

Dossier de presse

Santé mentale : une ambition forte en Pays de la Loire pour répondre à un enjeu majeur de santé publique

L'ARS Pays de la Loire a fait de la santé mentale **l'une des 5 priorités du Projet régional de santé 2018-2022**, avec l'objectif d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un trouble ou un handicap psychique.

Le **déplacement à Angers du Professeur Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie**, est l'occasion de faire le point sur les orientations régionales en matière de santé mentale, illustrées par des exemples concrets d'initiatives ligériennes.

SOMMAIRE

Une évolution des pratiques à encourager	page 2
Une feuille de route nationale déclinée au niveau régional	page 3
Le PACT santé mentale, une initiative innovante en Pays-de-la-Loire	page 3
Quelques exemples concrets prévus dans le PACT santé mentale 2018-2022	page 5
De nouvelles organisations territoriales au service de la santé mentale	page 8
Quelques repères chiffrés	page 10

Contact presse :
Service communication
06 78 26 56 94
ars-pdl-communication@ars.sante.fr

Une évolution des pratiques à encourager

La situation des personnes souffrant de troubles psychiques en Pays de la Loire est préoccupante. Selon l'OMS, **1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie**. Ces troubles font partie des causes principales de morbidité et de mortalité. **La situation régionale est particulièrement défavorable pour les conduites suicidaires** : on comptait 695 décès par suicide en Pays de la Loire en 2015, ce qui représente une surmortalité de 35% par rapport à la moyenne nationale ([Source : BSP « Conduites suicidaires Santé publique France »](#), Février 2019).

Si la demande de soins liés à des troubles psychiques est en constante augmentation, la prévention et les interventions précoces sont encore insuffisantes, les diagnostics trop tardifs et les réponses inégalement réparties sur le territoire. Cela entraîne des **ruptures de parcours trop nombreuses et une détérioration des trajectoires de soins et de vie**.

Les pratiques professionnelles sont en forte évolution ces dernières années en matière de santé mentale. L'objectif est aujourd'hui d'offrir aux personnes une **prise en charge globale et inclusive dans leur milieu de vie**. Cela implique non seulement une mise en relation de tous les acteurs concernés par le projet de vie du patient, mais aussi le **renforcement du pouvoir de décider et d'agir de la personne et de ses proches**. L'hospitalisation à temps plein n'est alors destinée qu'à la prise en charge des épisodes de crise et pour des nécessités de parcours bien identifiées.

Pour garantir aux personnes une insertion sociale et un accès à une vie active et citoyenne correspondant à leurs capacités et à leurs choix, la **lutte contre la stigmatisation** relative aux troubles psychiques doit être renforcée.

Il convient enfin de prêter une **attention particulière aux populations les plus vulnérables** : notamment les enfants, adolescents et jeunes, les populations en précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, ou encore les personnes placées sous-main de justice.

Une feuille de route nationale déclinée au niveau régional

En juin 2018, la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, en présence de la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées, Sophie Cluzel, a présenté sa [feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie](#).

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette feuille de route que le **Professeur Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, effectue actuellement un tour de France des régions** pour échanger avec les acteurs sur la diversité des situations dans les territoires. Il a fait étape à Angers ce mercredi 12 février 2020.

En Pays de la Loire, l'ARS a fait de la santé mentale l'une des 5 priorités du [Projet régional de santé 2018-2022](#), afin d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un trouble ou un handicap psychique.

Le projet se décline de façon opérationnelle avec les objectifs suivants :

- Lutter contre la stigmatisation dans le champ de la santé mentale, la prévention du suicide et des conduites suicidaires ;
- Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
- Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles sévères et persistants en situation ou à risque de handicap psychique en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- Renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes et promouvoir leur implication et celle de leurs proches ;
- Initier des réponses innovantes d'accompagnement.

En savoir + :

Le **Professeur Frank Bellivier**, chef du département de psychiatrie et de médecine addictologique du groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière et Fernand Widal à Paris et chercheur reconnu dans le domaine des troubles mentaux, a été nommé délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie en avril 2019 par la Ministre des Solidarités et de la Santé. Il est chargé d'impulser la dynamique de transformation et d'ouverture de la psychiatrie, de coordonner le pilotage national de la stratégie "santé mentale et psychiatrie".

Le PACT santé mentale, une initiative innovante en Pays-de-la-Loire

L'enjeu central de transformation de la psychiatrie et de la santé mentale est de réussir le virage ambulatoire et inclusif des pratiques, en **favorisant le libre choix du patient dans sa prise en charge et en lui offrant un accompagnement à domicile**. Au-delà du PRS et afin d'engager tous les acteurs concernés, l'ARS a décidé de se doter d'un « PACT santé mentale 2020-2022 ».

L'objectif de ce document est de **renforcer la lisibilité de la politique régionale et de mobiliser sur des modes coordonnés et pluri partenariaux** (professionnels de santé, médico-sociaux, sociaux, associations, familles et citoyens) dans une logique de rétablissement des personnes avec troubles sévères persistants, tout en déstigmatisant les personnes, les troubles psychiques et les organisations.

6,5 M€ ont d'ores et déjà été mobilisés pour 2019 et 2020, dont :

- 1/3 pour l'évolution spécifique de la pédopsychiatrie et de la santé mentale des jeunes
- 1/3 pour la prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence

4 M€ supplémentaires sont affectés au financement de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) « Accompagnement de projets permettant la sortie de personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours » (cf. page 5)

L'identification de nouvelles actions est en cours, avec des financements à venir.

Le PACT santé mentale vise à partager 6 grandes priorités régionales, en déclinaison de la feuille de route nationale et du Projet régional de santé :

6 priorités	Principales actions
<p>Accompagnement de la modernisation des pratiques d'accompagnement et de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour faciliter la sortie de patients hospitalisés au long cours en psychiatrie • Déploiement des soins de réhabilitation psychosociale • Mise en œuvre de parcours coordonnés santé social • Consolidation des structures ambulatoires de psychiatrie • Développement des équipes mobiles d'appui et d'intervention • Développement de la télémédecine et de la e-santé • Soutien au développement de la pair-aidance
<p>Accompagnement de l'évolution spécifique de la pédopsychiatrie et de la santé mentale des jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme spécifique pluriannuel pédopsychiatrie en Loire Atlantique • Appui aux actions d'aide à la parentalité, dont les équipes parents-bébé de psychiatrie • Repérage et interventions précoces (ex : psychoses débutantes) • Actions de lutte contre la souffrance psychique des jeunes
<p>Mobilisation collective sur la prévention du suicide et des syndromes dépressifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de formation à la prévention du suicide • Déploiement du programme Vigilans • Mise en place d'une prise en charge graduée des syndromes dépressifs sur les territoires
<p>Renforcement de l'accès aux soins somatiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intra hospitalières • Actions extra hospitalières, avec renforcement des liens entre les établissements et les professionnels du premier recours • Soutien aux actions d'éducation thérapeutique (hygiène de vie, dépistage...)
<p>Généralisation des modalités de prévention et de gestion des situations de crise et d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Généralisation des équipes de soins intensifs à domicile • Mise en place d'un dispositif régional de prise en charge des psycho-traumatismes • Création d'une unité régionale de soins intensifs en psychiatrie • Développement des actions psychiatriques au sein des services d'urgence
<p>Soutien spécifique au volet ressources humaines des établissements et des organisations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement des infirmières de pratique avancée (IPA) de psychiatrie • Appui à la juste répartition des internes de psychiatrie • Actions de lutte contre les difficultés de démographie médicale

Quelques exemples concrets prévus dans le PACT santé mentale 2018-2022

Modernisation des pratiques en ambulatoire

- **« Parcours coordonné du patient dépressif entre les professionnels de santé libéraux et la psychiatrie au sein du CHU d'Angers (SP-ADepress) »**

Porté par le CHU Angers, le Pôle de santé Ouest Anjou et le Pôle de santé du Sud-Ouest mayennais

Projet autorisé par l'ARS Pays de la Loire jeudi 23 janvier 2020 au titre de l'[Article 51](#) (de la loi de financement de la sécurité sociale 2018), qui vise à expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financement et d'organisation inédits et dérogatoires permettant de décroiser le système de santé.

3 millions de personnes souffrent de dépression en France. Première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde, la dépression a un coût personnel et collectif important. En Pays de la Loire, cette problématique est particulièrement marquée avec une mortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale, sachant que la dépression est l'une des premières causes de suicide. Or, la HAS a publié en octobre 2017 des recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge de l'épisode dépressif en soins primaires qui sont, à ce jour, peu utilisées.

Le projet prévoit dans un premier temps de former des médecins généralistes et des professionnels de santé de 2 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) par les psychiatres du CHU d'Angers aux recommandations de bonnes pratiques, puis de **mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif coordonné par le médecin traitant.**

L'innovation dans le mode de financement réside dans le fait que le paiement ne se fait plus à l'acte, mais par un paiement forfaitaire du parcours de soins. Ainsi, l'ensemble des soins dispensés par différents professionnels (médecins généralistes, psychiatres, éventuellement psychologues, infirmières de psychiatrie, orthophonistes et pharmaciens) sont identifiés, ce qui permettra une vraie coordination entre les acteurs et favorisera le respect des recommandations de la HAS et *in fine* l'amélioration de la prise en charge de la dépression.

Ce projet intègre une téléconsultation possible entre le Pôle de santé du Sud-Ouest mayennais et le CHU d'Angers, pour éviter des déplacements aux patients entre les 2 sites distants.

L'expérimentation de 3 ans sera menée à partir de la mi-mars 2020. Elle cible l'accompagnement de 114 personnes chaque année. Une évaluation intermédiaire et finale seront menées, pour juger de la généralisation aux autres territoires.

- **Appel à manifestation d'intérêt (AMI) « Accompagnement de projets permettant la sortie de personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours » (lancement de l'AMI le 10 février 2020)**

Le bilan réalisé lors de l'élaboration du Projet régional de santé 2018-2022 avait montré que le nombre de personnes hospitalisées au long cours dans un service de psychiatrie restait à un niveau élevé dans notre région : 565 personnes étaient présentes en hospitalisation à temps plein depuis plus d'un an en 2016. Pour réduire le nombre d'hospitalisations au long cours en psychiatrie, l'ARS lance le 10 février 2020 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour encourager les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à s'associer afin de proposer des solutions innovantes et inclusives dans chaque département de la région.

Une enveloppe initiale régionale de 4M€ permettra de soutenir et accompagner ces nouveaux projets.

Déploiement de la réhabilitation psychosociale en Pays de la Loire

La réhabilitation psychosociale est une approche thérapeutique et une diversité d'outils qui vont permettre à la personne souffrant de troubles psychiques d'acquérir ou de retrouver des capacités cognitives, relationnelles, professionnelles, afin de se **réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société**. Ce modèle suppose un **accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne**. On ne parle pas de guérison (disparition ou atténuation des signes cliniques), mais de « rétablissement », qui consiste à rendre sa vie intéressante et satisfaisante, en se concentrant sur ses forces et son bien-être, en présence ou non de symptômes de maladie.

Ces soins s'adressent aux personnes présentant des troubles mentaux sévères, ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte une psychose débutante. Les maladies concernées sont principalement les psychoses (schizophrénie), les troubles bipolaires, certaines formes de dépression, les TOC sévères, certains troubles de l'autisme...

Les soins de réhabilitation psychosociale reposent sur la mise en œuvre de traitements comme :

- L'éducation thérapeutique
- Les programmes de remédiation cognitive pour lutter contre les troubles cognitifs (mémoire...)
- Les programmes d'entraînement des compétences et des habiletés sociales
- Les psychothérapies cognitivo-comportementales
- Les programmes de soutien aux familles
- La mise en place d'assistants de parcours (case managers) pour accompagner les patients dans leur vie quotidienne...

Ils visent à favoriser l'insertion sociale des personnes, à faciliter leur emploi et leur maintien dans un logement. Ils sont complémentaires des autres traitements, notamment médicamenteux.

Pour déployer les soins de réhabilitation psychosociale dans la région, le centre support régional Crehab'S, co-porté par le CHU de Nantes et le CreHPsy (centre ressource sur le handicap psychique), a été financé par l'ARS à hauteur de 275 000 €. Il est situé à la fois à Nantes et à Angers.

Un second niveau de déploiement est en cours autour de centres hospitaliers de proximité, qui ont reçu une aide financière pour leur démarrage (plus de 300 000 € au total) : Nantes, Saint-Nazaire, Angers, Cholet, Laval et La Roche-sur-Yon. D'autres établissements de santé, tels que l'EPSM de la Sarthe, ont aussi vocation à devenir centre de proximité pour le déploiement de la réhabilitation psychosociale.

Le déploiement se poursuivra ensuite au sein des secteurs de psychiatrie (CMP, hôpitaux de jour), en lien avec les partenaires médico-sociaux et sociaux.

La pair-aidance

La pair-aidance repose sur l'**entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie**, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue le principe fondamental de la pair-aidance, qui peut prendre plusieurs formes (participation à des groupes de parole au sein d'association d'utilisateurs, rencontre dans des Groupes d'entraide mutuelle (GEM), ou encore l'intégration de pairs-aidants bénévoles ou professionnels dans les établissements de santé).

Le partage d'expérience et l'entraide induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques, notamment en permettant de rompre l'isolement et d'apprendre à vivre avec la maladie. La pair-aidance a une vocation de réhabilitation psychosociale et vise à permettre à l'individu de **sortir du statut de « patient » pour devenir acteur de son rétablissement**.

L'ARS accompagne le développement de la pair-aidance en psychiatrie :

- **Financement de la formation et de la première année de salariat de médiateurs santé pairs (MSP) au sein de structures sanitaires ou médico-sociales** (45 000 € financés par l'ARS pour chaque formation)

« Le médiateur santé pair (MSP) est un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a connu une période de trouble psychique. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement, ou de son savoir expérientiel, a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues » (Site internet de l'[AQRP](#) : Programme québécois Pairs Aidants Réseau). L'ARS a financé la formation de 4 médiateurs santé pairs dans la région : 1 au CHU de Nantes (en poste), 1 au CESAME (en formation), 1 au GEIST 53 (en formation), 1 à l'ADAPEI ARIA en Vendée (en formation). En 2020, une formation pourra être accompagnée à l'EPSM de la Sarthe, afin de couvrir chaque département d'au moins 1 MSP.

- **Financement de formations de pair-aidance pour des personnes intervenant en tant que bénévoles**

En 2019, l'ARS a financé 2 formations de pair-aidance (DU à Lyon, environ 3000 € par formation) pour des personnes qui n'ont pas vocation à travailler en tant que professionnels, mais à s'intégrer dans des équipes en tant que bénévoles. Ces personnes travaillent au CHU de Nantes.

- **Soutient à l'association Pouvoir d'agir 53**

L'ARS soutient l'association « Pouvoir d'agir 53 » constituée de pairs-aidants indépendants en Mayenne, qui a construit sa propre formation et qui est très intégrée dans les partenariats institutionnels et professionnels. L'association intervient à la demande des institutions et des structures et répond aux demandes de patients.

Santé mentale des enfants et des jeunes

- **Equipes mobiles de pédopsychiatrie**

Que ce soit pour les bébés ou les adolescents, **il est nécessaire pour la pédopsychiatrie d'aller à la rencontre des personnes : parents-bébés, adolescents-familles, là où elles vivent pour une prise en charge la plus précoce possible**. La psychiatrie ne peut pas attendre que les patients viennent consulter. Il faut « aller-vers » les personnes, en partenariat avec les professionnels qui les accompagnent par ailleurs. Dans cet esprit, différents projets ont été aidés par l'ARS récemment, pour un budget total de 2,8 M€.

Parmi ces projets :

L'équipe mobile parents-bébé du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (354 000 € alloués par l'ARS)

Une **équipe mobile intervient au domicile des femmes enceintes vulnérables** sur le plan psychique, des dyades parents-bébé fragiles, des troubles précoces du développement, de l'attachement et/ou troubles du lien mère-bébé, pour proposer des actions de prévention, une prise en charge précoce et intensive. Cette intervention permet une approche au plus près, lorsque sont repérés des facteurs multiples de vulnérabilité psychosociale, dont l'isolement et l'éloignement géographique, associés à des facteurs de vulnérabilité somatique et psychiatrique.

L'intervention, limitée dans le temps, est réalisée par un médecin (première rencontre pour poser le cadre), puis des binômes professionnels (infirmier, psychologue, psychomotricien, éducateur de jeunes enfants).

Equipe mobile de liaison adolescents en Maine-et-Loire (EMLA) au CH de Cholet (493 000 € alloués par l'ARS)

L'équipe mobile de liaison pour adolescents (EMLA) est un dispositif de repérage précoce, de prévention et de soins de psychiatrie-infanto juvénile qui s'adresse aux **adolescents de 12 à 18 ans** en souffrance psychique, non demandeurs de soins, et à leur famille. Elle propose un accompagnement thérapeutique individualisé, en fonctions des besoins des adolescents là où ils se trouvent, afin de travailler sur leurs difficultés (soins directs). Elle a également pour mission de travailler en collaboration avec le réseau de professionnels impliqués dans la situation (soins indirects). Les **modes d'intervention auprès du jeune sont donc multiples, flexibles et adaptables** (intervention à domicile, lieux de vie, lieux scolaires). La souplesse de ces interventions permet de **repérer précocement les adolescents** en souffrance, d'éviter les décompensations menant à l'exclusion (décrochage scolaire notamment), de faciliter l'accès aux soins et de fluidifier le parcours de soins. Les prises en charge de l'équipe mobile ont débuté en janvier 2020.

- **Mise en œuvre d'un parcours de soins coordonné pour les enfants et les adolescents faisant l'objet d'une mesure de protection ASE (aide sociale à l'enfance)**

Projet autorisé par le Ministère des Solidarité et de la Santé en juin 2019 au titre de l'[Article 51](#) (de la loi de financement de la sécurité sociale 2018).

Cette expérimentation inclut une prise en charge somatique et en santé mentale précoce systématique des enfants faisant l'objet d'une mesure de protection aide sociale à l'enfance (ASE), financée par un forfait annuel par enfant ou adolescent pris en charge à 100 %.

Il s'agit de structurer un suivi médical régulier de ces enfants, en articulation étroite entre médecin généraliste et pédiatre et avec les services des Conseils départementaux, à partir de la réalisation de l'évaluation médicale et psychologique et de la mise en place d'un parcours de soins pouvant inclure l'accès à des ergothérapeutes, psychologues et psychomotriciens libéraux. **L'objectif est de diminuer le nombre d'enfants sous mesure de protection (ASE) qui développent en grandissant des troubles psychologiques et/ou du développement et des pathologies (actuellement en proportion beaucoup plus élevée qu'en population générale).**

Cette expérimentation se déploie en Loire-Atlantique, où elle est coordonnée par l'Unité d'accueil des enfants en danger du CHU de Nantes (Docteur Nathalie Vabres).

De nouvelles organisations territoriales au service de la santé mentale

Parmi les leviers sur lesquels l'ARS peut s'appuyer pour mettre en œuvre sa stratégie régionale, le **Projet territorial de santé mentale (PTSM) permet de décliner cette politique au niveau départemental**. Elaboré à l'initiative des acteurs sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans un diagnostic partagé, le PTSM organise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu ordinaire (dans son environnement familial), en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires. En cherchant à offrir la bonne réponse au bon moment, en articulant toutes les compétences présentes sur le territoire, ces projets contribuent à garantir des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

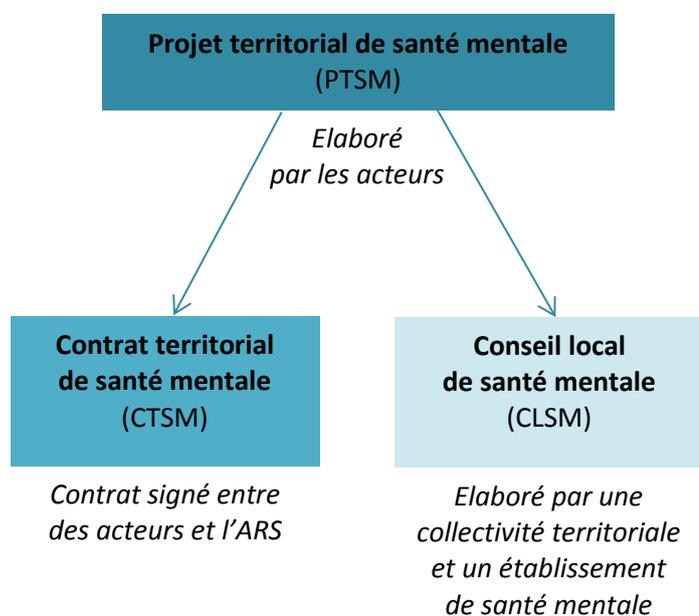
L'ensemble des diagnostics territoriaux partagés et des projets territoriaux de santé mentale de la région ont été signés :

- Vendée (premier PTSM arrêté en France) : 3 décembre 2018
- Sarthe : 13 avril 2019
- Mayenne : 13 septembre 2019
- Loire-Atlantique : 19 décembre 2019
- Maine-et-Loire : 29 janvier 2020

L'ARS a apporté un soutien financier de 60 000 € pour aider à l'élaboration de chaque PTSM.

Le PTSM fait l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre : les Contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) conclus entre l'Agence régionale de santé et les acteurs concernés traduiront ces projets en actions concrètes qui seront mises en œuvre par les acteurs.

Plus d'informations sur les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/les-projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm>



Zoom sur les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Au niveau local, les collectivités territoriales et les établissements de santé mentale peuvent créer des **Conseils locaux de santé mentale (CLSM)** pour, notamment, décliner sur leur territoire des actions du PTSM. L'ARS soutient leur création.

Instances de concertation et de coordination entre élus, professionnels de la santé mentale, représentants d'usagers et aidants, ils constituent des leviers intéressants pour **déstigmatiser** les troubles de santé mentale. Ils permettent en outre d'aborder la question majeure qu'est le **logement**, facteur central pour le rétablissement de la personne souffrant de troubles psychiques.

Les CLSM sont au nombre de 4 dans notre région : Mayenne, Laval, Nantes et Cholet.

Quelques repères chiffrés

120 000 personnes sont suivies annuellement en service de psychiatrie en Pays de la Loire (plus de 3% de la population régionale)

695 décès par suicide en Pays de la Loire en 2015 (Source : [BSP « Conduites suicidaires Santé publique France »](#), Février 2019)

1ère cause d'invalidité en France : les maladies mentales

1er poste de dépense de l'Assurance maladie : les pathologies psychiatriques et les traitements chroniques par médicaments psychotropes

654 psychiatres en Pays de la Loire (Source Drees / Asip-Santé, répertoire RPPS, 2018)
40% des psychiatres de la région exercent en libéral

22 établissements de psychiatrie générale en Pays de la Loire

449M€ (crédits Assurance maladie) consacrés en 2019 à la santé mentale dans les établissements de santé de la région (+ 5% par rapport à 2017)

La prévalence* des troubles de la santé mentale en Pays de la Loire est proche de la moyenne nationale, avec moins de troubles psychotiques, mais plus de troubles addictifs.

** Nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens.*