

SANTÉ MENTALE

Faits marquants

- ▶ *Les taux d'ALD pour troubles psychiatriques sont plus hauts dans l'Ardèche et la Drôme qu'au niveau national, surtout chez les 5-14 ans ;*
- ▶ *Il n'existe pas de nette différence entre l'Ardèche, la Drôme, la région et la France métropolitaine concernant le nombre de patients hospitalisés et le nombre de séjours hospitaliers pour 1 000 personnes pour un motif psychiatrique ;*
- ▶ *Pour les personnes concernées par les psychotropes, le type de médicament varie selon l'âge. Dans la Drôme, le taux de garçons de 5-14 ans remboursés pour des psychostimulants (4,5 pour 1 000) est comparable à celui de la région (4,5 pour 1 000) et supérieur à celle de l'Ardèche (3,2 pour 1 000) ; le taux de remboursement d'antidépresseur des femmes de 15 à 19 ans de l'Ardèche (6,1 pour 1 000) et de la Drôme (6,3 pour 1 000) est moindre que celui de la région (8,4 pour 1 000) ; le taux de remboursement d'antipsychotiques (neuroleptiques) est supérieur chez les hommes et les femmes de 15 à 24 ans de l'Ardèche et la Drôme à la moyenne régionale ;*
- ▶ *Le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans après les accidents de la circulation. Il y a peu de décès par suicide chez les 15-24 ans, ce qui ne permet pas de calcul de taux de mortalité au niveau départemental. Le taux de mortalité par suicide des 15-24 ans pour la période 2013-2015 est moindre au niveau régional (3,8 pour 100 000) qu'au niveau national (5,1 pour 100 000) ;*
- ▶ *Les taux d'hospitalisation en MCO 2015-2017 des 10-24 ans pour 100 000 personnes pour tentative de suicide de l'Ardèche (164) et de la Drôme (192) sont supérieurs à ceux de la région Auvergne-Rhône-Alpes (148). Il diminue dans les deux départements ces dernières années.*

La **santé mentale** est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « **un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté** ». La psychiatrie, une des composantes ayant pour objet la santé mentale, peut avoir affaire à des troubles divers tels que les troubles du neurodéveloppement (troubles du spectre autistique, troubles déficits de l'attention, troubles du développement intellectuel...), les troubles psychotiques (schizophrénie...), les troubles de l'humeur (dépression, bipolarité), les troubles anxieux ou les addictions.

Ces pathologies sont parfois difficiles à déceler avec des retards diagnostiques pouvant durer plusieurs années (10 ans de retard diagnostique moyen pour les troubles bipolaires⁽¹⁾) avec les conséquences que cela peut avoir sur tous les aspects de la vie des personnes concernées, que ce soit la santé, la vie sociale, la famille ou le cursus scolaire et professionnel.

Les principaux facteurs de risque des troubles psychiatriques sont les phénomènes de vie, les antécédents psychiatriques familiaux, la consommation de substances psychoactives et l'altération du développement durant la vie anténatale, l'enfance et l'adolescence.

Contexte national et régional [1, 2, 3]

Les troubles mentaux concernent environ **20 % des personnes vivant en France** (12 millions d'individus), ce chiffre est portée à 30 % si l'on se réfère à la prévalence vie entière. Les troubles les plus fréquents sont les **troubles anxieux**, les **troubles de l'humeur** et les **addictions**. Ceux-ci représentent le quart des motifs de consultation en médecine générale.

Globalement, l'enquête HBSC 2014^[3] met en lumière des jeunes qui se sentent plutôt en **bonne santé** (88 % des collégiens) et qui ont une **perception positive de leur vie** (82 % des collégiens), avec des chiffres plus favorables chez les garçons que chez les filles. Cependant, selon plusieurs études publiées entre 2009 et 2014, entre 15 et 17 % des jeunes de 16 à 25 ans connaissent un épisode dépressif caractérisé, 12 % des étudiants déclarent avoir eu des idées suicidaires et 10 % présentent des symptômes anxieux.

La notion de mal-être est difficile à caractériser, surtout à un âge où la « crise d'adolescence » brouille les repères. Les signes précoces du mal-être qui doivent nous alerter peuvent être variés : retrait social, changements brutaux et profonds, conduites addictives, troubles du sommeil, troubles alimentaires, décrochage scolaire, violences subies ou infligées, idées tristes, troubles du comportement alimentaire...

Projet régional de santé 2018-2028 [4]



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le **Projet régional de santé (PRS) 2018-2028** de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes comprend un volet sur la santé mentale en trois points :

- Améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique ;
- Accompagner les acteurs dans l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) ;
- Consolider les conseils locaux de santé mentale (CLSM).

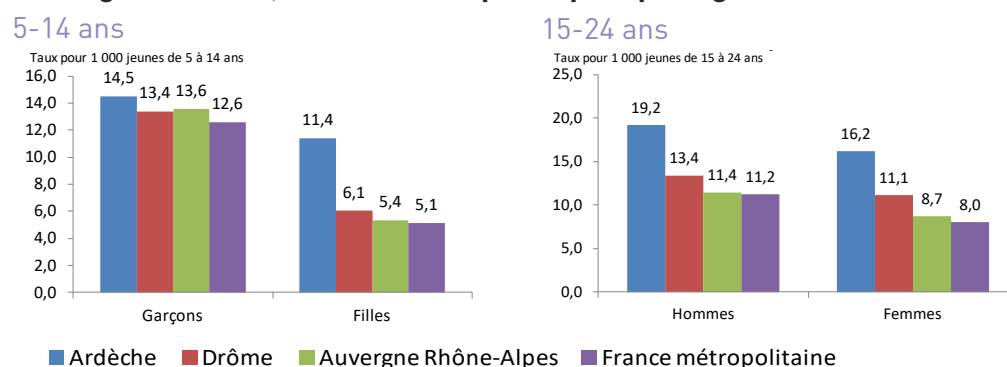
Tous les publics sont concernés, chez les 5-24 ans ce plan concerne tant le jeune enfant (dépistage précoce des troubles du neurodéveloppement, des troubles du comportement et des « dys ») que le jeune (réduction des comportements à risque, des consommations de substances et du risque suicidaire) ou l'adulte (stabiliser les troubles psychiques, retour à l'emploi et à une vie sociale).

Structures d'accompagnement en santé mentale

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Santé mentale »

Affections longue durée (ALD) psychiatriques^[5]

Taux de prévalence pour 1 000 jeunes de l'ALD « Affections psychiatriques de longue durée », 2016 – Taux spécifiques par âge



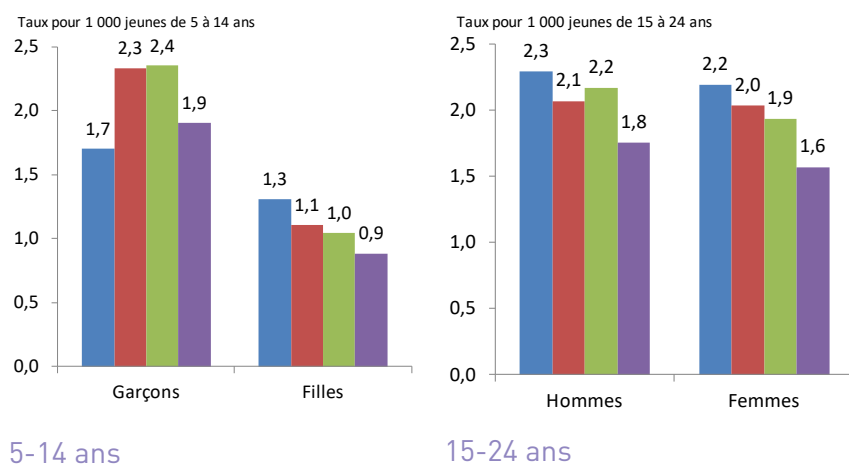
Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Chez les 5-24 ans, en Ardèche, 455 reconnaissances en ALD pour « **Affections psychiatriques de longue durée** » chez les femmes et 592 chez les hommes ont été enregistrées en 2016. Ces reconnaissances s'élevaient, dans la Drôme, à 471 chez les femmes et 818 chez les hommes. Les troubles donnant accès à cette ALD sont notamment les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles de l'humeur (dont la dépression et la bipolarité), les déficiences intellectuelles, les troubles graves du développement de l'enfance, les troubles du comportement alimentaire et les addictions graves.

Chez les 5-14 ans, il est noté une nette différence entre les filles et les garçons avec une prédominance des ALD chez les garçons, tant dans l'Ardèche que dans la Drôme. Chez les garçons, les prévalences ardéchoise et drômoise sont comparables à celles de la région ou de la France métropolitaine alors que chez les filles, la prévalence est nettement plus importante dans l'Ardèche qu'ailleurs.

Chez les 15-24 ans, la différence initiale entre les hommes et les femmes s'estompe mais il est noté des taux plus hauts dans la Drôme, voire nettement plus haut dans l'Ardèche, que le niveau régional ou national.

Taux d'incidence pour 1 000 jeunes de l'ALD « Affections psychiatriques de longue durée », 2016 – Taux spécifiques par âge



5-14 ans

15-24 ans

■ Ardèche ■ Drôme ■ Auvergne Rhône-Alpes ■ France métropolitaine

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2016, 57 nouvelles admissions chez les femmes et 70 chez les hommes âgés de 5 à 24 ans pour « Affections psychiatriques de longue durée » ont été dénombrées. Dans la Drôme, il est relevé 86 nouvelles admissions chez les femmes et 135 chez les hommes.

Ce taux d'incidence est nettement asymétrique dans la catégorie des 5-14 ans : il est plus élevé chez les garçons que chez les filles, cette différence pouvant parfois aller du simple au double comme dans la Drôme ou au

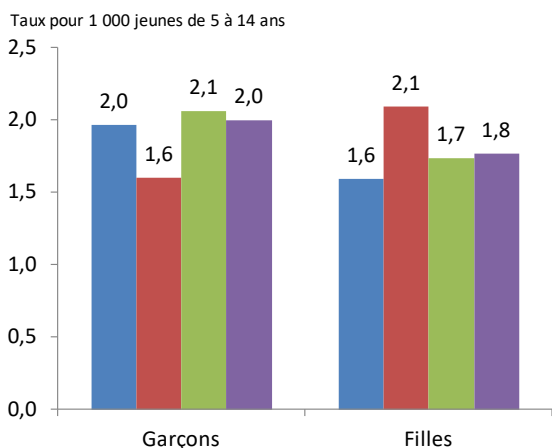
niveau régional. L'Ardèche, la Drôme et la région ont des taux comparables mais supérieurs à celui de la France métropolitaine (à l'exception des jeunes hommes ardéchois).

Cette différence entre les hommes et les femmes s'estompe dans la catégorie des 15-24 ans, avec des taux d'incidence départementaux comparables aux taux régionaux mais supérieurs aux taux nationaux.

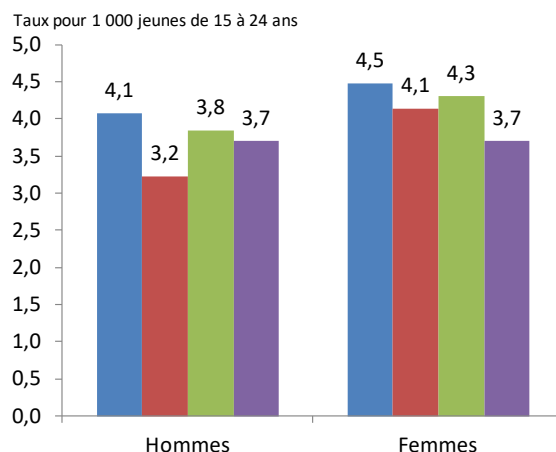
➔ Hospitalisation en MCO

Entre 2015 et 2017, 206 patients âgés de 5 à 24 ans et domiciliés en Ardèche ont été hospitalisés en MCO en moyenne par an pour trouble psychiatrique, correspondant à 247 séjours. Dans la Drôme, ils sont 313 dans ce cas, correspondant à 370 séjours.

Nombre de patients hospitalisés pour motif psychiatrique par an pour 1 000 jeunes, 2015-2017



5-14 ans



15-24 ans

■ Ardèche ■ Drôme ■ Auvergne Rhône-Alpes ■ France métropolitaine

Sources : PMSI-MCO, Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

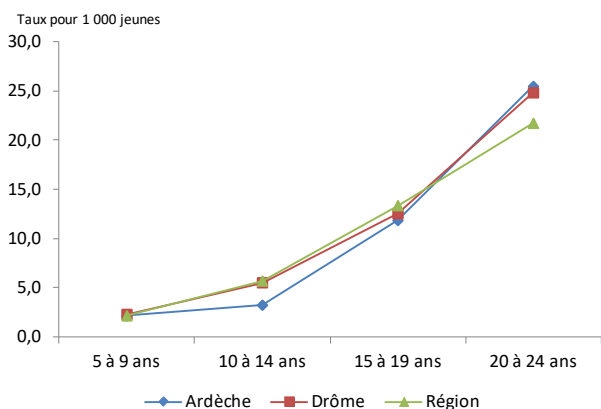
Le nombre de séjours hospitaliers et de patients hospitalisés pour 100 000 jeunes varie peu selon le sexe tant chez les 5-14 ans que chez les 15-24 ans : les taux de l'Ardèche, de la Drôme, de la région et de la France métropolitaine sont relativement proches.

➔ Recours aux psychiatres libéraux

Cf. Fiche « Recours aux soins »

➔ Remboursement de psychotropes ^[1]

Remboursement des psychotropes (au moins 3 délivrances) : taux pour 1 000 jeunes selon l'âge, 2017



Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans cette fiche ne figurent que les taux de remboursement des psychotropes prescrits, il n'est pas tenu compte des mésusages de psychotropes et des consommations hors prescription médicale de façon plus générale.

Parmi les 5-24 ans, près de 650 Ardéchois et plus de 1 200 Drômois ont été remboursés d'un traitement psychotrope (au moins 3 délivrances) en 2017.

Entre 5 et 14 ans, il n'est pas retrouvé de différence significative de remboursement de psychotropes entre les deux départements et la région.

Les taux de l'Ardèche et de la Drôme se détachent du taux régional à partir de 20 ans.

Psychotropes

Les psychotropes sont une famille très hétérogène de médicaments qui ont pour principales indications les troubles neurologiques et psychiques. En voici une liste non exhaustive :

Antidépresseurs

Cette classe de médicaments est principalement indiquée dans les troubles de l'humeur (**dépression**), les **troubles anxieux** et les **douleurs neuropathiques** (qui ont pour origine un dysfonctionnement du système nerveux). Elle interagit avec plusieurs neurotransmetteurs (messagers chimiques de la transmission neuronale) tels que la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline. Leur efficacité dans la diminution de la symptomatologie dépressive et des décès par suicide est largement démontrée mais ce médicament met plusieurs semaines, voire plusieurs mois, à agir.

Antipsychotiques (neuroleptiques)

Cette classe de médicaments est principalement indiquée dans les **troubles psychotiques** (dont la **schizophrénie**), la bipolarité et certains troubles du comportement. Les antipsychotiques interagissent principalement avec le neurotransmetteur dopamine.

Anxiolytiques (sédatifs)

Cette classe de médicaments est principalement indiquée dans le traitement de courte durée des **troubles anxieux intenses et invalidants** ainsi que la **prévention du sevrage à l'arrêt de l'alcool**. Ils peuvent appartenir à la famille des benzodiazépines ou non.

Hypnotiques (somnifères)

Cette classe de médicaments est principalement indiquée dans le traitement de courte durée des troubles du sommeil (**insomnies**). Les hypnotiques présentent des mécanismes d'action qui sont proches des anxiolytiques benzodiazépines.

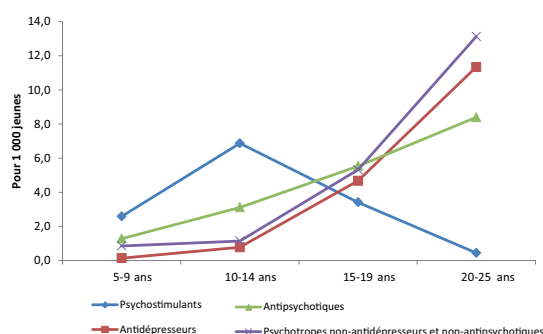
Thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur)

Cette classe de médicaments est principalement indiquée dans le traitement des **troubles bipolaires** (nommés auparavant les « syndromes maniaco-dépressifs »). Ils peuvent être à base de lithium, d'antipsychotique ou d'anti-épileptique. Ils sont efficaces tant sur les symptômes maniaques que sur les symptômes dépressifs.

Psychostimulants

Cette classe de médicaments est un dérivé lointain de la classe des amphétamines. Ses deux principales indications sont le **trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA±H)** avec le traitement au méthylphénidate dont le nom commercial le plus connu est la RITALINE®) et la **narcolepsie** (trouble neurologique avec somnolences irrésistibles durant la journée et endormissements intempestifs). Cette classe de médicaments, une fois le bon diagnostic posé et le bon dosage trouvé, produit des résultats rapides et efficaces (80 %) dans le traitement du TDAH.

Taux de remboursement des psychotropes (au moins 3 délivrances), pour 1 000 jeunes, selon l'âge et le type de psychotropes (hommes et femmes de l'Ardèche et de la Drôme), 2017



Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

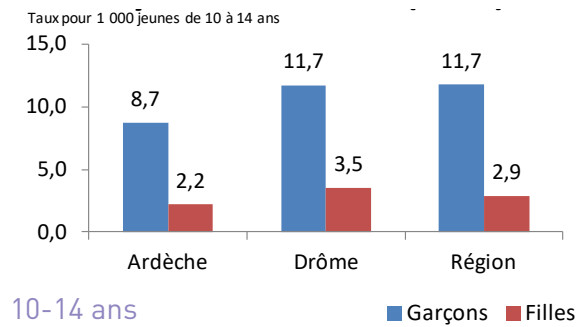
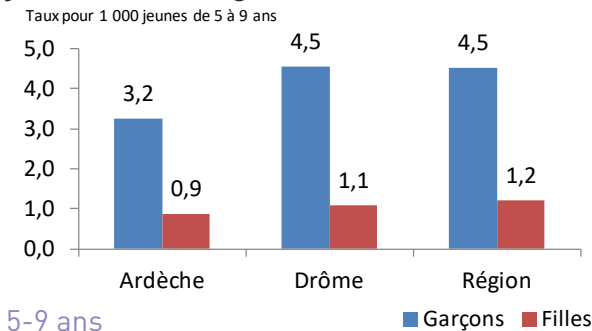
Un type de psychotrope différent selon l'âge

Chez les 5-14 ans, les principaux troubles retrouvés sont les troubles déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA±H) dont le traitement peut être un psychostimulant.

Chez les 15-24 ans, l'adolescence et le début de la vie adulte sont une période de grands changements dans le mode de fonctionnement psychique. Cette période connaît un tarissement des TDA±H mais l'apparition des troubles de l'humeur (dépression, bipolarité) et psychotiques (schizophrénie).

Entre 5 et 14 ans

Remboursement des psychostimulants (au moins 3 délivrances) : taux pour 1 000 jeunes selon l'âge, 2017

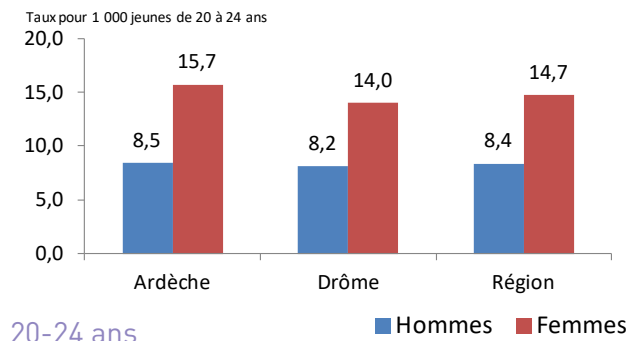
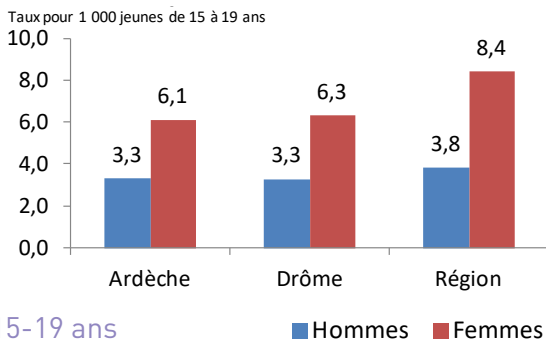


Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les données départementales sont compatibles avec ce qui est déjà connu de la littérature : il y a 3 à 4 garçons traités pour un TDA±H pour 1 fille. Chez les 5-9 ans comme chez les 10-14 ans, quel que soit le sexe, il y a un remboursement de psychostimulants comparable dans la Drôme et la région mais ces deux territoires ont des taux de remboursement supérieurs à l'Ardèche.

Entre 15 et 24 ans

Remboursement des antidépresseurs (au moins 3 délivrances) : taux pour 1 000 jeunes selon l'âge, 2017



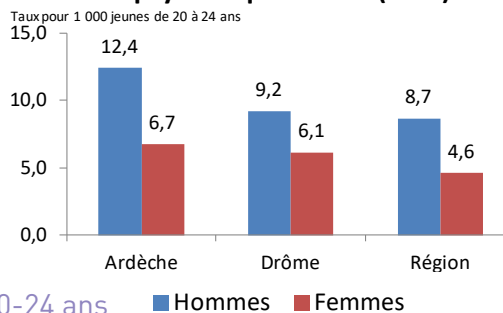
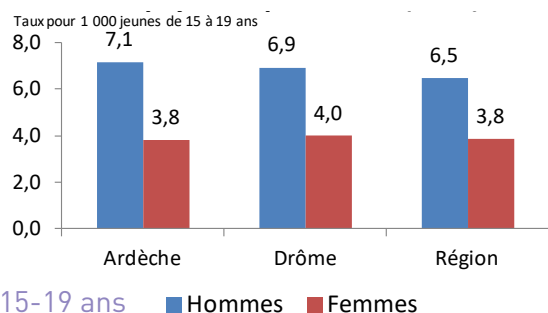
Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les données départementales sont compatibles avec ce qui est déjà connu de la littérature : les femmes prennent 1,5 à 2 fois plus d'antidépresseurs que les hommes.

Chez les 15-19 ans, alors que pour les hommes les taux départementaux et régionaux sont comparables, il y a une nette différence chez les femmes avec un remboursement moindre d'antidépresseurs dans l'Ardèche et la Drôme qu'au niveau de la région.

Les 20-24 ans ont des taux départementaux comparables de remboursement d'antidépresseurs, tant chez les hommes que chez les femmes, à l'exception près d'un taux de remboursement d'antidépresseurs chez les femmes ardéchoises légèrement supérieur aux taux de la Drôme et de la région.

Remboursement des antipsychotiques (au moins 3 délivrances) : taux pour 1 000 jeunes selon l'âge, 2017

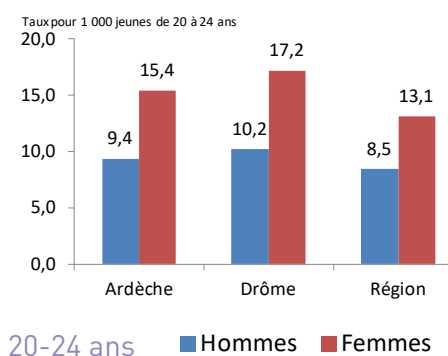
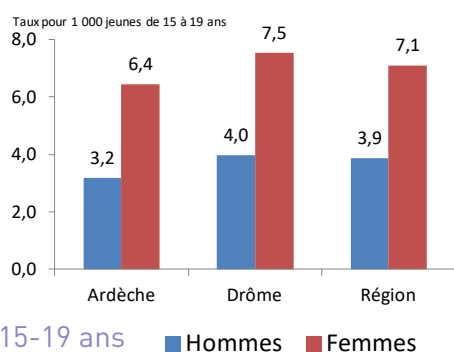


Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.

Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Ces données montrent que les hommes ont un remboursement 1,5 à 2 fois plus important d'antipsychotiques que les femmes. Tant chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans, les taux de remboursement d'antipsychotiques sont comparables dans l'Ardèche, la Drôme et la région Auvergne-Rhône-Alpes, à l'exception des hommes âgés de 20 à 24 ans de l'Ardèche qui ont des taux plus élevés (12,4 pour 1 000 jeunes contre 8,7 en région).

Remboursement des autres psychotropes (non-antidépresseurs et non-psychotiques, au moins 3 délivrances) : taux pour 1 000 jeunes selon l'âge, 2017



Sources : Cnam (SNIIRAM-DCIRS), Insee.

Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La catégorie des autres psychotropes (hors antidépresseurs et antipsychotiques) comprend par exemple les anxiolytiques (sédatifs), les thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur) ou les hypnotiques (somnifères).

Parmi les jeunes de 15 à 19 ans, le remboursement de ces autres psychotropes sont inférieurs chez les Ardéchois par rapport à la Drôme ou à l'Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi les 20-24 ans, tant chez les hommes que chez les femmes, un remboursement plus important dans la Drôme et, dans une moindre mesure, en Ardèche est observé par rapport aux taux régionaux.

Quiz / Idées reçues sur la santé mentale [6]

Question 1 - Quel pourcentage des personnes suivies en psychiatrie le sont en ville sans aucune hospitalisation ?

A - 50 % / B - 60 % / C - 80 %

Question 2 - Quel est le taux d'emploi des personnes avec un trouble dépressif ou anxieux ?

A - 40 à 50 % / B - 60 à 70 % / C - 80 à 90 %

Question 3 - La schizophrénie est synonyme du dédoublement de personnalité : vrai ou faux ?

A - Vrai / B - Faux

Question 1 : C (la plupart des personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas hospitalisées)
Question 2 : B (soit 10 à 15 % de moins que les personnes sans trouble psychique)
Question 3 : B (la schizophrénie est un trouble psychotique, à ne pas confondre avec un trouble dissociatif de l'identité aussi appelé personnalité multiple)

↳ Suicides et tentatives de suicide

Contexte national et régional ^[1, 7, 8]

Chaque année, près de 9 000 personnes décèdent par suicide en France. Le **taux de mortalité par suicide** en France était de **15,5 pour 100 000 jeunes** en 2013 avec de fortes différences selon le sexe : ce taux est de 7,3 chez les femmes et 25,4 chez les hommes. Le principal *modus operandi* est la pendaison ou l'arme à feu chez les hommes et l'intoxication médicamenteuse volontaire et la pendaison chez les femmes. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la circulation. Malgré une baisse de 26 % du taux de suicide entre 2003 et 2014, constatée dans toutes les régions françaises, la France présente, au sein des pays européens, un des taux de suicide les plus élevés derrière les pays de l'Est, la Finlande et la Belgique.

Quand un profil psychologique *a posteriori* est établi (« autopsie psychologique »), il est constaté que **90 % des personnes avaient au moins un trouble psychiatrique au moment du passage à l'acte**, ce qui renforce l'idée du rôle essentiel de la prévention, du diagnostic précoce et du traitement adéquat des troubles psychiques.

Chaque année, 80 000 à 90 000 hospitalisations en MCO ont pour motif la tentative de suicide en France. Les **tentatives de suicide** concernent **5,5 %** des individus sur la vie entière avec une forte différence entre les femmes (7,6 %) et les hommes (3,2 %) : elles concernent 4 femmes pour 1 homme environ. Les tentatives de suicides ne sont jamais à banaliser et nécessitent un suivi rapproché : en effet une tentative de suicide expose à un risque de décès par suicide dans les 12 mois à 1 %, soit un risque multiplié par 50 par rapport à la population générale ; une personne qui a fait au moins une tentative de suicide a un risque de 10 % de décès par suicide sur la vie entière.

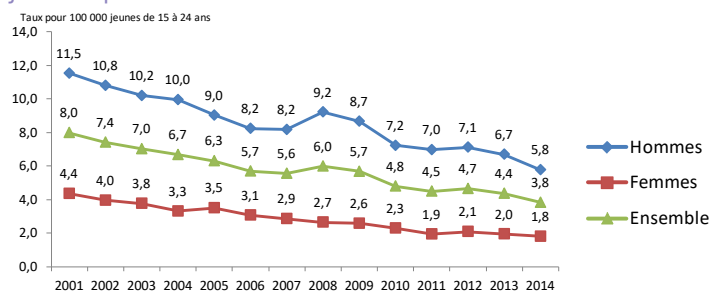
En Auvergne-Rhône-Alpes, l'observation s'organise autour de l'**Observatoire régional du suicide**, dispositif créé en 2012 et co-piloté par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, la Cellule Auvergne-Rhône-Alpes de Santé Publique France, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes et les référents psychiatres sur la surveillance des suicides et tentatives de suicide. Cet observatoire a pour but de décrire le plus finement possible le contexte régional afin de maintenir un continuum entre observation, surveillance et prévention.

Décès par suicide

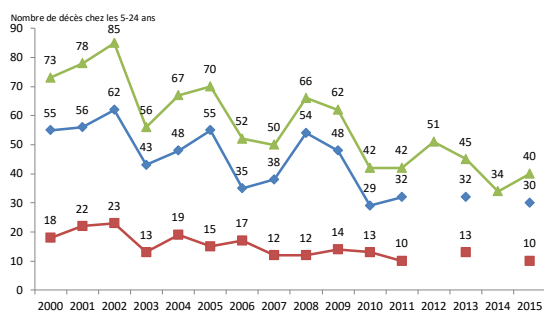
Le nombre de décès par suicide chez les jeunes de moins de 25 ans est très faible dans la Drôme et en Ardèche, avec des effectifs annuels inférieurs à 10 chaque année dans chacun de ces départements pris isolément, ce qui ne permet pas le calcul des taux de mortalité. Entre 2000 et 2015, 127 décès par suicide ont été dénombrés chez les 5-24 ans pour les 2 départements. Ne seront commentées ici que les données de la région et la France métropolitaine.

Évolution de la mortalité par suicide entre 2000 et 2015, Auvergne-Rhône-Alpes

Taux* spécifiques de mortalité pour 100 000 jeunes par suicide chez les 15-24 ans



Effectifs** : décès par suicide des 5-24 ans



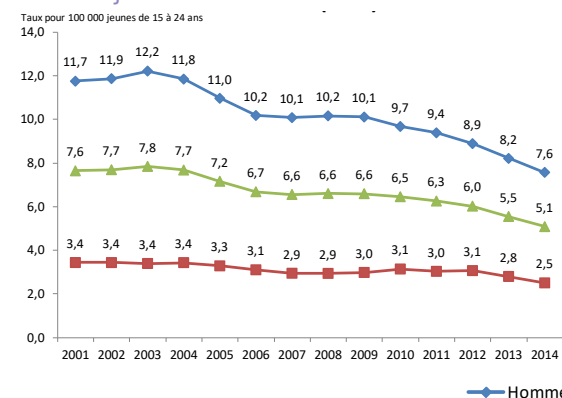
Sources : Inserm-CépiDc 2000-2015, Insee (estimation de population). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

*Taux lissés sur 3 ans avec affichage de l'année centrale. Étant donné que le décès par suicide ne concerne quasi-exclusivement que les 15 ans et plus, il a été décidé de calculer les taux pour la catégorie d'âge 15-24 ans.

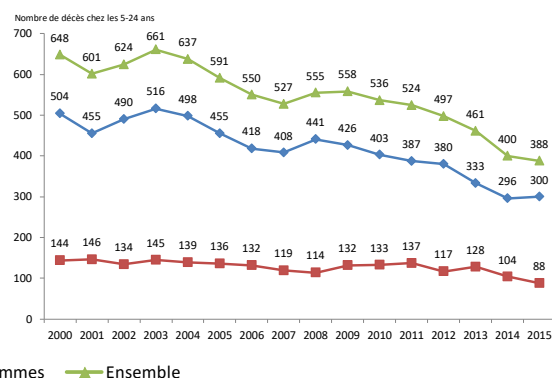
** Effectifs : À partir de 2012 certains effectifs féminins sont inférieurs à 10, le détail par sexe est soumis au secret statistique.

Évolution de la mortalité par suicide entre 2000 et 2015, France métropolitaine

Taux* spécifiques de mortalité par suicide pour 100 000 jeunes de 15 à 24 ans



Effectifs : décès par suicide des 5-24 ans



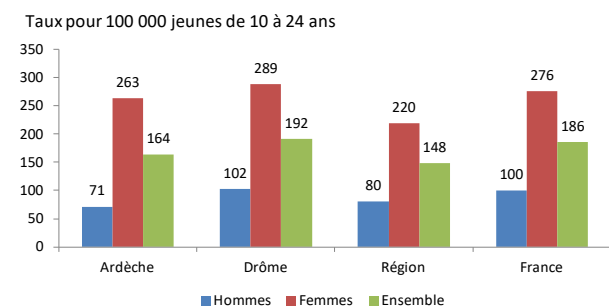
Sources : Inserm-CépiDc 2000-2015, Insee (estimation de population). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

*Taux lissés sur 3 ans avec affichage de l'année centrale. Étant donné que le décès par suicide ne concerne quasi-exclusivement que les 15 ans et plus, il a été décidé de calculer les taux pour la catégorie d'âge 15-24 ans.

Les tendances régionale et nationale sont cohérentes avec ce qui est déjà connu de la littérature au sujet des décès par suicide : ils sont le fait d'environ **3 hommes pour une femme**. Les taux et le nombre de décès par suicide diminuent dans l'ensemble de la population des 15-24 ans, principalement du fait de la nette diminution chez les hommes, les femmes restant à des mortalités stables depuis le début des années 2000 au niveau national. Le taux de suicide est plus bas en Auvergne-Rhône-Alpes qu'au niveau de la France métropolitaine, tant chez les hommes que chez les femmes.

Hospitalisations en MCO pour tentative de suicide

Taux spécifiques d'hospitalisation en MCO pour 100 000 jeunes : tentative de suicide des 10-24 ans (2015-2017)



Sources : PMSI-MCO, Insee (estimation de population). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

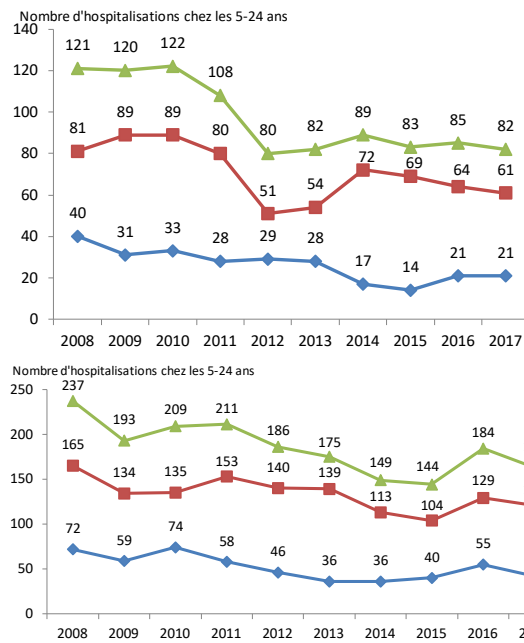
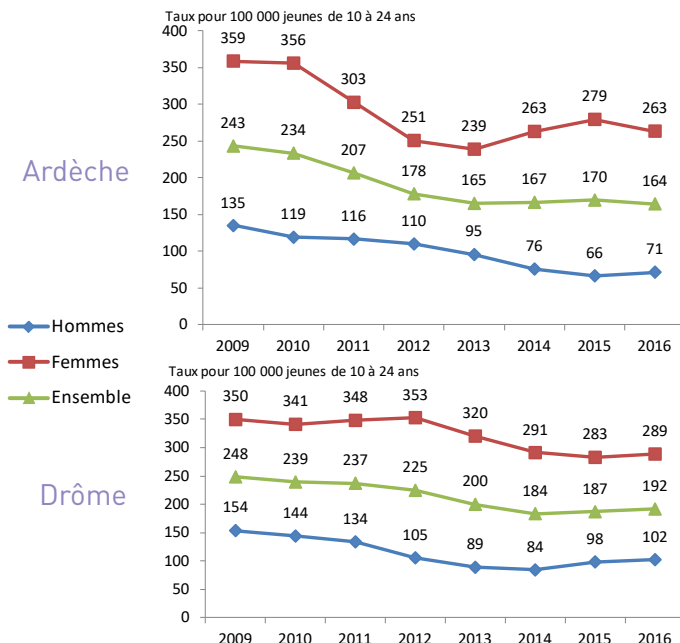
Les taux départementaux, régionaux et nationaux confirment ce qui est déjà connu au sujet des tentatives de suicide : ils sont le fait de **2 à 3 femmes pour un homme**.

Les hommes et les femmes de l'Ardèche et de la Drôme ont des taux d'hospitalisation en MCO globalement supérieurs aux taux régionaux mais avec des chiffres comparables à ceux constatés pour la France métropolitaine (avec comme exception les hommes de l'Ardèche qui ont des taux plus bas que la Drôme, la région et la France).

Évolution des hospitalisations en MCO pour tentative de suicide entre 2008 et 2017

Taux* bruts spécifiques d'hospitalisation en MCO pour 100 000 jeunes : tentative de suicide des 10-24 ans

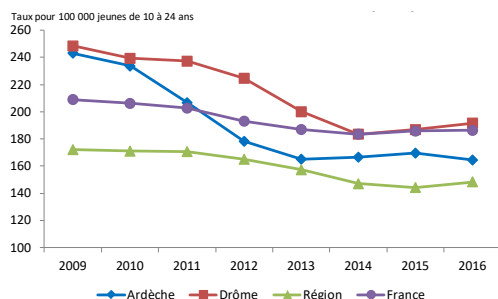
Effectifs : nombre d'hospitalisations en MCO des 5-24 ans pour tentative de suicide



Sources : PMSI-MCO, Insee (estimation de population). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes. *Taux lissés sur 3 ans avec affichage de l'année centrale. Étant donné que les tentatives de suicide ne concernent quasi-exclusivement que les 10 ans et plus, il a été décidé de calculer les taux pour la catégorie d'âge 10-24 ans.

Taux* spécifiques d'hospitalisation en MCO pour 100 000 jeunes de 10-24 ans : tentative de suicide en Ardèche, Drôme, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Chaque année, depuis 2012, **plus de 80 séjours** dans l'Ardèche et **de 140 à 200 séjours** dans la Drôme concernaient une tentative de suicide chez les 5-24 ans. Sur une échelle de temps plus longue, depuis 2009, il est observé une légère diminution du taux d'hospitalisation dans les deux départements avec une stabilisation des taux et effectifs depuis 2013-2014. Il est aussi noté une augmentation ponctuelle du nombre d'hospitalisations dans la Drôme en 2016 avec une hausse de 27 % par rapport à l'année précédente.



Sources : PMSI-MCO, Insee (estimation de population). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes. *Taux lissés sur 3 ans avec affichage de l'année centrale. Étant donné que les tentatives de suicide ne concernent quasi-exclusivement que les 10 ans et plus, il a été décidé de calculer les taux pour la catégorie d'âge 10-24 ans.

Cette tendance à la diminution des taux d'hospitalisation est comparable avec ce même phénomène retrouvé tant au niveau de la région Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine.

Références

- [1] CNUP, AESP, CUNEA. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 2017
- [2] Moro MR, Brison JL. Mission Bien-Être et Santé des Jeunes. Novembre 2016
- [3] Santé Publique France. La santé des collégiens en France (2014) : Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – Santé mentale et bien-être. Décembre 2016.
- [4] ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Auvergne-Rhône-Alpes : Le Projet régional de santé 2018-2028. Juin 2018
- [5] CNAM, MSA, RSI. Critères médicaux : Admission et prolongation d'une affection longue durée exonérante du ticket modérateur. 2016.
- [6] Association PsyCom. Mythes et réalités : la santé mentale [en ligne] <http://www.psycom.org/Comment-agir/Mythes-et-Realites/La-sante-mentale-en-general>
- [7] Santé Publique France et Drees. État de santé de la population en France (2017)
- [8] ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes : Bulletin n°5. 2019

Pour en savoir plus

www.psycom.org
Organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale

www.who.int/topics/mental_health/fr
Organisation mondiale de la santé - Santé mentale