

Mises en observation dans les HP et SPHG



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

DGGS – Soins de Santé

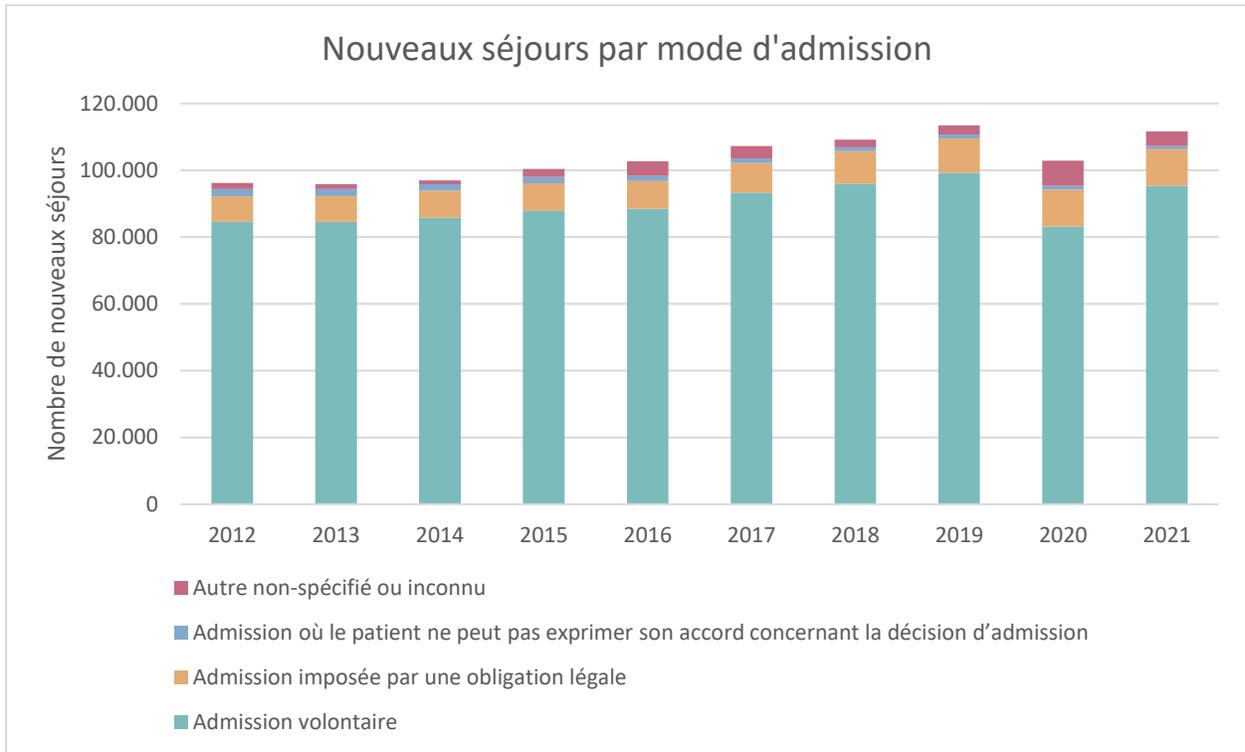
Service Data et Informations

Stratégiques

Service Soins de Santé Psychosociaux

.be

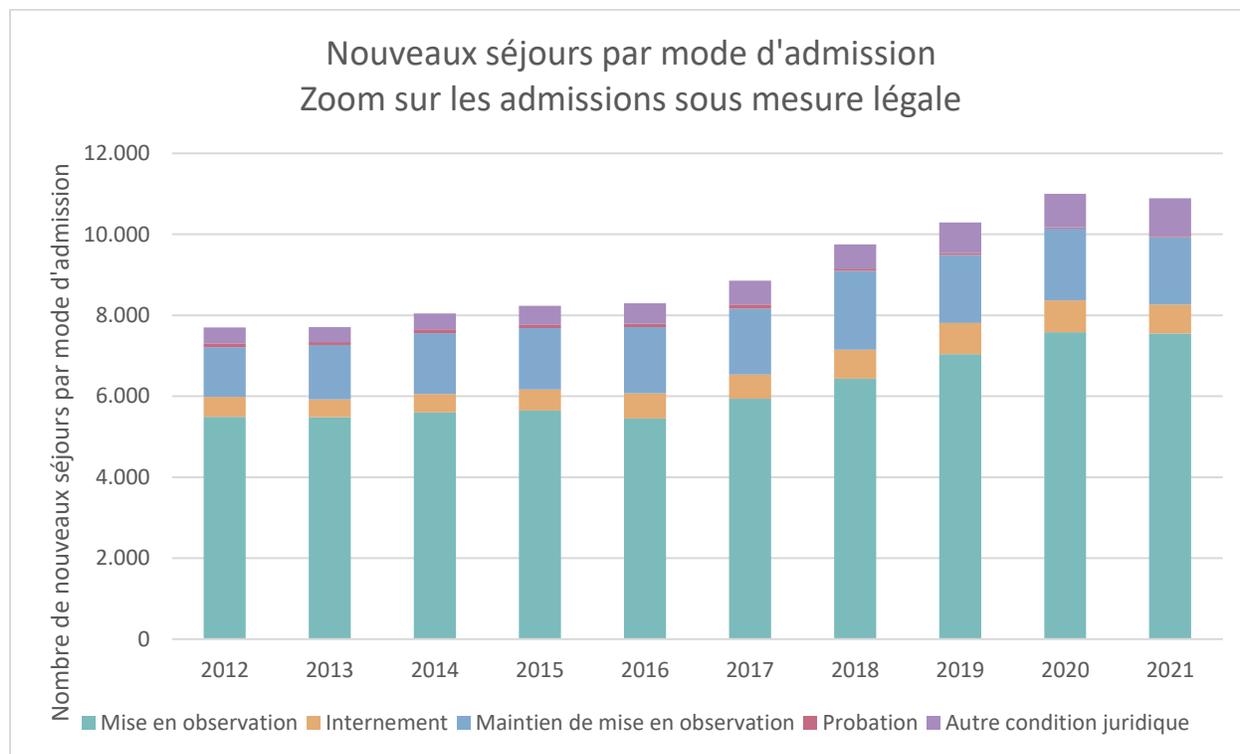
Entre 2012 et 2019, près de 90% des admissions dans les hôpitaux psychiatriques (HP) ou les services psychiatriques d'hôpitaux généraux (SPHG) ont eu lieu avec le consentement du patient. En 2020, nous observons une diminution de 9,3% du nombre de nouveaux séjours en HP et SPHG en raison de la pandémie de COVID-19. En outre, nous observons un changement dans le mode d'admission, 80,8% des admissions ayant été enregistrées comme volontaires en 2020. En 2021, le nombre d'admissions est remonté par rapport à 2020 mais reste plus faible qu'en 2019. 85,4% des admissions enregistrées cette année-là étaient volontaires.



Dans 8 à 10% des cas cependant, les admissions dans un HP ou SPHG se font en raison d'une obligation légale au cours de la période allant de 2012 à 2021. Cela signifie que le patient est admis sans son consentement.

On observe une augmentation de toutes les formes d'admissions dues à une obligation légale (à l'exception de la probation) jusqu'en 2020. En 2021, on observe une légère diminution des admissions dues à une obligation légale. Au contraire des admissions volontaires, les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 n'ont pas eu d'incidence sur le nombre d'admissions sans consentement du patient.

Ce rapport se concentre sur les mises en observations, également appelées collocations. Sur la période de 2012 à 2021, ce type d'hospitalisation a représenté 86,1% de tous les séjours dus à une obligation légale. Le nombre de mises en observation a augmenté de 37,6% entre 2012 et 2021.



La mise en observation¹ constitue toujours une mesure de protection et est prononcée par un magistrat lorsque la personne en question représente un danger pour elle-même ou pour autrui.

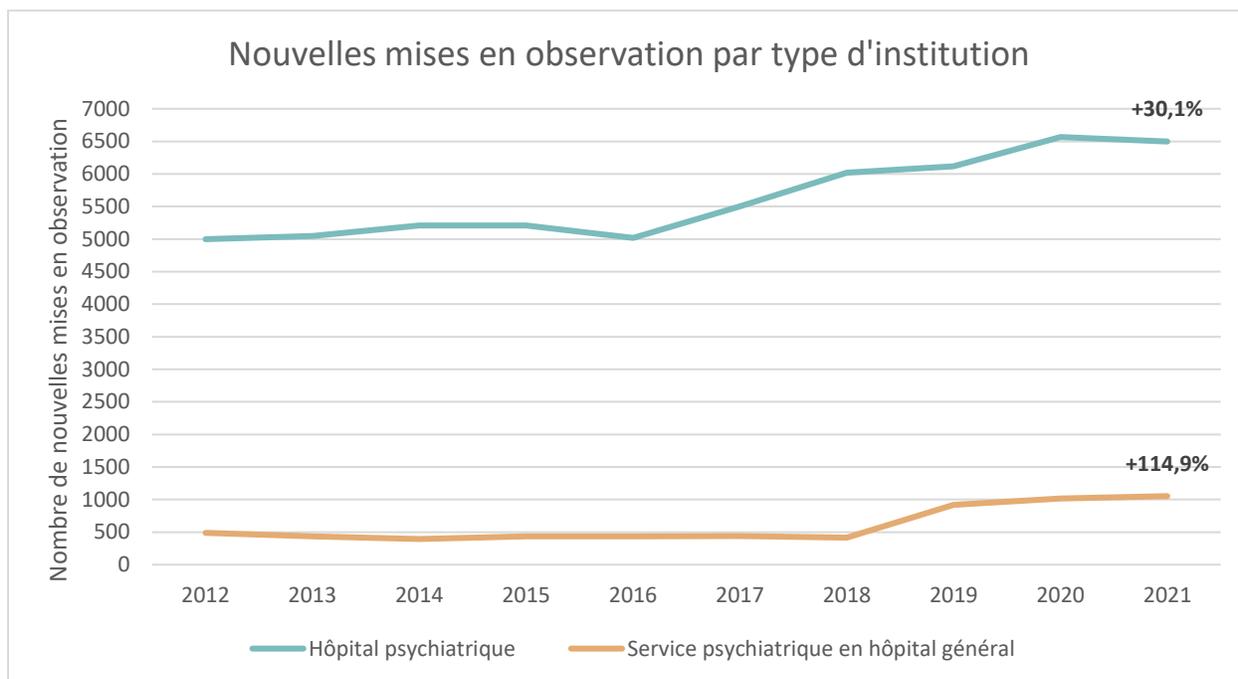
Il est possible de procéder à une mise en observation dans les cas suivants :

- une personne se comporte de manière si agressive qu'il y a un danger sérieux pour autrui ;
- une personne met très sérieusement en danger sa propre santé et sa propre sécurité ;
- il est question de "maladie mentale". La loi ne définit pas cette notion ; c'est un expert médical qui détermine si une personne est atteinte d'une maladie mentale.

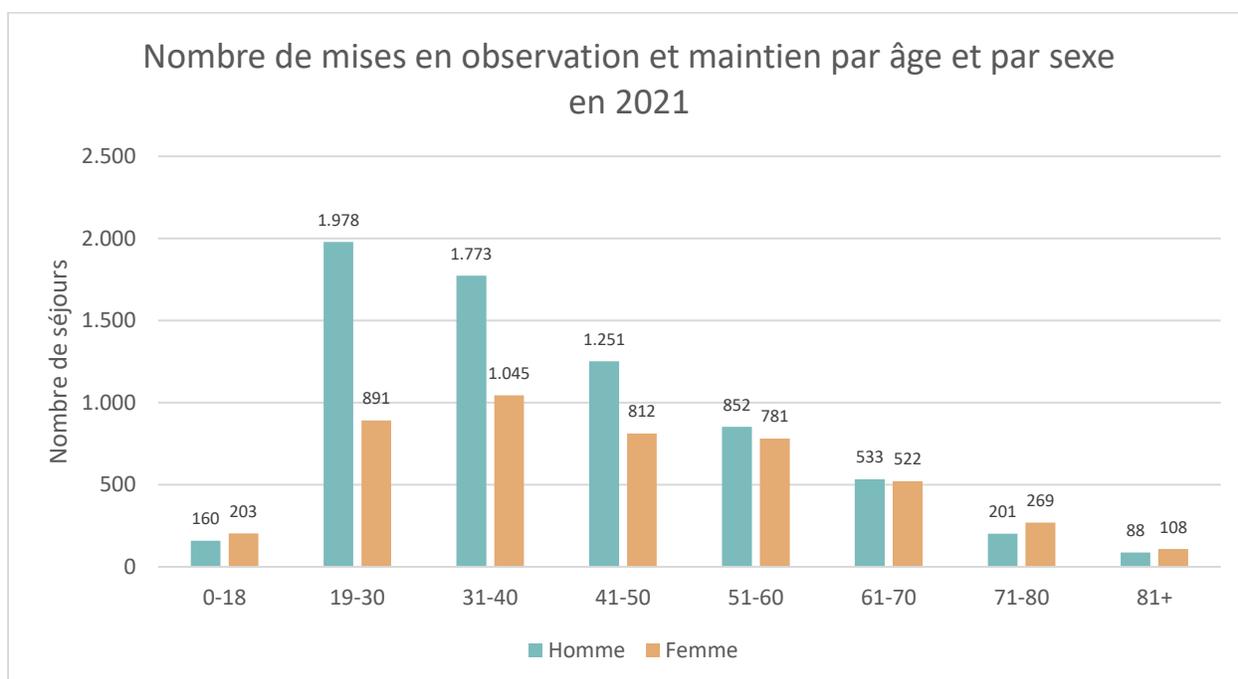
La mise en observation est limitée à 40 jours mais cette période peut être prolongée si nécessaire. Pendant la première période de mise en observation (10 jours maximum), une période d'observation a lieu et le psychiatre responsable remet un rapport médical à l'autorité judiciaire.

¹ Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux
(https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1990062632&table_name=loi)

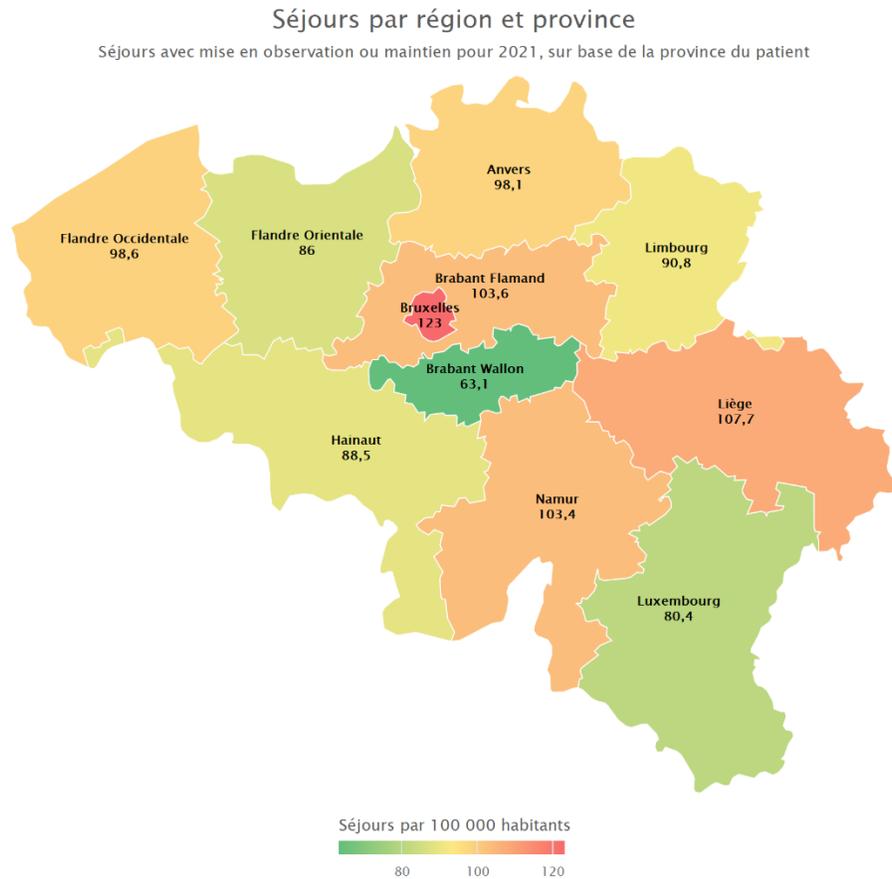
Les mises en observation ont lieu à la fois dans les HP et dans les SPHG. On constate qu'en 2021, 86,1% des mises en observation se font en HP et que le nombre de séjours de cette catégorie a augmenté de 30,1% sur la période 2012-2021. Dans les SPHG, nous observons un doublement du nombre de mises en observation depuis 2018 et une augmentation de 114,9% entre 2012 et 2021.



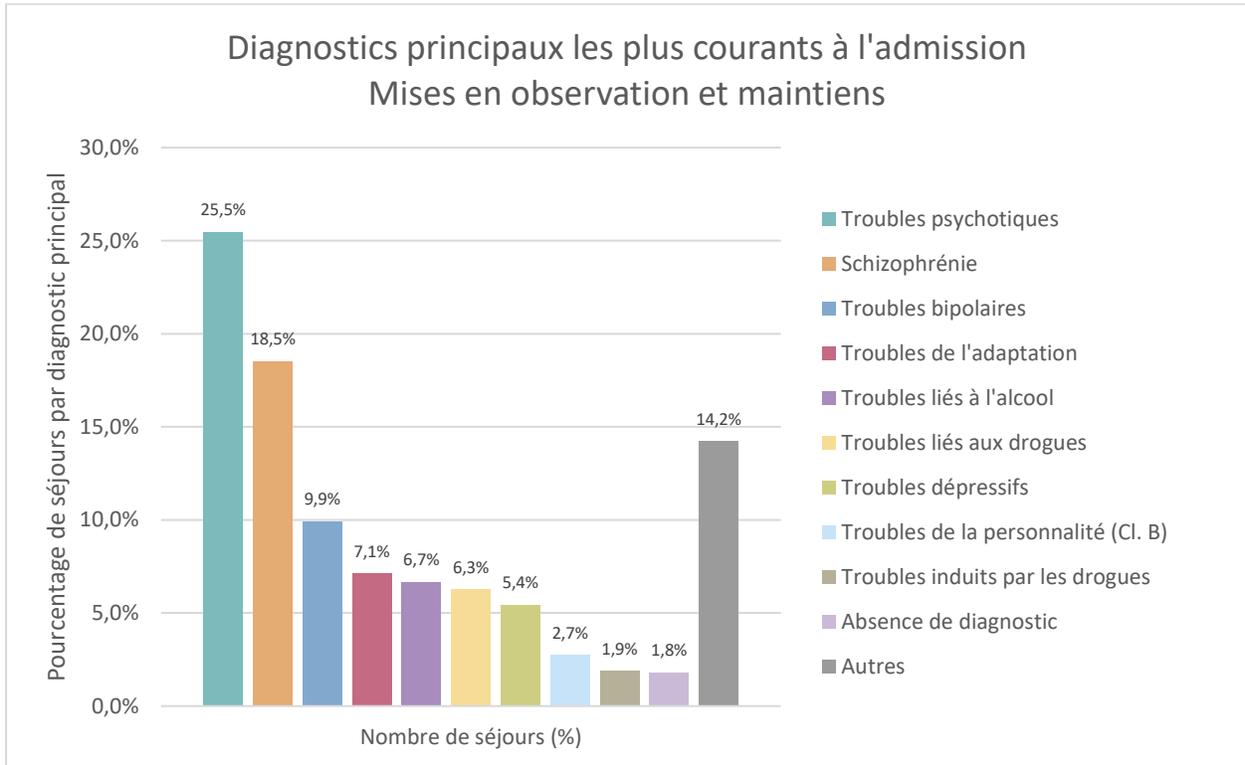
Les mises en observation concernent surtout des hommes (59,6%). En outre, les mises en observation se situent principalement dans la tranche d'âge qui correspond à la population active.



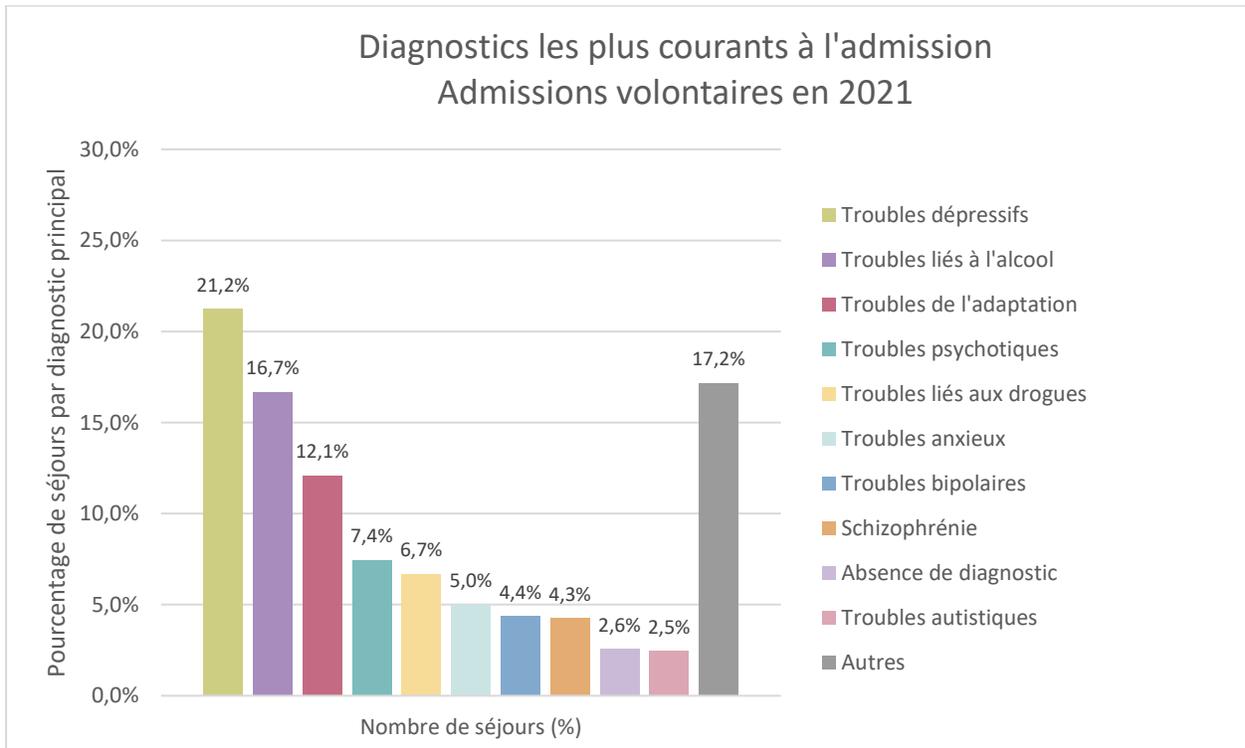
Par rapport à la population belge, un plus grand nombre de mises en observation sont réalisées sur des personnes qui habitent la Région de Bruxelles-Capitale. Des différences sont également constatées entre les autres provinces. Ces différences sont frappantes et ne sont pas explicables de manière non équivoque. Il est possible que la présence et l'accessibilité de l'offre en soins aient une incidence sur les chiffres de prévalence, que des différences dans les prononcés d'hospitalisation obligatoire existent entre les arrondissements judiciaires, ...



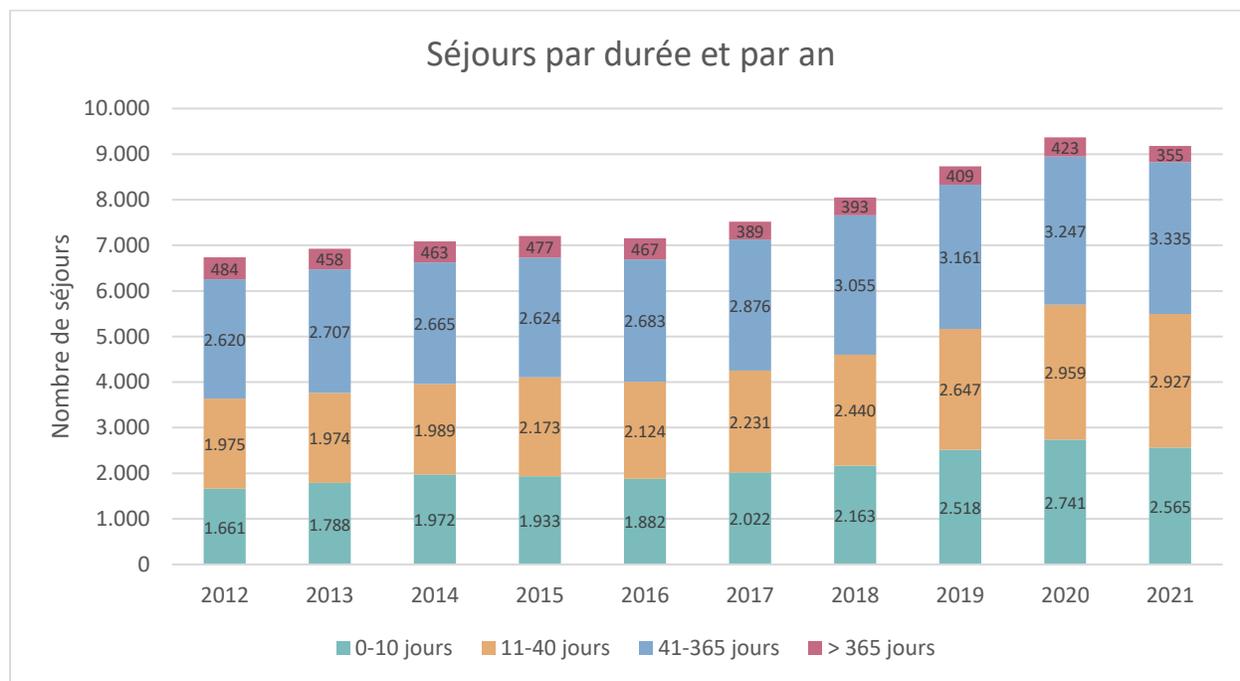
Les troubles psychotiques et la schizophrénie sont les principaux diagnostics faits lors d'une mise en observation.



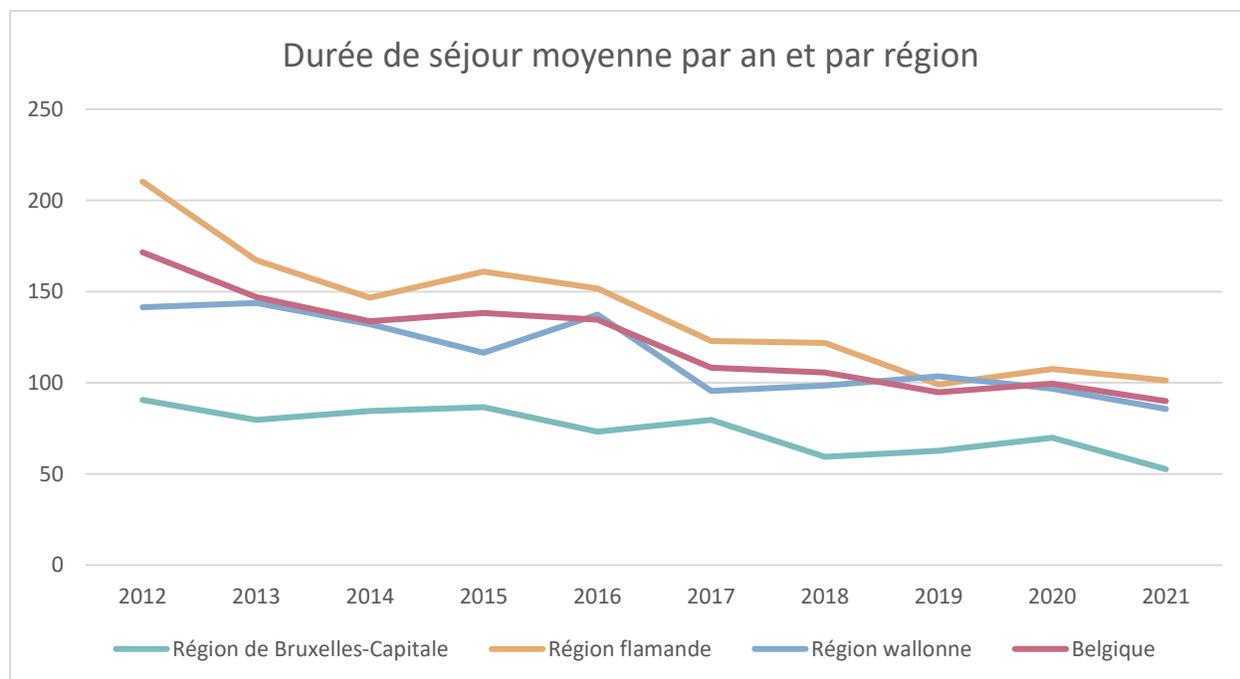
Dans le cas des admissions volontaires, la situation est différente et les diagnostics les plus fréquents sont les troubles dépressifs et les problèmes liés à l'alcool.



Un peu plus d'un quart (27,9%) des mises en observation ont duré 10 jours ou moins en 2021. Cela signifie que l'admission est limitée à la période d'observation ou qu'après la période d'observation, l'admission peut être poursuivie sur une base volontaire. 40,2% des mises en observation en 2021 sont prolongées au-delà de la période initiale de 40 jours. Il s'agit d'une diminution par rapport à 10 ans plus tôt, où 46,1% des mises en observation duraient plus de 40 jours.



D'une manière générale, la durée moyenne des mises en observation a diminué au cours de la période 2012-2021. Cette tendance est perceptible dans toutes les régions, y compris dans la Région de Bruxelles-Capitale où la durée des admissions était déjà nettement plus faible que dans les autres régions.



Lorsqu'une mise en observation prend fin, cela se fait principalement d'un commun accord (69,7% en 2021). Dans 23% des cas, la mise en observation est suivie d'une autre mesure légale. Il peut s'agir d'un transfert vers une autre institution, d'une forme de postcure ou d'une forme de prise en charge au sein de la famille.

