

INDICATEURS PATHOLOGIES DUELLES EN OCCITANIE



ADDICTIONS & PSYCHIATRIE

Rencontre Occitanie

PATHOLOGIE DUELLE



19 Septembre 2023

De quoi s'agit-il ?

Les **pathologies duelles** sont définies comme la **présence comorbide** d'un ou plusieurs troubles psychiatriques et d'une ou plusieurs addictions, chez un même patient, avec apparition de nombreux **processus synergiques** entre les deux pathologies, qui amène à une **modification des symptômes**, une **diminution de l'efficacité des traitements** et à l'**aggravation et chronicisation de leur évolution**. Elles constituent un **enjeu majeur de santé publique** et un **coût sociétal important**.

EDITO

L'association synergique entre troubles psychiatriques et addictions est tout autant un enjeu majeur de santé publique qu'une préoccupation régulière des professionnels de santé.

L'amélioration de l'accompagnement personnalisé des usagers passe à la fois par des articulations opérantes entre professionnels de la psychiatrie et de l'addictologie mais aussi par une meilleure connaissance épidémiologique de ces phénomènes. C'est là tout l'objet du travail de l'Observatoire Régional de Santé Mentale (ORSM) Occitanie présenté dans ce document ; qui marque le début d'un travail de suivi d'indicateurs autour de cette question, que nous avons de plus en plus tendance à nommer pathologie duelle.

On ne peut que constater pour le moment, en parcourant ces chiffres, une impression globale de sous-estimation.

Libre à nous, acteurs de terrain, de nous appuyer sur les réseaux et outils existants, comme l'ORSM, afin de construire collectivement des voies méthodologiques de consolidation des données présentées ici.

Dr Nicolas NAVARRO

Médecin coordonnateur ORSM et FERREPSY

Occitanie.

Psychiatre addictologue, CSAPA Maurice Dide

CHU de Toulouse

Quelques chiffres clés

-  En France, plus de **116 000 décès** étaient attribuables à l'usage d'**alcool** et de **tabac** en 2015. Plus de 600 décès étaient liés à l'usage de substances illicites et médicaments en 2019².
-  Aux Etats-Unis, les **pathologies duelles** concerneraient **3,2%** de la population générale³.
-  **51%** des personnes ayant déjà présenté un trouble psychique ont eu un trouble addictif dans leur vie, soit un **risque 2,4 fois plus élevé** que dans la population générale⁴.
-  Le **taux d'usage de substances** licites (tabac et alcool) et illicites était **plus élevé** chez les personnes souffrant d'une pathologie psychique que dans la population générale (Tabac : 34,7 vs 20,9 ; Alcool : 8,7 vs 6,2 ; Substances illicites⁵ : 25,2 vs 11,8).
-  **7,9%** des patients bénéficient d'une **double prise en charge** en addictologie et psychiatrie³.



Sommaire

Méthodes et sources	p 3
Synthèse Occitanie	p 4
Les essentiels à retenir	p 7

Références bibliographiques

- 1 National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2017
- 2 Drogues et addictions, chiffres clés, Rapport 2022, OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives)
- 3 SAMHSA (2013), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings, NSDUH Series H-47, HHS Publication No. (SMA) 13-4805. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- 4 Kessler RC, Mc Gonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994 Jan; 51(1):8-19.
- 5 SAMHSA (2012), Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health : Mental Health Findings. NSDUH Series H-45, U.S Department Of Health And Human Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, SMA.

METHODES ET SOURCES

Repères méthodologiques et définitions

Cette synthèse mobilise les données de la **filière psychiatrique**. La population étudiée n'est donc pas représentative de l'intégralité de la population prise en charge pour des pathologies duelles. Elle n'inclut pas les personnes de la filière addictologie.

Les patients suivis pour des troubles psychiatriques ont été identifiés par l'existence d'au moins un diagnostic principal ou associé (DP ou DA) de troubles mentaux et du comportement (codes CIM-10 : F00 à F99). Le champ de l'analyse couvre les lieux de prise en charge des personnes en établissements de santé (psychiatriques ou non psychiatriques) d'Occitanie.

> **Personnes présentant une maladie psychiatrique¹** : Dans la cartographie du SNDS, les personnes suivies pour un trouble mental et du comportement (codes CIM-10 : F00 à F99) ont été identifiées par la présence d'une affection de longue durée (ALD), **et/ou** par au moins une hospitalisation pour l'un de ces troubles dans les deux dernières années, ou dans les cinq dernières années **ET** par au moins trois délivrances de médicaments psychotropes au cours de l'année étudiée.

> Parmi ces personnes, **celles présentant une addiction¹** ont été identifiées par l'existence d'au moins un DP ou DA de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (CIM-10 : F10 à F19)* par la présence d'une ALD **et/ou** d'une hospitalisation pour l'un de ces troubles durant au moins une des 2 dernières années.

* **F10** : Alcool ; **F11** : Opiacés ; **F12** : Cannabis ; ; **F13** : Sédatifs ; **F14** : Cocaïne ; **F15** : Stimulants (y compris la caféine) ; **F16** : Hallucinogène ; **F17** : Tabac ; **F18** : Solvants volatils ; **F19** : Drogues multiples.

> **Prévalence¹** : proportion (en %) de personnes prises en charge pour maladies psychiatriques et présentant une addiction parmi l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation remboursée dans l'année n (population de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie).

Avertissement sur les prévalences pour l'année 2021 : par rapport aux années antérieures, un nombre important de personnes sans pathologie, qui n'auraient pas consommé de soins en l'absence de la pandémie, ont réalisé des tests antigéniques et/ou ont été vaccinées contre la Covid-19 en 2021. Cela a pour conséquence une augmentation de la taille de la population utilisée pour calculer les prévalences des pathologies et donc une diminution de ces prévalences en 2021 (Source : CNAM).

> Nature des prises en charge²:

Dans le RIM-P de l'ATIH, les recours aux soins psychiatriques sont classés selon la nature de la prise en charge :

- Hospitalisation : séjours hospitaliers codés en temps plein ou temps partiel (01, 20, 21 ou 23)
- Ambulatoire : Centre Médico-Psychologique (CMP), ...

> **Part des personnes prises en charge pour troubles psychiatriques et présentant une addiction²** : proportion de personnes présentant un trouble psychiatrique et une addiction prises en charge en hospitalisation (respectivement en ambulatoire) au cours de l'année n dans l'ensemble des personnes hospitalisées (respectivement prises en charge en ambulatoire) en soins psychiatriques au cours de la même année.

Sources

¹ **SNDS** (Système National des Données de Santé), cartographie des pathologies et des dépenses (bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours à des soins remboursés) de 2015 à 2021.

² **ATIH** (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation), RIM-P (Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie) année 2022 – Champs : lieu géographique rattaché à l'établissement ayant réalisé les soins psychiatriques en Occitanie, les patients dédoublonnés par année, département et addictions rattachées
Modalités FA sélectionnées pour les séjours hospitaliers : 01, 20, 21 et 23
Source des données : Bases PSY RIM-P de l'ATIH

Pathologies Duettes | Troubles Psychiatriques & Addictions

Récapitulatif des données sur les personnes présentant un trouble psychiatrique et une addiction et sur leur prise en charge en Occitanie et dans chacun des départements de la région.

	Occitanie	Ariège (09)	Aude (11)	Aveyron (12)	Gard (30)	Haute-Garonne (31)	Gers (32)	Hérault (34)	Lot (46)	Lozère (48)	Hautes-Pyrénées (65)	Pyrénées Orientales (66)	Tarn (81)	Tarn et Garonne (82)
Nombre de personnes prises en charge pour maladies psychiatriques et présentant une addiction en 2021														
Effectif 2021	73 300	2200	5100	3800	8300	15 400	2300	15 100	2200	1000	3200	6900	4700	3100
Prévalence 2021	1,2%	1,7%	1,6%	1,7%	1,3%	1,2%	1,4%	1,4%	1,6%	1,8%	1,7%	1,7%	1,4%	1,4%
Personnes prises en charge pour troubles psychiatriques et présentant une addiction en 2022														
Hospitalisations - Effectifs	8250	80	280	220	1190	3290	150	1240	70	40	660	690	230	170
Hospitalisations - Pourcentages	24,1%	12,7%	15%	1,2%	22%	36,4%	14,3%	18,2%	9%	6,2%	30%	26,1%	13,3%	20,5%
Ambulatoire - Effectifs	7900	320	630	440	380	1550	170	550	190	120	1340	1170	830	280
Ambulatoire - Pourcentages	4,6%	5,2%	5,8%	3,7%	2%	5,9%	3,6%	1,7%	2,6%	3,1%	11,8%	7,2%	5,2%	3,5%

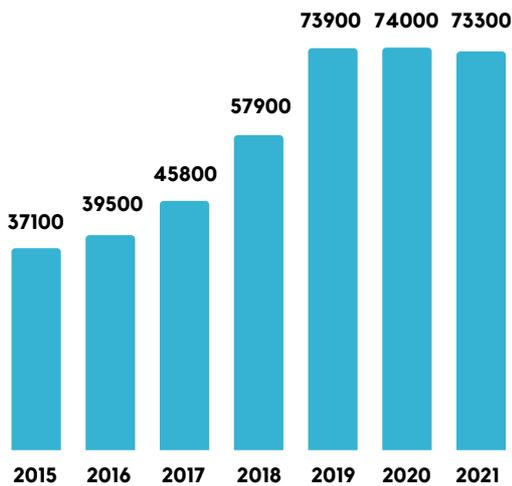


OCCITANIE

Pathologies Duelles

Troubles Psychiatriques & Addictions

Présentation synthétique de la population concernée
Personnes prises en charge pour **maladies psychiatriques** et présentant une **addiction**



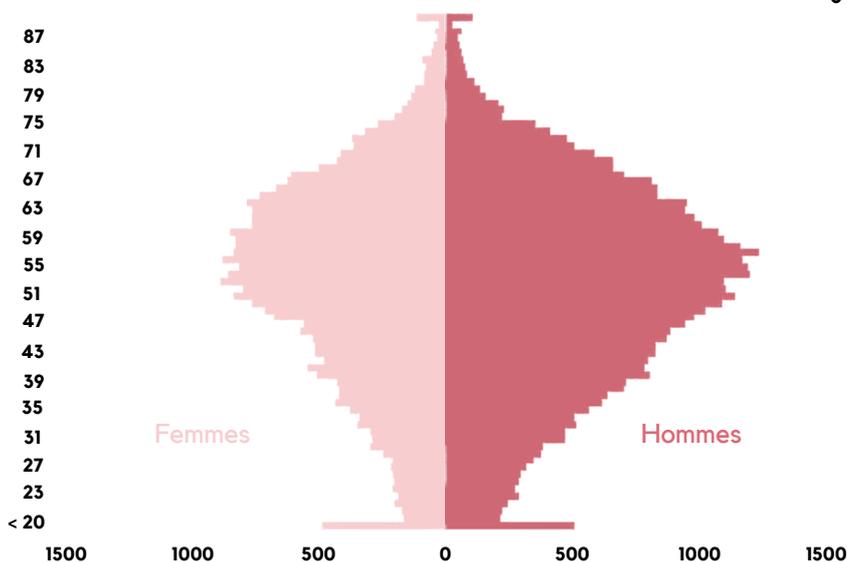
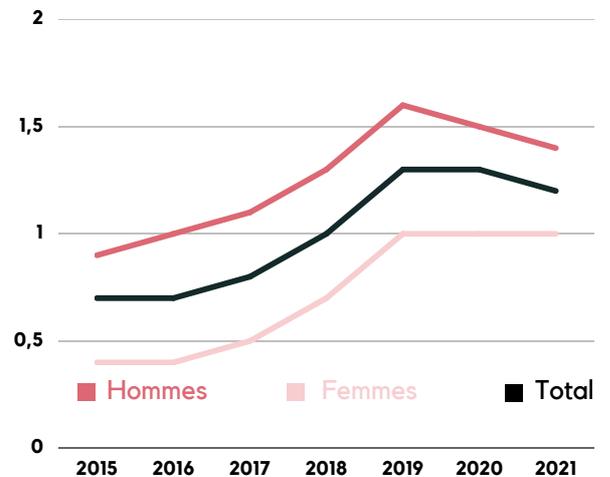
Évolution des effectifs 2015-2021

Effectifs 2021

Occitanie : 73 300
France Metro. : 666 800

Prévalence 2021

Occitanie : 1,2%
France Metro. : 1,3%



Pyramide des âges 2021

Âge moyen

Occitanie 52,1 ans
♂ 51,8 ans
♀ 52,6 ans



Pathologies Duelles

Troubles Psychiatriques & Addictions

Recours aux soins psychiatriques

Ambulatoire

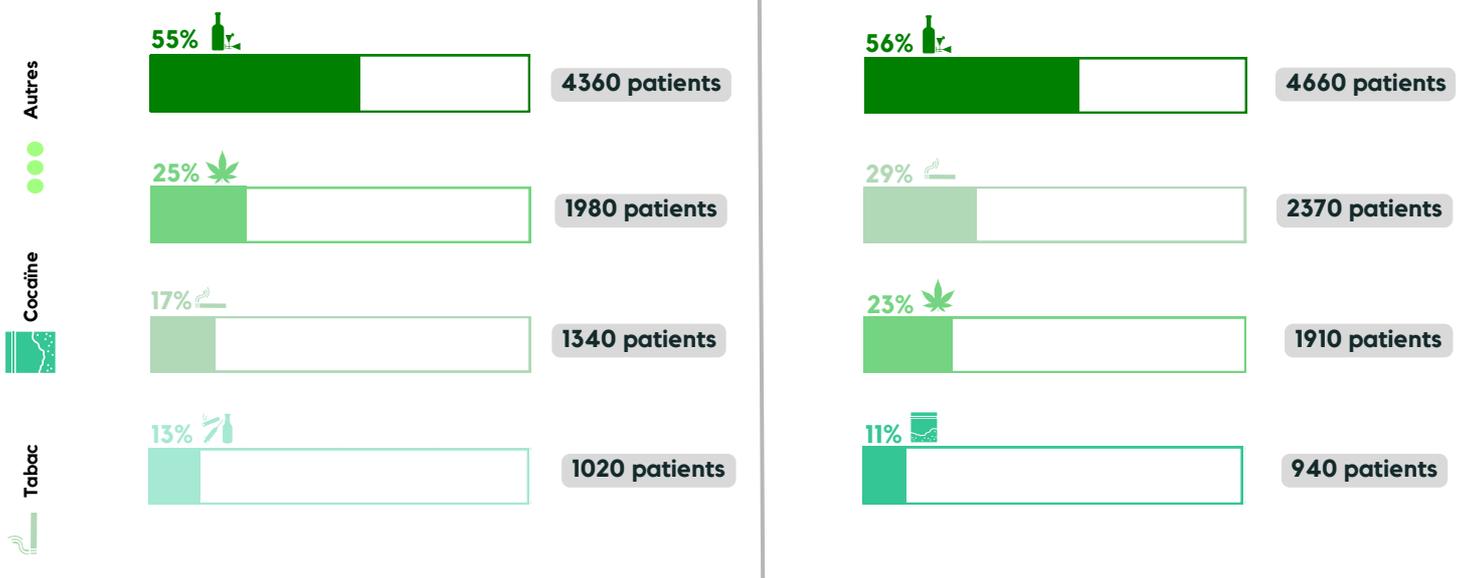
Hospitalisations

Addictions les plus fréquentes associées aux troubles psychiatriques (%) en Occitanie

Certains patients pris en charge peuvent présenter plusieurs addictions.

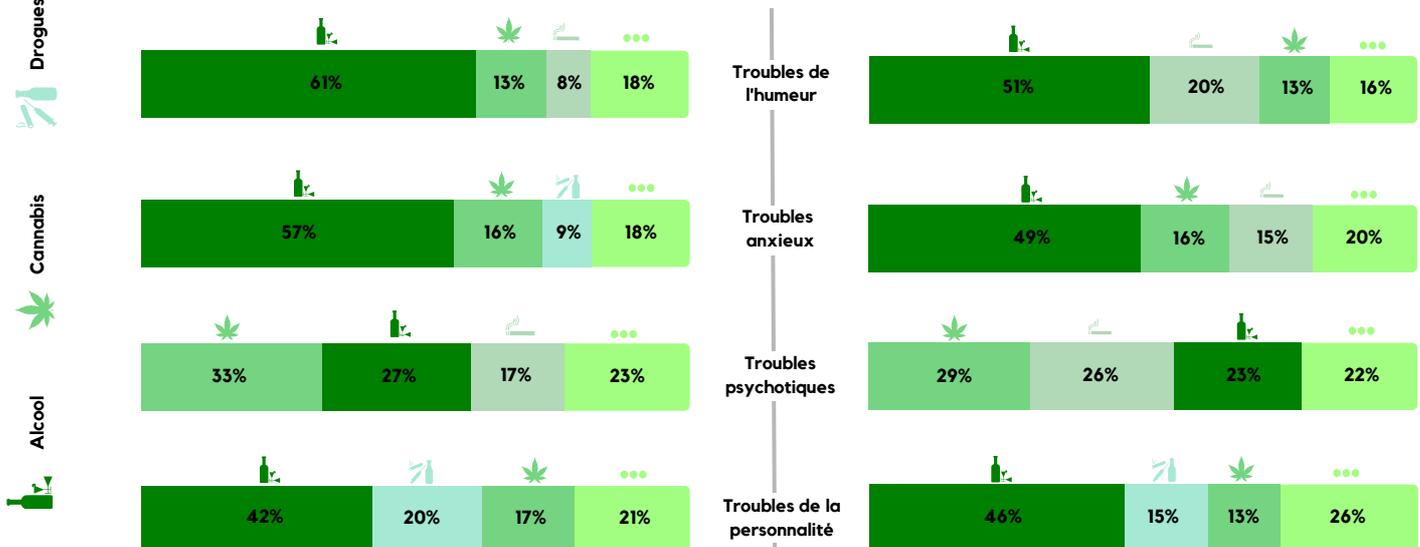
Effectif 2022

Effectif 2022



Répartition des addictions selon le trouble psychiatrique en Occitanie

Dans les 4 troubles les plus fréquents, figurent les 3 addictions les plus identifiées, toutes les autres étant regroupées dans la rubrique "Autres".



LES ESSENTIELS À RETENIR

Ces résultats permettent de dresser un état des lieux des pathologies duelles en Occitanie. Ils doivent être considérés avec prudence car ils mobilisent uniquement des données de la filière psychiatrique et reflètent une sous-estimation globale des comorbidités. Ils constituent néanmoins une **première référence régionale**.

En 2021, la prévalence globale en Occitanie est de 1,2%, les hommes (1,4 %) étant plus touchés que les femmes (1,0 %). Une **augmentation de la prévalence des pathologies duelles** est observée au cours des dernières années (de 0,7% en 2015 à 1,2% en 2021).

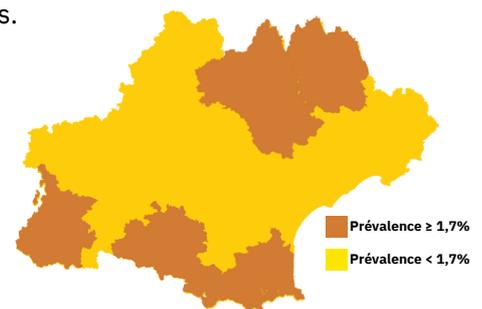
Ces chiffres soulignent l'importance de suivre cette évolution et d'envisager un diagnostic consolidé, reflet de la réalité du terrain, pour évaluer au mieux les besoins dans la région.

> Des disparités entre les départements :

Cinq départements présentent une prévalence plus forte ($\geq 1,7\%$) par rapport au reste des départements de l'Occitanie : Ariège, Aveyron, Lozère, Hautes-Pyrénées et Pyrénées Orientales.

Plusieurs facteurs ou hypothèses pourraient contribuer à ce constat : la situation socio-économique, l'offre de soin, la difficulté d'accès aux soins et l'isolement dans ces **département ruraux et/ou de montagne**.

Des enquêtes spécifiques seraient pertinentes à mener pour approfondir les connaissances et enrichir les hypothèses dans une perspective d'aide à l'élaboration des politiques sanitaires du territoire.



> Addictions associées aux 4 troubles psychiatriques les plus fréquents :

L'étude de la répartition des principales addictions au sein des 4 troubles psychiatriques les plus fréquents montre une prédominance de l'**addiction à l'alcool** dans les **troubles de l'humeur et les troubles anxieux** (plus de **50%** des personnes prises en charge pour ces troubles - fig. page 6). Dans les **troubles psychotiques**, le **cannabis** est l'addiction la plus fréquente. Enfin, dans les **troubles de la personnalité**, **l'alcool reste prédominant** mais avec une proportion importante de troubles de l'utilisation de **substances psycho-actives**. L'ensemble de ces données reflète la perception des professionnels et les données de la littérature (Guide Repères Addictions et troubles psychiatriques 2019).

La faible proportion d'**addiction au tabac** révèle une sous-cotation de la présence de cette addiction, et ce, pour l'ensemble des troubles psychiatriques. En effet, nous savons que la fréquence de consommation du tabac est élevée chez les patients présentant un trouble psychiatrique et représente la première cause de mortalité de cette population. La prévalence varie de 35 à 68% de fumeurs actifs et va jusqu'à 90% sur la vie entière (Lasser et al, 2000).

> Nature de la prise en charge des pathologies duelles :

On observe une **plus forte proportion de patients pris en charge en hospitalisation par rapport à l'ambulatoire** (24,1% vs 4,6%). Ce résultat interroge et questionne sur des différences éventuelles de **pratiques de cotation** entre les secteurs hospitalier et ambulatoire. En effet, il semblerait qu'en prise en charge ambulatoire, les professionnels ne cotent pas systématiquement les troubles comorbides chez les patients présentant un trouble psychiatrique. Les premiers retours des professionnels confirment ce constat.

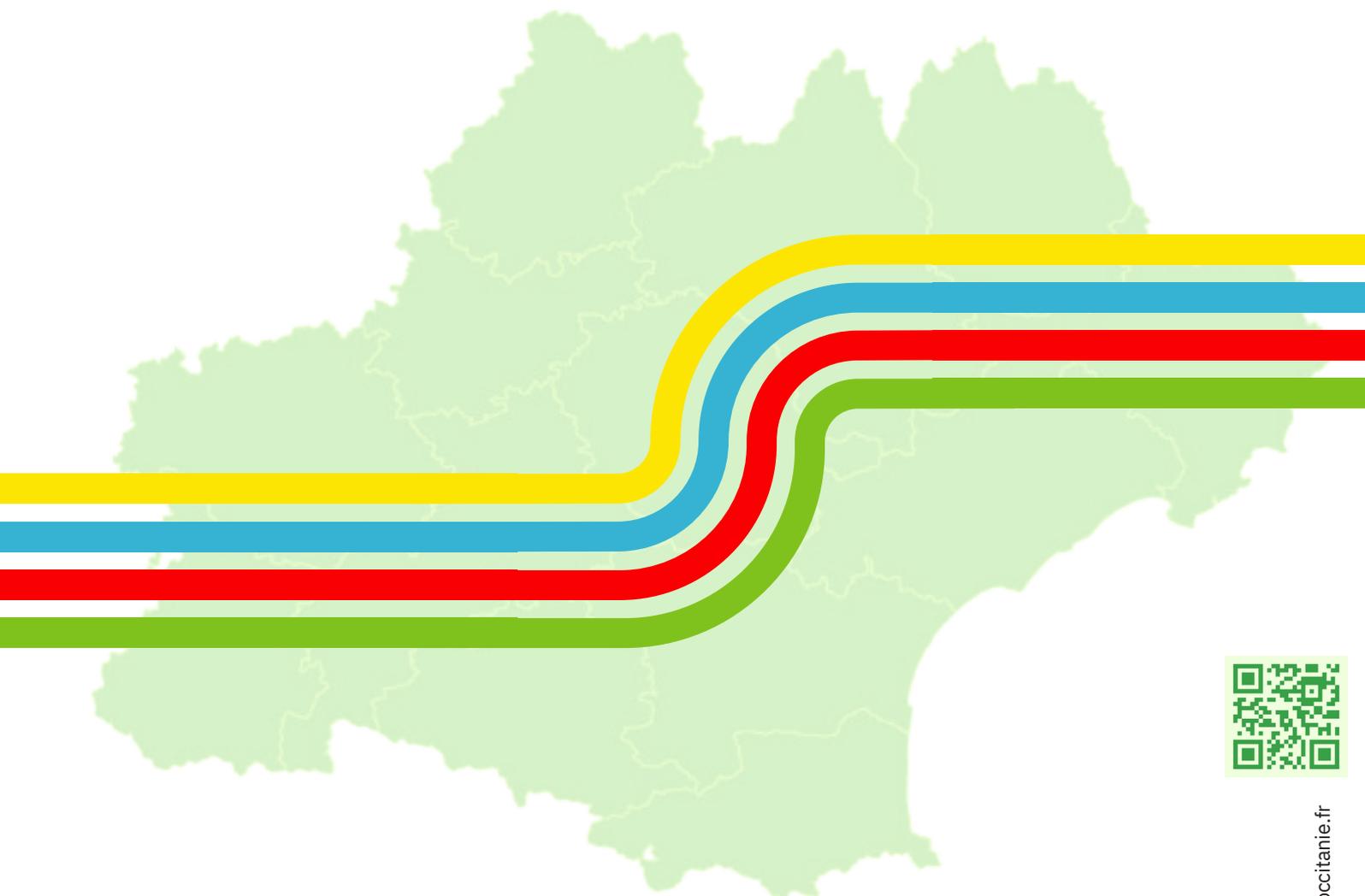
Axes de travail proposés :

➤➤➤ **Approfondir les données au niveau régional** : cette première référence régionale permettra de suivre l'évolution des données dans le temps et l'**exploitation des données de la filière addictologie**, d'établir un état des lieux plus complet (construction de nouveaux indicateurs).

➤➤➤ **Amélioration du codage des addictions** avec une vigilance sur le tabac et sur le secteur ambulatoire : une initiative du CH de Thuir (Dr F. Caro et Dr P. Nicolas) sur l'impact de la sensibilisation du personnel au codage appuie l'intérêt d'une telle démarche.

➤➤➤ **Mener des enquêtes en lien avec les acteurs du territoire** pour valider certaines hypothèses (prévalence plus forte en milieu rural par exemple).

Les fiches concernant chacun des départements d'Occitanie sont téléchargeables sur le site de l'ORSM



Conception - Rédaction :

Estelle Dellapina (FERREPSY-ORSM), Inca Ruiz (CREAI ORS-ORSM), Alexandrine Salis (FERREPSY-ORSM), Alexandre Durel (CREAI ORS-ORSM), Marie Loison (FERREPSY-ORSM), Astrid Almeras (FERREPSY)

Appui et relecture - comité scientifique :

Dr Nicolas Navarro (CHU de Toulouse), Dr Federico Caro, Dr Philippe Nicolas et Dr Philippe Raynaud de Prigny (CH Thuir), Dr François Olivier (CH Montauban)

L'ORSM est co-piloté par le CREAI ORS Occitanie et la FERREPSY Occitanie, avec le soutien financier de l'ARS

