



# SANTÉ PSYCHIQUE DES JEUNES DANS LE NORD - PAS-DE-CALAIS

Laurent Plancke, Alina Amariei

Villeneuve d'Ascq  
Journée des infirmières scolaires  
27 mai 2014



# INTRODUCTION

- La très grosse majorité des jeunes vont bien
  - 93% disent se sentir bien à l'école, 91% en sécurité\*
  - 92% ont du temps pour jouer\*
  - 94% mangent trois fois par jour\*
  - 91% se sentent respectés par les adultes et les autres jeunes\*
  - 95% ont des livres pour lire des histoires\*
  - 94% estiment qu'il y a assez de place pour leur famille\*
- Les approches populationnelles sont pourtant rares

\*Paugam S., *Consultation nationale des 6/18 ans. L'intégration des enfants en France : de fortes inégalités*, Unicef, 2013,

# INTRODUCTION

- La jeunesse n'est pas une notion sociologique
  - Notion plurielle
  - Trajectoires, conditions et destins extrêmement hétérogènes
- Ce qui est commun : la transformation
  - Corporelle
  - Psychique
  - Statutaire
- Adaptation + ou – aboutie à de nouveaux rôles et statuts
  - Scolaires
  - Familiaux
  - sociaux

# INTRODUCTION

- Documenter la santé mentale dans la région : une priorité de la F2RSM
  - Atlas
  - Base de données sur le site
  - Approches infrarégionales
  - Comparaisons Nord - Pas-de-Calais – reste France
- Accès et exploitation des bases médico-économiques
  - Mortalité
  - Recours aux soins
    - Psychiatrie libérale
    - Psychiatrie hospitalière
    - Médecine-chirurgie après TS
    - Appels aux centres 15 (samu) pour TS
  - Recours aux médicaments psychotropes

# INTRODUCTION

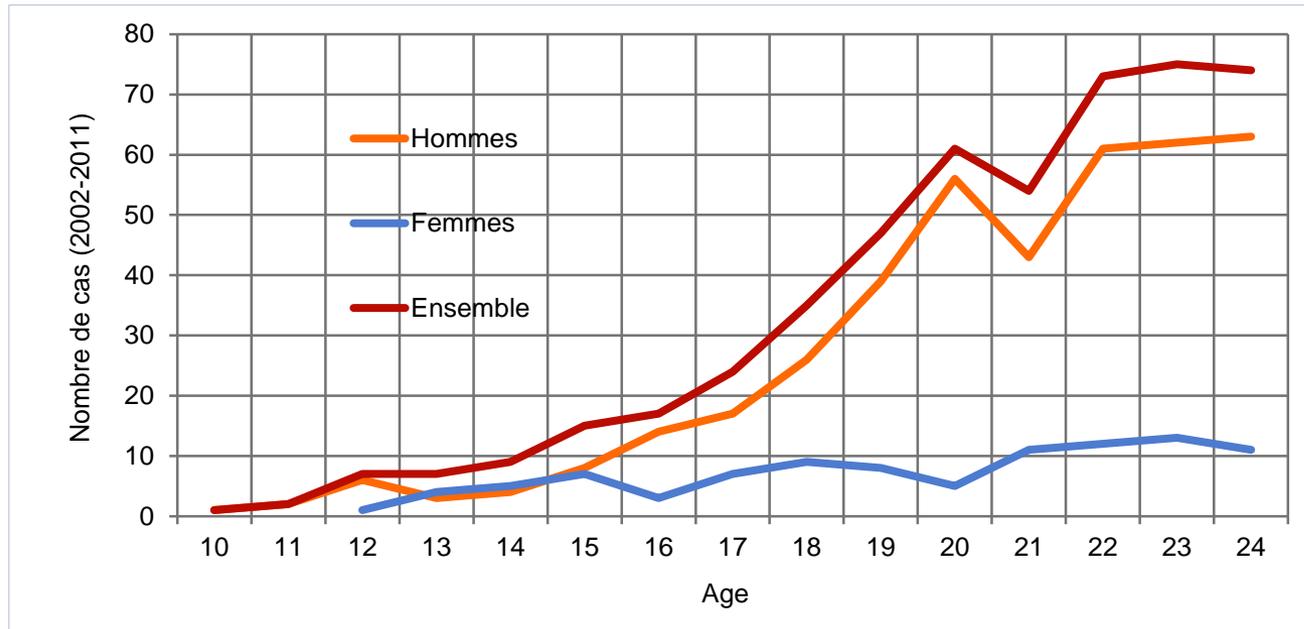
- Communication : ce qu'on connaît
  - des conduites suicidaires
    - suicides
    - TS
  - du recours aux substances psychoactives
  - des prises en charge dans les services de psychiatrie
    - Ce que l'on peut tirer du Recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RimP)
      - Apports
      - Limites

# LES CONDUITES SUICIDAIRES

# LES SUICIDES

- Source : le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès (CepiDC)
- 50 décès par an chez les 10-24 ans dans le Nord - Pas-de-Calais
  - 40 chez les garçons
  - 10 chez les filles
- Chez les 15-24 ans
  - 23% des décès masculins
  - 16% des décès féminins
  - 21% des décès pour l'ensemble
- Un nombre limité mais un poids très important dans la mortalité des jeunes

# SUICIDES DES 10-24 ANS. NOMBRE DE CAS PAR ÂGE ET SEXE. NORD - PAS-DE-CALAIS. 2002-2011.



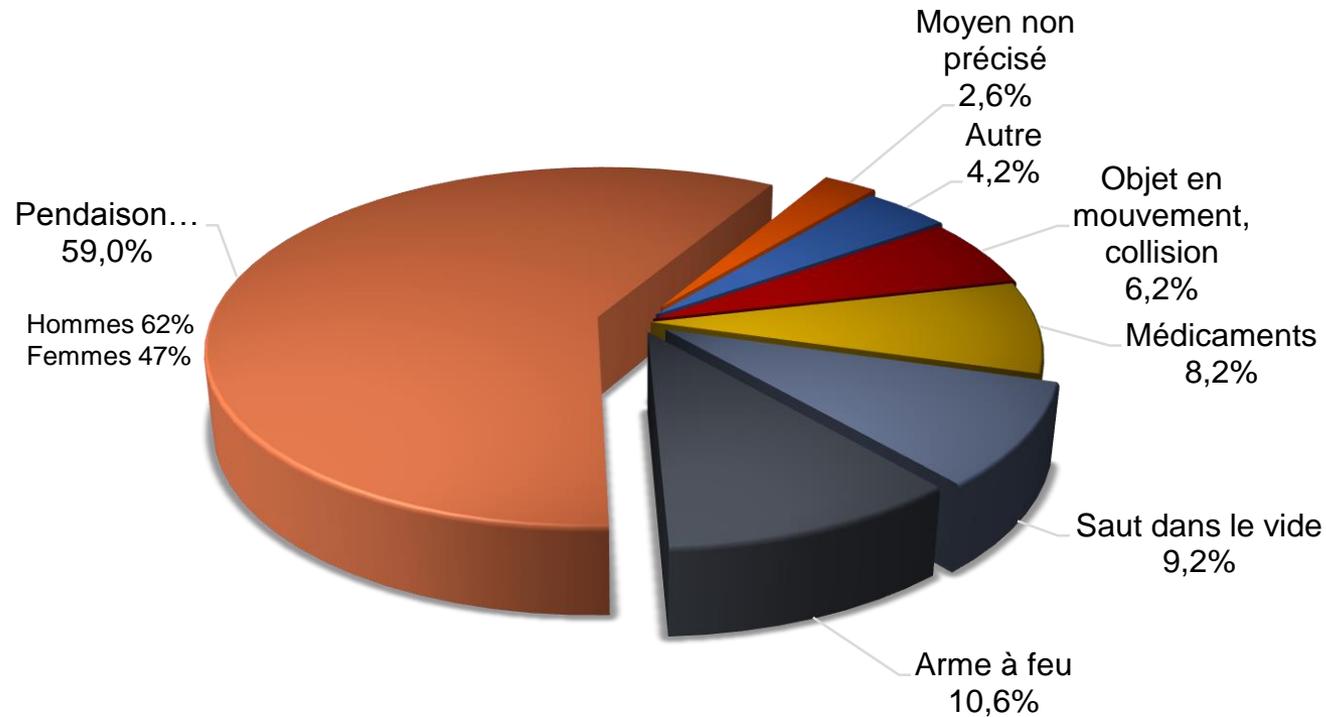
## ○ Garçons

- Hausse assez régulière entre 11 et 20 ans

## ○ Filles

- Pas de régularité
- Pas de cas avant 12 ans

# SUICIDES DES 10-24 ANS NORD - PAS-DE-CALAIS. 2002-2011.



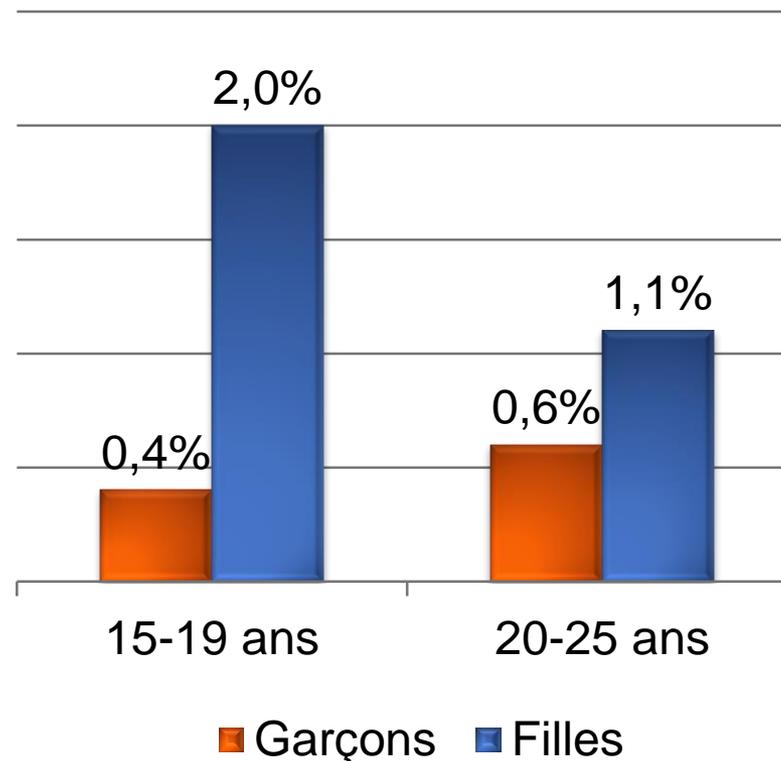
Source : Inserm – CepiDc. Traitement : F2RSM.

# LES TENTATIVES DE SUICIDE

- Enquêtes déclaratives
  - Baromètre santé
  - Santé mentale en population générale (SMPG)
- Bases de données médico-administratives
  - Les appels au samu – centre 15 pour TS
  - Les passages aux urgences avec diagnostic de TS (Oscour®)
  - Les hospitalisations en médecine-chirurgie avec diagnostic de TS (PMSI)
  - Les prises en charge psychiatriques avec diagnostic de TS (RimP)

# TS DÉCLARÉES

Part des jeunes déclarant avoir fait une tentative de suicide durant les 12 derniers mois selon l'âge et le sexe. France.



Source : Inpes, baromètre santé 2010.

## ○ Facteurs de risque

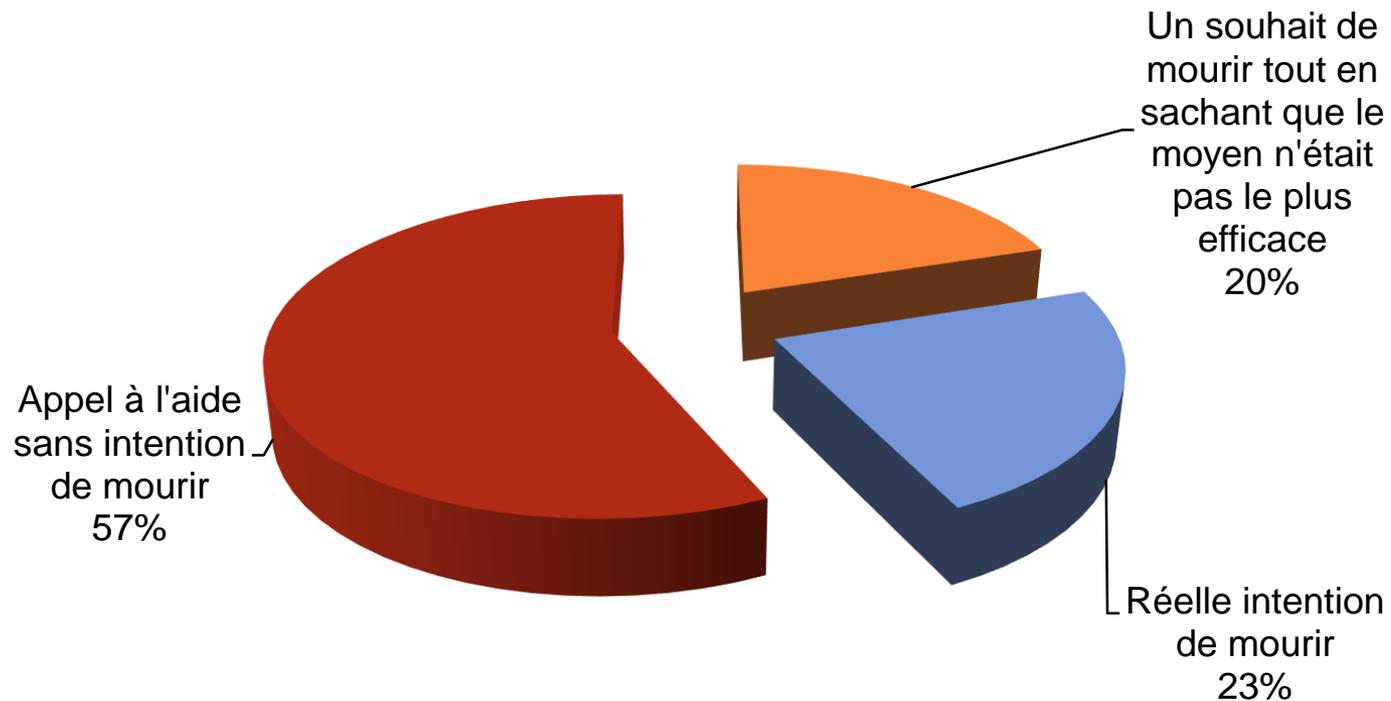
- Sexe féminin OR=1,9 [IC95% 1,0-3,6]
- Violences subies 12 derniers mois (violences hors sexuelles) OR=1,7 [IC95% 1,5-4,7]
- Violences sexuelles au cours de la vie OR=3,7 [IC95% 1,9-7,2]

## ○ Facteur de protection

- Revenus par unité de consommation > 1100€ OR=0,4 [IC95% 0,2-0,9]

# INTENTIONNALITÉ

Degré d'intention de mourir lors de la dernière tentative de suicide parmi les 15-19 ans (en %). France. N=71.



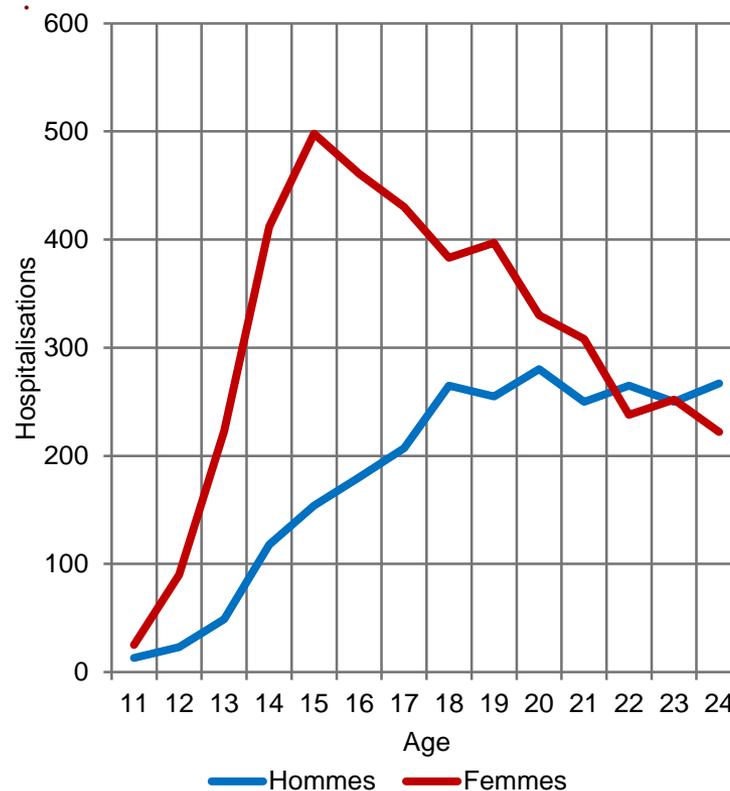
Source : Inpes, baromètre santé 2010.

# HOSPITALISATIONS EN MÉDECINE-CHIRURGIE AVEC DIAGNOSTIC DE TS

## ○ 2282 hospitalisations par an

- Filles
  - 62% des cas
  - Plus nombreuses
  - pic à 15 ans
  - Baisse ensuite
- Garçons
  - 38%
  - Hausse régulière jusqu'à 18 ans
  - Plateau ensuite

Hospitalisations en médecine-chirurgie pour TS des 11-24 ans selon le sexe et l'âge. Nord - Pas-de-Calais. 2009-2011. N=6845.



# DISCUSSION. SUICIDES

- Méthodologie
  - Sous-déclaration ( $\approx 10\%$ )
  - Information tardive (2-3 ans après)
  - Indicateur négatif (et pas de santé mentale)
  - Les progrès du dispositif de soins améliorent les chances de survie à la TS
    - Secours
    - Réanimation
- Socio-épidémiologie
  - Nombre limité de cas
  - Poids important dans la mortalité
  - Surtout des garçons

# DISCUSSION. TENTATIVES DE SUICIDE

## ○ Méthodologie

- Une réalité aux contours plus incertains
  - Intentionnalité
  - Repérage
  - Enregistrement
- Un indicateur de souffrance psychique pourtant nécessaire
- Une recherche plus systématique du contexte suicidaire serait nécessaire
  - En médecine-chirurgie
    - Pas seulement une intoxication
  - En psychiatrie
    - Des variations de codage
    - RimP inopérant pour rendre compte du travail psychiatrique en direction des suicidants

# DISCUSSION. TENTATIVES DE SUICIDE

- Socio-épidémiologie
  - Un phénomène très fréquent
  - Beaucoup plus féminin que masculin
  - Dont la prise en charge et l'évolution est mal connue
  
- Un meilleur codage par les psychiatres permettrait
  - D'améliorer la connaissance du phénomènes
  - D'apprécier le taux de prise en charge des suicidants en psychiatrie

# LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

<b>0,6%</b>	<b>-0,6%</b>
Hausse ou situation défavorable	Baisse ou situation favorable

# ALCOOL

Fréquence	Sexe	Région 2011	France 2011	Ecart région/F 2011	Evolution 2008- 2011	
					Région	France
<b>≥1 vie</b>	<b>Ens</b>	<b>86,9%</b>	<b>91,0%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-1,8%</b>
	Masc	87,2%	91,8%	-4,6%	-3,1%	-1,8%
	Fémi	86,6%	90,1%	-3,5%	-3,8%	-1,7%
<b>≥1 mois</b>	<b>Ens</b>	<b>72,4%</b>	<b>77,0%</b>	<b>-4,6%</b>	<b>0,6%</b>	<b>-0,6%</b>
	Masc	73,6%	79,7%	-6,1%	-2,0%	-1,0%
	Fémi	71,3%	74,2%	-2,9%	3,5%	-0,1%
<b>≥30 / mois</b>	<b>Ens</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,9%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-20,0%</b>	<b>28,6%</b>
	Masc	0,7%	1,6%	-0,9%	-30,0%	23,1%
	Fémi	0,1%	0,3%	-0,2%	0,0%	0,0%

Source : OFDT, Escapad 2011.

0,6%

-0,6%

Hausse  
ou situation  
défavorableBaisse ou  
situation  
favorable

# ALCOOL. IVRESSES

Fréquence	Sexe	Région 2011	France 2011	Ecart région/F 2011	Evolution 2008-2011	
					Région	France
<b>Ivresses année ≥1</b>	<b>Ens</b>	<b>43,3%</b>	<b>50,3%</b>	<b>-7,0%</b>	<b>3,6%</b>	<b>-0,2%</b>
	Masc	49,0%	56,3%	-7,3%	1,4%	-0,4%
	Fémi	37,3%	44,1%	-6,8%	6,9%	0,0%
<b>Ivresses ≥10</b>	<b>Ens</b>	<b>7,1%</b>	<b>10,5%</b>	<b>-3,4%</b>	<b>22,4%</b>	<b>22,1%</b>
	Masc	10,5%	15,0%	-4,5%	22,1%	21,0%
	Fémi	3,5%	5,7%	-2,2%	20,7%	26,7%
<b>5 verres/1 fois/mois &gt;3</b>	<b>Ens</b>	<b>18,6%</b>	<b>22,6%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>14,1%</b>	<b>14,7%</b>
	Masc	24,3%	29,0%	-4,7%	4,7%	4,7%
	Fémi	12,8%	15,9%	-3,1%	40,7%	42,0%
<b>5 verres/1 fois/mois &gt;10</b>	<b>Ens</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,7%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-23,8%</b>	<b>17,4%</b>
	Masc	2,3%	4,2%	-1,9%	-41,0%	10,5%
	Fémi	0,9%	1,2%	-0,3%	200,0%	33,3%

<b>0,6%</b>	<b>-0,6%</b>
Hausse ou situation défavorable	Baisse ou situation favorable

# TABAC

Sexe	Fréquence	Région 2011	France 2011	Ecart région/F 2011	Evolution 2008-2011	
					Région	France
<b>Ens</b>	<b>≥1 vie</b>	<b>64,6%</b>	<b>68,3%</b>	<b>-3,7</b>	<b>-7,6%</b>	<b>-3,4%</b>
Masc	≥1 vie	62,7%	66,9%	-4,2	-9,3%	-5,2%
Fémi	≥1 vie	66,5%	69,9%	-3,4	-5,8%	-1,5%
<b>Ens</b>	<b>≥1 mois</b>	<b>40,6%</b>	<b>42,0%</b>	<b>-1,4</b>	<b>5,2%</b>	<b>3,7%</b>
Masc	≥1 mois	42,3%	42,3%	0	6,0%	1,9%
Fémi	≥1 mois	38,9%	41,6%	-2,7	4,3%	5,9%
<b>Ens</b>	<b>Jour ≥1</b>	<b>30,8%</b>	<b>31,5%</b>	<b>-0,7</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,6%</b>
Masc	Jour ≥1	33,4%	32,7%	0,7	11,0%	9,4%
Fémi	Jour ≥1	28,1%	30,2%	-2,1	5,6%	8,2%

Source : OFDT, Escapad 2011.

0,6%

-0,6%

Hausse  
ou situation  
défavorableBaisse ou  
situation  
favorable

# CANNABIS

Sexe	Fréquence	Région 2011	France 2011	Ecart région/F 2011	Evolution 2008- 2011	
					Région	France
<b>Ens</b>	<b>≥1 année</b>	<b>29,8%</b>	<b>34,6%</b>	<b>-4,8</b>	<b>0,0%</b>	<b>-3,6%</b>
Masc	≥1 année	33,7%	37,8%	-4,1	-4,8%	-6,7%
Fémi	≥1 année	25,7%	31,2%	-5,5	7,5%	0,3%
<b>Ens</b>	<b>≥1 mois</b>	<b>18,9%</b>	<b>22,4%</b>	<b>-3,5</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-9,3%</b>
Masc	≥1 mois	22,8%	26,3%	-3,5	-7,7%	-10,8%
Fémi	≥1 mois	15,0%	18,5%	-3,5	2,0%	-6,6%
<b>Ens</b>	<b>≥30 / mois</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,0%</b>	<b>-0,2</b>	<b>47,4%</b>	<b>-6,3%</b>
Masc	≥30 / mois	4,4%	4,5%	-0,1	51,7%	-4,3%
Fémi	≥30 / mois	1,2%	1,4%	-0,2	33,3%	-17,6%

Source : OFDT, Escapad 2011.

<b>0,6%</b>	<b>-0,6%</b>
Hausse ou situation défavorable	Baisse ou situation favorable

## DROGUES ILLICITES (EXPÉRIMENTATION)

Produit	Région 2011	France 2011	Ecart région/F 2011	Evolution 2008- 2011	
				Région	France
Poppers	6,4%	9,0%	-2,6	-40,7%	-34,3%
Ecstasy	1,9%	1,9%	0	-47,2%	-34,5%
Cocaïne	2,7%	3,0%	-0,3	+22,7%	-9,1%
Héroïne	1,5%	0,9%	+0,6	+87,5%	-18,2%
Produits à Inhaler	3,6%	5,5%	-1,9	-2,7%	0,0%
Champi.	2,7%	3,5%	-0,8	0,0%	0,0%
Amphétamines	5,0%	2,4%	+2,6	-2,0%	-11,1%
LSD	0,8%	1,3%	-0,5	0,0%	+8,3%
Crack	0,6%	0,8%	-0,2	-33,3%	-20,0%

Source : OFDT, Escapad 2011.

# SYNTHÈSE

- Des usages élevés de cannabis
  - Mais en baisse
  - et inférieurs aux niveaux français
- Des usages d'alcool en baisse
  - Mais une hausse des ivresses
  - Et des pratiques dures
- Une hausse du tabagisme
  - Dans un contexte national défavorable
  - Malgré l'interdiction instaurée en 2007
- Le succès des stimulants
- La persistance de l'héroïne dans le Nord - Pas-de-Calais

# LES PRISES EN CHARGE EN PSYCHIATRIE

# SOURCE

## ○ RimP

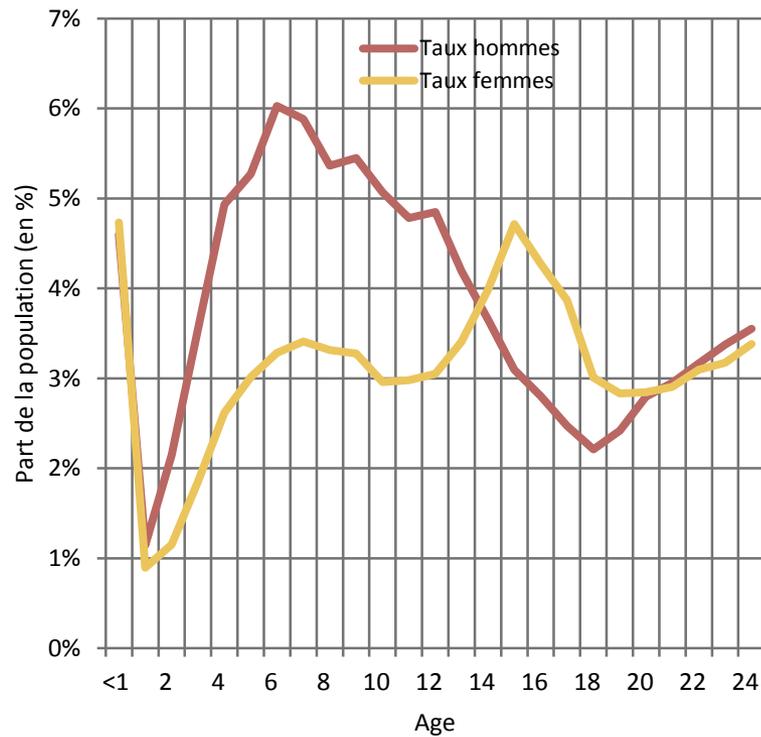
- Actes ambulatoires
  - Médicaux
  - Infirmiers
  - Para-médicaux
  - Socio-éducatifs
- Séjours
- Public/privé
- Données
  - Enregistrées par les services
  - Consolidées par les établissements
  - Validées par l'ARS
  - Stockées à l'Agence technique de l'information hospitalière (Atih)
  - Traitées par la F2RSM
    - Raisonement en activité (séjours ou ambulatoires)
    - Raisonement en personnes distinctes
      - Doubles comptes possibles en ambulatoire (si changement d'établissement)

## ○ Absence

- Suivis en ville
  - Psychiatres
  - Psychologues, psy...
- Suivis en établissements
  - Médico-sociaux
  - Scolaires
  - ...

# TAUX DE PRISE EN CHARGE EN SERVICE DE PSYCHIATRIE

Taux de prise en charge en service de psychiatrie selon l'âge et le sexe. Nord - Pas-de-Calais. 2011. Source : RimP.

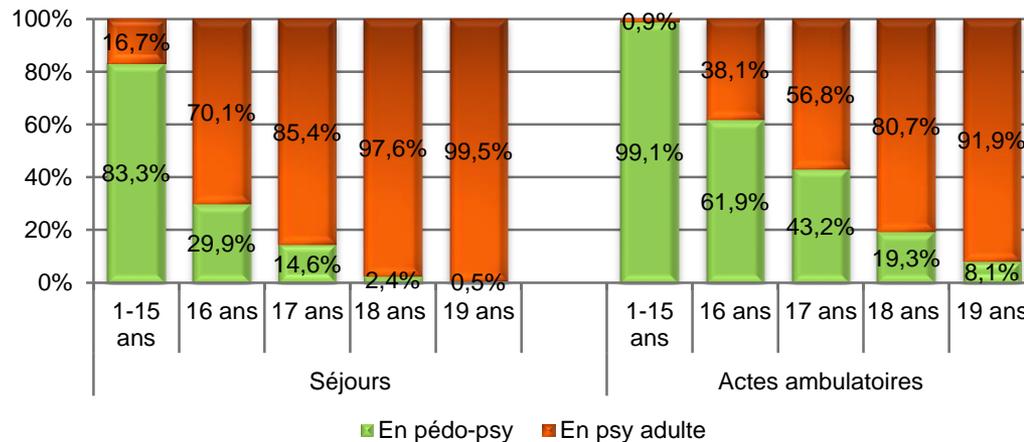


Source : RimP – Traitement : F2RSM.

- Environ 47 000 personnes (0-24 ans) prises en charge
  - 27 000 garçons
  - 20 000 filles
- 3,5% des 0-24 ans
- Beaucoup de consultations du nourrisson
- Effondrement à 1 an
- Pics
  - 6 ans chez les garçons (hyperactivité ?)
  - 15 ans chez les filles (TS ?)
- Chute importante à 17-18 ans
  - Quelle continuité des soins ?

# CONTINUITÉ

Part des séjours\* et des actes ambulatoires selon le type de service\*\* (psychiatrie générale ou psychiatrie infanto-juvénile) chez les sujets de moins de 20 ans. Nord - Pas-de-Calais. 2011



Source : RimP – Traitement : F2RSM.

- Recours fréquents aux lits de psychiatrie adulte
- Des suivis ambulatoires en psychiatrie adulte nombreux dès 16 ans
- Mais des suivis en pédo-psychiatrie qui perdurent parfois

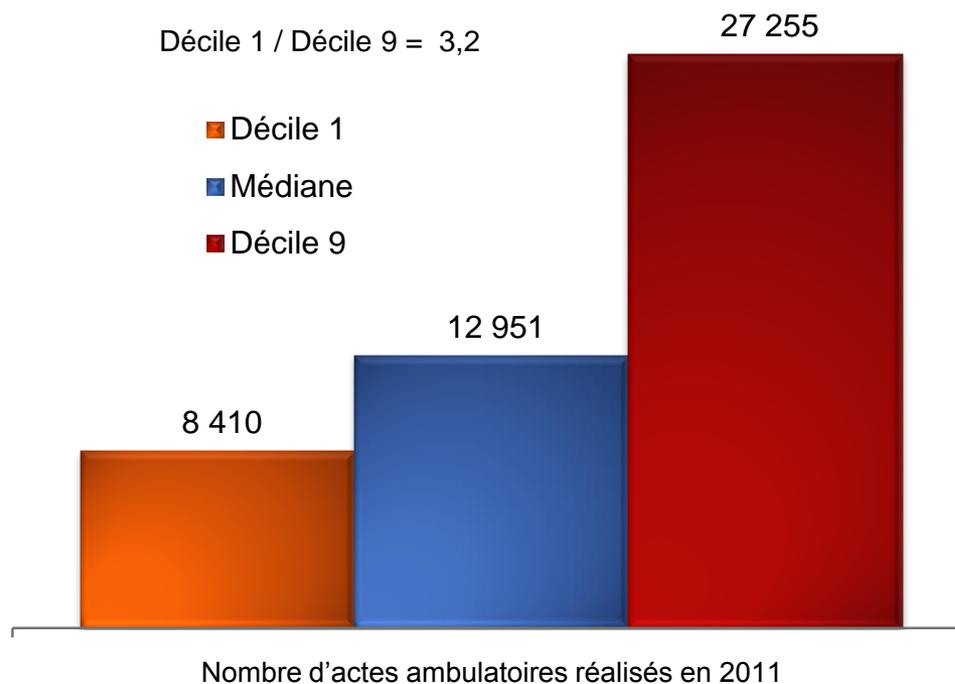
# ACTIVITÉ AMBULATOIRE DES SERVICES PUBLICS DE PÉDOPSYCHIATRIE

- Des variations considérables
  - Moyens
    - Personnels
    - lits
  - Activité
  - Modalités d'activité

# DES VARIATIONS CONSIDÉRABLES.

## EXEMPLE 1 : VOLUME D'ACTIVITÉ

Actes ambulatoires réalisés par les secteurs infantojuvéniles du Nord - Pas-de-Calais en 2011. Valeurs du 1<sup>er</sup> décile, de la médiane et du 9<sup>e</sup> décile.

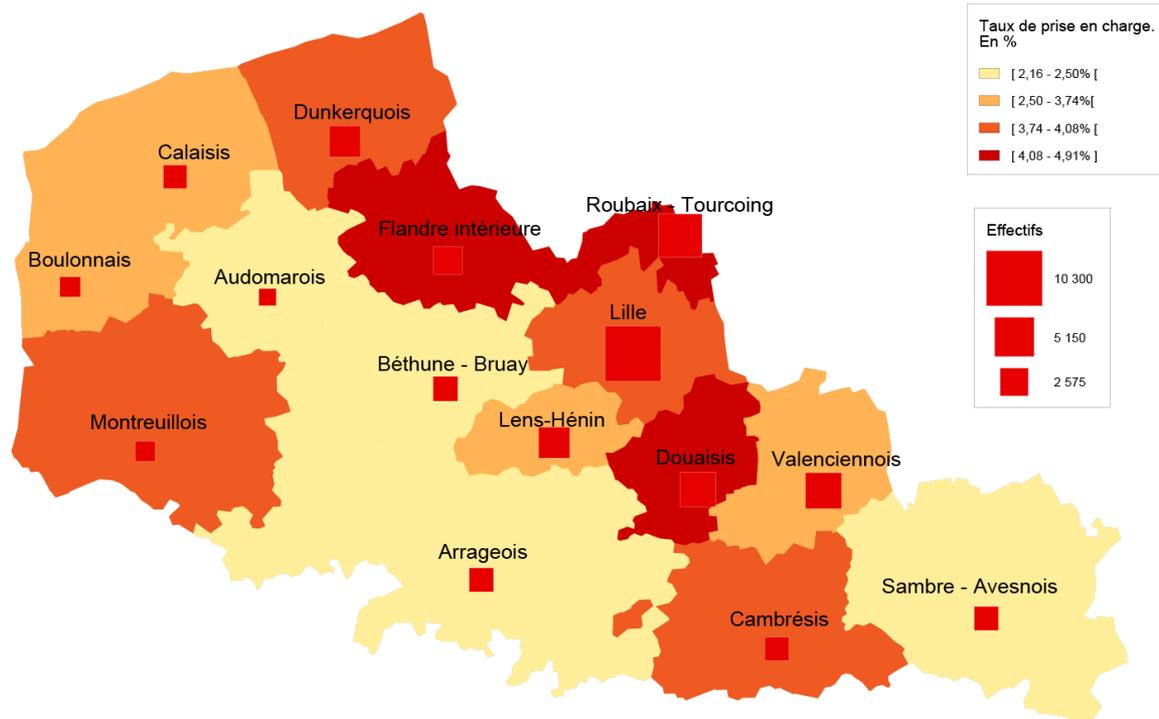


Source : RimP – Traitement : F2RSM.

# DES VARIATIONS CONSIDÉRABLES.

## EXEMPLE 2 : TAUX DE PRISE EN CHARGE

Effectifs et taux de prise en charge en services de psychiatrie chez les 0-24 ans.  
Nord - Pas-de-Calais. 2011.



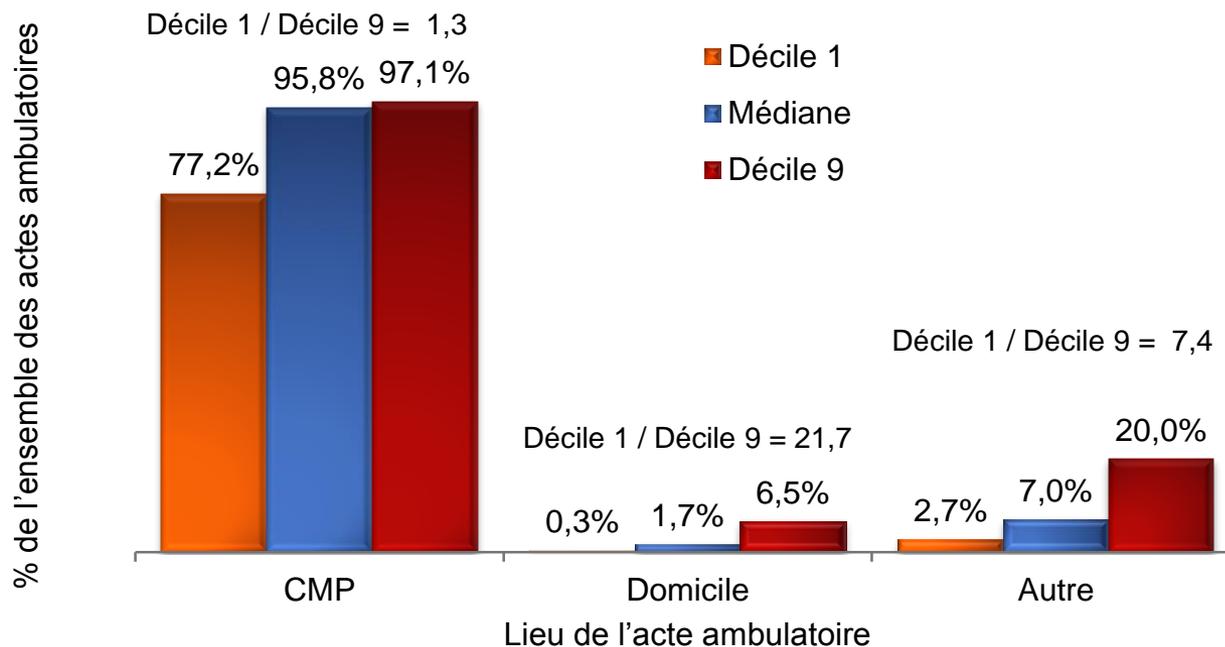
Source : RimP – Traitement : F2RSM.

# DES VARIATIONS CONSIDÉRABLES.

## EXEMPLE 3 : MOBILITÉ DES ÉQUIPES

Actes ambulatoires réalisés par les secteurs infantojuvéniles du Nord - Pas-de-Calais en 2011. Répartition selon le lieu de l'acte.

Valeurs du 1<sup>er</sup> décile, de la médiane et du 9<sup>e</sup> décile.



Source : RimP – Traitement : F2RSM.

# DES VARIATIONS CONSIDÉRABLES.

## EXEMPLE 4 : RESSOURCES MATÉRIELLES

Nombre de lits/places/centres pour 100 000 mineurs (< 18 ans)

Territoire	Lits	Autres places à temps complet	Hôpitaux de jour	Hôpitaux de nuit	CATTP	CMP
	Nombre	Nombre	Places	Places	Nombre	Nombre
Métropole – Flandre intérieure	14,4	4,7	43,5	0,3	1,6	7,9
Hainaut - Cambrésis	4,5	22,9	50,9	0,6	3,9	7,3
Artois - Douaisis	*17,1	0	28,1	9,3	4,1	8,0
Littoral	9,5	1,5	42,8	1,1	6	8,2
Total Région	12,3	5,2	40,9	0,5	3,8	8,0
France	15,2	8,0	63,8	0,7	4,3	10,0

Source : ARS - Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE) 2010 et RIM-Psy 2010

\*NB : Les chiffres d'hospitalisation complète de l'Artois sont impactés par la présence d'un établissement assurant l'accueil au long cours de jeunes avec des troubles psychiatriques et un polyhandicap, la capacité réactive est de moitié dans la réalité.

# DISCUSSION. PRISES EN CHARGE

- Méthodologie
  - Un système contraignant ...
    - Personnels soignants
    - Dirm
  - ... mais encore insatisfaisant
  - Contesté
    - Un « recueil à finalité économique »
    - Difficultés/refus de coder des diagnostics
      - Impossibilité au 1<sup>er</sup> entretien
      - Évolutivité
      - Refus des approches quantitatives
        - Résumer un sujet à un diagnostic
  - Résultats insuffisamment/jamais restitués
    - Codages très variables
      - Variations parfois suspectes
    - Épidémiologie impossible actuellement
- Potentiellement pourtant, une approche épidémiologique
  - Recours aux soins avec diagnostic : un proxy de la fréquence du diagnostic

# CONCLUSIONS

- La santé psychique des jeunes
  - Difficile à appréhender à partir des enquêtes épidémiologiques
    - Approche par les difficultés
- Une constante : la transformation et l'acquisition de nouveaux rôles et statuts
- Mais des réalités sociales, culturelles et économiques extrêmement variables
- Des difficultés marquées chez un petit nombre
  - Nécessitent
    - une attention précoce
    - Des coopérations entre services et professionnels

MERCI DE VOTRE ATTENTION

[laurent.plancke@santementale5962.com](mailto:laurent.plancke@santementale5962.com)

 33+(0)3 20 44 10 34