

Troubles mentaux

Contexte national

La santé mentale est un champ vaste qui recouvre à la fois celui des pathologies psychiatriques caractérisées et celui de la souffrance psychologique consécutive aux maux relationnels et sociaux. Ce dernier champ est beaucoup plus difficile à cerner sur le plan épidémiologique parce que sa reconnaissance dépend du contexte culturel ou sociétal et en particulier du degré d'appropriation des catégories et des concepts de la santé mentale par les personnes concernées et les soignants. Le Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, en référence aux réflexions conduites au plan international, propose une définition de la santé mentale, qui se décline selon plusieurs dimensions : la santé mentale positive qui recouvre l'épanouissement personnel, la détresse psychologique réactionnelle qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles, et les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères précis et à des actions thérapeutiques ciblées^[1].

La Classification internationale des maladies (CIM10) rassemble ainsi les troubles mentaux et du comportement en une dizaine de groupes de pathologies différents : les troubles mentaux liés à des problèmes organiques (démences principalement), à l'utilisation de substances psychoactives (alcool, opiacés...), la schizophrénie et les autres psychoses, les troubles de l'humeur (dépression...), les troubles névrotiques (troubles anxieux phobiques...), différents syndromes, troubles de la personnalité (alimentation, sommeil, vie sexuelle...), et du développement psychologique, et les retards mentaux^[2]. Mais l'utilisation de ce type de classification fait débat, les définitions utilisées étant particulièrement assujetties aux controverses de professions (psychanalystes, neurologues, psychiatres, psychologues...), de pratiques thérapeutiques, mais aussi de cultures différentes. En particulier, le problème de la délimitation de ce qui constitue un état pathologique, qui existe dans d'autres domaines de la médecine, est très marqué en psychiatrie^[3].

Les troubles mentaux génèrent des recours aux soins fréquents, avec une offre hospitalière spécialisée conséquente (90 000 lits et places). 1,6 million de patients ont eu recours au dispositif public spécialisé en psychiatrie en 2000 (voir fiche "Soins en psychiatrie")^[4, 5]. En outre, 10 % des séances des médecins généralistes (soit environ 30 millions d'actes) ont pour motif principal un problème psychologique ou psychiatrique et 3 % de leur file active concerne des personnes suivies au titre d'une Affection longue durée (ALD) de type psychiatrique^[6]. Par ailleurs, 16 millions de consultations de psychiatres en ville ont été effectuées en 2004^[7].

Les pathologies mentales sont un facteur d'exclusion du marché du travail. Selon l'enquête HID (Handicaps-incapacités-dépendance), 40 % des personnes de 20 à 59 ans déclarant être suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux exercent une activité professionnelle, contre 74 % parmi celles qui ne sont pas dans ce cas^[8].

En matière d'épidémiologie psychiatrique, les sources d'information sont relativement hétérogènes, chaque problème de santé nécessitant une approche spécifique. On estime que 900 000 personnes souffrent de démences en France, et environ 2,8 % de la population âgée de 18 ans et plus présenterait des syndromes d'allure psychotique^[9, 10]. Selon le baromètre santé 2005, 7,8 % des personnes interrogées ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé

au cours des douze derniers mois ; 38 % des personnes concernées ont eu recours aux soins pour raison de santé mentale et ont consulté principalement un médecin généraliste (21 %), ou un psychiatre (13 %)^[11].

Le risque suicidaire occupe une place très importante dans la pathologie psychiatrique, 5 % des 15-75 ans déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (7 % des femmes)^[11]. 200 000 tentatives de suicide donnent lieu à un contact avec le système de soins, et 11 000 décès par suicide sont dénombrés chaque année^[12, 13].

Dans l'enquête européenne ESEMeD (European study of the epidemiology of mental disorders), notre pays se trouve dans une situation relativement défavorable en matière de fréquence des situations de détresse psychologique, de troubles de l'humeur et de troubles anxieux, parmi les pays enquêtés. Ces différences restent toutefois difficiles à interpréter, les variations observées pouvant être liées à des mécanismes sociaux et culturels d'appropriation de ces concepts propres à chaque pays^[14].

Les facteurs de risque de troubles mentaux sont nombreux et souvent intriqués. Ils sont notamment représentés par les événements traumatisants de la vie et en particulier de l'enfance, l'isolement affectif, les situations de précarité et la consommation excessive d'alcool. La vie professionnelle constitue également un élément essentiel à prendre en compte, à la fois en raison des conséquences psychopathologiques de certaines conditions de travail, mais aussi parce qu'elle représente souvent l'un des révélateurs des troubles mentaux.

Dans les Pays de la Loire

■ Les troubles mentaux et la maladie d'Alzheimer sont à l'origine d'environ 6 900 admissions annuelles en affection de longue durée en moyenne entre 2002 et 2004 pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (fig. 1)^[15].

Avant 45 ans, près du tiers des admissions en ALD chez les hommes sont motivées par les psychoses. Chez les femmes, le poids relatif des psychoses est nettement moins important et près de 30 % des motifs d'admissions en ALD sont des troubles de l'humeur. Entre 45 et 74 ans, ces troubles sont au premier rang des causes d'admissions en ALD pour les deux sexes. Chez les 75 ans et plus, on retrouve essentiellement des troubles organiques et des démences (85 %), concernant principalement des femmes qui sont nettement plus nombreuses que les hommes dans ce groupe d'âge (fig. 1)^[15].

■ Les problèmes de santé mentale constituent également une cause importante de mortalité et de mortalité prématurée, en particulier chez l'homme. En effet, le suicide, malgré un léger recul, est à l'origine chaque année de 760 décès dans les Pays de la Loire, dont 76 % concernent des hommes et 70 % des moins de 65 ans. En 2001-2003, la mortalité régionale par suicide dépasse de 30 % la moyenne nationale (voir fiche "Suicide et tentatives de suicide"). Par ailleurs, les troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ont été à l'origine de 178 décès par an, concernant majoritairement des hommes (83 %) et des personnes de moins de 65 ans (75 %) (voir fiche "Consommation excessive d'alcool") (fig. 2)^[13].

1 Admissions en affection de longue durée pour troubles mentaux

Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)

HOMMES		0-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
F00-F09	Troubles mentaux organiques (dont démences)	8	162	591	761
F20-F29	Psychoses	387	100	14	500
F30-F39	Troubles de l'humeur	167	230	43	440
F40-F48	Troubles névrotiques	56	40	6	102
F70-F79	Retard mental	101	20	3	124
	Autres troubles mentaux	591	230	23	844
F00-F99	Ensemble des troubles mentaux	1 310	781	679	2 770
G30	Maladie d'Alzheimer	0	8	14	22

FEMMES		0-44 ans	45-74 ans	75 ans et +	Total
F00-F09	Troubles mentaux organiques (dont démences)	5	238	1 575	1 818
F20-F29	Psychoses	166	139	48	353
F30-F39	Troubles de l'humeur	285	431	152	868
F40-F48	Troubles névrotiques	61	71	31	163
F70-F79	Retard mental	77	21	6	104
	Autres troubles mentaux	414	232	65	711
F00-F99	Ensemble des troubles mentaux	1 008	1 133	1 877	4 018
G30	Maladie d'Alzheimer	0	12	57	70

Source : URCAM - DRSM

Rang au niveau national

La région des Pays de la Loire se caractérise par une **mortalité par troubles mentaux** proche de la moyenne française (9^e rang chez les hommes et 8^e rang chez les femmes).

Les Pays de la Loire font partie des régions ayant le plus fort taux comparatif de **mortalité par suicide**, chez les hommes (6^e rang). Chez les femmes la mortalité par suicide est proche de la moyenne française (8^e rang).

2 Décès par troubles mentaux et suicides

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

CIM10	Cause médicale de décès	TOUS AGES			MOINS DE 65 ANS		
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
F00-F99	Troubles mentaux	426	570	996	144	31	175
F01-F03	- Démences	207	443	650	2	0	3
F10	- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	147	31	178	114	19	133
G30	Maladie d'Alzheimer	182	382	565	3	1	4
X60-X84	Suicide	576	184	760	414	115	529
	Ensemble	1 184	1 136	2 321	561	147	708

Source : INSERM CépIdc

3 Prévalence des troubles dépressifs au cours des 12 derniers mois chez les 15-25 ans selon le sexe

Pays de la Loire (2005)

	Garçons	Filles
Episode dépressif caractérisé	5 %	10 %
SEVERITE		
léger	<1 %	1 %
moyen	3 %	6 %
sévère	1 %	3 %
CHRONICITE		
récurrent	3 %	5 %
chronique	0 %	0 %
unique	2 %	5 %

Source : Baromètre santé jeunes 2005. ORS, INPES

Définitions

Affection de longue durée (ALD) : voir fiche "Affections de longue durée".

File active : nombre de patients vus au moins une fois dans l'année.

Secteurs psychiatriques : zones géographiques au sein desquelles des équipes pluridisciplinaires prennent en charge les patients en ambulatoire ou en hospitalisation. On distingue des secteurs de psychiatrie générale (pour les adultes) et des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (voir fiche "Soins en psychiatrie").

Troubles mentaux

Sources

1. Psychiatrie et santé mentale 2005 - 2008.
Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2005, 98 p.
2. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision (CIM-10). Vol. 1.
OMS, 1993, 1335 p.
3. Etude sur la surveillance dans le champ de la santé mentale. Rapport final.
A. Lovell. InVS, 2004, 72 p.
4. Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000 : évolution et disparités.
M. Coldefy, E. Salines. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 341, septembre 2004, 12 p.
5. Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 : évolution et disparités.
M. Coldefy, E. Salines. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 342, octobre 2004, 12 p.
6. Les consultations et visites des médecins généralistes : un essai de typologie.
G. Labarthe. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 315, juin 2004, 12 p.
7. SNIR 2004, Cnamts
8. Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux.
M. Anguis, C. de Peretti. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 231, avril 2003, 12 p.
9. Epidémiologie de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés.
C. Helmer, F. Pasquier, J.F. Dartigues. *Médecine-Sciences*, vol. 22, n° 3, mars 2006, pp. 288-296
10. Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale.
V. Bellamy, J.L. Roelandt, A. Caria. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 347, octobre 2004, 12 p.
11. Les troubles dépressifs et leur prise en charge.
B. Lamboy. Dans *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*, sous la direction de P. Guilbert et A. Gautier, INPES, 2006, 170 p. (Coll. Baromètres Santé), pp. 69-76
12. Suicides et tentatives de suicide.
M.C. Mouquet, V. Bellamy. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 488, mai 2006, 8 p.
13. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
14. The state of mental health in the European union.
European communities, 2004, 86 p.
15. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

Pour en savoir plus

- Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance maladie en 2004.
A. Weill, N. Vallier, B. Salanave *et al.* *Pratiques et Organisation des Soins*, Cnamts vol. 37, n° 3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188
- Délais d'attente pour une consultation psychiatrique en Mayenne en 2005.
ORS des Pays de la Loire, 2006, 12 p. + ann.
- La santé mentale en France : état des lieux et problématique.
B. Lamboy. *Santé Publique*, SFSP, vol. 17, n° 4, décembre 2005, pp. 583-596
- La santé mentale en Mayenne. Principaux éléments d'observation.
ORS des Pays de la Loire, Syndicat inter hospitalier en santé mentale de la Mayenne, 2005, 59 p.