



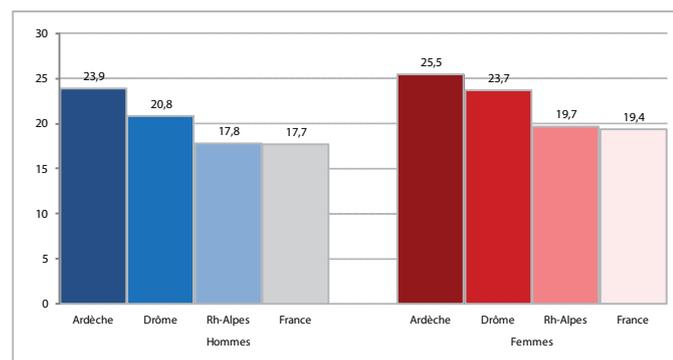
FAITS MARQUANTS

- Un taux d'ALD pour affections psychiatriques plus élevé dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région et la France
- La consommation de psychotropes chez les femmes est 50% supérieure à celle des hommes quel que soit le territoire
- Les femmes sont moins hospitalisées pour troubles mentaux que les hommes, mais elles ont davantage recours aux psychiatres que les hommes
- En Ardèche, davantage d'hospitalisation pour troubles mentaux que dans la Drôme, mais moins de recours aux psychiatres libéraux
- Un taux de tentative de suicide supérieur chez les femmes, mais une mortalité par suicide trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes
- A noter : la présence d'un Conseil local de santé mentale à Valence

UN TAUX D'ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES PLUS ÉLEVÉ DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QUE DANS LA RÉGION

En 2012, 3 816 hommes ardéchois et 4 615 femmes ardéchoises sont en ALD pour affections psychiatriques, comme 4 999 hommes drômois et 6 488 femmes drômoises. Tant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence des ALD pour affections psychiatriques est plus élevée dans l'Ardèche (d'environ +30%) et la Drôme (d'environ +20%) que dans la région et qu'en France. Par ailleurs, quel que soit le territoire observé, les taux d'ALD pour affections psychiatriques sont un peu plus faibles chez les hommes que chez les femmes : 24 hommes pour 1 000 habitants contre 26 femmes pour 1 000 habitantes dans l'Ardèche, et 20 hommes contre 24 femmes dans la Drôme.

Taux* comparatifs des ALD pour affections psychiatriques selon le sexe, 2012



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs pour 1 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Données épidémiologiques

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon la définition de l'OMS, «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Selon une étude menée en 2010, 38 % de la population européenne déclarent avoir souffert d'une maladie mentale au cours des douze derniers mois.

Le pic d'apparition de ces pathologies, situé entre 15 et 25 ans, en fait des pathologies du jeune adulte, et l'évolution vers des pathologies chroniques a des conséquences préjudiciables sur la vie des patients : désinsertions sociale, familiale et professionnelle, émaillent le parcours de vie de nombreux malades.

Bien que très hétérogènes (schizophrénie, dépression, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation) ces pathologies peuvent connaître un pronostic sévère.

Aujourd'hui au deuxième rang des causes mondiales de handicap selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elles pourraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.

Prise en charge

La prise en charge thérapeutique des patients atteints de troubles mentaux repose sur un suivi psychiatrique, un traitement pharmacologique et, en fonction de la gravité de la situation, une hospitalisation dans des unités spécialisées.

Facteurs de risque et prévention

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le contexte social et environnemental, les antécédents personnels et familiaux, le niveau socio-économique.

La prévention d'actes suicidaires repose sur le repérage et le suivi des patients à risque. Des actions spécifiques sont ainsi prévues par le Projet régional de régional 2012-2017. L'Observatoire régional du suicide, piloté par l'ARS, suit les indicateurs de morbidité et de mortalité liés au suicide, par âge, sexe et département de Rhône-Alpes.



LES PRINCIPAUX MOTIFS D'ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DIFFÉRENT ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

En 2012, chez les hommes ardéchois, 23,2% des ALD pour affections psychiatriques ont pour motif une schizophrénie, 22,8% des troubles de l'humeur et 20,4% des troubles de la personnalité et du comportement (à noter : une ALD peut avoir plusieurs motifs). Ces proportions sont proches chez les hommes drômois : respectivement 24,1%, 26% et 22,4%. Les autres motifs d'ALD pour affections psychiatriques représentent des proportions moindres.

Si les trois premiers motifs d'admission en ALD pour affections psychiatriques observés chez les femmes sont les mêmes que chez les hommes, les troubles de l'humeur se distinguent nettement des autres motifs. En effet, 39,4% des ALD pour affections psychiatriques ont pour motif des troubles de l'humeur chez les femmes ardéchoises, comme 42,6% chez les femmes drômoises et respectivement 41,1% et 43,6% en Rhône-Alpes et en France.

DES PICS D'ADMISSION ENTRE 5-9 ANS CHEZ LES GARÇONS, PUIS ENTRE 20-25 ANS ET ENTRE 50-55 ANS DANS LES DEUX SEXES

Il existe principalement trois périodes de la vie où les taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques présentent un pic. De 5 à 9 ans, ce sont les garçons qui sont concernés, avec 260 admissions pour 100 000 habitants (soit 26 garçons) en Ardèche et 210 dans la Drôme (soit 34 garçons). De 20 à 25 ans, il y a 250 admissions pour 100 000 habitants chez les hommes en Ardèche (soit 17 hommes), 210 dans la Drôme (soit 26 hommes) et 200 admissions pour 100 000 habitantes chez les femmes dans l'Ardèche et la Drôme, soit respectivement 13 et 24 femmes. Le troisième pic, le plus important, s'observe entre 50 et 55 ans : 390 admissions pour 100 000 habitantes chez les femmes dans la Drôme (soit 66 femmes) et 350 dans l'Ardèche (soit 38 femmes) contre respectivement 260 et 310 chez les hommes.

UNE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS TRÈS SUPÉRIEURE CHEZ LES FEMMES

En 2013, la consommation de médicaments psychotropes est 50% plus élevée chez les femmes, dans les deux départements et la région Rhône-Alpes. Les taux de patients sous traitement psychotrope (au moins trois remboursements dans l'année) s'élevaient à 122 femmes pour 1 000 habitantes contre 81 hommes pour 1 000 habitants dans l'Ardèche, et à 126 femmes pour 1 000 habitantes contre 79 hommes pour 1 000 habitants dans la Drôme.

Effectifs et répartition des motifs d'ALD pour affections psychiatriques selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Schizophrénie	911	23,2	1 216	24,1	30,3	29,3
Tb de l'humeur (affectifs)	896	22,8	1 312	26,0	23,4	23,8
Tb de la perso. et comp.	800	20,4	1 133	22,4	19,5	17,1
Retard mental	487	12,4	623	12,3	9,0	10,9
Tb mentaux et comp.	450	11,5	286	5,7	6,8	7,9
Tb du dvlp psychologique	200	5,1	257	5,1	6,3	6,1
Tb névrotiques	147	3,7	167	3,3	3,2	3,5
Autres	39	1,0	56	1,1	1,5	1,5
Total aff. psychiatriques	3 930	100	5 050	100	100	100

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Tb de l'humeur (affectifs)	1 883	39,4	2 829	42,6	41,4	43,6
Tb de la perso. et comp.	1 051	22,0	1 484	22,4	21,0	17,6
Schizophrénie	742	15,5	1 034	15,6	19,3	19,0
Retard mental	456	9,5	535	8,1	6,7	7,4
Tb névrotiques	367	7,7	465	7,0	5,9	6,5
Tb mentaux et comp.	152	3,2	110	1,7	2,1	2,6
Tb du dvlp psychologique	66	1,4	91	1,4	1,8	1,7
Autres	67	1,4	86	1,3	1,8	1,6
Total aff. psychiatriques	4 784	100	6 634	100	100	100

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Tb du dvlp psychologique=Troubles du développement psychologique

Tb névrotiques=Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

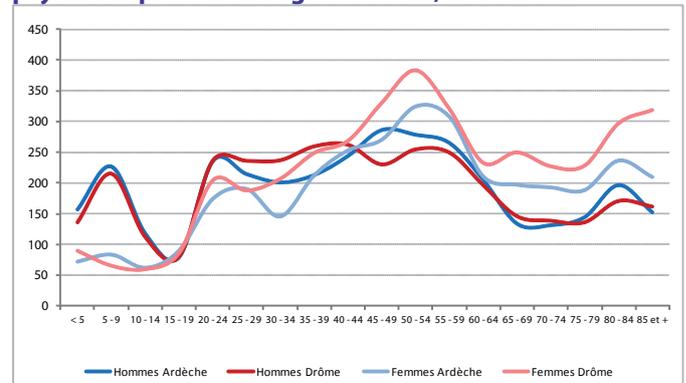
Tb de la perso. et comp.=Troubles de la personnalité et du comportement, incluant les personnalités paranoïaques, schizoïdes, schizotypiques, pervers narcissiques, borderlines, hystériques, antisociales, histrioniques et les personnalités névrotiques incluant les personnalités évitantes, dépendantes et obsessionnelles compulsives

Tb mentaux et comp.=Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

Tb de l'humeur (affectifs)=Troubles de l'humeur (affectifs), correspondant au syndrome dépressif majeur et aux troubles bipolaires de l'humeur

Schizophrénie=Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

Taux* de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques selon l'âge et le sexe, 2010-2012

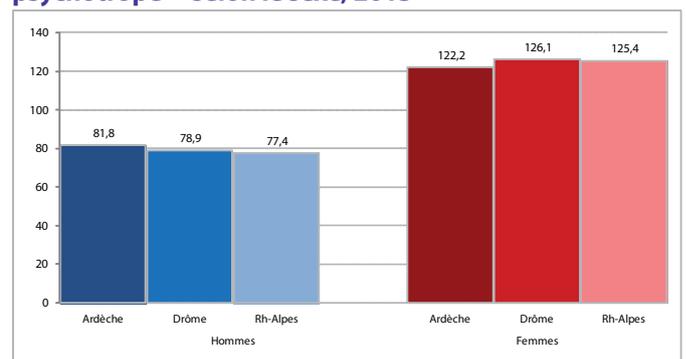


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs des patients sous traitement psychotrope** selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatif pour 1 000 habitants

** au moins 3 remboursements de psychotropes dans l'année

Taux* comparatifs de patients sous traitement psychotrope selon le sexe, 2013

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Psychotropes	9 754	81,8	14 326	78,9	181 476	77,4
dont neuroleptiques	2 258	19,3	3 336	18,4	40 136	16,8
dont antidépresseurs	4 526	37,7	6 453	35,3	87 038	36,8

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Psychotropes	18 423	122,2	28 850	126,1	349 911	125,4
dont neuroleptiques	2 696	18,3	3 920	17,6	44 036	16,0
dont antidépresseurs	10 428	69,9	16 104	70,7	204 202	73,6

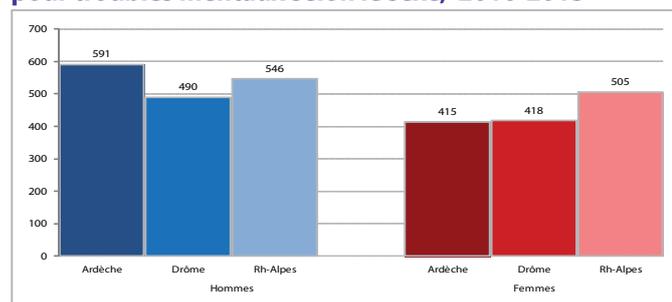
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatif pour 1000 habitants

Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements pour des traitements psychotropes en 2013

Taux* comparatifs de séjours hospitaliers en court séjour pour troubles mentaux selon le sexe, 2010-2013



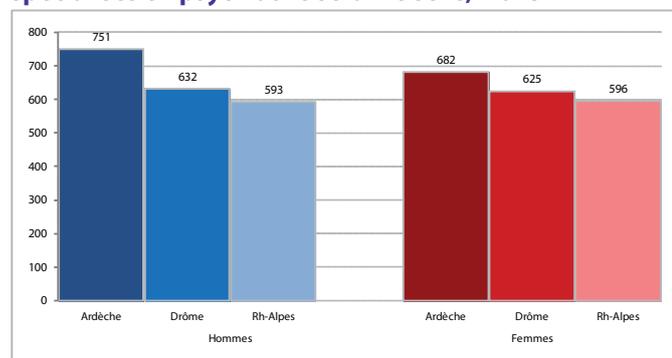
Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal un trouble mental

Taux* comparatifs de patients hospitalisés en soins spécialisés en psychiatrie selon le sexe, 2013

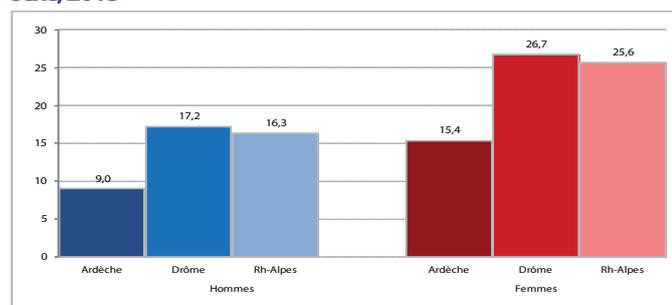


Sources : ATIH (RIM-P), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs de recours aux psychiatres libéraux selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatif pour 1 000 habitants

Patients ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un psychiatre général ou neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

CHEZ LES HOMMES, LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES EST PLUS IMPORTANTE DANS L'ARDÈCHE, ET CHEZ LES FEMMES DANS LA DRÔME

Le taux comparatif d'hommes sous traitement psychotrope est plus élevé dans l'Ardèche (82 hommes pour 1 000 habitants) que dans la Drôme (79) et dans la région Rhône-Alpes (77). À l'inverse, le taux comparatif de femmes sous traitement psychotrope est supérieur dans la Drôme à celui observé dans l'Ardèche et la région Rhône-Alpes avec respectivement 126 femmes pour 1 000 habitantes contre 122 et 125.

UN TAUX DE SÉJOURS HOSPITALIERS POUR TROUBLES MENTAUX SUPÉRIEUR CHEZ LES HOMMES, MAIS DAVANTAGE DE RECOURS AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX CHEZ LES FEMMES

Entre 2010 et 2013, chez les hommes, 946 séjours hospitaliers (en court séjour, soit Médecine-Chirurgie-Obstétrique) pour troubles mentaux sont enregistrés en moyenne chaque année en Ardèche et 1148 dans la Drôme, ainsi que, chez les femmes, 771 séjours dans l'Ardèche et 1131 dans la Drôme. Les taux comparatifs masculins de séjours sont supérieurs aux taux féminins quel que soit le territoire, particulièrement dans l'Ardèche avec un taux masculin de 591 séjours hospitaliers pour 100 000 habitants, taux par ailleurs plus élevé que les taux masculins drômois (490) et régional (546).

En établissements de soins spécialisés en psychiatrie, 1 143 hommes ont été hospitalisés dans l'Ardèche et 1 475 dans la Drôme en 2013, soit un taux comparatif de 751 hommes pour 100 000 habitants en Ardèche contre 632 dans la Drôme. Sur la même année, 1 133 femmes ont été hospitalisées en soins spécialisés en psychiatrie dans l'Ardèche, et 1 581 dans la Drôme, soit un taux comparatif de 682 femmes pour 100 000 habitantes en Ardèche contre 625 dans la Drôme. Le sex-ratio est proche de 1 dans la Drôme.

En 2013, 997 hommes et 1 964 femmes ont consulté un psychiatre libéral en Ardèche, 2 856 hommes et 4 943 femmes dans la Drôme. Le taux comparatif est de 9 hommes pour 1 000 habitants dans l'Ardèche et 17 dans la Drôme, contre 15 femmes pour 1 000 habitantes en Ardèche et 27 dans la Drôme. À l'inverse du recours à l'hospitalisation, les femmes ont donc un recours au psychiatre libéral plus important que les hommes. Le taux de recours aux psychiatres est par ailleurs nettement plus faible dans l'Ardèche que dans la Drôme et la région Rhône-Alpes, ceci étant à mettre en parallèle avec une densité de psychiatres libéraux moindre en Ardèche (cf fiche 2.2).

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE EST TROIS FOIS PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES

De 2009 à 2011, le taux comparatif de mortalité par suicide est de 26 hommes pour 100 000 habitants en Ardèche contre 31 dans la Drôme, 21 dans la région Rhône-Alpes et 26 en France. Chez les femmes, 8 décès pour 100 000 habitantes sont dus à un suicide dans l'Ardèche, contre 9 dans la Drôme, 6 dans la région Rhône-Alpes et 8 en France. Il n'y a pas de différence majeure entre les départements de l'Ardèche, de la Drôme, la région Rhône-Alpes et la France chez les femmes. Il existe des pics de suicide en fonction de l'âge. Chez les hommes, les plus âgés sont les plus concernés. Chez les femmes, le taux de suicide augmente jusqu'à 50 ans, puis se maintient à ce niveau jusque vers 80 ans.

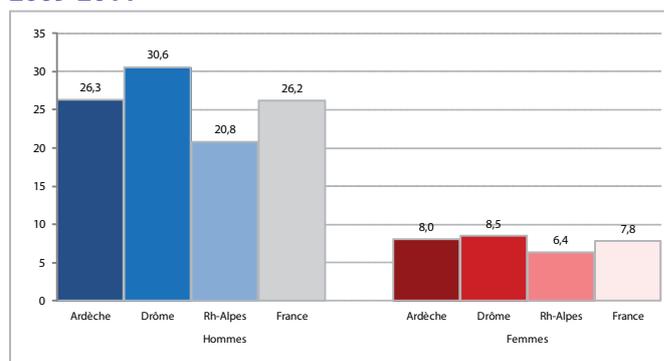
UN TAUX DE SÉJOURS HOSPITALIERS POUR TENTATIVE DE SUICIDE SUPÉRIEUR DANS LA DRÔME

De 2010 à 2013, chaque année, en moyenne, 112 hommes pour 100 000 habitants ont été hospitalisés pour tentative de suicide contre 185 femmes dans l'Ardèche, et 130 hommes pour 100 000 habitants contre 217 femmes dans la Drôme. Les taux comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide sont 50% plus élevés chez les femmes. La Drôme présente des taux comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide supérieurs à ceux de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes.

L'analyse par âge des taux bruts de séjours hospitaliers pour tentative de suicide montre que la majeure partie des tentatives de suicides se produisent chez les 35-54 ans, et cela s'observe dans tout les territoires. Les femmes sont plus concernées que les hommes par les tentatives de suicide, avec un pic à 29 tentatives de suicides pour 10 000 habitants dans la Drôme et 27 dans l'Ardèche. Chez les hommes, les Drômois ont également un taux supérieur à celui des Ardéchois, avec un pic à 20 pour 10 000 habitants dans la Drôme contre 19 dans l'Ardèche.

Au-delà de 45 ans, le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide baisse régulièrement jusqu'à 70 ans pour atteindre un taux compris entre 5 et 10 tentatives pour 10 000 habitants à 75 ans. Les hommes ont un taux de tentative de suicide inférieur à celui des femmes jusqu'à 80 ans. Les taux ardéchois sont inférieurs aux taux drômois pour chaque tranche d'âge.

Taux* comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe, 2009-2011

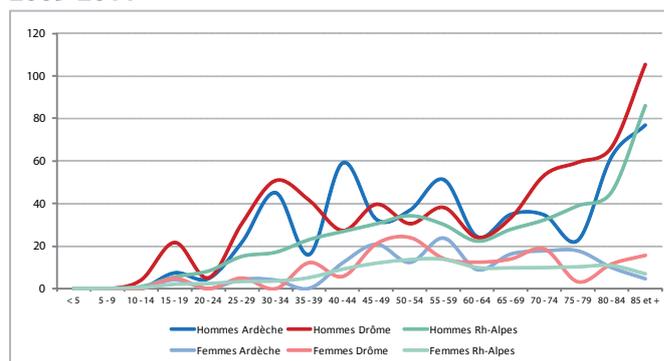


Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Taux* de mortalité par suicide selon l'âge et le sexe, 2009-2011

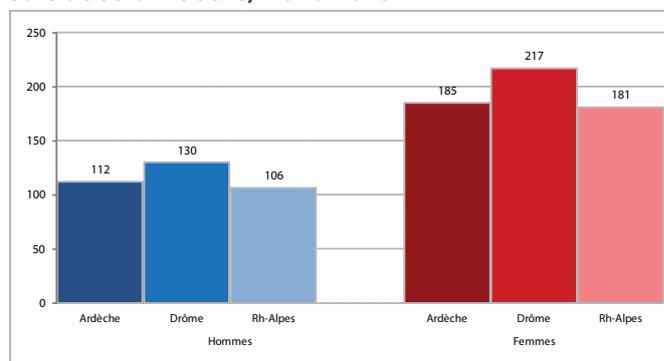


Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux brut annuels moyens pour 100 000 habitants

Taux* comparatifs d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe, 2010-2013

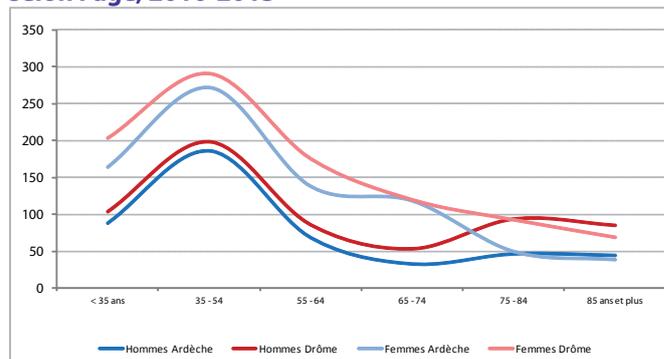


Sources : ATIH (PMSI)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Taux* de séjours hospitaliers pour tentative de suicide selon l'âge, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux bruts annuels moyens pour 10 000 habitants

Séjours hospitaliers ayant pour diagnostic principal, relié ou associé une tentative de suicide