Les patients souffrant de troubles dépressifs dans les établissements de psychiatrie en 2015

Congrès EMOIS

Valérie Carrasco (DREES), Inès KHATI (DREES)

23-24 mars 2017

- Contexte scientifique -

- Les **troubles mentaux** constituent une des plus lourdes charges en termes de morbidité dans le monde (OMS, 2013)
- Les **troubles dépressifs** : 4,3% de la charge mondiale de morbidité et principale cause d'incapacité (OMS, 2013)
- Repérage de la dépression en France: BDMA, enquêtes déclaratives
  - Prévalence estimée entre 7 et 10% selon les sources (Beck al., 2012; Filipovic-Pierucci et al., 2017)
- Peu d'études sur les prises en charge dans les établissements de santé spécialisés en psychiatrie : la dépression constitue l'un des **principaux motifs de recours** (Coldefy et al., 2013)

- Objectifs et méthode-

- **Objectifs**
  - Décrire la prise en charge des patients dépressifs au sein des établissements de psychiatrie français
  - Identifier quels sont les facteurs déterminants d'une hospitalisation (vs. prise en charge ambulatoire)

- **Méthode**

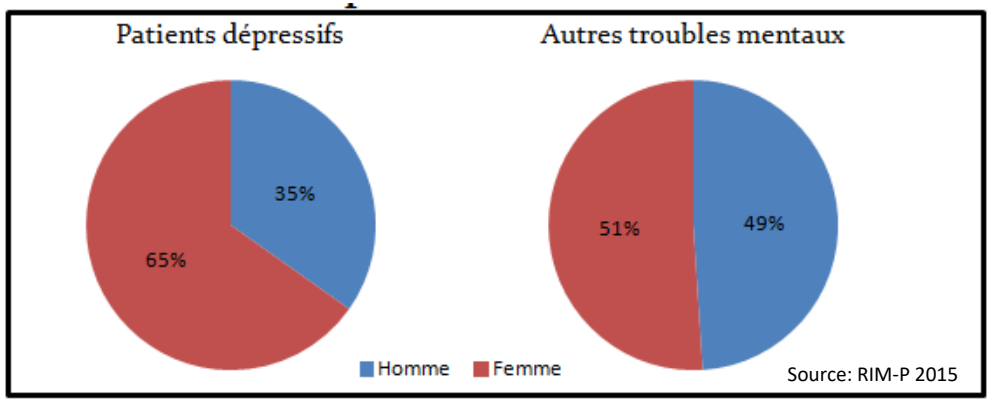
Critères de sélection :

  - Base RIM-P 2015: Établissements autorisés en psychiatrie
  - Patients ≥ 16 ans
  - Diagnostics principaux F32, F33 (Cim-10)

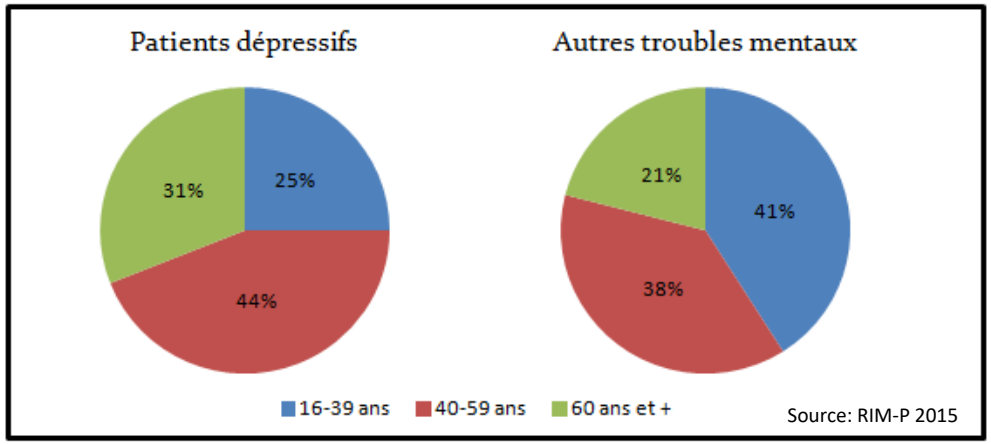
Caractéristiques des patients dépressifs
(*vs.* autres troubles mentaux)

Les patients dépressifs (n=290 000):

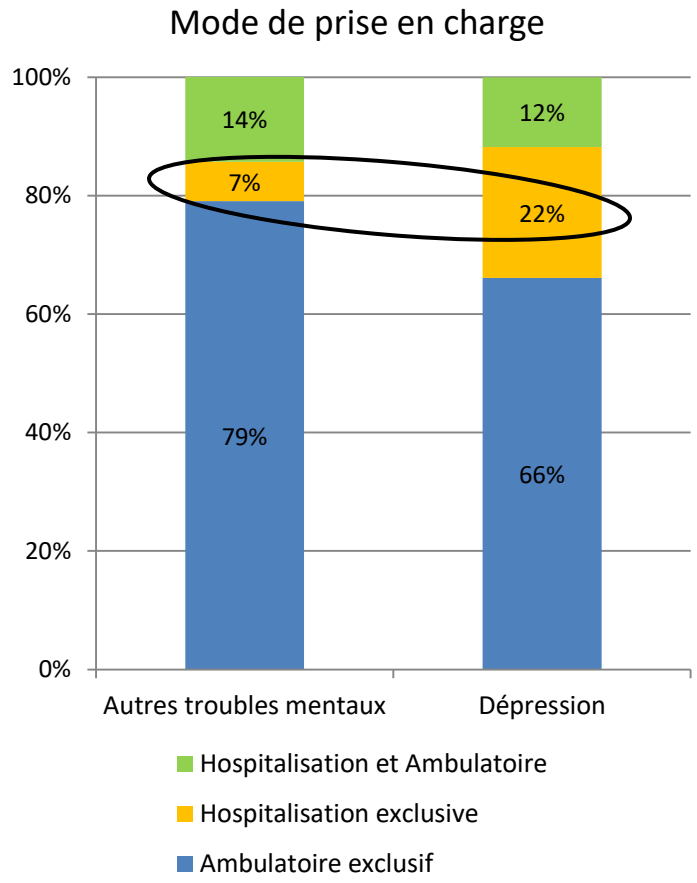
- sont plus souvent des femmes (65 vs. 51%)



- sont plus âgés (51,6 vs. 46,3 ans en moyenne)



Caractéristiques des patients dépressifs
(*vs.* autres troubles mentaux)



Source: RIM-P 2015

<u>Des différences de prises en charge:</u>

Suivi essentiellement ambulatoire mais un recours plus fréquent en hospitalisation exclusive en cas de troubles dépressifs (22% vs. 7%)

Caractéristiques des patients dépressifs selon le mode de prise en charge

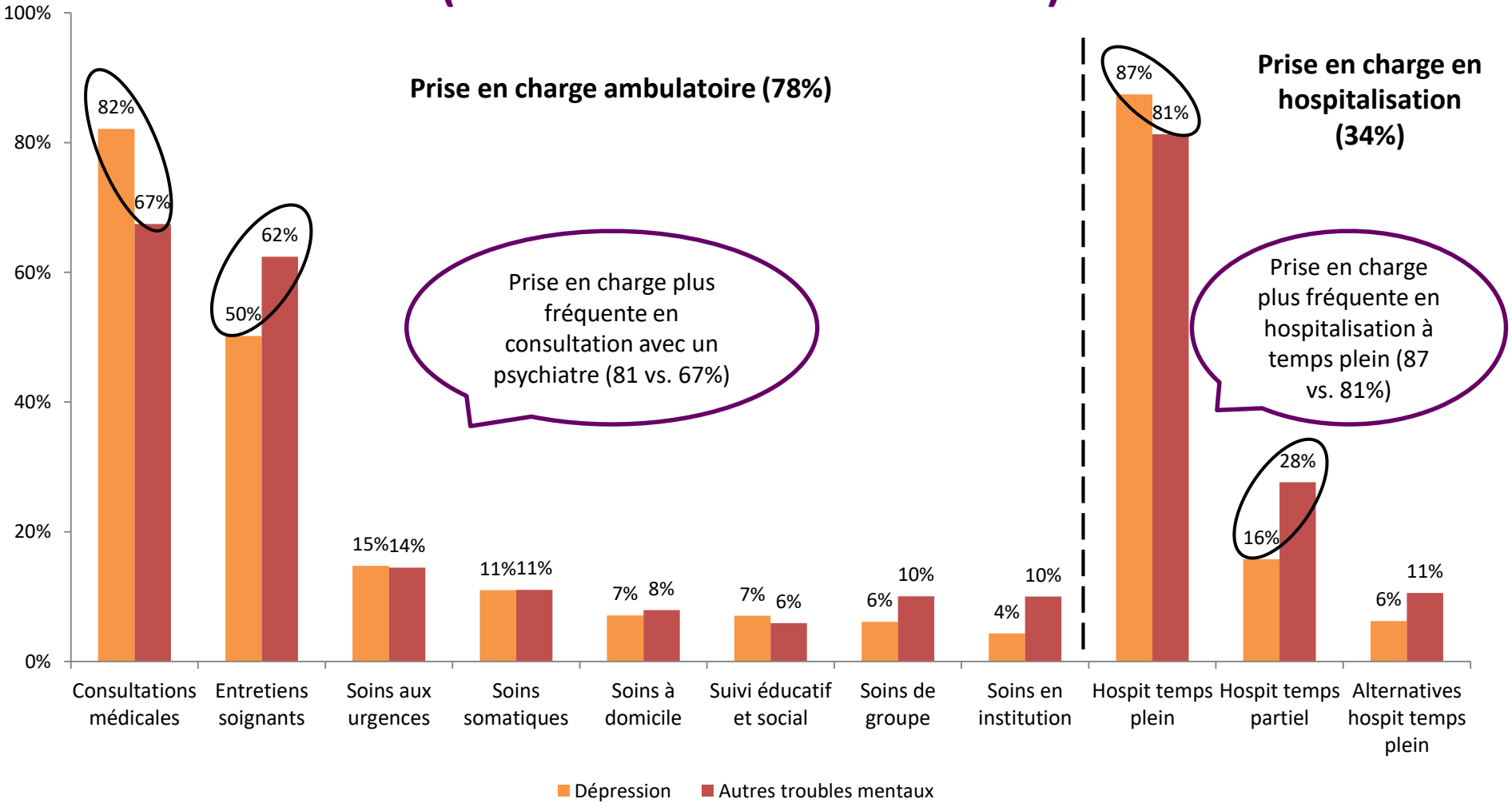
	Hospitalisation		Ambulatoire	
	n	%	n	%
Sexe				
Homme	30538	37%	70260	34%
Femme	51777	63%	136954	66%
Age				
16-24 ans	5874	7%	14802	7%
25-39 ans	13893	17%	36816	18%
40-59 ans	37983	46%	91106	44%
60-74 ans	16621	20%	39286	19%
75-84 ans	6204	8%	16821	8%
85 ans et plus	1740	2%	8387	4%
Comorbidités				
Non	27794	34%	137762	66%
Oui	54521	66%	69457	34%
Type de trouble dépressif				
Episode isolé	57101	69%	165582	80%
Trouble récurrent	25214	31%	41637	20%
Niveau de sévérité				
Léger	4430	5%	33458	16%
Moyen	21228	26%	79000	38%
Sévère	49880	61%	57568	28%
Non renseigné	6777	8%	37193	18%

Source: RIM-P 2015

Caractéristiques plus fréquentes chez les patients hospitalisés :

- ✓ Comorbidités (psychiatriques ou somatiques)
- ✓ Épisode dépressif récurrent
- ✓ Trouble dépressif sévère

Caractéristiques des patients dépressifs
(*vs.* autres troubles mentaux)

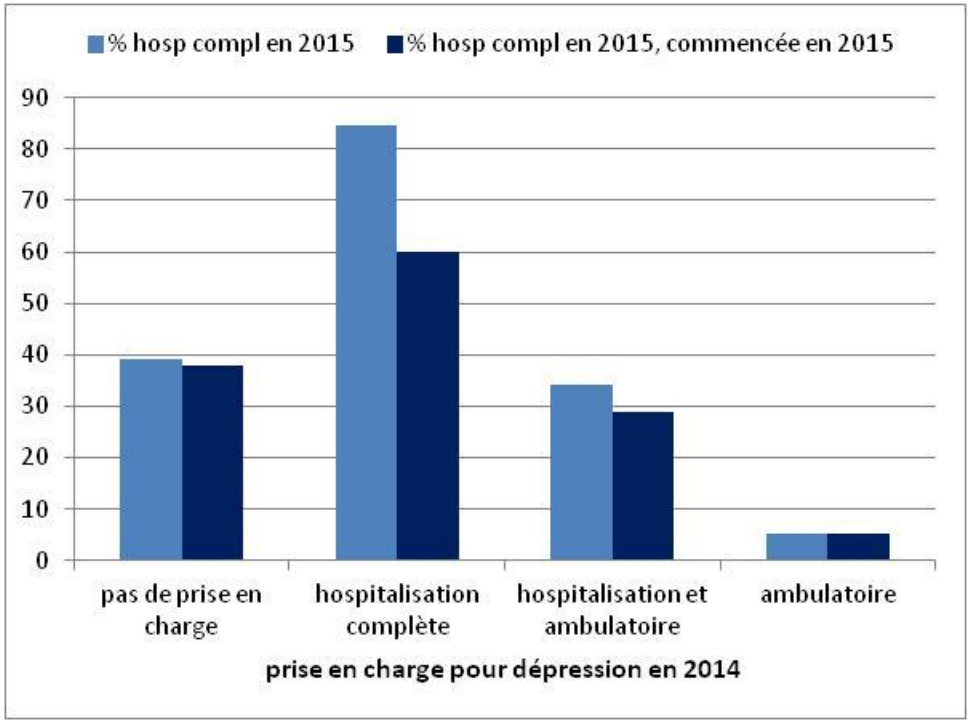


Source: RIM-P 2015

Hospitalisation en 2015 et prise en charge antérieure

42 % des patients déjà pris en charge pour dépression en 2014

- ✓ 31 % en ambulatoire uniquement
- ✓ 6% en hospitalisation complète et en ambulatoire
- ✓ 5 % en hospitalisation complète uniquement



Source: RIM-P 2014 & 2015

Taux d'hospitalisation très dépendant d'une précédente prise en charge en 2014

Facteurs déterminants de l'hospitalisation complète pour dépression

- **Deux régressions (logistiques) :**
  - Ensemble des patients du champ
  - Uniquement sur les patients non pris en charge pour dépression en 2014 : « *nouveaux patients* »

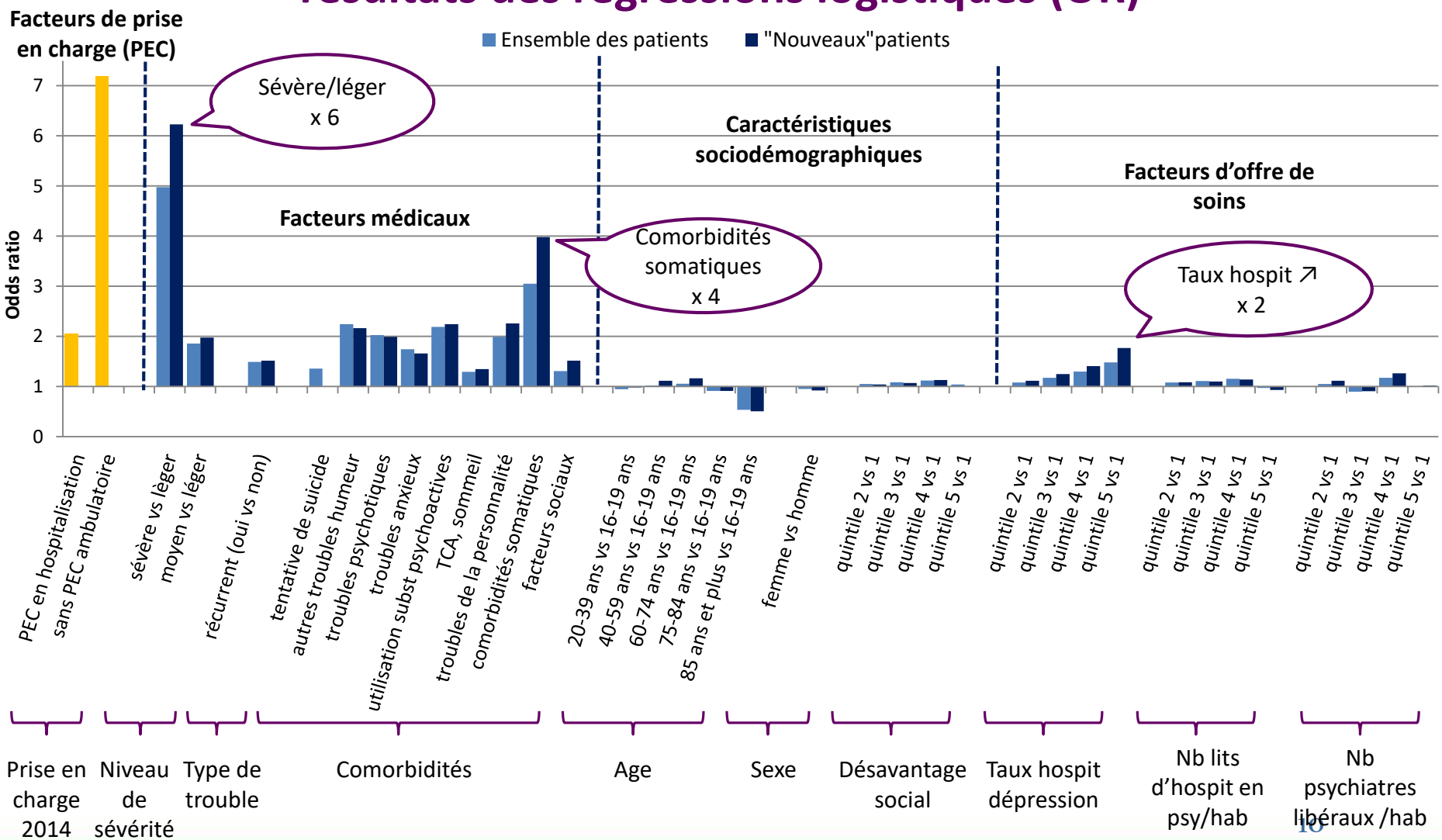
- **Variable expliquée** : hospitalisation complète pour dépression commencée en 2015

- **Variables explicatives :** disponibles pour tous les patients du champ

Caractéristiques sociodémographiques	Facteurs médicaux	Facteurs de prise en charge	Facteurs d'offre de soins
• Sexe • Age • Indice de désavantage social	• Niveau de sévérité • Trouble récurrent • Comorbidités somatiques (DA dépression) ou psychiatriques (DA ou DP, y compris TS)	• Prise en charge en 2014 pour dépression en hospitalisation • Prise en charge en 2014 pour dépression en ambulatoire	• Taux hospitalisation des dépressions dans les établissements du dept • Nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie par habitant • Nombre de psychiatres libéraux par habitant

⚠ *indicateur « hospitalisation MCO pour TS » non utilisable*

Probabilité d'être hospitalisé : résultats des régressions logistiques (OR)



Étude à partir du RIM-P : avantages et limites

Avantages

- Approche patients (rare dans les BDMA)
- Puissance statistique du RIM-P

Limites

- Pas d'identifiant du patient si suivi exclusivement ambulatoire
- Pas de prise en compte de l'activité ambulatoire privée

Merci de votre attention