

Comorbidités et parcours de soins somatiques des personnes suivies pour un trouble psychique – Projet Colchique

Code projet : COLCHIC

Equipe : Magali Coldefy, Coralie Gandré (Irdes)

Financement : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), appel à projets 2018 « Parcours de vie, parcours de soins » ; Fédération pour la recherche sur le cerveau (FRC)

Période de réalisation : 2019

Contexte et objectifs

Nous avons récemment mis en évidence une forte réduction de l'espérance de vie chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères ainsi qu'une mortalité prématurée quadruplée (projet PSYDC). Des travaux complémentaires sont nécessaires pour tenter d'apporter des éléments explicatifs à ces constats, en se centrant sur les facteurs modifiables sur lesquels il est possible d'agir à court terme par des politiques dédiées pour réduire cette surmortalité. Le projet Colchique repose sur l'hypothèse qu'il existe des défauts de prise en charge somatique (plus faible consommation de soins, délais plus importants au repérage, moindres actions de prévention et de dépistage, etc.) chez les individus suivis pour des troubles psychiques. En s'appuyant sur ces hypothèses, les objectifs du projet sont triples : 1/ comparer le recours aux soins courants et aux actions de prévention et dépistage des personnes suivies pour des troubles psychiques par rapport à la population générale ; 2/ décrire les comorbidités somatiques de ces personnes ; 3/ comparer les parcours de soins pour ces troubles somatiques selon que les individus qui en sont atteints sont ou non également suivis pour des troubles psychiques et identifier, le cas échéant, des inégalités dans l'accès aux soins somatiques recommandés pour les personnes suivies pour des troubles psychiques.

Méthodologie et phasage du projet

Le projet Colchique mobilise les données du système national des données de santé (SNDS). Le SNDS comporte notamment une cartographie médicalisée des bénéficiaires du Régime général et des sections locales mutualistes en fonction de certaines pathologies, conditions ou traitements fréquents, graves, ou coûteux. Parmi l'ensemble de ces bénéficiaires, 13 grandes catégories non exclusives de pathologies ont été créées. Elles incluent une catégorie propre aux maladies psychiatriques (déclinées en sous-groupes, dont les troubles schizophréniques et bipolaires). Les algorithmes qui définissent ces catégories de pathologies reposent sur les causes d'hospitalisation, les affections de longue durée et la prescription de médicaments ou actes dits traceurs car quasi-spécifiques à la prise en charge de certaines maladies, sur une période allant parfois jusqu'à cinq ans. Les données de la cartographie des années 2013 à 2016 seront tout d'abord mobilisées pour identifier les personnes suivies pour des troubles schizophréniques et bipolaires. Une première étape visera à comparer leur consommation de soins courants à celle de la population générale à travers la construction de certains indicateurs de parcours de soins identifiables *via* les données mobilisées : existence d'un médecin traitant et fréquence des consultations, consommation de soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques, réalisation de certains actes courants de dépistage ou vaccination et réalisation de bilans somatiques recommandés dans le cadre de leur suivi. La cartographie médicalisée sera ensuite mobilisée pour décrire les comorbidités somatiques pour lesquelles sont suivies les personnes vivant avec un trouble psychique. Une fois ces principales pathologies somatiques identifiées, l'étude s'attachera à comparer les parcours de soins relatifs à la prise en charge de ces pathologies selon que les personnes qui en sont atteintes ont ou non un trouble psychique. Nous élaborerons pour cela des indicateurs de parcours spécifiques en collaboration avec des professionnels de santé et en nous appuyant sur les

recommandations cliniques existantes. A partir des résultats statistiques qui seront mis en évidence, la dernière phase du projet visera à proposer des pistes d'amélioration du parcours de soins somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères. Ces préconisations seront co-construites avec un groupe de professionnels de santé (psychiatres et somaticiens) et usagers des services de santé mentale (personnes directement concernées et proches).