

SANTÉ MENTALE DES HABITANTS DES PAYS DE LA LOIRE

Diagnostic pour le 3^e Projet régional de santé

#2 LA SANTÉ OBSERVÉE | JUIN 2023





AUTEURS

Véronique Louazel, Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Françoise Lelièvre, Dr Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

- ▶ Dr Jean-Paul Boulé, Michel Poupon, Anne-Cécile Magoarou, Dr Véronique Blanchier, ARS Pays de la Loire.
- ▶ Dr Denis Leguay, Centre de santé mentale angevin (Cesame), Crehpsy Pays de la Loire, président de Santé mentale France.
- ▶ Noémie Fortin, Cellule régionale Pays de la Loire de Santé publique France.
- ▶ Santé publique France pour la mise à disposition des données des enquêtes « Baromètre de Santé publique France ».

FINANCEMENT

Cette étude a été financée par l'ARS Pays de la Loire, dans le cadre des travaux préparatoires au 3^e Projet régional de santé.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2023). Santé mentale des habitants des Pays de la Loire. Diagnostic pour le 3^e Projet régional de santé. *La Santé observée #2*. 28 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources, et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

ISBN : 978-2-36088-292-2 / ISBN NET : 978-2-36088-293-9

© Crédits photos : Adobestock ; Shutterstock ; Vupar ; Flaticon

Juin 2023

Observatoire régional de la santé Pays de la Loire

02 51 86 05 60 | accueil@orspaysdelaloire.com

www.orspaysdelaloire.com



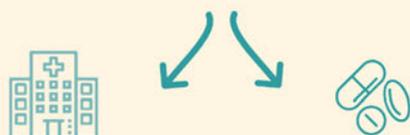
SOMMAIRE

CHIFFRES-CLÉS	4
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	6
UNE PROBLÉMATIQUE MAJEURE : PLUS D'1 LIGÉRIEN SUR 10 PRIS EN CHARGE POUR DES TROUBLES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE	7
Plus de 3 % des habitants pris en charge pour une affection psychiatrique et près de 9 % avec un traitement régulier par psychotropes (hors affections)	7
Une mortalité par suicide qui continue de diminuer mais reste supérieure à la moyenne nationale	10
DES INDICATEURS QUI SE DÉGRADENT NOTAMMENT CHEZ LES JEUNES	12
Une augmentation des états dépressifs dans toutes les classes d'âge	12
Un recours aux psychotropes en hausse chez les jeunes de moins de 25 ans	13
Les recours aux services d'urgences pour un diagnostic psychiatrique en augmentation sur les dernières années	13
Des situations de souffrance psychique au travail en hausse	15
INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES	16
Un taux de personnes souffrant de troubles de santé mentale plus élevé parmi les bénéficiaires de la CSS	16
Des indicateurs moins favorables en Sarthe et en Mayenne, avec toutefois de fortes disparités au sein des 5 départements	16
ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET ENJEUX	20
ANNEXES	22
SOURCES ET MÉTHODES	24
BIBLIOGRAPHIE	26



Chiffres-clés

Plus d'1 habitant des Pays de la Loire **sur 10** est pris en charge* pour des **troubles de santé mentale**



3,5%

sont pris en charge pour **affection psychiatrique** en 2020

(ALD ou hospitalisation)

8,8%

bénéficient d'un **traitement psychotrope** régulier en 2020

21% des personnes âgées de 65 ans et plus

* Avec une affection longue durée, hospitalisation ou traitement régulier par psychotrope

Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

4 400 personnes hospitalisées pour **tentative de suicide** en 2021



133 pour 100 000



80 pour 100 000

Sources : PMSI MCO, Rim-P (SNDS, ATIH, Cnam), exploitation ORS Pays de la Loire

620 décès par suicide en 2020



7 pour 100 000



27 pour 100 000

Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire



Des indicateurs qui se dégradent

notamment chez les jeunes

12% des Ligériens déclarent avoir vécu un **épisode dépressif** caractérisé en 2021 (6% en 2005)



→ **14%** des **18-34 ans** (7% en 2005)

Sources : Baromètre de Santé publique France 2005, 2021 - exploitation ORS Pays de la Loire

+11% de **recours aux urgences** pour des troubles de la santé mentale entre 2019 et 2021

→ **+34%** chez les **moins de 18 ans**

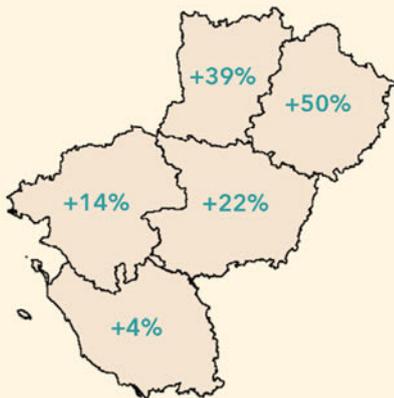
Source : Résumés de Passage aux Urgences (RPU) - exploitation ORU Pays de la Loire

+19% de personnes hospitalisées pour **tentative de suicide** entre 2019 et 2021

→ **+71%** chez les **filles de 12-17 ans**

Sources : PMSI MCO, Rim-P (SNDS, ATIH, Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Une **mortalité par suicide en baisse** mais toujours **supérieure** à la moyenne nationale



En 2020 : **+22%** en Pays de la Loire par rapport à la moyenne nationale

→ Surmortalité marquée en **Sarthe (+50%)** et **Mayenne (+39%)**



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle englobe un large champ qui comprend à la fois la santé mentale positive (qui recouvre l'épanouissement personnel et dont l'interdépendance avec la santé physique est de mieux en mieux identifiée), la détresse psychologique, et les affections psychiatriques caractérisées se référant à des classifications diagnostiques établies sur des critères précis. Les limites entre ces différentes notions sont toutefois complexes à poser dans la mesure où elles comportent chacune plusieurs degrés de gravité et s'inscrivent dans un continuum allant de la bonne santé mentale aux pathologies les plus lourdes [1].

Comme au plan national, la santé mentale constitue en Pays de la Loire un enjeu majeur de santé publique, identifié de longue date, compte tenu notamment de la part importante de la population concernée par des troubles psychiques, et de leurs impacts sur la vie sociale et professionnelle, ainsi que sur l'entourage. La santé mentale représente à cet égard l'une des priorités portées par le précédent Projet régional de santé (PRS) 2018-2022 [2]. Ce projet fixait en particulier l'objectif d' « Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique » [3].

Réalisé dans le cadre des travaux préparatoires du 3^e Projet régional de santé (2023-2028), ce livret décrit, à partir de données statistiques directement mobilisables, les évolutions récentes relatives à la santé mentale des habitants des Pays de la Loire. Il aborde les états de détresse psychologique, les troubles mentaux pris en charge (hors démences), le recours aux psychotropes et aux soins hospitaliers, ainsi que la mortalité par suicide. Il offre également un regard sur les inégalités sociales et territoriales en matière de santé mentale.

Lexique des principaux indicateurs présentés dans le document

Pour décrire la santé mentale des habitants, sont utilisés des indicateurs issus du **système de remboursement de soins** : être hospitalisé, être pris en charge dans un service d'urgence, avoir un traitement spécifique et/ou avoir une reconnaissance d'affection longue durée. Pour décrire plus finement les problèmes de santé mentale (notamment ceux qui ne sont pas pris en charge), des **données d'enquête** sont mobilisées. À partir d'échelles validées, ces résultats permettent de suivre l'évolution de plusieurs indicateurs : épisodes dépressifs caractérisés, idées suicidaires... déclarés par un échantillon représentatif de la population générale ou d'un groupe spécifique.

Dans ce document, les termes suivants sont utilisés :

Affections psychiatriques = ensemble des troubles psychiques pour lesquels une **hospitalisation** est nécessaire ou reconnu en tant qu'**affection longue durée** : schizophrénie, dépression, anxiété, addiction...

Traitements psychotropes = ensemble des **médicaments** qui agissent sur les dysfonctionnements de l'activité psychique : antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques (ou somnifères), antipsychotiques.

Prise en charge pour des troubles liés à la santé mentale = le **recours aux soins** pour un problème psychique : soit une hospitalisation, une reconnaissance d'affection longue durée ou la prise d'un traitement psychotrope sans hospitalisation.

Épisodes dépressifs caractérisés = état pathologique de **profonde tristesse et/ou de manque d'intérêt** pour les activités quotidiennes. Dans les enquêtes, plusieurs symptômes sont pris en compte pour que le trouble soit considéré. Un score permet de qualifier l'épisode dépressif de léger, modéré ou sévère.



UNE PROBLÉMATIQUE MAJEURE : PLUS D'1 LIGÉRIEN SUR 10 PRIS EN CHARGE POUR DES TROUBLES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE

Selon les données de l'assurance maladie, 456 200 Ligériens sont, en 2020, pris en charge¹ pour une pathologie psychiatrique², ou font l'objet d'un traitement régulier³ par psychotropes, ce qui représente 12,3 % des habitants de la région.

Plus de 3 % des habitants pris en charge pour une affection psychiatrique et près de 9 % avec un traitement régulier par psychotropes (hors affections)

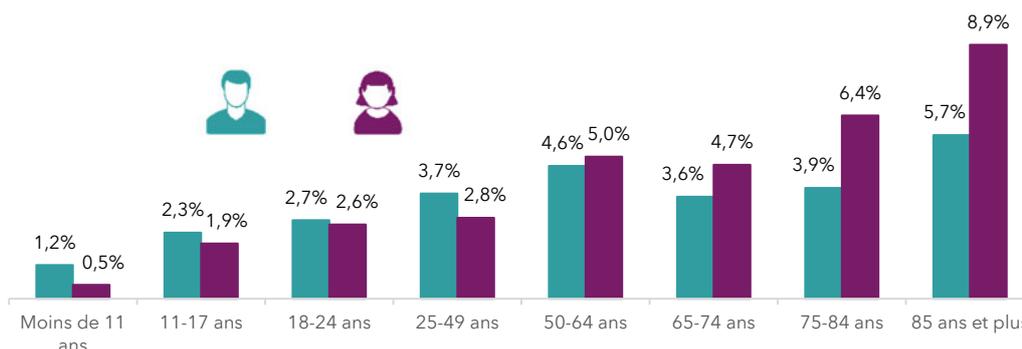
Parmi les 456 200 Ligériens concernés, 130 800 sont pris en charge pour une affection psychiatrique (hors démences et hors troubles

addictifs liés à l'utilisation du tabac), et 325 400 bénéficient d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques). Ces effectifs représentent respectivement 3,5 % et 8,8 % des habitants⁴.

Un taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique qui augmente avec l'âge

Concernant les affections psychiatriques, le taux de personnes prises en charge augmente avec l'âge [Fig1]. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âge avant 50 ans. À partir de 65 ans, la situation s'inverse, les femmes étant plus concernées que les hommes.

Fig1. Proportion de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés, hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

Dépression et troubles psychotiques sont le plus souvent en cause

Les affections psychiatriques les plus fréquemment prises en charge sont les troubles névrotiques et troubles de l'humeur (2,1 % des habitants concernés), dont majoritairement la dépression (1,2 %) et les troubles maniaques et bipolaires (0,4 %). Arrivent ensuite les troubles

psychotiques (0,7 %) et les troubles addictifs (0,5%). Des écarts entre les hommes et les femmes sont observés ; les femmes sont notamment plus souvent prises en charge que les hommes pour des troubles dépressifs, et moins fréquemment pour des troubles addictifs ou des troubles psychotiques (cf. tableau 1 en annexe).

Cartographie des pathologies (CNAM)

¹ Personnes en ALD pour une affection psychiatrique, et/ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation pour ou en lien avec une affection psychiatrique au cours des 2 dernières années, et/ou bénéficiant d'un traitement prolongé par médicaments psychotropes. Les démences et les troubles addictifs liés au tabac ne sont pas considérés. (Méthodologie médicale de la cartographie des pathologies, CNAM).

² Personnes en ALD pour une affection psychiatrique, et/ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation pour ou en lien avec une affection psychiatrique (hors démences) au cours des 2 dernières années et/ou hospitalisées au cours des 5 dernières années et ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année. Les affections psychiatriques sont considérées hors troubles addictifs liés à l'utilisation de tabac.

³ Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année.

⁴ Taux bruts, ces taux sont légèrement différents des taux standardisés selon l'âge, présentés figure 4.



Un taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique stable entre 2015 et 2020, et qui reste légèrement inférieur à la moyenne nationale

Comme au plan national, le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique parmi les habitants des Pays de la Loire est resté relativement stable entre 2015 et 2020. Ce constat concerne les hommes comme les femmes.

Sur l'ensemble de la période 2015-2020, ce taux reste légèrement inférieur à la moyenne nationale (3,5 % vs 3,7 % en 2020 en France métropolitaine, à structure par âge comparable). Les Pays de la Loire se situent avec l'Île-de-France (3,3 %), le Centre-Val de Loire (3,4 %), et Grand Est (3,4 %) parmi les régions métropolitaines présentant les taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique les plus faibles (contre 4,8 % en Corse, 4,5 % en Bretagne) [Fig2].

Encadré 1. Affections psychiatriques et autres maladies chroniques⁵

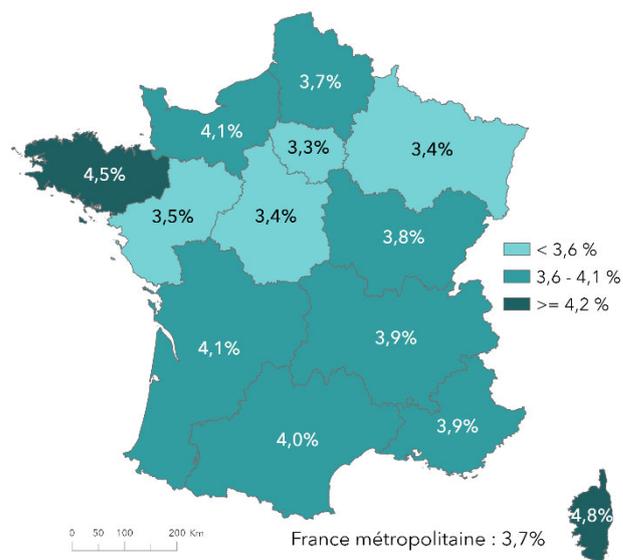
Parmi les personnes prises en charge pour une affection psychiatrique, une part importante d'entre elles, 34 %, sont suivies pour une autre pathologie chronique (ex : maladie cardiovasculaire, diabète, cancer, maladie respiratoire chronique...). Cette proportion est nettement plus faible parmi les habitants qui ne sont pas suivis pour une maladie psychiatrique (21 %, à structure par âge comparable).

Ces situations de polyopathologies complexifient la prise en charge des patients, avec une nécessaire prise en compte de la pathologie psychiatrique pour organiser le suivi de la/des autres maladie(s) chronique(s), et un parcours de soins coordonné impliquant plusieurs professionnels de santé.

Les situations de polyopathologies peuvent en partie expliquer la surmortalité des personnes présentant des troubles psychiques, qui n'est pas uniquement liée à un risque plus élevé de suicide et de mort violente ou accidentielle [4]. Les maladies psychiatriques sont fréquemment associées à la présence accrue de facteurs de risque d'autres maladies chroniques (tabagisme, sédentarité, moindres accès aux soins et observance des traitements...).

Fig2. Taux¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique

France métropolitaine (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés, hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Encadré 2. Affections psychiatriques et démences

En 2020, 5,1 % des habitants de 65 ans et plus sont concernés par les affections psychiatriques (hors démences). En prenant en compte les démences, ce taux atteint 8,8 % en Pays de la Loire (9,4 % en France métropolitaine), soit 7,1 % des hommes et 9,9 % des femmes. Ce taux représente un effectif de 74 800 personnes âgées de 65 ans et plus en 2020 : 50 400 femmes et 24 400 hommes.

Depuis 2015, aucune évolution marquée n'est à noter sur l'ensemble de la région (9,0 % en 2015).

⁵ Les données portant sur les maladies chroniques sont issues de la Cartographie des pathologies et des dépenses (version G9), méthodologie développée par la Cnam. Elles concernent les personnes prises en charge au long cours pour des pathologies spécifiques le plus souvent chroniques. Les prises en charge concernées sont le fait d'être en ALD, et/ou d'avoir été hospitalisé pour ce motif, et/ou de bénéficier d'un traitement médicamenteux ou d'actes médicaux spécifiques. L'indicateur global « prise en charge pour au moins une pathologie chronique » a été élaboré à partir d'une liste de 49 groupes de pathologies identifiés par la Cartographie. Ont été exclues des analyses les prises en charge pour des troubles addictifs liés au tabac ainsi que celles pour Covid-19. Le taux présenté est calculé parmi les habitants ayant bénéficié d'au moins un remboursement des soins par l'assurance maladie dans l'année (y compris séjours hospitaliers) [5].



Plus de 20 % des personnes de 65 ans et plus bénéficient d'un traitement régulier par psychotropes

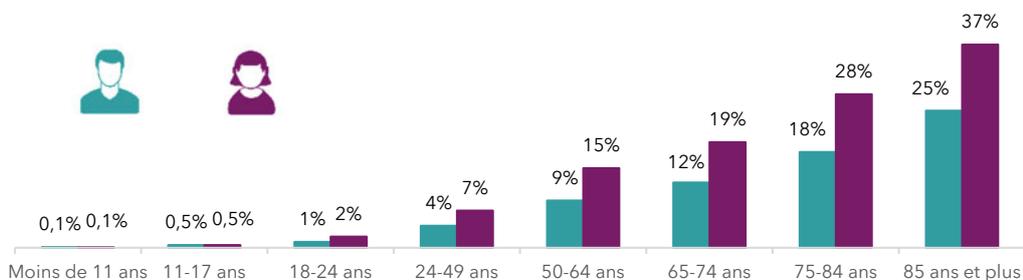
Le taux de personnes ayant un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) augmente très fortement avec l'âge, passant de 1,6 % chez les 18-24 ans à 12 % chez les 50-64 ans pour atteindre un maximum de 33 % chez les 85 ans et plus [Fig3]. À partir de 65 ans, 1 personne sur 5 bénéficie d'un traitement régulier par psychotropes (21 %), soit 176 000 Ligériens.

Un recours aux psychotropes nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes

Le recours à des psychotropes est nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (10 % vs 6 %, à structure par âge comparable). Cette différence s'observe dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants. Cet écart entre les hommes et les femmes ne signifie pas une fréquence plus élevée des troubles psychiques chez les femmes, mais doit plutôt être resitué dans un contexte de consommation des soins plus importante et une tendance à requalifier, par les femmes elles-mêmes ou leurs praticiens, les divers problèmes sociaux et professionnels en termes de difficultés psychiques [5].

Fig3. Proportion de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Anxiolytiques et antidépresseurs sont les traitements psychotropes les plus fréquents

Comme au plan national, les anxiolytiques et les antidépresseurs sont les plus consommés par les Ligériens (respectivement 4,9 % et 4,8 % d'entre eux ont un traitement prolongé)⁶ : ces traitements concernent 360 500 Ligériens (cf. tableau 2 en annexe).

Il est à noter que les antidépresseurs sont prescrits pour réduire les symptômes de la dépression, mais peuvent également être indiqués pour la prise en charge d'autres troubles tels que les troubles anxieux, ou pour le traitement de certains types de douleurs chroniques [6].

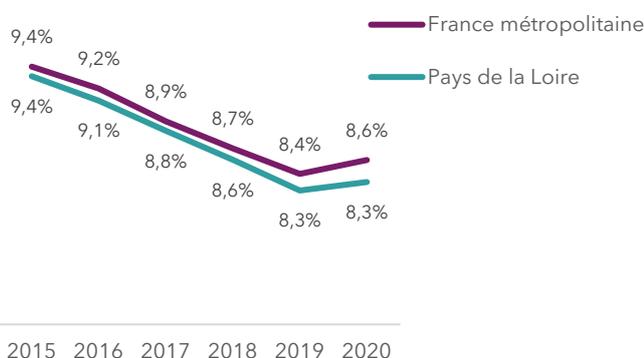
Le taux de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes stable en 2020 hormis chez les moins de 25 ans

Comme au plan national, le recours aux psychotropes parmi les Ligériens a diminué entre 2015 et 2019, en lien notamment avec une baisse du recours aux traitements hypnotiques, et il s'est stabilisé en 2020 [Fig4]. Cette évolution se retrouve chez les hommes comme chez les femmes.

⁶ Une même personne peut avoir plusieurs types de traitements par psychotropes.



Fig4. Évolution du taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) Pays de la Loire, France (2020)

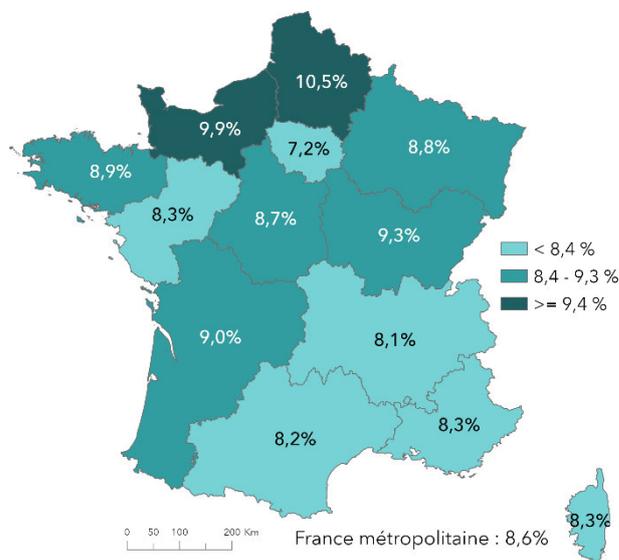


Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Cette relative stabilité du recours aux psychotropes se confirme sur les années plus récentes (2021 et 2022). La proportion de Ligériens ayant eu au moins trois remboursements dans l'année (avec ou sans affections psychiatriques) s'élève à 11 % en 2022, proportion analogue à celles observées sur les années 2019-2021. Ce constat masque toutefois une forte hausse parmi les moins de 25 ans (1,3 % en 2019 contre 2,0 % en 2022). Sur l'ensemble de la période 2015-2020, le taux de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes reste dans la région inférieur à la moyenne nationale (8,3 % vs 8,6 % en 2020 en France métropolitaine, à structure par âge comparable). Des écarts importants sont observés entre les régions françaises, ce taux varie de 7,2 % en Île-de-France à 10,5 % en Hauts-de-France. Les Pays de la Loire se situent parmi les régions présentant les taux les plus faibles [Fig5].

Fig5. Taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) France métropolitaine (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Une mortalité par suicide qui continue de diminuer mais reste supérieure à la moyenne nationale

En 2020, 621 décès par suicide⁷ ont été recensés parmi les habitants des Pays de la Loire (cf. tableau 3 en annexe).

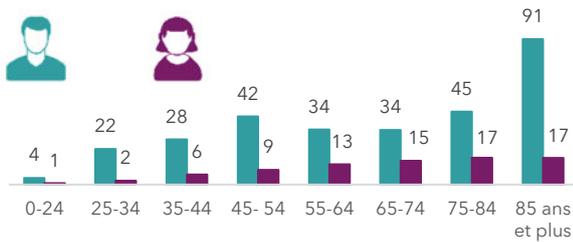
Le taux de décès par suicide est près de 4 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (27 vs 7 décès pour 100 000 habitants, à structure par âge comparable).

Chez les hommes, ce taux augmente globalement avec l'âge [Fig6]. Deux pics sont observés : chez les 45-54 ans (42/100 000) et les 75 ans et plus (59/100 000).

⁷ Les causes de décès sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc. Elles sont codées selon la CIM-10. Les données présentées dans ce rapport sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée et concernent uniquement la cause initiale de décès. Le taux de mortalité est standardisé sur l'âge et sur une moyenne de 3 ou 5 ans (sauf pour l'année 2020, les années 2018 et 2019 n'étant pas encore disponibles).

Fig6. Taux¹ de de mortalité par suicide pour 100 000 habitants selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2020)

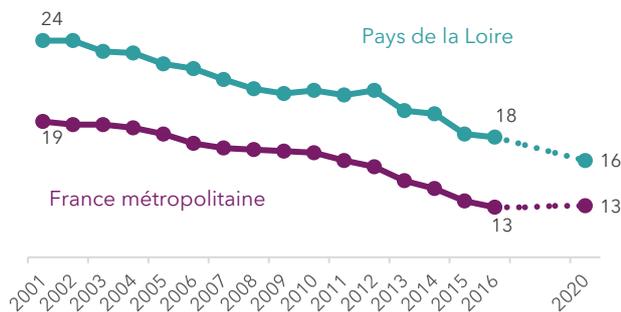


Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants

La mortalité par suicide a diminué dans la région au cours des deux dernières décennies : - 32 % entre la période 2000-2002 et 2020 (- 29 % en France métropolitaine) [Fig7]. Cette baisse se retrouve chez les moins de 65 ans (- 32 %) et les 65 ans et plus (- 32 %), et concerne les hommes (- 31 %) comme les femmes (- 40 %).

Fig7. Évolution des taux¹ de mortalité par suicide

Pays de la Loire, France (2000-2017, 2020²)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2019)
2. Le taux 2020 est calculé sur une seule année, les données 2018 et 2019 n'étant pas disponibles.

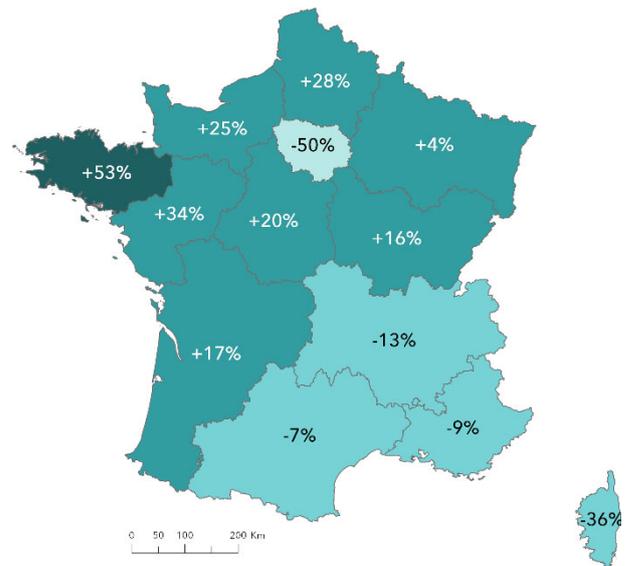
Malgré ce recul, la mortalité par suicide reste en 2020 supérieure de 22 % à la moyenne nationale. Cette surmortalité s'observe chez les hommes comme chez les femmes, et chez les moins de 65 ans comme chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

En considérant les années 2015-2017, les Pays de la Loire se situent au-dessus de la moyenne

nationale (+ 34 %), plaçant la région au 2^{ème} rang des régions françaises. L'indice comparatif de mortalité⁸ varie de + 53 % pour la Bretagne à - 50 % pour l'Île-de-France (sachant que la sous-estimation des décès par suicide est majeure et constante en Île-de-France) [Fig8] [7].

Fig8. Écart¹ de mortalité par suicide avec la moyenne nationale

France métropolitaine (2015-2017)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire.
1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité. L'ensemble des écarts sont statistiquement significatifs.

⁸ L'indice comparatif de mortalité est un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la zone géographique de comparaison (ici : France métropolitaine). Cet indicateur est calculé sur une période de trois ans (2015-2017 pour la période la plus récente). La significativité des indices comparatifs a été testée à partir d'un test du Chi2 au seuil de 5 %. Exemple : l'indice comparatif de mortalité de la France métropolitaine étant égal à 100, un indice de 153 signifie une mortalité supérieure de 53 % à la moyenne nationale et un indice de 50 une sous-mortalité de 50 % à cette moyenne.



Encadré 3. Suicide et travail

Plusieurs études constatent des taux de mortalité par suicide qui diffèrent selon le secteur d'activité. Les secteurs de la santé, de l'action sociale et de l'administration publique (hors fonction publique d'État) sont les plus concernés, avec des taux de mortalité plus importants. Du point de vue des groupes socioprofessionnels, ce sont les agriculteurs, les employés et les ouvriers qui sont plus concernés par un risque suicidaire, avec deux à trois fois plus de risque de décéder par suicide comparativement aux cadres.

Les conditions de travail, les changements organisationnels et la conjoncture économique sont des facteurs impliqués dans le fait d'avoir des idées ou comportements suicidaires chez les actifs en emploi, tout comme l'accès à des moyens létaux et la solitude propre à l'exercice de certains métiers.

Chez les actifs sans emploi, le risque de décès par suicide est plus élevé que chez les actifs en emploi, en particulier chez les hommes de 25 à 49 ans, avec un risque qui augmente en cas de chômage de longue durée. Mais le chômage n'atteint pas les individus de manière identique, et le lien avec la souffrance psychique exprimée dépend du vécu de la situation, du sexe, de l'âge, de la situation familiale, des activités extraprofessionnelles existantes... [8]

DES INDICATEURS QUI SE DÉGRADENT NOTAMMENT CHEZ LES JEUNES

Une augmentation des états dépressifs dans toutes les classes d'âge

En 2021, 12 % des adultes de 18-75 ans déclarent avoir vécu un épisode dépressif dans les 12 derniers mois, dont 14 % des 18-34 ans

Selon l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021, 12 % des Ligériens âgés de 18-75 ans déclarent en 2021 avoir vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC)⁹ au cours des 12 derniers mois [10], les femmes (16 %) deux fois plus souvent que les hommes (7 %).

Les jeunes adultes sont en 2021 les plus nombreux à déclarer un EDC dans l'année : 14 % des 18-34 ans, contre 12 % des 35-54 ans et 9 % des 55-75 ans.

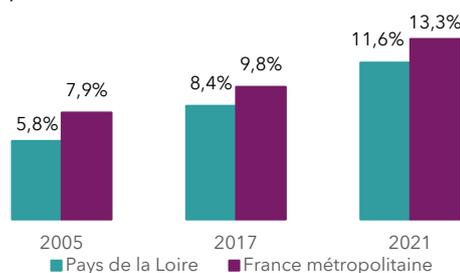
Des états dépressifs en forte augmentation mais qui restent dans la région moins fréquents qu'au niveau national

Comme au plan national, les états dépressifs chez les 18-75 ans ont fortement augmenté dans la région depuis 2005. Le taux de personnes concernées est passé de 6 % en 2005 à 8 % en 2017, pour atteindre 12 % en 2021 [Fig9]. Sur la dernière période (2017-2021), l'augmentation concerne les hommes comme les femmes et s'observe dans toutes les classes d'âge [10].

En 2021, la fréquence des EDC est dans la région proche de la moyenne nationale (12 % vs 13 %).

Fig9. Évolution de la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-75 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2005, 2017, 2021)



Sources : Baromètre de Santé publique France - exploitation ORS Pays de la Loire

Encadré 4. Facteurs associés à un épisode dépressif caractérisé

En 2021, selon les exploitations du Baromètre menées au plan national, certains groupes présentent un risque d'EDC plus élevé : les personnes âgées de 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral [10].

⁹ L'épisode dépressif caractérisé est apprécié à partir d'un score établi sur la base des réponses aux questions du Composite International Diagnostic Interview-Short Form (CIDI-SF), un outil développé par l'OMS, de dépistage en population générale de différents troubles mentaux, dont les épisodes dépressifs caractérisés (EDC) selon leur degré de sévérité [9].



Un recours aux psychotropes en hausse chez les jeunes de moins de 25 ans

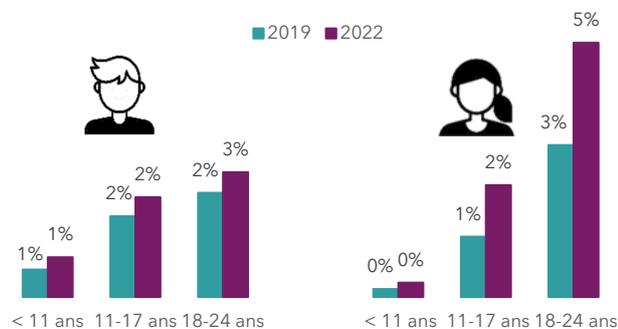
Si l'on considère le recours aux psychotropes associé ou non à une affection psychiatrique, on note que le taux de Ligériens concernés s'élève à 11 % en 2022. Si ce taux global est resté relativement stable depuis 2019, il connaît une forte progression parmi les moins de 25 ans. Cette progression concerne les garçons (1,4 % en 2019 contre 1,7 % en 2022) comme les filles [Fig10], mais est nettement plus marquée chez ces dernières (1,3 % contre 2,3 %).

Encadré 5. Risques dépressifs et pensées suicidaires chez les jeunes de 17 ans en France

Les résultats de la dernière enquête Escapad [11], menée auprès de 23 700 jeunes de 17 ans en 2022, confirment une tendance à l'augmentation des risques de dépression (9,5 % en 2022 contre 4,5 % en 2017) ainsi que des pensées suicidaires (18,0 % contre 11,4 %).

Fig10. Évolution de la proportion de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes¹ chez les moins de 25 ans, selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2019, 2022)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

1. Au moins 3 délivrances dans l'année. Traitement associé ou non à une affection psychiatrique.

Les recours aux services d'urgences pour un diagnostic psychiatrique en augmentation sur les dernières années

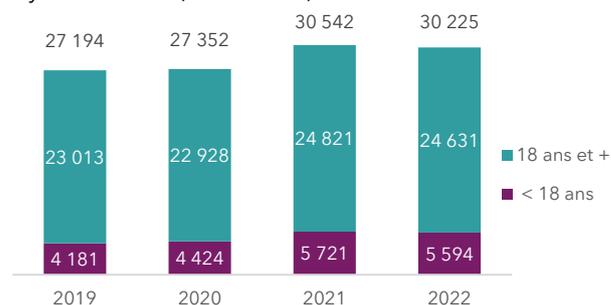
Les passages aux urgences pour un diagnostic psychiatrique en hausse de 11 % entre 2019 et 2022, notamment chez les moins de 18 ans

Le recours aux services d'urgences peut être une porte d'entrée dans le système de soins, qui est justifiée par la prise en charge de troubles en phase aigüe, mais qui peut aussi témoigner d'un contexte où l'offre de soins de premier recours et de soins spécialisés est saturée.

Plus de 30 000 passages de Ligériens pour un diagnostic psychiatrique¹⁰ ont été enregistrés dans les services d'accueil des urgences de la région en 2022, ce qui représente 4,5 % de l'ensemble des passages annuels. Cet effectif, comparable à celui observé en 2021, a augmenté de 11 % par rapport à celui de 2019 [Fig11].

Fig11. Évolution du nombre de passages aux urgences pour diagnostics psychiatriques

Pays de la Loire (2019-2022)



Source : Résumés de Passage aux Urgences (RPU) - exploitation ORU Pays de la Loire
Champ : Patients domiciliés en Pays de la Loire, ayant eu recours à un des services d'urgences (SU) des Pays de la Loire ayant une volumétrie de passages pour troubles psychiatriques exploitable sur l'ensemble de la période 2019-2022, soit 23 SU sur 30. Hors RPU avec orientation 'fugue', 'partis sans attendre' et 'réorientation'.

Cette hausse est plus marquée chez les moins de 18 ans (+ 34 % entre 2019 et 2022) que chez les adultes (+ 7 %). Chez les enfants, elle est notamment liée à une forte augmentation des passages pour dépression et troubles de l'humeur, idées suicidaires et gestes suicidaires, ces derniers ayant doublé sur la période¹¹.

¹⁰ Méthodologie de regroupement de codes diagnostiques établie par un groupe de travail de la Fedoru (Fédération nationale des observatoires régionaux des urgences).

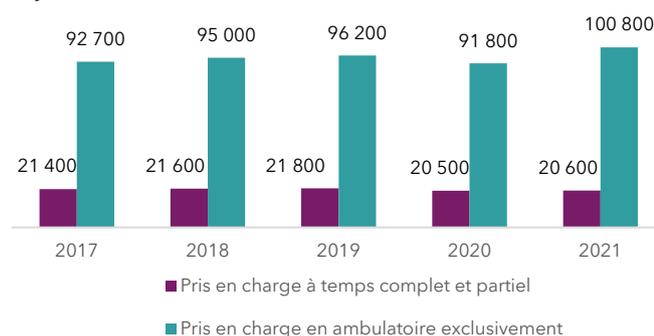
¹¹ L'analyse des diagnostics a été réalisée sur un sous-échantillon des 22 services d'urgences des Pays de la Loire (cf. Sources des données), sans rupture de transmission sur la période 2019-2022, et avec proportion de diagnostic principal ou diagnostic associé exploitable stable sur la période (hors RPU avec orientation 'fugue', 'partis sans attendre' et 'réorientation').



Dans les services de psychiatrie, les prises en charge ambulatoires pour troubles névrotiques sont en progression

En 2021, 120 000 Ligériens sont pris en charge par un service de soins psychiatriques, dont plus de 100 000 exclusivement en ambulatoire¹² et 20 000 à temps complet ou à temps partiel¹³ [12] [13] [Fig12]. Si l'effectif des personnes prises en charge à temps complet et à temps partiel tend légèrement à diminuer depuis 2017 (- 4 %), celui des personnes suivies exclusivement en ambulatoire progresse (+ 9 % entre 2017 et 2021). Cette hausse est liée à une augmentation des prises en charge en ambulatoire pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (+ 29 % du nombre de journées ou d'actes entre 2017 et 2021) et dans une moindre mesure pour troubles de l'humeur (+ 6 %).

Fig12. Évolution du nombre de patients pris en charge par les services de psychiatrie Pays de la Loire (2017-2021)



Source : Rim-P (ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire

Des hospitalisations pour troubles alimentaires et tentatives de suicide en nette hausse chez les jeunes filles

En 2021, 950 Ligériens ont fait l'objet d'une hospitalisation¹⁴ pour des troubles des conduites alimentaires. Près de la moitié d'entre eux (49 %) sont des jeunes femmes âgées entre 11 et 24 ans. Cet effectif global a progressé de plus de 20 % par rapport à 2019 (770 Ligériens concernés, + 180 personnes). Cette hausse concerne principalement les jeunes filles de 11-17 ans (+ 100 personnes, + 68 %) ainsi que celles de 18-24 ans (+ 60 personnes, + 38 %). Ces constats sont également observés au plan national.

En 2021, 4 400 Ligériens ont été hospitalisés en services de court séjour et/ou de psychiatrie pour une tentative de suicide, soit 105 pour 100 000 habitants (107 pour 100 000 en France métropolitaine). Ce taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes avant l'âge de 25 ans et entre 45 et 84 ans. Il est particulièrement élevé chez les jeunes filles de 12-17 ans (environ 520 pour 100 000) et de 18-24 ans (265 pour 100 000).

Le nombre de personnes hospitalisées pour tentatives de suicide a augmenté de 19 % entre 2019 et 2021 (+ 700 personnes). Cette hausse est particulièrement marquée chez les jeunes filles de 12-17 ans (+ 325 personnes, + 71 %) et celles de 18-24 ans (+ 121 personnes, + 40 %)¹⁵

[Fig13]. Ces hausses sont également observées au plan national mais de façon un peu moins marquée.

¹² Les prises en charge en ambulatoire considèrent la prise en charge par un centre médicopsychologique (CMP), par un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial.

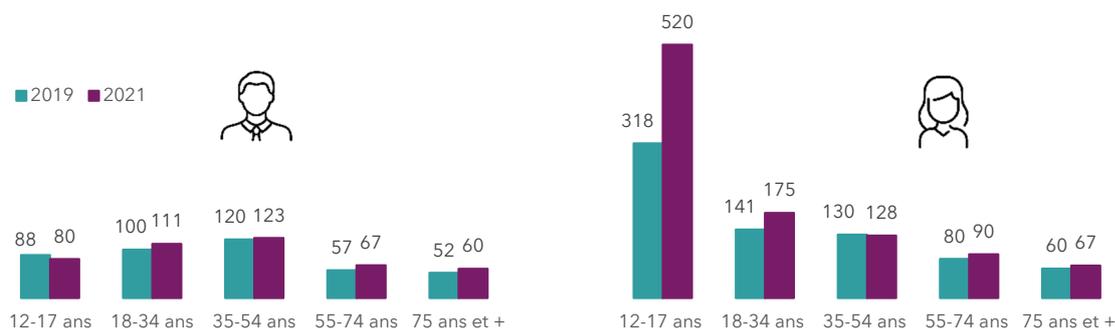
¹³ Les prises en charge à temps complet ou à temps partiel considèrent l'hospitalisation (jour, nuit ou temps plein), le séjour thérapeutique, l'hospitalisation à domicile, l'accueil familial thérapeutique, l'appartement thérapeutique, le centre de postcure psychiatrique, le centre de crise et l'atelier thérapeutique.

¹⁴ Hospitalisations en service de court séjour, de psychiatrie ou de soins de suite et réadaptation

¹⁵ Précautions : bien qu'étant constatée dans tous les départements de la région, l'augmentation observée en 2021 peut être en partie due à des changements de pratiques de codage des diagnostics d'hospitalisation.



Fig13. Évolution du taux¹ de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire (2019, 2021)



Sources : PMSI MCO, Rim-P (SNDS, ATIH, Cnam), exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : Le nombre de femmes de 12-17 ans hospitalisées pour une tentative de suicide en 2021 est de 520 pour 100 000 contre 318 pour 100 000 en 2019.

1. Taux pour 100 000 habitants

Des situations de souffrance psychique au travail en hausse

Des signalements de maladies à caractère professionnel pour souffrance psychique en hausse

Selon les résultats des quinze semaines de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées auprès des médecins des services de prévention et de santé au travail des Pays de la Loire, les situations de souffrance psychique constituent le deuxième motif le plus fréquent des signalements des MCP, après les affections de l'appareil locomoteur.

Sur la période 2017-2021, 11 % des visites à la demande, de reprise et de pré-reprise ont donné lieu à un signalement de MCP souffrance psychique par les médecins du travail. Ce taux est en nette augmentation, il se situait à 8 % en 2015 [14].

Les signalements de souffrance psychique sont plus élevés chez les femmes (8 % vs 4 % des

hommes, pour l'ensemble des visites réalisées en 2019¹⁶), les 40-49 ans (10 % contre 4 % des 18-39 ans et 6 % des 50 ans et plus), ainsi que chez les cadres et professions intermédiaires (11 % contre 4 % des employés et 2 % des ouvriers) [15].

Des situations de souffrance psychique au travail fréquemment retrouvées parmi la patientèle des médecins généralistes

Les résultats de l'enquête menée en 2021 auprès de plus de 280 médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire mettent en évidence la fréquence relativement importante des situations de souffrance psychique liée au travail et leur augmentation parmi leur patientèle : 92 % d'entre eux considèrent que la part de leurs patients en situation de souffrance psychique est en augmentation depuis 2015, et 67 % voient une ou plusieurs fois par semaine des patients en situation de souffrance psychique en lien avec le travail [16].

¹⁶ Y compris les visites à la demande, de reprise, de pré-reprise, périodiques et visites à l'embauche.



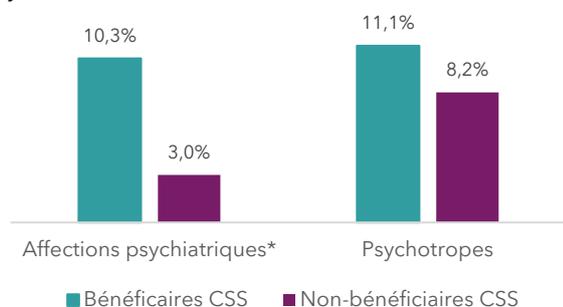
INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES

Un taux de personnes souffrant de troubles de santé mentale plus élevé parmi les bénéficiaires de la CSS

Comme au plan national, la proportion de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique en 2020 est, dans la région, nettement plus élevée parmi les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, CSS¹⁷ (10 %) que chez les non-bénéficiaires de cette complémentaire (3 % à structure par âge comparable). Un constat analogue est également observé pour le recours à un traitement régulier par psychotropes, avec un écart toutefois nettement moins marqué : 11 % des bénéficiaires de la CSS sont concernés contre 8 % des non-bénéficiaires (à structure par âge comparable) [Fig14].

Fig14. Proportion¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique et de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon le fait de bénéficier ou non de la CSS

Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

* Hors troubles addictifs liés au tabac et hors démences.

1. Taux standardisé sur l'âge.

CSS : Complémentaire santé solidaire.

Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car le lien entre précarité financière et troubles de la santé mentale est complexe. Certaines maladies psychiatriques peuvent diminuer les chances de mener et poursuivre des études, ou d'avoir un emploi, impactant négativement le niveau de vie [17]. La précarité peut elle-même être source d'une fragilisation des individus sur le plan psychique [18].

Des indicateurs moins favorables en Sarthe et en Mayenne, avec toutefois de fortes disparités au sein des cinq départements

En Sarthe, des taux supérieurs à la moyenne nationale pour les fréquences des affections psychiatriques et du recours aux psychotropes

Le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique en 2020 varie de 3,3 % à 4,0 % selon les départements (à structure par âge comparable). La Mayenne et la Sarthe affichent les taux les plus élevés, et supérieurs à la moyenne nationale (3,7 %) [Fig15].

S'agissant du recours aux psychotropes (hors affections psychiatriques), le taux de personnes concernées varie de 7,9 % à 9,0 % selon les départements (à structure par âge comparable). La Sarthe affiche le taux le plus élevé, et supérieur à la moyenne nationale (8,6 %) [Fig16]. D'importantes disparités sont observées au sein de chacun des 5 départements. Si l'on considère le zonage par EPCI¹⁸, les taux varient, à structure par âge comparable, de 2,4 % à 5,7 % pour les affections psychiatriques prises en charge [Fig17] et de 7,0 % à 10,2 % pour le recours aux psychotropes (hors affections psychiatriques) [Fig18]. Ces écarts sont d'origine multifactorielle et peuvent être liés notamment à la structure sociale de la population, à l'offre de soins de premier recours et spécialisés, à des différences de pratiques professionnelles...

¹⁷ La CSS est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle permet aux personnes à faibles revenus et bénéficiaires de l'assurance maladie de disposer d'une complémentaire santé. En fonction des ressources, la complémentaire santé est gratuite (CSS sans participation financière) ou coûte moins d'un euro par jour et par personne (CSS avec participation financière).

¹⁸ Établissement public de coopération intercommunale (communautés de communes, communautés d'agglomération...).

Fig15. Taux¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique* selon les départements

Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)

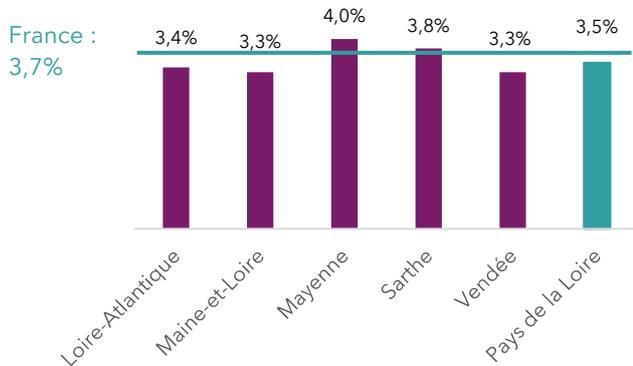
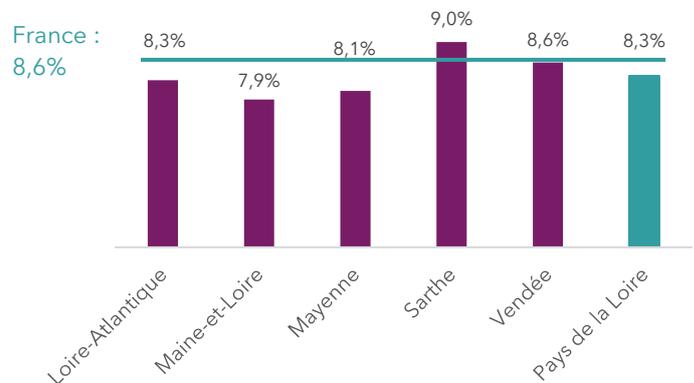


Fig16. Taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes selon les départements**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

* Hors démences et hors troubles addictifs liés au tabac.

** Hors affections psychiatriques.

1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Fig17. Taux¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique* par EPCI

Pays de la Loire (2020)

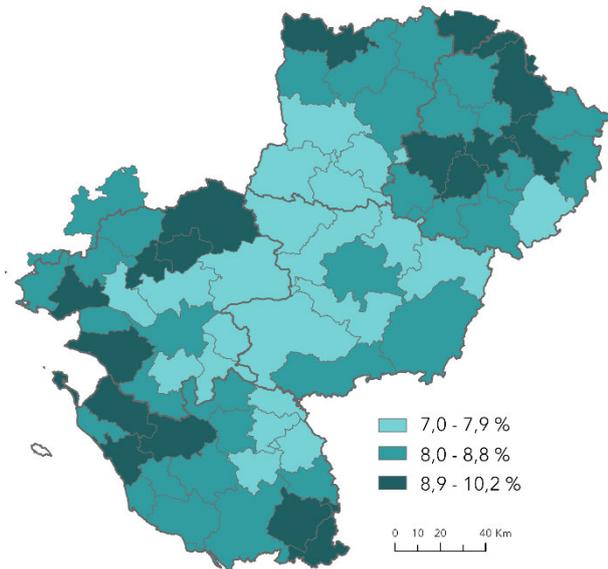
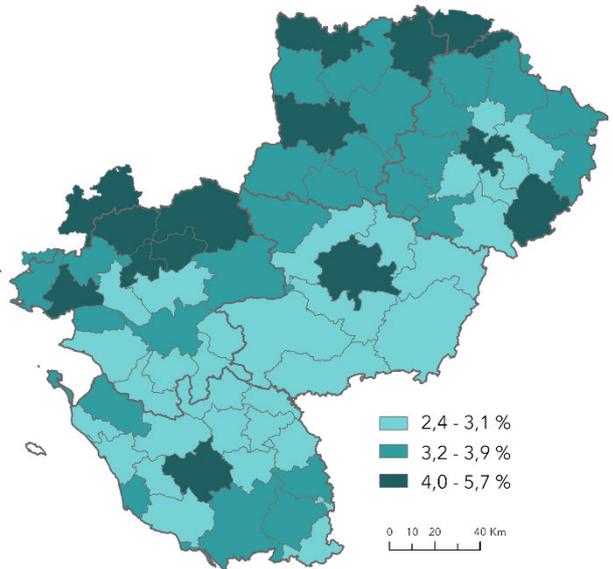


Fig18. Taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes par EPCI**

Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

* Hors démences et hors troubles addictifs liés au tabac.

** Hors affections psychiatriques.

1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).



La Mayenne et la Vendée présentent des taux d'hospitalisation pour une tentative de suicide supérieurs à la moyenne nationale

Dans tous les départements, il est observé une hausse du taux de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide entre 2019 et 2021. Cette augmentation est un peu plus marquée en Loire-Atlantique (+ 23 %) et en Mayenne (+ 19 % contre + 7 % à + 15 % dans les autres départements).

En 2021, la Mayenne et la Vendée présentent les taux les plus élevés. Ils sont supérieurs à la moyenne nationale de respectivement + 36 % et + 16 %.

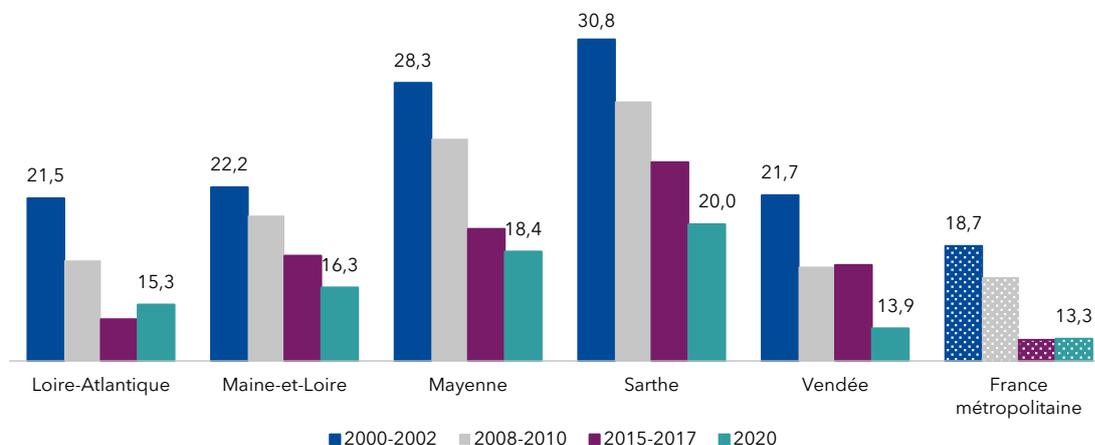
Malgré un recul, la mortalité par suicide reste nettement supérieure à la moyenne nationale, particulièrement en Sarthe et en Mayenne

Concernant la mortalité par suicide, une diminution est observée dans tous les départements de la région depuis le début des années 2000 : - 27 % à - 36 % entre 2000-2002 et 2020 (à structure par âge comparable) [Fig19].

Malgré ce recul, tous les départements présentent, sur la période 2015-2017, une mortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale : + 9 % en Loire-Atlantique, + 37 % en Maine-et-Loire, + 49 % en Mayenne, + 80 % en Sarthe et + 32 % en Vendée.

Les données de mortalité pour l'année 2020 mettent également en évidence des taux supérieurs à la moyenne nationale dans les 5 départements mais les écarts observés sont moindres (+ 4 % en Vendée à + 50 % en Sarthe). Ces résultats seront à consolider avec les données des années 2018 et 2019, prochainement disponibles.

Fig19. Évolution du taux¹ de mortalité par suicide
Pays de la Loire, France métropolitaine (2000-2017, 2020²)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

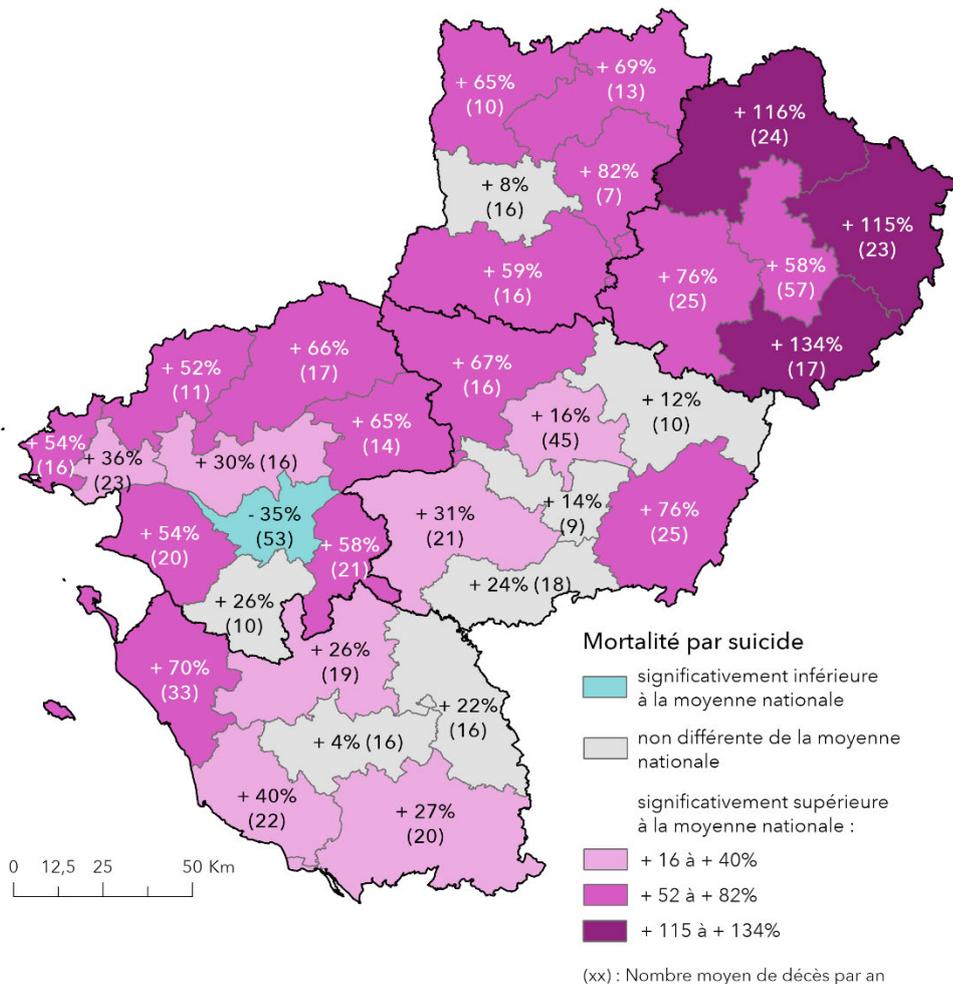
1. Taux pour 100 000 habitants (moyenne sur 3 ans) standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2019).

2. Le taux 2020 est calculé sur une seule année. Années 2018 et 2019 non disponibles.

Au niveau infradépartemental, des disparités importantes sont également observées. Sur la période 2013-2017, l'écart avec la moyenne nationale varie de - 35 % à + 134 % selon les territoires¹⁹ (à structure par âge comparable) [Fig20]. Dans la région, le territoire de Nantes Métropole présente une sous-mortalité par

suicide (- 35 %) alors que les territoires du Nord, de l'Est et du Sud de la Sarthe affichent une mortalité plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale (+ 115 % à + 134 %).

Fig20. Écart¹ de mortalité par suicide avec la moyenne nationale et nombre annuel moyen de décès par suicide selon les territoires infradépartementaux² Pays de la Loire (2013-2017)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : Sur la période 2013-2017, la mortalité par suicide parmi les habitants de Nantes Métropole est significativement inférieure de 35 % à la moyenne nationale. En moyenne, 53 habitants de Nantes Métropole sont décédés par suicide chaque année, sur la période 2013-2017.

- Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.
- Territoires correspondant à des EPCI ou des regroupements d'EPCI.

¹⁹ Regroupement d'EPCI (territoires d'animation de l'ARS).



ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET ENJEUX

Si les principaux indicateurs de santé mentale étudiés, que sont les fréquences des affections psychiatriques prises en charge et du recours aux traitements psychotropes, et la mortalité par suicide, montrent des tendances assez stables, voire plutôt favorables à l'échelle régionale, il convient de regarder plus finement les indicateurs de mal-être en population générale, de recours aux soins psychiatriques, et les données infraterritoriales. Les évolutions et les faits marquants observés au cours des dernières années, et notamment en conséquence à la crise sanitaire liée à la Covid-19, font alors apparaître plusieurs enjeux majeurs. Ces signes d'alerte permettent d'identifier des groupes plus particulièrement à risque, ainsi que des points de tension dans les prises en charge et les parcours de soins.



Une convergence de signaux d'alerte sur la santé mentale des jeunes

En écho avec les constats d'acteurs de terrain, un certain nombre d'indicateurs analysés dans cette étude décrivent une tendance à la hausse des problématiques de santé mentale chez les jeunes. Comme au plan national, les jeunes Ligériens déclarent dans les enquêtes une détresse grandissante, et les épisodes dépressifs caractérisés sont en augmentation.

Du point de vue du recours aux soins, il est notamment observé une hausse très marquée des passages dans les services d'urgences des jeunes âgés de moins de 18 ans, pour des motifs psychiatriques. S'agissant des tentatives de suicide, les hospitalisations en court séjour ou en service de psychiatrie sont également en augmentation, en particulier pour les femmes les plus jeunes.

Concernant la consommation de psychotropes, s'il y a peu d'évolution observée entre la période précédant la crise sanitaire et les années les plus récentes, une augmentation est constatée pour les jeunes femmes de moins de 25 ans, alertant sur cette population en particulier.

La santé mentale des jeunes affiche des signaux d'alerte importants, et les enjeux portent sur de nombreux déterminants de santé qui peuvent avoir un impact favorable ou défavorable [19]. L'interdépendance des déterminants de la santé mentale souligne l'importance de prendre en compte les jeunes dans toutes les composantes et dimensions de leur vie.



Une hausse des recours aux services d'urgence

Au regard du nombre de Ligériens souffrant d'un problème de santé mentale et de l'augmentation de certains signaux d'alerte, comme le nombre de passages dans les services d'urgences, la disponibilité et l'articulation de l'offre de soins et d'accompagnement sont des questions essentielles.

Au préalable, il est identifié que plusieurs facteurs freinent une détection et une prise en charge précoces des problématiques de santé mentale : ces troubles sont difficilement reconnus par les patients eux-mêmes, et délicats à aborder avec les professionnels de santé. De plus, l'accès aux soins de proximité spécialisés est saturé. Pourtant, les enquêtes font état d'une augmentation de la détresse psychologique depuis la crise sanitaire avec le constat d'une hausse de la sollicitation des services d'urgences.



Par conséquent, les éléments mis en évidence montrent des enjeux du point de vue de la prévention, de la détection précoce et de l'accessibilité de l'offre de soins en ambulatoire. Améliorer les parcours de soins en facilitant l'orientation et la prise en charge précoce des patients vers les professionnels et les services les plus adaptés est un enjeu majeur qui croise notamment les questions de formation, de ressources humaines et d'accessibilité aux soins, sujets particulièrement préoccupants dans le domaine de la psychiatrie. De nouvelles pratiques se développent en ce sens, à travers de nouvelles formes d'exercice coordonné, ou l'encadrement de nouveaux métiers et de nouvelles pratiques dans le domaine de la santé mentale (infirmiers en pratique avancée - IPA, assistants médicaux, médiateurs de santé-pairs...), elles peuvent être à cet égard des dynamiques potentielles d'amélioration des parcours.

Enfin, il convient de rappeler qu'au-delà de l'offre de soins, la santé mentale des individus est accompagnée par l'ensemble des acteurs du champ social et médicosocial, ainsi que par des proches, des aidants et des structures qui offrent des services plus généralistes, appuis œuvrant au quotidien au plus près des personnes rencontrant des problèmes de santé mentale.



Des problématiques ancrées à l'échelle infraterritoriale

D'importantes disparités territoriales sont mises en lumière pour certains des indicateurs analysés dans cette étude. Au sein de la région, la Sarthe et la Mayenne présentent des situations plus particulièrement préoccupantes, notamment pour ce qui est de la mortalité par suicide, ainsi que du point de vue de l'offre disponible, comme l'ont montré des études récentes [20] [21]. Au sein même des départements, y compris parmi ceux qui apparaissent à première vue dans des situations plus favorables, des écarts majeurs sont observés selon les territoires.

L'approche territoriale combinant l'identification de problématiques spécifiques et la mise à disposition de moyens et de services adaptés aux besoins est pertinente au vu des constats réalisés. Dans cette perspective, l'environnement local constitue le premier maillage de soutien à la santé mentale : lien social, emploi, initiatives locales... combinés avec un accès en proximité aux aides nécessaires. Ces articulations sont aujourd'hui mises en œuvre dans les démarches des Contrats locaux de santé (CLS), des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) ou des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), ainsi que les protocoles de collaborations interprofessionnelles élaborés par les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Ces approches peuvent être un des moyens pour soutenir une dynamique destinée à répondre aux besoins spécifiques identifiés à l'échelle locale.



ANNEXES

Tableau 1. Effectifs de Ligériens pris en charge pour une affection psychiatrique selon le sexe et le type d'affection

Pays de la Loire (2020)

Affections psychiatriques prises en charge	Hommes	Femmes	Total
Troubles névrotiques et de l'humeur	27 200	49 500	76 700
<i>Dont : - dépression troubles de l'humeur</i>	14 900	29 700	44 600
<i>- troubles maniaques et bipolaires</i>	5 200	8 900	14 100
Troubles psychotiques	13 500	10 900	24 400
Troubles addictifs hors tabac	14 600	5 400	20 000
Troubles psychiatriques ayant débuté pendant l'enfance	6 700	3 000	9 700
Déficiência mentale	3 600	2 900	6 500
Autres troubles psychiatriques	9 000	12 200	21 200
Total (compte tenu des co-morbidités, la somme des effectifs par pathologie est supérieure au nombre total de personnes concernées)	60 250	70 550	130 800

Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés, hors démençes, hors troubles addictifs liés au tabac.

Tableau 2. Effectifs et taux de Ligériens ayant un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon le type de traitement

Pays de la Loire (2020)

Type de traitements délivrés	Taux bruts	Effectifs
Anxiolytiques	4,9 %	180 900
Antidépresseurs (ou régulateurs de l'humeur)	4,8 %	179 600
Hypnotiques	1,7 %	62 200
Neuroleptiques	0,5 %	19 000
Total (compte tenu des traitements associés, la somme des effectifs par type de traitement est supérieure au nombre total de personnes concernées)	8,8 %	325 400

Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Tableau 3. Effectifs de décès par suicide parmi les Ligériens selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire (2020)

Classe d'âge	Hommes	Femmes	Total
0-24 ans	24	5	29
25-34 ans	47	5	52
35-44 ans	67	15	82
45- 54 ans	106	23	129
55-64 ans	79	31	110
65-74 ans	65	32	97
75-84 ans	46	23	69
85 ans et plus	38	15	53
Total	472	149	621

Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Tableau 4. Nombre annuel moyen de décès par suicide parmi les Ligériens et taux standardisés¹ de la mortalité par suicide selon l'âge et le sexe
Pays de la Loire (2000-2002, 2015-2017, 2020)

	Moyenne des effectifs 2000-2002	Taux standardisé 2000-2002	Moyenne des effectifs 2015-2017	Taux standardisé 2015-2017	Effectifs 2020	Taux standardisé 2020
Ensemble	754	23,9	658	17,7	621	16,2
Personnes de moins de 65 ans	529	19,6	440	14,9	402	13,4
Personnes de 65 ans et plus	225	41,3	217	29,2	219	28,1
Hommes	556	38,7	516	30,1	472	26,6
Femmes	198	12,1	142	7,2	149	7,2

Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Taux standardisé sur l'âge.



SOURCES ET MÉTHODES

Les indicateurs relatifs aux personnes prises en charge pour une pathologie ou bénéficiant d'un traitement long sont issus d'une exploitation des traitements développés par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans le cadre de la Cartographie des pathologies et des dépenses, accessibles dans le Système national des données de santé (SNDS). Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation (MCO, Rim-P...) et d'affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie et parfois sur des actes traceurs. Ils ont été établis pour les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Les taux de personnes prises en charge pour une affection ou bénéficiant d'un traitement régulier présentés dans ce document ont été calculés parmi les bénéficiaires ayant eu recours à des soins remboursés dans l'année. Ils ont été calculés pour chaque année, de 2015 à 2020. La base de données médico-administratives mobilisée permet également de repérer les personnes en situation de précarité financière à partir du bénéfice de la Complémentaire santé solidaire (CSS).

La mortalité/les causes médicales de décès

Les statistiques des causes médicales de décès sont établies par l'Inserm CépiDc à partir des données des certificats médicaux de décès qui mentionnent, pour chaque décès, la cause initiale et la cause immédiate de la mort, ainsi que les états morbides associés. Ces données sont croisées avec les informations sociodémographiques sur la personne décédée transmises par l'Insee. Les données présentées dans ce document sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée (et non au lieu de survenue du décès) et elles concernent uniquement la cause initiale de décès. Les indicateurs calculés pour cette étude portent sur les années 2000 à 2017, puis sur l'année 2020, les années 2018 et 2019 n'étant pas disponibles.

Les épisodes dépressifs caractérisés sont issus de l'enquête Baromètre Santé publique France 2021. Cette enquête a été exploitée par l'Observatoire régional de la santé. En 2021, 1 447 habitants des Pays de la Loire ont participé à cette enquête nationale.

Les indicateurs sur les passages aux urgences sont issus d'une exploitation des résumés de passages aux urgences (ORU Pays de la Loire). Ils concernent les passages en 2019, 2020, 2021 et 2022 des habitants du territoire dans les services d'urgences des Pays de la Loire. 8 services d'urgences sur 30 ont été exclus compte tenu de plusieurs critères : faible proportion de diagnostics principaux disponibles (ou code unique), ruptures dans les transmissions sur la période considérée, variation inexplicable du nombre de résumés de passages aux urgences transmis.

Les prises en charge par les services de psychiatrie sont issues du site ScanSanté, géré par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), chargée de collecter et analyser les données des établissements de santé et médicosociaux. Elle intervient sur les 4 champs de l'activité hospitalière dont la psychiatrie. Les données ont été extraites pour les années 2017 et 2020.

Les données relatives aux personnes hospitalisées dans des services de court séjour de médecine et de chirurgie (MCO), ou de psychiatrie (RIM-P), pour tentatives de suicide sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ce programme, dont l'objectif est médico-économique, repose sur l'enregistrement lors de chaque séjour dans un établissement de santé, d'un certain nombre d'informations administratives et médicales. Les statistiques présentées dans ce document concernent les habitants des Pays de la Loire, quel que soit le lieu de leur hospitalisation. Les effectifs de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide doivent être considérés comme des effectifs minimums car la notion de tentative de suicide est sous-enregistrée dans les statistiques hospitalières.



Les données sur les maladies à caractère professionnel (MCP) proviennent des résultats des Quinzaines de surveillance des maladies à caractère professionnel, réalisées auprès des médecins des services de prévention et de santé au travail des Pays de Loire. Ce programme de surveillance est organisé depuis 2003 dans plusieurs régions, dont les Pays de la Loire. Les médecins du travail et leur équipe, volontaires pour participer au programme, recensent de manière exhaustive, au cours de deux « Quinzaines », les MCP et leurs caractéristiques parmi les salariés vus en visite, quel que soit le contexte de celle-ci (visites périodiques, à l'embauche, à la demande, de reprise ou de pré-reprise).

Les données sur les consultations en médecine générale pour cause de souffrance au travail sont issues du dispositif du Panel en médecine générale, mené en Pays de la Loire par l'Union régionale des médecins libéraux et l'Observatoire régional de la santé. 282 médecins généralistes ligériens ont été interrogés par téléphone ou par internet entre avril et juillet 2021.



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Machado T. (2015). Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. Chapitre II. In *La prévention des risques psychosociaux*. Presses universitaires de Rennes. pp. 37-71.
- [2] ARS Pays de la Loire. (2018). Cadre d'orientation stratégique. Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022. 60 p.
- [3] ARS Pays de la Loire. (2018). Schéma régional de santé. Projet régional de santé Pays de la Loire 2018-2022. 90 p.
- [4] Coldefy M, Gandré C. (2018). Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. *Questions d'Économie de la Santé*. Irdes. n° 237. 8 p.
- [5] HAS. (2017). Problèmes de repérage, mauvais usage des antidépresseurs : la dépression doit être mieux identifiée et traitée de façon personnalisée. Communiqué de presse. [page web]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2803297/fr/problemes-de-reperage-mauvais-usage-des-antidepresseurs-la-depression-doit-etre-mieux-identifiee-et-traitee-de-facon-personnalisee.
- [6] HAS. (2017). Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Diagnostic. Argumentaire scientifique. 331 p.
- [7] Santé publique France Île-de-France. (2023). Santé mentale et Covid-19. Conduites suicidaires. *BSP. Bulletin de Santé Publique Île-de-France*. 29 p.
- [8] Observatoire national du suicide. (2020). Suicide. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. 4^e rapport. 272 p.
- [9] Gigonzac V, Delézire P, Khireddine-Medouni I, et al. (2018). La dépression dans la population active occupée en France en 2017. Baromètre santé 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 32-33. pp. 645-652.
- [10] Léon C, Du Roscoät E, Beck F. (2022). Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 2. pp. 28-40.
- [11] OFDT. (2023). Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. *Tendances*. n° 155. 8 p.
- [12] ATIH. (2022). Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie. Version provisoire. 82 p.
- [13] ATIH. Statistiques PSY par nature de prise en charge. [page web]. <https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-PSY>.
- [14] ORS Pays de la Loire. (2023). Travail et santé. Données en Pays de la Loire. Édition 2022. 37 p.
- [15] ORS Pays de la Loire, Dreets Pays de la Loire, Santé publique France. (2022). Surveillance des maladies à caractère professionnel. Quinzaines 2019. Pays de la Loire. 6 p.
- [16] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2022). Souffrance au travail : quelle prise en charge par les médecins généralistes des Pays de la Loire ? N° 31. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.
- [17] Allain S, Costemalle V. (2022). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. *Études et Résultats*. Drees. n° 1243. 7 p.
- [18] HAS. (2021). Grande précarité et troubles psychiques. Comment intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Note de cadrage. 23 p.
- [19] Roberge MC, Déplanche F. (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. Institut national de santé publique du Québec. 73 p.
- [20] ORS Pays de la Loire. (2023). Démographie des médecins en Pays de la Loire. Situation 2022 et évolution. #42. 12 p.
- [21] ORS Pays de la Loire. (2022). Démographie des psychiatres et psychologues en Pays de la Loire. Éléments d'état des lieux. Deuxième journée régionale en psychiatrie et santé mentale organisée le 16 septembre 2022, par l'ARS et la CRSA. 10 p. [Diaporama].



Santé mentale des habitants des Pays de la Loire

Diagnostic pour le 3^e Projet régional de santé

Ce livret offre un regard sur les indicateurs de santé mentale de la population des Pays de la Loire et met en évidence les grands enjeux de la région.

Sont plus particulièrement décrits les épisodes dépressifs, les affections psychiatriques prises en charge, la délivrance de psychotropes, le recours aux soins hospitaliers et la mortalité par suicide.

L'analyse de ces données et des grandes tendances évolutives observées au cours des dernières années met en exergue les points de vigilance et les disparités en matière d'âge, de sexe et de territoires.