

LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL

Dans le cadre du suivi du volet hospitalier du Projet régional de santé 2012-2016, l'Agence régionale de santé Aquitaine (ARS) a souhaité faire un point d'étape auprès des établissements autorisés en psychiatrie sur la prise en charge des addictions.

Les établissements autorisés en psychiatrie ont désigné, dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec l'ARS, un binôme référent pour l'addictologie, composé d'un médecin et d'un administratif. Il doit produire un rapport d'activité qui décrit l'organisation adoptée par l'établissement pour le repérage et la prise en charge des addictions et proposer des améliorations. Les comorbidités de troubles mentaux et d'addictions étant fréquentes, la prévention, le repérage diagnostique et la prise en charge des addictions font par ailleurs partie du projet médical des établissements de santé mentale.

Ce document présente une analyse des hospitalisations concernant les patients pris en charge en 2014 pour le traitement de troubles directement associés aux addictions. Il complète les informations recueillies par une enquête adressée aux établissements de psychiatrie de la région afin de faire un point sur la mise en place d'un dispositif adapté aux besoins de repérage, prise en charge et prévention dans les établissements. Un document « La prise en charge des addictions dans les établissements autorisés en psychiatrie d'Aquitaine. Principaux apports de l'enquête » présente la synthèse de cette enquête.

MÉTHODOLOGIE

Les données présentées ci-après concernent les **patients domiciliés en Aquitaine ayant fait au moins un séjour hospitalier pour la prise en charge des addictions** enregistré dans :

- le Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO),
- et/ou le Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (RIM-P),
- et/ou le Programme de médicalisation des systèmes d'information en soins de suite et de réadaptation (PMSI-SSR).

La sélection des séjours de ces patients est faite sur la catégorie majeure de diagnostic (CMD) n°20 de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Athi) : **troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celle-ci**. Ils comprennent les codes F10-F19 de la CIM 10 ainsi que les codes R78.0-R78.5 (présence de drogues non trouvées normalement dans le sang) et les codes Z50.2-Z50.3 (sevrage d'alcool et rééducation des drogués et après abus de médicaments).

Cette CMD 20 est organisée en cinq groupes :

- toxicomanies non éthyliques avec dépendance (*y compris la rééducation des drogues*),
- toxicomanies non éthyliques sans dépendance (*intoxication aiguë et utilisation nocive*),
- éthyliisme avec dépendance (*y compris le sevrage d'alcool*),
- éthyliisme aigu (*intoxication aiguë et utilisation nocive*),
- troubles mentaux et organiques induits par l'alcool ou d'autres substances (*syndrome de sevrage, delirium, trouble psychotique, syndrome amnésique, de Korsakoff*).

Les intoxications par narcotiques et psychodysléptiques (T40), intoxications par certains psychotropes (T42-T43) et effet toxique de l'éthanol (T51.0) sont exclus.

Les patients pris en compte sont ceux dont au moins un séjour a été codé en diagnostic principal ou associé dans la CMD 20.

Sont également pris en compte les patients pris en charge pour une complication somatique directement liée à l'abus de substances psycho-actives (maladies du foie dues à l'alcool, gastrites et pancréatites, encéphalopathie alcoolique...).

Dans la 2^e partie du document, concernant uniquement les établissements de psychiatrie, la sélection des séjours est faite sur la CMD20 et les seuls diagnostics principaux.

À L'HÔPITAL

12 000 Aquitains ont été pris en charge pour le traitement de troubles mentaux organiques ou de complications somatiques liés aux addictions en 2014

En 2014, 12 000 Aquitains ont fait au moins un séjour hospitalier en lien direct avec leur addiction, dont 84 % dans un service de MCO, 23 % dans un service de psychiatrie et 7 % dans un SSR¹.

Il s'agit de patients pour lesquels un diagnostic de troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celle-ci a été codé en diagnostic principal ou en diagnostic associé et de patients pour lesquels une complication somatique directement liée aux addictions a été codée en diagnostic principal.

Près de 13 % de ces patients ont bénéficié au cours de l'année de deux ou trois types de prise en charge en MCO et/ou psychiatrie et/ou SSR. Il faut garder à l'esprit que nous présentons ici une coupe sur l'année 2014 alors que le parcours des patients peut se dérouler sur des années successives.

Ces patients représentent respectivement 1,6 % de ceux pris en charge en MCO, 5,2 % de ceux ayant séjourné en SSR et 6,1 % de ceux hospitalisés en psychiatrie.

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : RÉPARTITION DES PATIENTS AQUITAINS SELON LA CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT, EN 2014

	Nombre	Répartition
PMSI-MCO	8 702	72,5
RIM-P	1 750	14,6
PMSI-MCO + RIM-P	731	6,1
PMSI-MCO + PMSI-SSR	522	4,4
PMSI-MCO + RIM-P- PMSI-SSR	180	1,5
RIM-P + PMSI-SSR	113	0,9
Nombre de patients	11 998	100,0

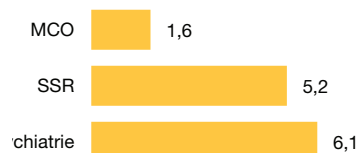
NOMBRE DE PATIENTS AYANT BÉNÉFICIÉ D'AU MOINS UN SÉJOUR EN :

	Nombre	%*
PMSI-MCO	10 135	84,5
RIM-P	2 774	23,1
PMSI-SSR	815	6,8

Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS)
Exploitation : ORS

* Le total des proportions est supérieur à 100 % car certains patients sont pris en charge dans plusieurs catégories d'établissement

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : PROPORTION DE PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR « ADDICTIONS » DANS L'ENSEMBLE DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN 2014 (%)



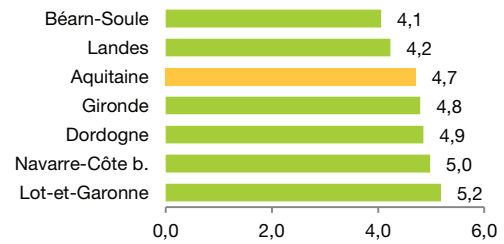
Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS) –
Exploitation : ORS

1. Le total des proportions est supérieur à 100 % car certains patients ont été pris en charge dans plusieurs catégories d'établissement.

Le taux de patients hospitalisés pour le traitement de troubles liés à l'usage de substances psycho-actives est de 4,7 pour 1 000 habitants de 20 ans ou plus. Il est le plus élevé en Lot-et-Garonne et le plus faible en Navarre-Côte basque.

Environ 250 patients résidant hors d'Aquitaine ont été enregistrés dans les systèmes d'information, essentiellement en psychiatrie dans le RIM-P (84 %).

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS EN 2014 POUR 1 000 HABITANTS DE 20 ANS OU PLUS SELON LE TERRITOIRE DE SANTÉ

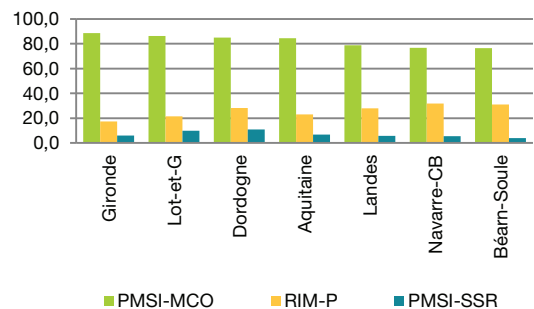


Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS), Insee – Exploitation : ORS

Le poids des prises en charge dans les établissements de psychiatrie est le plus important en Béarn-Soule et Navarre-Côte basque, celui dans les établissements de SSR en Lot-et-Garonne et Dordogne

Les prises en charge en MCO sont plus représentées en Gironde, Lot-et-Garonne et Dordogne que dans les trois autres territoires de santé. À l'opposé, les prises en charge en psychiatrie le sont plus dans les territoires de Béarn-Soule et Navarre-Côte basque. Elles le sont également en Dordogne, territoire qui se caractérise par une part élevée de prises en charge en SSR tout comme pour les patients lot-et-garonnais. D'après ces données, l'articulation des prises en charge croisées entre MCO, psychiatrie et SSR au cours de l'année est plus représentée en Dordogne (20 %) que dans les autres territoires.

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : PROPORTIONS DE PATIENTS AQUITAINS AYANT BÉNÉFICIÉ D'AU MOINS UN SÉJOUR EN MCO, PSYCHIATRIE ET SSR SELON LE TERRITOIRE DE SANTÉ, EN 2014*



Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS) – Exploitation : ORS

* Lecture : Parmi les Girondins hospitalisés pour une pathologie directement liée à l'usage de substances psycho-actives, 88,6 % l'ont été en MCO, 17,4 % en psychiatrie et 6,0 % en SSR.

Le total est supérieur à 100 % car certains patients ont bénéficié d'une prise en charge dans plusieurs catégories d'établissement.

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : NOMBRE DE PATIENTS AYANT BÉNÉFICIÉ D'AU MOINS UN SÉJOUR SELON LA CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT ET LE TERRITOIRE DE SANTÉ, EN 2014*

	Ensemble	PMSI-MCO	RIM-P	PMSI-SSR
Dordogne	1 612	1 370	455	176
Gironde	5 439	4 819	944	324
Landes	1 295	1 021	362	73
Lot-et-Garonne	1 346	1 160	289	134
Béarn-Soule	1 189	909	368	48
Navarre-Côte basque	1 117	856	356	60
Aquitaine	11 998	10 135	2 774	815

Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS) – Exploitation : ORS

* Le total des patients pris en charge en MCO, psychiatrie et SSR est supérieur à l'ensemble car certains patients ont été pris en charge dans plusieurs catégories d'établissement

Un diagnostic principal de trouble mental organique lié ou induit par l'absorption de drogues pour 62 % d'entre eux, un diagnostic associé pour un quart et des complications somatiques pour 10 %

Pour près de 7 500 patients, soit 62 %, le trouble mental organique lié à l'absorption de drogues ou induit par celles-ci est codé en diagnostic principal dans les systèmes d'information.

La substance psycho-active est l'alcool pour 6 770 personnes dont 3 110, soit 46 %, sont hospitalisées pour la prise en charge des éthyismes aigus. Ces patients sont majoritairement hospitalisés en MCO mais près de 10 % le sont en psychiatrie. Un nombre équivalent de personnes souffrent d'éthyisme avec dépendance. La psychiatrie intervient pour la moitié de ces patients, les établissements de SSR pour 17 %, les services de MCO pour les deux-tiers.

Les personnes hospitalisées pour toxicomanie ou abus de drogues autres que l'alcool sont beaucoup moins nombreuses, 710 soit 9 %. Un peu plus de la moitié d'entre elles (55 %) sont dépendantes. Elles sont alors majoritairement soignées en psychiatrie (71 %) et près

de 40 % ont eu besoin de soins en MCO. En l'absence de dépendance, les deux-tiers sont hospitalisés en MCO et 44 % en psychiatrie.

Pour les personnes souffrant de troubles organiques induits (*syndrome de sevrage, delirium, troubles psychotiques, amnésiques*), les deux tiers ont fait au moins un séjour en psychiatrie, la moitié en MCO et 13 % en SSR.

Les patients souffrant de dépendance sont plus souvent hospitalisés successivement au cours de l'année en MCO et psychiatrie.

Pour 3 336 personnes, soit 28 %, le trouble mental organique lié ou induit par les substances est un diagnostic associé (DAS). Pour 1 181, soit 10 %, la pathologie à l'origine du diagnostic principal est une complication somatique directement liés à l'utilisation de ces substances. Dans ces deux situations, la prise en charge a lieu en MCO.

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS À L'HÔPITAL : RÉPARTITION DES PATIENTS AQUITAINS SELON LE DIAGNOSTIC (PRINCIPAL OU ASSOCIÉ), EN 2014*

	Ensemble	PMSI-MCO	RIM-P	PMSI-SSR
Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits codés en diagnostic principal (DP)	7 481	75,1	34,4	8,4
Éthyisme aigu	3 107	93,1	8,9	0,2
Éthyisme avec dépendance	3 098	66,9	48,9	16,8
Toxicomanies non éthyliques avec dépendance	392	37,8	71,2	5,6
Abus de drogues non éthyliques sans dépendance	316	65,5	43,7	1,9
Troubles mentaux organiques induits**	568	52,5	65,0	12,9
Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues, codés en diagnostic associé (DAS)	3 336	100,0	4,2	1,9
Complications somatiques dues à l'absorption de drogues***, codées en DP	1 181	100,0	4,9	10,4
Total	11 998	84,5	23,1	6,8

Sources : PMSI-MCO, RIM-P, PMSI-SSR (Extraction ARS) – Exploitation : ORS

* Le total des patients pris en charge en MCO, psychiatrie et SSR est supérieur à l'ensemble car certains patients ont été pris en charge dans plusieurs catégories d'établissement.

** Par l'alcool ou d'autres substances.

*** Maladies du foie dues à l'alcool, gastrites et pancréatites, encéphalopathies alcooliques...

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE

Dans les établissements de psychiatrie, la prise en charge des patients présentant des troubles liés à l'usage des substances psycho-actives a une durée moyenne de 35 jours par an

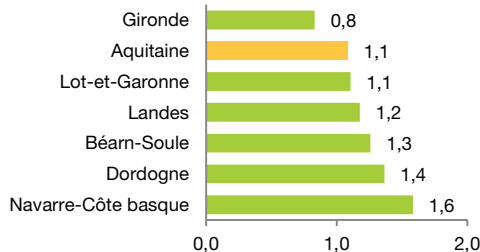
D'après le système d'information RIM-P, 2 768 patients² ont été hospitalisés en 2014 pour une prise en charge directe de troubles mentaux liés ou induits par les addictions aux substances psycho-actives. Le rapport entre le nombre de patients et le nombre d'habitants du territoire (1,1 patient pour 1 000 habitants à l'échelle régionale) est près de deux fois plus faible en Gironde (0,8 pour 1 000 habitants) qu'en Navarre-Côte basque (1,4). La durée moyenne de séjour, 35 jours en Aquitaine, est la plus élevée en Béarn-Soule (45,3 jours) et la plus faible en Navarre-Côte basque (27,1 jours).

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS EN PSYCHIATRIE (CMD20*) : NOMBRES DE JOURNÉES ET DE PATIENTS HOSPITALISÉS, EN 2014

	nb patients	DMS	nb jours
Dordogne	454	15 669	34,5
Gironde	943	33 124	35,1
Landes	360	11 635	32,3
Lot-et-Garonne	287	9 998	34,8
Béarn-Soule	369	16 728	45,3
Navarre-Côte basque	355	9 619	27,1
Aquitaine	2 768	96 772	35,0

Source : RIM-P (Extraction ARS) – Exploitation : ORS

PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS EN PSYCHIATRIE (CMD 20) : TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS EN 2014 (POUR 1 000 HABITANTS DE 20 ANS OU PLUS)



Source : RIM-P (Extraction ARS), Insee – Exploitation : ORS

***La CMD 20**

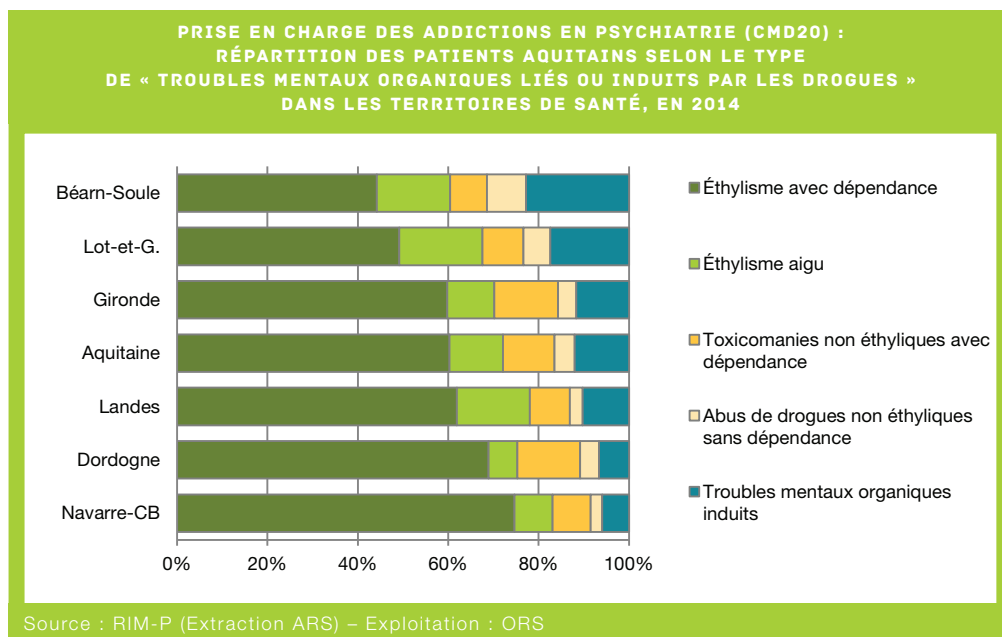
regroupe les troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci : Toxicomanies non éthyliques avec dépendance (*y compris la rééducation des drogues*), Toxicomanies non éthyliques sans dépendance (*intoxication aiguë et utilisation nocive*), Éthylisme avec dépendance (*y compris le sevrage d'alcool*), Éthylisme aigu (*intoxication aiguë et utilisation nocive*), Troubles mentaux et organiques induits par l'alcool ou d'autres substances (*syndrome de sevrage, delirium, trouble psychotique, syndrome amnésique, de Korsakoff...*).

Les patients en difficulté avec les substances non éthyliques plus représentés en Dordogne et Gironde que dans les autres territoires de santé

Les syndromes de dépendance à l'alcool et les sevrages d'alcool sont à l'origine de la prise en charge de 60 % de ces patients hospitalisés pour « addiction ». Ces pathologies sont plus représentées dans les établissements de Navarre-Côte basque et Dordogne que dans

ceux du Lot-et-Garonne et de Béarn-Soule. Dans ces deux derniers territoires, les troubles mentaux induits sont plus représentés qu'ailleurs. Il ne faut pas écarter des différences de codage des médecins de PMSI pour expliquer ces écarts.

2. Dans cette partie sur les établissements de psychiatrie, sont pris en compte les pathologie de la CMD 20 et les seuls DP, ce qui explique l'écart de 6 patients avec les données de la partie sur l'ensemble des établissements.



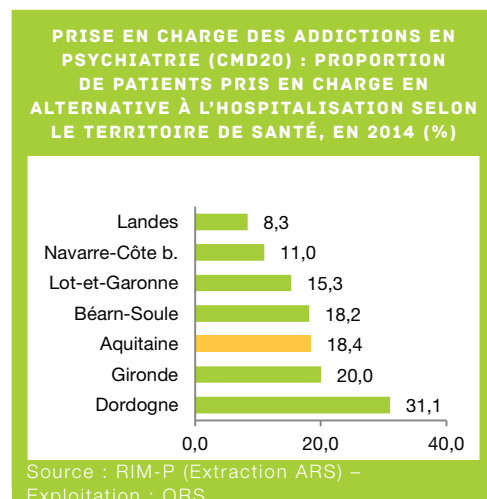
Sur les 2 768 patients hospitalisés en 2014 pour troubles mentaux liés ou induits par les addictions aux substances psycho-actives, près de 20 % ont été pris en charge en alternative à l'hospitalisation et en hospitalisation complète. Les alternatives à l'hospitalisation regroupent en psychiatrie l'accueil thérapeutique à temps partiel, l'accueil de jour et de nuit, les ateliers thérapeutiques, les appartements thérapeutiques. Les alternatives à l'hospitalisation sont plus représentées pour les patients en difficultés avec des addictions autres que l'alcool.

**PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS EN PSYCHIATRIE (CMD20) :
RÉPARTITION DES PATIENTS AQUITAINS SELON LA MODALITÉ DE PRISE EN CHARGE
ET LE TYPE DE TROUBLES, EN 2014 (%)**

Type de troubles	Hosp. complète uniquement	Hosp. complète et alternative à l'hosp.	Alternative à l'hosp. uniquement	Total
Éthylisme aigu	82,0	17,4	0,6	100,0
Éthylisme avec dépendance	83,9	15,8	0,3	100,0
Toxicomanies non éthyliques avec dépendance	74,5	24,5	1,0	100,0
Abus de drogues non éthyliques sans dépendance	76,0	24,0	0,0	100,0
Troubles mentaux organiques induits	78,0	22,0	0,0	100,0
Total	81,6	18,1	0,3	100,0

Source : RIM-P (Extraction ARS) – Exploitation : ORS

Les données font apparaître des écarts importants entre territoires de santé. La part de patients ayant recouru aux alternatives à l'hospitalisation complète concerne près d'un tiers des patients résidant en Dordogne et 10 % de ceux résidant dans les Landes ou en Navarre-Côte basque. Ces éléments devraient être discutés dans le contexte de l'offre de service et des pratiques professionnelles mais aussi avec les médecins chargés du système d'information.



POINTS CLÉS

À L'HÔPITAL

■ 12 000 Aquitains ont été hospitalisés en 2014 pour des troubles mentaux organiques ou des complications somatiques liés aux consommations de substances psychoactives. Ils représentent 4,7 % des habitants de 20 ans ou plus.

■ 84 % ont été hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), 23 % en psychiatrie et 7 % en soins de suite et de réadaptation (SSR). Ils représentent 1,6 % des patients hospitalisés en MCO, 6,2 % de ceux pris en charge en psychiatrie et 5,2 % de ceux ayant séjourné en SSR.

■ Au cours de l'année 2014, la prise en charge a fait l'objet de parcours de soins entre MCO, psychiatrie et SSR pour 13 % des patients. Ces prises en charge croisées sont plus fréquentes en Dordogne (20 %) qu'en Gironde ou Béarn-Soule (11 %).

■ Les diagnostics de dépendance et de « non dépendance » sont en nombre égal mais les premiers nécessitent plus souvent la mise en place de parcours.

■ Parmi les 12 000 Aquitains hospitalisés pour les conséquences de la consommation de substances psycho-actives :

- les patients hospitalisés pour la prise en charge de l'éthylisme sont les plus nombreux, dont un nombre égal pour éthylisme aigu et éthylisme avec dépendance ;

- pour les trois-quarts des patients, l'addiction (ou les complications somatiques de l'addiction) est le diagnostic principal de l'hospitalisation, pour un quart le diagnostic associé.

EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ MENTALE

■ 2 770 patients ont été hospitalisés en psychiatrie pour troubles mentaux organiques liés aux consommations de substances psychoactives, soit 1,1 pour 1 000 habitants de 20 ans ou plus. Ce taux est plus élevé en Navarre-Côte basque et Dordogne qu'en Gironde.

■ 18 % des patients ont bénéficié des dispositifs d'alternative à l'hospitalisation.

■ 60 % des patients souffrent d'éthylisme avec dépendance.

■ Les écarts constatés entre territoires de santé soulèvent la question de l'homogénéité du codage des pathologies dans les systèmes d'information.



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE LA SANTÉ
AQUITAINE



Novembre 2015

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE LA SANTÉ
D'AQUITAINE

102 cours du Maréchal Juin - 33000 BORDEAUX
Tél. 05 56 56 99 60 - fax : 05 56 56 99 61
contact@ors-aquitaine.org - www.ors-aquitaine.org

Document réalisé avec
le soutien financier de
l'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
D'AQUITAINE