

Villes, psychiatrie et santé mentale

Depuis quelques années on assiste à une multiplication des signaux témoignant d'une expression de plus en plus bruyante des problématiques de santé mentale sur les territoires¹ et traduisant par ailleurs les limites de notre système de santé pour y faire face².

Les élus municipaux sont directement confrontés à ces réalités par la proximité à l'égard de leurs concitoyens que leur confère le mandat électif, mais également par le rôle de « police sanitaire » attribué aux maires. Il s'agit là d'une des rares compétences légales des communes dans le champ de la santé et plus particulièrement dans le champ de la santé mentale, laquelle reste de la responsabilité de l'État. Dans un certain nombre de cas, des situations aiguës conduisent en effet à des hospitalisations sous contrainte et plus

particulièrement à des hospitalisations d'office, lesquelles apparaissent comme l'unique recours de situations mal ou insuffisamment prises en charge par les différents acteurs du champ médico-social.

À la demande des élus locaux, les villes de « l'Arc alpin » membre du Réseau français des villes santé-OMS se sont engagées depuis 2002 dans un travail visant à produire un outil capable de rendre compte du « bruit de fond » des problématiques de santé mentale sur les territoires de ces villes. Les finalités de ce chantier résident dans la volonté d'objectiver un certain nombre de problèmes permettant aux élus, et aux services concernés, d'orienter les politiques publiques soit au travers d'actions municipales spécifiques, soit par l'interpellation des institutions qui ont la compétence légale en la

matière, les services déconcentrés de l'État et les centres hospitaliers spécialisés en particulier.

Cinq villes se sont engagées dans ce travail : Bourgoin-Jallieu, Genève, Lyon, Villeurbanne et Grenoble, qui a coordonné la réflexion jusqu'à ce jour.

Un groupe de pilotage composé d'un panel varié d'acteurs de la santé mentale sur la ville de Grenoble — service de psychiatrie du Centre hospitalo-universitaire (CHU), direction départementale des Affaires sanitaires et sociales, département de l'information médicale du CHU, centre hospitalier spécialisé, service de médecine légale, centre Hauquelin, médecins de la maison d'arrêt de Varcès, caisse primaire d'assurance maladie, centres de santé — a été mis en place. À partir d'une analyse de la littérature, il a été élaboré un outil composé d'indicateurs répartis en trois catégories : des indicateurs reflétant l'état de santé de la population, des indicateurs d'offre de soins et des indicateurs de consommation de soins.

Deux réseaux d'acteurs ont ainsi été mobilisés de façon complémentaire :

- les acteurs grenoblois de la santé mentale ont été sollicités afin de valider l'intérêt de la démarche générale, de se prononcer sur les indicateurs pressentis et pour enrichir la liste de ces indicateurs, et enfin, dans le but de les mobiliser pour obtenir leur accord et leur soutien afin que soient fournies, en routine, les informations dont sont détentrices chacune des institutions qu'ils représentent ;

- les représentants du réseau rhône-alpin des villes santé-OMS, outre leur implication depuis le démarrage de ce projet, ont été associés à une recherche de consensus concernant, pour chacun des indicateurs retenus, leur avis sur la pertinence et l'accessibilité de ces informations dans chacune des villes concernées.

Cette démarche a permis d'être

État de santé

Taux annuel de suicides

Taux annuel de tentatives de suicide avec hospitalisation

Taux annuel de plaintes de voisinage en lien avec des troubles psychiques

Taux annuel d'hospitalisations à la demande d'un tiers (incidence)

Taux annuel d'hospitalisations d'office (incidence)

Taux annuel de patients en longue maladie pour des raisons de santé mentale (prévalence)

Offre de soins

Taux de psychiatres libéraux

Taux de psychiatres publics et parapublics

Taux d'infirmiers psychiatriques publics

Taux de psychologues libéraux

Taux de psychologues publics et parapublics

Nombre de lits hospitaliers

Nombre d'appartements thérapeutiques

Nombre de CMP adultes

Nombre de CMP infanto-juvéniles

Nombre de lieux d'écoute

Taux annuel d'hospitalisations refusées en psychiatrie publique

Taux annuel d'hospitalisations en surnombre en psychiatrie publique

Consommation de soins

Nombres d'actes réalisés par les psychiatres libéraux

Volumes annuel des psychotropes prescrits

File active des CMP adultes

File active des CMP enfants

File active des points écoute

File active des personnes sous traitement substitutif à la méthadone


Pierre Micheletti
Médecin, directeur
Isabelle Gamot
Monique Vigié
Patricia Lerebourg
Infirmières
en santé publique
*Direction santé
publique et
environnementale,
Grenoble*

confrontés assez rapidement à la fois aux difficultés d'accès à certaines informations mais également aux limites des indicateurs initialement retenus, pour une bonne part du fait des découpages territoriaux non superposables selon les institutions. Le travail initié pointe également le peu de formalisation, à ce jour, des informations produites et potentiellement utilisables par les différents acteurs de la santé mentale.

Ces constats, s'ils sont partagés par les autres villes, amèneront à réduire le nombre des indicateurs retenus afin d'aboutir à un outil relativement fiable et robuste et dont les informations pourraient être comparables d'une ville à l'autre ou qui, pour le moins, devrait permettre de comparer dans le temps l'évolution de ces indicateurs dans une même ville.

L'outil ainsi élaboré n'a d'autre vocation que de rendre compte d'un bruit de fond ne nous dispensant pas, pour développer des actions, d'analyses ou d'enquêtes spécifiques et adaptées aux différents projets portés ou soutenus par les villes dans le champ de la santé mentale.

Cette démarche génère en outre des collaborations fructueuses entre acteurs de la santé mentale et de la santé publique.

Au-delà de la construction d'une grille de lecture, cela constitue en effet l'occasion de fédérer et d'associer les réseaux d'acteurs locaux de la santé mentale sur un projet qui suscite un intérêt manifeste de leur part en ce qu'il semble répondre à un souci de produire et d'analyser de l'information nécessaire à la prise de décision, permettant d'objectiver, par les indicateurs retenus, le ressenti de ces mêmes acteurs confrontés à des difficultés croissantes. 

1. « Troubles mentaux et représentations de la santé mentale », *Études et résultats* n° 347, Drees, octobre 2004.

2. « La psychiatrie, éternelle oubliée », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2376, 8 octobre 2004.

L'information sur les pratiques médicales de ville : points de convergence des systèmes étrangers

Karine Chevreul
Médecin de santé publique
Philippe Le Fur
Médecin, directeur de recherche
Catherine Sermet
Médecin, directeur de recherche
Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

En France, depuis plus de deux décennies, il existe un système d'information médicalisé, le PMSI, couvrant en partie le secteur hospitalier. Malgré ses imperfections, il permet de connaître les motifs médicaux principaux des séjours et de certains actes effectués au cours des hospitalisations.

En revanche, dans le secteur ambulatoire, malgré la volonté du législateur¹ de mettre en place un codage des pathologies pour chaque recours d'un patient à un médecin, l'information sur les causes de consultation, les situations cliniques rencontrées et l'attitude thérapeutique adoptée en réponse ne sont pas publiquement disponibles en routine. Actuellement, les seules données existantes sur les motifs de recours proviennent de sociétés privées recueillant des informations pour l'industrie pharmaceutique ou de sociétés savantes. D'une manière générale, les difficultés d'accès à ces données et/ou les caractéristiques de leur recueil limitent l'utilisation.

Il n'est donc pas possible aux différents acteurs du système de soins de connaître la nature de la demande exprimée en médecine de ville en lien avec la réponse thérapeutique offerte : examens complémentaires et médicaments prescrits. On ne peut pas, par exemple, répondre aux questions suivantes : Quelle est la nature des maladies observées en médecine de ville ? Quels médicaments sont prescrits pour une pathologie donnée ? Quelle est l'ampleur de la variation de prescription face à cette pathologie ? En quelle proportion les recommandations de bonnes pratiques sont-elles appliquées ou applicables ? De la réponse à ces questions peut dépendre l'anticipation des besoins de soins, la réflexion sur l'optimisation des pratiques ou la définition de thèmes pour la formation médicale continue.

Certains pays ont des systèmes publics ou parapublics qui renseignent les pratiques en médecine de ville. L'étude de ces derniers est particulièrement importante pour connaître les conditions de leur mise en œuvre et tenter de mettre en exergue des points de convergence qui pourraient servir de base à la réflexion pour le développement d'un tel système en France.

1. Principe prévu par la loi dite « Teulade » du 4 janvier 1994, renforcée par les ordonnances d'avril 1996.