

# CHAPITRE 4

## AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES

LES AFFECTIONS PSYCHIQUES CONSTITUENT UN ENSEMBLE HÉTÉROGÈNE DE PATHOLOGIES. SONT RETENUES DANS CE CHAPITRE, CE QUE L'ON PEUT QUALIFIER DE « PATHOLOGIES CHRONIQUES SÉVÈRES, GÉNÉRALEMENT DE LONGUE DURÉE, QUI NÉCESSITENT UNE HOSPITALISATION, ENTRAÎNENT UNE SITUATION INVALIDANTE, SOIT UNE SITUATION DE HANDICAP, SOIT UNE INVALIDITÉ POUR LES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ FRAPPÉES ALORS QU'ELLES AVAIENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ».

ELLES SE DISTINGUENT DES « PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES QUI SONT SOIT DE PLUS COURTE DURÉE, SOIT PEUVENT GUÉRIR AVEC OU SANS TRAITEMENT, ET QUI, EN GÉNÉRAL, N'ENTRAÎNENT PAS DE SITUATION DE HANDICAP OU D'INVALIDITÉ MAIS UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE » (1).



### FAITS MARQUANTS EN BOURGOGNE

- ❖ Plus de 35 000 assurés sociaux en affection de longue durée (ALD) pour maladies psychiatriques, dont 3 400 admis au cours d'une année.
- ❖ Plus de 45 000 adultes et près de 11 700 jeunes pris en charge par les services de psychiatrie hospitalière et 2 500 détenus suivis par la psychiatrie pénitentiaire en 2011.
- ❖ Des taux d'ALD et des taux d'hospitalisation dans les établissements spécialisés élevés dans la Nièvre et l'Yonne.
- ❖ Près de 350 décès annuels par suicide, des taux de mortalité masculins supérieurs à la moyenne nationale, sauf en Côte-d'Or.

### CONTEXTE NATIONAL

Les troubles mentaux, aujourd'hui classés sur la base de critères internationalement reconnus, restent hétérogènes dans leur nature.

Des classifications standardisées définissent les symptômes des différents troubles mentaux (actuellement la Classification internationale des maladies dixième version ou CIM 10, et le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders cinquième version ou DSM). Cette dernière classification fait débat, notamment pour la délimitation de ce qui constitue l'état pathologique. La CIM 10 de l'Organisation mondiale de la santé classe les troubles mentaux et du comportement en une dizaine de groupes différents tels que les troubles mentaux liés à des problèmes organiques, à l'utilisation de substances psychoactives, la schizophrénie et les autres psychoses, les troubles de l'humeur, les troubles névrotiques et les troubles du développement psychologique, et les retards mentaux. C'est la CIM 10 qui est le plus couramment utilisée dans les indicateurs actuellement disponibles.

La littérature décrit de multiples facteurs susceptibles d'intervenir dans la survenue des troubles mentaux (2). Ils impliquent notamment des problématiques personnelles (antécédents familiaux, traumatismes de l'enfance,...) et des événements environnementaux (isolement, précarité, situation professionnelle...).

En 2011, 1,4 million de patients a eu recours au dispositif public spécialisé en psychiatrie (soit 21 pour 1 000 habitants, dont 16 pour 1 000 exclusivement en ambulatoire). Par ailleurs, la Cnamts dénombreait 1 million d'assurés du régime général en affection de longue durée pour affections psychiatriques cette même année (le taux standardisé sur l'âge atteignant 16 pour 1 000 assurés).

Ces pathologies sont un facteur d'exclusion du monde du travail. L'enquête HID (handicap, incapacité et dépendance) montre que seulement 40 % des personnes de 20 à 59 ans suivies régulièrement pour affection psychiatrique exercent une activité professionnelle contre 74 % pour la population non suivie pour pathologie psychiatrique.

Les objectifs annexés à la loi de santé publique 2004 (3)(5) relatifs aux troubles mentaux portaient principalement sur l'amélioration de la détection des troubles les plus sévères et la prévention de la marginalisation des personnes qui en souffrent. Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 (3) vise à prévenir les ruptures dans les parcours de vie des personnes concernées, quel que soit leur lieu de vie, y compris celles en grande précarité ou en milieu pénitentiaire. D'autres plans portent ou ont porté sur une population, une problématique spécifique : plan santé des jeunes de 16-25 ans lancé en 2008 par R. Bachelot, la politique santé pour les personnes placées sous main de justice 2010-2014, les stratégies et programme d'actions contre le suicide (2011-2014).

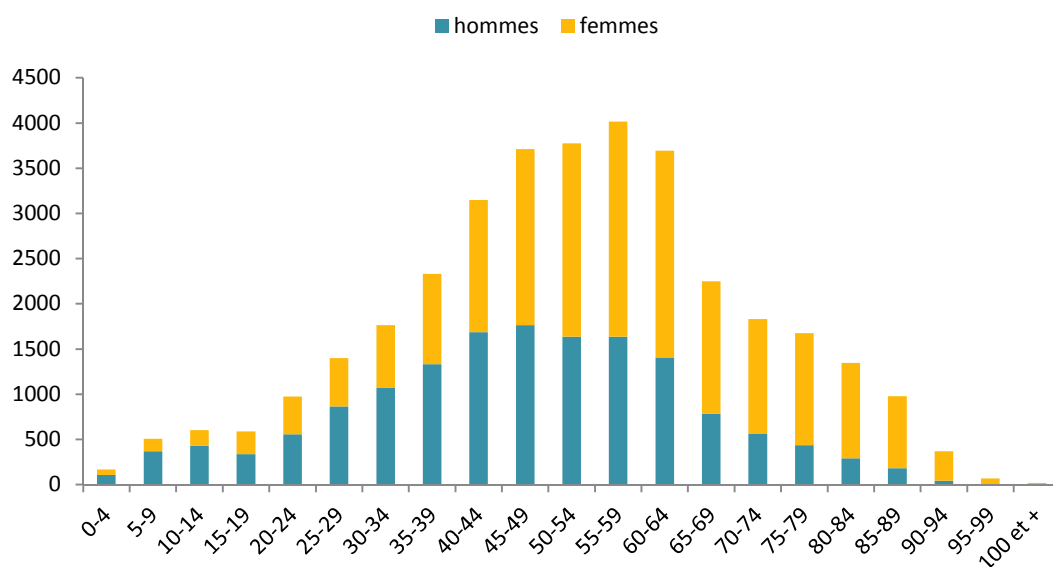


## PLUS DE 35 000 BOURGUIGNONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES, 15 000 HANDICAPÉS SÉVÈRES SELON L'UNAFAM

En 2011, plus de 35 200 Bourguignons assurés des trois principaux régimes se trouvaient en affection psychiatrique de longue durée (ALD 23), soit environ 20 pour 1 000 habitants.

Dans 6 cas sur 10, ces personnes ont entre 35 et 64 ans.

### RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE DES BOURGUIGNONS SE TROUVANT EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES, EN 2011



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS Bourgogne

Trois grandes catégories d'affections selon la CIM 10<sup>a</sup> regroupent 7 malades en ALD sur 10 : la dépression et les troubles de l'humeur (32%), la schizophrénie et les troubles délirants (22%), les troubles de la personnalité et du comportement de l'adulte (18%), suivis des maladies liées à la consommation de substances psycho-actives (8%), dont l'alcool (5%).

Le retard mental affecte 9% des assurés des 3 principaux régimes en ALD pour troubles psychiatriques. Les troubles envahissants du

développement (dont l'autisme) concernent 1 000 personnes (3% de l'ensemble).

L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) estime à 15 000 le nombre d'handicapés sévères causés par des troubles psychiques en Bourgogne (4).

<sup>a</sup> Classification internationale des maladies, Xe révision.

## AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DURÉE (ALD 23) DES BOURGUIGNONS EN 2011

Catégories de la CIM 10



	Hommes	Femmes	Ensemble	
			Effectifs	%
Dépression et autres troubles de l'humeur	3 250	7 921	11 171	32%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	4 018	3 613	7 631	22%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2 736	3 732	6 468	18%
Retard mental	1 658	1 356	3 014	9%
Troubles mentaux / substances psycho-actives	1 960	721	2 681	8%
Troubles névrotiques, /facteurs de stress, troubles somatoformes	508	1 353	1 861	5%
Troubles du développement psychologique	742	267	1 009	3%
Troubles du comportement, émotionnels (enfance & adolescence)	163	84	247	1%
Syndromes comportementaux avec perturbations physiologiques	11	230	241	1%
Trouble mental, sans autre indication	3	7	10	0%
Troubles mentaux organiques (démences dont MA)	6	3	9	0%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	438	399	837	2%
Autres maladies	13	22	35	0%
<b>Ensemble</b>	<b>15 506</b>	<b>19 708</b>	<b>35 214</b>	<b>100%</b>

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS Bourgogne

Parmi les **assurés du régime général bourguignons**, 30 800 étaient en ALD 23 en 2011, le taux standardisé sur l'âge correspondant (18,7 pour 1 000 assurés) est supérieur à la moyenne hexagonale (16,5 pour 1 000)<sup>b</sup>.

A l'intérieur de la région, la Nièvre et l'Yonne présentent les taux les plus élevés (respectivement 22,0 et 23,2 pour 1 000) et la Côte-d'Or le plus bas (14,7 pour 1 000).

### ASSURÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL EN ALD 23 DANS LES DÉPARTEMENTS DE BOURGOGNE ET EN FRANCE, EN 2011

Effectifs et taux standardisés pour 1 000

	Effectifs	Taux standardisé (/1 000)
Côte-d'Or	7 714	14,7
Nièvre	4 829	22,0
Saône-et-Loire	10 284	18,5
Yonne	7 962	23,2
<b>Bourgogne</b>	<b>30 789</b>	<b>18,7</b>
France	1 041 863	16,5

Sources : Cnamts, Direction de la stratégie, des études et des statistiques, exploitation Irdes (ECO-SANTÉ Régions et départements<sup>c</sup>)

<sup>b</sup> Les taux standardisés ne sont disponibles que pour le régime général.

<sup>c</sup> Cf. Irdes. Prévalence ALD régime général. cf. Base éco-santé : <http://www.ecosante.fr>





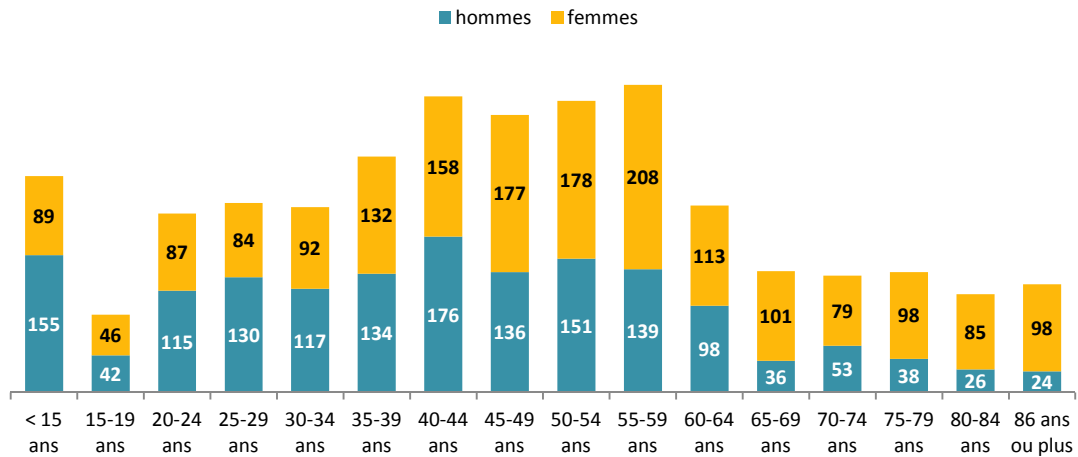
En 2010, les trois principaux régimes ont prononcé une admission en affection longue durée pour motif psychiatrique pour 3 400 Bourguignons.

Dans plus d'un cas sur deux, les personnes admises ainsi ont entre 35 et 64 ans.

Les enfants de moins de 15 ans représentent 7% de l'ensemble des admissions (et moins de 4 % des assurés en affections de longue durée pour ce motif).

Les hommes sont majoritaires jusqu'à 44 ans, les femmes à partir de 45 ans.

**RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE DES BOURGUIGNONS NOUVELLEMENT ADMIS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES EN 2010**



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation Fnors

## RECOURS À L'HOSPITALISATION

### UNE FILE ACTIVE DE PRÈS DE 48 000 PERSONNES DANS LES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS EN PSYCHIATRIE

Au cours de l'année 2011, plus de 47 800 Bourguignons ont eu recours au moins une fois au dispositif de soins psychiatriques constituant la « file active » de la psychiatrie hospitalière au cours de l'année : 44 900 en psychiatrie générale, 11 660 en psychiatrie infanto-juvénile, auxquels s'ajoutent 2 500 détenus.

Parmi eux, 37 000 sont pris en charge exclusivement en ambulatoire, soit 77 % de la

file active (70 % des adultes suivis par la psychiatrie générale et 93 % des jeunes par la psychiatrie infanto-juvénile).

Une part réduite de la file active (15 %) a été hospitalisée à temps plein (hors temps partiel) en 2011, essentiellement les adultes en psychiatrie générale (21 %), nettement plus rarement les enfants (3 %) et les personnes relevant de la psychiatrie pénitentiaire (1 %).



## FILE ACTIVE DES SERVICES DE PSYCHIATRIE HOSPITALIÈRE EN 2011

Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année	File active totale	File active exclusivement ambulatoire	File active hospitalisée à temps plein dans l'année	Personnes présentes en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an
Psychiatrie générale	44 902	31 323	9 565	429
Psychiatrie infanto-juvénile	11 661	10 801	337	0
Psychiatrie en milieu pénitentiaire	2 537	2 155	30	
<b>Total file active (sans double compte)</b>	<b>47 830</b>	<b>36 895</b>	<b>7 044</b>	<b>152</b>

Source : Drees (SAE 2011)

D'après les données de l'ATIH, les 2/3 des prises en charge par les services hospitaliers de psychiatrie ont concerné des personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles délirants non organiques (27 %), de dépression et autres troubles de l'humeur (25 %), suivis de troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement (16 %). Elles sont suivies en

moindres proportions des soins des personnes atteintes de retard mental (9 %), troubles du développement – autisme (7 %) et d'alcoolisme (6 %).

Ces fréquences varient quelque peu selon les modalités de prise en charge : hospitalisations à temps complet, à temps partiel, ou ambulatoire.

## PRISE EN CHARGE DE BOURGUIGNONS DANS LES SERVICES HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES PAR CATÉGORIES DE TROUBLES (EN NOMBRES DE JOURS), EN 2011

	Temps complet	Temps partiel	Ambulatoire
Schizophrénie et autres troubles délirants non organiques	127 804	49 119	31 011
Dépression et autres troubles de l'humeur	118 232	32 524	40 351
Troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement	48 611	28 466	41 181
Retards mentaux	50 155	5 175	2 836
Troubles du développement psychologique	18 213	28 405	9 797
Alcoolisme chronique, troubles mentaux dus à l'alcool	37 513	5 225	4 949
Démences d'Alzheimer	7 133	2 699	3 514
Troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psycho-actives autres que l'alcool	6 403	997	4 260
Intoxication aiguë due à l'alcool	7 204	891	1 529
Démences (sauf Alzheimer)	7 077	427	1 016
Troubles psycho-somatiques ou alimentaires	3 329	1 303	2 068
Autres troubles mentaux	19 609	4 280	6 736
<b>TOTAL Troubles mentaux</b>	<b>451 283</b>	<b>159 511</b>	<b>149 245</b>

Source : PMSI PSY, Atih - Exploitation ORS

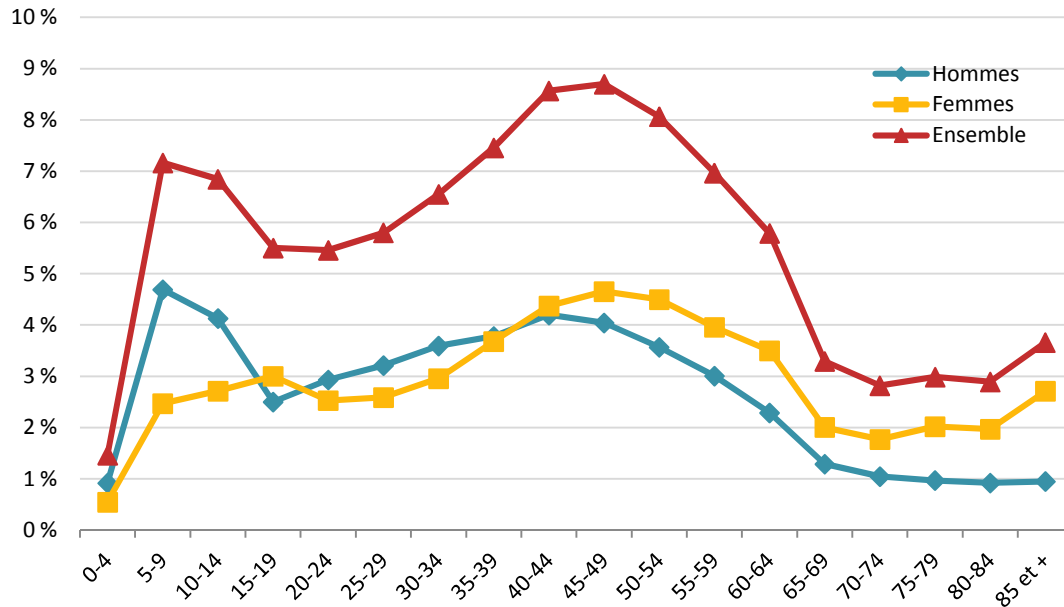




Dans 40 % des cas, les patients pris en charge en psychiatrie ont entre 35 et 59 ans, mais on note un premier pic entre 5 et 14 ans (14 % de l'ensemble des patients).

### RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE DES PATIENTS BOURGUIGNONS EN 2011

Patients pris en charge en psychiatrie à temps complet, partiel ou en ambulatoire



Source : PMSI PSY, Atih - Exploitation ORS

Parmi les personnes hospitalisées dans les services de psychiatrie en 2011, 13 % l'ont été sans consentement (19 % sur l'ensemble du territoire français), essentiellement à la demande d'un tiers (10 % dans les établissements bourguignons, 14 % au niveau

national), les autres l'étant d'office, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou sur ordonnance provisoire de placement (respectivement 3 % en Bourgogne et 5 % en France).

### MODE LÉGAL D'HOSPITALISATION DES PERSONNES HOSPITALISÉES DANS LES SERVICES PSYCHIATRIQUES DE BOURGOGNE EN 2011

	Nombre de patients	Nombre de mesures	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour (jours)
Hospitalisation libre	11 764	6 205	508 930	43,3
Hospitalisation à la demande d'un tiers	1 362	1 535	41 071	30,2
Hospitalisation d'office (art. L 3213-1 et L 3213-2)	276	300	17 398	63,0
Hospitalisation d'office selon Art. 122.1 du CPP et article L3213-7 du CSP	9	9	2 195	243,9
Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	7	7	2 251	321,6
Hospitalisation selon l'Art. D 398 du CPP (détenus)	78	92	972	12,5
Ordonnance Provisoire de Placement	5	5	108	21,6

Source : Drees (SAE 2011)

La durée moyenne de séjour est de 43 jours pour les hospitalisations libres, 30 pour celles faites à la demande d'un tiers, et nettement plus élevées pour les hospitalisations d'office (entre 63 et 322 jours).





## PLUS DE 10 000 HOSPITALISATIONS EN MCO POUR TROUBLES MENTAUX ET TENTATIVES DE SUICIDE



A côté des prises en charge en psychiatrie hospitalière, les soins de courte durée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique ou MCO) des hôpitaux accueillent aussi des patients pour des troubles mentaux.

En 2010, on a compté près de 10 200 séjours hospitaliers de Bourguignons de ce type. Ce nombre tend à augmenter : on en comptait 9 000 en 2005.

Les principaux motifs d'hospitalisation en MCO pour troubles mentaux sont : l'alcoolisme aigu et chronique (27 %), suivi par la dépression et autres troubles de l'humeur (20 %), puis les troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement (15 %) et l'alcoolisme chronique (10 %).

### NOMBRE ET MOTIFS D'HOSPITALISATIONS DE BOURGUIGNONS EN MCO POUR TROUBLES MENTAUX EN 2010

Diagnostic principal en CIM 10 : F00-F99

Diagnostic principal de séjour	Effectifs	%
Intoxication aiguë due à l'alcool	2 775	27%
Dépression et autres troubles de l'humeur	2 035	20%
Troubles névrotiques, de la personnalité et du comportement	1 517	15%
Alcoolisme chronique, troubles mentaux dus à l'alcool	1 026	10%
Démences (sauf Alzheimer)	764	7%
Démences d'Alzheimer	575	6%
Schizophrénie et autres troubles délirants non organiques	397	4%
Troubles psycho-somatiques ou alimentaires	317	3%
Autres troubles mentaux	790	8%
<b>TOTAL</b>	<b>10 196</b>	<b>100%</b>

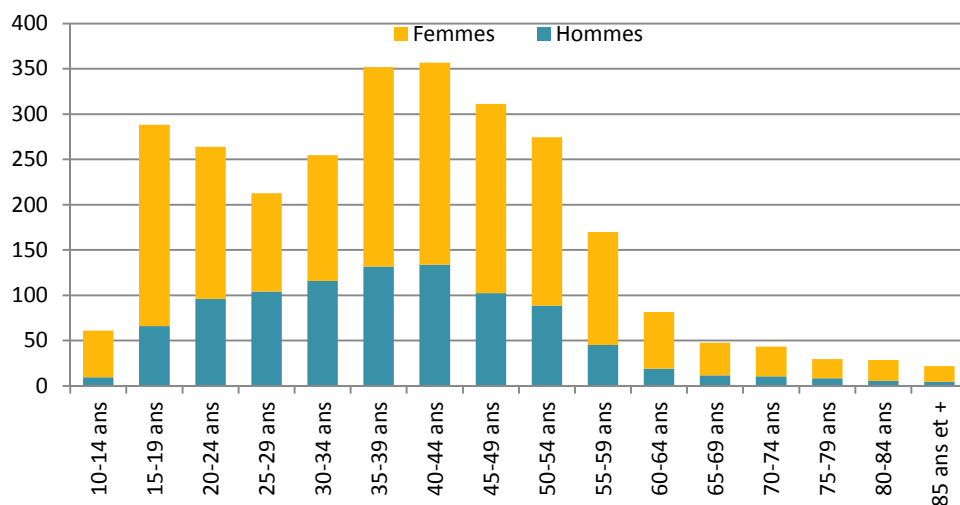
Source : ATIH PMSI-MCO, exploitation ORS

On compte par ailleurs en moyenne 2 800 hospitalisations annuelles suite à une tentative de suicide (en diagnostic principal, associé ou relié aux codes CIM-10 X60 à X84) sur la période 2007-2009.

Globalement, les deux tiers des personnes hospitalisées sont des femmes, leur proportion atteignant les trois quarts avant 20 ans et à partir de 55 ans.



## NOMBRES D'HOSPITALISATIONS EN MCO POUR TENTATIVES DE SUICIDE, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, EN BOURGOGNE, EN 2007-2009

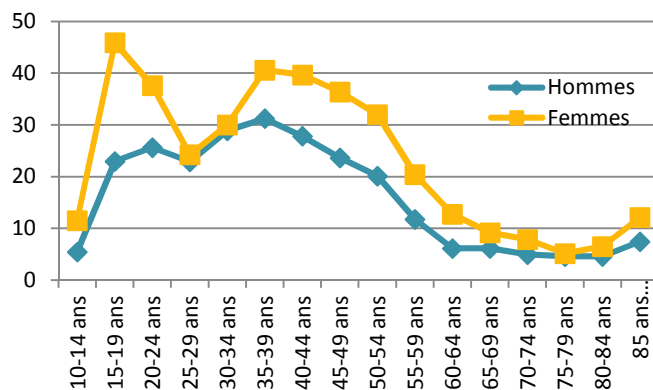


Source : ATIH PMSI-MCO exploitation ORS

Rapporté à la population, le taux de séjours pour tentatives de suicide est le plus élevé chez les 15-19 ans pour les jeunes femmes (46 pour 10 000 femmes de ce groupe d'âge). Il diminue jusqu'à 30 ans, puis augmente pour atteindre un deuxième pic entre 35 et 44 ans (autour de 40 pour 10 000).

Chez les hommes les taux augmentent jusqu'à 30-39 ans (autour de 30 pour 10 000), puis diminuent jusqu'à 70 ans (5/10 000).

## TAUX D'HOSPITALISATION EN MCO POUR TENTATIVES DE SUICIDE, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, EN BOURGOGNE, EN 2007-2009



Source : ATIH PMSI-MCO exploitation ORS

### PRÉCISIONS

#### Statistique Annuelle des Établissements de santé publics et privés (SAE)

L'enquête annuelle auprès des établissements de santé publics et privés, réalisée par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), permet de recueillir des données sur les capacités au 31 décembre, l'activité et les moyens, en personnel notamment, mis en œuvre dans l'année. Depuis 2006, des indicateurs spécifiques sur la psychiatrie hospitalière ont été intégrés, notamment la file active et les hospitalisations sans consentement.

#### Données de PMSI

Une exploitation des données du PMSI dans les services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (ou MCO) est disponible depuis 2006. Celle des données issues des services de psychiatrie est exploitée et diffusée par l'ATIH depuis 2011.

La Bourgogne présente depuis de nombreuses années une surmortalité par suicide et par pathologies liées à l'alcool, dont la psychose alcoolique.

## MORTALITÉ PAR SUICIDE

Même si le suicide n'est pas exclusivement associé à un trouble psychique sévère, les liens entre risque suicidaire et troubles dépressifs récurrents, comme pour les troubles psychotiques sont très forts. En effet, toutes choses égales par ailleurs, "une personne repérée comme ayant un épisode dépressif récurrent présente un risque suicidaire multiplié par 8,4 et une personne repérée comme ayant des syndromes psychotiques actuels par 7,1". De même, selon l'Unafam, plus de 19 % de personnes souffrant de troubles bipolaires font une tentative de suicide.

Sur la période 2007-2009, on a dénombré en moyenne chaque année 343 décès de Bourguignons par suicide (261 hommes et 82 femmes).

La Bourgogne présente depuis de nombreuses années une surmortalité par suicide par rapport à la moyenne hexagonale. A structure d'âge égale, l'écart est de + 23% (statistiquement significatif) pour les hommes et + 12% pour les

femmes sur la période 2007-2009. Le département de Côte-d'Or se distingue par une sous-mortalité alors que les trois autres départements présentent une surmortalité.

### MORTALITÉ PAR SUICIDE DES HOMMES ET DES FEMMES EN BOURGOGNE ET EN FRANCE, EN 2007-2009

Taux standardisés pour 100 000 personnes du même sexe

	Hommes		Femmes	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Côte-d'Or	53	21,5*	22	7,7
Nièvre	43	38,3*	12	10,3
Saône-et-Loire	104	37,3*	32	10,2
Yonne	62	36,6*	16	8,6
<b>Bourgogne</b>	<b>261</b>	<b>32,4*</b>	<b>82</b>	<b>9,1</b>
France hexagonale	7 738	26,3	2 725	8,1

\* Significativement différent du taux national

Source : Inserm CépiDc, exploitation Fnors

#### Définition

Le taux standardisé de mortalité (ou taux comparatif de mortalité) est le taux de décès "attendu" dans la population observée si celle-ci avait la même structure d'âge qu'une population de référence (population France métropolitaine RP 90 – deux sexes regroupés, par tranches d'âge 5 ans).



## MORTALITÉ PAR PSYCHOSE ALCOOLIQUE

Sur la période 2007-2009, 99 Bourguignons (77 hommes et 22 femmes) sont décédés chaque année de psychose alcoolique (une des causes de mortalité associée à la consommation d'alcool, faisant partie de la catégorie des troubles mentaux).

La Bourgogne présente depuis de nombreuses années une surmortalité par psychose alcoolique par rapport à la moyenne hexagonale. A structure d'âge égale, l'écart est significatif pour les hommes seulement (+18 %).

La situation varie selon les départements et les années, ceux de Saône-et-Loire et de l'Yonne présentent (2007-2009) des taux standardisés de mortalité masculins significativement supérieurs à la moyenne hexagonale.

### MORTALITÉ PAR PSYCHOSE ALCOOLIQUE DANS LES DÉPARTEMENTS DE BOURGOGNE EN 2007-2009

Effectifs et taux standardisés pour 100 000 personnes du même sexe

	Hommes		Femmes	
	Effectifs	Taux	Effectifs	Taux
Côte-d'Or	19	6,4	4	1,5
Nièvre	10	9,5	7	3,4
Saône-et-Loire	26	10,3*	9	2,1
Yonne	20	11,2*	2	1,9
<b>Bourgogne</b>	75	9,1*	22	2,0
France hexagonale	2 251	7,7	608	1,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

\* significativement différents de la moyenne nationale

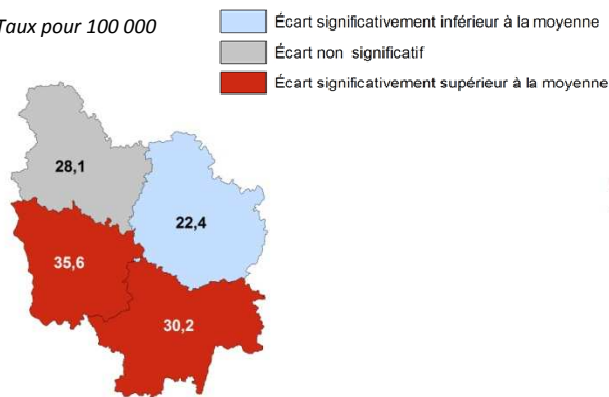
## MORTALITÉ ET MORBIDITÉ POUR TROUBLES MENTAUX : DES DISPARITÉS SELON LES TERRITOIRES DE SANTÉ

On compte en moyenne 585 décès de Bourguignons causés par des troubles mentaux (sur les 3 dernières années disponibles (2007-2009)). Le taux de mortalité standardisé sur l'âge en Bourgogne est significativement supérieur au taux hexagonal, essentiellement dans la Nièvre et en Saône-et-Loire. A l'inverse, il est inférieur en Côte-d'Or.

Sur la période 2009-2011, on a dénombré 3 240 admissions en ALD d'habitants de Bourgogne pour troubles mentaux. Le taux standardisé d'admissions correspondant est également supérieur à la moyenne nationale, essentiellement dans la Nièvre et l'Yonne, avec là aussi un taux inférieur en Côte-d'Or.

### MORTALITÉ

Taux pour 100 000



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

### ALD



Sources : CCMSA, Cnamts, RSI, Insee - Exploitation Fnors

## DÉTERMINANTS ET FACTEURS DE RISQUE

On reprendra pour l'essentiel ici certains éléments (figurant ci-après en italique) du rapport sur la santé mentale de l'OMS de 2001 (8) pouvant s'appliquer aux troubles psychiques chroniques sévères.

*« La science moderne permet de penser que les troubles mentaux et du comportement pourraient être dus à la fois aux effets de la génétique et de l'environnement ou, en d'autres termes, à l'interaction de la biologie avec des facteurs psychologiques et sociaux. » (...)*

*« Une série de facteurs déterminent la prévalence, la survenue et l'évolution des troubles mentaux et du comportement. Il s'agit de facteurs socio-économiques, de facteurs démographiques tels que le sexe et l'âge, d'événements graves comme les conflits et les catastrophes, de la présence de maladies physiques graves et du milieu familial.(...)»*

### SEXE ET ÂGE

*Si la prévalence de l'ensemble des troubles mentaux et du comportement ne semble pas changer selon le sexe, l'anxiété et les troubles dépressifs sont toutefois plus courants chez les femmes, tandis que les troubles liés à l'utilisation de substances et les personnalités asociales sont plus fréquents chez les hommes. » (...)*

*Contrairement à ce que l'on observe pour les troubles dépressifs et anxieux, aucune différence nette n'apparaît dans l'incidence ou la prévalence des troubles mentaux graves tels que la schizophrénie et le trouble affectif bipolaire (...). Il semble, toutefois, que la schizophrénie survienne à un âge plus précoce et soit plus invalidante chez les hommes (...).*

### CONTEXTE FAMILIAL ET SOCIAL

*Des facteurs psychologiques particuliers sont également associés à la survenue de troubles mentaux et du comportement (...), avec l'importance primordiale des relations, pendant les premières années, avec les parents ou autres responsables de l'enfant.(...)*

*« Certains sujets peuvent être prédisposés à des troubles mentaux en raison de leur situation sociale et ceux qui souffrent de troubles peuvent, du fait de leur maladie, être exposés à d'autres handicaps qui vont d'un faible degré d'instruction au chômage et, dans les cas extrêmes, à l'absence de domicile fixe.*

Le développement des soins psychiatriques « hors les murs », constituant un progrès à bien des égards, rend néanmoins plus difficile la reconnaissance et le suivi des troubles psychiques, et peut conduire certains de ceux qui en souffrent (et qui sont par ailleurs sans soutien socio-familial) à la rue ou en prison (2).

La relation entre difficultés d'insertion sociale et troubles mentaux est complexe. Les affections les plus sévères sont causes d'incapacités, d'inaptitude professionnelle, voire à l'origine de la protection juridique des majeurs qui en souffrent (5).

S'il est difficile d'intervenir sur les facteurs génétiques, démographiques et psychosociaux, on peut en revanche améliorer la détection des troubles psychiques graves, prévenir leur aggravation et leurs conséquences sociales, en prenant mieux en compte les rôles respectifs des soignants, des patients et des associations de familles/amis (2).



## LES DISPOSITIFS ET ACTEURS

### ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET MÉDICO-SOCIAUX

La psychiatrie hospitalière (constituée de centres hospitaliers spécialisés, de cliniques privées en psychiatrie, et des services de psychiatrie des hôpitaux généraux) compte au 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour l'ensemble de la région, 1 695 lits, essentiellement en psychiatrie pour adultes (1 646)<sup>d</sup>. Le secteur public est prédominant (75 % des capacités).

Les taux d'équipements d'hospitalisation complète en psychiatrie pour adultes sont supérieurs à la moyenne nationale (1,1) dans la Nièvre et l'Yonne (respectivement 1,4 et 1,8), inférieur en Côte-d'Or (0,8). Ceux en psychiatrie infanto-juvénile sont inférieurs (0,1 contre 0,2 /1 000 moins de 16 ans), sauf dans la Nièvre (0,4).

Le dispositif de psychiatrie publique permet une variété des prises en charge en hospitalisation partielle (708 places de jour, 388 pour adultes, 295 pour enfants/adolescents et 25 en milieu pénitentiaire, 50 de nuit) et également ambulatoires : centres d'activités thérapeutiques à temps partiel ou CATTP (79 CATTP, 50 pour adultes et 29 pour les enfants et adolescents), consultations en CMP et visites des personnels à domicile (ou substitut du domicile).

L'hospitalisation complète reste principalement utilisée en psychiatrie générale avec 79 % des lits et 89 % des journées (contre respectivement 14 % et 20 % pour la psychiatrie infanto-juvénile).

<sup>d</sup> Source : SAE données administratives 2011 - ministère chargé de la santé, DREES.

Le taux d'encadrement moyen par territoire de santé en personnel médical (4,0 ETP) est moins important qu'en moyenne en France (5,8), il est par contre plus élevé pour le personnel non médical (97,8 ETP contre 79,8)

Le dispositif médico-social est impliqué dans la prise en charge de pathologies mentales chroniques lourdes, devenues handicaps (établissement spécialisé d'aide par le travail, foyer accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée, Services d'accompagnement à la vie sociale).

### ACTEURS

Les acteurs concernés par les affections psychiatriques chroniques sont : les médecins psychiatres (libéraux, hospitaliers), les médecins généralistes, les psychologues, les infirmiers, certains autres professionnels de santé...

Les psychiatres, médecins spécialistes, établissent le diagnostic, prescrivent des médicaments mais pratiquent aussi des psychothérapies.

Les généralistes interviennent également dans la prise en charge des pathologies mentales, dans leur détection, dans la prescription de traitements médicamenteux, souvent en lien avec les spécialistes dans le cadre du suivi des patients.

Les psychothérapeutes, peuvent être psychiatres ou psychologues, mais pas nécessairement. Ils effectuent des psychothérapies qui peuvent être très variées (psychanalytique, comportementaliste,

systémique, humaniste... sans compter d'autres techniques comme, par exemple, l'hypnose...).

Les psychologues pratiquent, éventuellement après avis médical, des psychothérapies. Ils établissent des diagnostics de personnalité avec des méthodes qui leur sont propres et contribuent à la compréhension clinique de la personne, à l'élaboration du projet de soin, son suivi et son évaluation.

Les infirmiers ainsi que d'autres professionnels spécialisés de l'animation et de la réadaptation (kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, musico thérapeutes...) apportent un soutien aux malades dans le cadre d'activités diverses organisées en hospitalisation ou en ambulatoire du dispositif hospitalier (centres médico-psychologiques ou CMP, CATTP...).

La psychiatrie est la discipline médicale qui compte le plus grand nombre d'effectifs. Début 2012, 259 psychiatres étaient en exercice (dont 61 % sont salariés) en Bourgogne. La densité en psychiatres, tous modes d'exercice confondus, est nettement plus faible en Bourgogne (16/100 000 habitants) qu'en moyenne en France (23), l'écart étant net dans la Nièvre (11/100 000), Saône-et-Loire (13) et l'Yonne (13), alors qu'il n'y a pas de différence en Côte-d'Or (22). La densité en psychiatres salariés est également plus réduite (9,7 contre 12,2). Dans la Nièvre, elle est plus élevée (13,9), mais du fait de la population réduite, une variation marginale des effectifs d'une année sur l'autre induit une évolution plus importante de la densité.

Dans le volet psychiatrie santé mentale du PRS 2012, il a été noté qu'il manque environ 90 psychiatres dans la région. Pour répondre au déficit en médecins psychiatres, un effort de formation important a été entrepris : le nombre d'internes est passé de 9 en 2007-2008 à 15 en 2010-2011, ce qui ne préjuge pas de difficultés pour les retenir dans la région et les

départements les moins pourvus, une fois leur formation achevée...

On dénombre par ailleurs 1 165 infirmiers et cadres dans les services psychiatriques des établissements hospitaliers, soit 71 pour 100 000 habitants en Bourgogne (89 au niveau national), avec des écarts considérables entre les territoires de santé : la densité étant la plus élevée dans la Nièvre (139) et la plus réduite en Saône-et-Loire (23).

Les établissements de santé comptent 116 équivalents temps plein de psychologues<sup>e</sup> en 2011, soit 7/100 000 habitants (contre 10 en France) ; on dénombre par ailleurs 152 ETP dans les établissements médico-sociaux (en 2010).

Les médecins généralistes sont également consultés par les personnes souffrant de troubles mentaux (peut-être moins graves, plus épisodiques). Ces praticiens, eux aussi relativement moins nombreux en Bourgogne qu'en moyenne en France, sont inégalement répartis sur le territoire régional, et leur pratique professionnelle dans la prise en charge des troubles mentaux chroniques est difficile à apprécier.

---

<sup>e</sup> Les psychologues ne faisant pas partie des professions de santé réglementées n'ont pas obligation de se déclarer à la Direction Territoriale de l'ARS où ils exercent, ce qui pose problème pour en connaître le nombre et apprécier les variations de densités selon les zones. Seuls sont régulièrement décomptés les psychologues des établissements sanitaires et médico-sociaux.



### INFORMATION ET PRÉVENTION

La complexité et la diversité des facteurs de risque des troubles mentaux chroniques laissent peu de place actuellement à la prévention primaire.

Le développement de la prévention doit cependant passer par le recensement et la diffusion des pratiques, de même que par la sensibilisation de la population, des familles en particulier, à la détection de signes d'alerte.

### DÉTECTION, SOIN ET INSERTION

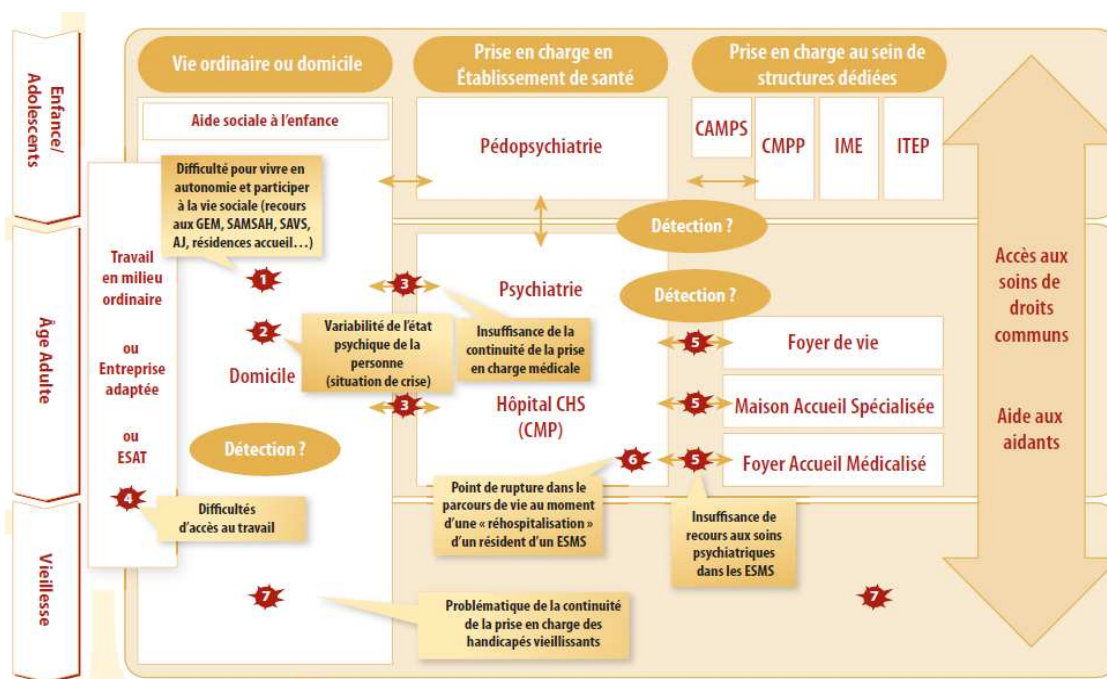
Pour faire face aux besoins de prise en charge en santé et pathologies mentales, des actions ont été développées ou renforcées dans le cadre du schéma d'organisation des soins associé au Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016 (6) :

- Mises en place d'organisations intersectorielles, avec spécialisation des unités (hospitalisation de courte durée, addictions, unités fermées, long séjour, réadaptation et réinsertion)
- Réseaux de soins : Santé mentale dans l'Yonne, Réseau régional des psychologues dans les 15 missions locales, adossés à une structure hospitalière, pour faciliter l'insertion des jeunes en situations de précarité.

- Coordination ville-établissement de santé-établissements et services médico-sociaux. Pour pallier la sur-occupation hospitalière et les hospitalisations prolongées, création de places en foyer d'accueil médicalisé et maison d'accueil spécialisé (Côte-d'Or et Nièvre), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et en maisons relais.

Le parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique permet de décrire de manière synthétique les pratiques et les points qui restent à améliorer.





Source : *Projet régional de santé 2012-2016 – ARS Bourgogne*

Précisions : CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) ; CMPP (centre médico-psycho-pédagogique) ; IME (Institut médico-éducatif) ; ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) ; AJ : Accueil de jour.

Enfin, l'éducation thérapeutique du malade est à développer, en psychiatrie comme dans d'autres disciplines.

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM), à l'initiative des associations de patients (FNA-PSY) et de familles (UNAFAM) y participent.

Leur développement a été soutenu financièrement et encadré (visites de conformité) par l'ARS ces dernières années : on compte 4 GEM en Côte-d'Or (et 1 pour personnes cérébro-lésées) ; 2 dans la Nièvre, 3 en Saône-et-Loire et 2 dans l'Yonne.



## PROGRAMMES D' ACTIONS, DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE

Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 (7)	PRS de Bourgogne 2012-2016 (8)
<p>Il vise à prévenir les ruptures dans les parcours de vie des personnes concernées, quel que soit leur lieu de vie, y compris celles en grande précarité ou en milieu pénitentiaire. Il décline 4 axes stratégiques : Prévenir et réduire les ruptures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au cours de la vie de la personne</li> <li>• selon les publics et les territoires</li> <li>• entre la psychiatrie et son environnement sociétal</li> <li>• entre les savoirs.</li> </ul> <p>Intégrant les principes et les outils de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires, il trace des grandes lignes stratégiques et passe le relais aux ARS et aux acteurs de terrain pour traduire ces grandes orientations dans leurs réalités locales (déclinaison du plan en mesures opérationnelles dans les projets régionaux de santé).</p>	<p>Il a pour objectifs en matière de santé mentale de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluidifier le parcours des patients atteints de maladie mentale entre intra et extra hospitalier et entre établissements publics et privés</li> <li>• Adapter l'organisation régionale entre établissements de santé pour répondre à la prise en charge des personnes relevant de soins sans consentement</li> <li>• Résoudre le problème de la sur occupation régulière des lits de psychiatrie, notamment en Saône-et-Loire</li> <li>• Finaliser l'organisation de la prise en charge pédopsychiatrique, notamment sur deux territoires</li> <li>• Consolider et adapter les prises en charge spécifiques ou pour certaines populations</li> <li>• Prévenir et prendre en charge le risque suicidaire au sein de la population bourguignonne</li> </ul> <p>Mettre en place une dynamique régionale destinée à encourager le partage des professionnels, des compétences, des bonnes pratiques et des moyens.</p>

1. JAN F, UNAFAM Bourgogne. Fluidité et ruptures dans le parcours des personnes malades et/ou handicapées d'origine psychique. 2012.
2. Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Genève. INT. Rapport sur la santé dans le monde 2001 : la santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève: OMS; 2001 p. 182p. Report No.: 92-4-256202-7.
3. Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA / coord. L'état de santé de la population en France. Rapport 2011. Paris: Ministère de la Santé; 2011 p. 340p.
4. JAN F, UNAFAM Bourgogne. De la folie à la maladie psychique (1930 - 2010). 2010 p. 60. Report No.: 40.
5. ORS Bourgogne, Plate-Forme de l'observation sociale et sanitaire de Bourgogne. La protection juridique des majeurs - Etat des lieux suite à la réforme de 2007. 2012 mars p. 12. Report No.: 4.
6. ARS Bourgogne. Info' Parcours psy - n°1. 2013.
7. Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé. Paris. FRA, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale. Paris. FRA. Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015. Paris: Ministère du travail de l'emploi et de la santé; 2012 p. 43p.
8. ARS Bourgogne. Psychiatrie santé mentale. Proj. Régional Santé Bourgogne [Internet]. 2012 [cité 11 juin 2013]. p. 289 - 312. Disponible sur: <http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Le-Projet-Regional-de-Sante.130108.0.html>
9. Ministère du Travail et des Affaires sociales. Direction Générale de la Santé. (D.G.S.). Paris. FRA, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA. Indicateurs de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Paris: La documentation française; 2005 p. 503p.
10. BERTAUT A, LEMERY B, MILLOT I, Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne. (O.R.S.B.). Dijon. FRA, Plate-forme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne. Dijon. FRA, Groupement Régional de Santé Publique de Bourgogne. (G.R.S.P.). Dijon. FRA / com. Regards croisés sur la santé mentale. La santé mentale : de la prise en charge des troubles mentaux à la promotion de la bonne santé psychique. 2010;12p.
11. BELLAMY V, ROELANDT JL, CARIA A, Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA. Troubles mentaux et représentations de la santé mentale: premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale. Etudes Result. 2004;(347):12p.



*Remerciements à M. Francis JAN (Unafam), pour sa relecture*

Document complet téléchargeable sur le site [www.ors-bourgogne.org](http://www.ors-bourgogne.org)



Observatoire régional de la santé de Bourgogne  
Parc de Mirande  
14 H rue Pierre de Coubertin  
21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10  
✉ Ors.Brg@wanadoo.fr

Fax 03 80 65 08 18  
Site : ors-bourgogne.org



*Action réalisée avec le financement de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne*