

Les déterminants sociaux de la santé mentale

LAURENT PLANCKE¹, ALINA AMARIEI¹

¹. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.

Introduction

Les déterminants de santé mentale sont étudiés dans les enquêtes en population générale [1, 2, 3] ou auprès des personnes prises en charge. A défaut d'enquêtes *ad hoc*, il peut sembler intéressant d'utiliser des données permanentes ou régulières produites par l'Insee, l'Inserm, l'Atih et les caisses d'assurance-maladie pour étudier l'influence de la défavorisation sur la morbi-mortalité en santé mentale. Ce poster présente l'avancement d'une étude en cours dans le Nord - Pas-de-Calais.

Méthodologie

En adaptant la méthode proposée par Pampalon [4] nous avons calculé 2 indices de défavorisation à l'échelon des zones géographiques PMSI. Elle est abordée à partir des niveaux de chômage, de diplôme et de revenus, pour sa dimension matérielle et à partir des niveaux de solitude, de monoparentalité et de veuvage-divorce, pour sa dimension sociale. Nous avons utilisé les données publiées par l'Insee à l'échelon communal pour l'année 2011 (à l'exception des données de revenus des ménages, établies par la Direction générale des impôts pour l'année 2010).

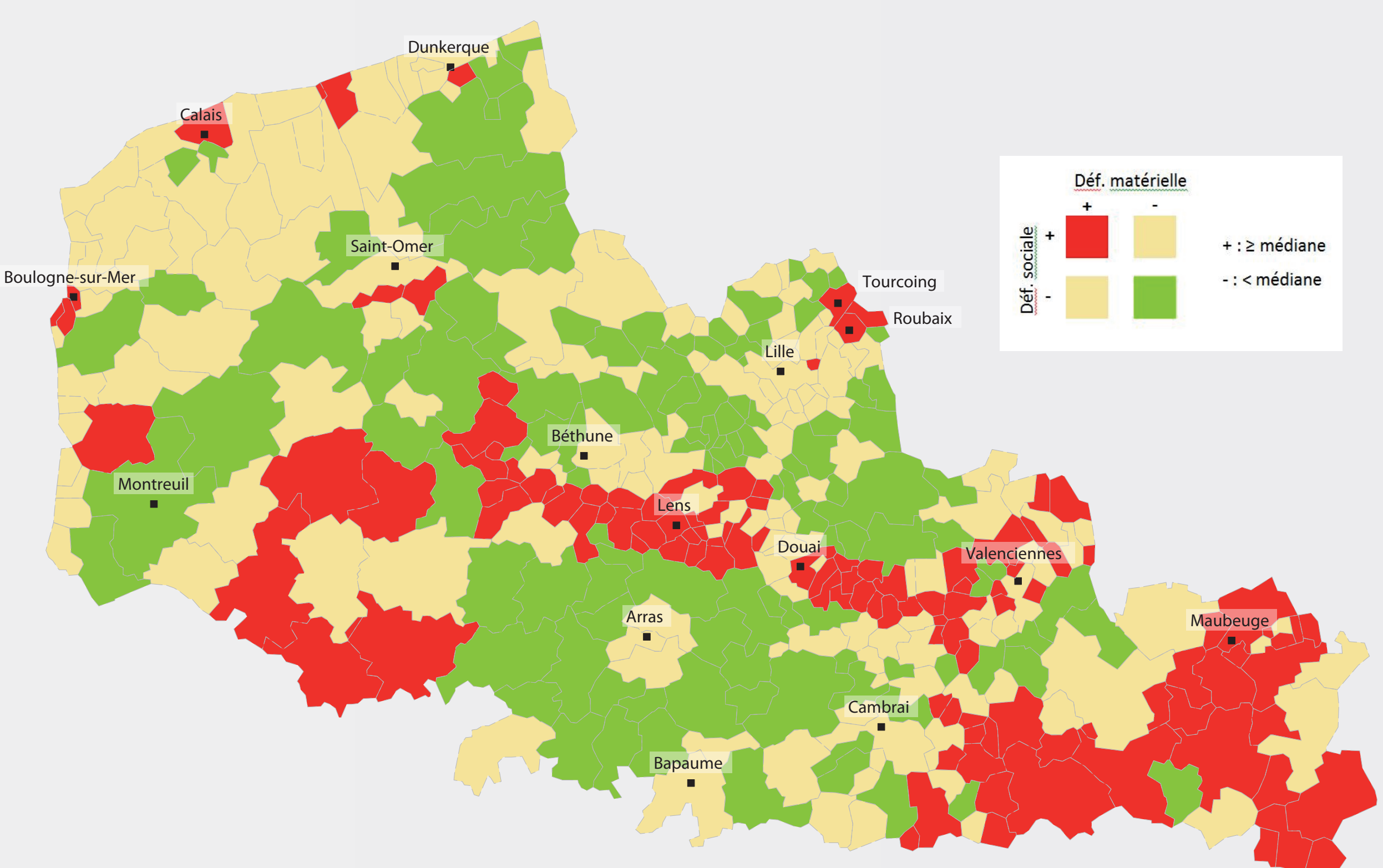
Pour les deux composantes - matérielle et sociale - les zones géographiques ont été classées selon leur valeur par rapport à la valeur médiane. Les zones ont finalement été classées en 3 groupes : celles présentant 2 notes supérieures aux valeurs médianes (défavorisées d'un point de vue matériel et social), celles présentant 2 notes inférieures aux valeurs médianes (favorisées d'un point de vue matériel et social), et celles présentant 1 note inférieure et 1 note supérieure (cf carte 1).

Les indicateurs de morbidité utilisés sont les suivants :

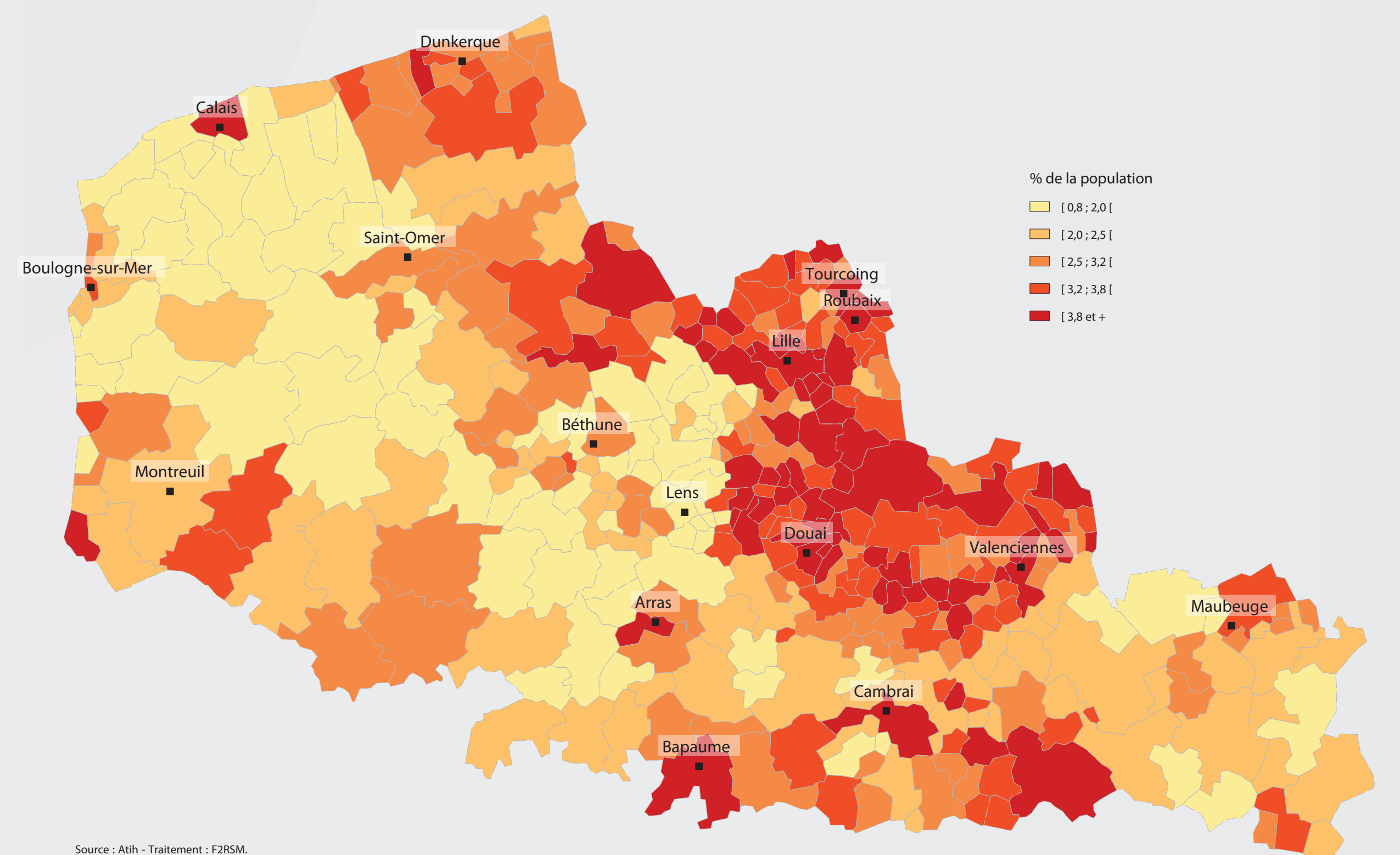
1. Morbidité suicidaire (taux de séjours avec diagnostic de tentative de suicide en MCO)
2. Taux de prise en charge en service de psychiatrie
3. Taux de prise en charge en service de psychiatrie avec un diagnostic F1 (addictions)
4. Taux de prise en charge en service de psychiatrie avec un diagnostic F3 (troubles de l'humeur)
5. Taux de prise en charge en service de psychiatrie avec un diagnostic F4 (troubles névrotiques, ou liés à des facteurs de stress)
6. Taux de recours aux antidépresseurs

Ils ont été calculés à partir des bases obtenues de l'Atih (1 à 5) et de l'Assurance-maladie (6) après accord de la Cnil et du CCTIRS.

Premiers résultats



Carte 1. Défavorisation, sociale et matérielle, des zones géographiques du Nord - Pas-de-Calais.



Carte 2. Taux de prise en charge en service de psychiatrie par zone géographique. Nord - Pas-de-Calais. 2011. En %.

Les premières études de corrélation ne font pas ressortir de lien entre défavorisation, matérielle et/ou sociale, et morbi-mortalité psychiatrique, alors que les enquêtes mettent en évidence le rôle délétère de facteurs comme le chômage ou l'isolement.

Discussion

L'utilisation de données issues de bases médico-administratives présente des atouts indéniables ; il s'agit de recueils permanents et obligatoires produisant des effectifs a priori exhaustifs sur les personnes prises en charge. L'absence de tout diagnostic (dans les bases de remboursement des médicaments) et la variabilité des codages dans le RimP [5] constituent par contre de réelles limites, qu'il convient de garder à l'esprit lors de la lecture des résultats.

L'absence apparente de lien statistique peut avoir plusieurs origines :

- l'inhomogénéité sociale des zones géographiques d'étude (définies par leur code postal),
- le défaut de sensibilité : les personnes en souffrance ne s'adressent pas au système de soin, ou leurs pathologies sont mal rapportées.

Devant ces différentes limites, la tentation pourrait être d'abandonner les sources décrites et/ou les méthodes écologiques ; au vu de la force statistique enviable de ces bases, il nous semble nécessaire d'encourager les professionnels et services à améliorer la qualité et l'exhaustivité du codage (sur la tentative de suicide, le tableau clinique est parfois la seule information codée et le caractère intentionnel du geste omis).

Des méthodes multiniveaux, intégrant les variables individuelles disponibles (comme l'âge, le sexe, les pathologies dans les bases de prise en charge) et les variables écologiques (niveau de chômage, de pauvreté ...) aux échelons géographiques accessibles constituent également des pistes prometteuses pour expliquer les variations des niveaux de morbi-mortalité enregistrées [6].

Références bibliographiques

1. Inpes, Baromètre santé <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp#suicide>
2. Bellamy V., Roelandt J.-L. et Caria A. Troubles mentaux et représentations de la santé mentale - premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale. Etudes et Résultats, 2004 ; 347 : 1-12.
3. Lépine J.-P., Gasquet I., Kovess V. et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD), L'Encéphale, Volume 31, Issue 2, April 2005, Pages 182-194.
4. Pampalon R, Hamel D, Gamache P, Simpson A, Philibert MD. Valider un indice de défavorisation en santé publique. Un exercice complexe, illustré par l'indice québécois. Maladies Chroniques et Blessures au Canada, 2014, 34(1) : 14-25.
5. Plancke L, Amariei A. Le recueil d'informations médicalisées en psychiatrie est-il apte à décrire les prises en charge et leurs bénéficiaires dans le Nord - Pas-de-Calais ? PsyBrèves 4, 2014. http://www.santementales5962.com/IMG/pdf/psybrevs-4_fev2014_rimPpdf
6. Plancke L, Amariei A., Vers la fin des hospitalisations psychiatriques de longue durée ? Rev Epidemiol Sante Publique, 2015 (soumis).

Sigles employés

Atih | Agence technique de l'information hospitalière
CCTIRS | Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
CépiDc | Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
Cim-10 | Classification internationale des maladies, 10e révision
Cnamts | Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
Cnil | Commission nationale de l'informatique et des libertés
Insee | Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm | Institut national de la santé et de la recherche médicale
MCO | Médecine, chirurgie, obstétrique
PMSI | Programme médicalisé des systèmes d'information
RimP | Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie