

téléphonique au professionnel référent (M3) et la mise à disposition d'un numéro d'appel téléphonique pour le patient et son référent. Une évaluation téléphonique finale à un an (M12) a été effectuée dans les deux groupes.

#### Résultats :

– le taux d'adhésion aux rappels téléphonique est important. Un contact téléphonique a été établi dans 85,5 % des cas à j8–j15, 80,9 % des cas à M1 et 72,4 % des cas à j8–j15 et à M1 ;

– le taux de récurrence suicidaire à un an ne diffère significativement pas entre G1 et G2 : 14,5 % vs 14,0 % (analyse en « intention de traiter »), 14,5 % vs 11,5 % (analyse « per protocole ») ;

– l'initiation d'un suivi ambulatoire (ISA), au plus tard dans le mois suivant le mois de la TS, ne diffère également pas entre les deux groupes : 31,0 % (G1) vs 24,2 % (G2) ;

– il existe une forte perte d'information lors du recueil à M12.

Dans le groupe G2, la prise en compte de l'ensemble des données collectées à j8–j15, M1, M3 et M12, montre un taux de récurrence suicidaire de 19,4 % (vs 14,0 % selon les seules données M12), mais aussi un taux d'ISA de 70,6 % (vs 24,2 %).

*Discussion et conclusion.* – Ces résultats sont confrontés aux données récentes de la littérature [1]. La discussion porte sur la méthodologie la plus appropriée à l'évaluation des effets de la veille sanitaire et aux moyens de contrôler les effets de l'évaluation sur les variables étudiées.

#### Références

- [1] Daigle MS, Pouliot L, Chagnon F, et al. Suicide attempts: prevention of repetition. *Can J Psychiatry* 2011;56:621–9.
- [2] OMS. Étude multicentrique d'intervention sur les comportements suicidaires – SUPRE-MISS : protocole de la SUPRE-MISS. OMS; 2006.
- [3] Vaiva G, Ducrocq F, Meyer P, et al. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomized controlled study. *BMJ* 2006;332:1241–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.230>

P95

### Les réhospitalisations en urgence chez les patients atteints de troubles psychiatriques dans les données de l'assurance maladie

C. Montete, F. Journeau, J.L. Touret, P. Gabach, A. Fagot-Campagna

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France

*Mots clés :* Réhospitalisation ; Urgence ; SNIIRAM ; PMSI

*Introduction.* – Les réhospitalisations en urgence des adultes atteints de maladies psychiatriques et les déterminants de ces réhospitalisations sont peu étudiés.

*Méthodes.* – L'étude a inclus tous les adultes du régime général de l'Assurance Maladie, pris en charge pour troubles psychiatriques en 2010, identifiés dans le SNIIRAM et ayant eu une hospitalisation temps plein au 4<sup>e</sup> trimestre 2010 (PMSI-MCO, RIM-P) avec un diagnostic principal psychiatrique. Les « patients incidents » ont été définis comme des adultes non hospitalisés pour motif psychiatrique dans les deux ans précédents l'hospitalisation incluant. Le critère de jugement est la survenue d'une réhospitalisation après passage dans un accueil des urgences dans les six mois suivant l'hospitalisation incluant.

*Résultats.* – Parmi les 2,08 millions de patients pris en charge pour troubles psychiatriques, 92 186 ont été hospitalisés à temps plein pour motif psychiatrique lors du 4<sup>e</sup> trimestre 2010, dont 43 002 (47 %) étaient « incidents ». Au total 20 226 d'entre eux (22 %) ont été réhospitalisés en urgence pour toutes causes, soit 15 % des incidents versus 28 % des non incidents. Parmi ces patients réhospitalisés, 68 % ont eu au moins une réhospitalisation pour motif

psychiatrique (54 % des incidents versus 75 % des non incidents). L'addiction était le motif le plus fréquent (40 %). Les patients réhospitalisés en urgence pour une affection psychiatrique étaient plus jeunes (44 versus 48 ans), plus souvent pris en charge pour affection psychiatrique de longue durée (51 % versus 44 %) et plus précaires (32 % versus 22 %) que les patients non-réhospitalisés.

*Discussion.* – Les réhospitalisations en urgence chez les personnes déjà hospitalisées pour un motif psychiatrique sont fréquentes et le plus souvent pour un motif psychiatrique. Une analyse plus détaillée du parcours de soins permettrait de mieux expliquer ces situations pour éventuellement mettre en œuvre des actions adaptées.

*Pour en savoir plus*

Rapport Charges et produits 2014 - <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.231>

P96

### Une prise en charge fréquente de la population adulte pour troubles psychiatriques ou traitements psychotropes, à travers les données de l'Assurance Maladie

S. Samson, J.P. Fagot, J. Merlière, P. Gabach,

A. Fagot-Campagna

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Paris, France

*Mots clés :* Épidémiologie ; Sniiram ; PMSI

*Introduction.* – Utiliser les bases de l'Assurance Maladie (Sniiram et PMSI) pour estimer la fréquence des prises en charge liées à la psychiatrie chez l'adulte en France.

*Méthodes.* – Parmi les bénéficiaires du régime général en 2010 de plus de 18 ans (45 millions), ceux ayant une prise en charge liée à la psychiatrie ont été identifiés à partir :

- des diagnostics liés aux hospitalisations (PMSI-MCO, RIM-P, SSR), aux affections de longue durée, aux arrêts de travail ou invalidité ;
- du remboursement de consultation avec un psychiatre ou à des soins ambulatoires psychiatriques ;
- d'au moins trois remboursements de médicaments de la dépendance ou neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques [1].

*Résultats.* – Près de 8,2 millions des adultes (18 %) ont reçu des soins liés à la psychiatrie, dont 5,6 millions (69 %) ont eu uniquement des délivrances médicamenteuses sans diagnostic identifié dans les bases. Les pathologies les plus fréquemment retrouvées étaient les épisodes dépressifs/troubles de l'humeur (889 000), les troubles anxieux (464 000), les addictions (383 000), les troubles de la personnalité et du comportement (340 000). Schizophrénie, autres troubles psychotiques, troubles bipolaires et anorexie mentale étaient retrouvés chez respectivement 181 000, 224 000, 164 000 et 23 000 adultes. L'âge moyen variait de 42 (anorexie mentale) à 58 ans (patients identifiés seulement par les médicaments). Le pourcentage de femmes (65 %) s'élevait de 28 % (addictions) à 68 % (épisodes dépressifs/troubles de l'humeur, ou patients identifiés seulement par psychotropes) et 87 % (anorexie mentale). Le pourcentage de bénéficiaires de la CMU-C (11,5 %) variait de 11 % (troubles bipolaires) à 26 % (addictions).

*Discussion.* – Dix-huit pour cent de la population adulte a eu recours à des soins liés à la psychiatrie en 2010. Un diagnostic spécifique est retrouvé dans les bases chez plus d'un quart de ces patients, avec une forte proportion d'épisodes dépressifs et autres troubles de l'humeur.