

précédant ou suivant le début de l'arrêt. L'année précédente, 43% des patients avaient eu ≥ 3 délivrances d'antidépresseur et 83% l'année suivante. Pour 39% on retrouvait : ≥ 1 comorbidité somatique identifiée par une ALD ou une hospitalisation (23%), une ALD psychiatrique (21% dont 89% pour dépression), une hospitalisation en MCO à ± 3 jours de l'arrêt (5,5% dont 6% pour tentative de suicide et 14% pour pathologie psychiatrique).

Discussion Un recours au psychiatre libéral est observé dans les 2 ans (avant/après) pour environ la moitié des 34 000 patients ayant débuté un arrêt maladie de longue durée pour dépression en 2011. Les analyses sont en cours pour déterminer quels facteurs influencent le recours à ces arrêts et quelle en est l'évolution (invalidité éventuelle).

Mots clés Épidémiologie ; Épisode dépressif ; Arrêt maladie ; SNIIRAM ; PMSI

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015 <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/index.php>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.109>

P086

Étude sur les hospitalisations d'office dans quatre régions françaises (Nord – Pas-de-Calais, Île-de-France, Aquitaine, Provence-Alpes) : analyse de l'hypothèse principale

J.-L. Roelandt^{1,*}, A. Créatin¹, J.-P. Baucheron², H. Brun-Rousseau³, V. Daoud⁴, L. Defromont⁵, J.-Y. Giordana⁶, J. Roguet⁷, M. Thalassinos⁸, H. Behal⁹, A. Duhamel⁹, M. Triantafyllou⁸

¹ EPSM Lille Métropole/centre collaborateur OMS, Hellemmes, France

² Centre hospitalier Édouard-Toulouse, Marseille, France

³ AAPIMEP, Cadillac, France

⁴ ARS Île-de-France, Paris, France

⁵ EPSM Lille Métropole, Ronchin, France

⁶ Centre hospitalier Sainte-Marie, Nice, France

⁷ DIM centre hospitalier de Cadillac, Cadillac, France

⁸ CASH Nanterre, Nanterre, France

⁹ Unité de méthodologie et de biostatistiques, CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ccoms@epsm-lille-metropole.fr (J.-L. Roelandt)

Cette enquête vise à étudier la variabilité du taux d'hospitalisation d'office (HO) constatée entre les départements. En 2007, ce taux variait de 1 à 10 [1].

L'objectif principal étant d'étudier cette variabilité en partant de l'hypothèse selon laquelle : « La variabilité du recours à l'HO n'est pas principalement en rapport avec la sévérité des troubles présentés par les patients ».

Depuis la loi en application au 1^{er} août 2011, la notion d'« HO » a été remplacée par « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE) [2] ».

Une phase transversale sur un an vise, à évaluer de façon clinique le patient (diagnostic, MINI, EGF) et, à étudier les modalités du contexte d'entrée (questionnaires : patient, psychiatre ayant établi l'admission, équipe soignante, famille, médecin et/ou psychiatre traitant et élu local) [3]. Une phase longitudinale de suivi de cohorte sur 5 ans, à partir de l'inclusion, étudiera les parcours de soins à partir des relevés d'informations médicales. Les certificats médicaux et préférentiels sont également étudiés.

Le but de cette étude est d'essayer de faire émerger le ou les facteurs qui pourraient être à l'origine des disparités des taux, ce qui amènerait à pouvoir identifier comment prévenir les SDRE.

L'étude a été construite autour d'un plan statistique qui permettra de comparer les différents secteurs selon leur groupe d'appartenance (faible, moyen ou fort taux d'HO). Ces trois groupes seront décrits grâce à la distribution des taux de SDRE des secteurs participants. Le critère de jugement principal est un score global de fonctionnement (EGF3), cette communication le décrira avec les résultats statistiques qui découlent de la comparaison de ce score entre les 3 groupes de taux. Aucune différence significative n'a été observée entre les 3 groupes, sous tendant notre hypothèse de départ. D'autres analyses, sur l'offre de soins des secteurs nous amèneront vers plusieurs hypothèses secondaires.

Mots clés Soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État ; Santé publique ; Politique santé

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

- [1] Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, Étude d'impact, Assemblée nationale, janvier 2011. <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Etudes-d-impact/Lois-publiees>.
- [2] Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- [3] Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The global assessment scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:766–71.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.110>

P087

La patientèle des psychiatres libéraux en 2012 : une description à partir des bases médico-administratives

J.-P. Fagot*, A. Cuerq, S. Samson, A. Fagot-Campagna
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-paul.fagot@cnamts.fr (J.-P. Fagot)

Contexte Le recours au psychiatre libéral est peu décrit en termes de nombre de consultations et de caractéristiques de la population. **Méthodes** Les patients du régime général d'assurance maladie ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral en 2012 ont été identifiés dans les bases médico-administratives nationales, afin de décrire les diagnostics d'ALD ou d'hospitalisation, consommations de soins et caractéristiques démographiques.

Résultats Près de 1 433 400 personnes (2,4%) ont consulté au moins une fois un des 6290 psychiatres libéraux en 2012. L'âge médian était de 44 ans avec une majorité féminine (64%). Le nombre moyen de consultations par patient dans l'année était de 10 ; 20% ($n = 286\ 300$) avaient consulté 1 fois, 49% ($n = 699\ 800$) 2–9 fois, 19% ($n = 266\ 500$) plus de 15 fois. La proportion des bénéficiaires de la CMU-c de 18–59 ans était de 8% contre 12% en population générale. Un quart des patients avaient un diagnostic de maladie psychiatrique identifiable par leur ALD ou une hospitalisation (18% par l'ALD23 seule). Un diagnostic de troubles psychotiques était retrouvé pour 5% des patients, dépression pour 10% et troubles maniaques et bipolaires pour 4%. Près de la moitié (46%) avaient eu ≥ 3 remboursements d'antidépresseur ou lithium dans l'année et 16% ≥ 3 antipsychotiques, et 35% ni diagnostic identifiable ni ces traitements. La fréquence des comorbidités somatiques différait peu de celle de la population générale.

Discussion Deux à trois personnes sur 100 consultent un psychiatre libéral dans l'année. Pour un quart seulement un diagnostic peut être identifié par une ALD ou une hospitalisation, mais des traitements antidépresseur (46%) ou antipsychotique (16%) sont fréquemment retrouvés. Près de 20% des patients n'ont consulté