

REA065/PSYDEP - Psychiatrie – Analyse du parcours de soins en amont d’une première hospitalisation pour un épisode dépressif caractérisé

Irdes : Magali Coldefy, Fabien Daniel, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès, Clément Nestrigue

Collaboration : Université Versailles Saint Quentin : Nadia Younès (chercheuse associée Irdes)

Correspondant Cnamts : Anne Fagot-Campagna

Période de réalisation : 2014-2017

Contexte/Objectif

La dépression constitue un des enjeux économiques et de santé publique majeurs. La Cnamts estime à 800 000 le nombre de personnes souffrant d’un épisode dépressif caractérisé en France, auquel on peut ajouter 2,5 millions de consommateurs d’antidépresseurs. C’est le premier motif de recours en psychiatrie en établissement de santé. La dépression multiplie par trente le risque de suicide et deviendrait en 2030, selon l’OMS, la première cause d’incapacité. Les pathologies psychiatriques et la consommation de psychotropes constituent un des principaux postes de dépenses de l’Assurance maladie (Cnamts, 2015). La dépression constitue également un enjeu en termes de prise en charge, questionnant l’articulation entre les professionnels de santé, entre la médecine générale et les soins spécialisés, en ville et à l’hôpital. L’étude de Briffault (2009) montre que moins d’une personne sur quatre souffrant de dépression et ayant consulté un médecin généraliste est diagnostiquée et traitée de façon appropriée. Or, d’accès plus facile, le médecin généraliste est le premier professionnel consulté en cas de problème de santé mentale, loin devant les psychiatres et les psychologues.

L’analyse du parcours de soins en amont d’une première hospitalisation pour un épisode dépressif caractérisé va être un moyen de questionner cette articulation. Une des hypothèses sous-jacentes est que si une partie des hospitalisations pour un épisode dépressif caractérisé est souhaitable et justifiée, une autre partie, ou tout au moins la forme de cette hospitalisation (admission en urgence en situation de crise) aurait peut-être pu être évitée par une meilleure articulation des soins entre les différents professionnels, un meilleur suivi. L’objectif de ce projet est de caractériser les différents types de primo-hospitalisation pour un épisode dépressif caractérisé et d’observer si des éléments du parcours de soin en amont amènent à un type d’hospitalisation plutôt qu’un autre. Seront particulièrement analysés l’existence d’un suivi en ville pour ce motif, le recours à un professionnel spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiques ainsi que les traitements médicamenteux délivrés en amont de l’épisode hospitalier.

Sources et méthode

Une extraction spécifique des données du Sniiram appariées aux données du PMSI a été réalisée pour tous les patients hospitalisés pour un épisode dépressif caractérisé ou une tentative de suicide avec un diagnostic associé de syndrome dépressif, en 2012 ou 2013, dans l’ensemble des établissements de santé publics et privés français. La consommation de soins en ville et à l’hôpital des trois années précédant l’hospitalisation a été récupérée. Cette extraction a fait l’objet d’un accord IDS et Cnil.

Calendrier de réalisation et état d’avancement du projet

L’année 2015 a été essentiellement consacrée à la constitution de la base de données : accord Cnil en mars, extraction en mai, nettoyage de la base de données et premières exploitations statistiques. Un comité de suivi rassemblant des psychiatres et correspondants de la Cnamts a été mis en place et s’est réuni deux fois en 2015.

En 2016 : remise d’un pré-rapport à la Cnamts pour alimenter le rapport « Charges et Produits 2017 ».

L'année 2017 a été consacrée à la valorisation du projet à travers la publication d'un QES.

Publications

- Nestrigue C., Coldefy M., Mousquès J., en collaboration avec Daniel F., Younès N. (2017), Une hétérogénéité des hospitalisations pour dépression liée aux parcours de soins en amont, *Questions d'économie de la santé* n° 228, juin 2017

Colloques et séminaires

- *Colloque Adelf-Emois 2016*, Dijon, 10-11 mars 2016, « Parcours de soins en amont d'une hospitalisation pour dépression ». Nestrigue C., Coldefy M., Daniel F., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V.