

Mesure du recours aux soins pour troubles dépressifs à partir du Sniiram

Antoine Filipovic-Pierucci
Solène Samson
Jean-Paul Fagot
Anne Fagot Campagna

Introduction

- Des indicateurs quantitatifs sont nécessaires en santé mentale
 - Pour définir des priorités
 - Planifier des politiques
 - Evaluer des interventions
- La CnamTS a souhaité estimer le recours aux soins pour troubles dépressifs dans le cadre de son travail sur la cartographie des patients

- Comparer selon la méthode utilisée la prévalence et les caractéristiques de la population ayant recours au soins pour troubles dépressifs
- Discuter les qualités et les limites des différentes méthodes

Méthodes - Données

- Données du Sniiram 2012
- Régime général et sections locales mutualistes
- Tout le territoire français
- 58,7 millions de personnes incluses
- Critères de troubles dépressifs
 - ALD pour dépression dans l'année (CIM-10 F32 à F39)
 - Hospitalisation pour dépression (CIM-10 F32 à F39)
 - Traitement antidépresseur

- Hospitalisation
 - Dans le PMSI MCO et PSY
 - En DP ou en DA (les DA MCO ont été analysés à part)
 - Dans l'année ou dans les 2 ans

- Traitements
 - ATC N06A sauf oxitriptan
 - Au moins 3 délivrances

- Exclusion des troubles bipolaires
 - CIM-10 F30 ou F31
 - Traitement par lithium, divalproex ou valpromide

Méthode - Algorithmes

- ALD
- +Diagnostics hospitaliers (DP MCO / DP-DA PSY)
 - 1 an
 - 2 ans
- +Traitements
 - Et antécédents d'hospitalisation ≤ 5 ans (DP MCO / DP-DA PSY)

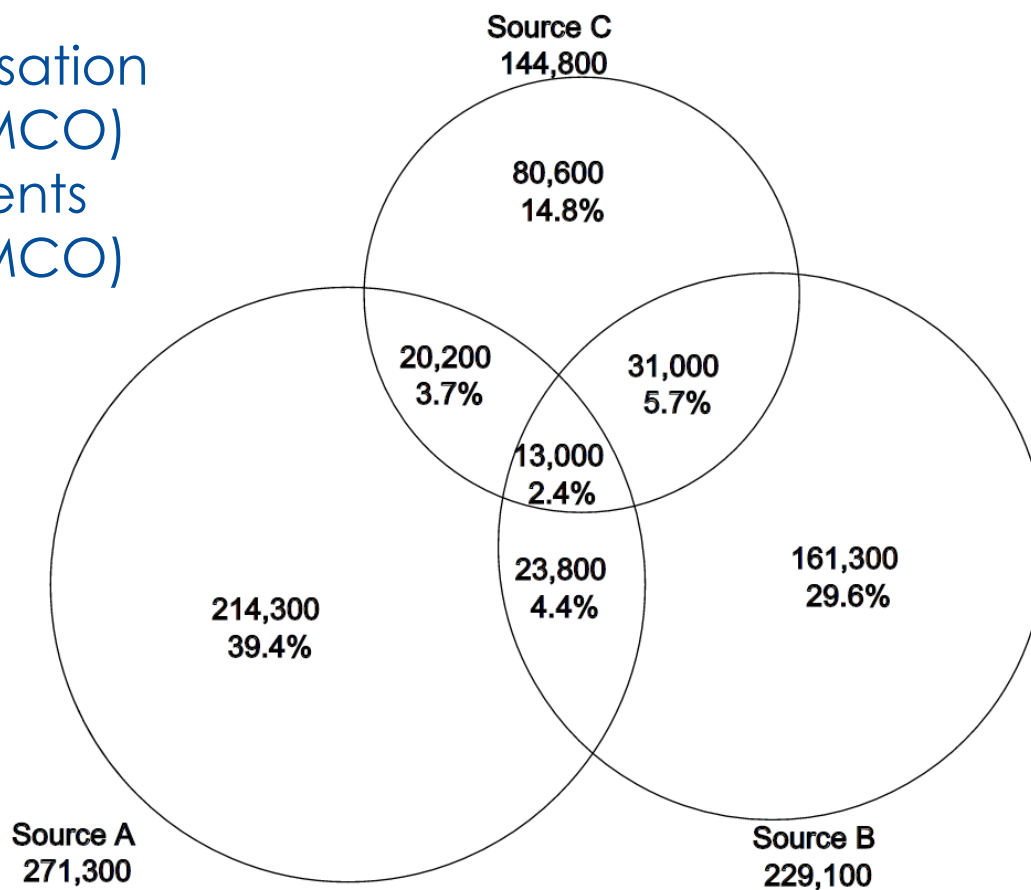
- +DA MCO
 - 1 an
 - 2 ans
- +Traitements
 - Et antécédents d'hospitalisation ≤ 5 ans (DA MCO)

Résultats - Effectifs

A : ALD

B : Hospitalisation
(sauf DA MCO)

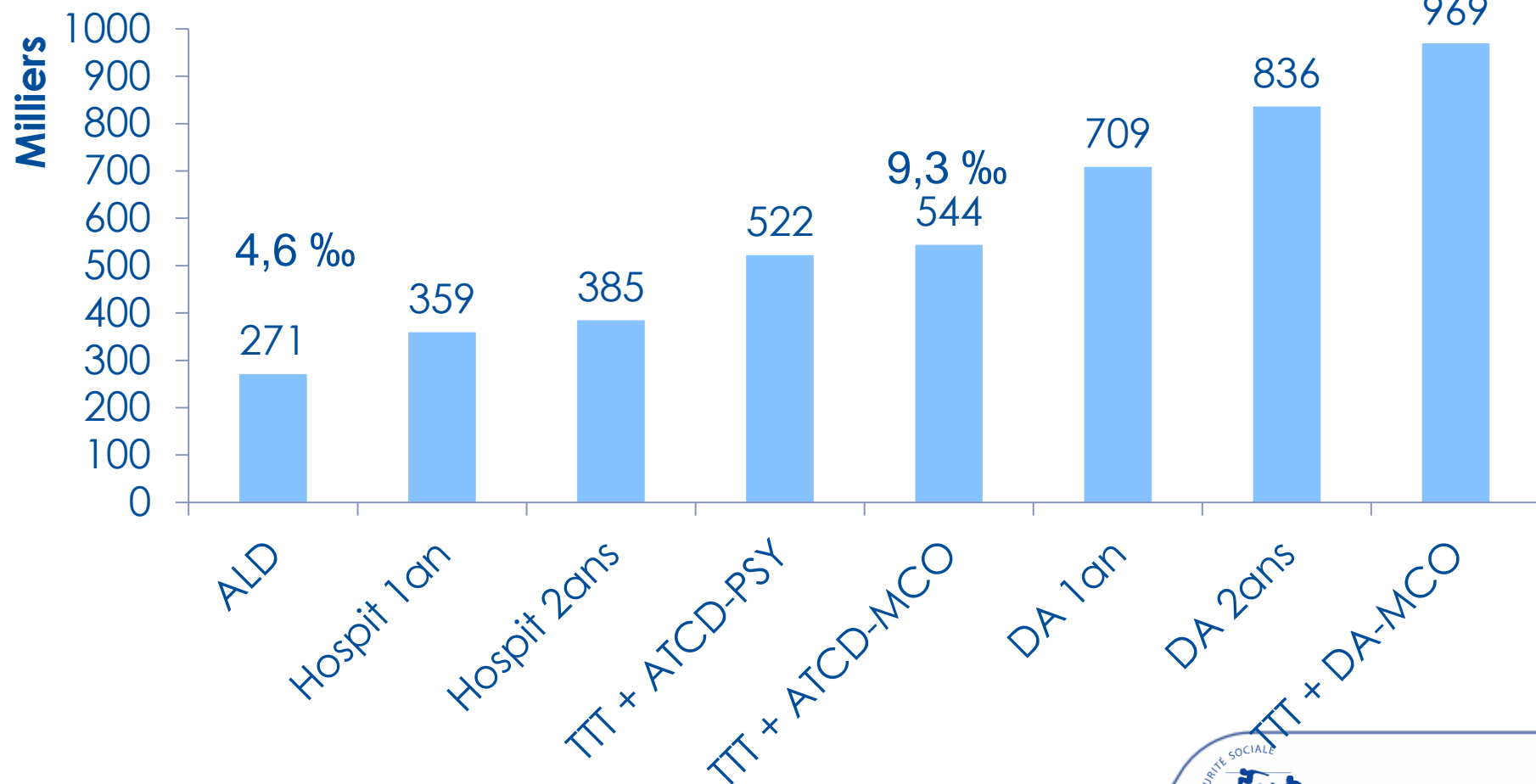
C : Traitements
(sauf DA MCO)



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Contribution incrémentielle



Résultats – DA MCO

- Les populations sélectionnées par les DA MCO
 - Étaient plus âgées
 - Avaient une plus forte consommation de soins
 - Avaient un plus fort taux de mortalité

Discussion

- Le choix des critères fait grandement varier la mesure
- Peu d'individus sont sélectionnés par plus d'un critère
 - Il est donc utile de combiner les sources
- Seules des prises en charges lourdes peuvent être repérées
 - Les estimations sont très inférieures aux prévalences épidémiologiques françaises et européennes (5 - 8%)
- La faible sensibilité mais la forte spécificité des bases administratives a déjà été décrite pour la dépression
- L'inclusion des DA MCO conduit à une augmentation massive des estimations
 - Besoin d'être davantage exploré

Annexes

Données supplémentaires

Direction – Département

Date

Method	Source	Cumulative prevalence (%)							
		Frequency count	Incremental count	Cumulative count	Age	% males	% antidepressants	Mortality rate in 2012	
A	Full coverage for depression	271,280	271,280	271,280	4.6	58	28	72	2
B	Hospitalisation for depression								
	1 year								
	Psychiatric hospital (principal or associated diagnosis)	109,260	88,650	359,930	6.1	50	36	75	2
	General hospital (principal diagnosis)	34,626	24,785	384,710	6.5	52	37	60	3
	2 years								
	Psychiatric hospital (principal or associated diagnosis)	102,940	56,890	441,600	7.5	50	36	70	2
	General hospital (principal diagnosis)	34,050	21,940	463,530	7.9	52	35	55	4
	Current antidepressant treatment + History of hospitalisation during the past 5 years								
	Psychiatric hospital (principal or associated diagnosis)	137,110	59,300	522,830	8.9	54	32	-	2
	General hospital (principal diagnosis)	51,420	21,270	544,100	9.3	58	30	-	3
	Hospitalisation in a general hospital with an associated diagnosis of depression								
	1 year	213,010	164,660	708,760	12.1	61	33	62	9
D	2 years	182,720	127,270	824,030		60	32	58	
	3 years	162,220	112,220	744,030		60	32	58	
	4 years	142,220	97,220	664,030		60	32	58	