

Conseil scientifique de la F2RSM
04 décembre 2012

Mesure de la mortalité chez les patients souffrant de troubles psychiatriques dans la région Nord-Pas de Calais Projet d'étude 2012-2013

Dr Claire- Lise CHARREL
Psychiatre, praticien hospitalier
EPSM Lille Métropole ARMENTIERES
Chargée de recherche
F2RSM LILLE

Laurent Plancke, F2RSM

Isabelle Meyer, Interne Psychiatrie

Contexte

- **Nombreuses études sur le sujet**
Harris et Barraclough (1997): 152 études sur la mortalité toutes causes, 249 études sur le suicide
Lawrence, Kiseley, Pais (2010): 3554 articles entre 2000 et 2009
- **Surmortalité retrouvée dans toutes les études**
- **Toutes catégories diagnostiques concernées (Harris E.1998)**
- **Risque de mort prématurée lors d'abus de substances retrouvé dans la moitié des cas de décès (Honkonen H. 2008)**
- **Utilisation des statistiques de mortalité comme indicateur de qualité de soins (Ringbäck W.G. 1998);**
- **Pas d' étude récente sur le sujet en France**
- **Etude 2011, F2RSM: Mesure de la mortalité chez les patients souffrant de troubles psychiatriques dans le Nord** (Dr Claire-Lise Charrel, M. Laurent Plancke, Dr Laurent Defromont, Pr Guillaume Vaiva, M. Michaël Génin, Dr Thierry Danel)

Etude 2011: Objectifs

- Objectifs principal:

Evaluer le taux de mortalité des patients ayant bénéficié d' au moins une hospitalisation en psychiatrie pour le comparer à celui de la population générale

- Objectifs secondaires:

Etablir les causes de mortalité et le profil des patients pour mettre en évidence des facteurs de risque de surmortalité

Etude 2011: Méthodologie

- Etude rétrospective

- Population étudiée:

patients majeurs hospitalisés au moins une fois à EPSM Lille- Métropole entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007

- Données recueillies:

Recueil de données sociales et administratives (âge, sexe, statut marital..)

Recueil de données médicales: diagnostic principal initial: DIRM

Etablissement du statut vital de cette population au 1^{er} janvier 2011: INSEE

Personnes décédées: établissement des causes de décès: CépiDc (INSERM)

- Analyse statistique:

Taux brut de mortalité (PA)

Indice comparatif de mortalité (Réf mortalité population du nord en 2006)

Etude 2011: Résultats (1)

Caractéristiques de la population étudiée

Nombre de sujets : 5536

Sexe

Hommes: 3064 (57,4%)

Femmes: 2250 (40,6%)

Age

18-34 ans: 1802 (32,6%)

35-54 ans: 2582 (46,6%)

55-74 ans: 907 (16,4%)

75 ans et +: 245 (4,4%)

Statut

Marié, Pacs, concubinage: 1429 (26,4%)

Célibataires: 2441 (45,1%)

Divorcé(e), séparé(e): 657 (12,1%)

Veuf (veuve): 250 (4,6%)

Autre 633: (11,7%)

Mode de vie

Chez parent ou en famille: 875 (16,2%)

Seul(e): 1563 (28,9%)

En couple: 1460 (27,0%)

En structure d'accueil: 352 (6,5%)

Autre: 1160 (21,4%)

Diagnostic principal initial

Démence: 157 (2,8%)

Addiction: 724 (13,1%)

Psychose: 953 (17,2%)

Troubles humeur: 1373 (24,8%)

Troubles anxieux: 924 (16,7%)

Troubles personnalité: 371 (6,7%)

Arriération mentale: 182 (3,3%)

Autre: 72 (1,3%)

Diagnostic non psy ou absence: 779 (14,1%)

Etude 2011: Résultats (2)

Données de mortalité

663 patients décédés (au 1er janvier 2011)

Age moyen au décès : 58 ans

- Hommes 56
- Femmes 62

Taux de mortalité : 2,20%

- Sexe ($p < 0,001$): Hommes 2,67%
Femmes 1,61%
- Situation ($p < 0,001$): Marié, Pacs ... 2,01%
Célibataire 1,68%
Divorcé, séparé 2,85%
Veuf/veuve 5,31%
- Age ($p < 0,001$) : 18-34 0,84%
35-54 2,03%
55-74 3,49%
75+ 9,36%

Etude 2011: Résultats (3)

Données de mortalité

- Comparaison des sujets étudiés à la population générale en terme de mortalité:
- **ICM (SMR) = 334**
- **3,34 fois plus de décès qu'en population de référence**

Age (inclusion)	Hommes			Femmes			Ensemble		
	ICM (SMR)	IC 95%	p	ICM (SMR)	IC 95%	p	ICM (SMR)	IC 95%	p
18-34	1 089	[840-1412]	<0,0001	1 731	[1170-256 2]	<0,0001	1338	[1078-166 2]	<0,0001
35-54	541	[473-620]	<0,0001	515	[412-644]	<0,0001	547	[487-614]	<0,0001
55-74	249	[207-299]	<0,0001	251	[194-325]	<0,0001	252	[217-292]	<0,0001
75 et +	188	[147-239]	<0,0001	150	[116-194]	<0,0001	171	[144-204]	<0,0001
Total	358	[326-393]	<0,0001	280	[246-320]	<0,0001	334	[310-361]	<0,0001

Etude 2011: Résultats (4)

Causes de Décès

- Causes de décès:
Naturelles: 375 (57%)
Externes: 229 (34%)
Mal définies ou inconnues: 59 (9%)

- Causes naturelles:
Cancer: 83 (22%)
Cardio vasculaires: 71 (19%)
Neurologiques: 19 (5%)
Pulmonaires: 41 (5%)
Digestives: 38 (10%)
Infectieuses: 35 (9%)
Autres et mal définies: 88 (24%)

- Causes externes:
Suicide: 140 (61%)
Accident: 84 (37%)
Autres: 5 (2%)

Conclusion

- Surmortalité très élevée: ICM 3.34
- Plus importante chez les patients jeunes
- Causes les fréquentes: suicide, cancers et maladies cardio vasculaire
- Surmortalité quelque soit le diagnostic psychiatrique
- Limites:
 - Addictions probablement sous estimées
 - Etude réalisée sur un seul établissement
 - Seul le diagnostic initial était retenu (variabilité du diagnostic au cours du suivi en psychiatrie)
- Projet d' étude 2012-2013?

Projet étude 2012-2013:

Objectifs:

- Objectifs principal:

Evaluer le taux de mortalité des patients ayant bénéficié d' au moins une hospitalisation en psychiatrie pour le comparer à celui de la population générale

- Objectifs secondaires:

Etablir les causes de mortalité et le profil des patients: âge, sexe, diagnostics principaux et secondaires, pour mettre en évidence des facteurs de risque

Projet étude 2012-2013: Méthodologie

- Etude rétrospective **multicentrique**

- Population étudiée:

tous les patients **majeurs**

hospitalisés au moins une fois dans un des EPSM suivants de la région Nord- Pas de Calais (EPSM de Saint Venant, EPSM Lille Métropole, EPSM des Flandres, EPSM Agglomération Lilloise): **soit 30 secteurs sur les 60 de la région**

entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 janvier 2010

nombre attendu de sujet: environ 13 000 patients

Projet étude 2012-2013: Méthodologie (2)

- Données recueillies:

Etablir le profil des patients: **âge, sexe**

Recueil de données médicales auprès des DIRM: prise en compte de **tous les diagnostics principaux et secondaires** attribués aux patients pendant la période de suivi

Etablissement du **statut vital** de cette population au 1^{er} janvier 2012:

INSEE

Personnes décédées: établissement des **causes de décès** auprès du CépiDc (INSERM).

- Analyse statistique:

Taux brut de mortalité (PA)

Indice comparatif de mortalité

Projet étude 2012-2013:

- Intérêts:

Nécessité de **suivre l' évolution** de l' état de santé des patients souffrant de troubles psychiatriques devant les résultats préoccupants de l' étude 2011

Etendre l' étude au niveau régional sur plusieurs établissements

Prendre en compte tous les diagnostics principaux et secondaires attribués aux patients pendant la période de suivi (variabilité des diagnostics et poids des addictions dans la surmortalité)

Préciser les facteurs de risque de surmortalité

Améliorer la prise en charge et l' état de santé des patients souffrant de troubles psychiatriques.