

Intérêts et limites des bases de remboursement des caisses d'assurance-maladie pour mesurer la consommation de médicaments psychotropes

Laurent Plancke^{1,2}, Alina Amariei¹, Emmanuel Benoît³, Thierry Danel¹, Guillaume Vaiva^{1,4}.

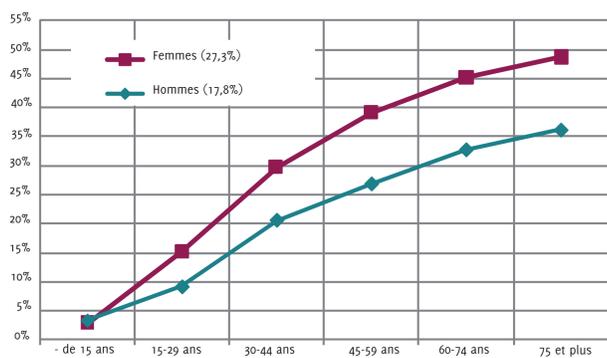
1. Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.
2. Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques, Villeneuve d'Ascq, France
3. Direction régionale du service médical de l'assurance-maladie Nord - Picardie, Villeneuve d'Ascq, France. - 4. Université de Lille 2, Lille, France.

Introduction

Le recours aux médicaments psychotropes est très important en France ; à partir des bases de remboursement de caisses d'assurance-maladie plusieurs travaux ont été réalisés et donné lieu à des publications. L'objet de la communication est d'en donner quelques résultats et de rendre compte de l'intérêt et des limites épidémiologiques de ces bases.

Résultats

Chez les assurés du Nord - Pas-de-Calais, en 2010, le taux de recours s'établit à 22,7% ; il est très supérieur chez les femmes 27,3% (vs 17,8% chez les hommes). Dans l'ensemble, ce taux augmente assez régulièrement avec l'âge, en marquant cependant un plateau entre 60 et 69 ans [1, 2]. En 2007, une interruption de la hausse entre 60 et 69 ans (non visible sur la figure 1) nous ayant intrigués, une étude spécifique sur l'influence du départ en retraite chez les assurés au Régime social des indépendants (RSI) n'a pas permis de confirmer que la fin des stress professionnels en était responsable [3].



Taux de recours aux psychotropes chez les assurés du régime général selon l'âge et le sexe. Nord - Pas-de-Calais. 2010. N=829 799.

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM

Une étude du recours aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) a permis d'établir de très forts écarts dans l'utilisation en médecine de ville de la buprénorphine haut dosage (BHD) et de la méthadone ; avec 13 000 bénéficiaires en 2009, le taux d'utilisation de ces molécules -prescrites presque exclusivement, à des héroïnomanes- s'établit à 195 pour 10 000 hommes de 30 à 44 ans. Il varie de 52 dans le secteur de Cysoing à 345 dans celui d'Avion, soit un écart de 1 à 7 (cf. carte 1) [4].

Nous avons documenté les primo-prescriptions de 5 antipsychotiques (amisulpride, aripiprazole, halopéridol, olanzapine et rispéridone) chez les 15-24 ans, sur une période de 12 mois, alors que les 24 mois précédents étaient libres de prescription d'antipsychotiques. En 2008, 6 mois ont été analysés chez les 15-24 ans et une incidence

annuelle de 19 pour 100 000 habitants a été calculée [5, 6]. En 2009, 769 primo-prescriptions d'antipsychotiques ont été recensés chez les 15-24 ans, pour une incidence de 21 pour 100 000 habitants. En 2010, 793 primo-prescriptions d'antipsychotiques ont été identifiées chez les 15-24 ans, soit une incidence de 22 pour 100 000 habitants.

Discussion

Une étude sur la période avant et pendant la grossesse a permis d'établir que cette dernière constituait un facteur fortement relié à une baisse du recours aux médicaments psychotropes : les femmes enceintes ont un taux de recours aux benzodiazépines 4 fois plus faible que celui des femmes non enceintes de même âge ; pour les antidépresseurs, le recours est 5 fois moindre, de même que pour les antipsychotiques [7].

Les bases de remboursement des médicaments permettent de disposer d'échantillons de très grande taille (la Cnamts couvre 92% de la population régionale ; 829 799 personnes sont décrites) ; elle permet une analyse territoriale très fine (par zone de proximité ou secteur de psychiatrie par exemple), ce qui est rarement possible avec les échantillons constitués pour les enquêtes en population générale. Elles sont par ailleurs actualisées en permanence et gratuites (dans le cadre de conventions d'utilisation).

Dans certains cas, les molécules employées sont directement traceuses de pathologies spécifiques ; les TSO ne sont par exemple employés que par des usagers d'opiacés, les antipsychotiques nouvellement prescrits chez des sujets jeunes sont très certainement un bon indicateur de l'incidence de la schizophrénie. Il convient encore que l'ensemble de la population emploie les molécules indiquées, ce qui suppose d'une part qu'elle soit bien en contact avec un médecin libéral, d'autre part qu'elle soit compliant ; dans le cas des traitements de la dépendance alcoolique, les observations cliniques laissent à penser que les traitements sont fréquemment interrompus, ce qui amène les sujets à disparaître des bases de remboursement. Bon nombre de molécules sont par contre employées pour des indications variées ; on ne peut alors tirer d'enseignements épidémiologiques, sauf à considérer des entités très larges et donc peu précises.

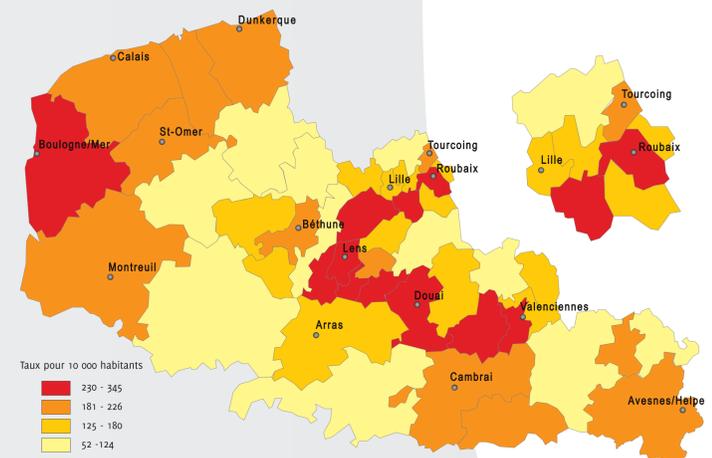
Les pratiques de prescription selon les secteurs sont tout à fait observables à partir de ces bases de données ; la part de la population qui recourt aux médicaments psychotropes varie selon les secteurs de psychiatrie chez les femmes du Nord - Pas-de-Calais de 14 à 22%, et chez les hommes de 23 à 32% en 2010. La difficulté provient cependant du fait que les écarts observés traduisent sans doute à la fois une variation des troubles ou maladies traités, mais également une diversité de l'offre (prescriptions des médecins) et de la demande (des patients).

Ces bases gagneraient à être couplées à des informations complémentaires sur les personnes bénéficiaires, sur lesquelles on ne dispose que d'un petit nombre de descripteurs (âge, sexe, lieu de résidence, CMU et spécialité des prescripteurs).

1. Plancke L., Benoît E., Chantelou M.-L., Amariei A., Vaiva G., Le recours aux médicaments psychotropes dans le Nord - Pas-de-Calais (France), *Thérapie*, 64, n°4, Juillet-Août 2009 : 279-287.
2. Plancke L., Amariei A., Danel T., Benoît E., Chantelou M.-L., Vaiva G., Les facteurs qui influencent la consommation intensive et régulière de médicaments psychotropes, *Thérapie*, 64, n°6, Novembre-Décembre 2009 : 371-381.
3. Plancke L., Amariei A., Danel T., Ladrrière-Lizet L., Deligne J., Les recours aux médicaments psychotropes des travailleurs indépendants à l'âge du départ en retraite en France métropolitaine, *Annales médico-psychologiques*, 2011, sous presse.
4. Plancke L., Lose S., Amariei A., Benoît E., Chantelou M.-L., Les traitements de substitution aux opiacés en médecine de ville dans le Nord - Pas-de-Calais, Lille, *Granitea Nord - Pas-de-Calais*, 2010, 56p.
5. Danel T et al. Primo-prescriptions d'antipsychotiques chez les 15-25 ans comme indicateur d'incidence de schizophrénie : exploitation des données de l'assurance maladie (Cnamts). Communication affichée, Congrès de l'Encéphale, 2009.
6. Vaiva G et al. Primo-prescriptions d'antipsychotiques : un indicateur d'incidence de schizophrénie ? Communication orale, Congrès Français de Psychiatrie, Lyon, 2010.
7. Conversy L., Etat des lieux et perspectives de la prescription des psychotropes chez les femmes enceintes en 2009 dans la région Nord - Pas-de-Calais, mémoire de spécialité pour le DES de psychiatrie, Lille 2, octobre 2011.

Molécules sélectionnées

Les bases de remboursement des médicaments par les caisses d'assurance-maladie font l'objet d'une extraction à partir des codes ATC suivants : N06A (antidépresseurs), N03AE, N05BA, N05CB (benzodiazépines), N05A (antipsychotiques, N05CF01, N05CF02 (sommifères), N07BB01, N07BB02, N07BB04 (traitements de la dépendance alcoolique), N07BC01, N07BC02 (traitements de substitution aux opiacés).



Recours aux traitements de substitution en médecine de ville chez les hommes de 30-44 ans. Taux par secteur de psychiatrie pour 10 000 habitants. Fait avec Philcarto.

Source : Service médical régional Cnamts. Traitement : F2RSM