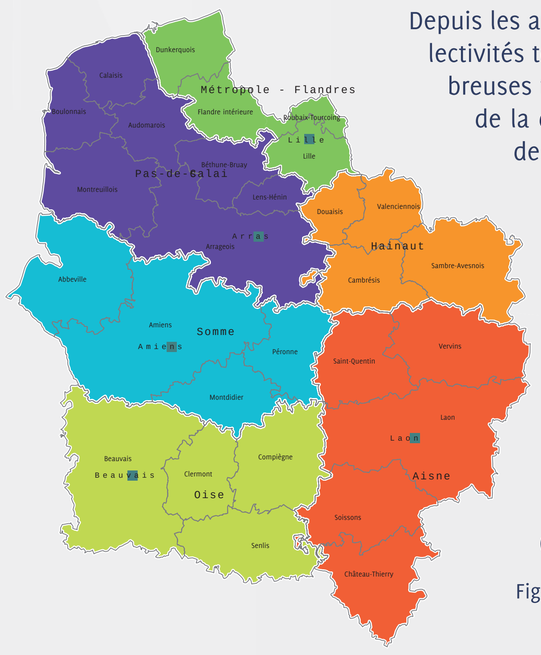
F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

Diagnostics territoriaux partagés en santé mentale. Méthode, résultats et enjeux

L. Plancke[1,2], A. Amariei[1], M-N. Cadou[3], T. Danel[1]

[1] Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France, Saint-André-lez-Lille
[2] Centre lillois d'études sociologiques et économiques, Lille
[3] Centre de ressources sur le handicap psychique Hauts-de-France, Lille

Contexte



Depuis les années 1980, les politiques territorialisées incitent les collectivités territoriales à définir des programmes locaux sur de nombreuses thématiques (insertion des jeunes 16-25 ans, prévention de la délinquance, …) À partir des années 1990, les politiques de santé se territorialisent ; elles confient à l'administration régionale le soin de répartir les ressources (déconcentration) et d'animer des processus de concertation pour la définition des programmes régionaux de santé [1] et des schémas d'organisation [2], alors que se généralise le principe de la démocratie sanitaire, qui va être renforcée en 2016 [3]. En santé mentale, champ beaucoup plus large que la seule psychiatrie, les démarches concertées et l'association de nombreux acteurs de la prévention, du soin et de la réhabilitation, s'imposent également, notamment dans le cadre de la préparation des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) [4].

Figure 1. Les 6 territoires de démocratie sanitaire des Hauts-de-France

Méthode

Nous avons réalisé, à la demande de l'Agence régionale de santé un diagnostic partagé dans chacun des 6 territoires de démocratie sanitaire des Hauts-de-France [5]. Ils ont mobilisé des données statistiques et épidémiologiques issues des grandes bases de données (Insee, RimP, PMSI, CepiDc…), mais également des groupes focaux, constitués d'acteurs (professionnels, associatifs et élus) intervenant dans le champ exploré.

Résultats

194 acteurs distincts ont participé aux groupes focaux, dont 3 sur 10 du secteur hospitalier, 1 sur 5 du médico-social ; d'autres acteurs (Gem, Unafam, collectivités territoriales …) se sont investis dans la démarche, mais les professions libérales se sont peu mobilisées (5%). Le niveau de participation a été plus faible dans les départements éloignés de Lille, plus marqués par l'hospitalo-centrisme et parfois méfiants vis-à-vis d'une démarche émanant de leur nouvelle capitale régionale. Un grand nombre de coopérations ont pu être recensées, pas toujours formalisées et parfois redondantes. Enjoints à la coopération, les différents segments de l'offre sanitaire et sociale peinent parfois à se comprendre et à articuler leurs interventions.
Les données socio-démographiques, d'offre sanitaire (psychiatrie) et médico-sociale (handicap psychique), de morbi-mortalité (addictions, conduite suicidaires, ALD 23) font apparaître de très fortes inégalités territoriales, entre les territoires de démocratie sanitaire, et au sein de ceux-ci

Tableau 1. Valeur de 20 indicateurs de santé mentale selon le territoire de proximité et position dans l'espace inter-quartiles. Hauts-de-France. N=28.

Territoire de santé	Territoire de proximité	Densité	Indice de vieillissement	Part de la population étrangère	Taux de chômage	Part de non-diplômés	Taux de familles monoparentales	Part de locataires	Densité en psychiatres libéraux	Densité en psychologues libéraux	Densité en médecins généralistes	Densité en médecins généralistes libéraux	Taux de prise en charge en psychiatrie	Taux de prise en charge sans consentement en psychiatrie	Taux de prise en charge en ambulatoire en psychiatrie	Taux de prise en charge en séjour en psychiatrie	Part file active exclu. ambulatoire en psychiatrie	Tentatives de suicide. Taux de séjours en MCO	Surmortalité suicide	Surmortalité prématurée liée à l'alcool	Taux de recours aux traitements de substitution aux opiacés
*	*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Aisne	Château-Thierry	65	0,69	3,00%	15,2%	39,7%	12,0%	30,7%	1,9	3,8	161	113	3,6%	0,15%	3,3%	0,63%	82,2%	13,6	79	1482	1
Aisne	Soissons	82	0,7	2,60%	16,5%	39,4%	13,5%	34,8%	5,3	6,3	176	117	3,0%	0,12%	2,7%	0,72%	76,2%	18,9	1241	06	67
Aisne	Laon	72	0,68	2,40%	17,2%	40,9%	14,2%	33,4%	1,1	6,7	197	112	3,2%	0,13%	2,9%	0,78%	75,2%	20,7	1431	38	51
Aisne	Saint-Quentin	104	0,68	3,30%	19,4%	43,4%	15,6%	40,6%	4	9,4	189	116	3,5%	0,13%	3,3%	0,84%	76,0%	14,2	1271	53	33
Aisne	Vervins	56	0,65	1,60%	17,2%	40,6%	13,5%	30,4%	1,9	1,9	148	111	3,4%	0,12%	3,2%	0,71%	78,9%	18,6	1771	79	47
Hainaut	Cambrésis	270	0,59	3,00%	17,9%	36,7%	15,5%	37,5%	0,2	2,9	164	109	4,3%	0,16%	4,1%	0,68%	84,4%	33,3	1902	26	47
Hainaut	Douaisis	445	0,55	4,00%	17,4%	36,2%	16,1%	38,8%	4,2	8,7	137	96	4,8%	0,36%	4,5%	0,79%	83,3%	28,9	116	2043	6
Hainaut	Sambre - Avesnois	261	0,6	2,90%	16,3%	35,9%	18,1%	34,7%	0,8	3	145	94	3,0%	0,11%	2,7%	0,57%	80,8%	21,5	1551	93	36
Hainaut	Valenciennois	426	0,58	3,50%	16,0%	34,6%	17,1%	38,6%	3,5	5,9	155	101	3,8%	0,12%	3,6%	0,60%	84,2%	24,6	1202	17	25
Métropole - Flandres	Dunkerquois	314	0,59	3,20%	17,2%	37,5%	14,3%	39,0%	1,5	7,9	75	51	4,3%	0,13%	4,1%	0,59%	86,2%	23,4	1322	18	39
Métropole - Flandres	Flandre Intérieure	225	0,6	2,70%	15,4%	33,5%	13,2%	32,8%	3,5	11	164	114	4,7%	0,18%	4,4%	0,70%	85,0%	23,2	1541	693	3
Métropole - Flandres	Lille	1 107	0,52	5,90%	16,9%	32,7%	17,0%	45,0%	9,2	31	199	112	4,9%	0,16%	4,6%	0,71%	85,5%	14,5	1081	624	7
Métropole - Flandres	Roubaix - Tourcoing	2 034	0,47	6,90%	19,9%	38,2%	19,2%	43,5%	2,8	14,3	145	102	4,6%	0,17%	4,4%	0,70%	84,7%	13,4	1011	633	5
Oise	Senlis	135	0,54	4,60%	13,7%	37,2%	14,6%	35,0%	5,5	26,4	147	96	3,3%	0,17%	3,1%	0,57%	83,0%	16,9	77	99	35
Oise	Compiègne	160	0,54	6,10%	13,1%	33,8%	14,2%	36,1%	4,4	14,1	191	119	3,0%	0,11%	2,8%	0,55%	81,9%	19,3	99	1212	0
Oise	Clermont	146	0,52	6,50%	14,5%	35,8%	12,6%	37,4%	3,7	9,4	151	92	3,2%	0,20%	3,0%	0,69%	78,7%	17,5	1171	04	31
Oise	Beauvais	129	0,55	4,30%	12,7%	35,0%	13,5%	30,9%	1,1	8,9	178	102	2,6%	0,13%	2,4%	0,46%	82,4%	21,9	1231	15	25
Pas-de-Calais	Arrageois	213	0,61	1,40%	17,1%	37,8%	13,5%	39,2%	1,3	4,4	235	129	3,6%	0,12%	3,2%	0,75%	79,1%	14,9	1451	624	9
Pas-de-Calais	Audomarois	163	0,61	1,60%	16,9%	39,5%	13,0%	40,4%	0,8	7,9	170	115	5,2%	0,19%	4,9%	0,80%	84,7%	30,8	1692	19	57
Pas-de-Calais	Béthune - Bruay	280	0,59	1,40%	17,2%	38,4%	14,3%	38,7%	2,3	8	130	93	4,3%	0,17%	4,0%	0,75%	82,4%	25,5	1512	03	34
Pas-de-Calais	Boulonnais	211	0,62	1,30%	17,5%	37,3%	16,5%	39,8%	3,3	8,1	183	128	3,0%	0,09%	2,8%	0,61%	79,7%	17,5	1402	37	21
Pas-de-Calais	Calaisis	242	0,61	1,50%	19,9%	39,4%	15,3%	44,1%	3,6	2,4	142	98	3,2%	0,09%	2,8%	0,66%	79,3%	27,4	1351	83	40
Pas-de-Calais	Lens - Hénin	500	0,62	1,60%	17,3%	39,7%	17,3%	38,4%	4	7,4	139	82	3,2%	0,15%	2,9%	0,60%	81,6%	23,7	146	2583	0
Pas-de-Calais	Montreuillois	150	0,64	1,00%	15,9%	37,5%	12,3%	34,7%	2	6,3	230	142	3,6%	0,04%	3,0%	0,95%	73,9%	24,9	1941	642	7
Somme	Montdidier	61	0,69	1,40%	12,4%	38,3%	12,7%	22,9%	-	7,4	236	158	1,4%	0,12%	1,1%	0,42%	70,0%	27	1501	42	51
Somme	Péronne	90	0,71	1,00%	14,4%	40,0%	12,8%	30,5%	1,2	1,9	234	158	3,4%	0,04%	3,1%	0,51%	84,8%	23,3	1231	36	42
Somme	Amiens	110	0,67	3,00%	16,0%	39,6%	15,8%	38,2%	5,2	15,1	252	144	2,8%	0,18%	2,6%	0,69%	75,6%	34,8	1171	42	64
Somme	Abbeville	62	0,73	1,10%	14,9%	40,8%	13,0%	28,3%	2,1	9,4	233	158	2,8%	0,16%	2,6%	0,63%	77,6%	28,8	1641	56	54
Région	Région	187	0,59	3,40%	16,5%	37,0%	15,4%	37,9%	3,3	11	138	87	3,7%	0,15%	3,4%	0,65%	82,4%	21,7	1301	74	34

*Calculé en fonction du rang parmi les 28 territoires de proximité des Hauts-de-France (NB : un niveau bas peut exprimer une situation favorable, pour le suicide, par exemple, ou défavorable, pour la densité en généralistes)

1. Densité. Nombre d'habitants par km2. Insee. 2013.
2. L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre d'habitants de 65 ans ou plus et le nombre d'habitants de moins de 20 ans. Insee. 2013.
3. Part de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté, exprimé en euros et défini comme 60 % du niveau de vie médian (la valeur médiane est celle séparant la population en 2 parts identiques). Direction générale des impôts (DGI) et Insee. 2014.
4. Exprimée en euros, la médiane du niveau de vie est la valeur qui sépare la population en 2 parts identiques). Direction générale des impôts (DGI) et Insee. 2014.
5. Taux de chômage : part de la population active en recherche d'emploi. Insee. 2017.
6. Part de la population de 15 ans ou plus non scolarisée titulaire d'aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges. Insee. 2013.
7. Part de locataires de leur logement
8. Nombre de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. RPPS/Adeli. 2016.
9. Nombre de psychologues libéraux pour 100 000 habitants. RPPS/Adeli. 2016.
10. Nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants. RPPS/Adeli. 2016.
11. Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. RPPS/Adeli. 2016.
12. Prise en charge en service de psychiatrie : taux de personnes ayant connu au moins une consultation ou un séjour en service de psychiatrie, public ou privé. RimP. 2015. En % de la population.
13. Prise en charge en service de psychiatrie : taux de personnes ayant connu au moins une consultation ou un séjour en service de psychiatrie, public ou privé, à la demande d'un tiers, d'un représentant de l'État … RimP. 2015. En % de la population.
14. Prise en charge en service de psychiatrie : taux de personnes ayant connu au moins un acte ambulatoire. RimP. 2015. En % de la population.
15. Prise en charge en service de psychiatrie : taux de personnes ayant connu au moins un séjour. RimP. 2015. En % de la population.
16. Part de la file active des services de psychiatrie exclusivement prise en charge en ambulatoire. RimP. 2015. En % de la file active.
17. Taux standardisé de personnes ayant connu un séjour en en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide (codes X60 à X84 de la Cim10). Standardisation par âge et sexe selon la structure de la population régionale. PMSI-MCO. 2015.
18. Indice comparatif de mortalité par suicide (rapport entre le nombre observé et celui qu'aurait connu le territoire s'il avait connu les mêmes taux de suicide, par sexe et classe d'âge, que la France métropolitaine). Inserm. 2012-2014
19. Indice comparatif de mortalité par pathologie liée à l'alcool chez les moins de 65 ans (rapport entre le nombre observé et celui qu'aurait connu le territoire s'il avait connu les mêmes taux, par sexe et classe d'âge, que la France métropolitaine). Inserm. 2012-2014
20. Nombre d'inclusions dans le programme de recontact des suicidants VigilanS. CHU de Lille. 2016-2017.

Conclusion

Cet exercice inédit de démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale a permis à des acteurs se connaissant pas ou peu de se découvrir et d'être associés à une démarche diagnostique, qui a confirmé les énormes disparités statistiques, épidémiologiques et organisationnelles, ainsi que les insuffisances pour rendre compte des parcours de soins et de vie. Le périmètre qu'auront à définir les acteurs devra s'articuler avec les autres échelons de réflexion et de décision en santé mentale (secteurs, GHT, CLSM, territoires de démocratie sanitaire …) La multiplication des territoires de concertation constitue un risque de concurrence entre eux et pose des problèmes de lisibilité pour les professionnels et, plus encore, pour la population et ses représentants, ces derniers privilégiant les notions populationnelles de continuité des parcours aux logiques institutionnelles et de territoires.
Enfin, se pose la question de mesures nouvelles : en y aura-t-il pour financer les projets qui ne manqueront pas d'être élaborés, ou seront-ils à financer par des redéploiements ?

Références bibliographiques

[1] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. n.d.
[2] Coldefy M, Lucas-Gabrielli V. Les territoires de santé : des approches régionales variées de ce nouvel espace de planification. Paris: Irdes; 2008.
[3] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. n.d.
[4] Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. n.d.
[5] Plancke L, Cadou M-N, Amariei A. Diagnostics territoriaux partagés en psychiatrie dans les Hauts-de-France. Lille: 2018.

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France
211, rue du Général Leclerc - 59350 Saint-André-lez-Lille - France - Tél 03 20 44 10 34 - Fax 03 20 13 73 02 - www.f2rsmpsy.fr
contact : communication@f2rsmpsy.fr - Directeur : Dr Thierry Danel
@F2RSM Psy