

Analyse exploratoire des données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (Rim-P) 2011 en Pays de la Loire

Synthèse

Plus de 80 000 personnes âgées de **16 ans et plus habitant les Pays de la Loire** ont été prises en charge au moins une fois au cours de l'année 2011 par un établissement ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie¹. Au plan national, cette file active globale s'élève à 1 574 000 personnes.

Sur ces 80 000 patients, 19 000 soit environ le quart de la file active régionale, ont été hospitalisés au moins une fois à temps complet. Ce dénombrement peut être considéré comme exhaustif puisque le Rim-P enregistre les hospitalisations aussi bien en établissement de santé public qu'en établissement de santé privé.

En revanche **pour les prises en charge ambulatoires, il existe une asymétrie d'information** car seules celles réalisées en établissement public (plus de 700 000 consultations en centre médicopsychologique en Pays de la Loire, SAE 2011) sont dénombrées par le Rim-P. Par contre, les suivis effectués par les professionnels libéraux - psychiatres (676 000 consultations, Snir 2012), psychologues, mais aussi médecins généralistes - ne sont pas comptabilisés dans le Rim-P. Ces derniers contribuent en effet pour une large part à la prise en charge des pathologies mentales, puisque la majorité des 3 000 médecins généralistes de la région déclarent prendre en charge chaque semaine des patients présentant des troubles anxieux (83 %), une souffrance psychique (77 %) ou un état dépressif (61 %). Pour l'addiction à l'alcool ou à une substance illicite, ces proportions sont respectivement de 20 % et 14 %. Enfin, 7 % des médecins prennent en charge chaque semaine des patients pour des troubles bipolaires et 5 % des patients pour schizophrénie [1].

¹ A temps complet, à temps partiel ou en ambulatoire pour les établissements publics et les établissements privés d'intérêt collectif (Espic) ; seulement à temps complet ou à temps partiel pour les établissements privés à but lucratif (voir méthodologie du rapport d'étude).

² Sources : Cnamts, MSA, RSI, au 31 décembre 2012. Exploitation ORS Pays de la Loire.

Les patients hospitalisés à temps plein **sans leur consentement** - 4 100 Ligériens de 16 ans et plus en 2011 - représentent 5 % de la file active globale et 22 % des patients hospitalisés à temps plein dans l'année.

Un moindre recours aux établissements de soins psychiatriques¹ en Pays de la Loire

Rapporté à la population âgée de 16 ans et plus, le **taux brut** de personnes prises en charge en psychiatrie¹ s'élève à **28 pour 1 000** habitants en Pays de la Loire (31 pour 1 000 au plan national).

Le calcul de l'indice comparatif de recours aux soins psychiatriques¹ régional, qui permet de gommer les éventuelles différences de structure par âge, confirme ce **moindre recours de la population régionale aux soins de santé mentale dénombrés par le Rim-P**. Cet indice est en effet inférieur de 9 % à la moyenne française dans la région. Cet écart se retrouve de façon un peu plus marquée (11 %) si l'on considère les seuls patients hospitalisés à temps complet.

Ce moindre recours ne semble pas compensé par des prises en charge ambulatoires plus fréquentes en psychiatrie libérale, puisque le nombre de consultations de psychiatres libéraux par habitant en Pays de la Loire est inférieur de 24 % à la moyenne française (Snir 2012).

Ces résultats peuvent être mis en regard des données de prévalence régionale des admissions en affection de longue durée (ALD) par les trois principaux régimes d'assurance maladie ; environ 60 000 habitants de la région sont exonérés du ticket modérateur au titre de l'ALD 23 (pathologies psychiatriques) et 20 000 au titre de l'ALD 15 (démences). Cette prévalence est, à structure par âge identique, inférieure de 5 % à la moyenne nationale pour les démences (ALD 15) et de 9 % pour les autres pathologies psychiatriques (ALD 23)².





Des taux de recours par âge qui suivent une courbe évolutive particulière

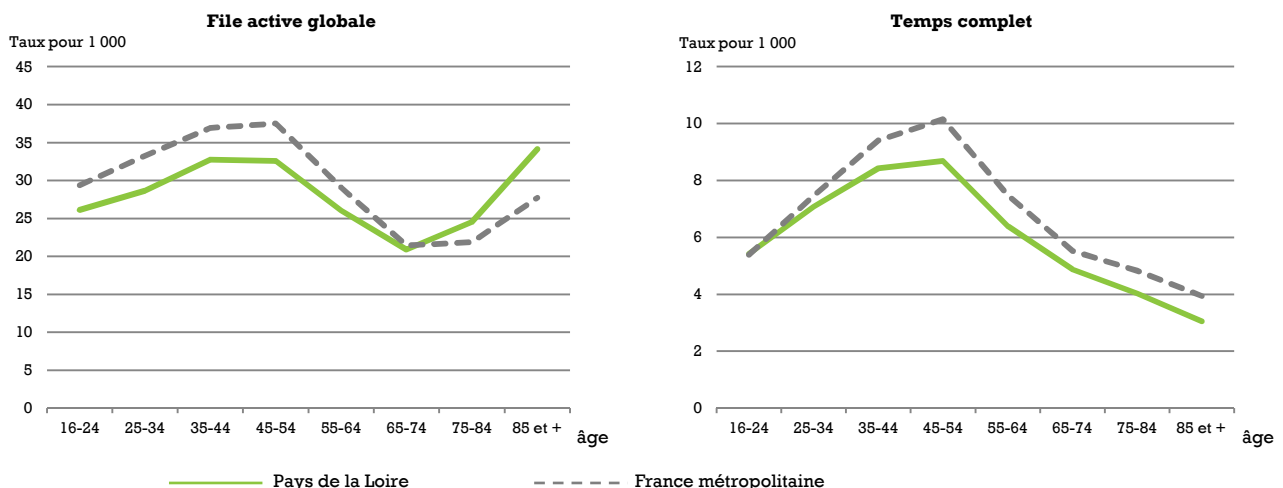
Alors que les taux d'hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique augmentent de façon continue à partir de l'âge d'un an, les courbes des taux par âge des patients pris en charge en psychiatrie adoptent un profil évolutif très différent (Fig 1).

Pour l'ensemble de la file active, les taux augmentent tout d'abord avec l'âge, jusqu'à 40 ans environ pour les hommes, et 50 ans pour les femmes. Puis ils déclinent ensuite, et se remettent à progresser à partir de 70 ans pour les hommes comme pour les femmes. Ces tendances sont identiques dans les Pays de la Loire et en France. Pour les patients pris en charge à temps complet, le constat est analogue mais il n'y a pas d'inversion de tendance à 70 ans, les taux de recours continuant à baisser après cet âge.

Le profil évolutif de la courbe des taux de prévalence en ALD 23 (maladies psychiatriques hors démences)² présente une grande similitude avec la courbe des prises en charge à temps complet.

La comparaison avec la moyenne nationale des taux de recours par âge permet également d'éclairer la situation régionale. Si l'on considère les seules hospitalisations à temps complet, les taux de recours des Ligériens sont plus faibles que la moyenne nationale pour toutes les classes d'âge. Mais pour la file active globale, le constat est différent, avec des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale jusqu'à 70 ans et supérieurs au-delà. Les Pays de la Loire étant l'une des régions qui présentent la plus forte densité d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ce taux de recours plus élevé au-delà de 70 ans pourrait refléter le développement par les établissements psychiatriques des prises en charge en ambulatoire auprès des résidents en Ehpad.

Fig.1 Taux de personnes prises en charge en psychiatrie¹ pour 1 000 habitants, selon l'âge, pour la file active globale et pour les patients pris en charge à temps complet
Pays de la Loire, France métropolitaine (2011)



Sources : Rim-P (ATH), RP 2010 (Insee) / Exploitation : ORS Pays de la Loire (données domiciliées)

Champ : personnes âgées de 16 ans et plus ayant bénéficié d'au moins une prise en charge en 2011 dans un établissement ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie¹

Attention : les échelles diffèrent selon les graphiques

Comment expliquer la moindre fréquence des prises en charge en psychiatrie des personnes de 45 à 75 ans ?

La courbe par âge des taux de personnes prises en charge en psychiatrie (Fig 1) adopte un profil très différent de celui classiquement observé pour les prises en charge en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), dont les taux par âge connaissent une augmentation continue (au-delà de l'âge d'un an).

Si la très forte augmentation des taux de prise en charge au-delà de 75 ans dans la file active globale s'explique par le poids croissant des détériorations psychiques de toutes origines (notamment celles liées à la maladie d'Alzheimer), la diminution marquée des taux de prise en charge entre 45 et 75 ans est moins documentée et plus complexe à interpréter.

Plusieurs facteurs ou hypothèses, susceptibles d'être liés entre eux, pourraient expliquer ce phénomène.

La première explication tient au risque de décès particulièrement élevé des jeunes adultes atteints de pathologies psychiatriques (notamment par suicide), qui conduit à la disparition prématurée de certains patients [2]. De nombreuses études décrivent notamment une espérance de vie des schizophrènes inférieure de 15 ans par rapport au reste de la population [3].

Par ailleurs, le moindre recours des personnes âgées de 45 à 75 ans peut refléter le cours naturel de la maladie psychique, qui apparaît chez l'adulte jeune, et finit parfois par se compenser/s'apaiser quand la personne « apprend » (ou se résigne) à vivre avec sa maladie.

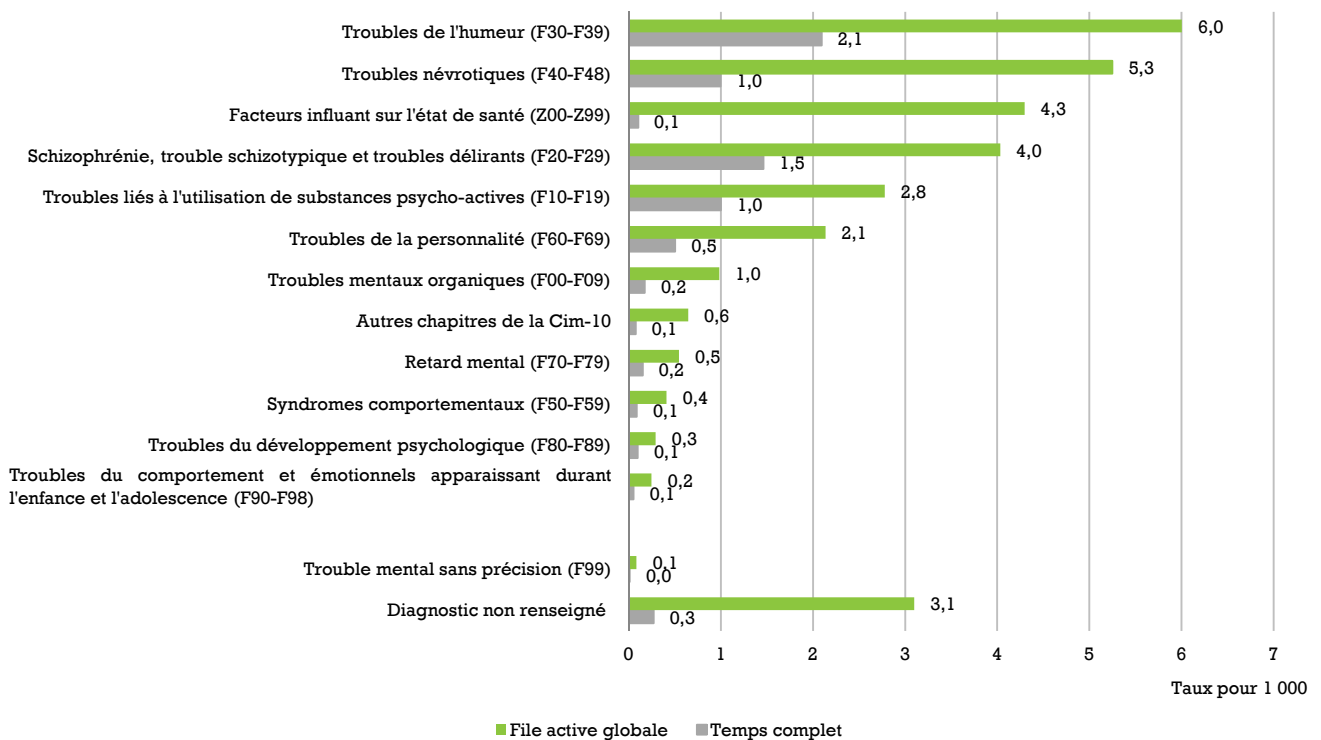
Ce phénomène pourrait aussi résulter d'évolutions du parcours de soins, et en particulier du transfert de certaines prises en charge vers le secteur libéral (médecins généralistes, psychiatres, psychologues...) qui ne sont pas dénombrées dans le Rim-P.

Il pourrait également être lié à des spécificités épidémiologiques de cette classe d'âge, et notamment de l'émergence massive au-delà de 45 ans des pathologies somatiques, qui focalisent les prises en charge.

Enfin, l'existence d'un effet de cohorte, en lien notamment avec les évolutions considérables de la psychiatrie au cours des 30 à 40 dernières années, tant en termes de diagnostic que de prises en charge, est également envisageable.



Fig. 2 Taux bruts de personnes prises en charge en psychiatrie¹ pour 1 000 habitants par groupe de pathologies, pour la file active globale et pour les patients pris en charge à temps complet
Pays de la Loire (2011)



Sources : Rim-P (ATH), RP 2010 (Insee) / Exploitation : ORS Pays de la Loire (*données domiciliées*)
 Champ : personnes âgées de 16 ans et plus ayant bénéficié d'au moins une prise en charge en 2011 dans un établissement ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie¹
 Note de lecture : les groupes de pathologies sont classés par ordre décroissant des taux bruts de la file active globale. Une personne a pu être prise en charge pour différents groupes de pathologies au cours de l'année. Pour les groupes « Trouble mental sans précision » et « Diagnostic non renseigné », les taux correspondent aux patients ayant eu exclusivement des prises en charge portant ces diagnostics au cours de l'année. Les taux présentés ne sont pas cumulables.

Le champ couvert par le système de soins psychiatriques est particulièrement large

Malgré les problèmes que pose la notion de diagnostic et plus encore de diagnostic principal, tout particulièrement en psychiatrie, l'exhaustivité des données est très satisfaisante pour les hospitalisations à temps complet puisqu'un diagnostic principal ou motif principal de prise en charge a été saisi dans le Rim-P dans plus de 95 % des cas. L'exhaustivité est un peu moins bonne pour les consultations (88 %).

En ce qui concerne la **totalité de la file active**, les diagnostics principaux les plus fréquemment posés sont les **troubles de l'humeur** et les **troubles névrotiques**, respectivement 21 % et 19 % des patients, devant la schizophrénie (14 %), et les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives (10 %). Ce classement diffère peu de celui observé au plan national.

Pour les **patients hospitalisés à temps complet**, les quatre groupes de pathologies les plus fréquents sont les mêmes, mais leur poids relatif et leur classement sont différents.

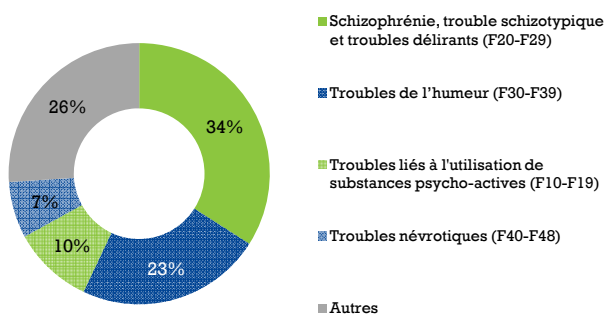
Ainsi, les **troubles de l'humeur** constituent le motif principal d'hospitalisation à temps complet le plus fréquent (32 % des patients), devant la **schizophrénie** (22 %), les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives (15 %), et les troubles névrotiques (15 %). Comme pour l'ensemble de la file active, ce classement diffère peu de celui observé au plan national.

Un tiers des lits de psychiatrie sont occupés par des patients souffrant de schizophrénie

Le nombre total de journées d'hospitalisation à temps plein pour les patients âgés de 16 ans et plus domiciliés en Pays de la Loire atteint 843 500 en 2011. Cela correspond à une **durée annuelle d'hospitalisation (DAH)** moyenne de **47 jours**, inférieure à celle observée au plan national (50 jours).



Fig. 3 Répartition des journées d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie par groupe de pathologies
Pays de la Loire (2011)



Source : Rim-P (ATIH) / Exploitation : ORS Pays de la Loire (données domiciliées)
Champ : personnes âgées de 16 ans et plus ayant été hospitalisées au moins une fois à temps plein en 2011 dans un établissement ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie

Trois groupes de pathologies concentrent les deux tiers de ces journées : 34 % correspondent à des hospitalisations pour lesquelles le diagnostic principal est un trouble schizophrénique. Viennent ensuite les troubles de l'humeur (23 %), puis les troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives (10 %) (Fig 3). Pour ces trois groupes de pathologies, la DAH à temps plein pour les patients de la région est légèrement inférieure à la moyenne nationale.

Ce poids important des patients souffrant de schizophrénie en termes de journées d'hospitalisation s'explique par la durée de leurs séjours. En effet, parmi les patients ligériens hospitalisés à temps complet au moins une fois en 2011, 4 % l'ont été plus de 10 mois dans l'année, comme au plan national. La schizophrénie constituait le motif principal de prise en charge de près de la moitié de ces patients.

Conclusion

Cette étude exploratoire illustre tout d'abord l'intérêt de du Rim-P pour appréhender l'importance des recours aux soins psychiatriques et leur variabilité selon l'âge, le sexe, le type de pathologie prise en charge, le territoire, ainsi que les possibilités de suivi de leurs évolutions. Elle montre également que la qualité de la base autorise son exploitation au niveau régional.

Les résultats de cette analyse devront être confrontés avec la connaissance et les perceptions des professionnels concernés dans la région, pour les valider et leur donner du sens.

Le partage de ce travail doit aussi permettre de faire émerger les besoins d'exploitation de la base Rim-P sur des axes spécifiques. Des approches **par territoire et par établissement** peuvent notamment être envisagées, sous réserve d'une validation préalable de la qualité des données à chacun des niveaux d'études.

Ce document présente les principaux résultats de l'étude exploratoire des données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (Rim-P) 2011 concernant les prises en charge en établissement ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie des habitants des Pays de la Loire âgés de 16 ans et plus. L'ensemble des résultats de cette étude figure dans un rapport disponible sur www.santepaysdelaloire.com. Ce rapport détaille également les résultats de l'examen de la qualité de la base Rim-P 2011 régionale, ainsi que le cadre méthodologique retenu qui s'inspire très largement des travaux menés par l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé).

Financement

Cette étude a été cofinancée par l'Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Auteurs

Françoise Lelièvre, Maeva Pietri, Dr Jean-François Buyck, François Tuffreau, Dr Anne Tallec. ORS Pays de la Loire
Cette étude a bénéficié de l'expertise de **Magali Coldefy** (Irdes, APHM), **Clément Nestrigue** (Irdes), de la contribution précieuse du **Dr Dominique Robert**, au double titre de membre du comité d'experts de l'Irdes, et de psychiatre et médecin du département d'information médicale (Dim) au Centre de santé mentale angevin (Cesame), ainsi que du **Dr Denis Leguay**, psychiatre au Cesame.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2014). Analyse exploratoire des données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (Rim-P) 2011 en Pays de la Loire. Synthèse. 4 p.

Repères bibliographiques

- [1] ORS Pays de la Loire, URPS-mi Pays de la Loire. (2013). La prise en charge de la dépression par les médecins généralistes des Pays de la Loire. n° 5. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 8 p.
- [2] Charrel CL, Plancke L, Defromont L, *et al.* (2013). La mortalité des patients souffrant de troubles psychiques. Une étude à partir d'une cohorte de patients hospitalisés en service de psychiatrie. *Psy.Brèves*. Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord Pas-de-Calais. n° 1. 6 p.
- [3] Crump C, Winkleby MA, Sundquist K, *et al.* (2013). Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia : a Swedish national cohort study. *Am J Psychiatry*. vol. 170, n° 3. pp. 324-333.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.
Cette publication est téléchargeable sur le site www.santepaysdelaloire.com



**Observatoire régional de la santé
des Pays de la Loire**

Hôtel de la Région • 1 rue de la Loire
44966 Nantes Cedex 9 • Tél. 02 51 86 05 60
Fax 02 51 86 05 75 • accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com

