

Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#1 - Avril 2021

Santé mentale

L'ambition de cette nouvelle collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

C'est avec plaisir que je vous laisse découvrir Épitomé, la nouvelle revue de la Fnors et du réseau des

ORS. Chaque semestre, Épitomé vous proposera un numéro thématique présentant les travaux des ORS et valorisant leur capacité à se saisir d'une problématique et à proposer des éléments de connaissance des réalités territoriales en appui à la prise de décision et à l'action.

La « santé mentale » est le thème de ce premier numéro. Ce choix ne peut être dissocié de la crise actuelle dont on sait l'impact dans ce domaine. Longtemps, ce champ a été peu investi bien que concernant une large part de la population. Peu à peu, l'ouverture de la psychiatrie vers la ville a permis de prendre conscience de son importance et de la nécessité d'en tenir compte dans les politiques locales et le soutien aux acteurs. Le développement des Conseils locaux de santé mentale et des Projets territoriaux de santé mentale montre l'importance actuelle de ce thème. La mise en place d'observatoires en santé mentale, se basant sur l'exploitation du PMSI ou du SNDS, laisse voir la richesse des travaux possibles pour contribuer à une meilleure connaissance des problématiques de santé mentale et de leurs conséquences pour la population.

Bernard LEDÉSERT
Président de la Fnors

// **1,2 millions de personnes** âgées de 18 à 64 ans ont consulté au moins une fois un psychiatre libéral soit un taux de recours de **2,9 %* en 2019**.

// Plus de **8,4 millions de personnes** âgées de 18 à 64 ans ont reçu au moins 3 délivrances de psychotropes en 2019 représentant **20,5 % des « consommateurs »* en 2019** (plus de 2,7 millions pour des antidépresseurs soit 6,6 %, plus de 4,1 millions pour des anxiolytiques soit 10,1 %, plus de 1,3 millions pour des hypnotiques soit 3,1 %).

// **1,6 million de personnes** prises en charge pour une affection psychiatrique de longue durée en 2019 (dont 40 % pour troubles de l'humeur et 20 % pour schizophrénie).

// **8 580 décès par suicide en 2016**

// **15 % des décès des 15-24 ans sont des suicides**

* pour 100 bénéficiaires âgés de 18 à 64 ans « consommateurs 2019 » c'est-à-dire ayant au moins une consommation de soin sur une période de 3 années consécutives 2017-2018-2019

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6



Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Introduction

Depuis de nombreuses années, les ORS ont investi le champ de la santé mentale telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : les troubles mentaux ou psychiatriques, les troubles psychologiques ou souffrance psychique, le bien-être, l'estime de soi...

Les travaux des ORS couvrent différentes populations (jeunes, adultes, travailleurs, personnes en situation de vulnérabilité...) et thématiques : morbidité, offre sanitaire, sociale et médico-sociale de prise en charge et d'accompagnement, recours aux soins et facteurs de risques, parcours de soins..., traités selon deux types d'approches souvent menées en complémentarité. La première, quantitative : à partir des systèmes d'information ou de données recueillies par des enquêtes (initiées et déployées en région par les ORS ou issues de déclinaisons d'enquêtes nationales). La seconde permettant d'apporter des éléments qualitatifs issus d'entretiens individuels, collectifs, d'ateliers participatifs.

En tant qu'enjeu majeur de santé publique, la santé mentale fait l'objet de nombreux travaux spécifiques et est intégrée dans l'ensemble des diagnostics et tableaux de bord territoriaux réalisés par les ORS.

Travaux réalisés dans le réseau des ORS



Zoom sur deux productions

La santé mentale, le bien-être et la souffrance psychique des jeunes scolarisés en Bretagne – Enquête 2017

Contexte

La santé des jeunes et ses déterminants constituent une priorité régionale partagée en Bretagne par le Conseil régional, l'Agence régionale de santé, le Rectorat et la Direction de l'enseignement catholique. Ces derniers ont souhaité disposer de données actualisées et objectives sur les comportements, les représentations et les conditions de vie des jeunes bretons scolarisés afin de mieux orienter les interventions de prévention et promotion de la santé menées en faveur de ce public.

Cette enquête réalisée par l'ORS Bretagne, mise en œuvre dans le prolongement des précédentes, a fait l'objet d'une extension aux élèves scolarisés en cinquième et seconde, ces niveaux de classe constituant des étapes charnières en matière de santé, notamment du point de vue de l'adoption de comportements à risque.

Méthodologie

Le questionnaire, reprenant des thèmes explorés depuis 2001, a été complété afin de prendre en compte l'émergence de nouveaux usages

et d'approfondir certains comportements. L'édition 2017 de l'enquête réalisée à partir d'un questionnaire en ligne abordait 13 thèmes dont celui de la santé mentale (27 questions). L'enquête s'est déroulée en janvier 2017 auprès de 61 établissements tirés au sort (collèges, lycées en filière générale et technologique et en filière professionnelle). Près de 3500 élèves ont participé.

Résultats et perspectives détaillées

Les filles ont une perception de leur santé mentale moins bonne que les garçons. L'analyse des facteurs de risque des épisodes dépressifs sévères identifie un risque deux fois supérieur chez les lycéens en filière générale et technologique par rapport aux collégiens. Cinq profils d'adolescents à partir de signes pouvant témoigner d'une souffrance psychique ont été déterminés et synthétisés en deux groupes : les jeunes « sans souffrance psychique » (83 %) et ceux « en souffrance psychique » (17 %).

Cette nouvelle enquête permet de porter un regard sur l'évolution de l'état de santé des jeunes scolarisés bretons et tout particulièrement sur des indicateurs qualitatifs en santé mentale (qualité de vie ressentie, troubles dépressifs, tentatives de suicide et souffrance psychique).

[Accéder à l'étude](#)

Mise en évidence de facteurs associés aux troubles dépressifs sévères et typologie des jeunes en souffrance psychique

Diagnostic partagé Projet Territorial de Santé Mentale Ardèche Drôme

Contexte

La loi de modernisation du système de santé de 2016 prévoit l'élaboration de Projets territoriaux de santé mentale basés sur un diagnostic territorial partagé. L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a confié ce diagnostic à l'Observatoire régional de la santé en Drôme et en Ardèche.

Méthodologie

L'ORS a mené ce diagnostic en 2019, par entretiens collectifs semi-directifs avec des professionnels (du soin, du médico-social, de la prévention) et des représentants d'usagers (familles et patients) des deux départements. Six groupes portant sur six thématiques différentes ont été réunis à trois reprises afin d'élaborer une réflexion partagée, depuis les constats sur la thématique définie (dont les données statistiques disponibles) jusqu'à l'émergence de problématiques prioritaires et de pistes d'actions. Une centaine de personnes ont participé à ce diagnostic.

Résultats et perspectives détaillées

Ce diagnostic a permis aux acteurs de débattre et de converger sur des priorités à travailler dans le Projet territorial de santé mentale. 22 pistes d'actions pour améliorer la santé mentale en Drôme et Ardèche ont ainsi été proposées pour les six thématiques travaillées : promotion de la santé, repérage et diagnostic des troubles psychiques, accès aux soins en santé mentale et parcours de soins, gestion des urgences et des crises, santé somatique et insertion dans la cité des personnes ayant des troubles psychiques. Ces pistes prennent en compte les articulations nécessaires entre parcours de soins et parcours de vie, l'enjeu de la défavorisation sociale et l'importance de mieux associer le point de vue des personnes concernées par des troubles psychiques, à toutes les étapes de ces parcours.

 [Accéder à l'étude](#)

**Diagnostic
partagé
en santé
mentale co-
construit
avec près de
100 acteurs
ressources
du territoire**



Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique.
Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org

 Bournot M-C, Malloggi L, David S, Tallec A. **Troubles de la santé mentale dans les Pays de la Loire : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017**. Nantes: ORS Pays de la Loire; 2020. 20p. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020_PDF/2020_bs2017_Troubles_SanteMentale_6.pdf

 Le Rétif S, Leveque-Morlais N, Lechat L, Guillon M, Yon A. **La santé observée en Normandie : la santé mentale**. Hérouville-Saint-Clair: ORS-CREAI Normandie; 2020. 36p. Disponible sur: <http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/01/Sant%C3%A9-mentale-VF.pdf>

 **Origami #30 : Suicide** [Internet]. ORS Bourgogne Franche-Comté. 2020. Disponible sur: http://jr5i.mjt.lu/nl2/jr5i/mi1wk.html?m=AU0AAAzcixMAAcuBTmQAAGha1yAAASKAT2kAJNNGAAkAOABfWdB_8Np2iEKaT5GsyDO-wW8CgQAIiZQ&b=ab87779d&e=957da841&x=XQv1SFMb4fexCJNJiffTe40BvCcjqYLclgg--9WUKYs

 Paternoster M, Matulonga Diakese B. **Santé mentale en Île-de-France : rôle clé des médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des patients**. Paris: ORS Ile-de-France; 2020. 20p. Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2020/santeMentaleMG/ORS_MG_et_trouble_de_sante_mentale_vd.pdf

 **Conditions de travail et santé au travail : le point de vue des salariés normands**. Amiens: OR2S; 2019. 8p. Disponible sur: http://www.or2s.fr/images/Evrest/2019_EvrestConditionsTravailPointVueSalariesNormands_Normandie.pdf

 Scandella N, Debarre J. **Les centres médico-psychologiques de Nouvelle-Aquitaine. Volet 1 : Les CMP infanto-juvéniles**. Bordeaux: ORS Nouvelle-Aquitaine; 2019. 86p. Disponible sur: https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2019/07/59-1.CMP_IJ.pdf

enfants
suicide troubles
travail CMP
psychiatrie stress CLSM salariés PTSM
mentale
jeunes offre santé soin
épidémiologie prévention
diagnostic





Parole d'expert

**Dr François OLIVIER, Psychiatre
Président - Directeur de la FERREPSY Occitanie**

Quels sont les besoins aujourd'hui en santé mentale ?

Le domaine de la santé mentale, vaste et hétérogène, constitue un enjeu majeur de santé publique. On estime qu'un Français sur trois souffrira d'une problématique psychique à un moment de sa vie. Chaque année 200 000 tentatives de suicide sont recensées, les besoins en pédopsychiatrie explosent, les demandes se multiplient (psycho-traumas, violences, addictologie, souffrance au travail et burn-out, troubles anxieux, handicaps...). Avec les maladies cardio-neurovasculaires et le traitement du risque vasculaire, les pathologies psychiatriques et les traitements par psychotropes constituent le 1^{er} poste de dépense de l'Assurance maladie. La pandémie actuelle ne va faire qu'accroître les demandes de soins et d'accompagnement pour les usagers et leurs proches, souvent objets de stigmatisation et d'incompréhension.

Paradoxalement, la recherche académique en psychiatrie et en santé mentale demeure encore largement sous dotée et les politiques de santé peu évaluées. Dans ce contexte, il est urgent de coordonner nos moyens et de collaborer avec des partenaires disposant de connaissances complémentaires. C'est de cette réflexion qu'est née la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale d'Occitanie (FERREPSY Occitanie).

Quels sont les acteurs impliqués ?

Transversale, la santé mentale nécessite une approche pluridisciplinaire et implique de nombreux intervenants, des soignants aux différents acteurs de l'éducation, des services et établissements sociaux et médico-sociaux, des mondes du travail et du logement, de la justice, du politique et administratif, des associations... Toute la difficulté consiste à coordonner ces acteurs sans tomber dans un mille-feuille inopérant, peu efficace dans la mise en place du soin ou du soutien attendus.

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a essayé de corriger les manques par la mise en place des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), visant à mieux intégrer la santé mentale dans le champ de la santé publique, proposant une approche globale et décloisonnée favorisant une démarche vers l'intégration et la citoyenneté.

L'objectif est d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Pourquoi la mise en place d'un observatoire régional en santé mentale a-t-il un intérêt ?

La France ne dispose que de très peu de données épidémiologiques pour objectiver le poids et les caractéristiques des maladies mentales et des enjeux de santé mentale. Ce manque d'information et d'instruments de connaissance et de pilotage rend difficile la décision publique. Or, les projets de recherche ou d'innovation, dispositifs de soins innovants nécessitent au préalable un état des lieux et un suivi d'indicateurs pour permettre l'évaluation des dispositifs. Ces différents constats nous ont conduits à créer l'Observatoire régional santé mentale Occitanie (ORSM), co-piloté par le CREAI-ORS Occitanie et la FERREPSY avec le soutien financier de l'ARS Occitanie. À l'expertise de la collecte, de l'analyse, de la synthèse et de la mise en forme des données épidémiologiques s'associe celle des professionnels de terrain. L'ORSM va permettre de faciliter l'accès aux informations pour l'ensemble des acteurs, de mettre à disposition des indicateurs synthétiques, actualisables régulièrement et compréhensibles, de répondre à des demandes spécifiques, de valoriser et restituer des connaissances, en articulation avec les dispositifs (soignants, recherche...) et les instances territoriales (PTSM, CLSM...).

Nous allons également proposer une data-visualisation des indicateurs choisis via un Système d'information géographique, en nous associant à celui créé par nos collègues de la Fédération de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy) Cartopsy®, de façon à pouvoir partager et comparer les mêmes indicateurs.

Nous espérons que d'autres régions suivront cette initiative. L'idéal serait d'obtenir, *in fine*, une cartographie nationale.



Chiffres clés

La prévention du suicide reste au centre des politiques de santé en France. Malgré la baisse progressive de la mortalité par suicide, la France présente un taux élevé parmi les pays européens.

La mortalité par suicide diminue

En 2016, 8 580 décès par suicide sont enregistrés en France. La sous-évaluation d'environ 10 % conduirait à un effectif corrigé de 9 400 décès, soit 26 décès chaque jour. Le taux standardisé de mortalité¹ (TSM) par suicide est 3,5 fois plus élevé chez les hommes (22,6 pour 100 000) que les femmes (6,4). Au cours des 30 dernières années, les TSM par suicide ont diminué, de 42 % chez les hommes et 52 % chez les femmes. La mortalité par suicide est la plus faible dans les régions d'outre-mer et la plus élevée en Bretagne. Les écarts régionaux sont imputables en partie à la sous-évaluation plus marquée dans certaines régions.

Les soins de santé mentale sont délivrés par différents acteurs. Côté hospitalier, ils reposent sur des unités de soins à temps complet et ambulatoires (CMP) et des dispositifs intermédiaires (de jour, temps partiel...). Côté libéral, la population peut faire appel à des médecins psychiatres et des psychologues.

Des inégalités territoriales d'offre de médecins psychiatres

Parmi les 226 000 médecins en France, 14 870 sont psychiatres ou neuropsychiatres et 600 sont psychiatres de l'enfant et de l'adolescent. Ces deux spécialités représentent 6,8 % de l'ensemble des médecins. La densité de psychiatres et neuropsychiatres s'élève à 22 pour 100 000 habitants, celle de psychiatres de l'enfants et adolescents à 4 pour 100 000 jeunes de moins de 17 ans.

S'agissant de la psychiatrie adulte, les écarts de densités de psychiatres sont très marqués entre les départements. Les plus faibles densités, inférieures à 15 pour 100 000 habitants, concernent 43 départements, les plus fortes supérieures à 30 sont observées dans 6 départements.

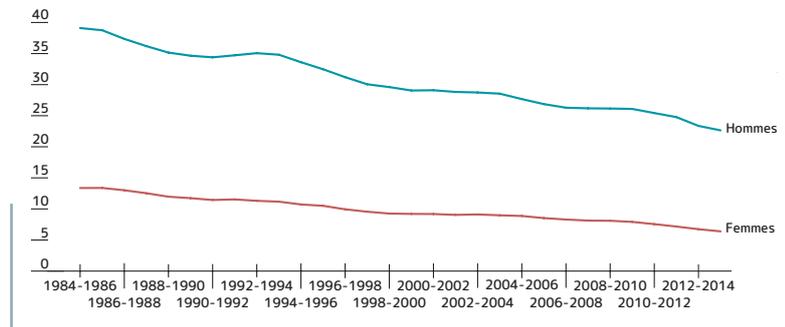
De même la répartition entre l'offre libérale et salariée est inégale. La part des psychiatres salariés, égale à 59 % en France, dépasse 75 % dans 24 départements. Parmi ces derniers, une dizaine présente également une faible densité de médecins psychiatres.

Les psychologues assurent également la prise en charge de patients souffrant de troubles psychiques.

Au nombre de 74 000, la densité s'établit à 111 pour 100 000 habitants en France.

23 départements comptent moins de 80 psychologues pour 100 000 habitants et 15 à l'opposé en comptent au moins 130 pour 100 000 habitants.

1 ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ¹ PAR SUICIDE, FRANCE HEXAGONALE

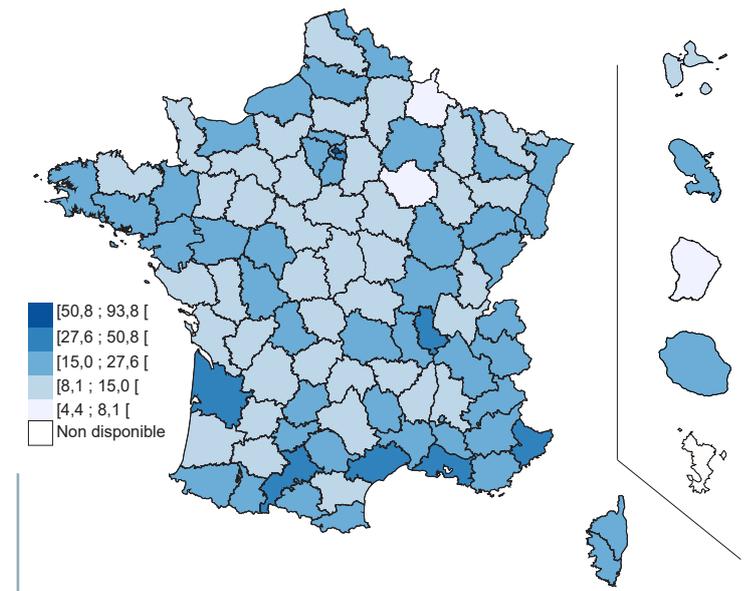


Source : Inserm-CépiDC, Insee - Exploitation : Fnors - SCORE-Santé

¹ Taux standardisé de mortalité pour 100 000 (population de référence France RP 2006)

* Les données France entière (hors Mayotte) sont disponibles à partir de 2001

2 DENSITÉ DE PSYCHIATRES ET NEUROPSYCHIATRES, POUR 100 000 HABITANTS, FRANCE, 2020



Source : Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS, Insee-RP
Exploitation : Fnors - SCORE-Santé

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :



SCORE
Santé

www.scoresante.org

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé, met à disposition des informations, fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.



Zoom en région

Les centres médico-psychologiques (CMP), dispositifs sectorisés de la psychiatrie ambulatoire, sont des lieux de soins proposant des consultations médico-psychologiques et sociales. Ils sont spécialisés pour les soins des enfants et adolescents ou des adultes. Présents sur l'ensemble du territoire, de fortes inégalités d'accès aux soins en CMP demeurent.

Délais d'attente dans les CMP en Centre-Val de Loire

L'ORS Centre-Val de Loire, à la demande de l'Agence régionale de santé, a mené une étude dont l'objectif principal est de mesurer les délais d'attente en CMP. Préalablement à l'étude qualitative, permettant d'identifier les facteurs influençant les délais de prise en charge, les délais d'attente dans les CMP de la région ont été calculés sur la base de données collectées à partir d'une enquête quantitative, menée entre mars et septembre 2019.

Pour toute nouvelle demande adressée à un CMP, ont été recueillis les délais d'attente entre :

- la prise de contact et le 1^{er} rendez-vous d'évaluation ;
- la prise de contact et le 1^{er} rendez-vous de début de prise en charge individuelle (quel que soit le professionnel mobilisé) ;
- la prise de contact et le 1^{er} rendez-vous avec un psychiatre.

Quelques résultats

Il existe un déséquilibre global dans les délais d'attente entre les secteurs enfants et adultes (figure 1).

Le délai moyen en région Centre-Val de Loire pour un 1^{er} rendez-vous est de 23,8 jours en psychiatrie générale (adulte), avec un début de prise en charge en moyenne à 34,5 jours, et 63,6 jours pour accéder à un psychiatre.

En psychiatrie infanto-juvénile, le délai moyen pour un 1^{er} rendez-vous est de 72,8 jours ; avec un début de prise en charge à 92,8 jours et un accès au psychiatre en moyenne à 92,2 jours.

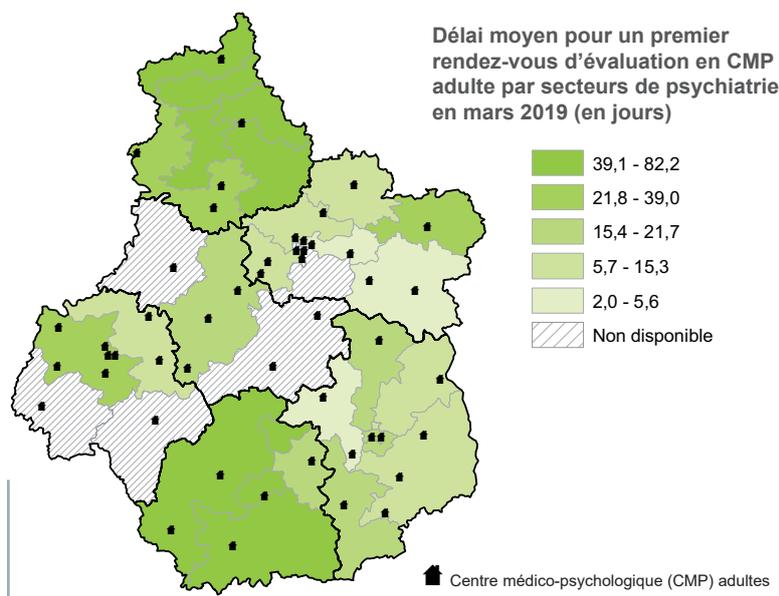
Des situations plus contrastées sont observées entre les départements et au sein des départements entre les différents secteurs de psychiatrie (figure 2). On constate également une hétérogénéité des réponses proposées en termes de délais au sein d'une même structure, selon les professionnels mobilisés, et la prise en compte de l'urgence dans la situation du demandeur.

1 DÉLAI MOYEN D'ATTENTE DANS LES CMP POUR UN RENDEZ-VOUS D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS ET LES ADULTES, CENTRE-VAL DE LOIRE, 2019

	RDV d'évaluation	
	Délai moyen mesuré enfants	Délai moyen mesuré adultes
Cher (18)	49,5 jours	13,3 jours
Eure-et-Loir (28)	33,5 jours	61,3 jours
Indre (36)	136,0 jours	77,2 jours
Indre-et-Loire (37)	159,2 jours	27,2 jours
Loire-et-Cher (41)	28,1 jours	17,2 jours
Loiret (45)	53,1 jours	14,1 jours
Région	72,8 jours	23,8 jours

Source : Enquête CMP - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

2 DÉLAIS MOYENS MESURÉS DANS LES CMP ADULTES POUR UN 1^{ER} RENDEZ-VOUS D'ÉVALUATION AVEC UN PSYCHIATRE, CENTRE-VAL DE LOIRE, 2019



Source : Enquête CMP - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

[Accéder à l'étude](#)

Pour aller plus loin

Les ORS de l'Océan Indien et d'Occitanie ont réalisé récemment des bibliographies en lien avec la thématique :

• Duchemann C. **Suicides et tentatives de suicide : dossier documentaire**. Saint-Denis: ORS Océan Indien; 2020. 22p. Disponible sur: https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_ddoc_suicides_2020.pdf

• Bec E. **Réduire la souffrance psychique des populations en situation de précarité : bibliographie sélective**. Montpellier: CREAL-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie; 2020. 19p. Disponible sur: <https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.03.26-A4-Bibliographie-the%CC%81matique-re%CC%81duire-la-souffrance-des-personnes-en-situation-de-pre%CC%81carite%CC%81.pdf>