

La santé mentale et la psychiatrie en quelques chiffres

La sectorisation instaurée dans les années soixante avait pour but de faire sortir la psychiatrie de sa structure asilaire, en confiant à la même équipe l'ensemble de la filière de soins, de la prévention à la réinsertion.

La France est donc découpée en 1 123 secteurs (812 adultes et 311 infanto-juvéniles), dont 58 % sont rattachés à un centre hospitalier spécialisé, 33 % à un centre hospitalier général et 9 % à un hôpital privé faisant fonction de service public. Si le service hospitalier a longtemps été le pivot du secteur, ce rôle est désormais dévolu au centre médico-psychologique, autour duquel s'articule l'ensemble des structures médico-sociales.

Cette ouverture sur la ville a permis le développement progressif des alternatives à l'hospitalisation à temps complet (hôpitaux de jour et de nuit, appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique...) dont on a ainsi vu régulièrement diminuer le nombre de lits.

Nombre de pathologies qui entraînaient l'internement sont maintenant prises en charge en ambulatoire ou en temps partiel. L'hospitalisation complète n'est indiquée que pour des séjours courts, mais parfois répétés, ce qui explique la stagnation du nombre des entrées mais aussi la diminution constante du nombre de journées d'hospitalisation (figures 1 et 2).

On note cependant de grandes disparités régionales. Le nombre de lits varie de 8 à 30 pour 10 000 habitants, et ce inversement à la présence des alternatives.



Figure 1 Nombre d'entrées en hospitalisation complète

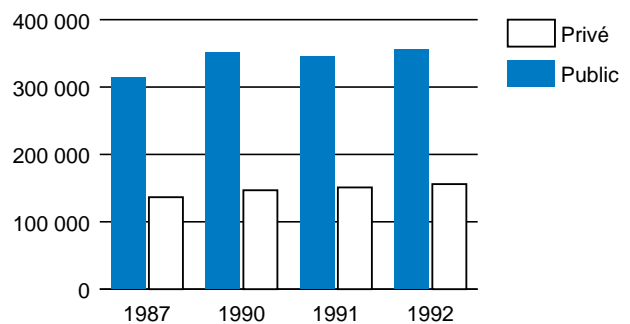
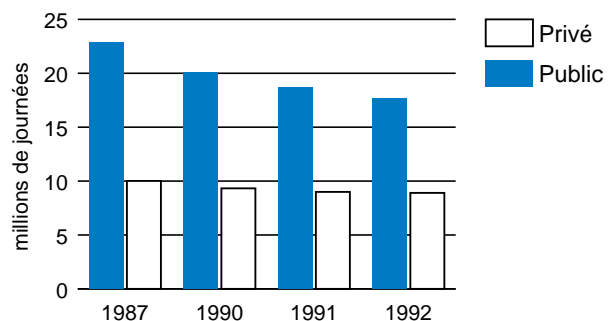


Figure 2 Nombre de journées d'hospitalisation complète



Une tentative d'harmonisation a bien eu lieu. À la définition d'indices fixant le nombre de lits (10 à 18 pour 10 000 habitants) et la part que doivent prendre les alternatives dans l'équipement global (50 %), s'est ajoutée l'obligation d'élaborer des schémas départementaux et régionaux d'organisation. Ils doivent fixer les objectifs de la politique du secteur (diminution du nombre de lits, création des hôpitaux de jour...). 64 départements ont élaboré un service départemental d'organisation, et 30 seulement l'ont chiffré.

Les pathologies mentales dans la population générale

Les chiffres avancés sur la santé mentale de la population générale proviennent d'études sur des échantillons réduits. La nature des critères diagnostiques retenus pour l'établissement des questionnaires (exclusivement symptomatiques puisque reposant sur le *diagnostic on statistical manual of mental disorders*, références nord-américaines), ouvre un biais d'interprétation des résultats. De plus, ils ne tiennent pas compte des particularités culturelles, sociales et psychologiques individuelles, alors que le même symptôme peut être ressenti différemment par deux personnes. Il en résulte de grandes variations dans les résultats. Nous citerons deux études à titre d'exemple : d'un côté, l'enquête du CreDES — qui mène depuis 1988 des enquêtes sur la santé et la protection sociale (ESPS), enquêtes annuelles auprès de ménages dont un membre au moins est assuré social —, sur les années 1988-1991, regroupant 30 000 personnes ; de l'autre, l'enquête sur la santé et les soins médicaux effectuée par l'Insee en 1991-1992. Les résultats comparés sont les suivants :

Taux de personnes atteintes	CreDES	Insee
d'au moins un trouble mental ou du sommeil	11,5 %	17,8 %
d'un trouble du sommeil	5,4 %	6,5 %
d'un syndrome dépressif	4,3 %	4,9 %
d'anxiété	1,0 %	4,7 %

Les résultats de l'enquête ESPS 1994 du CreDES retrouvent des chiffres comparables à ceux de 1988-1991.

La pathologie mentale et le secteur

En 1991, la file active des secteurs adultes était de 760 000 personnes, soit une augmentation de 15 % en 10 ans. On dispose sur ces patients de renseignements assez précis, notamment grâce à une étude de l'Inserm en 1993.

La répartition par tranche d'âge et par sexe est à peu près équivalente à celle de la population générale, malgré une surreprésentation de la tranche des 35-54 ans. Les moins de 20 ans représentent moins de 2 % de l'ensemble.

Les diagnostics les plus souvent retrouvés sont les schizophrénies (23 %), les dépressions (12 %), les troubles délirants (8 %), les troubles du comportement et de la personnalité (8 %) et l'alcoolisme (7 %). On note une prédominance féminine pour les dépressions, et masculine pour les schizophrénies et l'alcool. Les névroses, étant éclatées en de multiples sous-catégories, n'apparaissent pas dans cette hiérarchie. Les psychoses représentent un tiers des pathologies traitées par le secteur.

La sectorisation a permis une diversification des modes de prise en charge : 50 % des schizophrènes sont désormais suivis en ambulatoire, 19 % à temps partiel et 31 % en hospitalisation à temps complet ; ils représentent actuellement 43 % des hommes et 20 % des femmes suivis en ambulatoire. Pour les dépressifs, ces chiffres sont respectivement de 79 %, 7 % et 14 %.

Ainsi, en 1990, sur les 760 000 patients de la file active, 432 000 étaient suivis strictement en ambulatoire, 258 000 à temps partiel, 60 000 à temps complet et 165 000 bénéficiaient d'une prise en charge mixte. Mais même si la part de l'hospitalisation a diminué, 40 % des patients hospitalisés le sont depuis plus d'un an et 15 % depuis plus de 10 ans.

Une approche sociologique du secteur montre que, malgré certaines variations entre les différents modes de prise en charge, il y a plus de célibataires, plus de gens vivant seul et une moins bonne insertion socioprofessionnelle que dans la population générale.

La pathologie mentale et l'hôpital

Une enquête du CreDES réalisée entre le 1^{er} avril 1991 et le 31 mars 1992 auprès d'un échantillon de 1 174 services hospitaliers a permis de définir la part de chaque grand groupe de maladie

à chaque étape de l'hospitalisation : motifs d'entrée, diagnostics posés à l'entrée et diagnostics patents un jour moyen de l'année. On entend par diagnostic patent la totalité des maladies dont souffre le patient le jour de l'enquête, y compris les maladies associées.

Nous nous intéresserons uniquement aux deux types de pathologie les plus fréquents : les troubles mentaux et les maladies cardio-vasculaires (figure 3).

La part représentée par chaque diagnostic varie donc selon le moment considéré. Mais le nombre de diagnostics posés par patient se modifie également, passant en moyenne de 1,5 motifs d'entrée à 1,9 diagnostics d'entrée puis 2,9 diagnostics patents. Ainsi, même si leur part diminue, le nombre absolu des diagnostics de troubles mentaux est multiplié par 1,6.

Les maladies mentales sont le premier diagnostic avant 64 ans, et le deuxième chez les personnes âgées.

Si on s'intéresse au taux de prévalence selon le type de maladie (nombre de patients concernés par un type de maladie par rapport à l'ensemble des patients), en différenciant diagnostics principaux et associés, on trouve les chiffres résumés dans le tableau suivant :

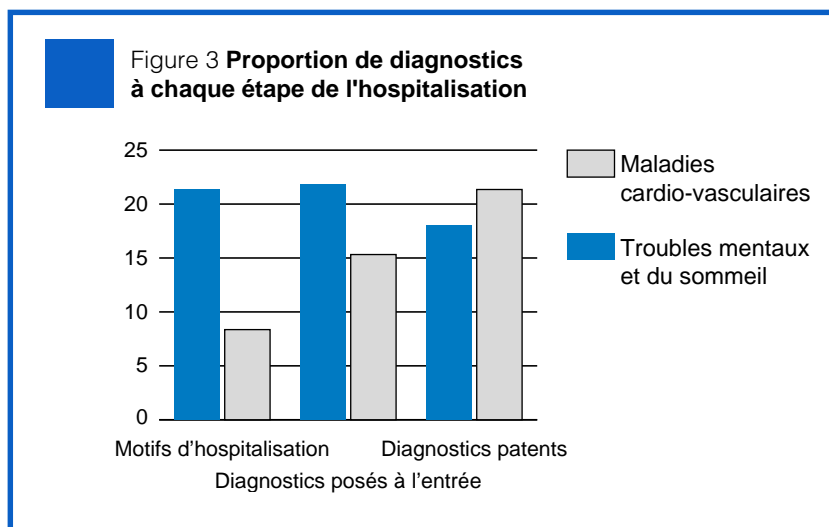
	Patients		diagnostic	
	concernés		principal	associé
Troubles mentaux et du sommeil	38,8 %		25,9 %	12,9 %
Maladies cardio-vasculaires	37,7 %		12,5 %	25,2 %

Les maladies cardio-vasculaires représentent plus de diagnostics patents que les troubles mentaux (cf. figure 3) mais, comme elles s'associent souvent chez le même individu, leur taux de prévalence est moins élevé.

Globalement, les troubles mentaux et du sommeil représentent deux fois plus de diagnostics principaux que les maladies cardio-vasculaires, et trois fois plus que les tumeurs ou les traumatismes. Ils concernent plus d'un tiers des patients hospitalisés, avec une légère prédominance masculine.

La pathologie mentale et la médecine libérale

La psychiatrie est la spécialité médicale la plus



exercée en secteur libéral. Les 6 000 psychiatres représentent 18 % des spécialistes libéraux. Présents dans 2,5 % des communes, ils ont l'une des meilleures couvertures du territoire, juste derrière les ophtalmologues (3,1 % des communes), les radiologues (3,0 %) et les gynécologues (2,9 %).

L'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) menée par IMS-France en 1991-1992 permet de mieux connaître les motifs de recours aux médecins libéraux.

Tous médecins confondus, les troubles mentaux et du sommeil sont la troisième cause de consultation (14 % des séances), derrière les maladies cardio-vasculaires (27 %) et les problèmes ORL (16 %). Cette hiérarchie diffère si on distingue généralistes et spécialistes (figures 4 et 5).

En 1992, 43 millions de séances ont été motivées par un trouble mental ou du sommeil : 28 millions (65 %) chez un généraliste et 15 millions (35 %) chez un spécialiste. Ils ne prennent cependant pas en charge les mêmes pathologies (figure 6).

Selon cette même étude, la fréquence des motifs psychiatriques augmente avec l'âge jusqu'à 64 ans, puis diminue jusqu'à 79. Ensuite, elle diminue pour les femmes et augmente pour les hommes.

Une approche sociologique montre, ici comme au niveau du secteur, que plus l'insertion socioprofessionnelle est faible, plus le nombre de troubles mentaux et du sommeil retrouvés pour 100 séances est élevé.

Figure 4 **Les motifs de recours aux généralistes**
(nombre de motifs pour 100 séances)

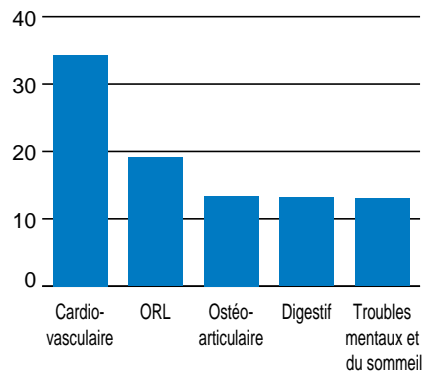


Figure 5 **Motifs de recours aux spécialistes**
(nombre de motifs pour 100 séances)

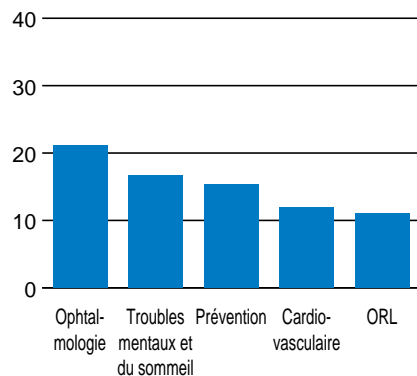
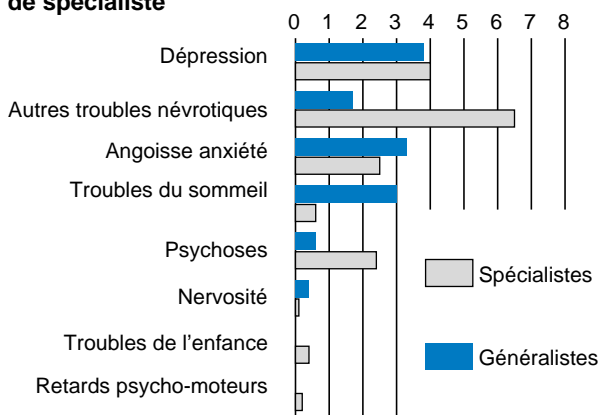


Figure 6 **Nombre de troubles mentaux ou du sommeil pour 100 séances de généraliste et 100 séances de spécialiste**



La pathologie mentale cause de décès

Le taux de mortalité par pathologie mentale n'a pas évolué depuis une dizaine d'années. Cette constatation ne tient pas compte des décès par suicide, dont seuls 30 à 40 % seraient en relation avec un trouble psychopathologique.

Les pathologies mentales (toujours hors suicide) sont cependant la dixième cause de décès chez l'homme et la huitième chez la femme.

Le taux de mortalité par suicide était évalué en 1992 à 32/100 000 habitants. Quant aux tentatives de suicide, elles sont mal connues et sous-déclarées. On les estime cependant à environ 100 000 par an, soit plus de 10 % des causes d'accident.

La pathologie mentale et la prescription médicamenteuse

Comme le souligne le professeur Zarifian dans son récent rapport, « la prescription de psychotropes devrait correspondre exclusivement aux besoins sanitaires de la population », mais « il n'existe pas d'étude épidémiologique faite dans des conditions satisfaisantes et sur une très grande échelle dans notre pays. » Ces études devraient non seulement porter sur l'évaluation des pathologies nécessitant des psychotropes, mais également sur l'adéquation diagnostic-traitement.

Devant cette incapacité à définir ces besoins, nous devons nous contenter de constater que la France a le plus gros volume de vente de médicaments psychotropes parmi les pays européens.

En prenant comme référence le nombre de boîtes vendues, le marché des psychotropes a augmenté de 1,01 % par an entre 1990 et 1994. Il faut néanmoins distinguer les antidépresseurs, dont les ventes ont augmenté de 5,63 % par an sur la même période, des autres psychotropes dont le marché a stagné ou diminué.

Les trois-quarts de la consommation totale sont dus au 11 % d'adultes consommateurs réguliers (au moins une fois par semaine depuis plus de 6 mois). Et si la durée des traitements n'est pas connue, on peut considérer que 57 % d'entre eux sont traités depuis plus de cinq ans, et un tiers depuis plus de dix ans.

On peut enfin signaler qu'un hypnotique ou un anxiolytique est prescrit sur 15 % des ordonnances.

Jean-Paul Vincensini