont tout de même comptabilisés comme employés à part entière (psychiatres de liaison délégués, dans le cadre des IPVR, dans les hôpitaux de soins aigus)

Figure 3. Nombre d'emplois équivalents plein temps par hôpital, 2002



La figure 4 ci-dessous présente le nombre d'employés équivalents plein temps de psychiatrie par compte salaire. Nous pouvons voir que le personnel soignant représente la plus grande catégorie et que le corps médical représente 15% des emplois.

Figure 4. Nombre d'emplois équivalents plein temps par hôpital et par compte salaire, 2002

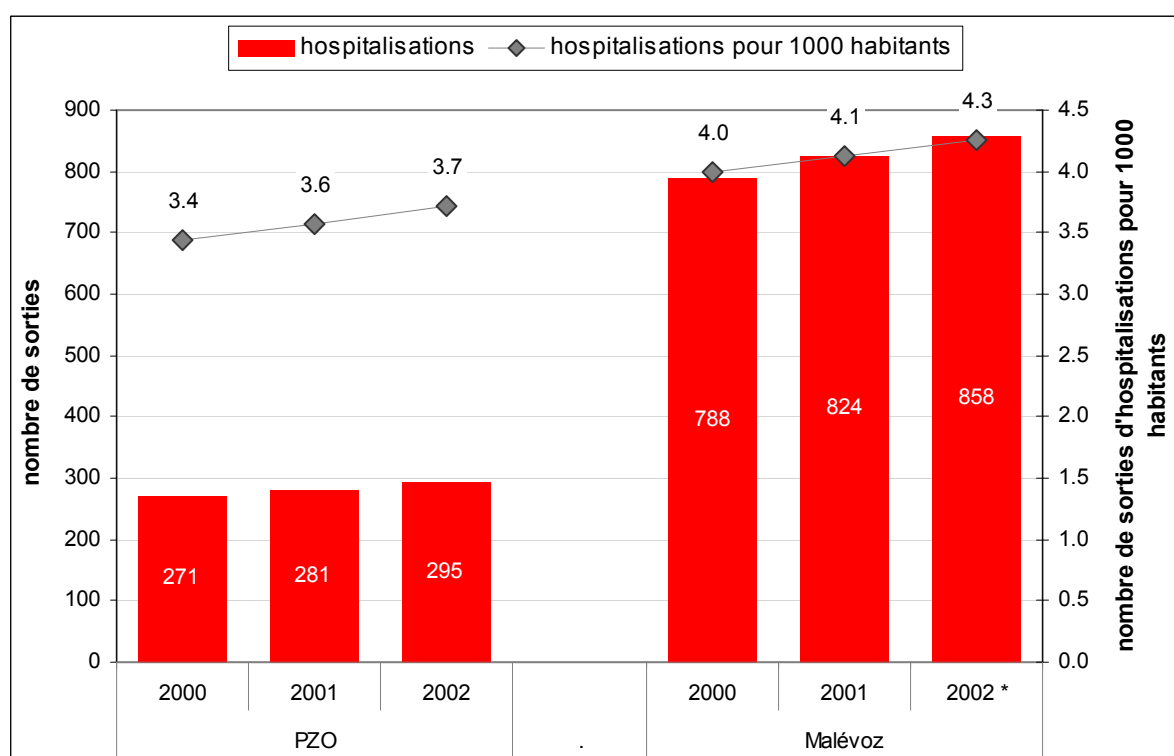


7. Demande hospitalière

7.1. Nombre d'hospitalisations

La figure 5 indique le nombre de sorties d'hospitalisations d'après les données de la statistiques médicale. Les deux établissements pratiquent également des activités ambulatoires et de semi-hospitalisation. Dans cette figure, comme dans tout ce rapport, ces activités ne sont pas présentées. Le nombre d'hospitalisations est en croissance dans les deux hôpitaux sur les trois années. Le nombre d'hospitalisations pour 1'000 habitants est plus élevé dans le Valais romand que dans le Haut-Valais.

Figure 5. Nombre d'hospitalisations par hôpital, 2000-2002

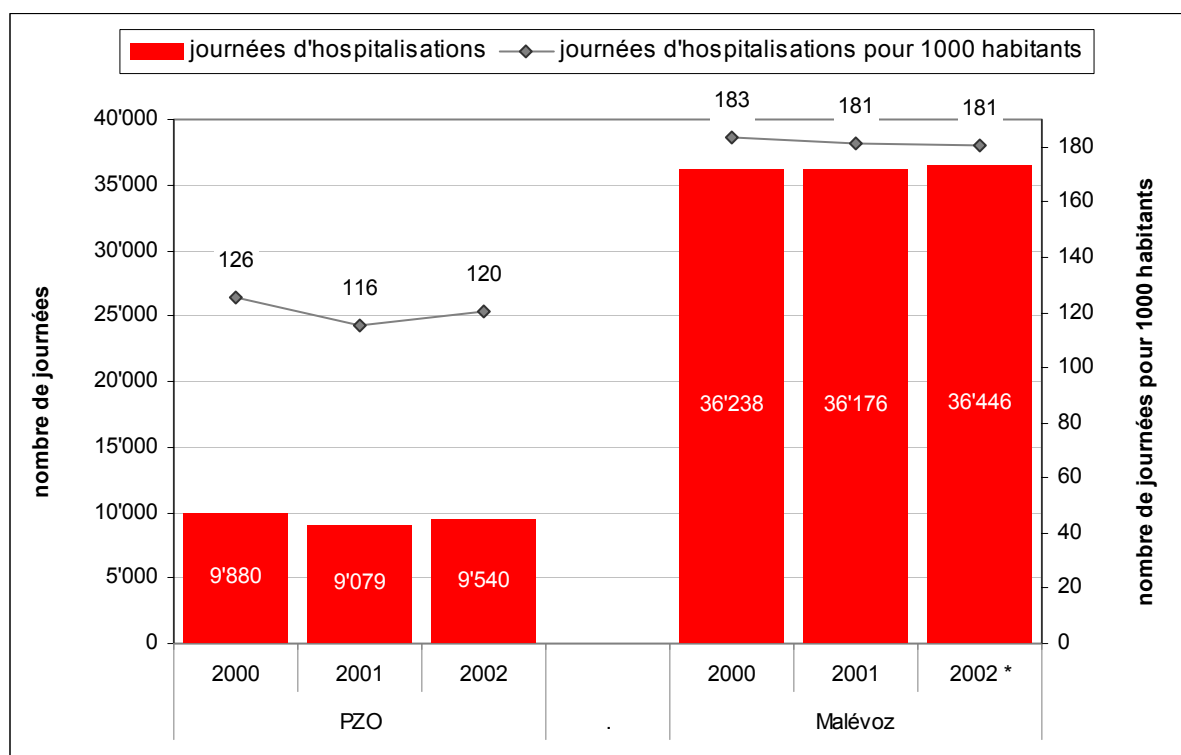


* L'hôpital de Malévoz nous a fait parvenir à mi novembre 2003 un nouveau fichier qui décomptait 863 sorties d'hospitalisation en psychiatrie accompagnés du fichier complémentaire de psychiatrie. Etant donné la date de livraison très tardive de ce nouveau fichier et le fait que le nombre de sorties est pratiquement identique, les chiffres présentés dans ce rapport sont établis à partir du fichier livré précédemment, dans les délais ; ceci à l'exception des chiffres présentés sur la figure 5 et sur le tableau 1.

7.2. Nombre de journées d'hospitalisations

Sur la figure 6 nous pouvons voir le nombre de journées d'hospitalisations de psychiatrie d'après les données de la statistique médicale, contrairement aux autres indicateurs de ce rapport, cette figure porte sur l'ensemble des hospitalisations, y compris sur celles dont le questionnaire complémentaire de psychiatrie n'a pas été rempli. Le nombre de ces journées est relativement stable dans les deux hôpitaux. Le nombre de journées d'hospitalisations pour 1'000 habitants a une valeur beaucoup plus élevée dans le Valais romand que dans le Haut-Valais.

Figure 6. Nombre de journées d'hospitalisations par hôpital, 2000 – 2002



* Ce chiffre de 36'446 journées d'hospitalisations de psychiatrie a été établi à partir d'un nouveau fichier livré par l'hôpital de Malévoz à mi novembre 2003. Le dernier fichier livré, auparavant, dans les délais, dénombrait 30'168 journées d'hospitalisations. Au vu de cette énorme différence, nous avons choisi de présenter ici le chiffre obtenu en novembre, ce dernier étant vraisemblablement plus représentatif.

7.3. Durée de séjour

La figure 7 et le tableau 1 illustrent la durée de séjour des hospitalisations de psychiatrie. Au PZO, tant la durée moyenne de séjour que la durée médiane de séjour ont tendance à diminuer au cours du temps. A Malévoz, la durée moyenne augmente entre 2000 et 2001, puis diminue en 2002. Nous voyons également que la durée de séjour est plus élevée à Malévoz qu'au PZO. Nous pouvons encore observer que la majorité des patients reste hospitalisés entre 8 et 30 jours. La durée moyenne de séjour plus élevée à Malévoz qu'au PZO s'explique peut-être en partie par des différences en matière d'offre de prise en charge après la sortie. En effet, si nous observons le tableau 12, nous constatons que les patients sortis du PZO sont plus fréquemment pris en charge dans d'autres institutions de soins que ceux de Malévoz, ceci indique que l'offre de prise en charge après la sortie (réhabilitation) est peut-être plus élevée pour les patients du Haut-Valais que pour les Romands, ce qui permettrait de réduire la durée de séjour des patients du PZO. Mais il est également possible que la durée de séjour plus courte au PZO soit la conséquence d'un manque de place dans cet hôpital.

Figure 7. Nombre d'hospitalisations selon la durée de séjour par hôpital, 2000 – 2002

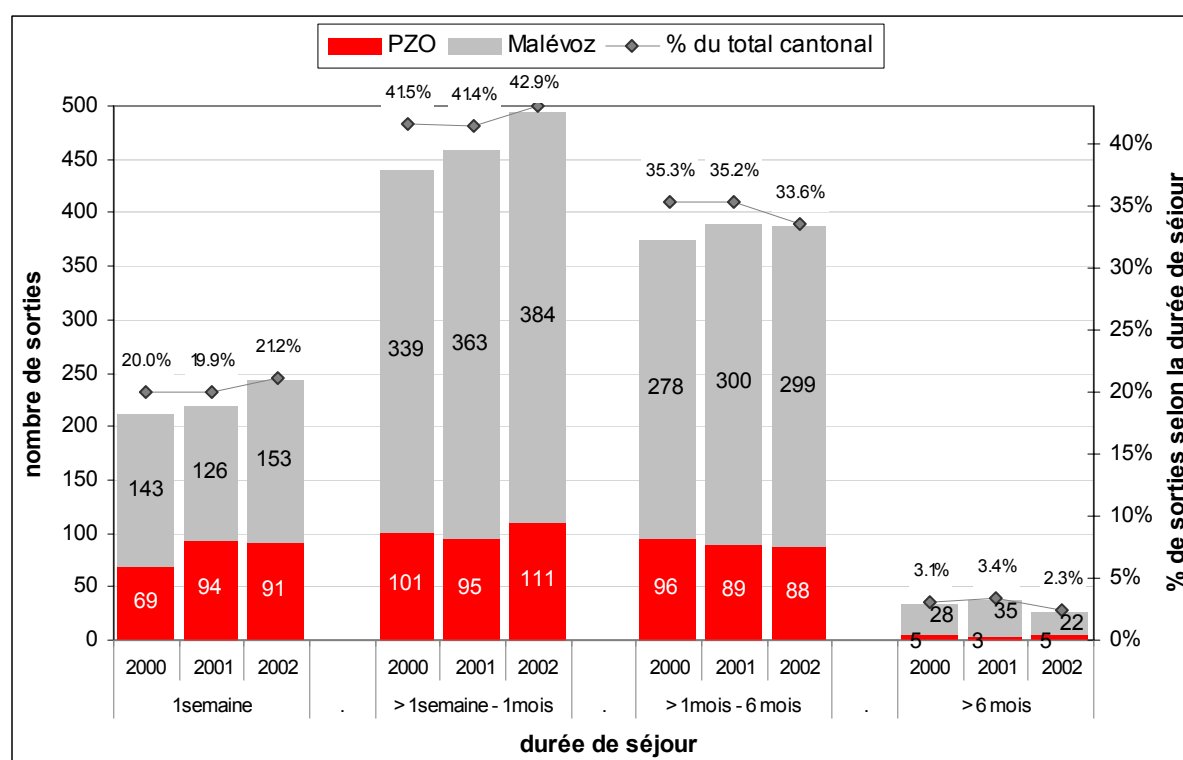


Tableau 1. Durée de séjour des hospitalisations par hôpital, 2000 – 2002

	Année	PZO	Malévoz	Total
Durée de séjour moyenne	2000	35.1	42.8	40.8
	2001	32.3	45.0	41.8
	2002	32.0	41.8	39.3
Durée de séjour médiane	2000	21	22	22
	2001	17	24	23
	2002	16	22	21 *

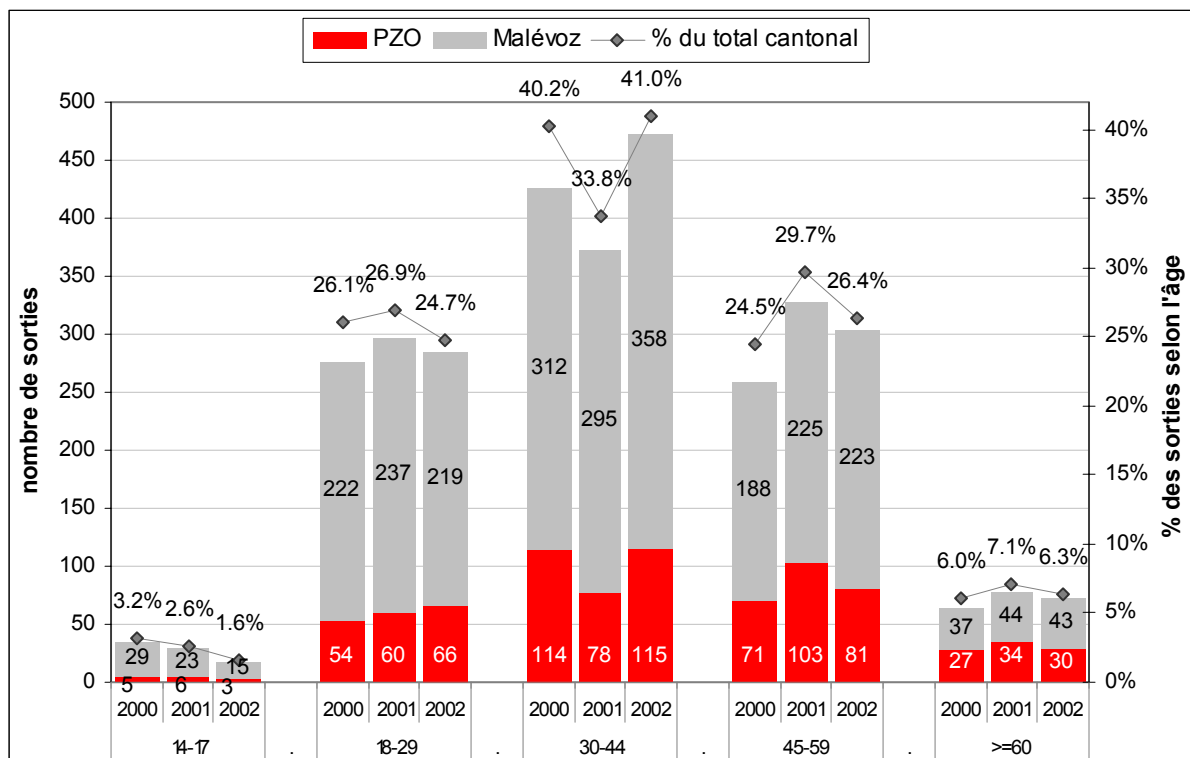
* Contrairement aux autres chiffres 2002 de ce tableau, celui-ci n'a pas été établi avec les données livrées par Malévoz en novembre 2003 mais avec le fichier livré, auparavant, dans les délais. Néanmoins, il est probable que le résultat serait le même.

8. Caractéristiques démographiques des patients

8.1. Age

Nous pouvons voir sur la figure 8 le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon l'âge à l'admission des patients. En 2002, au PZO, l'âge moyen est de 41.2 ans et l'âge médian de 40 ans. Pour la même année, A Malévoz, l'âge moyen est de 38.2 ans et l'âge médian de 38 ans. Cet écart entre les deux hôpitaux ainsi que la proportion plus forte au PZO de personnes âgées de plus de 60 ans s'expliquent par la méthode de distinction différente entre les cas de psychiatrie et de psychogériatrie dans les deux établissements (cf. méthode). La part des mineurs a diminué en 2002 dans les deux hôpitaux, vraisemblablement suite à la création durant cette année d'un service de pédopsychiatrie à l'hôpital de Sierre. L'année 2001 se démarque des autres années par une proportion plus forte de gens âgés de 45 à 59 ans au détriment de la catégorie des 30-44 ans. Le phénomène a surtout été marqué au PZO avec un écart d'environ 10% par rapport à 2000 et 2002.

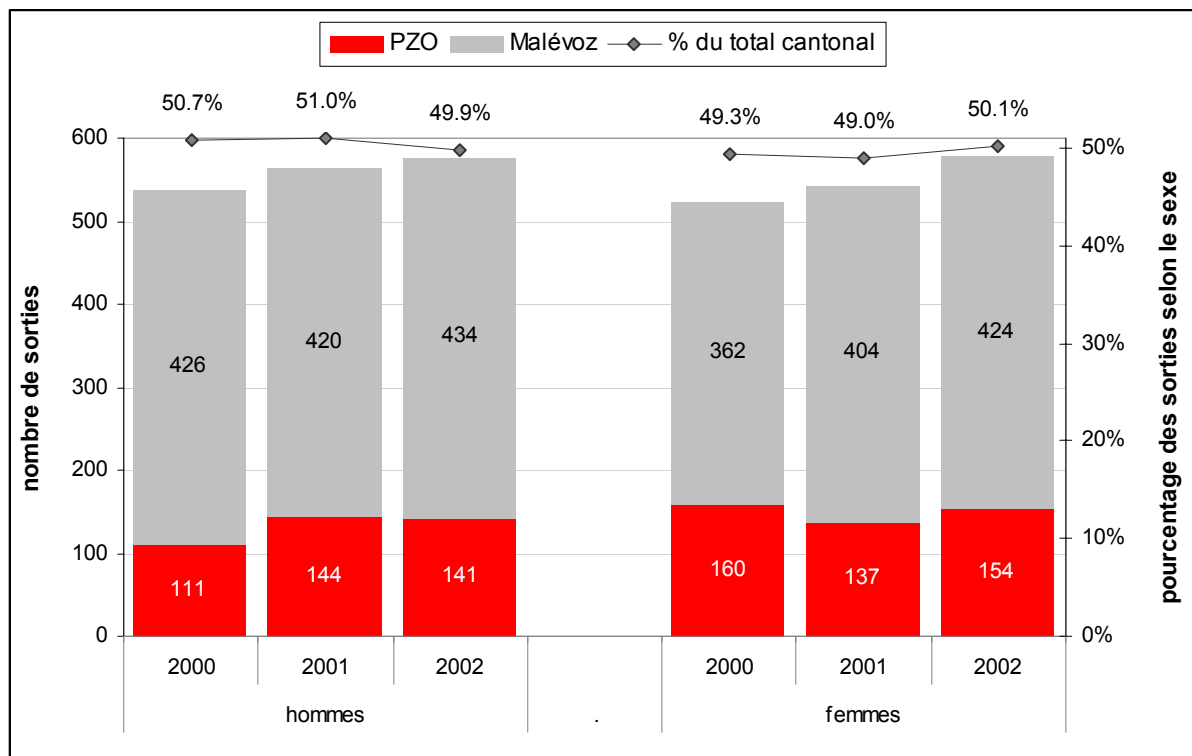
Figure 8. Nombre d'hospitalisations selon l'âge par hôpital, 2000 – 2002



8.2. Sexe

La figure 9 indique le nombre d'hospitalisations par sexe des patients. Sur les trois années, la répartition par sexe entre les hommes et les femmes sur l'ensemble du canton est proche de la parité. En 2000, le PZO comptait plus de femmes que d'hommes et, à l'inverse, Malévoz comptait plus d'hommes que de femmes. Durant les années suivantes, ces rapports se sont équilibrés et les deux établissements décomptent plus ou moins le même nombre d'hommes que de femmes.

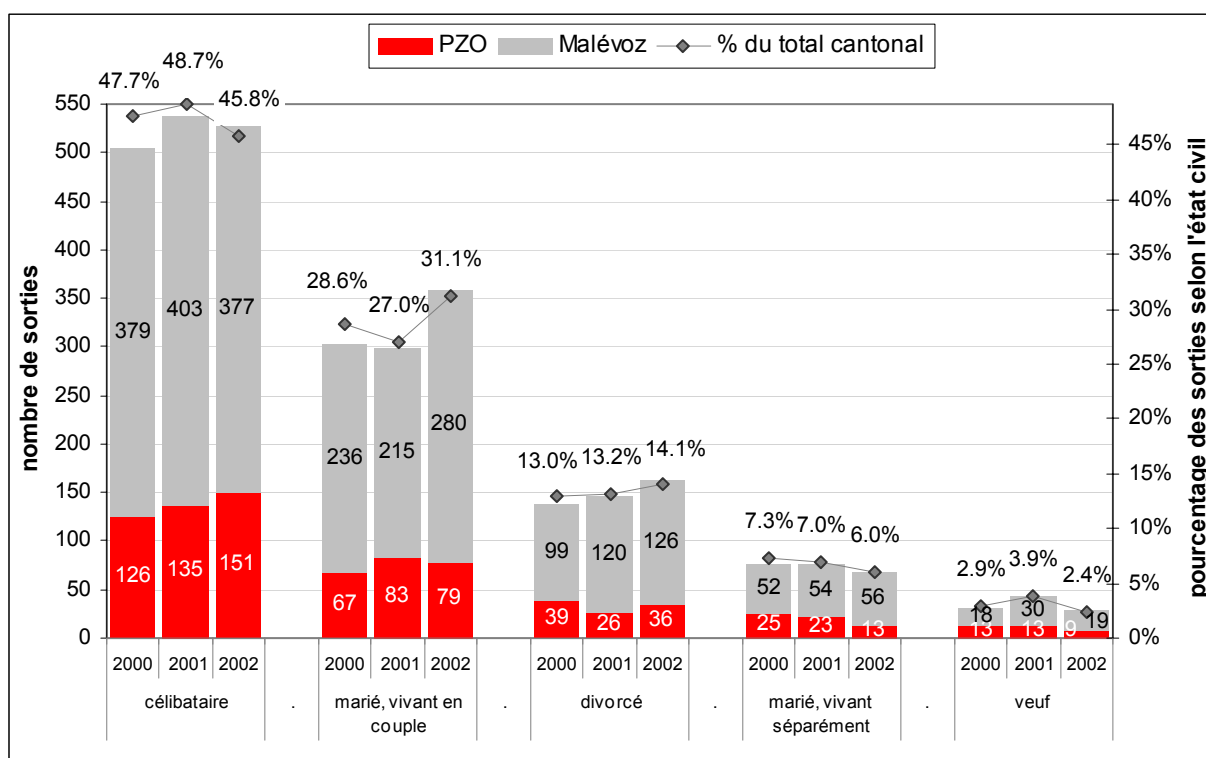
Figure 9. Nombre d'hospitalisations selon le sexe par hôpital, 2000 – 2002



8.3. Etat civil

Sur la figure 10, nous voyons le nombre d'hospitalisations selon l'état civil. La majorité des patients hospitalisés en psychiatrie sont célibataires. Cette tendance s'observe sur les trois années et dans les deux établissements. Les patients mariés vivant en couple sont néanmoins un peu plus nombreux en 2002 qu'auparavant. Malgré cette dernière observation, le mariage semble offrir une protection contre les maladies psychiatriques ou alors cela veut simplement dire que les gens susceptibles de connaître des troubles psychiatriques se marient moins.

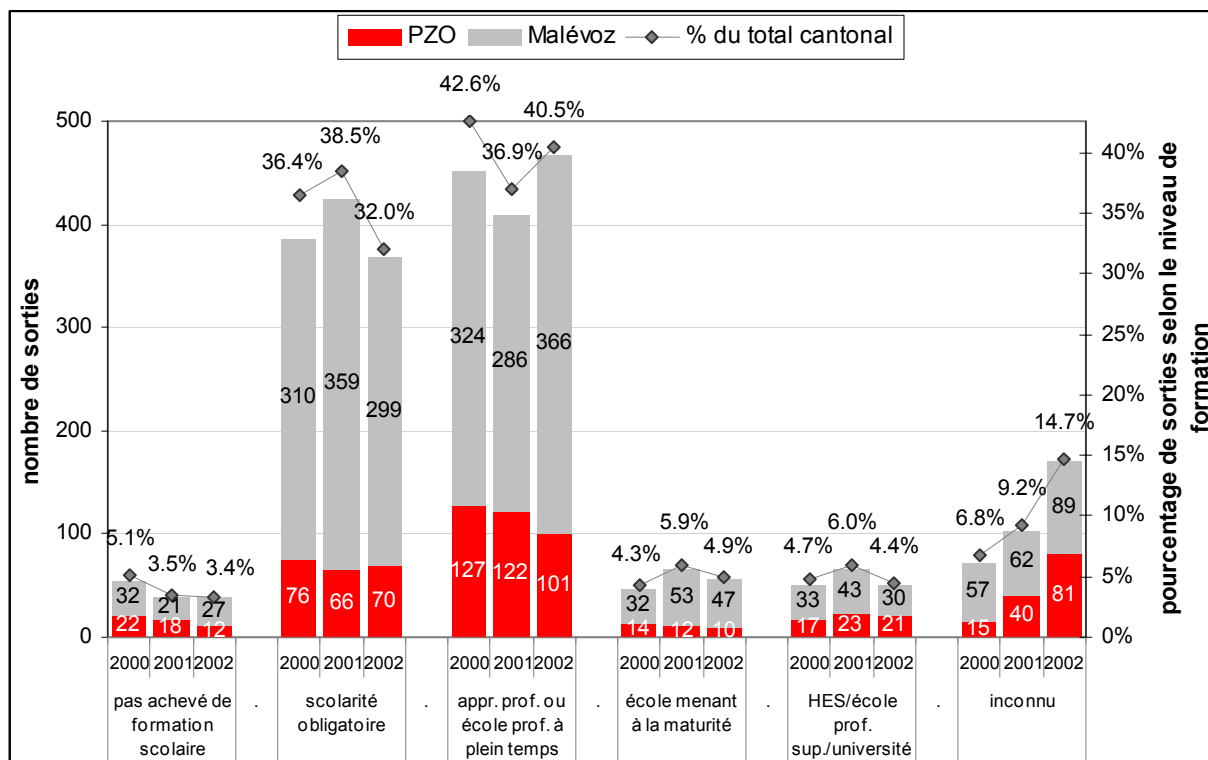
Figure 10. Nombre d'hospitalisations selon l'état civil par hôpital, 2000 – 2002



8.4. Niveau de formation

La figure 11 présente le nombre d'hospitalisations selon le niveau de formation. Une proportion plus importante de patients hospitalisés en psychiatrie ont un niveau de formation inférieur au niveau moyen observé dans la population générale. Selon l'OFS, 19% des résidents en Suisse âgés de 25 à 64 ans en 2000 avaient un niveau de formation s'arrêtant à la scolarité obligatoire. Durant la même année, le Valais comptait 41.5% des patients hospitalisés en psychiatrie ayant ce niveau de formation. Un niveau de formation plus bas peut donc paraître comme un facteur de risque pour une hospitalisation en psychiatrie. Néanmoins, le niveau de formation seul n'explique peut-être pas entièrement cette différence. La majorité des individus disposant d'un haut niveau de formation disposent également d'un bon niveau de revenus. Du coup, ces gens vont plus facilement consulter un thérapeute lorsque des problèmes surgissent, ils peuvent plus facilement en supporter le coût financier et ce sont souvent aussi des gens qui ont, de par leur niveau de formation, moins peur du contact avec la psychothérapie. Grâce à cela, cette catégorie de personnes est plus à même d'éviter une crise majeure et donc d'éviter l'hospitalisation en psychiatrie. A l'inverse, les gens qui ne disposent pas d'un bon niveau de formation et d'un bon niveau de revenus sont moins enclins à consulter un thérapeute et, en conséquence, leur prise en charge sera plus tardive et les hospitalisations plus fréquentes. Nous devons encore noter que cette information n'est pas fournie pour un nombre croissant de cas.

Figure 11. Nombre d'hospitalisations selon le niveau de formation par hôpital, 2000-2002



8.5. Occupation avant l'admission

Le tableau 2 présente les hospitalisations en psychiatrie selon le type d'occupation avant l'admission, le total dépasse 100% car plusieurs réponses étaient possibles. Nous observons quelques fluctuations avec les années mais, la tendance générale demeure. Au niveau du canton, la majorité des patients sont non-occupés ou au chômage (46% en 2002). Le deuxième groupe le plus important est constitué des rentiers AI, AVS ou autre qui représentent 33.1% en 2002. Au niveau des hôpitaux, les différences sont assez grandes entre les établissements. Les chômeurs et les rentiers sont proportionnellement plus nombreux à Malévoz qu'au PZO alors que les gens ayant un travail ménager ou travaillant dans un cadre protégé constituent des groupes beaucoup plus importants au PZO qu'à Malévoz. Nous observons que la majorité des patients hospitalisés en psychiatrie sont des gens socialement vulnérables.

Tableau 2. Nombre d'hospitalisations selon le type d'occupation avant l'admission par hôpital, 2000-2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Chômage	2000	62	22.9%	475	60.3%	537	50.7%
	2001	61	21.7%	455	55.2%	516	46.7%
	2002	58	19.7%	473	55.1%	531	46.0%
Ai, AVS ou autre rente	2000	63	23.2%	278	35.3%	341	32.2%
	2001	91	32.4%	272	33.0%	363	32.8%
	2002	69	23.4%	313	36.5%	382	33.1%
Travail à plein temps	2000	66	24.4%	143	18.1%	209	19.7%
	2001	56	19.9%	170	20.6%	226	20.4%
	2002	48	16.3%	167	19.5%	215	18.6%
Travail à temps partiel	2000	34	12.5%	69	8.8%	103	9.7%
	2001	47	16.7%	95	11.5%	142	12.8%
	2002	23	7.8%	64	7.5%	87	7.5%
Travail ménager	2000	84	31.0%	48	6.1%	132	12.5%
	2001	62	22.1%	37	4.5%	99	9.0%
	2002	58	19.7%	25	2.9%	83	7.2%
Travail, cadre protégé	2000	24	8.9%	7	0.9%	31	2.9%
	2001	29	10.3%	8	1.0%	37	3.3%
	2002	32	10.8%	15	1.7%	47	4.1%
En formation	2000	25	9.2%	52	6.6%	77	7.3%
	2001	25	8.9%	37	4.5%	62	5.6%
	2002	17	5.8%	25	2.9%	42	3.6%
Programme de réhabilitation	2000	1	0.4%	7	0.9%	8	0.8%
	2001	3	1.1%	8	1.0%	11	1.0%
	2002	4	1.4%	6	0.7%	10	0.9%
Inconnue	2000	0	0.0%	43	5.5%	43	4.1%
	2001	4	1.4%	36	4.4%	40	3.6%
	2002	20	6.8%	38	4.4%	58	5.0%
Total	2000	271	100%	788	100%	1060	100%
	2001	281	100%	824	100%	1106	100%
	2002	295	100%	858	100%	1154	100%

8.6. Séjour avant l'admission

Le tableau 3 présente le nombre d'hospitalisations selon le séjour avant l'admission. Avant l'admission, la majorité des patients hospitalisés en psychiatrie vivaient à la maison : soit avec d'autres personnes (43.8% en 2002) soit seul (21.8% en 2002). 22.7% des patients viennent de l'hôpital en 2002. La différence entre les deux établissements concernant ce type de séjour avant l'admission est grande. Cela vient du fait que le PZO fait partie intégrante de l'hôpital de Brigue. Les patients arrivant à l'hôpital présentant des problèmes psychiatriques sont souvent directement orientés vers le PZO. Malévoz ne connaît pas cette situation étant donné que cet hôpital est spécialisé en psychiatrie. Le passage préalable dans un hôpital de soins aigus de certains de ses patients y est donc assez courant. Les autres types de séjour avant l'admission sont peu fréquents.

Tableau 3. Nombre d'hospitalisations selon le séjour avant l'admission par hôpital, 2000 - 2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Maison avec autres personnes	2000	140	51.7%	264	33.5%	404	38.1%
	2001	137	48.8%	338	41.0%	475	43.0%
	2002	156	52.9%	349	40.7%	505	43.8%
Maison, seul	2000	84	31.0%	166	21.1%	250	23.6%
	2001	69	24.6%	173	21.0%	242	21.9%
	2002	68	23.1%	183	21.3%	251	21.8%
Hôpital (soins aigus)	2000	7	2.6%	234	29.7%	241	22.8%
	2001	16	5.7%	223	27.1%	239	21.6%
	2002	12	4.1%	250	29.1%	262	22.7%
Logement dans un foyer	2000	12	4.4%	59	7.5%	71	6.7%
	2001	22	7.8%	67	8.1%	89	8.1%
	2002	21	7.1%	53	6.2%	74	6.4%
Foyer pour personnes âgées, instit. médico-sociale	2000	3	1.1%	12	1.5%	15	1.4%
	2001	9	3.2%	5	0.6%	14	1.3%
	2002	8	2.7%	3	0.3%	11	1.0%
Hôpital psychiatrique	2000	10	3.7%	3	0.4%	13	1.2%
	2001	6	2.1%	5	0.6%	11	1.0%
	2002	6	2.0%	3	0.3%	9	0.8%
Home médicalisé	2000	4	1.5%	5	0.6%	9	0.8%
	2001	4	1.4%	3	0.4%	7	0.6%
	2002	4	1.4%	4	0.5%	8	0.7%
Sans domicile fixe	2000	2	0.7%	2	0.3%	4	0.4%
	2001	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2002	6	2.0%	1	0.1%	7	0.6%
Etablissement d'exécution des peines	2000	1	0.4%	1	0.1%	2	0.2%
	2001	0	0.0%	4	0.5%	4	0.4%
	2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
Maison, seul, soins à domicile	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
Maison, avec autres personnes, soins à domicile	2000	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2001	2	0.7%	0	0.0%	2	0.2%
	2002	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Autre	2000	7	2.6%	39	4.9%	46	4.3%
	2001	14	5.0%	6	0.7%	20	1.8%
	2002	9	3.1%	6	0.7%	15	1.3%
Inconnu	2000	0	0.0%	3	0.4%	3	0.3%
	2001	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2002	4	1.4%	0	0.0%	4	0.3%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%	1059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1153	100%

9. Admission des patients

9.1. Instance d'envoi

Le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon l'instance d'envoi est présenté sur le tableau 4. Nous voyons que dans la majorité des cas, la décision d'envoi se fait par le médecin en pratique privée ou par un médecin hospitalier. La décision est plus souvent prise par un médecin hospitalier à Malévoz qu'au PZO. Cela s'explique de par la différence de lieu de séjour avant l'admission des patients comme dit précédemment. Le psychiatre en pratique privée est beaucoup plus souvent à l'origine de la décision à Malévoz qu'au PZO. Cela est expliqué par le très faible nombre de psychiatres privés dans le Haut-Valais par rapport au Valais romand.

Tableau 4. Nombre d'hospitalisations selon l'instance d'envoi par hôpital, 2000 – 2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Médecin en pratique privée	2000	76	28.0%	194	24.6%	270	25.5%
	2001	69	24.6%	230	27.9%	299	27.1%
	2002	74	25.1%	229	26.7%	303	26.3%
Hôpital	2000	33	12.2%	215	27.3%	248	23.4%
	2001	45	16.0%	208	25.2%	253	22.9%
	2002	46	15.6%	216	25.2%	262	22.7%
Psychiatre en pratique privée	2000	21	7.7%	135	17.1%	156	14.7%
	2001	13	4.6%	158	19.2%	171	15.5%
	2002	16	5.4%	143	16.7%	159	13.8%
Hôpital psychiatrique de l'établissement ¹ , ambulatoire	2000	38	14.0%	82	10.4%	120	11.3%
	2001	37	13.2%	95	11.5%	132	11.9%
	2002	36	12.2%	94	11.0%	130	11.3%
Propre initiative	2000	28	10.3%	61	7.7%	89	8.4%
	2001	30	10.7%	44	5.3%	74	6.7%
	2002	30	10.2%	70	8.2%	100	8.7%
Proche, personne de confiance, volontaire	2000	39	14.4%	12	1.5%	51	4.8%
	2001	46	16.4%	19	2.3%	65	5.9%
	2002	44	14.9%	12	1.4%	56	4.9%
Hôpital psychiatrique de l'établissement ¹ , hospitalier	2000	8	3.0%	9	1.1%	17	1.6%
	2001	4	1.4%	6	0.7%	10	0.9%
	2002	5	1.7%	29	3.4%	34	2.9%
Autorité de tutelle, civil, assistance publique	2000	7	2.6%	10	1.3%	17	1.6%
	2001	5	1.8%	7	0.8%	12	1.1%
	2002	8	2.7%	10	1.2%	18	1.6%
Service de sauvetage	2000	5	1.8%	13	1.6%	18	1.7%
	2001	7	2.5%	3	0.4%	10	0.9%
	2002	7	2.4%	10	1.2%	17	1.5%
Hôpital psychiatrique, externe, hospitalier	2000	4	1.5%	12	1.5%	16	1.5%
	2001	4	1.4%	13	1.6%	17	1.5%
	2002	9	3.1%	8	0.9%	17	1.5%

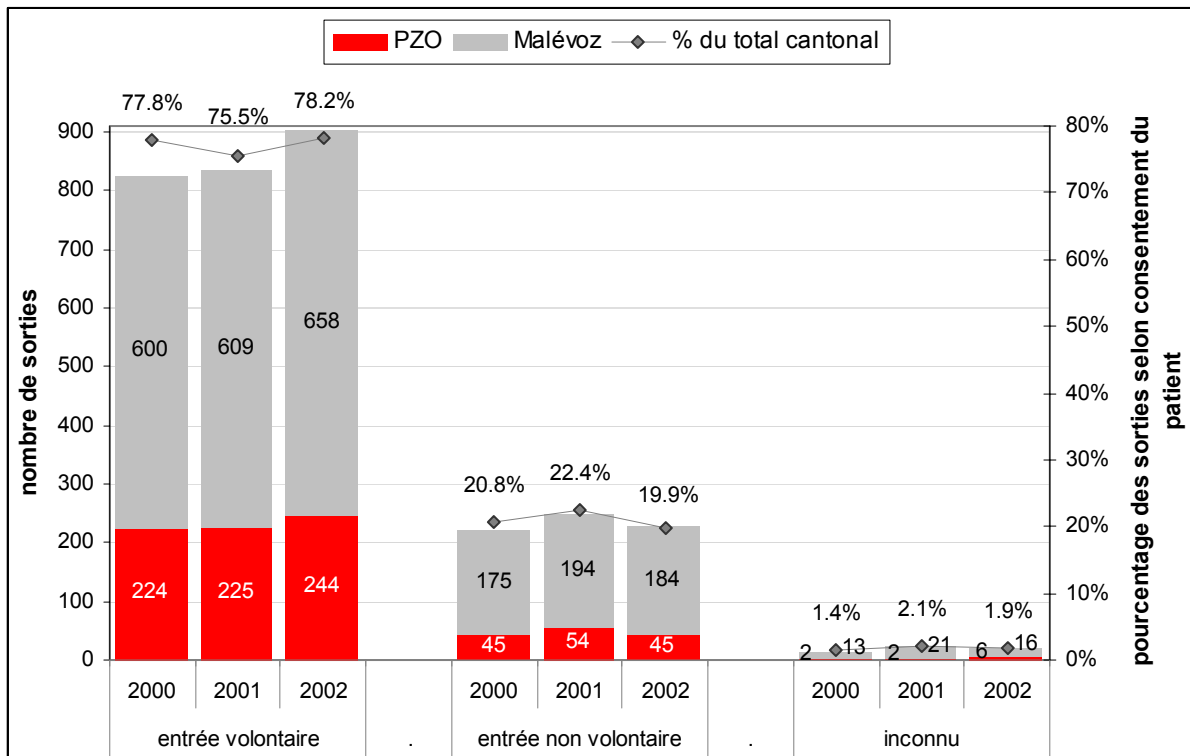
	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Institution pénale, autorités judiciaires	2000	3	1.1%	5	0.6%	8	0.8%
	2001	7	2.5%	10	1.2%	17	1.5%
	2002	7	2.4%	7	0.8%	14	1.2%
Hôpital psychiatrique de l'établissement ¹ , semi-hospitalier	2000	2	0.7%	4	0.5%	6	0.6%
	2001	2	0.7%	2	0.2%	4	0.4%
	2002	1	0.3%	8	0.9%	9	0.8%
Hôpital psychiatrique externe, ambulatoire	2000	3	1.1%	12	1.5%	15	1.4%
	2001	1	0.4%	14	1.7%	15	1.4%
	2002	1	0.3%	6	0.7%	7	0.6%
Psychothérapeute non médecin	2000	0	0.0%	7	0.9%	7	0.7%
	2001	3	1.1%	6	0.7%	9	0.8%
	2002	1	0.3%	6	0.7%	7	0.6%
Centre de consultation, service social	2000	0	0.0%	4	0.5%	4	0.4%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	5	1.7%	2	0.2%	7	0.6%
Hôpital psychiatrique externe, semi-hospitalier	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	1	0.4%	2	0.2%	3	0.3%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Autorités militaires	2000	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Assurances, AI, CNA	2000	2	0.7%	0	0.0%	2	0.2%
	2001	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	2002	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Autre	2000	1	0.4%	8	1.0%	9	0.8%
	2001	7	2.5%	6	0.7%	13	1.2%
	2002	4	1.4%	5	0.6%	9	0.8%
Inconnu	2000	0	0.0%	5	0.6%	5	0.5%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	1	0.3%	1	0.1%	2	0.2%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

¹ Il s'agit d'hospitalisations dont la décision est prise par un médecin de l'établissement dans lequel elle a lieu. Cette décision est prise soit, à la suite d'une consultation en ambulatoire, soit, à la suite d'une semi-hospitalisation ou alors suite à une hospitalisation, dans ce dernier cas, il s'agit d'une réhospitalisation planifiée.

9.2. Consentement du patient

La figure 12 nous montre le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon le consentement du patient à son admission. Le nombre d'entrées volontaires est relativement stable entre les années. Les entrées non volontaires sont un peu plus nombreuses à Malévoz (21.4% en 2002) qu'au PZO (15.3% en 2002). Cette différence s'explique peut-être en partie par des différences de codage.

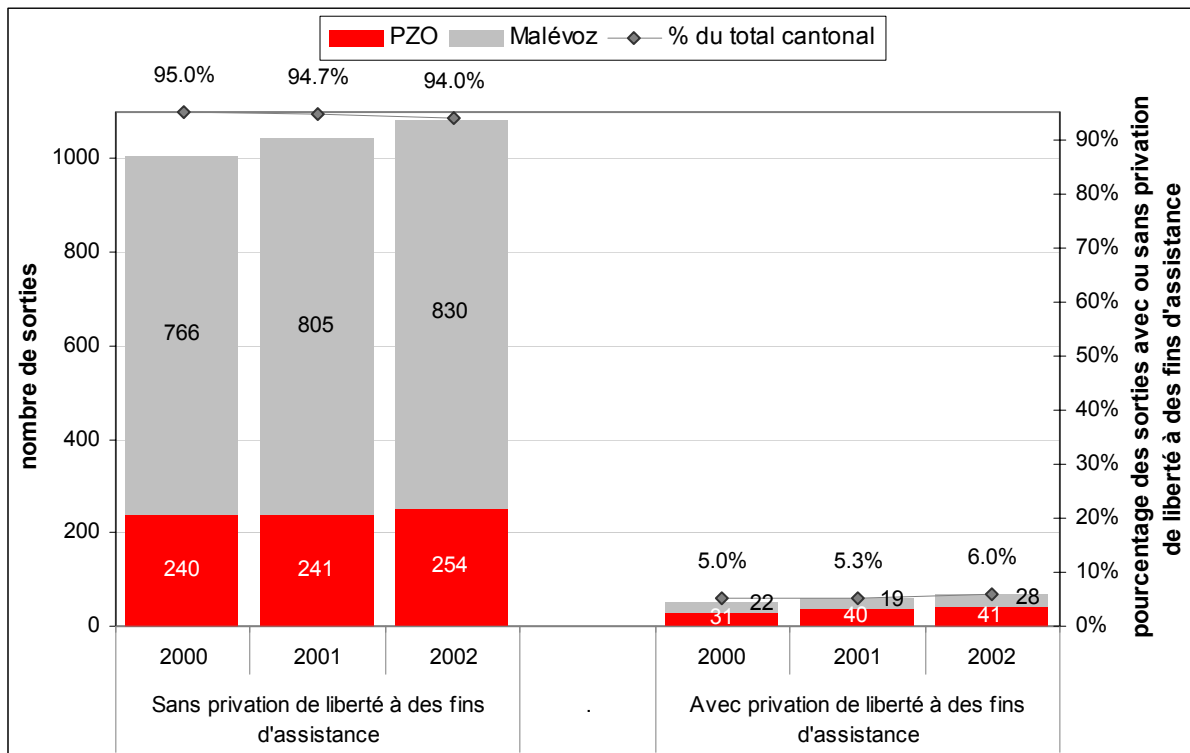
Figure 12. Nombre d'hospitalisations selon le consentement du patient lors de l'admission par hôpital, 2000 – 2002



9.3. Privation de liberté à des fins d'assistance

Sur la figure 13 nous pouvons voir le nombre d'hospitalisations de psychiatrie avec ou sans privation de liberté à des fins d'assistance. Le nombre d'entrées avec privation de liberté à des fins d'assistance est relativement stable entre les années. Ces entrées avec privation de liberté à des fins d'assistance sont plus nombreuses au PZO (13.9% en 2002) qu'à Malévoz (3.3% en 2002). Cette différence s'explique peut-être en partie par des différences au niveau des disponibilités des autorités responsables de ces décisions. Celles-ci ne sont pas forcément toujours atteignables en tout temps et, du coup, la décision de privation de liberté à des fins d'assistance ne peut pas toujours être prise au moment même de l'admission.

Figure 13. Nombre d'hospitalisations par privation de liberté à des fins d'assistance, 2000 – 2002



10. Diagnostics des patients

10.1. Diagnostics principaux

Le tableau 5 présente la répartition des diagnostics principaux. Globalement il y a peu de différences entre les hôpitaux et entre les années et celles-ci sont probablement dues à des appréciations légèrement différentes dans la manière de coder.

Tableau 5. Répartition des diagnostics principaux par hôpital, 2000 – 2002

CIM-10	Définition	Année	PZO		Malévoz		Canton	
			N	%	N	%	N	%
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2000	3	1.1%	18	2.3%	21	2.0%
		2001	13	4.6%	8	1.0%	21	1.9%
		2002	10	3.4%	11	1.3%	21	1.8%
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	2000	38	14.0%	153	19.4%	191	18.0%
		2001	45	16.0%	164	19.9%	209	18.9%
		2002	56	19.0%	138	16.1%	194	16.8%
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	2000	56	20.7%	175	22.2%	231	21.8%
		2001	69	24.6%	210	25.5%	279	25.2%
		2002	81	27.5%	213	24.8%	294	25.5%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	2000	63	23.2%	203	25.8%	266	25.1%
		2001	54	19.2%	264	32.0%	318	28.8%
		2002	64	21.7%	328	38.2%	392	34.0%
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	2000	60	22.1%	138	17.5%	198	18.7%
		2001	44	15.7%	94	11.4%	138	12.5%
		2002	36	12.2%	88	10.3%	124	10.8%
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	2000	9	3.3%	7	0.9%	16	1.5%
		2001	4	1.4%	9	1.1%	13	1.2%
		2002	3	1.0%	7	0.8%	10	0.9%
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2000	38	14.0%	57	7.2%	95	9.0%
		2001	36	12.8%	59	7.2%	95	8.6%
		2002	30	10.2%	49	5.7%	79	6.9%
F70-F79	Retard mental	2000	3	1.1%	4	0.5%	7	0.7%
		2001	7	2.5%	2	0.2%	9	0.8%
		2002	12	4.1%	3	0.3%	15	1.3%
F80-F89	Troubles du développement psychologique	2000	0	0.0%	14	1.8%	14	1.3%
		2001	0	0.0%	7	0.8%	7	0.6%
		2002	0	0.0%	13	1.5%	13	1.1%
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	2000	0	0.0%	4	0.5%	4	0.4%
		2001	5	1.8%	1	0.1%	6	0.5%
		2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
	Autres (non psychiatriques)	2000	1	0.4%	15	1.9%	16	1.5%
		2001	4	1.4%	6	0.7%	10	0.9%
		2002	3	1.0%	5	0.6%	8	0.7%
Total		2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
		2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
		2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

Le tableau 6 présente la répartition des diagnostics principaux par hôpital et par sexe. Le regroupement des différents diagnostics est ici quelque peu affiné afin de mettre en évidence les différences entre hommes et femmes. Parmi les catégories regroupant le plus de cas, nous pouvons voir que les hommes sont plus touchés par des problèmes liés à l'alcool et aux psychotropes et qu'ils souffrent plus souvent de schizophrénie et de troubles psychotiques aigus que les femmes. Ces dernières, quant à elles, sont plus fréquemment touchées par des épisodes maniaques et des troubles affectifs bipolaires ainsi que par des dépressions et des troubles de la personnalité et du comportement.

Tableau 6. Répartition des diagnostics principaux par hôpital et par sexe, 2002

CIM-10		Hommes			Femmes			Total		
		PZO	Malévoz	Total	PZO	Malévoz	Total	PZO	Malévoz	Total
F03: Démence	N	0	1	1	2	1	3	2	2	4
	%	0.0%	0.2%	0.2%	1.3%	0.2%	0.5%	0.7%	0.2%	0.3%
F05-F07: Dommage/défaut de fonctionnement du cerveau	N	5	5	10	3	4	7	8	9	17
	%	3.5%	1.2%	1.7%	1.9%	0.9%	1.2%	2.7%	1.0%	1.5%
F10: Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	N	17	65	82	22	26	48	39	91	130
	%	12.1%	15.0%	14.3%	14.3%	6.1%	8.3%	13.2%	10.6%	11.3%
F11-F19: Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substance psychotrope	N	12	30	42	5	17	22	17	47	64
	%	8.5%	6.9%	7.3%	3.2%	4.0%	3.8%	5.8%	5.5%	5.6%
F20: Schizophrénie	N	31	78	109	11	22	33	42	100	142
	%	22.0%	18.0%	19.0%	7.1%	5.2%	5.7%	14.2%	11.7%	12.3%
F21, F22, F28, F29: Troubles schizotypiques et troubles délirants persistants	N	4	8	12	1	23	24	5	31	36
	%	2.8%	1.8%	2.1%	0.6%	5.4%	4.2%	1.7%	3.6%	3.1%
F23: Troubles psychotiques aigus	N	13	17	30	7	11	18	20	28	48
	%	9.2%	3.9%	5.2%	4.5%	2.6%	3.1%	6.8%	3.3%	4.2%
F25: Troubles schizo-affectifs	N	5	28	33	9	26	35	14	54	68
	%	3.5%	6.5%	5.7%	5.8%	6.1%	6.1%	4.7%	6.3%	5.9%
F30, F31: Episodes maniaques et troubles affectifs bipolaires	N	7	30	37	9	44	53	16	74	90
	%	5.0%	6.9%	6.4%	5.8%	10.4%	9.2%	5.4%	8.6%	7.8%
F32, F33: Dépression	N	14	89	103	34	165	199	48	254	302
	%	9.9%	20.5%	17.9%	22.1%	38.9%	34.4%	16.3%	29.6%	26.2%
F40-F42, F44, F45: Troubles névrotiques divers	N	3	7	10	4	6	10	7	13	20
	%	2.1%	1.6%	1.7%	2.6%	1.4%	1.7%	2.4%	1.5%	1.7%
F43: Réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation	N	12	42	54	17	33	50	29	75	104
	%	8.5%	9.7%	9.4%	11.0%	7.8%	8.7%	9.8%	8.7%	9.0%
F5: Troubles de l'alimentation	N	0	0	0	3	7	10	3	7	10
	%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.7%	1.7%	1.0%	0.8%	0.9%
F6: Troubles de la personnalité et du comportement	N	9	23	32	21	26	47	30	49	79
	%	6.4%	5.3%	5.6%	13.6%	6.1%	8.1%	10.2%	5.7%	6.9%
F7: Retard mental	N	8	2	10	4	1	5	12	3	15
	%	5.7%	0.5%	1.7%	2.6%	0.2%	0.9%	4.1%	0.3%	1.3%
F8, F9: Troubles du développement psy. et troubles apparaissant durant l'enfance	N	0	6	6	0	10	10	0	16	16
	%	0.0%	1.4%	1.0%	0.0%	2.4%	1.7%	0.0%	1.9%	1.4%
Autres (non psychiatriques)	N	1	3	4	2	2	4	3	5	8
	%	0.7%	0.7%	0.7%	1.3%	0.5%	0.7%	1.0%	0.6%	0.7%
Total	N	141	434	575	154	424	578	295	858	1153
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

10.2. Diagnostics principaux et secondaires

Le tableau 7 présente la répartition des diagnostics principaux et secondaires (le complément au diagnostic principal n'est pas inclus). Globalement il y a peu de différences entre les hôpitaux et entre les années et celles-ci sont probablement dues à des appréciations légèrement différentes des règles de codage.

Tableau 7. Répartition des diagnostics principaux et secondaires par hôpital, 2000 - 2002

CIM-10	Définition	Année	PZO		Malévoz		Canton	
			N	%	N	%	N	%
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2000	3	0.8%	21	1.4%	24	1.3%
		2001	15	3.7%	19	1.3%	34	1.8%
		2002	12	2.6%	26	1.7%	38	1.9%
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	2000	71	18.6%	330	22.7%	401	21.8%
		2001	83	20.6%	292	20.1%	375	20.2%
		2002	104	22.3%	316	20.9%	420	21.2%
F20-F29	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	2000	61	16.0%	192	13.2%	253	13.8%
		2001	70	17.4%	219	15.0%	289	15.5%
		2002	86	18.4%	226	14.9%	312	15.8%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	2000	70	18.3%	249	17.1%	319	17.4%
		2001	70	17.4%	337	23.1%	407	21.9%
		2002	77	16.5%	394	26.1%	471	23.8%
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	2000	70	18.3%	173	11.9%	243	13.2%
		2001	56	13.9%	136	9.3%	192	10.3%
		2002	56	12.0%	128	8.5%	184	9.3%
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	2000	12	3.1%	14	1.0%	26	1.4%
		2001	12	3.0%	19	1.3%	31	1.7%
		2002	12	2.6%	14	0.9%	26	1.3%
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2000	63	16.5%	259	17.8%	322	17.5%
		2001	57	14.1%	237	16.3%	294	15.8%
		2002	55	11.8%	251	16.6%	306	15.5%
F70-F79	Retard mental	2000	8	2.1%	14	1.0%	22	1.2%
		2001	11	2.7%	18	1.2%	29	1.6%
		2002	14	3.0%	21	1.4%	35	1.8%
F80-F89	Troubles du développement psychologique	2000	0	0.0%	28	1.9%	28	1.5%
		2001	0	0.0%	10	0.7%	10	0.5%
		2002	1	0.2%	22	1.5%	23	1.2%
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	2000	0	0.0%	4	0.3%	4	0.2%
		2001	5	1.2%	1	0.1%	6	0.3%
		2002	1	0.2%	3	0.2%	4	0.2%
	Autres (non psychiatriques)	2000	24	6.3%	172	11.8%	196	10.7%
		2001	24	6.0%	168	11.5%	192	10.3%
		2002	49	10.5%	111	7.3%	160	8.1%
Total		2000	382	100%	1'456	100%	1'838	100%
		2001	403	100%	1'456	100%	1'859	100%
		2002	467	100%	1'512	100%	1'979	100%

11. Traitements des patients

11.1. Type de traitement

Le tableau 8 indique le nombre d'hospitalisations de psychiatrie par type de traitement. Nous pouvons y voir que, bien que légèrement en baisse, le traitement psychiatrique intégré est le type de traitement dont bénéficie une grande majorité des patients hospitalisés en psychiatrie : 50.5% au PZO en 2002 et 77.6% à Malévoz pour la même année. Les interventions d'urgence constituent le deuxième type de traitement le plus fréquent. Cela concerne un tiers des hospitalisations du PZO et 12.7% de celles de Malévoz en 2002. La fréquence de ce type de traitement a doublé à Malévoz entre 2000 et 2002. Les autres type de traitement sont peu courants. Le fait que les interventions d'urgence représentent une proportion plus élevée au PZO s'explique peut-être par le manque de place disponible pour les patients dans cet établissement. Du fait de ce manque de place, la priorité est donnée aux cas les plus urgents et la disponibilité pour les autres cas est plus faible.

Tableau 8. Nombre d'hospitalisations selon le type de traitement par hôpital, 2000 – 2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Traitement psychiatrique intégré	2000	135	49.8%	671	85.2%	806	76.1%
	2001	162	57.7%	652	79.1%	814	73.7%
	2002	149	50.5%	666	77.6%	815	70.7%
Intervention d'urgence	2000	89	32.8%	47	6.0%	136	12.8%
	2001	95	33.8%	85	10.3%	180	16.3%
	2002	99	33.6%	109	12.7%	208	18.0%
Psychothérapie individuelle	2000	13	4.8%	26	3.3%	39	3.7%
	2001	4	1.4%	35	4.2%	39	3.5%
	2002	24	8.1%	40	4.7%	64	5.6%
Consultation	2000	2	0.7%	2	0.3%	4	0.4%
	2001	1	0.4%	30	3.6%	31	2.8%
	2002	0	0.0%	32	3.7%	32	2.8%
Conseil de médecins	2000	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	16	5.4%	0	0.0%	16	1.4%
Traitement/assistance sociopsychologique	2000	21	7.7%	26	3.3%	47	4.4%
	2001	15	5.3%	15	1.8%	30	2.7%
	2002	5	1.7%	4	0.5%	9	0.8%
Psychothérapie de couple ou en famille	2000	0	0.0%	3	0.4%	3	0.3%
	2001	2	0.7%	2	0.2%	4	0.4%
	2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
Diagnostic (uniquement)	2000	4	1.5%	3	0.4%	7	0.7%
	2001	1	0.4%	1	0.1%	2	0.2%
	2002	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Expertise	2000	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Assistance technique	2000	0	0.0%	3	0.4%	3	0.3%
	2001	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%
	2002	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Psychothérapie de groupe	2000	2	0.7%	0	0.0%	2	0.2%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Autre ou non renseigné	2000	4	1.5%	6	0.8%	10	0.9%
	2001	1	0.4%	2	0.2%	3	0.3%
	2002	0	0.0%	4	0.5%	4	0.3%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

11.2. Type de psychopharmacothérapie

Sur le tableau 9 nous pouvons voir le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon le type de psychopharmacothérapie prescrite. Le total dépasse 100% car le même patient peut recevoir plusieurs types de psychopharmacothérapie. Pour ces données, la comparaison entre les hôpitaux n'est pas possible car, au PZO, il s'agit des médicaments prescrits durant le séjour et, à Malévoz, à la sortie de l'établissement. Au cours des années étudiées, nous notons une augmentation de la prescription de neuroleptiques, tranquillisants et antidépresseurs.

Tableau 9. Nombre d'hospitalisations selon le type de psychopharmacothérapie par hôpital, 2000-2002

	Année	PZO		Malévoz	
		N	% du total des hospitalisations	N	% du total des hospitalisations
Neuroleptiques	2000	93	34.3%	411	52.2%
	2001	119	42.3%	449	54.5%
	2002	131	44.4%	490	57.1%
Tranquillisants	2000	102	37.6%	259	32.9%
	2001	86	30.6%	405	49.2%
	2002	108	36.6%	468	54.5%
Antidépresseurs	2000	80	29.5%	299	37.9%
	2001	74	26.3%	414	50.2%
	2002	85	28.8%	458	53.4%
Hypnotiques	2000	57	21.0%	139	17.6%
	2001	40	14.2%	219	26.6%
	2002	26	8.8%	150	17.5%
Antiépileptiques	2000	19	7.0%	71	9.0%
	2001	20	7.1%	93	11.3%
	2002	15	5.1%	141	16.4%
Médicaments non- psychopharmacotiques	2000	68	25.1%	87	11.0%
	2001	76	27.0%	95	11.5%
	2002	56	19.0%	96	11.2%
Usage d'antagonistes	2000	8	3.0%	43	5.5%
	2001	12	4.3%	47	5.7%
	2002	11	3.7%	55	6.4%
Autres	2000	11	4.1%	75	9.5%
	2001	8	2.8%	51	6.2%
	2002	7	2.4%	52	6.1%
Neuroleptiques-dépôt	2000	8	3.0%	66	8.4%
	2001	6	2.1%	47	5.7%
	2002	6	2.0%	51	5.9%
Lithium	2000	5	1.8%	17	2.2%
	2001	8	2.8%	33	4.0%
	2002	10	3.4%	42	4.9%
Antiparkinsoniens	2000	24	8.9%	30	3.8%
	2001	16	5.7%	20	2.4%
	2002	1	0.3%	47	5.5%
Thérapie de substitution	2000	1	0.4%	24	3.0%
	2001	2	0.7%	16	1.9%
	2002	1	0.3%	15	1.7%
Total	2000	476	175.6%	1'521	193.0%
	2001	467	166.2%	1'889	229.2%
	2002	457	154.9%	2'065	240.7%
Total des hospitalisations	2000	271	100%	788	100%
	2001	281	100%	824	100%
	2002	295	100%	858	100%

11.3. Nombre de psychopharmacothérapie

Le tableau 10 nous montre le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon le nombre de psychopharmacothérapies différentes prescrites. Les médicaments concernés sont les suivants : neuroleptiques, neuroleptiques-dépôt, antidépresseurs, tranquillisants, hypnotiques, antiépileptiques, lithium, thérapie de substitution (méthadone et autres), antagonistes (antabuse, némexine, etc.), antiparkinsoniens et autres. Les médicaments non-psychofarmacotiques ne sont pas inclus dans ce total. La comparaison entre les hôpitaux n'est pas possible car, au PZO, il s'agit des médicaments prescrits durant le séjour et, à Malévoz, à la sortie de l'établissement. L'évolution temporelle montre une hausse de la prescription de médicaments psychopharmacotiques dans les deux établissements.

Tableau 10. Nombre d'hospitalisations selon le nombre de psychopharmacothérapies différentes prescrites par hôpital, 2000 – 2002

Nombre de psychopharmacothérapies données	Année	PZO		Malévoz	
		N	%	N	%
0	2000	69	25.5%	80	10.2%
	2001	67	23.8%	55	6.7%
	2002	64	21.7%	42	4.9%
1	2000	82	30.3%	245	31.1%
	2001	95	33.8%	185	22.5%
	2002	106	35.9%	163	19.0%
2	2000	57	21.0%	254	32.2%
	2001	71	25.3%	279	33.9%
	2002	84	28.5%	297	34.6%
3	2000	45	16.6%	164	20.8%
	2001	38	13.5%	200	24.3%
	2002	37	12.5%	250	29.1%
4	2000	13	4.8%	37	4.7%
	2001	10	3.6%	76	9.2%
	2002	4	1.4%	76	8.9%
5	2000	5	1.8%	7	0.9%
	2001	0	0.0%	27	3.3%
	2002	0	0.0%	23	2.7%
6	2000	0	0.0%	1	0.1%
	2001	0	0.0%	2	0.2%
	2002	0	0.0%	6	0.7%
7	2000	0	0.0%	0	0.0%
	2001	0	0.0%	0	0.0%
	2002	0	0.0%	1	0.1%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%
	2001	281	100%	824	100%
	2002	295	100%	858	100%

12. Sorties des patients

12.1. Décision de sortie

Nous voyons sur le tableau 11 le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon la décision de sortie. Dans la majorité des cas, la décision de sortie s'est faite d'un commun accord entre le patient et le traitant. L'étude des trois années ne montre pas vraiment d'évolution, les fluctuations de l'année 2001 s'explique surtout par le nombre important de patients pour lesquels cette donnée n'a pas été fournie (21.7% d'inconnu au PZO et 6.2% à Malévoz).

Tableau 11. Nombre d'hospitalisations selon la décision de sortie par hôpital, 2000-2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Accord Commun	2000	191	70.5%	635	80.6%	826	78.0%
	2001	144	51.2%	632	76.7%	776	70.2%
	2002	206	69.8%	692	80.7%	898	77.9%
A la demande du patient (contre l'avis du traitant)	2000	44	16.2%	94	11.9%	138	13.0%
	2001	48	17.1%	68	8.3%	116	10.5%
	2002	56	19.0%	93	10.8%	149	12.9%
A la demande du traitant	2000	31	11.4%	48	6.1%	79	7.5%
	2001	22	7.8%	63	7.6%	85	7.7%
	2002	20	6.8%	67	7.8%	87	7.5%
A la demande d'un tiers	2000	3	1.1%	6	0.8%	9	0.8%
	2001	2	0.7%	7	0.8%	9	0.8%
	2002	1	0.3%	3	0.3%	4	0.3%
Changement de diagnostic principal	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2002	3	1.0%	0	0.0%	3	0.3%
Suicide	2000	0	0.0%	2	0.3%	2	0.2%
	2001	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%
	2002	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%
Décès (non-suicide)	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	2	0.7%	1	0.1%	3	0.3%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Autre	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2002	6	2.0%	0	0.0%	6	0.5%
Inconnu	2000	2	0.7%	3	0.4%	5	0.5%
	2001	61	21.7%	51	6.2%	112	10.1%
	2002	3	1.0%	0	0.0%	3	0.3%
Total	2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

12.2. Prise en charge après la sortie

Le tableau 12 présente le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon la prise en charge après la sortie. Pour les patients hospitalisés à Malévoz, la prise en charge après la sortie s'est faite pour la plupart chez un psychiatre en pratique privée, puis dans un service ambulatoire de l'hôpital et ensuite chez un médecin en pratique privée. Par contre, les patients hospitalisés au PZO ont été suivis, après leur sortie, majoritairement en traitement ambulatoire de l'hôpital. Ces différences sont dues à la couverture différente en psychiatres praticiens privés dans les deux parties du canton. L'étude temporelle ne montre pas d'évolution majeure si ce n'est, pour le PZO, une baisse de la prise en charge en ambulatoire au profit d'une hausse de la prise en charge par un médecin en pratique privée, ceci est probablement dû à la croissance du nombre de cas qui laisse moins de temps pour s'occuper des patients en ambulatoire. Les fluctuations de l'année 2001 s'expliquent à nouveau surtout par le nombre important de patients pour lesquels cette donnée n'a pas été fournie (24.2% d'inconnu au PZO et 6.2% à Malévoz).

Tableau 12. Nombre d'hospitalisations selon la prise en charge après la sortie par hôpital, 2000-2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Hôpital psychiatrique de l'établissement, traitement ambulatoire	2000	165	60.9%	198	25.1%	363	34.3%
	2001	135	48.0%	213	25.8%	348	31.5%
	2002	153	51.9%	249	29.0%	402	34.9%
Psychiatre en pratique privée	2000	6	2.2%	319	40.5%	325	30.7%
	2001	9	3.2%	332	40.3%	341	30.9%
	2002	10	3.4%	349	40.7%	359	31.1%
Médecin en pratique privée	2000	24	8.9%	167	21.2%	191	18.0%
	2001	16	5.7%	141	17.1%	157	14.2%
	2002	43	14.6%	177	20.6%	220	19.1%
Hôpital	2000	6	2.2%	18	2.3%	24	2.3%
	2001	6	2.1%	11	1.3%	17	1.5%
	2002	8	2.7%	21	2.4%	29	2.5%
Hôpital psychiatrique externe, traitement hospitalier	2000	13	4.8%	3	0.4%	16	1.5%
	2001	10	3.6%	3	0.4%	13	1.2%
	2002	10	3.4%	11	1.3%	21	1.8%
Aucune mais serait nécessaire	2000	11	4.1%	2	0.3%	13	1.2%
	2001	10	3.6%	9	1.1%	19	1.7%
	2002	16	5.4%	3	0.3%	19	1.6%
Hôpital psychiatrique. externe, traitement ambulatoire	2000	5	1.8%	14	1.8%	19	1.8%
	2001	6	2.1%	14	1.7%	20	1.8%
	2002	11	3.7%	7	0.8%	18	1.6%
Hôpital psychiatrique de l'établissement, traitement hospitalier¹	2000	7	2.6%	1	0.1%	8	0.8%
	2001	3	1.1%	0	0.0%	3	0.3%
	2002	16	5.4%	1	0.1%	17	1.5%
Hôpital psychiatrique de l'établissement, traitement semi-hospitalier	2000	11	4.1%	1	0.1%	12	1.1%
	2001	2	0.7%	8	1.0%	10	0.9%
	2002	6	2.0%	9	1.0%	15	1.3%

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Réhabilitation (ambulatoire ou hospitalière)	2000	3	1.1%	0	0.0%	3	0.3%
	2001	7	2.5%	4	0.5%	11	1.0%
	2002	5	1.7%	5	0.6%	10	0.9%
Centre de consultation, service social	2000	3	1.1%	14	1.8%	17	1.6%
	2001	2	0.7%	0	0.0%	2	0.2%
	2002	6	2.0%	2	0.2%	8	0.7%
Psychothérapeute non médecin	2000	2	0.7%	2	0.3%	4	0.4%
	2001	1	0.4%	4	0.5%	5	0.5%
	2002	2	0.7%	3	0.3%	5	0.4%
Guéri, aucun besoin de suivi	2000	4	1.5%	4	0.5%	8	0.8%
	2001	0	0.0%	7	0.8%	7	0.6%
	2002	1	0.3%	3	0.3%	4	0.3%
Décès	2000	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	2001	2	0.7%	3	0.4%	5	0.5%
	2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
Personne de confiance, volontaire, proche	2000	1	0.4%	1	0.1%	2	0.2%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	1	0.3%	2	0.2%	3	0.3%
Autorités	2000	1	0.4%	2	0.3%	3	0.3%
	2001	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Personnel soignant, soins à domicile	2000	1	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	2001	2	0.7%	0	0.0%	2	0.2%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Hôpital psychiatrique externe, traitement semi-hospitalier	2000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2001	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Autre	2000	1	0.4%	37	4.7%	38	3.6%
	2001	2	0.7%	23	2.8%	25	2.3%
	2002	2	0.7%	10	1.2%	12	1.0%
Inconnu	2000	7	2.6%	4	0.5%	11	1.0%
	2001	68	24.2%	51	6.2%	119	10.8%
	2002	5	1.7%	0	0.0%	5	0.4%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

¹ Il s'agit ici de patients dont la future réhospitalisation dans le même établissement est déjà planifiée.

12.3. Séjour après la sortie

Le tableau 13 indique le nombre d'hospitalisations de psychiatrie selon le séjour après la sortie. Nous voyons que la grande majorité des patients rentrent à la maison à la fin de leur hospitalisation. Les différences entre les établissements et entre les années sont faibles. Les fluctuations de l'année 2001 s'explique à nouveau surtout par le nombre important de patients pour lesquels cette donnée n'a pas été fournie (23.1% d'inconnu au PZO et 6.7% à Malévoz).

Tableau 13. Nombre d'hospitalisation selon le séjour après la sortie par hôpital, 2000 - 2002

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Maison (avec autres personnes)	2000	130	48.0%	359	45.6%	489	46.2%
	2001	104	37.0%	402	48.8%	506	45.8%
	2002	136	46.1%	420	49.0%	556	48.2%
Maison (seul)	2000	72	26.6%	236	29.9%	308	29.1%
	2001	47	16.7%	210	25.5%	257	23.3%
	2002	61	20.7%	274	31.9%	335	29.1%
Logement dans foyer	2000	20	7.4%	112	14.2%	132	12.5%
	2001	20	7.1%	102	12.4%	122	11.0%
	2002	26	8.8%	77	9.0%	103	8.9%
Hôpital	2000	8	3.0%	25	3.2%	33	3.1%
	2001	6	2.1%	15	1.8%	21	1.9%
	2002	9	3.1%	30	3.5%	39	3.4%
Hôpital psychiatrique (de l'établissement ou externe)¹	2000	17	6.3%	2	0.3%	19	1.8%
	2001	14	5.0%	2	0.2%	16	1.4%
	2002	27	9.2%	7	0.8%	34	2.9%
Foyer pour personnes âgées, autre institut médico-social	2000	4	1.5%	11	1.4%	15	1.4%
	2001	6	2.1%	8	1.0%	14	1.3%
	2002	8	2.7%	8	0.9%	16	1.4%
Foyer, home médicalisé	2000	4	1.5%	5	0.6%	9	0.8%
	2001	4	1.4%	6	0.7%	10	0.9%
	2002	3	1.0%	11	1.3%	14	1.2%
Clinique de réhabilitation	2000	4	1.5%	0	0.0%	4	0.4%
	2001	7	2.5%	1	0.1%	8	0.7%
	2002	8	2.7%	2	0.2%	10	0.9%
Sans domicile fixe	2000	3	1.1%	5	0.6%	8	0.8%
	2001	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
	2002	4	1.4%	0	0.0%	4	0.3%
Décès	2000	0	0.0%	2	0.3%	2	0.2%
	2001	2	0.7%	3	0.4%	5	0.5%
	2002	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
Etablissement d'exécution des peines	2000	0	0.0%	3	0.4%	3	0.3%
	2001	0	0.0%	5	0.6%	5	0.5%
	2002	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%
Autre	2000	2	0.7%	24	3.0%	26	2.5%
	2001	6	2.1%	14	1.7%	20	1.8%
	2002	2	0.7%	15	1.7%	17	1.5%

	Année	PZO		Malévoz		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Inconnu	2000	7	2.6%	4	0.5%	11	1.0%
	2001	65	23.1%	55	6.7%	120	10.9%
	2002	11	3.7%	10	1.2%	21	1.8%
TOTAL	2000	271	100%	788	100%	1'059	100%
	2001	281	100%	824	100%	1'105	100%
	2002	295	100%	858	100%	1'153	100%

¹ Il peut s'agir du même établissement car bien que si, en général, un transfert interne ne se traduit pas par la création d'un nouveau cas OFS, cela est cependant correct si la prise en charge du patient change de manière substantielle (par exemple de psychiatrie aiguë à psychiatrie de réhabilitation ou à psychogériatrie, etc.).

13. Remerciements

Les auteurs remercient les personnes qui ont fourni des informations ou qui ont contribué à la réalisation de ce document : les membres du Comité de Direction de l'Observatoire : le Dr. G. Dupuis, le Dr N. Troillet, M. C. Willa, M. A. Brigueat, M. B. Bärenfaller ainsi que le Prof F. Paccaud à l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne ; les employés du service de la Santé publique du canton du Valais : Mme N. Nanchen, le Dr. D. König, M. B. Carlen ; Mme R. Risse du secrétariat de l'Observatoire ; ainsi que les Dr A. Möbes du PZO et R. Carron de Malévoz et leurs collaborateurs.