



Santé mentale et psychiatrie

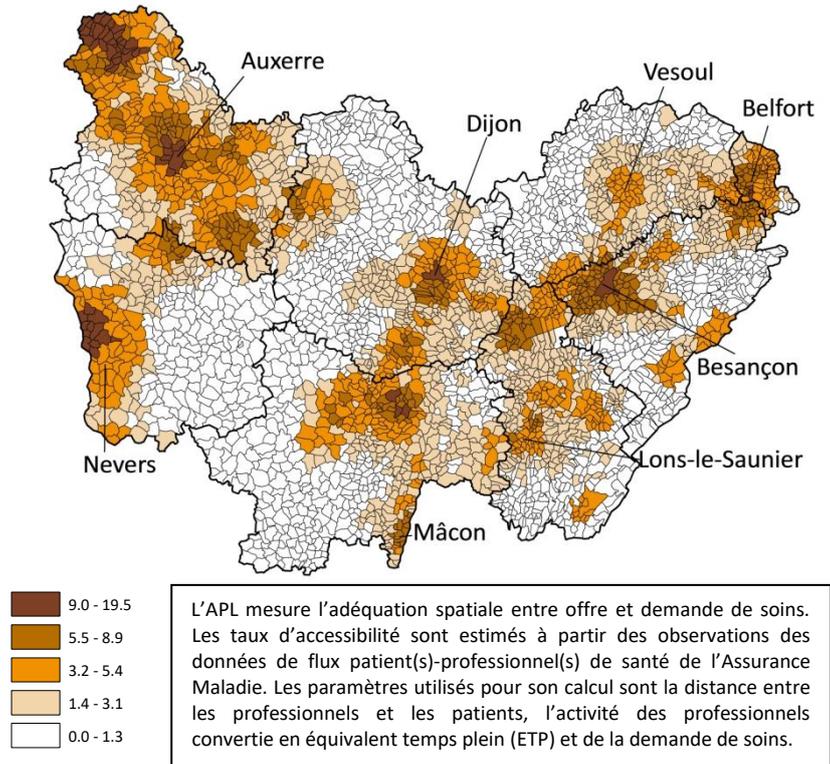
Éléments saillants en Bourgogne Franche-Comté

Faits marquants

- ▶ 60 000 bourguignons et franc-comtois en affections psychiatriques de longue durée pour cette cause.*
- ▶ Taux standardisé du nombre de bénéficiaires d'ALD (Affection de Longue Durée) pour cause d'affections psychiatriques pour 10 000 personnes au dessus de la moyenne nationale dans l'Yonne, la Nièvre et la Saône-et-Loire.
- ▶ Principales affections psychiatriques : troubles de l'humeur (36 % des personnes atteintes), schizophrénies (21 %), troubles de la personnalité (16 %).
- ▶ 100 600 personnes hospitalisées en 2015, surtout pour des troubles de la personnalité pour les moins de 18 ans et pour des épisodes dépressifs chez les 18 ans et plus.
- ▶ 1 100 décès annuels moyens (2009-2013) pour cause de troubles mentaux et 542 suicides (taux de mortalité par suicide supérieur au taux national).

* pour 7 000 de ces personnes l'ALD concerne en fait un retard mental

Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux psychiatres libéraux



Sources : SNIR-AM, CNAM-TS, 2013 ; Population municipale, Insee, 2008

Contexte national

Les maladies mentales sont parmi les premières maladies chroniques (1 personne sur 5 sera un jour atteinte de maladie psychique selon le Haut Conseil de la Santé Publique en 2013).

Ainsi ces pathologies exercent une forte pression sur les ressources publiques, en raison de leur prévalence élevée et des incapacités qui en découlent. A titre indicatif, elles représenteraient 20 % des dépenses de santé.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés dénombre 1,2 million d'assurés du régime général en Affection de Longue Durée du fait d'affections psychiatriques en 2014 en France entière (soit un taux de prévalence de 1 872 personnes sur 100 000).

En 2015, pour les assurés du régime général, les principales affections psychiatriques de longue durée en France sont les épisodes dépressifs (8^{ème} position parmi l'ensemble des pathologies comprises dans les affections de longue durée), les démences dues à la maladie d'Alzheimer (11^{ème} position) et les troubles de la personnalité (13^{ème} position).

En France métropolitaine, entre 2009 et 2013, presque 20 000 personnes sont décédées en moyenne chaque année de troubles mentaux.

En 2015 et en France entière, la psychiatrie a totalisé 5,3 millions de prises en charges à temps partiel (nombre de venues en équivalent journées) et 21 millions de prises en charge à temps complet (668 000 séjours et 20 millions de journées).

La santé mentale comporte trois dimensions : les troubles psychiatriques, les troubles psychologiques et la santé mentale positive (épanouissement personnel et caractéristiques de la personnalité). Toute approche de la santé mentale doit s'intéresser à ces trois dimensions qui peuvent relever d'une réponse sanitaire mais aussi de déterminants liés à l'environnement familial, social et professionnel, à l'histoire personnelle et au contexte culturel.

MORBIDITÉ

60 000 personnes en ALD du fait de pathologies psychiatriques

- 80 % des ALD pour motifs psychiatriques sont le fait de 4 pathologies

En 2014, 59 954 bourguignons et franc-comtois (dont 55 % de femmes) assurés des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole, régime social des indépendants) se trouvaient en ALD du fait d'une affection psychiatrique (soit 2 % de la population). Le taux standardisé du nombre de personnes (pour 10 000) atteintes de pathologies mentales en Bourgogne-Franche-Comté (204,6) est très proche de celui de la France (206).

Quatre troubles mentaux et du comportement regroupent 80 % des assurés du territoire sous ALD du fait d'une pathologie psychiatrique :

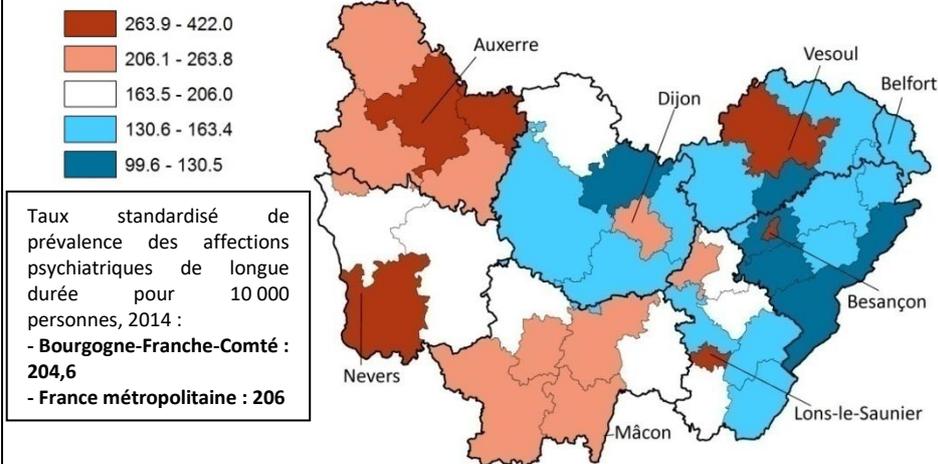
- troubles de l'humeur (21 711 personnes),
- schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (12 961 personnes),
- troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (9 294 personnes),
- retard mental (6 788 personnes).

Le nombre de personnes présentant une affection psychiatrique est plus important dans l'Yonne et la Saône-et-Loire, et tout comme autour d'aires urbaines comme Nevers, Vesoul, Besançon, Lons-le-Saunier et Dijon. Le Doubs, la Côte-d'Or, le Jura, le Territoire de Belfort et la Haute-Saône en comptent relativement moins.

Moins de nouvelles admissions en ALD en région qu'en France

Entre 2012 et 2014 dans la région, 5 189 personnes, ont été nouvellement admises en ALD du fait de motifs psychiatriques, en moyenne chaque année. Le taux standardisé de nouvelles admissions est de 18,3 personnes sur 10 000 dans la région, contre 20,2 personnes sur 10 000 en France métropolitaine.

Taux standardisé de personnes atteintes d'affections psychiatriques en ALD parmi les assurés des trois principaux régimes, Bourgogne-Franche-Comté



Sources : CnamTS, MSA, RSI, 2014, exploitation ORS

Prévalence et répartition hommes/femmes des affections psychiatriques de longue durée, Bourgogne-Franche-Comté

	Hommes	Femmes	Ensemble
Troubles de l'humeur	6 534 (30 %)	15 177 (70 %)	21 711 (36 %)
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	6 938 (55 %)	5 753 (45 %)	12 691 (21 %)
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	4 179 (45 %)	5 115 (55 %)	9 294 (16 %)
Retard mental	3 719 (55 %)	3 069 (45 %)	6 788 (11 %)
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	2 857 (73 %)	1 079 (27 %)	3 936 (7 %)
Troubles névrotiques	776 (29 %)	1 918 (71 %)	2 694 (4 %)
Troubles du développement psychologique	1 429 (73 %)	524 (27 %)	1 953 (3 %)
Syndromes comportementaux avec perturbations physiologiques	22 (5 %)	405 (95 %)	427 (1 %)
Troubles du comportement et émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence	268 (71 %)	108 (29 %)	376 (1 %)
Autres maladies	15 (27 %)	41 (73 %)	56 (0,09 %)
Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques	9 (60 %)	6 (40 %)	15 (0,03 %)
Trouble mental, sans précision	6 (46 %)	7 (54 %)	13 (0,02 %)
Ensemble	26 752 (45 %)	33 202 (55 %)	59 954 (100 %)

Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2014, exploitation ORS

Prévalence : nombre d'anciens et de nouveaux cas d'une pathologie dans une population à un instant donné ou sur une période donnée
Incidence : nombre de nouveaux cas d'une pathologie dans une population à un instant donné ou sur une période donnée

Près de 100 000 patients pris en charge par les services de psychiatrie hospitalière en 2015

- Prépondérance de l'ambulatoire dans les modes de prise en charge

Au cours de l'année 2015, 100 584 personnes de la région ont eu recours au moins une fois au dispositif de soins psychiatriques constituant la « file active » de la psychiatrie hospitalière: 75 675 en psychiatrie générale, 23 199 en psychiatrie infanto-juvénile, auxquelles s'ajoutent 3 493 détenus. Parmi eux, 74 174 sont pris en charge exclusivement en ambulatoire, soit 74 % de la file active (71 % des adultes suivis par la psychiatrie générale et 90 % des jeunes par la psychiatrie infanto-juvénile). Une part réduite de la file active (17 %) a été hospitalisée à temps plein (hors temps partiel) en 2015, essentiellement les adultes en psychiatrie générale (22 %), nettement plus rarement les enfants (3 %), et les personnes relevant de la psychiatrie pénitentiaire (1 %).

- Les personnes hospitalisées pour affections psychiatriques le sont principalement pour cause de troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement et de dépressions

Les cinq premiers motifs d'hospitalisation pour troubles mentaux (hors ambulatoire) concernent 99 % des moins de 18 ans hospitalisés et 93 % des adultes (18 ans et plus) hospitalisés pour ces troubles.

Parmi ces cinq premiers motifs :

- les troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement regroupent 83 % des moins de 18 ans hospitalisés et 27 % des adultes hospitalisés
- les dépressions et autres troubles de l'humeur, 35 % des 18 ans et plus hospitalisés et 10 % des jeunes hospitalisés,
- la schizophrénie et autres troubles délirants non-organiques, 23 % des adultes hospitalisés et 2 % des moins de 18 ans hospitalisés,
- l'alcoolisme chronique et les troubles mentaux dus à l'alcoolisme, 9 % des 18 ans et plus hospitalisés,
- les autres troubles mentaux, 6 % des adultes hospitalisés et 3 % des moins de 18 ans hospitalisés,
- les troubles psychosomatiques ou alimentaires, 2 % des jeunes hospitalisés.

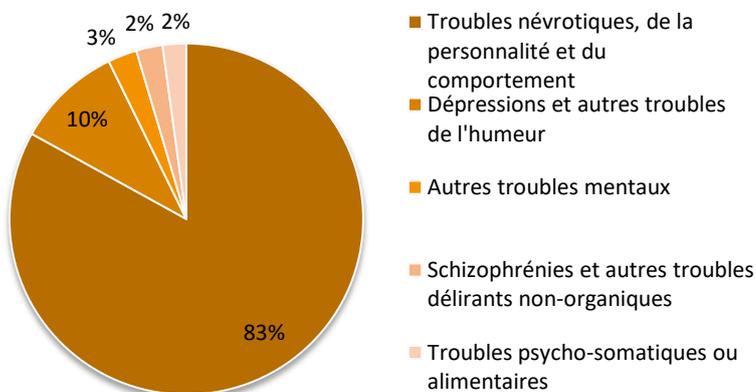
Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année par les services de psychiatrie hospitalière en Bourgogne-Franche-Comté

	File active exclusivement ambulatoire	File active hospitalisée à temps plein dans l'année	Personnes en hospitalisation tps plein depuis plus d'un an	File active totale
Psychiatrie générale	53 892	16 200	857	75 675
Psychiatrie infanto-juvénile	20 854	692	-	23 199
Psychiatrie en milieu pénitentiaire	3 550	37	-	3 493
Total file active (sans double compte)	74 174	16 345	840	100 584

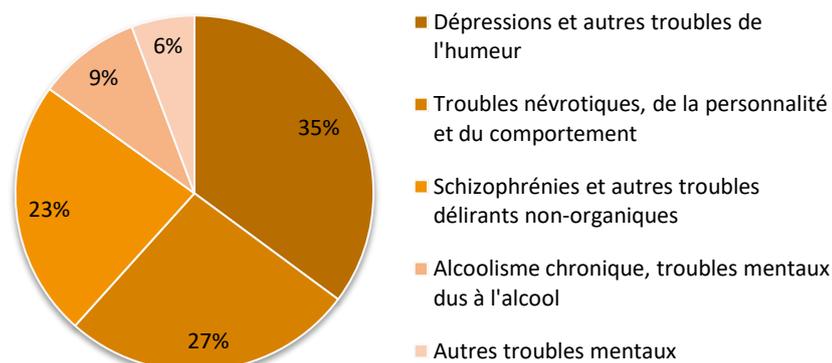
Source : Drees (SAE 2015), exploitation ORS

Pourcentage de personnes hospitalisées selon les cinq principaux motifs d'hospitalisation (hors ambulatoires) en Bourgogne-Franche-Comté

Moins de 18 ans



18 ans et plus



Sources : PMSY psy, ATIH, 2015, exploitation ORS

Les décès concernent surtout les 75 ans et plus

En Bourgogne-Franche-Comté, sur la période 2009-2013, 1 101 personnes sont décédées de troubles mentaux (hors suicides) en moyenne par an.

La majorité des décès attribués aux troubles mentaux est constituée de démences. Les autres causes de décès répertoriées sont liées aux abus d'alcool, de drogues et de médicaments (Regards croisés sur la santé mentale, PFOSS, 2010).

Ils concernent surtout les personnes âgées de 75 ans et plus (79 % des décès annuels moyens) avec un pic de mortalité pour la tranche d'âge des 85-89 ans (un quart des décès). Une légère hausse du nombre de décès apparaît pour la tranche des 55-64 ans (7 % des décès). Les décès par troubles mentaux concernent plus souvent les femmes (49 % des décès) que les hommes (22 %) pour les tranches d'âge de 80 à 95 ans. En dessous de 80 ans, les hommes (20 %) meurent plus fréquemment de ces causes que les femmes (9 %).

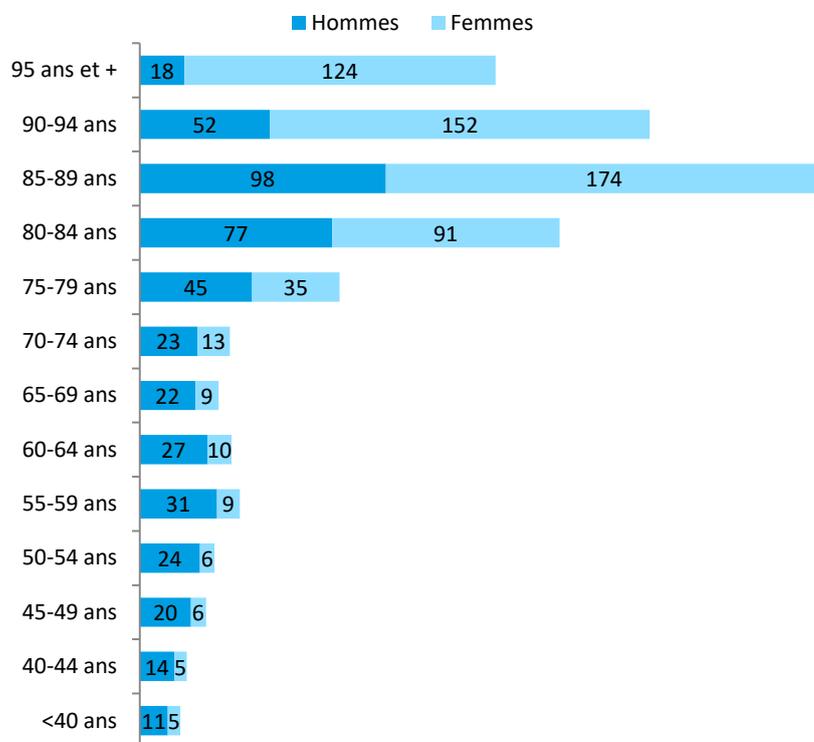
Des disparités territoriales face au suicide

Entre 2009 et 2013, dans la région, 542 personnes se sont suicidées en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité par suicide sur la période 2009-2013 est plus élevé en Bourgogne-Franche-Comté (1,9 personnes pour 10 000) qu'en France (1,6 personnes pour 10 000) ; il est identique en Bourgogne et en Franche-Comté.

Au sein de la région, le suicide concerne surtout les personnes ayant entre 90 et 94 ans (4,8 suicidants pour 10 000 personnes) et entre 45 et 49 ans (3,3 suicidants pour 10 000 personnes). Les hommes (3 sur 10 000) sont plus souvent touchés que les femmes (0,9 sur 10 000).

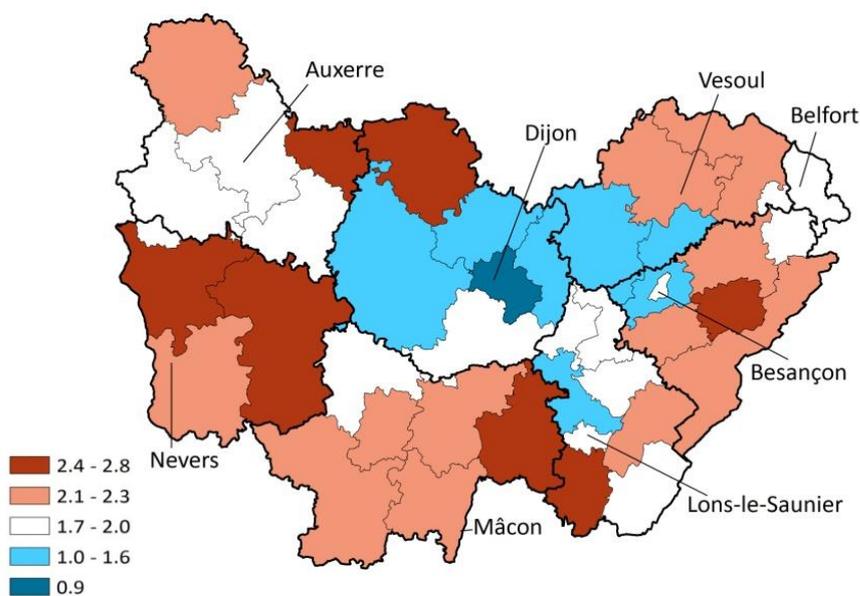
Des différences existent entre les territoires. Une surmortalité est observée dans la Nièvre, la Saône-et-Loire, le Doubs, l'Yonne, le nord de la Côte-d'Or et l'est de la Haute-Saône. La Côte-d'Or, le Jura, le territoire de Belfort et l'ouest de la Haute-Saône présentent une sous-mortalité par suicide.

Nombre moyens de décès annuels par troubles mentaux, selon l'âge et le sexe, en Bourgogne-Franche-Comté



Sources : Inserm-CépiDc, 2009-2013, Exploitation ORS

Taux standardisé de mortalité par suicide en Bourgogne-Franche-Comté



Taux standardisé de mortalité par suicide pour 10 000 personnes, 2009-2013 :
 - Bourgogne-Franche-Comté : 1,9
 - France métropolitaine : 1,6

Source : CépiDc, 2009-2013, exploitation ORS

Autres faits marquants sur la morbidité et la mortalité

• Un recours aux soins psychiatriques généralement sans contrainte

Parmi les personnes ayant reçu des soins en psychiatrie en Bourgogne-Franche-Comté en 2015, une grande majorité a reçu des soins libres (95 % dans la région et 94 % en France entière). Ils sont 4 % à avoir reçu des soins sans consentement (moins de 5 % sur l'ensemble du territoire français), que ce soit à la demande d'un tiers (2 % dans la région, 3 % au niveau national), d'office, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou sur ordonnance provisoire de placement (respectivement 2 % en Bourgogne-Franche-Comté et 1 % en France). Les soins en psychiatrie pour cause de péril imminent ont concerné 1 % des personnes de la région (1 % en France entière). Les modes légaux de soins ont évolué depuis 2013. La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (2011) adaptée en 2013 indique que les prises en charge sans consentement peuvent aussi se faire à temps partiel ou en ambulatoire, et non-plus seulement à temps complet. Cette loi instaure également la possibilité de recevoir des soins en psychiatrie en cas de péril imminent (mode légal d'admission sans tiers). De ce fait, l'analyse de l'évolution des modes légaux de recours aux soins est rendue délicate et demande un recul dans le temps plus important.

Mode légal de soins des personnes en psychiatrie, Bourgogne-Franche-Comté, 2015 (taux d'évolution 2013-2015)

	Nombre de patients	Nombre de mesures	Temps complet	Temps partiel	Ambulatoire
			Nombre de journées de prise en charge	Nombre de venues en équivalent journée	Nombre d'actes
Soins psychiatriques libres	93 583 (+ 34 %)	-	801 480 (+ 0,4 %)	164 435 (+ 9 %)	781 332 (+ 27 %)
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence	2 271 (+ 10 %)	2 238 (+ 2 %)	59 569 (- 9 %)	3 205 (- 19 %)	9 707 (+ 34 %)
Article D 398 du CPP (détenus)	956 (- 8 %)	107 (- 90 %)	1 388 (+ 18 %)	-	15 609 (+ 58 %)
Soins psychiatriques pour péril imminent	922 (+ 6 %)	976 (+ 6 %)	22 625 (- 13 %)	848 (+ 106 %)	1 817 (+ 293 %)
Soins psychiatriques sur décision de représentation de l'état	437 (+ 18 %)	353 (- 12 %)	20 411 (+ 0,5 %)	1 594 (- 5 %)	3 511 (+ 21 %)
Ordonnance Provisoire de Placement	49 (- 32 %)	49 (- 11 %)	1 571 (- 63 %)	228 (+ 52 %)	366 (+ 213 %)
Article 706-135 du CPP et article L3213-7 du CSP (personnes jugées pénalement irresponsables)	46 (+ 70 %)	30 (+ 7 %)	6 233 (+ 13 %)	202 (-)	300 (+ 782 %)

Source : DREES (SAE 2013 et 2015), exploitation ORS

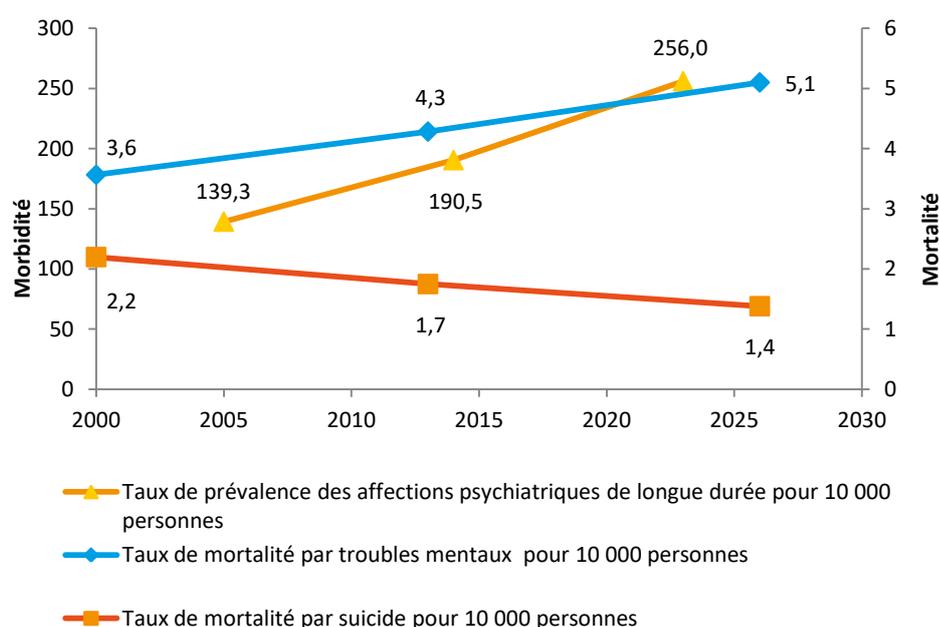
• Projection à dix ans du taux de prévalence des affections psychiatriques et du taux de mortalité par troubles mentaux

Les projections suivantes sont réalisées par application aux dernières données disponibles de taux d'évolution calculés sur une période de 10 ans. Les projections retenues pour la population de la région sont celles du scénario central de l'INSEE à l'horizon 2040.

Le nombre de personnes en ALD pour affections psychiatriques sur 10 000 personnes dans la région est en progression entre 2014 et 2023 : entre ces deux périodes, le nombre de personnes en ALD (sur 10 000 personnes) est multiplié par 1,34.

Sur la période 2013 – 2026, le taux de mortalité par troubles mentaux pour 10 000 personnes augmente lui aussi. Il est multiplié par 1,25. Selon la projection, 1 personne sur 10 000 se suicidera en 2026 contre deux personnes en 2013.

Projection de la morbidité et de la mortalité des affections psychiatriques à 10 ans



Sources : Insee, CnamTS, Inserm-CépiDc, 2016, exploitation ORS

Les déterminants et facteurs de risques pouvant favoriser l'apparition de troubles mentaux sont divers. Ils relèvent d'une interaction complexe entre la génétique, les caractéristiques sociodémographiques, les comportements individuels, les facteurs environnementaux et psychosociaux.

Impacts des facteurs démographiques

Vieillesse et adolescence : deux moments clés

(sources : OMS ; Inserm)

- Parmi les adultes âgés de 60 ans et plus, 15 % souffrent de troubles mentaux (les démences touchant principalement les personnes âgées) : l'avancée dans l'âge peut faire émerger certaines problématiques comme les douleurs chroniques, les deuils (solitude), les baisses de revenu, la perte d'autonomie ou les maltraitances, ces aspects contribuant chacun à une forme de douleur psychique
- L'âge de la première consommation d'alcool ou de drogue serait un facteur de risque sur le développement des addictions à ces substances.

Des affections de natures différentes selon le sexe

(sources : enquête SMPG, CCOMS, Drees, 1999-2003 ; aide mémoire N°397 de l' OMS)

Les femmes sont plus souvent concernées par :

- les troubles de l'humeur (16 % d'entre elles contre 11 % des hommes),
- les troubles anxieux (25 % des femmes et 17 % des hommes).

Les hommes ont plus souvent tendance à :

- souffrir de schizophrénie (12 millions d'hommes et 9 millions de femmes au niveau mondial),
- avoir une consommation abusive ou une dépendance à l'alcool (7 % des hommes et 1,5 % des femmes),
- consommer des drogues (4 % des hommes et 1 % des femmes).

Importance de la situation économique

Des différences de prévalence en fonction de la situation d'emploi

(sources : enquête Evrest ; enquête SMPG, CCOMS, Drees, 1999-2003)

- Les prévalences des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et des conduites addictives sont plus élevées chez les personnes au chômage que chez les actifs travaillant.
- De manière générale, les employés et les ouvriers sont ceux qui présentent les prévalences de ces troubles les plus élevées comparativement aux artisans, commerçants, les cadres et les professions intermédiaires (ces deux dernières catégories socioprofessionnelles ayant les prévalences les moins élevées).

- Dans l'ex-région Franche-Comté et dans le département de Saône-et-Loire, un peu plus de 20 % des salariés déclarent, soit des troubles du sommeil, soit une fatigue, lassitude, soit de l'anxiété (mêmes proportions qu'au niveau national).

Des liens importants entre précarité, logement et santé mentale

(sources : Insee, 2016 ; Fnars 2010)

- L'état de santé perçue est moins bon pour les personnes sans domicile que pour les personnes vivant dans un domicile ordinaire.
- Parmi les personnes n'ayant pas de domicile, 23 % déclarent des états dépressifs, et 22 % des problèmes de nervosité, de tension et de stress.
- Il n'y a pas encore de consensus pour juger si les prévalences observées des affections psychiatriques au sein des populations précaires sont conséquentes à leur précarité ou dues aux autres facteurs de risques et déterminants de la santé mentale.

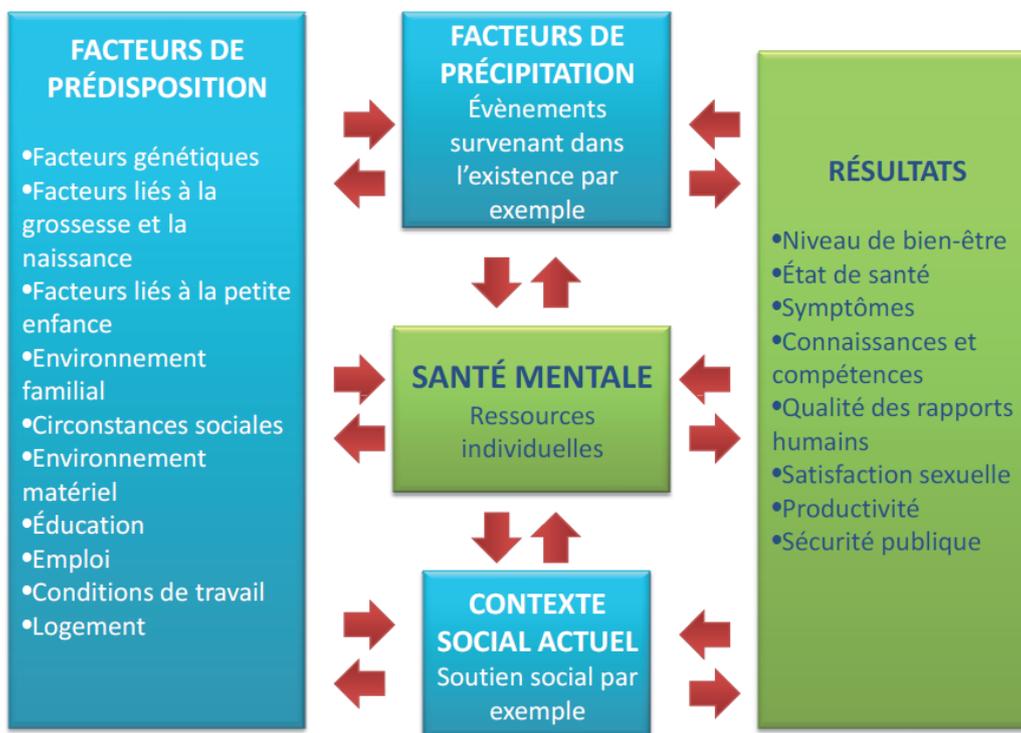
Des pratiques addictives diverses selon les territoires

(sources : atlas des usagers de substances psychoactives, 2010 ; enquête Escapad, 2014)

- L'usage à risque chronique ou de dépendance d'alcool est plus développé dans la Bourgogne (9,9 % de l'échantillon de l'enquête en Bourgogne) qu'en France métropolitaine (8,9 % de l'échantillon). Ce qui n'est pas le cas pour d'autres drogues (cannabis, ecstasy, cocaïne, poppers, champignons hallucinogènes) qui sont moins expérimentées et consommées en Bourgogne qu'en France.
- Pour la Franche-Comté, l'usage à risque chronique ou de dépendance d'alcool (7,5 % de l'échantillon) est moindre qu'en France. Les autres drogues sont aussi moins expérimentées et consommées en Franche-Comté qu'en France métropolitaine, mis à part les champignons hallucinogènes qui sont plus souvent expérimentés en Franche-Comté (3,6 % de l'échantillon) qu'en France (3,1 % de l'échantillon).

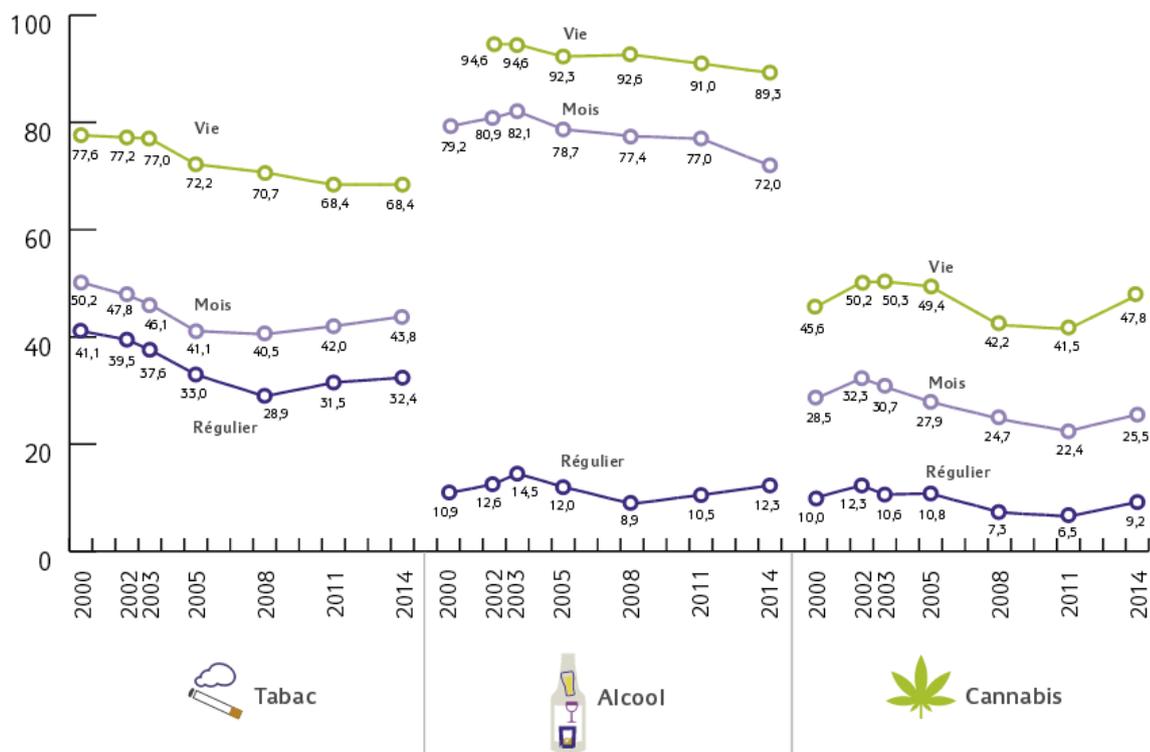
Autres faits saillants sur les facteurs de risques

La santé mentale et ses déterminants



Source : Centre d'analyse stratégique ; la santé mentale, l'affaire de tous, 2009, www.strategie.gouv.fr

Évolutions des niveaux d'usage de tabac, boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans en métropole (en %)



Source : Enquêtes Escapad – OFDT, 2000-2014

Une offre spécialisée répartie sur le territoire

La région compte 3 966 lits et places en psychiatrie. La psychiatrie générale représente 86 % des lits et places, et la psychiatrie infanto-juvénile 14 %. Le nombre de lits et places en psychiatrie générale et infanto-juvénile (qu'il s'agisse d'hospitalisation à temps plein ou de jour) est inférieur en Bourgogne-Franche-Comté comparativement à la moyenne par région.

Les établissements de référence sont au nombre de 13 (établissements de rattachement des secteurs de psychiatrie) : 8 en Bourgogne et 5 en Franche-Comté. Pour la psychiatrie pénitentiaire, neuf centres hospitaliers sont établissements de référence : un par département sauf dans le Doubs (2 établissements).

Les prises en charge en hospitalisation sont variées :

- hospitalisation à temps plein (2 848 lits et places),
- hospitalisation de jour (1 118 places),
- 31 services d'urgence généralistes autorisés,
- 4 établissements de soins de suite et de réadaptation ou SSR spécialisé dans les affections liées aux conduites addictives,
- 7 maisons de santé mentale : six en Bourgogne (dont trois dans l'Yonne) et une en Franche-Comté (dans le Doubs).

Les taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile et en psychiatrie générale sont semblables en région et en France métropolitaine. Les départements sont plus ou moins bien dotés en lits et places (équipement global) en psychiatrie. Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le taux d'équipement global varie de 1,5 lit et place pour 1 000 enfants de 16 ans ou moins dans le Jura à 0,6 lits et places dans le Doubs. Pour la psychiatrie générale, le taux global d'équipement varie de 2,4 lits et places en Haute-Saône à 1,1 lit et place sur le Territoire de Belfort.

Nombre des lits et places publics et privés installés en psychiatrie

	Psychiatrie infanto-juvénile		Psychiatrie générale	
	Lits et places en hospitalisation à temps plein	Places en hospitalisation de jour	Lits et places en hospitalisation à temps plein	Places en hospitalisation de jour
Côte-d'Or	10	128	382	146
Nièvre	14	12	254	75
Saône-et-Loire	10	78	533	64
Yonne	10	73	505	100
Bourgogne	44	291	1 674	385
Doubs	29	38	394	97
Jura	11	68	215	93
Haute-Saône	10	34	380	61
Territoire de Belfort	0	21	91	30
Franche-Comté	50	161	1 080	281
BFC	94	452	2 754	666
Moyenne régionale (18 régions)	127	532	3 048	1 010

Sources : ARS BFC, DREES (SAE 2015), exploitation ORS

Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus et taux d'équipement en psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans

	Psychiatrie infanto-juvénile		Psychiatrie générale	
	Lits d'hospitalisation complète	Équipement global (lits et places)	Lits d'hospitalisation complète	Équipement global (lits et places)
Côte-d'Or	0,1	1,4	0,9	1,2
Nièvre	0,4	0,7	1,4	1,9
Saône-et-Loire	0,1	0,8	1,2	1,3
Yonne	0,1	1,3	1,9	2,3
Bourgogne	0,1	1,1	1,3	1,6
Doubs	0,3	0,6	0,9	1,2
Jura	0,2	1,5	1	1,5
Haute-Saône	0,2	0,9	2	2,4
Ter. de Belfort	0	0,7	0,8	1,1
Franche-Comté	0,2	0,9	1,2	1,5
BFC	0,2	1	1,2	1,5
France métro.	0,2	0,9	1,1	1,5

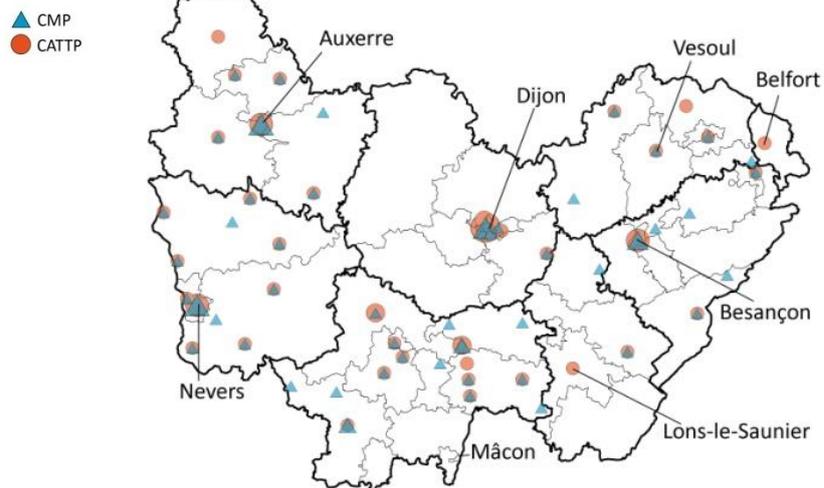
Source : Drees, ARS, SAE, Insee, 2015

D'autres structures assurant une prise en charge ambulatoire sont présentes:

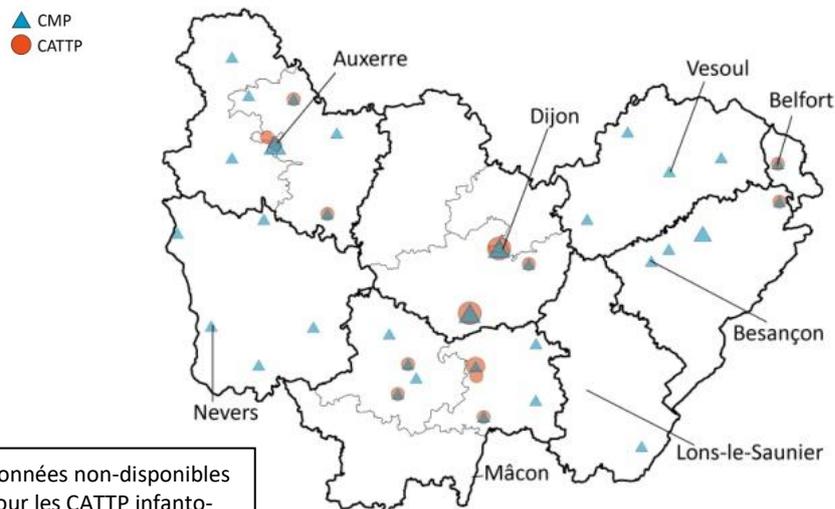
- 73 centres d'activités thérapeutiques à temps partiel ou CATTP (dont 54 pour adultes et 19 pour enfants et adolescents),
- 101 centres médico-psychologiques ou CMP (dont 63 pour adultes et 38 pour enfants et adolescents) et un Centre d'Accueil et de soins des Adolescents (CASA),
- 5 équipes mobiles psychiatrie-précarité,

L'analyse de l'offre en Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et en Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) est développée au sein de la fiche « Petite enfance ».

CMP et CATTP par secteurs de psychiatrie générale, Bourgogne-Franche-Comté



CMP et CATTP par secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, Bourgogne-Franche-Comté



Source : ARS BFC, 2016, exploitation ORS

Les soins de premier recours à mobiliser

En Bourgogne-Franche-Comté 27 408 infirmiers et 4 105 médecins généralistes sont installés.

Sur le territoire, 92 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont implantées (dont 63 avec une activité en psychiatrie et/ou en psychologie). Elles regroupent :

- 56 psychologues
- 5 psychiatres
- 4 infirmiers(ères) psychiatrique
- 3 psychomotriciens(nes)
- 1 addictologue

La région compte 2 194 psychologues, 1 561 infirmiers psychiatriques (dont 67 % ont 55 ans et plus), 487 psychiatres (dont la moitié ont 55 ans et plus) et 370 psychomotriciens.

Prévention

On dénombre 17 actions de prévention et 10 programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) abordant la santé mentale dans la région. La Bourgogne totalise 76 % des actions de prévention et la Franche-Comté 60 % des programmes d'ETP développés.

Les Maisons des adolescents (MDA) sont des structures d'accueil et d'accompagnement des adolescents en difficulté. Elles sont reconnues comme un dispositif pertinent pour apporter une réponse aux problèmes somatiques et psychiques des adolescents ; par leur approche globale et pluridisciplinaire. On en compte 8 dans la région (4 en Bourgogne et 4 en Franche-Comté).

Dans la région, 5 Conseils Locaux de Santé Mentale sont opérationnels (3 en Bourgogne et 2 en Franche-Comté).

Coordination et appui

Afin de prendre en compte les problématiques de santé mentale et psychiatrique dans l'agencement des soins, plusieurs dispositifs ont vu le jour :

- Un réseau régional de prise en compte de la souffrance psychosociale des jeunes de 16 à 25 ans
- Le réseau de santé mentale de l'Yonne (RSMY)
- 6 plateformes territorialisées de coordination en psychiatrie et santé mentale en Franche-Comté (deux n'étant pas encore opérationnelles)
- 10 dispositifs promouvant des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) : une par département dans la Bourgogne et 6 MAIA dans la Franche-Comté.

Effectifs des professionnels intervenant dans la prise en charge des affections psychiatriques, Bourgogne-Franche-Comté

	Effectifs libéraux	Effectifs mixtes	Effectif salariés	Effectifs totaux	% 55 ans et plus	% 65 ans et plus
Psychiatres	122	53	312	487	51 %	18 %
Psychologues	280	281	1 631	2 194	24 %	6 %
Infirmiers psychiatriques	0	0	1 561	1 561	67 %	11 %
Psychomotriciens	16	23	331	370	28 %	5 %
Médecins généralistes	2 323	387	1 395	4 105	47 %	10 %
Infirmiers	3 402	614	23 392	27 408	20 %	3 %

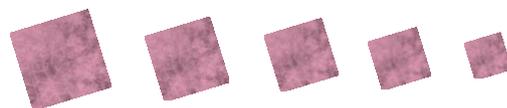
Sources : RPPS, ADELI, 2016, exploitation ORS

Liste des programmes de prévention et d'ETP autorisés dans la région

Type	Intitulé du programme d'ETP	Personnes concernées
ETP	Patients sous traitement anti hormonal injectable	N-D*
ETP	Quand la psych...ose	69
ETP	Vivre avec son traitement en psychiatrie	41
ETP	Aider à reconnaître les signes de la maladie et les médicaments ARSIMED	13
Prévention	Préven's	N-D*
Prévention	Actions de prévention et promotion de la santé	N-D*
Prévention	Forum santé des jeunes	N-D*
Prévention	Réseau régional de prise en compte de la souffrance psychosociale des jeunes de 16 à 25 ans	N-D*
Prévention	Prévention de la récurrence des violences familiales et conjugales	91
Prévention	Antennes et Permanences de l'ADOSPHERE dans le pays Beaunois	170
Prévention	Relais santé jeunes : Prévention en matière de santé par et pour les jeunes	N-D*
Prévention	Soutien psychologique des victimes en situation de précarité	N-D*
Prévention	Actions de communication autour du Pass Santé Jeunes	N-D*
Prévention	Communication et valorisation du Pass Santé Jeunes	N-D*
Prévention	Projet d'éducation à la santé (PES)	N-D*
Prévention	Mise en place d'actions de dépistage	N-D*
Prévention	Informers sur la maladie d'Alzheimer	N-D*
ETP	Education thérapeutique du jeune patient psychotique	N-D*
ETP	Education thérapeutique dans le trouble bipolaire	N-D*
ETP	Psychoéducation et maladie bipolaire	N-D*
ETP	Programme HUMADDICT : troubles de l'humeur et addiction	N-D*
ETP	Programme de psychoéducation pour les troubles bipolaires	N-D*
ETP	Prévention de la prise de poids chez les patients sous psychotropes	N-D*
Prévention	Modules santé	30
Prévention	Action santé de la Boutique Jeanne Antide	1050
Prévention	Santé bien-être	60
Prévention	Bien vieillir sur le plateau de Nozeroy	N-D*

*N.D : non-disponible

Source : ARS BFC, 2015, exploitation ORS



Synthèse des objectifs initiaux

1. Renforcer la démographie médicale des professionnels de la santé mentale
2. Améliorer la réponse aux urgences psychiatriques
3. Favoriser la coordination entre les partenaires des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
4. Améliorer la qualité de vie et le maintien dans la cité des personnes atteintes de handicap psychique
5. Prévenir les tentatives de suicide et les suicides

Bilan global de la contribution des PRS à l'objectif 1

Les dispositifs mis en place dans les deux régions pour favoriser l'installation des professionnels de santé ont une portée limitée en raison des effectifs réduits d'internes en psychiatrie. L'autre piste de travail a été le développement des coopérations et des approches innovantes.

Bilan global de la contribution des PRS à l'objectif 2

La structuration du réseau de prise en charge des urgences psychiatriques, a donné lieu, dans les deux régions, à des réalisations limitées. D'une manière générale, une des pistes de travail envisagées consiste à éviter les hospitalisations de crise.

Des actions visant à garantir une réponse téléphonique spécialisée.

La réflexion sur différents points spécifiques des urgences psychiatriques a donné lieu à différents niveaux de réalisation en fonction des volets. Les travaux ont portés sur le circuit des soins sans consentement, le transport sanitaire des malades psychiatriques et sur le sujet de la prise en charge des adolescents en crise.

Bilan global de la contribution des PRS à l'objectif 3

En Bourgogne comme en Franche-Comté, une dynamique a été enclenchée en termes de coordination des acteurs. Concernant les Plateforme Territoriale de Coordination en Santé Mentale, les référents interrogés préconisent quant à eux de poursuivre l'expérience. La promotion d'une culture commune a donné lieu dans les deux régions à des actions qui ont permis un approfondissement de la connaissance mutuelle entre structures et entre professionnels, et une meilleure prise de conscience que l'on ne peut travailler seuls.

Bilan global de la contribution des PRS à l'objectif 4

Le volet de l'accès et le maintien dans le logement a été le plus traité. En revanche, certaines thématiques ont peu été abordées, notamment l'insertion dans la vie sociale des enfants souffrant de handicap psychique, l'insertion professionnelle. Les actions concernant la formation des accompagnants et des associations à la spécificité du handicap psychique ont été déployées. La lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale n'a quant à elle été investie qu'en Franche-Comté.

Bilan global de la contribution des PRS à l'objectif 5

En Franche-Comté, les réalisations en matière de formation au repérage de la crise suicidaire sont allées au-delà des objectifs fixés dans le PRS. Les réalisations recensées en Franche-Comté concernant le renforcement des dispositifs de prévention et de prise en charge vont également au-delà des objectifs fixés. Les référents suggèrent que le déploiement du dispositif Vigilans se fasse à l'échelon de chacun des départements de la région (et non à l'échelon régionale comme cela est le cas dans le Nord-Pas-de-Calais). Ils recommandent également la mise en place d'acteurs relais bien identifiés dans chacun des départements, à l'image de l'animatrice territoriale en santé recrutée dans le Jura : l'articulation entre les acteurs locaux est en effet perçue comme l'une des principales clés de l'efficacité de la lutte contre le suicide au niveau des territoires.

