

Mardi 14 février 2012 - Maison de la Chimie à Paris



Forum Santé Mentale

Enjeux, Innovations et Perspectives





L'épidémiologie au service de la planification

Exploitation d'une enquête dans quatre régions françaises





Viviane KOVESS-MASFETY

Directrice du Département épidémiologie,
biostatistique et Recherche Clinique de
l'EHESP

Directrice EA 4069 Université Paris Descartes





Quelques définitions

Épidémiologie est l'étude des populations c'est-à-dire qu'elle étudie un ensemble d'individus supposés représenter une population

- **Cela n'empêche pas les cas d'être singuliers on parle de moyenne** (sur 1000 schizophrènes on constate que)
- **Par contre il faut être très rigoureux sur ce qu'on appelle "représentatif" :**
 - Taille de l'échantillon.
 - Choix de l'échantillon (tirage au sort, non répondants, ajustements).
 - Importance de tenir compte de l'intervalle de confiance qui est la fluctuation du pourcentage produit (varie avec la taille de l'échantillon et l'ampleur de la variation de ce qu'on mesure) : 20% peut être la même chose que 35%.
 - Importance d'utiliser des instruments (questionnaires) validés et reconnus par la communauté scientifique internationale mesurant des symptômes, le retentissement et permettant de faire des diagnostics.





Epidémiologie analytique

On appelle facteur de risque les variables qui sont liées avec un problème de santé mentale

- **C'est une liaison statistique qui ne veut pas dire causalité.**
(ex des variables sociales liés aux pb de santé mentale)
- **Stat uni variées versus multi variées** (où on contrôle les variables en même temps pour tenir compte de celles qui sont liées).
- **Études longitudinales plus adéquates pour déterminer un facteur de risque que transversales.**





Bases de données disponibles

- **Enquêtes de population** (à condition qu'elles correspondent à des critères de qualité: taille, représentativité et utilisation d'un instrument validé)
pathologie et accès aux soins plus déterminants
 - Adultes, Adolescents, Enfants, Sans abri
- **Données assurance maladie SNIRAM, échantillon des assurés sociaux : psy libéraux, psychotropes.**
- **Données PMSI psychiatrie et partie psy des données MCO (importance de les harmoniser et de tenir compte de l'extrahospitalier).**
- **Rapports de secteur qui permettent d'avoir dans un même fichier les ressources humaines et les actes:**
 - File active n'est pas un indicateur d'activité : amalgame de mono consultants et d'hospitalisés (psychiatrie de liaison augmente considérablement la file active).
 - Par contre on peut y trouver des indicateurs d'activités : nombre de CO faites par un psychiatre, un psychologue; nombre de journées d'hospitalisation, taux par patient ect...
- **Données exportées dans les bases internationales (OMS) suicide et causes de décès.**



Enjeux, Innovations et Perspectives



Vers qui se tourne le patient en cas de problèmes de santé mentale?

N=416	1- A qui vous adresseriez-vous en premier?	2- Par qui voudriez-vous être suivi?	3- Si vous vouliez suivre une Psychothérapie, à qui vous adresseriez-vous?
Médecin Généraliste	57.5	46.2	22.1
Psychiatre	14.4	16.8	22.4
Psychologue	14.9	19.5	23.1
CMP	0	-	-
Hôpital Général, urgences	0.2	-	-
Autre Spécialiste Méd.	-	2.6	2.2
Autre Prof. Santé	-	1.0	0.7
Un "Psy"	0.5	2.6	4.1
Autre professionnel	2.2	-	-
Entourage	7.7	-	-
Autre	1.0	4.8	10.6
Ne sait pas	1.7	6.5	14.9
Total	100.0	100.0	100.0



Enjeux, Innovations et Perspectives

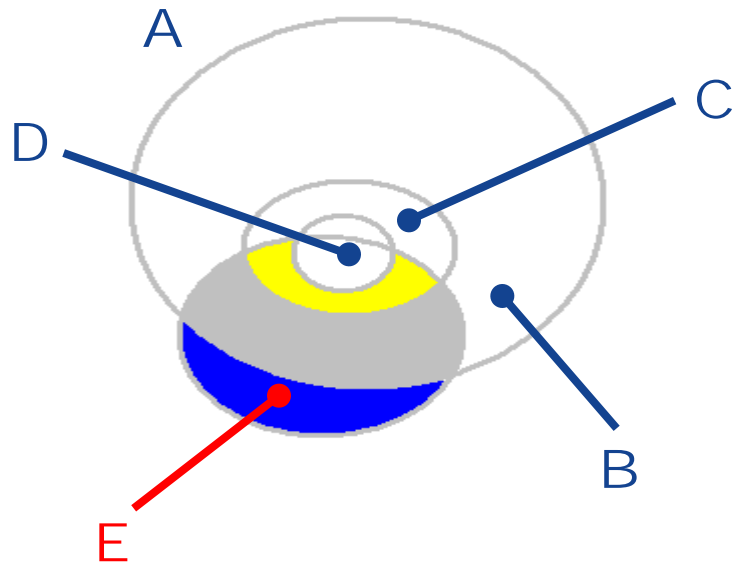





Rôle du MG chez les patients souffrant de problèmes de santé mentale

N=416	4- Si votre généraliste vous proposait de voir un "psy" suivriez-vous son conseil?	5- Si votre Généraliste vous proposait de prendre un traitement médicamenteux le prendriez-vous?	6- Iriez-vous voir une personne que votre généraliste vous suggérerait pour vos problèmes Psy?	7- Est-ce-que votre généraliste travail avec les professionnels de la SM	8- Est-ce que votre généraliste peut gérer les difficultés psychologiques seul?	9- Est-ce que la psychothérapie est nécessaire en cas de difficultés psychologiques
Oui	78.8	55.6	83.1	19.8	27.8	81.0
Non	16.1	36.7	12.6	19.6	50.2	10.1
Pas d'opinion	5.1	7.7	4.3	60.6	22.0	8.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



Filtres d'accès aux soins



-  Ne passe pas le filtre 1 décision de consulter
-  Ne passe pas le filtre 2 reconnaissance du diagnostic par le généraliste
-  Ne passe pas le filtre 3 système spécialisé

A : Population ayant consulté un médecin pendant un an

B : Population présentant des troubles psychiatriques

C : Sujets identifiés comme cas +

D : Adressés à un psychiatre

E : ont des symptômes et ne sont pas en contact avec le système de soin





Pré-requis pour la transformation d'indicateurs en besoin de ressource

- **Définitions de ce qu'on va considérer comme un besoin de santé mentale/de psychiatrie/ de réadaptation et les acteurs concernés.**
- **Définitions claires des acteurs concernés de leur complémentarité et de leurs offres** (ceci peut être variable suivant les régions) : **public, privé, associatif, local.**
- **Définitions claires des rôles des intervenants: médicaux** (spécialisés ou non) **et non médicaux** , **de la quantité d'actes qu'ils peuvent produire et de leurs modalités de financements.**
- **Recommandations de bonne pratique permettant une sorte de calibrage de l'offre qui doit être proposée en respectant la pluralité et le choix des patients.**



Enjeux, Innovations et Perspectives

DGS, DGOS + 4 régions volontaires + 1 Enfants



Enquête Téléphonique: Taux de participation

	Nombre Global	Région Ile-de-France	Région Haute Normandie	Région Lorraine	Région Rhône-Alpes	Mobile (national)
Interviews réalisées	20077	5011	5007	5026	5033	2061
Taux de réponse	65.6% (55.5%)	56.3% (46.2%)	64.5% (57.8%)	66.5% (59.5%)	63.5% (54.3%)	16.3%

Intégration des filaires après pondération dans chacune des régions





Instruments utilisés

- **SF 36 Qualité de vie générique: (EU)**
 - Sous échelles santé mentale: MH5, VITA, Retentissement psy.
 - Sous échelles santé physique: fonctionnement , retentissement dans les rôles, douleurs physiques, retentissement social, perception de la santé.
- **Mastery Santé mentale positive** (contrôle sur la vie).
- **Oslo et 4 items isolation** (Eu et Santé Canada).
- **Questions sur les difficultés** (LEDS résumé).
- **Cage et Audit pour les substances.**
- **CIDI SF: troubles anxiété , troubles dépressifs, problème substance.**
- **Sheehan pour chaque diagnostic** (retentissement fonctionnel des troubles)
ESEMED.
- **Questions spécifiques sur le suicide** (EU).





Besoins de soins en santé mentale et en psychiatrie

● Le besoin de soins en santé mentale :

- Détresse psychologique.
- Des difficultés dans la vie quotidienne dues à la santé mentale, avoir manqué une ou plusieurs journées de travail pour un problème de santé mentale (uniquement calculé sur le total des actifs).
- Présence d'un diagnostic des problèmes les plus fréquemment rencontrés dans les enquêtes de population : dépression, anxiété ou problèmes avec les substances, associés ou non à de la détresse et à une gêne modérée.
- Présence de plus d'un diagnostic mais dans des catégories de troubles identiques.

Problèmes relevant du système de soin de première ligne c'est-à-dire médecin généraliste, le psychologue ou le psychothérapeute.

● Le besoin de soins en psychiatrie

- Comorbidité entre deux familles différentes de diagnostics DSM,
- Diagnostic avec un retentissement très sévère dans la plupart des domaines de leur vie.

Problèmes relevant de la psychiatrie, libérale ou publique dans le contexte de la psychiatrie de secteur.



Enjeux, Innovations et Perspectives

Besoins par département

N°	départements	N	No needs	MH needs	Psychiatric needs
1	Ain	480	71,0%	22,3%	6,8%
7	Ardèche	310	67,8%	20,8%	11,4%
26	Drôme	392	67,6%	25,8%	6,5%
27	Eure	1523	68,3%	25,8%	5,9%
38	Isère	998	64,3%	27,5%	8,2%
42	Loire	689	64,3%	28,1%	7,6%
54	Meurthe-et-Moselle	1392	63,6%	28,9%	7,6%
55	Meuse	458	68,0%	24,5%	7,5%
57	Moselle	2235	65,0%	26,1%	9,0%
69	Rhône	1261	66,1%	26,6%	7,3%
73	Savoie	368	66,8%	27,1%	6,0%
74	Haute-Savoie	628	67,6%	26,1%	6,2%
75	Paris	980	56,8%	33,8%	9,3%
76	Seine-Maritime	3474	65,9%	27,5%	6,6%
77	Seine-et-Marne	572	66,8%	27,8%	5,4%
78	Yvelines	692	65,5%	25,3%	9,1%
88	Vosges	927	64,8%	27,6%	7,6%
91	Essonne	604	64,6%	27,3%	8,1%
92	Hauts-de-Seine	714	65,6%	25,6%	8,9%
93	Seine-Saint-Denis	586	58,1%	31,3%	10,6%
94	Val-de-Marne	605	62,9%	28,8%	8,3%
95	Val-d'Oise	550	63,1%	28,8%	8,1%
average		20438	65,0%	27,3%	7,7%



Enjeux, Innovations et Perspectives

Recours pour ceux qui ont un besoin de soins en santé mentale



Région	N	MG	MG ou spé*	Psy**	Psychiatre	Au moins 1 intervenant psy	1 de ces intervenants	MG exclusif
Ile-de-France	1 511	33,2%	37,5%	16,0%	10,9%	20,9%	48,8%	18,3%
Haute-Normandie	1 298	45,6%	48,8%	11,6%	10,1%	17,4%	55,7%	28,1%
Lorraine	1 313	42,9%	46,4%	11,2%	8,5%	16,1%	55,1%	29,3%
Rhône-Alpes	1 293	38,8%	43,2%	14,3%	11,0%	20,4%	53,4%	22,7%
Moyenne	5 415	39,9%	43,8%	13,4%	10,2%	18,8%	53,1%	24,4%
Significativité		<0,001	<0,001	0,003	0,190	0,012	0,007	<0,001

* spé : spécialiste non psychiatre

** psy: psychothérapeute non médecin

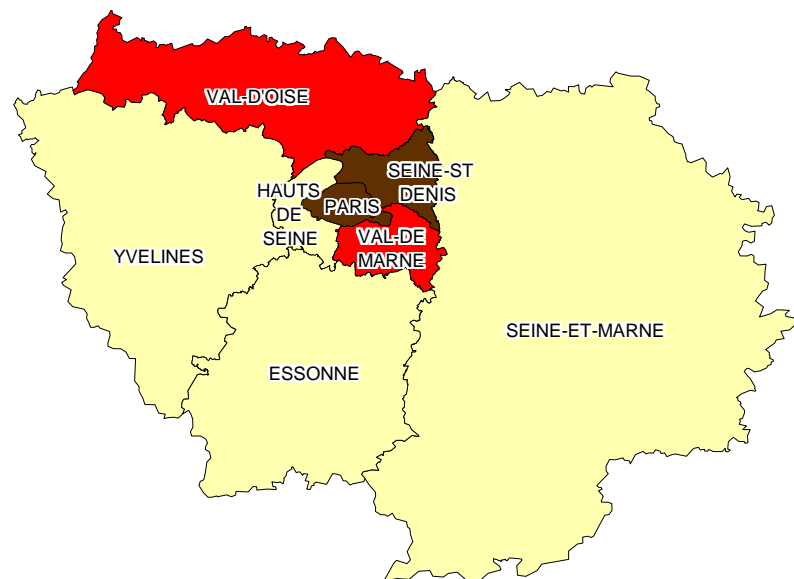


Enjeux, Innovations et Perspectives



Généralistes et besoins de soins en santé mentale

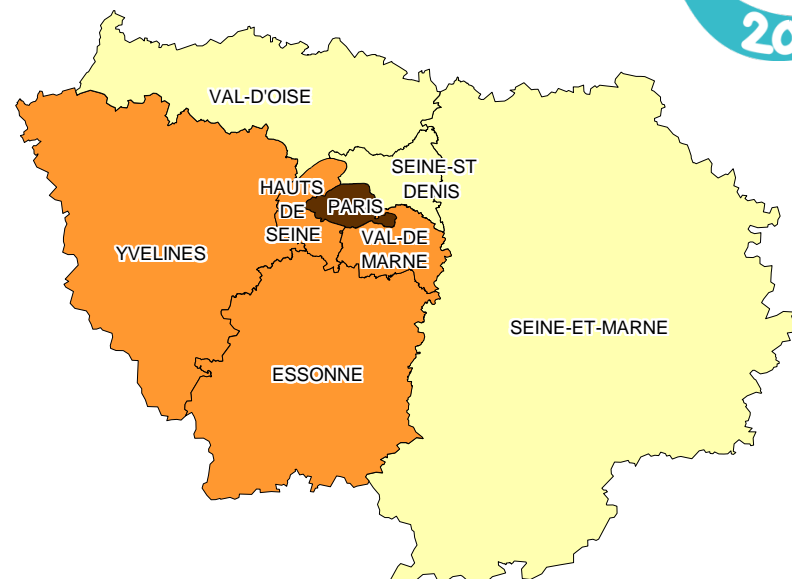
Besoin de soins en santé mentale par territoire de santé



Besoin de soins en santé mentale
(en pourcentage)

- [29,6 - 32,71] Prévalence élevée (2)
- [26,7 - 29,6] Prévalence moyenne (2)
- [25,4 - 26,7] Prévalence faible (4)

Densité des médecins généralistes libéraux par territoire de santé



Densité de médecins généralistes libéraux
(pour 100000 habitants)

- 106,5 - 178,7 (1)
- 98,1 - 106,5 (4)
- 91,2 - 98,1 (3)



Enjeux, Innovations et Perspectives



Recours en cas de besoin de soins en psychiatrie

Région	N	MG	MG ou spé*	Psy**	Psychiatre	Au moins 1 intervenant psy	1 de ces intervenants	MG exclusif
Ile-de-France	452	53,5%	59,1%	32,2%	31,1%	44,2%	75,5%	17,7%
Haute-Normandie	353	67,0%	69,8%	24,7%	26,0%	35,2%	79,8%	33,9%
Lorraine	423	65,1%	66,5%	23,3%	24,9%	33,1%	77,8%	27,6%
Rhône-Alpes	376	67,0%	74,5%	29,7%	28,5%	42,4%	83,0%	26,1%
Total	1 604	62,7%	67,1%	27,6%	27,8%	38,9%	78,8%	25,8%
Significativité		<0,001	<0,001	0,039	0,284	0,009	0,154	0,001

* spé : spécialiste non psychiatre

** psy: psychothérapeute non médecin

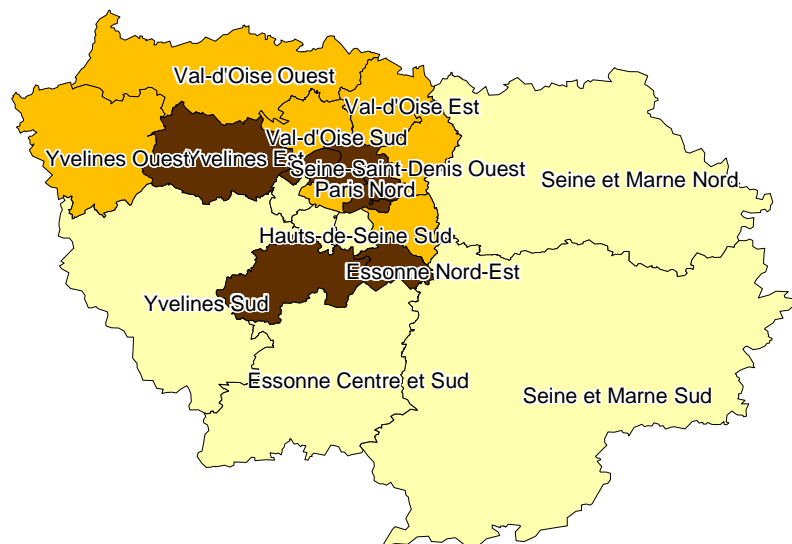


Enjeux, Innovations et Perspectives

Les ressources ne sont pas toujours là où sont les besoins: le besoin de soins en psychiatrie



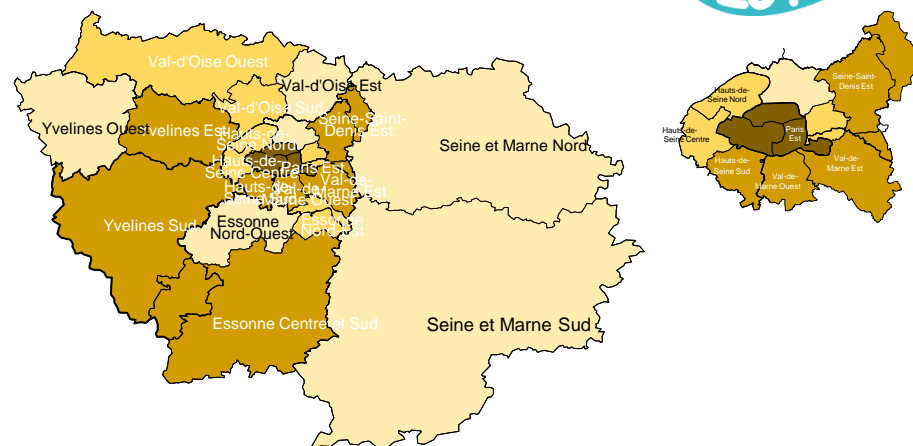
Besoin de soins en psychiatrie par territoire de proximité



Besoin de soins en psychiatrie
(en pourcentage)

- [9,5 - 12,8] Prévalence élevée (8)
- [7,5 - 9,5] Prévalence moyenne (7)
- [4,8 - 7,5] Prévalence faible (7)

Besoin de soins en psychiatrie par territoire de proximité



Densité régionale : 37 pour 100 000 habitants
Densité France métropolitaine : 23 pour 100 000 habitants

Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants
Unité : pour 100 000 habitants

- [36 - 122]
- [23 - 36]
- [16 - 23]
- [2 - 16]

Enjeux, Innovations et Perspectives

Pour ceux qui ont un besoin de soins en psychiatrie



Région	N	Consultation externe hosp.	Urgence	Extra-hosp (CMP ...)	Cure de désintoxication	Hosp. Pour pb psy:substances	Hosp. PMSI	Services sectorisés
Ile-de-France	452	4,4%	2,6%	7,3%	4,9%	3,5%	2,1%	8,1%
Haute-Normandie	353	3,2%	2,3%	5,2%	3,5%	4,1%	2,8%	6,4%
Lorraine	423	2,7%	3,4%	8,2%	4,7%	4,8%	3,2%	8,7%
Rhône-Alpes	376	0,9%	4,1%	8,4%	6,7%	6,8%	4,3%	10,6%
Total	1604	2,8%	3,1%	7,4%	5,0%	4,8%	3,1%	8,5%
P-value		0,060	0,632	0,508	0,366	0,274	0,466	0,401



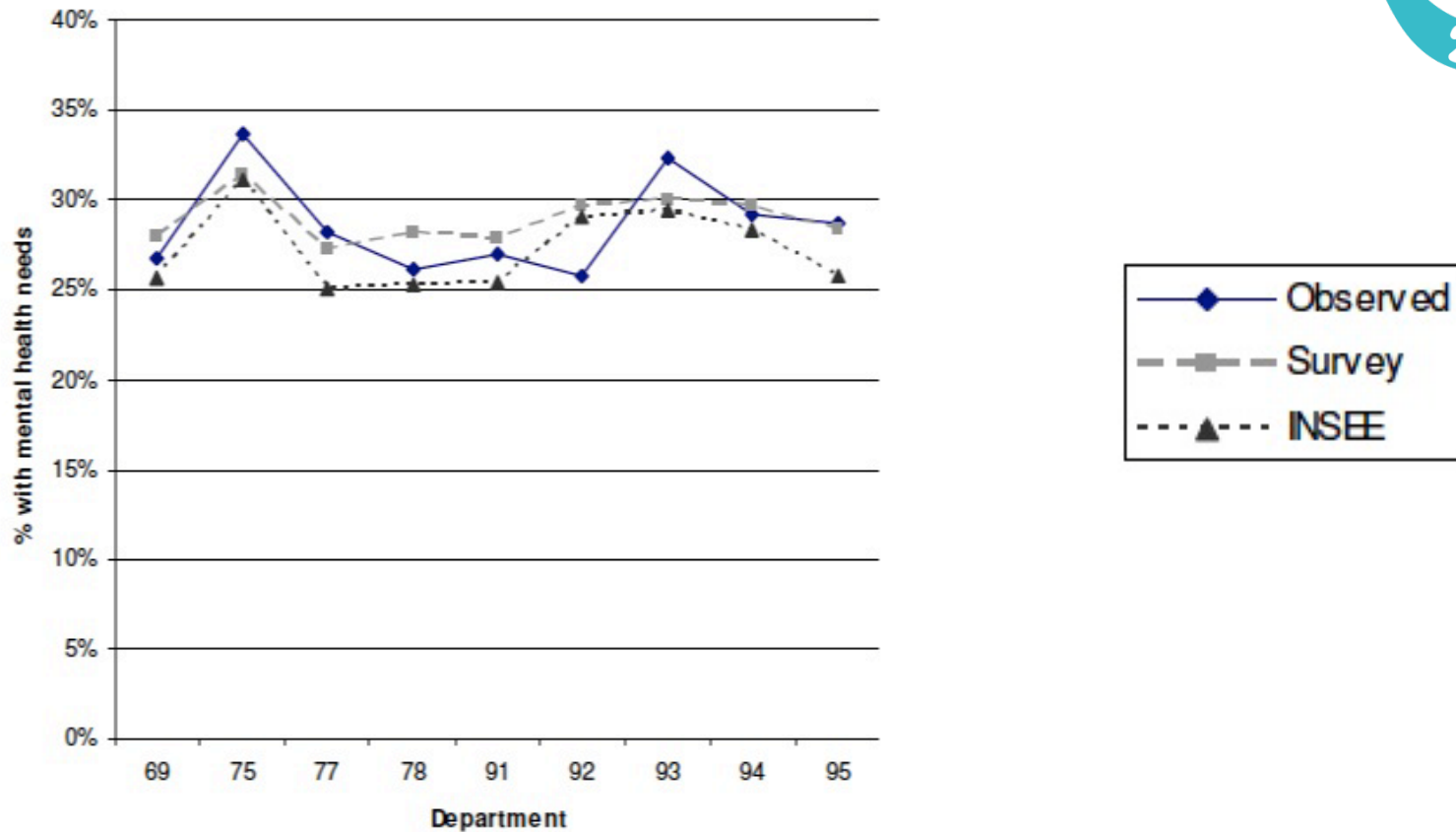
Prédicteurs besoins de soins en département haute densité de population (analyse multivariée)

Predictor	High Density Department			
	Mental health need		Psychiatric need	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Type of housing				
Home-owner	1.00	**	1.00	**
Government sponsored housing	1.49	(1.24-1.77)	2.54	(1.94-3.33)
Private renter	1.55	(1.32-1.82)	2.05	(1.55-2.69)
Other	1.31	(0.97-1.76)	2.62	(1.70-4.03)
Households with				
1 adult	1.00	**	1.00	**
≥2 adults	0.81	(0.67-0.99)	0.74	(0.56-0.97)
Marital or partnership status	0.65	(0.54-0.77)	0.60	(0.45-0.78)
Total number of persons per household (<i>per person</i>)	1.06	(1.00-1.13)		
Duration of habitation				
≤5 years			1.00	**
>5 years			1.11	(0.86-1.43)



Enjeux, Innovations et Perspectives

Une tentative de modélisation du besoin de soin en santé mentale





Enquête sur les enfants

- Échantillon représentatif de **2 500** enfants du CP au CM2 des écoles primaires publiques et privées dans les 2 académies :
 - ❖ 1 500 Aix-Marseille et 1 000 Nice.
 - 100 écoles (**60** Aix-Marseille et **40** Nice) ont été tirées au sort.
- Trois sources d'information :
 - L'enfant lui-même (Dominique interactive : Valla, 2000).
 - Son parent (auto-questionnaire SDQ Goodman).
 - Son enseignant (auto-questionnaire liste de symptômes).
- Taux de participation des 3 informateurs :
54.4% (1274 questionnaires)



Comparaisons Internationales

Table: Comparison of parent SDQ mean scores and standard deviations for French, U.K. and U.S. children aged 4 -11 years

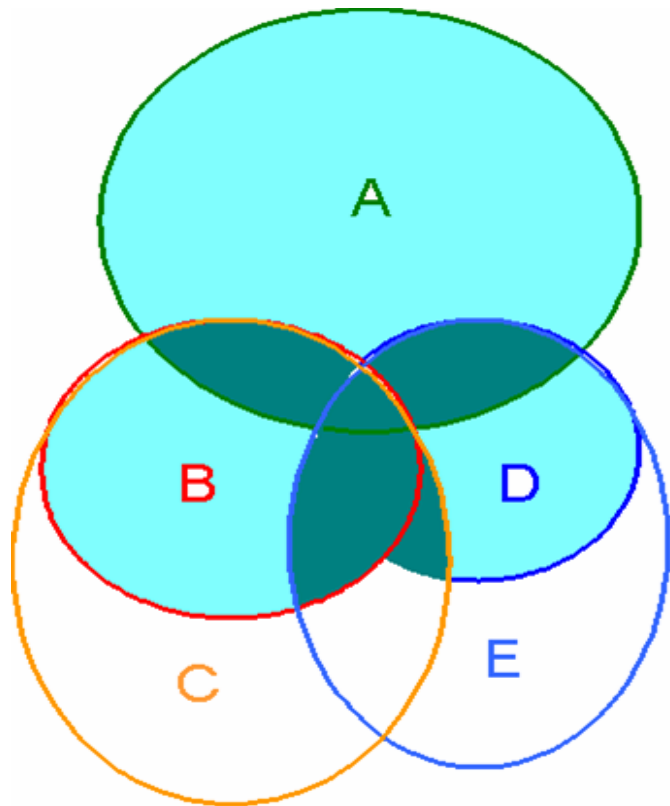
	France (6 -11 y) n=1339	U.K. (5 -10 years) n= 5855	U.S.* (4 -10 years) n=4843	France vs. U.K. p	France vs. U.S. p
Total difficulties	8.9(8.6 -9.2)	8.6(8.4 -8.7)	7.3(7.2 -7.5)	0.02	<0.0001
Emotional symptoms	2.1(2.0 -2.2)	1.9 (1.8 -1.9)	1.5(1.4 -1.5)	<0.0001	<0.0001
Conduct problems	1.7(1.6 -1.8)	1.6(1.5 -1.6)	1.3(1.3 -1.4)	NS	<0.0001
Hyperactivity/inattention	3.3(3.2 -3.5)	3.6(3.5 -3.7)	3.1(3.0 -3.1)	<0.0001	<0.0001
Peer problems	1.8(1.7 -1.9)	1.4(1.3 -1.4)	1.4 (1.3 -1.4)	<0.0001	<0.0001
Pro -social behavior	8.2(8.1 -8.3)	8.6(8.5 -8.6)	8.6(8.5 -8.6)	<0.0001	<0.0001
Impairment	0.4(0.3 -0.5)	0.3(0.2 -0.3)	0.3(0.2 -0.3)	<0.0001	NS



Enjeux, Innovations et Perspectives



3 catégories de besoins



- Besoins de soin en pédopsychiatrie **7,7%**
2 informants plus retentissement
- Besoins de soin en santé mentale **21,9%**
 - parents avec retentissement
 - Ou enseignant avec retentissement
 - Ou d'après l'enfant
- Pas de besoins **70.74%**





Facteurs de prédiction différents pour différents types de besoin

- **Besoin en santé mentale**
 - Etre en ZEP X 1.65
 - 6-8 /9-11ans X 1.4
 - Aucun effet : rural/urbain, département, sexe

- **Besoin de pédopsy**
 - **seul le fait d'être un garçon X 2.5**
 - aucun effet: ZEP, rural /urbain, Département, âge



Utilisation du système de santé

Type de consultation et troubles mentaux de l'enfant

Consultations 12 derniers mois

N=1265	Médecin Généraliste	Pédiatre	Psy /Pédopsy	Psychologue	Psycho-motricien	Au – 1 psy*	Orthophoniste - total - seul sans psy
Besoins en santé mentale (%)	82,0	27,3	5,7	10,3	1,5	15,5	20,3 13,9
Besoins de soins psychiatriques (%)	87,5	18,6	18,5	29,4	6,9	42,7	35,5 19,6
Aucun besoin (%)	82,4	23,8	3,5	4,8	1,5	8,6	13,4 11,2
Total (%)	82,6	23,8	4,8	7,4	1,8	12,1	16,2 12,3



*pédopsychiatre/psychiatre/psychologue/psychomotricien



Conclusions

- **De nombreuses données existent sur la santé mentale en France et l'utilisation du système de soins pour ces problèmes.**
 - Elles sont dispersées.
 - De valeur inégale.
 - Peu de vision synthétique ni de suivi de cohortes ou même d'échantillons transversaux.
 - Des querelles de clochers entre experts autoproclamés qui troublent les donneurs d'ordre avec peu de références aux données publiées dans des revues réellement scientifiques.
 - Une opinion publique qui mal informée peut être un frein à la collecte de données dont on a grand besoin (exemple de l'enquête enfant Paris).
- **Nécessité d'un lieu unique pour observer la santé mentale et les troubles psychiatriques avec accès aux données tant du PMSI (ATIH) , de la CNAMTS (ALD psy, consommation) et la capacité de conduire régulièrement des enquêtes de population avec une méthodologie rigoureuse: national InVS?, régional ARS?**
- **Planification : confrontation entre observation et un projet de contrôle des risques (prévention/promotion) et d'adaptation du système de soin (formation, coordination, répartition des ressources, remboursements).**

