

Psychiatrie et santé publique : du sujet au groupe, le département d'information médicale au service des équipes de psychiatrie

Claude Marescaux,
*Médecin responsable,
DIM, CH Le Vinatier,*

Morgane Héchinger
*géographe de la santé et
statisticienne, DIM,
CH Le Vinatier,*

Fabien Joubert
*interne en santé
publique, DIM,
CH Le Vinatier*

La psychiatrie est une discipline médicale qui s'adresse à un individu malade. C'est la relation entre un soignant (médecin ou tout autre professionnel de la psychiatrie) et le sujet souffrant qui est au cœur de la prise en charge. Le sujet est singulier et son histoire est unique.

La santé publique s'intéresse à la santé d'une population. L'individu est caractérisé par son appartenance à un groupe, une population, ayant les mêmes caractéristiques que lui. Le champ d'intervention de la santé publique est multiple : on y traite de « prévention » avec ses modes d'intervention que sont la promotion de la santé et l'éducation à la santé. On y parle de « système de santé » qui fait référence à notre organisation sanitaire, sociale et médico-sociale et à son pilotage. On y parle « d'économie de la santé », qui traite des liens entre l'amélioration de notre santé et les moyens financiers que l'on y consacre. Et puis, on y parle « d'épidémiologie » qui mesure la fréquence d'un phénomène de santé ou d'une pathologie et sa répartition dans le temps et dans l'espace. L'épidémiologie utilise des outils spécifiques comme la statistique et la modélisation. L'épidémiologie a besoin de disposer de « données » pour appliquer ses méthodes. Parfois, ces données ne sont pas disponibles et il est nécessaire de procéder à une enquête « ad hoc ». Ou alors, ces données existent dans le cadre d'un recueil systématique, comme, par exemple, les bases de données médico-économiques des établissements de santé, produites dans le cadre du « programme de médicalisation des systèmes d'information » (PMSI) ou du « recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIMP). Enfin, la santé publique



1 Les méthodes d'observation en santé mentale, ORS Rhône-Alpes, février 2009

2 La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

3 Plan Psychiatrie et santé mentale, 2005-2008. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

4 Assemblée nationale : rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie

et l'épidémiologie s'intéressent aux « déterminants de la santé » (et de la maladie), c'est-à-dire à tous les facteurs susceptibles d'avoir un effet négatif ou positif sur la santé d'une population. Parmi ces déterminants, on peut citer la précarité sociale (revenus insuffisants pour assurer la vie quotidienne), la qualité du logement, le mode de vie (isolement ou pas), le niveau d'études, les difficultés liées à l'emploi et à l'exercice professionnel, la qualité de l'air, etc.

De la santé publique à la santé mentale

L'Observatoire régional de santé Rhône-Alpes a publié, en février 2009, un fascicule intitulé « les méthodes d'intervention en santé mentale¹ ». Dans ce fascicule, une définition du champ de la santé mentale est proposée. On y fait référence, bien sûr à la définition de l'OMS² mais aussi à la définition donnée dans le plan psychiatrie et santé mentale³ de 2005-2008 qui distingue la santé mentale positive (bien-être, épanouissement), la détresse psychologique (difficultés à vivre les situations quotidiennes éprouvantes) et les troubles psychiatriques qui peuvent conduire au handicap psychique. Concernant la fréquence des

troubles psychiatriques, on estime, par exemple, qu'une personne sur quatre est susceptible de développer, au cours de sa vie, un trouble en santé mentale. Un pour cent (1%) de la population française serait atteinte de schizophrénie⁴.

Le département d'information médicale au service des psychiatres et des partenaires de la psychiatrie

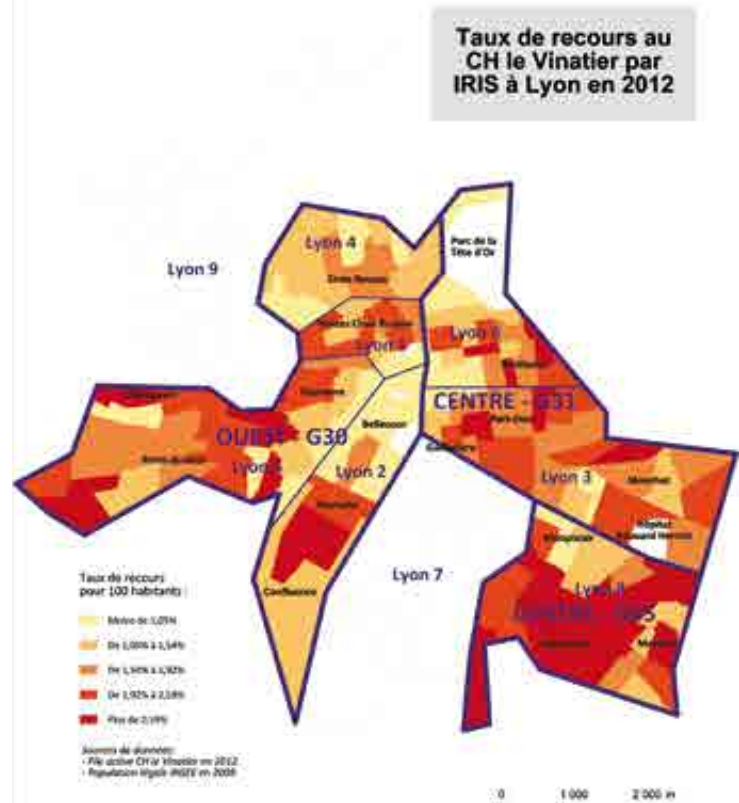
Dans chaque établissement de santé, le département d'information médicale (DIM), est un service placé sous la responsabilité d'un médecin, le plus souvent formé aux outils de la santé publique. Les DIM ont pour mission de collecter, exploiter et conserver les informations médico-administratives du RIMP. Ces informations décrivent, pour chaque patient, ses caractéristiques socio-démographiques, ses modalités de prise en charge (soins libres ou contraints, soins délivrés en intra ou en extrahospitalier), son degré d'autonomie et ses troubles psychiatriques, décrits par la classification internationale des maladies (CIM10). Ces données conservées par le DIM, sous forme de base de données, permettent, notamment, de décrire l'activité de l'établissement. Exportées

Psychiatrie et santé publique : du sujet au groupe le département d'information médicale au service des équipes de psychiatrie (suite de la page 5)

dans une version anonymisée, ces données alimentent des bases de données régionales et nationales, qui permettront, à nos gestionnaires du système de santé de connaître la fréquence des troubles psychiatriques pris en charge en établissement de santé, point de départ indispensable pour la mise en œuvre d'une politique de santé mentale.

Au-delà de la simple description de la prise en charge des patients, le DIM met ses moyens et ses outils au service de l'établissement et de ses psychiatres. L'hôpital psychiatrique prend en charge une population dans le cadre du secteur de psychiatrie. La mission du secteur est de donner à chaque individu de son territoire la même chance d'accéder à des soins de qualité, correspondant à ses besoins de prévention, de soin, d'insertion et de réhabilitation sociale.

Utilisant des techniques statistiques et les données dont il dispose, le DIM va mettre en lien les caractéristiques des patients et la population à laquelle ils appartiennent. La problématique est celle-ci : comment repérer, dans la population desservie par nos secteurs, des facteurs de fragilité sociale afin d'adapter l'offre de soins à ces populations fragiles, par exemple, en renforçant les moyens des professionnels de ce secteur. Il est question ici de données statistiques, avec des indicateurs plutôt quantitatifs que qualitatifs. L'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), publie sur son site un grand nombre d'informations issues notamment du recensement, qui permettent de caractériser la population des communes selon la répartition par âge et par sexe, le taux de chômage, ou encore le taux de familles monoparentales. Ces données sont également disponibles à l'échelon infra-communal. Il est ainsi possible



de décrire les caractéristiques de différents quartiers d'un même arrondissement de Lyon, très hétérogènes socialement. Le DIM tient ces données à la disposition des équipes de psychiatrie mais aussi à celle d'autres partenaires, comme les observatoires de santé des grandes villes de notre territoire, Lyon et Villeurbanne. Dans le cadre de cette collaboration, nous avons calculé un taux de recours au Vinatier pour chaque quartier, soit le pourcentage de la population de chaque quartier ayant bénéficié d'une prise en charge au Vinatier en 2012. La représentation cartographique de ces taux de recours est donnée ci-dessus.

Il est évident, à la lecture de cette carte, que le taux de recours au Vinatier est plus élevé dans le quartier des États-Unis et dans celui de Mermoz que dans le

quartier de Monplaisir. Pour autant, un taux de recours au Vinatier plus élevé dans un quartier ne veut pas dire que les habitants de ce quartier ont une fréquence accrue de troubles psychiatriques mais peut-être que le service public de psychiatrie est leur seul recours ou qu'ils ont besoin de plus d'accompagnement dans une situation difficile à vivre au quotidien.

Parmi les outils conçus dans le cadre des politiques de la ville, le DIM s'intéresse également aux quartiers dits « prioritaires » et notamment aux quartiers en zone urbaine sensible (ZUS)⁵. Pour la recomposition des secteurs du Vinatier, en 2012, le DIM a fourni, aux responsables des secteurs et de pôles, un ensemble de données socio-démographiques, pour

5. Avec la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine promulguée en février 2014, une réforme d'ensemble va remplacer la configuration actuelle des zones urbaines sensibles par une nouvelle géographie de « quartiers prioritaires » dès 2015. <http://www.ville.gouv.fr/?tout-sur-la-reforme-de-la>

chaque commune, dont la part de la population résidant en zone urbaine sensible. À Vaulx-en-Velin, par exemple, 67% de la population réside en ZUS et ce taux est de 60% à Rillieux. La carte ci-après est une représentation du territoire desservi par le Vinatier avec le taux de recours au Vinatier pour 10 000 habitants d'une commune et la part de la population communale résidant en ZUS.

En première approximation, on voit graphiquement que les communes qui ont des taux de recours à l'hôpital élevés (vert foncé) sont aussi les communes où la part de la population communale habitant en ZUS est importante (rouge) : les deux indicateurs semblent être corrélés.

Plus précisément, lors d'un travail réalisé en 2009 par Marguerite Prévot, alors interne de santé publique, nous avons mis en évidence une corrélation statistique entre la part de la population d'une commune résidant en ZUS et la part des journées d'hospitalisation d'office au Vinatier. Ce constat était difficile à interpréter et même si nous pouvions en faire l'hypothèse, nous ne pouvions pas affirmer que vivre en ZUS était un facteur prédisposant

à l'hospitalisation d'office. De nombreux travaux et rapports ont été publiés à ce sujet, notamment par l'Orspere-Onsmp et la délégation interministérielle à la ville en 2008⁶. Le rapport annuel de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles dont le dernier a été publié en 2013⁷, note que, parmi les jeunes âgés de 18 à 29 ans qui ont été scolarisés en France, le taux d'illettrisme est quatre fois plus élevé en ZUS qu'ailleurs, d'où peut-être un risque potentiel de violence⁸.

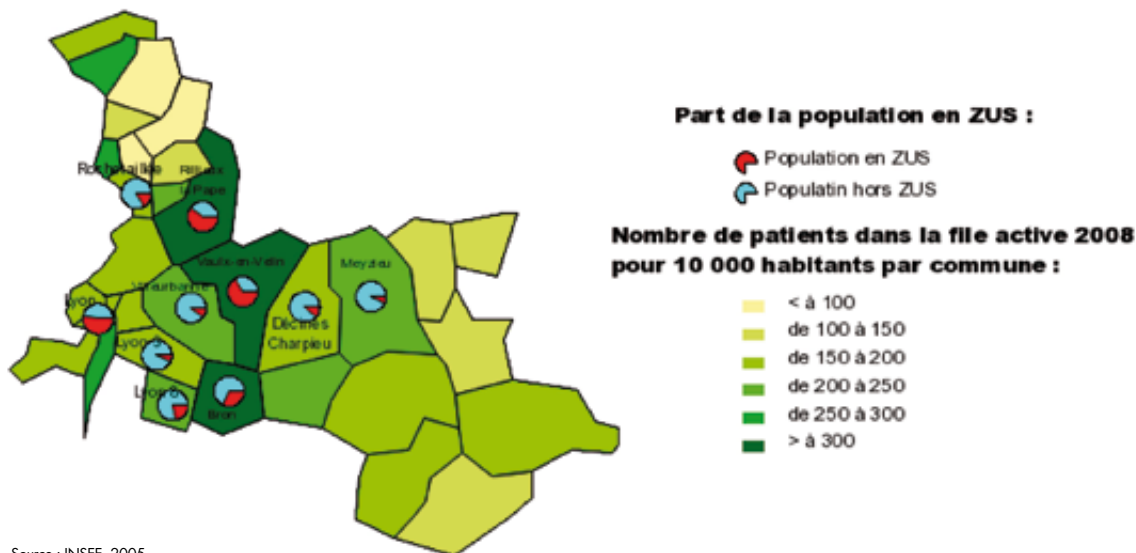
Pour aller plus loin dans notre démarche, nous avons repris cette étude en recherchant, à partir de l'adresse de chaque patient, si celui-ci réside en ZUS ou non. Notre étude s'intéresse à l'hospitalisation des patients, non à leur prise en charge globale, au sein de notre établissement. (75 % des patients ne sont vus qu'en extrahospitalier, une année donnée). En confrontant, pour chaque patient, son recours à l'hospitalisation et son domicile en ZUS ou non, nous constatons que les personnes résidant en ZUS ont 1 fois et demi plus de risque d'être hospitalisées que celles ne résidant pas en ZUS et que ces hospitalisations le sont plus fréquemment en SPDRE (soins psychiatriques sur décision du représentant

de l'État, anciennement Hospitalisation d'Office, HO). Encore une fois, ces résultats ne sont qu'un constat. Cependant, il semble bien, d'après les études réalisées par l'Observatoire national des zones urbaines ou par les communes ayant sollicité, auprès de l'ORS, un diagnostic santé local⁹, que les résidents de ces quartiers « prioritaires » que sont les ZUS souffrent de leurs conditions socio-économiques difficiles et que cette souffrance entraîne un mal-être, une détresse, voire une décompensation de troubles psychiatriques.

Conclusion

Dans un établissement de santé exerçant la psychiatrie, le DIM peut mettre ses outils et ses compétences au service des équipes de psychiatrie et de leurs partenaires institutionnels, par exemple en mettant en évidence des disparités dans le recours aux soins hospitaliers d'une population au regard de ses caractéristiques sociales. Ces informations permettent une prise de décision pour les projets de soin et donnent aux soignants un autre éclairage de leur pratique centrée sur la prise en charge d'un patient et de son histoire singulière. ■

File active 2008 et présence de Zones Urbaines Sensibles sur le territoire du Vinatier



Source : INSEE, 2005