



Fédération
Régionale de Recherche
en Psychiatrie et Santé Mentale
Hauts-de-France



Étude MOPSY 2013

CRÉER DES INDICATEURS PERTINENTS POUR LES
NOUVEAUX ENJEUX SANITAIRES

DR CHARREL CLAIRE-LISE

CHARGÉE DE RECHERCHE F2RSM

Introduction

La littérature:

Espérance de vie diminuée de 15 ans pour les femmes et de 20 ans pour les hommes

Deux à 3 fois plus de décès par pathologie somatique (Nordentoft M. 2013)

En France, une première étude dans le Nord a montré:

Deux fois plus de décès chez les hommes que les femmes (68% d'hommes contre 32% de femmes).

Mortalité très élevée, 4 fois plus élevée qu'en population générale.

3 fois plus de décès pour les pathologies pulmonaires, 2 fois plus pour les patho CV et 1.5 fois plus pour les cancers chez les patients souffrant de troubles mentaux comparé à la population générale.

Peu d'amélioration des résultats sur le taux de mortalité en psychiatrie ces dernières années, mais pas de comparaisons fiables, absence de mesure d'un indice comparatif de mortalité évolutif.

Projet d'évaluation étendue à la région Nord - Pas-de-Calais.



Objectifs de l'étude MOPSY 2013

- Etude du devenir de patients ayant bénéficié d'au moins une hospitalisation en psychiatrie;
- Déterminer leur statut vital et, le cas échéant, les causes de décès;
- Etudier le profil de la cohorte de patients décédés, en fonction du sexe, de l'âge, des diagnostics psychiatriques et de la situation socio-professionnelle;
- Etudier les causes de décès en fonction des catégories diagnostics;
- Mettre en évidence des facteurs de risque.



Population concernée



Population étudiée :

- Hommes et femmes, ayant un domicile fixe dans la région du Nord-Pas-de-Calais,
- Âgés de 18 ans et plus,
- Dont au moins un diagnostic psychiatrique a été posé (F10-19, F20-29, F30-39, F40-48, F50-59, F60-69),
- hospitalisés au moins une fois en service de psychiatrie entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2009.

Etablissements participants

- EPSM de l'Agglomération Lilloise (St André-lez-Lille)
- EPSM des Flandres (Bailleul)
- EPSM Lille-Métropole (Armentières)
- EPSM Val de Lys-Artois (St Venant)
- Centre hospitalier de Douai
- Centre hospitalier de Denain
- Centre hospitalier de Hénin-Beaumont
- Centre hospitalier de Valenciennes
- Centre hospitalier St Vincent-de-Paul (Lille)



Méthode employée

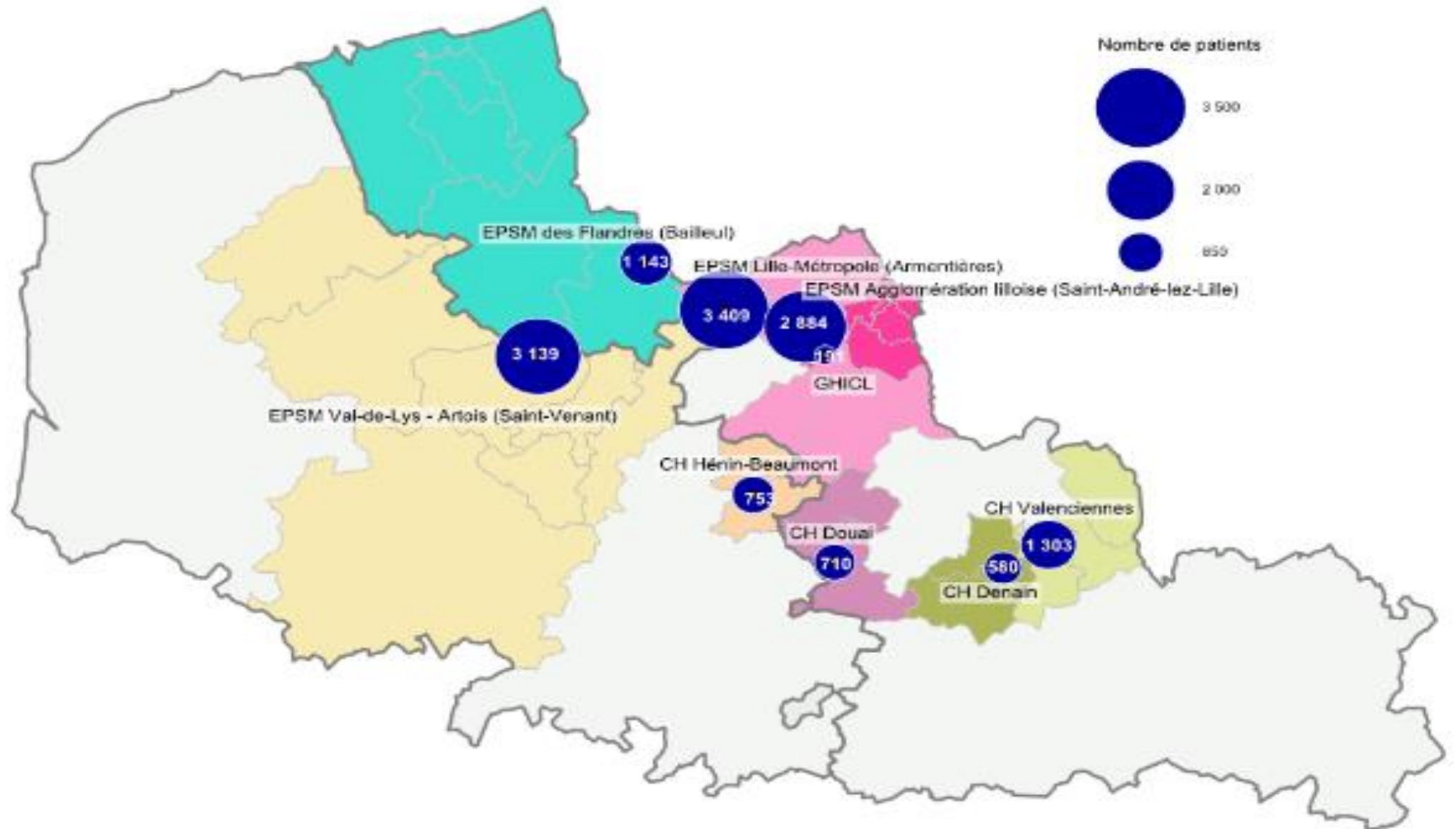
- Chaînage
 - Bases d'hospitalisation
 - Établissements (9)
 - Fichier national des personnes physiques
 - Insee
 - Fichier sur les causes médicales de décès
 - Inserm, CepiDc



Résultats



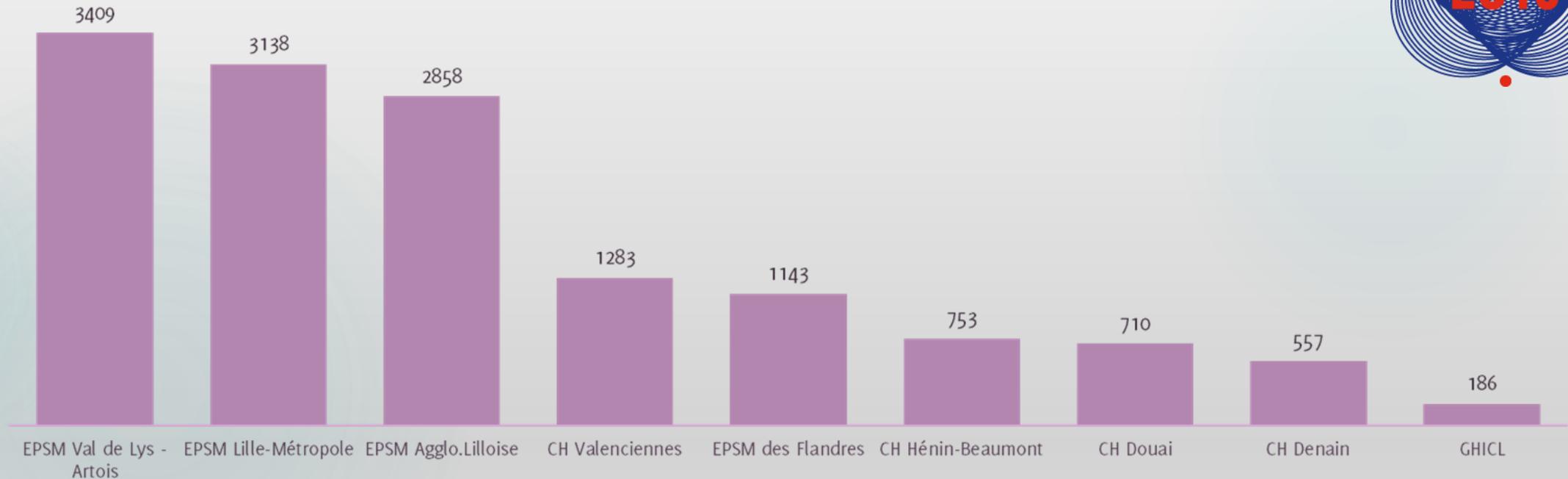
Nombre de patients inclus et secteurs couverts



Caractéristiques de l'échantillon

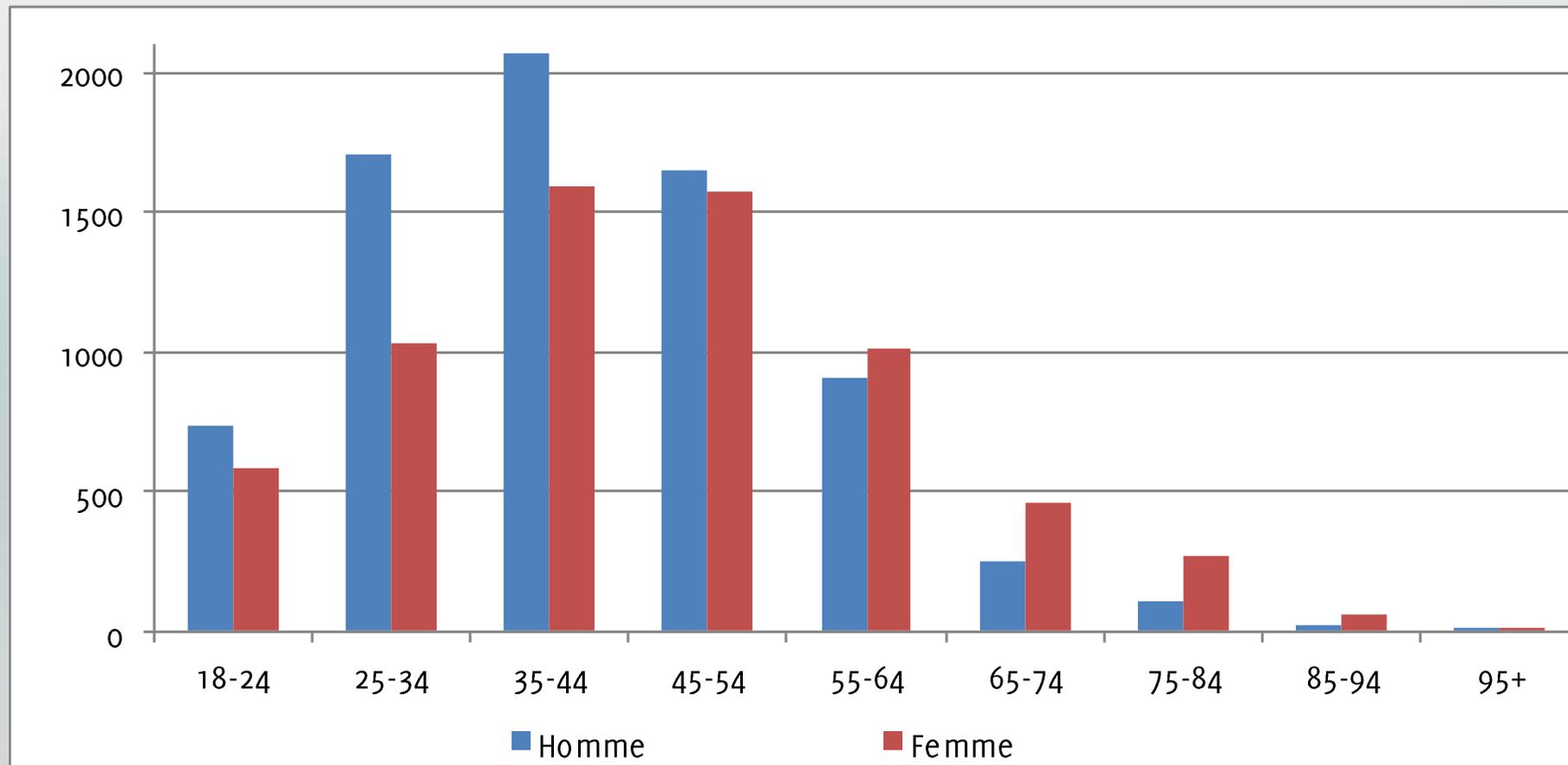


Distribution de l'échantillon selon l'établissement d'inclusion: **N=14 037**

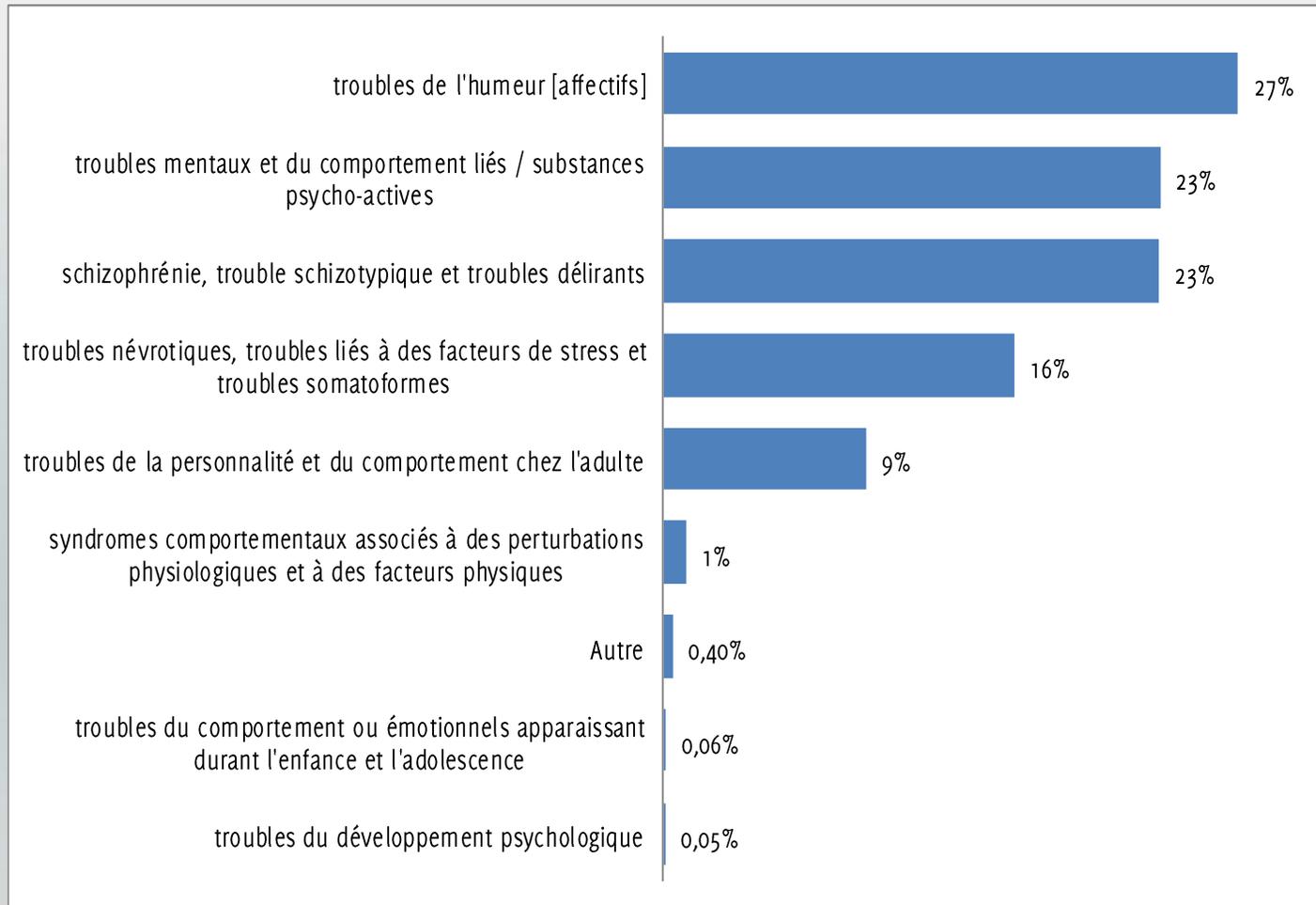


Distribution de l'échantillon par sexe et classe d'âge. N=14 037

Répartition par sexe : 47% femmes vs 53% hommes



Distribution de l'échantillon selon le diagnostic principal posé lors de la 1^{ère} hospitalisation de la période d'étude. N=14 037



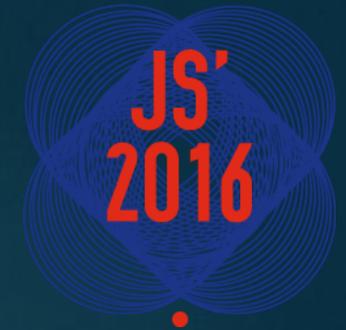
Distribution de l'échantillon selon différentes caractéristiques sociales ou de prise en charge

N=14 037

Situation matrimoniale			Mode de vie		
	N	%		N	%
seul	5775	41,1%	Seul	4133	29,4%
en couple	3520	25,1%	en famille	3626	25,8%
séparé	2217	15,8%	en couple	2277	16,2%
autre	893	6,4%	Autre	1797	12,8%
veuf	657	4,7%	en structure d'accueil	633	4,5%
NR	975	6,9%	NR	1571	11,2%
Situation professionnelle			Mode d'hospitalisation*		
sans activité	5026	35,8%	Hospitalisation libre	7512	53,5%
activité en milieu ordinaire	3121	22,2%	Avoir connu une hospitalisation demande tiers	4332	30,9%
autre	2713	19,3%	Avoir connu une hospitalisation d'office	585	4,2%
demandeur d'emploi	1444	10,3%	NR ou aberrante	1608	11,5%
étudiant	202	1,4%			
activité en milieu protégé	144	1,0%			
retraité	61	0,4%			
NR	1326	9,4%			

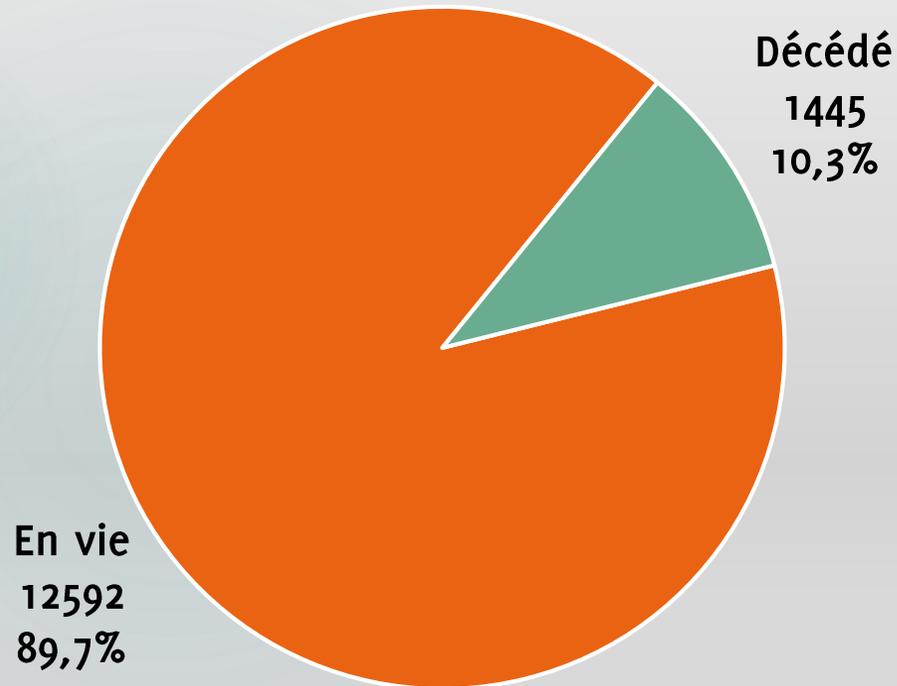
*Mode le plus « contraint » (HO > HDT > HL) durant la période d'étude (2008-2009)

Mortalité



Statut vital au 31/12/2013

**1445 patients décédés au 31 décembre 2013,
sur la cohorte de 14037 patients inclus**



≠ taux mortalité
4,9 années d'observation en moyenne

Indices comparatifs de mortalité (réf. Région 2011)

4 fois plus de décès qu'attendu Pas d'évolution par rapport à la précédente étude



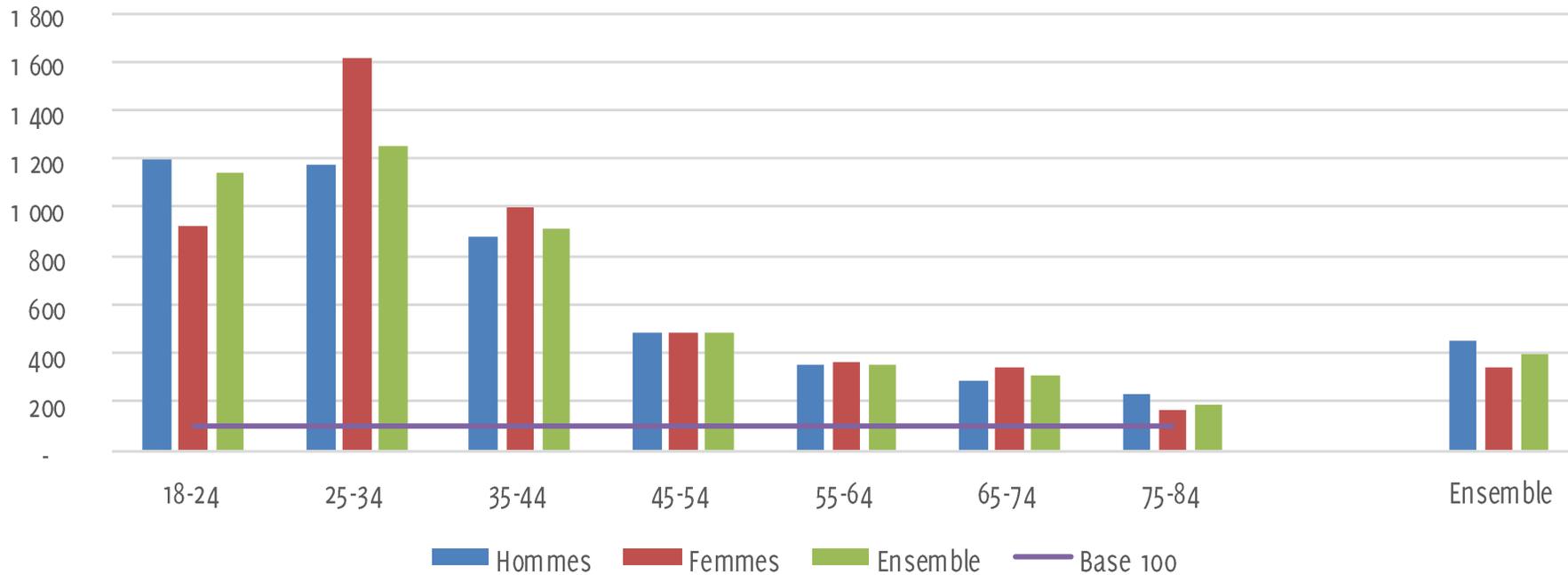
	Décès attendus	Décès observés	ICM	Chiz	p	IC inf	IC sup
Ensemble	361	1 445	400	3 256,47	0,00000	380	421
Hommes	206	921	447	2 479,03	0,00000	418	476
Femmes	155	524	339	880,93	0,00000	310	368

Taux de mortalité par âge et sexe (réf. Région 2011 = 100)

Une surmortalité encore plus marquée chez les jeunes



Indices comparatifs de mortalité selon le sexe et l'âge (référence : 100 = Nord - Pas-de-Calais 2011)



ÉTUDE ANTÉRIEURE (2004-2007)

ICM global 397

Hommes : 425

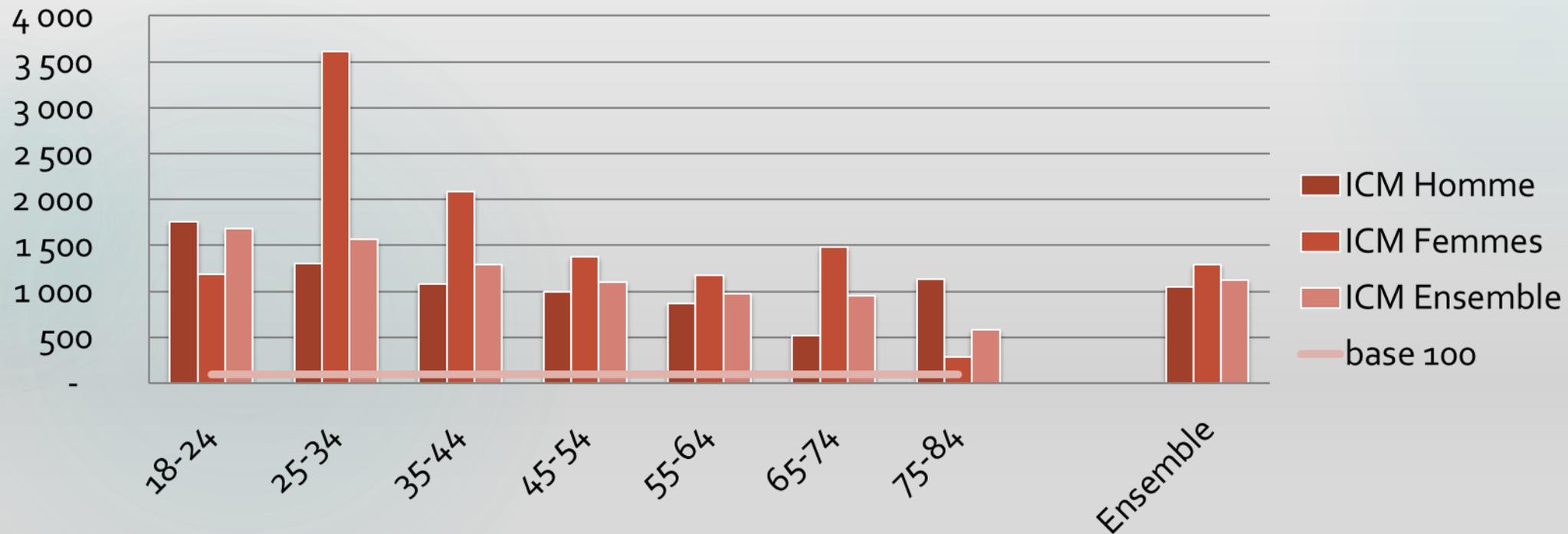
Femmes : 335

18-34 ans : 1416

Taux de mortalité des causes externes par âge et sexe (réf. Région 2011 = 100)

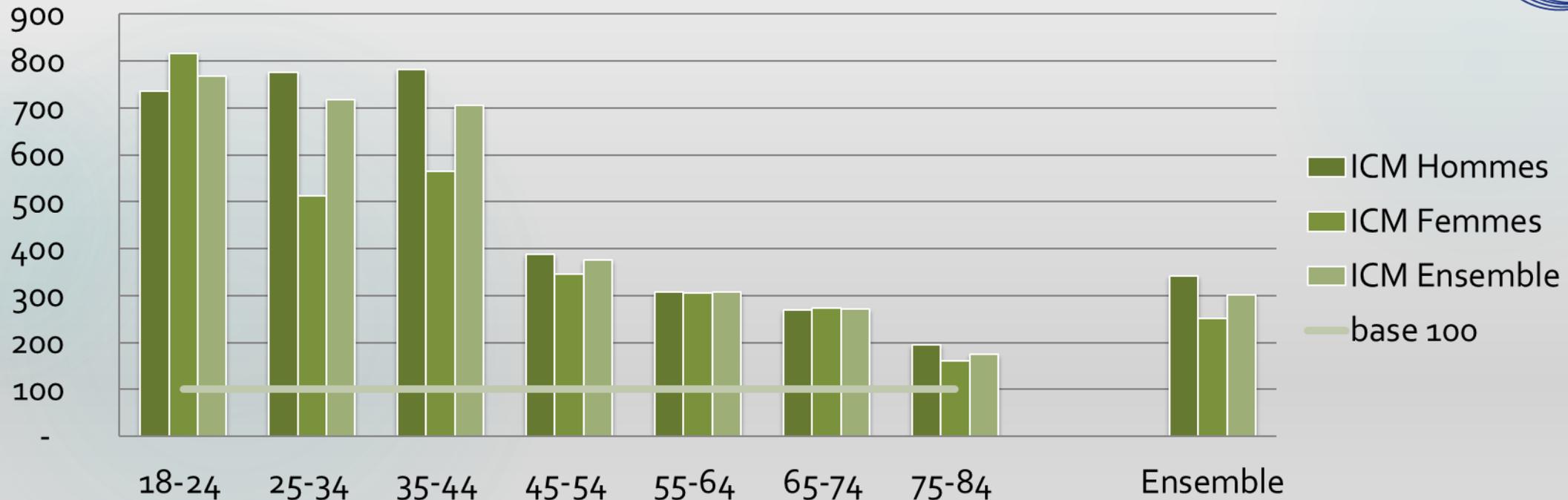


Indices comparatifs de mortalité par cause externe selon le sexe et l'âge (référence : 100 = Nord - Pas-de-Calais 2011)



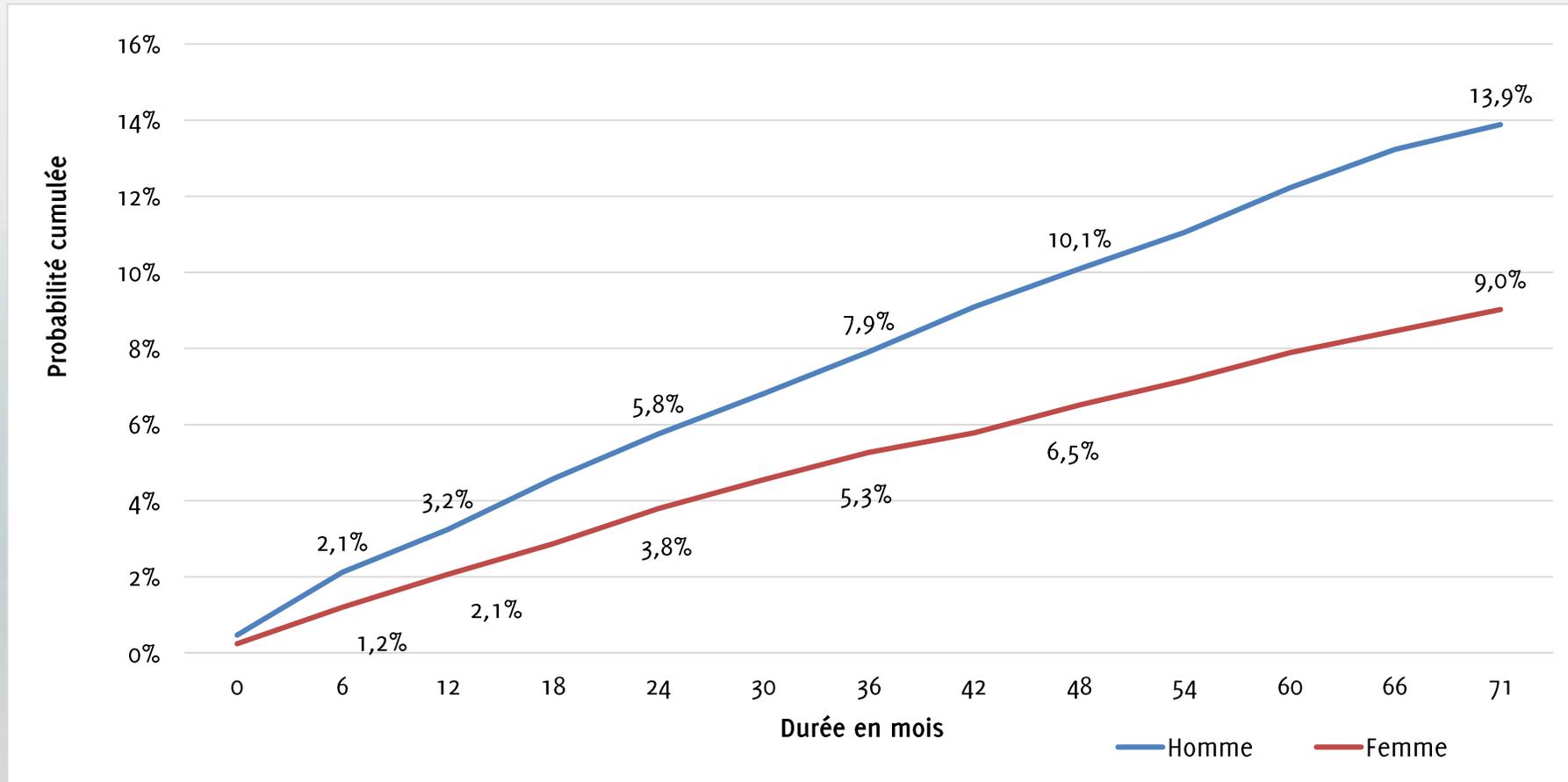
Taux de mortalité des causes naturelles par âge et sexe (réf. Région 2011 = 100)

Indices comparatifs de mortalité par cause naturelle selon le sexe et l'âge (référence : 100 = Nord - Pas-de-Calais 2011)



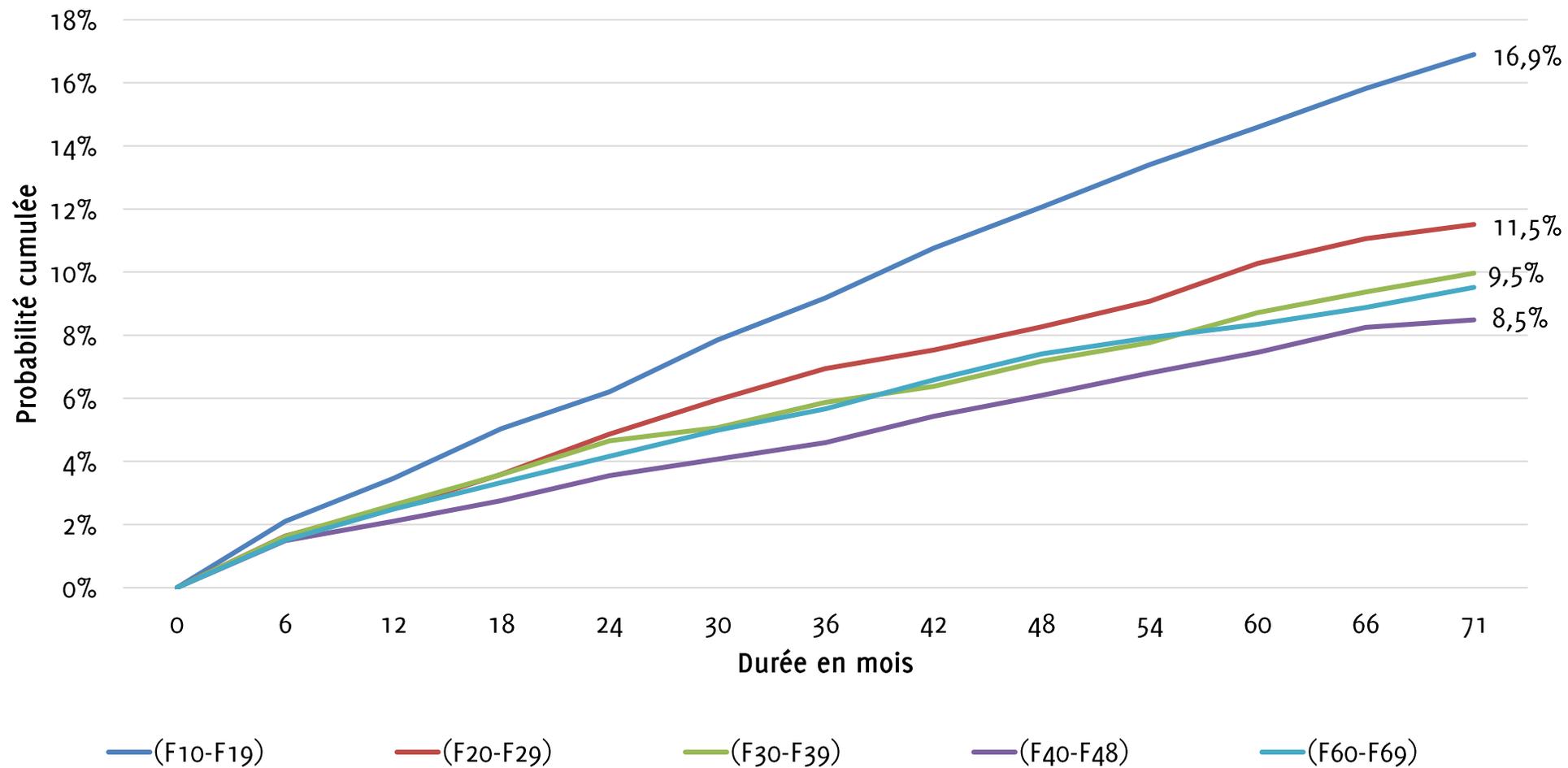
Probabilité cumulée de décès selon le sexe

La probabilité de décès des hommes est significativement plus élevée que celle des femmes

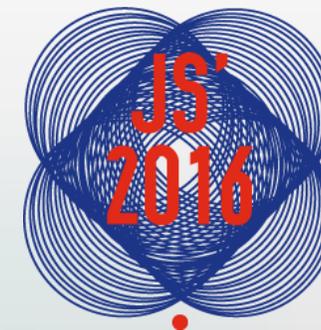
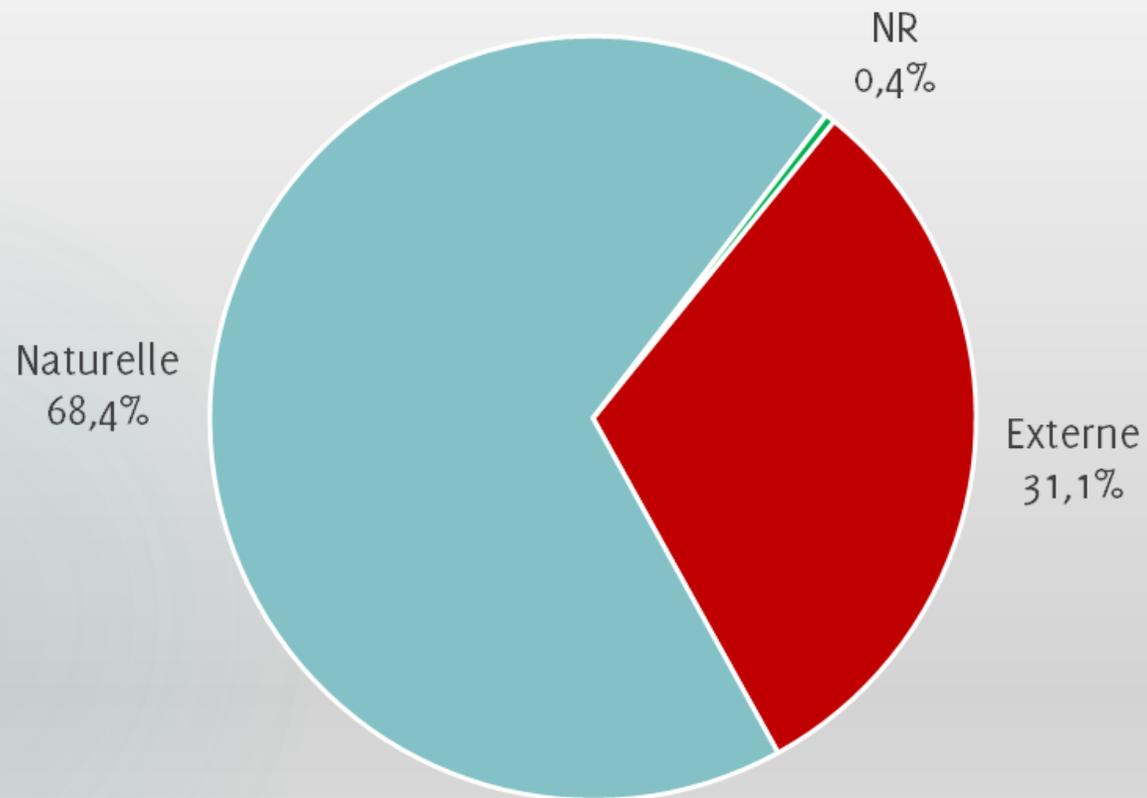


Test of Equality over Strata			
Test	Chi-Square	DF	Pr > Chi-Square
Log-Rank	72.4324	1	<.0001
Wilcoxon	69.1674	1	<.0001
-2Log(LR)	74.0465	1	<.0001

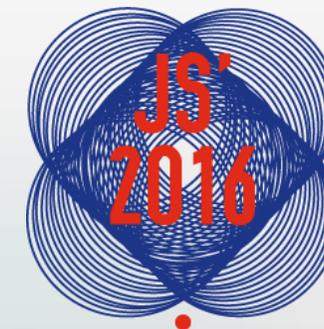
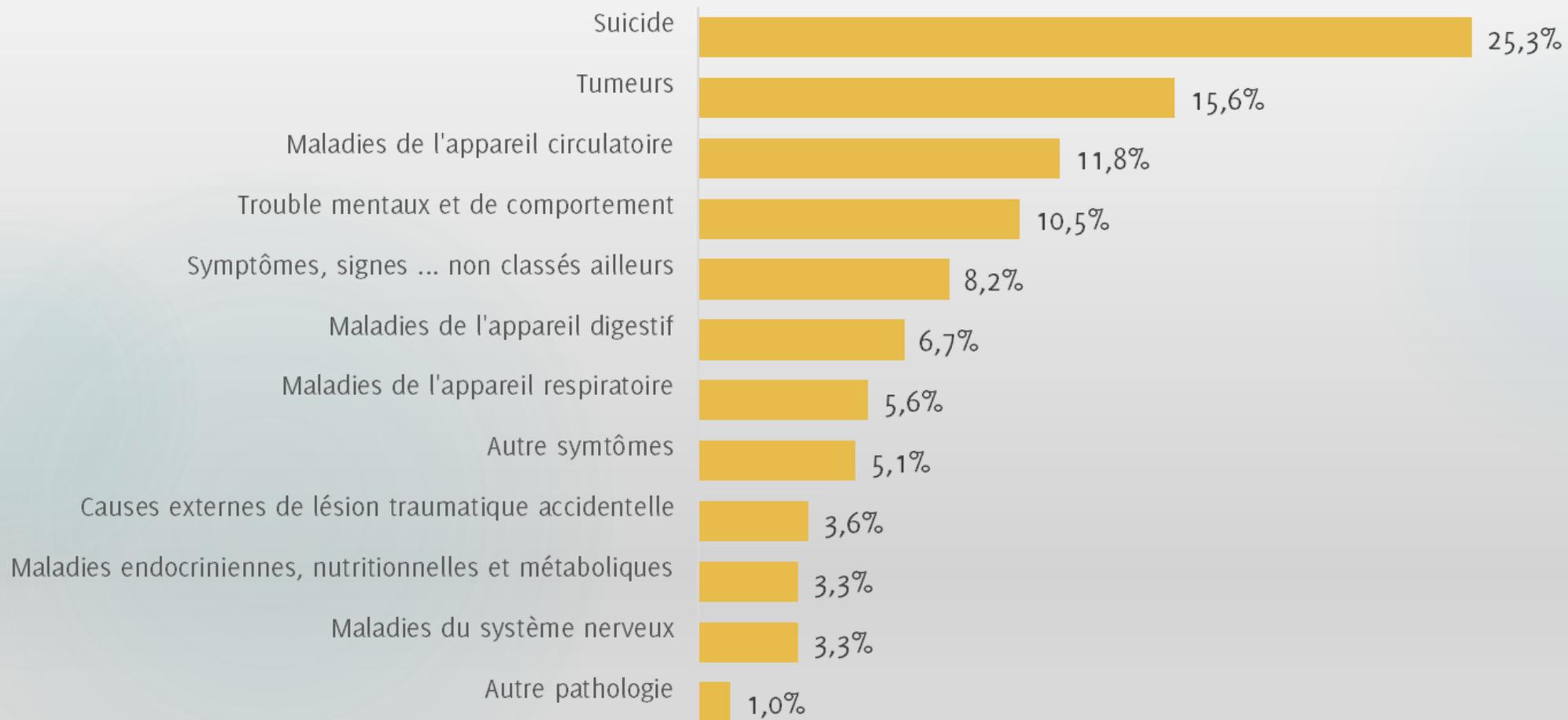
Probabilité cumulée de décès selon le diagnostic principal à l'inclusion



Causes de décès. N=1439. VM=6

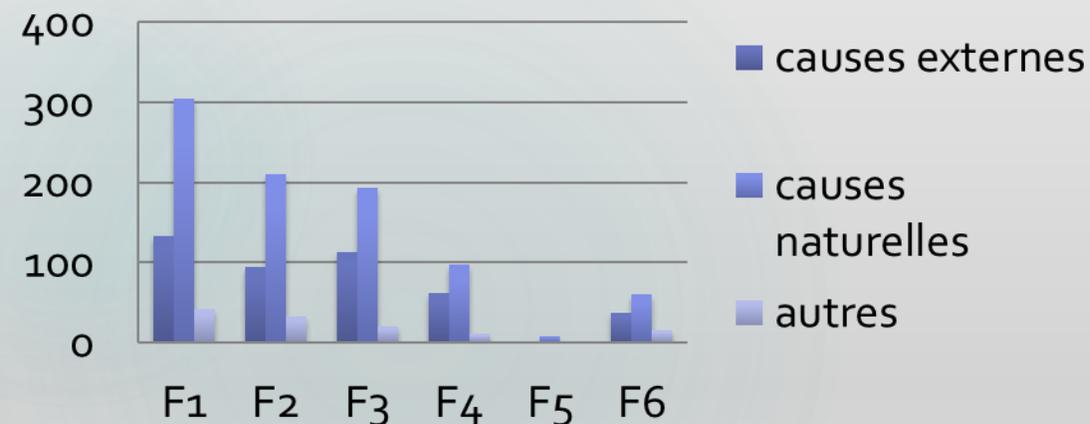


Causes de décès. N=1439. VM=6

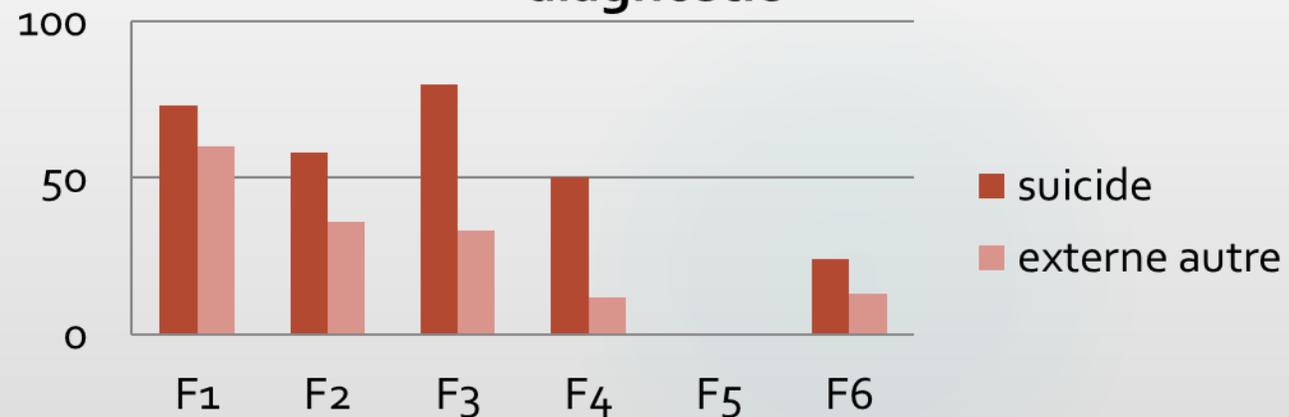


Causes de décès en fonction du diagnostic

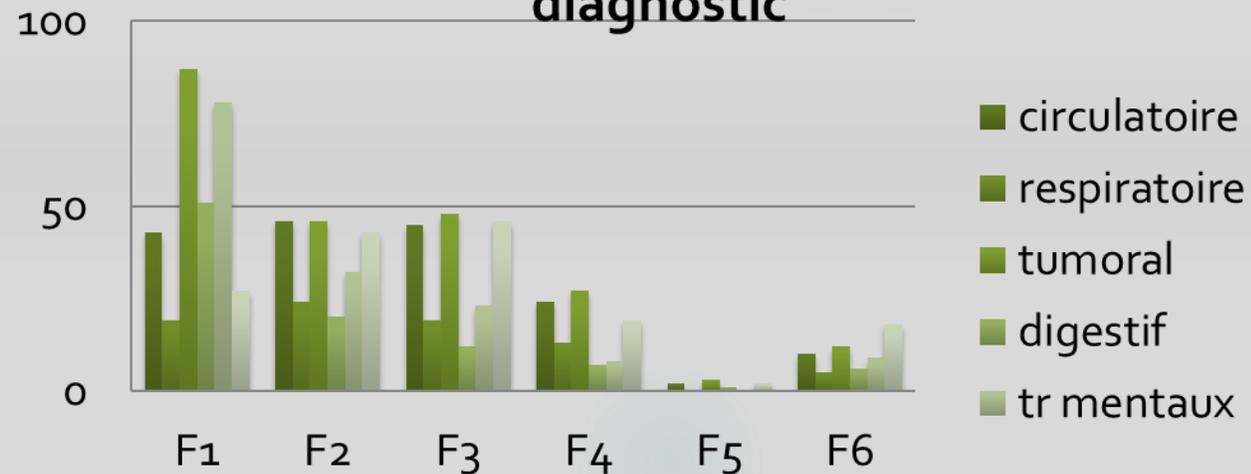
causes de décès en fonction du diagnostic



causes externes de décès en fonction du diagnostic



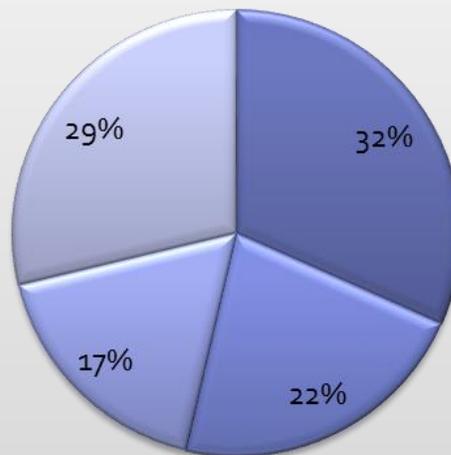
causes naturelles de décès en fonction du diagnostic



Durée entre la date du dernier jour d'hospitalisation et date de décès

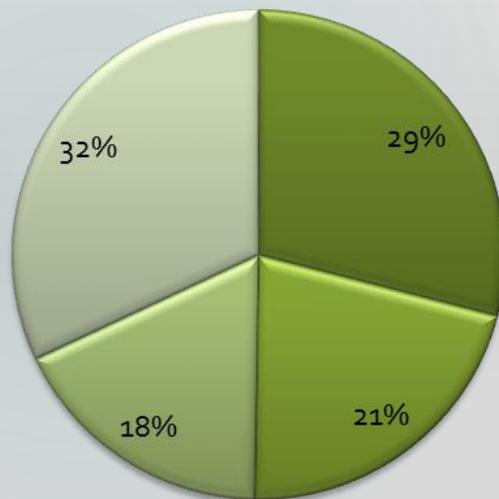
toutes causes confondues

■ 0-3 mois ■ 3-12 mois ■ 12-24 mois ■ > 24 mois



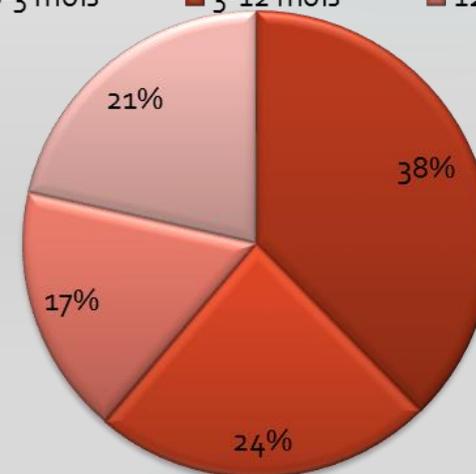
causes naturelles

■ 0-3 mois ■ 3-12 mois ■ 12-24 mois ■ > 24 mois



causes externes

■ 0-3 mois ■ 3-12 mois ■ 12-24 mois ■ > 24 mois

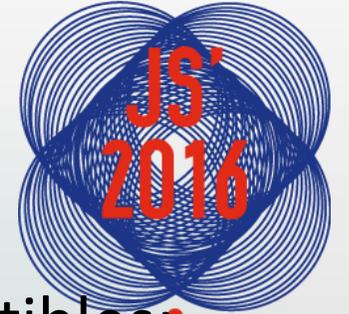


Conclusion

- Taux de mortalité en psychiatrie 4 fois celui de la population générale;
- Pour les causes externes, taux de mortalité 11 fois plus élevé et pour les causes naturelles 3 fois plus élevé (4 fois plus pour les patho pulm; 2,5 fois plus pour les patho CV);
- Surmortalité du sujet jeune;
- Surmortalité chez les hommes;
- Plus de la moitié des patients décédés ont été hospitalisés dans les 6 mois



Discussion



- Statut vital et causes de mortalité : indicateurs fiables et reproductibles;
- Comparable à la population générale d'une même zone géographique;
- Permettant de suivre l'évolution de la mortalité et des causes de mortalité;
- Permettant ainsi d'orienter des actions adaptées et pertinentes de promotion et de prévention de la santé pour une population ciblée.



Fédération
Régionale de Recherche
en Psychiatrie et Santé Mentale
Hauts-de-France

Merci de votre attention

