



Étude



Les statistiques de la MSA

Août 2022

La consommation de psychotropes au régime agricole en 2017 : spécificités de la population, tendances, montants et évolutions des dépenses

Sophie Gosselin - Nélia Vallée - Emmanuel Tourneux- Cédric Vallée

Pour répondre à des préoccupations nationales sur les maladies mentales, la MSA a souhaité dresser un profil de ses consommateurs de psychotropes et des coûts qui y sont associés, dans un contexte où le suicide est une préoccupation permanente dans le monde agricole. Nous avons réalisé cette étude sur les données de l'année 2017.

Un montant remboursé de 43 millions d'euros associé à des dépenses indirectes

Au régime agricole en 2017, le montant remboursé pour des médicaments psychotropes représente 3,5 % de l'ensemble des dépenses de médicaments, soit 43 millions d'euros hors honoraires de dispensation. Cette consommation est également potentiellement associée à d'autres dépenses d'assurance maladie obligatoire, comme les arrêts de travail chez les actifs ou les hospitalisations, en particulier chez les personnes âgées. La mauvaise observance des durées de traitement de ces médicaments peut créer d'une part, un échec des effets escomptés, et d'autre part, une forte dépendance.

CCMSA - Direction des Statistiques, des Études et des Fonds
19, rue de Paris - CS 50070 - 93013 BOBIGNY Cedex
Site internet : Statistiques.msa.fr

- **Directrice de la publication** : Nadia Joubert - joubert.nadia@ccmsa.msa.fr
- **Rédacteur en chef** : David Foucaud foucaud.david@ccmsa.msa.fr
- **Département Etudes et Evaluation** : Véronique Danguy, daguy.veronique@ccmsa.msa.fr
- **Rédacteurs** : Sophie Gosselin, Nélia Vallée, Emmanuel Tourneux, Cédric Vallée
- **Mise en forme** : Marie-Claude Mastain
- **Diffusion** : Claudine Gaillard gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr / Nadia Ferkal - ferkal.nadia@ccmsa.msa.fr



Une consommation différenciée selon l'âge, le sexe et le territoire

Grâce à l'exploitation des données issues du Système national des données de santé (SNDS), un profil type des consommateurs peut être dressé : plus ils sont âgés et plus ils sont nombreux à consommer. Par ailleurs, les femmes sont également plus nombreuses à consommer ces substances que les hommes (sur risque de 18 % pour les femmes). La répartition spatiale des taux permet de mettre en évidence un recours plus faible dans le Sud et notamment dans le Sud-Est.

Les anxiolytiques : le psychotrope le plus consommé

Les anxiolytiques sont les psychotropes les plus consommés, 65% des consommateurs de psychotropes en consomment. Après standardisation sur l'âge et le genre, les ressortissants du régime agricole sont moins nombreux à consommer des psychotropes que ceux du régime général, avec certaines nuances selon les classes d'âge. Par rapport à l'ensemble des régimes, au régime agricole les consommateurs de neuroleptiques représentent une proportion plus importante des consommateurs de psychotropes, alors que les consommateurs d'antidépresseurs, d'hypnotiques et d'anxiolytiques sont moins représentés au régime agricole comparativement aux autres régimes à âge et sexe équivalents.



Table des matières

1. INTRODUCTION	5
2. METHODE	5
2.1 Outils	5
2.2 Détermination de la population d'étude	5
2.3 Consommants de psychotropes	6
2.4 Méthode de standardisation	6
2.5 Unité urbaine/rurale	6
2.6 Dépenses	7
3. RESULTATS	7
31 Consommation	7
311 Caractéristiques populationnelles et comparaison avec les autres régimes	7
312 Comparaison par régime : salariés/non-salariés	10
313 Consommation des patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur	10
314 Consommation par type de médicaments	11
315 Consommation par type d'unité urbaine	12
32 Dépenses et nombre de boîtes	14
321 Montants remboursés et remboursables	14
322 Nombre de boîtes	15
323 Type de psychotropes	15
324 Comparaison par régime salariés/non-salariés	16
4. DISCUSSION	17
41 Limites- biais	17
42 Les résultats	18
5. BIBLIOGRAPHIE	21



Tableaux

Tableau 1 :	Principales caractéristiques des consommateurs de psychotropes au régime agricole en 2017	7
Tableau 2 :	Taux brut de consommateurs de psychotropes et indice comparatif par grand régime.....	8
Tableau 3 :	Taux brut de consommateurs de psychotropes chez les moins de 20 ans et indice comparatif.....	9
Tableau 4 :	Taux brut de consommateurs de psychotropes chez les 18-65 ans et indice comparatif	9
Tableau 5 :	Taux brut de consommateurs de psychotropes et indice comparatif au régime agricole par régime	10
Tableau 6 :	Proportion de consommateurs de psychotropes par type de médicaments et indices comparatifs	11
Tableau 7 :	Proportion des consommateurs de psychotropes et indices comparatifs entre salariés et non-salariés.....	11
Tableau 8 :	Consommation par type de psychotropes et tranche d'âge au régime agricole en 2017	12
Tableau 9 :	Proportion de consommateurs de psychotropes et indice comparatif, selon la tranche d'unité urbaine de résidence.....	12
Tableau 10 :	Montants remboursables et remboursés (en €), et nombre de boîtes, selon le régime, en 2017.....	14
Tableau 11 :	Montants remboursés moyens bruts et indice comparatif par rapport à l'ensemble du régime agricole selon le type de psychotropes par régime	15
Tableau 12 :	Nombre de boîtes moyen et indice comparatif, selon le type de psychotropes par régime	16
Tableau 13 :	Montants remboursés et montants remboursables par régime, en 2017	16
Tableau 14 :	Moyenne brute du nombre de boîtes et indice comparatif par rapport à l'ensemble du régime agricole selon le type de psychotropes par régime, parmi les assurés ayant consommé des psychotropes.....	17

Cartes

Carte 1 :	Indices comparatifs au régime agricole des consommateurs de psychotropes, par bassin de vie.....	13
-----------	--	----

Graphiques

Graphique 1 :	Taux de consommateurs par tranche d'âge et sexe au régime agricole.....	8
Graphique 2 :	Proportion de consommateurs de psychotropes selon l'âge et le régime.....	9
Graphique 3 :	Taux brut de consommateurs de psychotropes pour les principales ALD et indice comparatif.....	10
Graphique 4 :	Répartition des montants remboursés en 2017 au régime agricole.....	14
Graphique 5 :	Répartition du nombre de boîtes délivrées en 2017 au régime agricole.....	15



1. Introduction

Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2017), les Français consommeraient davantage de psychotropes que les autres pays européens.

Toutes les études scientifiques mettent en évidence une progression du nombre de consommateurs avec l'augmentation en âge. Du fait de la spécificité de sa population, particulièrement âgée, et parce que le régime agricole constate, comme les autres régimes, des dépenses importantes liées à la consommation de ces médicaments, nous dressons les principales caractéristiques des ressortissants qui consomment ces substances : âge, sexe, affections de longue durée (ALD), types de psychotropes les plus consommés, répartition géographique, comparaison avec les autres régimes. Nous apportons également un éclairage relatif aux dépenses et observons l'évolution des quantités délivrées.

Cette étude trouve sa cohérence dans un contexte de préoccupation de prise en charge et de prévention du suicide chez les agriculteurs, particulièrement touchés par ce phénomène, comparativement aux autres actifs.

Aussi, après avoir décrit les principales tendances propres aux patients affiliés au régime agricole, sous un angle à la fois sociodémographique et économique, des pistes de réflexion sont proposées vers une approche spécifique de prévention et de prise en charge du suicide et de l'observance des traitements.

2. Méthode

2.1 Outils

Les données sont issues du Système national des données de santé (SNDS) à partir du Datamart Consommation Inter-Régime Simplifié (DCIRS), base de données individuelles sur la consommation de soins des bénéficiaires.

2.2 Détermination de la population d'étude

Inclusions/exclusions

La population incluse dans cette étude est constituée des assurés ayant eu au moins un remboursement de soins en 2017, à l'exception des indemnités journalières.

La population de cette étude concerne les ressortissants résidant en France métropolitaine et dans les DOM.

Les personnes décédées dans l'année sont également comptabilisées.

Les assurés n'ayant pas un Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) certifié n'ont pas été inclus dans notre étude ainsi que les assurés pour lesquels l'âge ou le sexe ne sont pas renseignés.

Détermination du régime

Les assurés sont affectés au régime ayant remboursé les soins. Pour les assurés ayant changé de régime au cours de l'année, le nombre d'actes le plus important détermine l'affiliation au régime – pour un nombre identique d'actes, le régime est déterminé de façon arbitraire et aléatoire.¹

L'application de cette méthode conduit à dénombrer 2 961 616 personnes consommant des soins au régime agricole.

¹ Cette même méthode a été appliquée pour déterminer les ressortissants des autres régimes.



2.3 Consommants de psychotropes

Les personnes considérées comme consommant des psychotropes sont l'ensemble des patients ayant eu au moins trois dates de délivrance différentes d'au moins un psychotrope au cours de l'année 2017, quel qu'en soit le conditionnement.

Quatre types de psychotropes sont distingués² :

- **Les antidépresseurs tels que le Lithium, le Dépakote® et le Dépamide® reconnus par les codes suivants :**
code ATC³ débutant par N06A à l'exception de la Lévonine (code CIP⁴ = 3400933338022),
Lithium - code ATC = N05AN01,
Dépakote® - codes CIP = 3400934876233, 3400934876691, 3400935444271,
Dépamide® - code ATC = N03AG02.
- **Les neuroleptiques :**
code ATC débutant par N05A, à l'exception :
 - des spécialités à base de lithium (utilisées comme thymorégulateur, code ATC = N05AN01),
 - de la spécialité Agréal® (code ATC = N05AL06),
de la spécialité Neuriplège® (code CIP = 3400932896332)
- **Les anxiolytiques rattachés aux codes suivants :**
codes ATC = N05BA01, N05BA04, N05BA05, N05BA06, N05BA08, N05BA09, N05BA11, N05BA12, N05BA16, N05BA18, N05BA21, N05BA23, N05BB01, N05BB02, N05BC01, N05BE01, N05BX03.
- **Les hypnotiques rattachés aux codes suivants :**
- codes ATC = N05BC51, N05CD02, N05CD03, N05CD04, N05CD05, N05CD06, N05CD07, N05CD11, N05CF01, N05CF02, N05CM11, N05CM16, N05CX.

2.4 Méthode de standardisation

La méthode choisie pour les comparaisons est la standardisation indirecte à l'aide de l'indice comparatif avec un seuil de significativité de 95 %, réalisée sur l'âge et le genre, avec comme population de référence, la population ayant eu au moins un remboursement de soins en 2017.

L'indice comparatif permet de confronter la valeur observée à celle attendue si chaque catégorie d'âge et de genre présentait la valeur de référence observée sur l'ensemble de la population.

2.5 Unité urbaine/rurale

La déclinaison de la référence Insee « tranche d'unité urbaine 2014 » a été utilisée pour cibler les communes rurales.

² Adaptation partielle de la méthode générale de la cartographie des pathologies, version G5 - années 2012 à 2016 - de la Cnam.

³ Classification ATC : Anatomique, Thérapeutique et Chimique.

⁴ Club Inter Pharmaceutique.



2.6 Dépenses

Les dépenses portent sur les médicaments psychotropes délivrés en officine de ville à la population cible.

Il s'agit des remboursements réalisés par le Régime Obligatoire, la partie complémentaire (CMU-C, Alsace Moselle, ...) n'étant pas incluse. Les franchises ne sont pas prises en compte dans ces dépenses.

L'honoraire de dispensation à la boîte de 1,02 € est inclus dans le calcul du montant remboursable et remboursé pour la France métropolitaine. Pour les DOM, les coefficients de majoration suivants s'appliquent à cet honoraire : 1,264 € à La Réunion, 1,323 € à la Martinique et la Guadeloupe, 1,34 € en Guyane et 1,36 € à Mayotte.

Le montant remboursé correspond au montant remboursable auquel est appliqué un taux de remboursement. Ce taux est la conjugaison du taux de prise en charge du médicament et de l'exonération dont peut bénéficier le patient⁵.

Le prix des médicaments est déterminé par le Comité économique des produits de santé (Ceps) et l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (Uncam) fixe le taux de prise en charge⁶.

3. Résultats

3.1 Consommation

3.1.1 Caractéristiques populationnelles et comparaison avec les autres régimes

Au régime agricole, 455 268 personnes ont consommé des psychotropes en 2017, soit 15,4 % des assurés (Tableau 1). Ce taux est de neuf points plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Après standardisation, les femmes restent significativement plus nombreuses à consommer des psychotropes que les hommes (IC 118,1 vs 80,4).

Tableau 1

Principales caractéristiques des consommateurs de psychotropes au régime agricole en 2017

Sexe	Ensemble de consommateurs du régime agricole	Consommateurs de psychotropes					Significativité
		Effectifs	Age moyen	Age médian	Taux brut	Indice comparatif	
Hommes	1 569 720	175 862	67,4	70	11,2 %	80,4	***
Femmes	1 391 896	279 406	74,4	80	20,1 %	118,1	***
Ensemble	2 961 616	455 268	71,7	77	15,4 %	100	-

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

⁵ Par exemple, les exonérations du ticket modérateur ouvrant droit à la prise en charge à 100 % des frais dans le cadre des traitements pour une affection de longue durée (ALD).

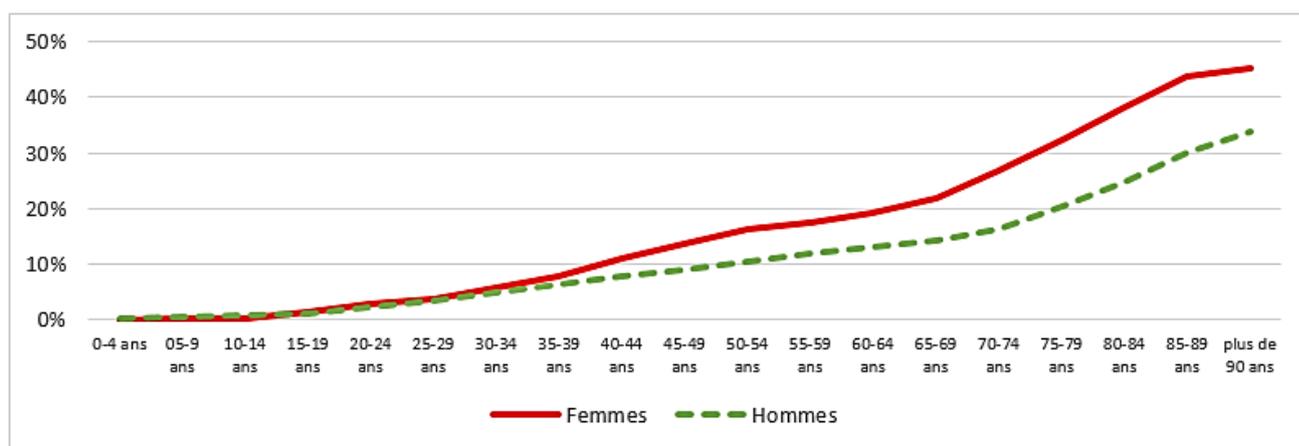
⁶ Prix et taux de prise en charge des médicaments sont appréciés par la Haute autorité de santé (HAS) lors de leur inscription (puis tous les cinq ans), selon deux critères :

- Service médical rendu (SMR) : important, modéré, faible ou insuffisant dans le cas d'un avis défavorable à l'inscription sur la liste de médicaments remboursables. Ce critère conditionne le taux de prise en charge de la spécialité par l'assurance maladie.
- Amélioration du service médical rendu (ASMR) : il s'agit d'une appréciation du progrès par rapport aux traitements ou à la prise en charge existants, I : majeur, II : important, III : modéré, IV : mineur, V : absence de progrès. Ce critère conditionne le prix de la spécialité.



Le taux de consommateurs de psychotropes augmente avec l'âge, pour les hommes comme pour les femmes (*Graphique 1*). A partir de 40 ans, les femmes sont relativement plus nombreuses à consommer ces médicaments. La différence entre les sexes ayant tendance à s'accroître avec l'avancée en âge. Après 90 ans, 42 % des ressortissants du régime agricole consomment des psychotropes.

Graphique 1
Taux de consommateurs par tranche d'âge et sexe au régime agricole



Source : CCMSA/SNDS

Le taux brut élevé au régime agricole s'explique par la structure par âge de sa population. En effet, après standardisation, le taux de consommateurs de psychotropes est significativement moins élevé au régime agricole que dans l'ensemble des régimes (*Tableau 2*).

Tableau 2
Taux brut de consommateurs de psychotropes et indice comparatif par grand régime

	Taux brut	Indice comparatif	Significativité
Régime agricole	15,4 %	95,2	***
Ensemble des régimes	11,9 %	100	-

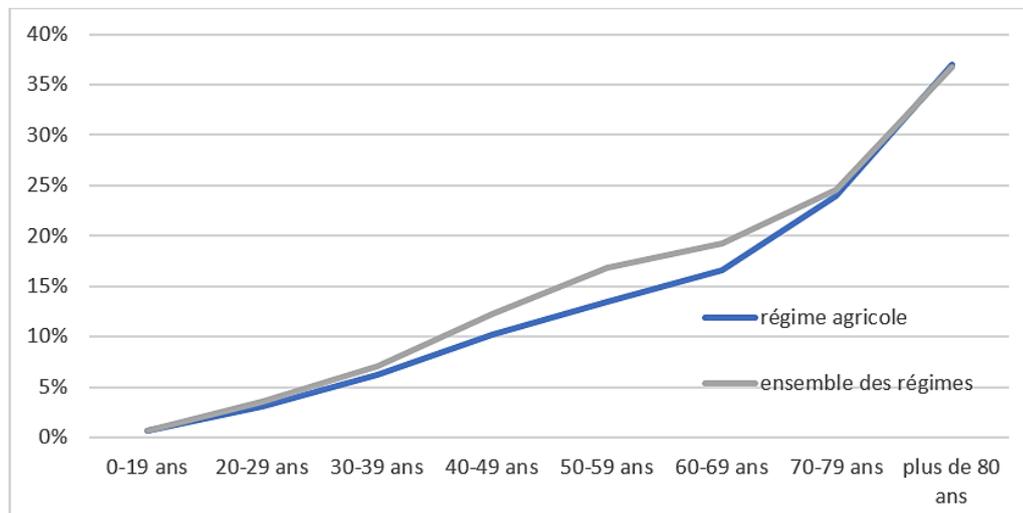
Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

La sous-représentation des consommateurs de psychotropes au régime agricole est particulièrement marquée entre 40 et 80 ans (*Graphique 2*).



Graphique 2
Proportion de consommateurs de psychotropes selon l'âge et le régime



Source : CCMSA/SNDS

Néanmoins, les moins de 20 ans, au régime agricole, sont significativement moins nombreux à consommer des psychotropes que les assurés des autres régimes (*Tableau 3*).

Tableau 3
Taux brut de consommateurs de psychotropes chez les moins de 20 ans et indice comparatif

0-19 ans	Taux brut	Indice comparatif	Significativité
Régime agricole	0,6 %	88,7	***
Ensemble des régimes	0,7 %	100	-

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

Chez les 18-65 ans, on dénombre 10 % de consommateurs au régime agricole, l'indice comparatif est significativement inférieur à l'ensemble des consommateurs tous régimes (*Tableau 4*).

Tableau 4
Taux brut de consommateurs de psychotropes chez les 18-65 ans et indice comparatif

18-65 ans	Taux brut	Indice comparatif	Significativité
Régime agricole	10 %	86,5	***
Ensemble des régimes	11 %	100,0	-

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%



3.1.2 Comparaison par régime : salariés/non-salariés

Au régime agricole en 2017, le taux brut de consommateurs chez les salariés est inférieur à celui des non-salariés. L'indice comparatif montre néanmoins qu'ils sont significativement plus nombreux à consommer des psychotropes que les non-salariés (*Tableau 5*) à structure par âge et sexe identiques.

Tableau 5
Taux brut de consommateurs de psychotropes et indice comparatif au régime agricole par régime

Régime	Taux brut	Indice comparatif régime agricole	Taux de significativité
Non-salariés	20,4 %	95,9	***
Salariés	11,3 %	106,6	***
Total régime agricole	15,4 %	100	-

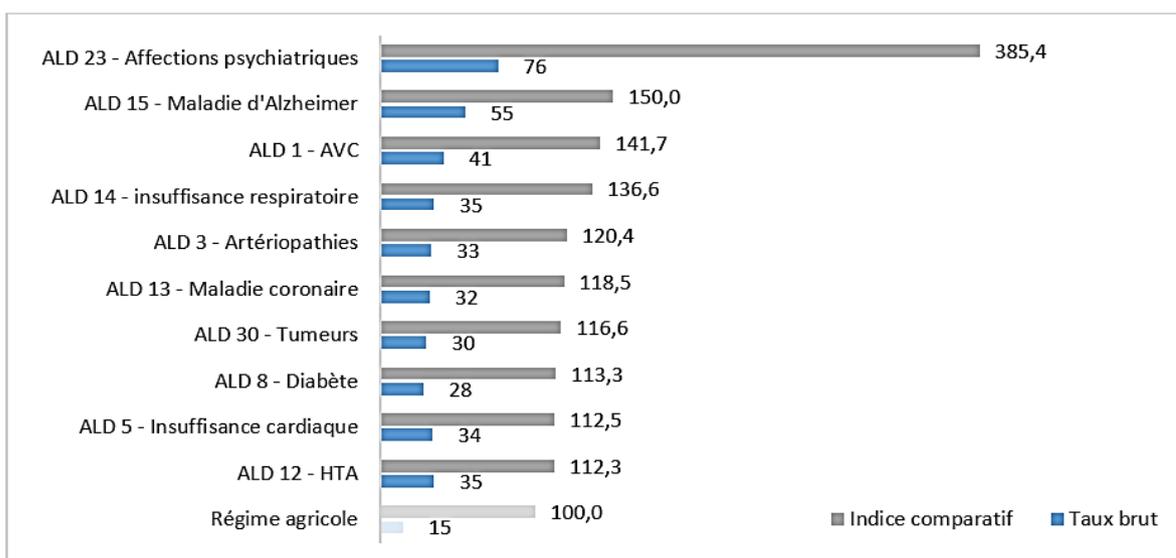
Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

3.1.3 Consommation des patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur

Les patients exonérés du ticket modérateur pour une affection de longue durée (ALD) liste (1 à 30) sont 34 % à consommer des psychotropes. La probabilité pour ces patients de consommer ces médicaments est 1,3 plus élevée que pour l'ensemble des patients du régime agricole. C'est pour l'ALD n° 23 (affections psychiatriques de longue durée), que cette probabilité est la plus élevée (IC 385,4). Le taux brut de patients en ALD n°23 consommant des psychotropes est de 76 % (*Graphique 3*).

Graphique 3
Taux brut de consommateurs de psychotropes pour les principales ALD et indice comparatif



Source : CCMSA/SNDS

Clé de lecture : chez les patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour une ALD 14 (insuffisance respiratoire), 35 % consomment des psychotropes. C'est 1,3 fois plus que l'ensemble des ressortissants du régime agricole.



3.1.4 Consommation par type de médicaments

Au régime agricole, les consommateurs de psychotropes consomment essentiellement des anxiolytiques (65 %), et des antidépresseurs (57 %) (*Tableau 6*). Par rapport à l'ensemble des régimes, au régime agricole les consommateurs de neuroleptiques représentent une proportion plus importante des consommateurs de psychotropes, alors que les consommateurs d'antidépresseurs, d'hypnotiques et d'anxiolytiques sont moins représentés au régime agricole comparativement aux autres régimes à âge et sexe équivalents.

Tableau 6
Proportion de consommateurs de psychotropes par type de médicaments et indices comparatifs

	Ensemble des régimes		Régime agricole		
	Taux brut	Indice comparatif	Taux brut	Indice comparatif	Significativité
Antidépresseurs	62 %	100	57 %	99,2	***
Hypnotiques	34 %	100	32 %	92,6	***
Neuroleptiques	16 %	100	15 %	102,5	***
Anxiolytiques	67 %	100	65 %	99,5	***

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

Clé de lecture : Parmi l'ensemble des consommateurs de psychotropes au régime agricole, 57 % consomment des antidépresseurs. L'indice comparatif est inférieur à 100, cette proportion est ainsi inférieure à celle observée sur l'ensemble des consommateurs tous régimes confondus à structure par âge et sexe identiques.

Au régime agricole, les salariés sont significativement plus nombreux à consommer des psychotropes que les non-salariés (*Tableau 7*), quelle que soit la classe thérapeutique.

Tableau 7
Proportion des consommateurs de psychotropes et indices comparatifs entre salariés et non-salariés

	Salariés			Non-salariés		
	Taux brut	indice comparatif	Significativité	Taux brut	indice comparatif	Significativité
Antidépresseurs	7 %	105,9	***	11 %	96,0	***
Hypnotiques	8 %	107,5	***	13 %	95,3	***
Neuroleptiques	2 %	109,6	***	3 %	93,2	***
Anxiolytiques	8 %	107,5	***	13 %	95,3	***

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

Clé de lecture : Sur l'ensemble des consommateurs salariés du régime agricole, 7 % des salariés consomment des antidépresseurs et ils sont significativement plus nombreux que les non-salariés (IC : 105,9).



La structure de consommation varie toutefois selon les tranches d'âge. En effet, les hypnotiques sont peu présents dans les traitements des jeunes mais parmi les consommateurs de psychotropes, un tiers des plus de 65 ans en consomment (*Tableau 8*). Chez les moins de 20 ans, 42 % des patients sont traités par neuroleptiques alors que cette proportion tombe à moins de 20 % chez les adultes qui consomment des psychotropes.

Tableau 8
Consommation par type de psychotropes et tranche d'âge au régime agricole en 2017

Tranche d'âge	Antidépresseurs	Hypnotiques	Neuroleptiques	Anxiolytiques
0-19 ans	56,9 %	5,7 %	41,7 %	47,5 %
20-64 ans	67,7 %	28,8 %	18,5 %	67,4 %
Plus de 65 ans	52,9 %	33,9 %	13,3 %	64,9 %
Ensemble	57,4 %	32,2 %	15,1 %	65,5 %

Source : CCMSA/SNDS

Clé de lecture : parmi les moins de 20 ans qui consomment des psychotropes, 56,9 % prennent des antidépresseurs.

3.1.5 Consommation par type d'unité urbaine

Au régime agricole, comme dans les autres régimes, les consommateurs de psychotropes sont moins nombreux à Paris, et dans les communes rurales (moins de 2 000 habitants) que dans les autres unités urbaines une fois la structure par âge et sexe neutralisée (*Tableau 9*).

Tableau 9
Proportion de consommateurs de psychotropes et indice comparatif, selon la tranche d'unité urbaine de résidence

Tranche d'unité urbaine	Régime agricole			Tous régimes		
	Taux brut	Indice comparatif	Significativité	Taux brut	Indice comparatif	Significativité
Commune rurale	16%	99,5	**	12%	96,0	***
Unité urbaine de 2000 à 4 999 hbts	17%	103,8	***	13%	101,2	***
Unité urbaine de 5 000 à 9 999 hbts	16%	100,3	NS	13%	100,4	**
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 hbts	15%	98,7	*	13%	102,5	***
Unité urbaine de 20 000 à 49 999 hbts	15%	102,3	***	13%	106,1	***
Unité urbaine de 50 000 à 99 999 hbts	15%	103,0	***	14%	109,7	***
Unité urbaine de 100 000 à 199 999 hbts	13%	100,1	NS	12%	102,2	***
Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 hbts	13%	98,2	***	12%	105,5	***
Unité urbaine de Paris	10%	90,7	***	9%	86,5	***
TOTAL	15%	100,0		12%	100,0	

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%



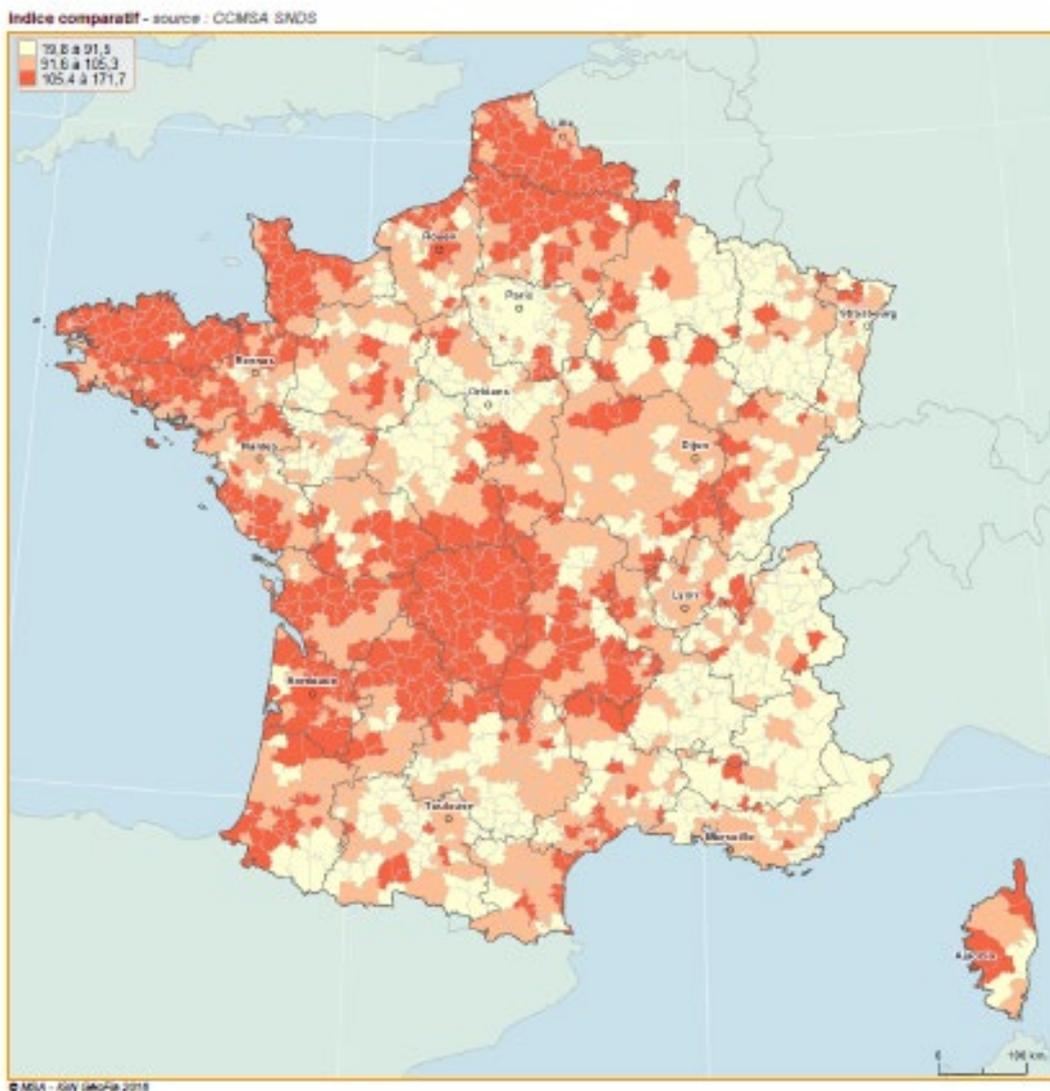
Étude

Les statistiques de la MSA

Les taux de consommateurs sont plus importants dans le Nord, dans le Nord-Ouest, en Nouvelle Aquitaine, en Auvergne et dans le Poitou que dans le Sud et notamment dans le Sud-Est. A contrario, en Ile-de-France, la consommation est moins importante (*Carte 1*).

Carte 1

Indices comparatifs au régime agricole des consommateurs de psychotropes, par bassin de vie



Source : CCMSA/SNDS



3.2 Dépenses et nombre de boîtes

3.2.1 Montants remboursés et remboursables

En 2017, le montant remboursable de psychotropes délivrés en officine aux assurés ayant consommé au moins trois psychotropes dans l'année au régime agricole s'établit à plus de 55 millions d'euros (honoraires de dispensation à la boîte de 1,02 € compris). Le montant remboursé s'établit quant à lui à plus de 43 millions d'euros (Tableau 10).

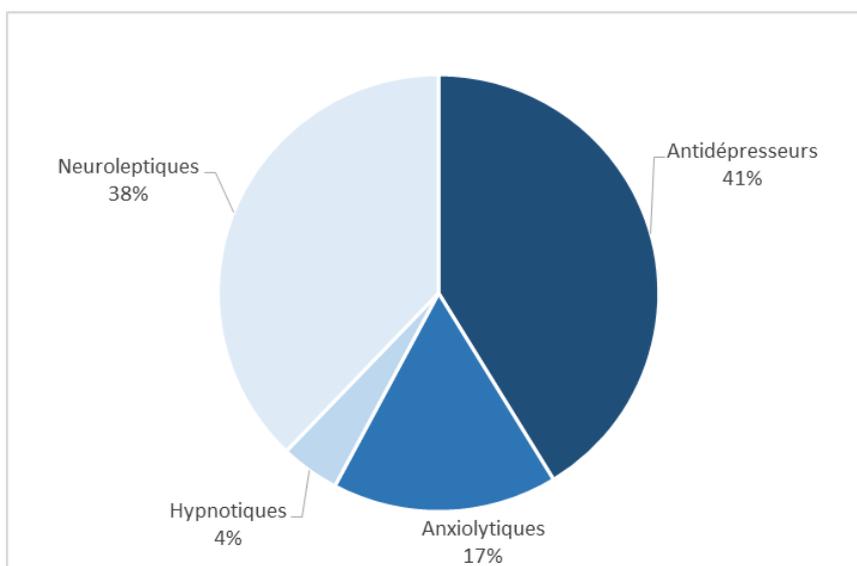
Tableau 10
Montants remboursables et remboursés (en €), et nombre de boîtes, selon le régime, en 2017

	Montants remboursables		Montants remboursés		Nombre de boîtes	
	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole
Nombre	1 083 376 269	55 037 518	889 772 877	43 308 597	164 803 556	10 019 391

Source : CCMSA/SNDS

Les antidépresseurs recouvrent la part principale des montants remboursés de psychotropes (41 %), suivis des neuroleptiques (38 %) (Graphique 4). Ce classement s'explique pour partie du fait du prix unitaire des spécialités. Le prix moyen d'une boîte est de 19,4 € pour les neuroleptiques et 5,1 € pour les antidépresseurs (versus 1,7 € et 1,6 € respectivement pour les hypnotiques et les anxiolytiques). Ainsi, bien que les consommateurs de neuroleptiques soient moins nombreux, le coût de cette classe thérapeutique arrive en seconde position.

Graphique 4
Répartition des montants remboursés en 2017 au régime agricole



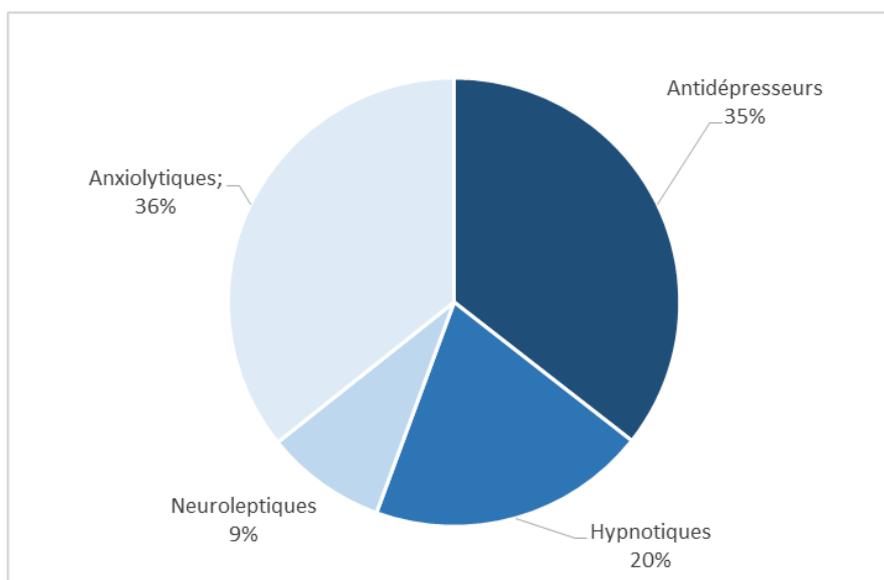
Source : CCMSA/SNDS



3.2.2 Nombre de boîtes

En quantité de boîtes, l'ordre diffère. Les anxiolytiques arrivent en tête (36 %), suivis des antidépresseurs (35 %), des hypnotiques (20 %) et des neuroleptiques (9 %) (*Graphique 5*).

Graphique 5
Répartition du nombre de boîtes délivrées en 2017 au régime agricole



Source : CCMSA/SNDS

3.2.3 Type de psychotropes

Au régime agricole les montants remboursés moyens bruts sont moins élevés pour tous les types de psychotropes que dans l'ensemble des régimes (IC 89,3 pour les neuroleptiques) (*Tableau 11*).

Tableau 11
Montants remboursés moyens bruts et indice comparatif par rapport à l'ensemble du régime agricole selon le type de psychotropes par régime

Montants Remboursés	Régime agricole			Ensemble des régimes
	Moyenne brute	Indice comparatif	Significativité	Moyenne brute
Antidépresseurs	68	98,5	***	71
Hypnotiques	13	90,3	***	14
Neuroleptiques	239	89,3	***	368
Anxiolytiques	24	96,4	***	26
Ensemble	95	95,6	***	125

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%



Au régime agricole, le nombre moyen de boîtes de neuroleptiques et d'anxiolytiques délivrées dans l'année aux patients consommant régulièrement des psychotropes est moins élevé que dans les autres régimes, que la comparaison soit réalisée sur la moyenne brute ou en indice comparatif (IC 92,6 et 98,2) (*Tableau 12*). A l'inverse, le nombre de boîtes d'antidépresseurs et d'hypnotiques est plus important pour les consommateurs du régime agricole (IC 100,8 et 100,2).

Tableau 12
Nombre de boîtes moyen et indice comparatif, selon le type de psychotropes par régime

Nombre de boîtes	Régime agricole			Ensemble des régimes
	Moyenne brute	Indice comparatif	Significativité	Moyenne brute
Antidépresseurs	14	100,8	***	14
Hypnotiques	14	100,2	NS	13
Neuroleptiques	13	92,6	***	17
Anxiolytiques	12	98,6	***	13
Ensemble	22	97,1	***	24

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

3.2.4 Comparaison par régime salariés/non-salariés

Les montants remboursés et remboursables sont significativement plus importants chez les salariés que chez les non-salariés (*Tableau 13*).

Tableau 13
Montants remboursés et montants remboursables par régime, en 2017

	Salariés			Non-salariés		
	Moyenne brute	Indice comparatif	Significativité	Moyenne brute	Indice comparatif	Significativité
Montants remboursés	121,4	103,3	***	77,2	96,6	***
Montants remboursables	148,8	102,4	***	101,9	97,7	***

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

Parmi les assurés ayant eu au moins trois remboursements de psychotropes et parmi les consommateurs de chacune des catégories (hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques), les salariés ont un nombre de boîtes délivrées équivalent à celui des non-salariés après standardisation (IC 103,2) (*Tableau 14*). En revanche, le nombre moyen de boîtes d'antidépresseurs délivrées par an est significativement plus important chez les non-salariés que chez les salariés (IC 100,7).



Tableau 14

Moyenne brute du nombre de boîtes et indice comparatif par rapport à l'ensemble du régime agricole selon le type de psychotropes par régime, parmi les assurés ayant consommé des psychotropes⁷

	Salariés			Non-salariés		
	Moyenne brute	Indice comparatif tous régimes	Significativité	Moyenne brute	Indice comparatif tous régimes	Significativité
Antidépresseurs	13	99,1	***	14	100,7	**
Hypnotiques	13	102,3	***	14	98,6	***
Neuroleptiques	15	103,2	***	11	96,4	***
Anxiolytiques	13	102,4	***	12	98,2	***
Ensemble	23	102,3	***	21	98,3	***

Source : CCMSA/SNDS

Significativité : * 10%, ** 5%, *** 1%

Les salariés du régime agricole consomment en moyenne dans l'année quinze boîtes de neuroleptiques et treize boîtes d'anxiolytiques. Ce volume de consommation est supérieur à celui observé chez les non-salariés : soit onze boîtes de neuroleptiques et douze boîtes d'anxiolytiques. Après standardisation sur l'âge, nous retrouvons la même tendance sur ces types de psychotropes.

4. Discussion

4.1 Limites- biais

Cette étude inclut les patients ayant eu au moins trois délivrances d'au moins un psychotrope au cours de l'année 2017. Du fait de l'utilisation des données de consommation, il n'est pas possible d'intégrer les personnes admises en Ehpad ou les patients hospitalisés en MCO, SSR ou PSY durant l'année et dont les médicaments seraient délivrés par une pharmacie à usage interne. De plus, il est probable que la population d'étude soit sujette à un biais concernant les patients n'ayant eu au final qu'une délivrance de chaque psychotrope, et qui constituent probablement une sous-population spécifique.

De même, nous ne nous sommes pas intéressés aux durées de traitement, tandis que différentes études tendent à constater qu'elles sont souvent inappropriées : durées trop longues (Briot M., 2006), notamment pour les personnes âgées (HAS, 2007) (OCDE, 2017), ou durées trop courtes pour être efficaces (Lecadet, et al., 2003). Par ailleurs, les délivrances de traitements hypnotiques ou anxiolytiques incluses dans notre étude peuvent correspondre à de très petits conditionnements (parfois même à une semaine de traitement).

D'autre part, cette étude inclut les patients diagnostiqués pour des troubles psychiatriques, c'est-à-dire les patients exonérés du ticket modérateur pour une ALD n°23 (affections psychiatriques de longue durée), ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation pour un diagnostic principal de maladie psychiatrique dans un établissement privé ou public, ou dans un établissement psychiatrique. Ces patients, dont l'effectif au régime agricole en 2013 était de 75 510 (Gosselin & Vallée, 2016), présentaient des caractéristiques spécifiques (56 % d'entre eux étaient atteints de troubles névrotiques) qui ne sont pas mises en évidence ici. Il peut être

⁷ Trois délivrances dans l'année.



en effet pourtant nécessaire de pouvoir distinguer les patients présentant des troubles dépressifs modérés à sévères (et consommant des psychotropes pour une durée déterminée) et les patients ayant des troubles mentaux identifiés et qualifiés, tels que les schizophrènes.

4.2 Les résultats

Cette étude permet de décrire les principales tendances de la consommation de psychotropes au régime agricole en 2017. En cohérence avec notre rapport réalisé sur des données de 2013 (Gosselin & Vallée, 2016), elle confirme un recours plus important des femmes que des hommes (European psychiatry, 2015), et une consommation corrélée à l'âge. Ce qui est également rapporté dans la littérature (Lecadet, et al., 2003), (Dumesnil, et al., 2012), (CNAM, 2018), (Ha, Decool, & Chan Che, 2017) (European psychiatry, 2015). Chez les personnes âgées, les études soulignent les risques de dépendance et de iatrogénie⁸, (OCDE, 2017), (Briot M, 2006) que nous n'avons pas abordés. Un possible lien avec les données d'hospitalisation pourrait nous permettre de rendre compte de cette tendance au régime agricole.

Au sein du régime agricole, les salariés plus que les non-salariés agricoles sont nombreux à consommer ces substances. Une conclusion déjà mise en évidence (Gosselin & Vallée, 2016). La persistance de cette tendance doit nous amener à nous interroger sur les spécificités de ces deux populations.

Nous observons également à nouveau un recours moins important aux psychotropes chez les assurés du régime agricole que dans l'ensemble de la population. Il est nécessaire néanmoins de nuancer cette constatation. En effet, cette tendance concerne les assurés actifs (entre 18 et 65 ans), tandis que les plus de 80 ans sont significativement plus nombreux à recourir aux psychotropes. Nous n'avons pas approfondi les caractéristiques de ces écarts, mais tout tend à penser que d'autres aspects doivent être considérés, en particulier l'isolement, l'accès aux soins, les territoires, qui sont probablement propres aux assurés affiliés au régime agricole, notamment les plus âgés.

Le fait d'être en ALD augmente la probabilité chez les ressortissants de la MSA de consommer des psychotropes, notamment pour l'ALD n°23 mais aussi pour l'ALD n°15 (maladie d'Alzheimer), et plus modérément pour toutes les autres ALD. Certaines explications trouvent leurs sources dans le traitement même de certaines affections. Ainsi, les travaux de l'Inserm (2011), cités par the Lancet Neurology le 10 janvier 2011, ont mis en évidence un lien de récupération de la motricité chez les patients ayant eu un AVC et traité par Fluoxétine (Prozac®, antidépresseur), ce qui pourrait expliquer cette probabilité plus importante pour l'ALD n°1.

Une étude relative à la consommation de psychotropes chez les patients atteints d'un cancer (Verger, et al., 2015) montre que le recours aux anxiolytiques/hypnotiques et antidépresseurs de ces patients est plus fréquent que pour les personnes non atteintes par un cancer. Il semble évident que d'autres affections lourdes et chroniques entraînent également un recours plus fréquent à ces molécules, même si la durée de prescription de courte durée dans certains cas reste posée.

Le lien entre maladies chroniques et prise de psychotropes semble avéré. Il pourrait être approché entre la date de mise en ALD et le début de la prise de psychotropes bien que le lien trouvé ne puisse être que relatif. En effet, il nous est impossible d'explorer les liens affectifs et autres événements de vie de l'individu entraînant des états anxieux et dépressifs et donc la prise de médicaments en utilisant les données du SNDS.

⁸ Trouble ou maladie consécutifs à la prise d'un médicament ou à un traitement médical



Les consommateurs de psychotropes du régime agricole se font prescrire avant tout des anxiolytiques, ce qui était déjà le cas en 2013 (Gosselin & Vallée, 2016), tout comme chez les assurés affiliés au régime général. En 2017, comme en 2013, nous observons que la fréquence du recours aux neuroleptiques est significativement plus importante chez les assurés du régime agricole par rapport aux assurés des autres régimes, à l'inverse des autres psychotropes. Ces médicaments concernent davantage les moins de 65 ans au régime agricole et sont en général délivrés chez les patients souffrant de schizophrénie (Nordon, 2013). Ils peuvent être aussi prescrits pour d'autres indications telles que les troubles borderlines, les troubles alimentaires, les troubles du sommeil et la dépendance à l'alcool. Ce différentiel persistant entre les ressortissants du régime agricole et ceux des autres régimes ne nous permet pas en l'état d'explorer des pistes explicatives.

Au sein des consommateurs du régime agricole, c'est la population en âge d'activité qui a le plus recours à la consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs. Le lien entre activité professionnelle et consommation de psychotropes est finalement peu abordé dans la littérature. Néanmoins, il existe plusieurs études sur la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2016) (ANACT, 2018) ; lesquelles portent ces dernières années sur l'alcool et le cannabis. Si une vigilance particulière des encadrants est souhaitée, il n'en demeure pas moins que le sujet reste sensible, notamment car la frontière entre le privé et le professionnel semble floue pour ces salariés rencontrant des problèmes d'addictions. Certaines professions semblent plus à risque que d'autres.

C'est pourquoi il est utile d'explorer davantage les caractéristiques des patients concernés, bien qu'il soit probable que nous soyons limités par les systèmes d'information et de données. En particulier, le SNDS ne nous permet pas de faire un lien avec la situation professionnelle des assurés.

Les ressortissants du régime agricole résidant en milieu rural ou dans l'aire urbaine de Paris sont moins sujets à consommer des psychotropes que les assurés vivant dans les autres zones urbaines. Certaines études semblent néanmoins suggérer que les actifs travaillant dans le secteur agricole ont un risque plus élevé d'avoir des troubles de santé mentale que la population générale (Khireddine-Medouni, Rabet, Deschamps, & Geoffroy-Perez, 2018), (Torske, Hilt, Glasscock, Lundqvist, & Krikstad, 2016). En 2014, une étude (IMS Health, 2014) souligne une fréquence plus élevée de consommation d'antidépresseurs dans les régions à dominante rurale, mettant en évidence un probable lien avec la vieillesse, le handicap et la solitude comme facteurs favorables à l'apparition de la dépression.

Bien que d'autres chercheurs se soient employés à étudier la répartition spatiale de la consommation de psychotropes (Bussi, 1996), (Burgmeier, 2016), leurs conclusions tendent plutôt à évoquer une corrélation entre plusieurs facteurs, tels que le niveau de revenus, le taux de chômage, l'isolement, le type d'habitat. La spécificité du milieu rural est toutefois soulignée dans une approche sociologique en lien avec les apports du sociologue Henri Mendras (Schléret, Mouzel, & Scherrmann, 2013), notamment sur la notion d'interconnaissance, mais elle n'explique pas les écarts que nous retrouvons pour les ressortissants de la MSA. Il est probable en effet qu'une multitude de facteurs, corrélés les uns aux autres, comme des facteurs environnementaux, culturels, socio-démographiques, voire liés à l'offre de soins sur les territoires ou à la consommation de certaines molécules ciblées nous permettent d'expliquer ce différentiel.



Plusieurs études mettent en évidence un lien entre la santé mentale et le suicide (Ha, Decool, & Chan Che, 2017), (Torske, Hilt, Glasscock, Lundqvist, & Krikstad, 2016). Par ailleurs les assurés du régime agricole présentent une mortalité par suicide supérieure à celle des autres actifs (Khireddine-Medouni, Rabet, Deschamps, & Geoffroy-Perez, 2018). A la MSA, une étude est en cours sur la mortalité par suicide. L'un des premiers résultats met en évidence une fréquence plus importante du suicide au régime agricole, chez les non-salariés comme chez les salariés, par rapport à la population générale.

De même, les assurés en invalidité ont plus de risque de se suicider, toutes choses égales par ailleurs, que l'ensemble de la population.

L'étude du lien entre consommation de psychotropes et suicide ou tentative de suicide pourrait être analysée dans un objectif préventif.

D'autres données telles que l'invalidité (mentale ou physique) croisée ou non avec la prise de psychotropes et le suicide ou la tentative de suicide nous permettraient de mieux connaître les patients susceptibles de passer à l'acte, et ainsi de renforcer les actions de prévention. Un chaînage avec les données d'hospitalisation est ainsi susceptible de nous apporter des informations complémentaires.

Concernant le lien avec la prise de psychotropes, Michel Debout⁹ affirmait lors d'une conférence de presse en 2005, qu'une étude réalisée dans le service de médecine légale de Saint-Etienne qu'il dirigeait démontrait que près de 90 % des femmes et 60 % des hommes qui se sont suicidés au cours de la période d'étude prenaient des psychotropes durant les 6 mois précédents le passage à l'acte. En parallèle, des exemples étrangers notamment scandinaves montrent les effets bénéfiques de la prise de psychotropes sur les dépressions et la réduction du risque de suicides (Bernus, 2013). Une étude de l'Inserm (INSERM, 2012) met en évidence le lien entre la dépendance et le mésusage des psychotropes et le suicide.

Par ailleurs, certains psychotropes, notamment les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (antidépresseurs), augmentent les risques de suicide notamment chez les jeunes et en début de traitement (INRS, 2007). Une étude approfondie entre traitements psychotropes et suicide devra donc faire l'objet de toute notre attention, tout en tenant compte des recommandations en la matière : type de psychotropes administrés, nombre de psychotropes, durée, dosage, etc.

Ainsi des extractions de données complémentaires, des croisements avec les données d'hospitalisation et de mortalité pourraient nous permettre d'anticiper les passages à l'acte et de mettre en place des actions de prévention très ciblées.

Les dépenses de médicaments psychotropes pour la population ciblée dans l'étude représentent 43 millions d'euros. En comparaison avec l'ensemble des régimes, il apparaît que les dépenses du régime agricole sont moins importantes. Ces résultats sont liés en partie à une proportion de consommateurs plus faible au régime agricole par rapport à l'ensemble des régimes. Néanmoins, ces montants représentent une partie seulement des dépenses associées aux personnes traitées par psychotrope. En effet il convient d'ajouter notamment des dépenses liées aux hospitalisations, aux indemnités journalières pour avoir une vision plus proche des dépenses réellement engagées.

⁹ Directeur de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS)



5. Bibliographie

- (1) (2011). Récupéré sur <https://presse.inserm.fr/la-fluoxetine-prozac-accroît-la-recuperation-de-la-motricite-apres-un-accident-vasculaire-cerebral/13786/>
- (2) ANACT. (2018). *Travail et addictions - les ressources pour comprendre et agir.*
- (3) BERNUS, D. (2013). *Suicide : plaidoyer pour une prévention active, les avis du conseil économique, social et environnemental.* Conseil économique social et environnemental.
- (4) BRIOT M. (2006). *Le bon usage des médicaments psychotropes.* Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS).
- (5) BURGMEIER, C. (2016). *Consommateurs extrêmes de médicaments à visée psychotrope : enquête auprès des médecins généralistes et entretiens avec des patients.* Thèse pour le diplôme de docteur en médecine.
- (6) BUSSI, M. (1996). *Analyse spatiale de la consommation de médicaments psychotropes : l'exemple de l'agglomération Rouennaise.* Natures Sciences.
- (7) CNAM. (2018). *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'assurance maladie pour 2019.*
- (8) COLDEFY, M., & GANDRE, C. (2018). *Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée.* IRDES - Questions d'économie de la santé(237).
- (9) COLDEFY, M., & NESTRIGUES, C. (2013). *La prise en charge de la dépression dans les établissements de santé.* IRDES - Questions d'économie de la santé (191), pp. 1-6.
- (10) COLLIN, C., CAVALIE, P., DJERABA, A., MONZON, E., LEPLAY, M., CANARELLI, T., PERIN-DUREAU, F. (Avril 2017). *Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France.* ANSM.
- (11) DUMESNIL, H., CORTAREDONA, S., CAVILLON, M., MIKOL, F., AUBRY, C., DEBBAH, S., VERGER, P. (2012). *Etudes et résultats Drees. La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville(810), 1-8.*
- (12) European psychiatry. (2015). *Gender differences in psychotropic use accross Europe : results from a large crosssectional, population-based study.* volume 30 issue 6, 778-788.
- (13) GIGONZAC, V., DELEZIRE, P., KHIREDINE-MEDOUNI, I., & CHERIE-CHALLINE, L. (2017). *La dépression dans la population active occupée en France.* Santé Publique France - BEH(662), pp. 1-8.
- (14) GOSSSELIN, S., & VALLEE, N. (2016). *La santé mentale des populations agricoles.* Rapport charges et produits MSA 2017, MSA.
- (15) HA, C., DECOOL, E., & CHAN CHE, C. (2017). *Mortalité des personnes souffrant de troubles mentaux. Analyse en causes multiples des certificats de décès en France, 2000-2013.* Santé Publique France - BEH (23), pp. 1-8.
- (16) HAS. (2007). *Améliorer la prescription de psychotropes chez le sujet âgé.*
- (17) IMS Health. (2014). *Dépression et territoires.*
- (18) INRS. (2007, 4ème trimestre). *Document pour les médecins du travail(112).*
- (19) INSERM. (2012). *Médicaments psychotropes et pharmacodépendances.* Paris: Collection expertise collective Inserm.



- (20) KHIREDINE-MEDOUNI, I., RABET, G., DESCHAMPS, G., & GEOFFROY-PEREZ, G. (2018). *Prévalence de la symptomatologie dépressive et exposition aux facteurs professionnels psychosociaux chez les actifs affiliés à la Mutualité Sociale Agricole de cinq départements en 2010 : résultats de la phase pilote de la cohorte COSET-MSA*. BEH(7), 128-136.
- (21) LECADET, J., VIDAL, P., BARIS, B., VALLIER, N., ALLEMAND, H., & Groupe Medipath. (2003, avril-juin). *Etude originale médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine I*. Revue médicale de l'assurance maladie, 34(2).
- (22) Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). (2016). *Comment traiter la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel*.
- (23) NORDON, C. (2013). *Etudes pharmaco-épidémiologiques des neuroleptiques chez les sujets âgés et les patients souffrant de schizophrénie*. (U. R.-P. V, Éd.) Paris : Médecine humaine et pathologie.
- (24) OCDE. (2017). *Panorama de la santé 2017 - les indicateurs de l'OCDE*.
- (25) Poitou-Charentes, D. J. (2015). *Santé mentale et suicide*. Rapport(166).
- (26) Schléret, Y., Mouzel, M., & Scherrmann, M. (2013). *Les usages de drogue en milieu rural : une investigation spécifique du dispositif TREND dans le Nord Meusien*. CSAPA Les Wads, Service en Amont, CMSEA Metz.
- (27) SPILKA, S., LE NEZET, O., JANSSEN, E., BRISSOT, A., PHILIPPON, A., SHAH, J., & CHYDERIOTIS, S. (2011). *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD*. OFDT Tendances (123), pp. 1-8.
- (28) TORSKE, M., HILT, B., GLASSCOCK, D., LUNDQVIST, P., & KRIKSTAD, S. (2016). *Anxiety and depression symptoms among farmers : the hunt study, Norway*. Journal of agromedicine, 21(01), pp. 24-33.
- (29) VERGER, P., CORTAREDONA, S., REY, D., BENDIANE, M., TOURNIER, M., VERDOUX, H., & PERETTI-WATEL, P. (2015). *Des taux de prescription de médicaments psychotropes plus élevés chez les patients atteints de cancer qu'en population générale : l'étude VICAN*. (INSERM, Aix Marseille Université, ORS PACA, Université Bordeaux, & CH Charles Perrens Bordeaux, Édés.)
- (30) EVEN P., DEBRE B. (2018). *Dépression, antidépresseurs psychotropes et drogues. Efficacité, danger, contre-indication*. Santé, le Cherche Midi



Sigles cités :

ALD :	Affection longue durée
ASMR :	Amélioration du service médical rendu
CCMSA :	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CEPS :	Comité économique des produits de santé
CMU-C :	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAM :	Caisse nationale d'assurance maladie
DCIRS :	Datamart consommation inter-régime simplifié
EHPAD :	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
HAS :	Haute Autorité de Santé
IC :	Indice comparatif
Insee :	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MILDECA :	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MSA :	Mutualité sociale agricole
NIR :	Numéro d'inscription au répertoire
OCDE :	Organisation de coopération et de développement économiques
SNDS :	Système national des données de santé
SMR :	Service médical rendu