

PRRS ²⁰¹⁸⁻²⁰²⁸
NOUVELLE
AQUITAINE

Projet Régional de Santé

DIAGNOSTIC
SANTÉ MENTALE



Ce document, préparé dans le cadre de l'élaboration du Projet régional de santé 2018-2028 et du schéma régional de santé 2018-2023, présente les principales données concernant l'épidémiologie, le dispositif et les prises en charge en santé mentale en Nouvelle-Aquitaine, à partir des données nationales ou régionales disponibles. Il est organisé en deux grands chapitres consacrés l'un aux enfants et jeunes, l'autre aux adultes. Il a vocation à être actualisé, complété par d'autres éléments, notamment sur l'offre de soins ambulatoires, tout au long du schéma régional de santé.

Il a été élaboré avec les contributions de l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS), du Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) d'Aquitaine et du Pôle Études, statistiques et évaluation de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS).

Nous remercions les différents acteurs qui ont participé à la relecture critique du document et ont ainsi contribué à son enrichissement.

1 DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES SUR LA SANTE MENTALE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS..... 9

1.1 La souffrance psychique des jeunes 10

1.1.1 La souffrance déclarée par les jeunes de 17 ans 10

1.1.1.1 Les questions composites sur la dépression 10

1.1.1.2 L'échelle de dépression ADRS..... 11

1.1.2 La consommation de médicaments psychotropes..... 12

1.1.2.1 La consommation de médicaments psychotropes déclarée par les jeunes de 17 ans 12

1.1.2.2 Les jeunes ayant consommé des médicaments psychotropes 13

1.2 Les tentatives de suicides et la mortalité par suicide 14

1.2.1 Les déclarations de pensées suicidaires et de tentatives de suicide à 17 ans 14

1.2.2 Les déclarations de tentatives de suicides ayant entraîné une consultation à l'hôpital 15

1.2.3 Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide 16

1.2.4 La mortalité par suicide 17

1.3 Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)..... 18

1.3.1 La prévalence des ALD23..... 18

1.3.2 L'incidence des ALD23..... 22

2 LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS ET LES PRISES EN CHARGE 27

2.1 Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation, d'information 28

2.1.1 La protection maternelle infantile (PMI)..... 28

2.1.2 La promotion de la santé en faveur des élèves..... 28

2.1.3 Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) 29

2.1.4 Les maisons des adolescents (MDA)..... 30

2.1.5 Les missions locales 31

2.2 L'organisation territoriale de la psychiatrie infanto-juvénile..... 33

2.2.1 Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile 33

2.2.2 Les établissements 35

2.3 Les prises en charge hospitalières..... 38

2.3.1 La prise en charge à temps plein et à temps partiel 38

2.3.1.1 Les patients..... 38

2.3.1.2	L'activité	40
2.3.1.3	Les diagnostics principaux	42
2.3.1.4	L'attractivité.....	44
2.3.2	La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, Autres).....	44
2.3.2.1	Les patients.....	44
2.3.2.2	L'activité	45
2.3.2.3	Les diagnostics principaux	47
2.4	L'accompagnement médicosocial.....	49
2.4.1	Les centres d'action médicosociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)...	49
2.4.2	L'offre d'accompagnement.....	50
2.4.3	Les jeunes avec des troubles du psychisme accompagnés par les établissements et services médico-sociaux .	52
2.4.4	Les jeunes sous amendement Creton.....	57
2.4.5	Les élèves en situation de handicap psychique scolarisés en milieu ordinaire.....	57
3	DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES SUR LA SANTE MENTALE CHEZ LES ADULTES	59
3.1	Le fardeau global des maladies	60
3.2	La souffrance psychique.....	61
3.2.1	Les salariés vus par les services de santé au travail	61
3.2.2	Les soignants de l'ex-Limousin	62
3.2.3	Les personnes âgées vivant à domicile de l'ex-Limousin	62
3.2.4	La consommation de médicaments psychotropes.....	63
3.3	Les tentatives de suicides et la mortalité par suicide	66
3.3.1	Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide.....	66
3.3.2	La mortalité par suicide	68
3.3.3	La mortalité par suicide des personnes incarcérées	70
3.4	Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23).....	71
3.4.1	La prévalence des ALD23.....	71
3.4.2	L'incidence des ALD23.....	74
3.4.3	Les personnes prises en charge par le système de soins pour plusieurs pathologies psychiques	76
3.4.3.1	Les personnes souffrant de troubles psychotiques et prises en charge par le système de soins en 2014...	77
3.4.3.2	Les personnes souffrant de schizophrénie et prises en charge par le système de soins en 2014.....	77
3.4.3.3	Les personnes souffrant de troubles bipolaires et prises en charge par le système de soins en 2014.....	77

4	LE DISPOSITIF ET LES PRISES EN CHARGE POUR LES ADULTES.....	79
4.1	Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation, d'information	80
4.1.1	La santé au travail.....	80
4.1.1.1	Les services de santé au travail	80
4.1.1.2	Les unités de consultation de pathologies professionnelles et environnementales (UCPPE)	81
4.1.2	Les associations et les réseaux de soutien aux familles et aux patients.....	81
4.1.2.1	Des ressources nombreuses.....	81
4.1.2.2	Des actions de prévention du suicide	82
4.2	Les actions spécifiques	83
4.2.1	Les semaines d'information sur la santé mentale	83
4.2.2	Les actions de promotion de la santé en santé mentale.....	84
4.2.3	Les programmes d'éducation thérapeutique	85
4.3	L'organisation territoriale de la psychiatrie générale	87
4.3.1	Les secteurs de psychiatrie générale	87
4.3.2	Les établissements	89
4.3.3	Des centres ressources et experts	91
4.4	Les hospitalisations	92
4.4.1	La prise en charge à temps complet et à temps partiel	93
4.4.1.1	Les patients.....	93
4.4.1.2	L'activité	94
4.4.1.3	Les diagnostics principaux	96
4.4.1.4	L'attractivité.....	97
4.4.2	La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, Autres).....	98
4.4.2.1	Les patients.....	98
4.4.2.2	L'activité	99
4.4.2.3	Les diagnostics principaux	101
4.5	Les patients hospitalisés au long cours	103
4.6	Les soins sans consentement	104
4.6.1	Le contexte réglementaire	104
4.6.2	L'activité	105
4.7	Les soins aux personnes détenues	108

4.8	Les équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP)	110
4.9	L'accompagnement médicosocial et social	112
4.9.1	L'offre d'accompagnement en travail protégé et en milieu ordinaire	112
4.9.2	L'offre d'accompagnement en structures d'accueil et d'hébergement	115
4.9.3	Les personnes adultes avec troubles du psychisme accompagnées par les établissements et services médico-sociaux	116
4.9.4	Les personnes accompagnées par les structures liées au travail protégé et à la vie en milieu ordinaire	117
4.9.5	Les adultes accueillis dans les foyers de vie, FAM et MAS	123
4.9.6	L'offre en groupes d'entraide mutuelle	125
4.9.7	Les personnes avec troubles du psychisme accompagnées par une structure du champ social	127
4.10	Les professionnels	129
4.11	Les conseils locaux de santé mentale	133
4.11.1	Qu'est-ce qu'un CLSM ?	133
4.11.2	Le dispositif	135
4.12	Les groupements de coopération sanitaire de Santé Mentale et Handicap	136
5	ANNEXES	137
6	SIGLES	157

1 Données épidémiologiques sur la santé mentale chez les enfants et les adolescents

1.1 La souffrance psychique des jeunes

1.1.1 La souffrance déclarée par les jeunes de 17 ans

ESCAPAD est une enquête sur la santé, les consommations d'alcool, de tabac, d'autres drogues et les modes de vie. Elle a été proposée du 17 au 21 mars 2014 à près de 20 000 jeunes de 17 ans (dont 1 840 en Nouvelle-Aquitaine) appelés à la Journée Défense Citoyenneté, dans l'ensemble des centres du territoire français par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies). Répétée régulièrement dans le temps, elle permet des comparaisons temporelles.

1.1.1.1 Les questions composites sur la dépression

En 2014, plus d'un jeune sur deux a répondu positivement à au moins une question sur la dépression en Nouvelle-Aquitaine. Cette proportion est beaucoup plus importante chez les filles que chez les garçons du même âge (66 % vs 50 %).

La proportion de réponses positives est moins élevée qu'en France métropolitaine (58 % vs 62 %). La proportion de garçons qui se sentent découragés est moins élevée en Nouvelle-Aquitaine qu'en France métropolitaine (14 % vs 19 %). C'est la seule différence significative entre les deux échelles géographiques.

Par rapport à 2008, la plupart des proportions a diminué, excepté pour celle des garçons déclarant avoir du mal à réfléchir qui a augmenté, passant de 14 % en 2008 à 18 % en 2014.

Figure1. Réponses positives aux questions relatives à la dépression chez les jeunes de 17 ans de Nouvelle-Aquitaine en 2014 (en %) et évolution par rapport à 2008

	ESCAPAD 2014	
	Garçons (n=935)	Filles (n=906)
1 - Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	↑ 20,5	↓ 21,4
2 - J'ai du mal à réfléchir	17,9	19,2
3 - Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	11,9	↓ 26,4
4 - Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien ne m'amuse	5,5	↓ 4,9
5 - Ce que je fais ne sert à rien	9,8	↓ 13,2
6 - Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	↓ 3,5	↓ 8,8
7 - Je ne supporte pas grand-chose	10,3	↓ 19,6
8 - Je me sens découragé(e)	↓ 13,8	↓ 28,9
9 - Je dors très mal	17,1	32,9
10 - À l'école, au boulot, je n'y arrive pas	10,7	↓ 14,0

Légende : ↑ ↓ Augmentation ou diminution significative de la proportion par rapport à 2008

□ Différence significative avec la France (à 5 %)

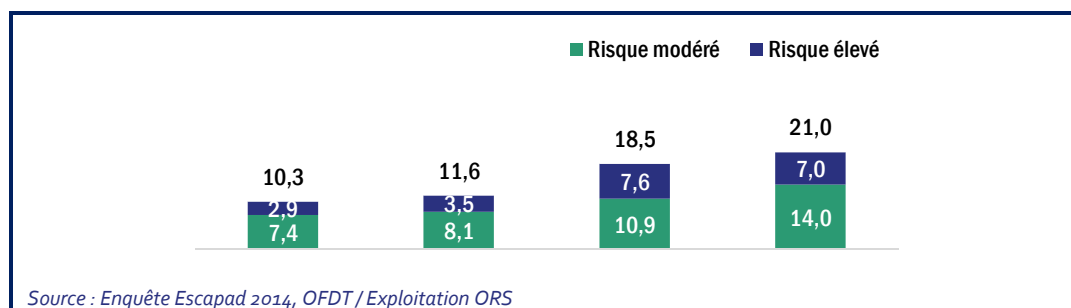
Source : Enquête Escapad 2014 et 2008, OFDT / Exploitation ORS

1.1.1.2 L'échelle de dépression ADRS

Le score individuel ADRS¹ est cumulatif en cas de réponse positive à 10 items sur la dépression. S'il est inférieur à 4, le risque dépressif est nul, si le score est compris entre 5 et 6, le risque est jugé modéré. S'il est supérieur à 6, le risque de dépression est jugé important.

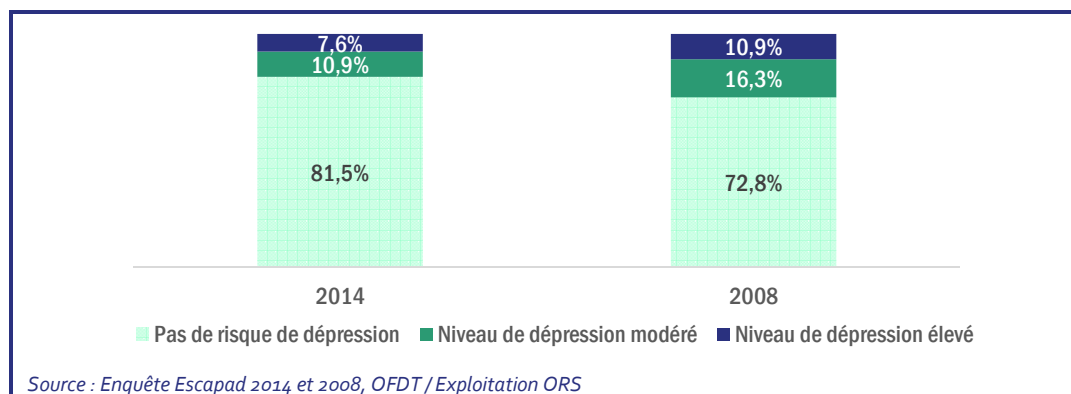
En Nouvelle-Aquitaine, en 2014, 19 % des filles et 10 % des garçons de 17 ans présentent un risque de dépression : un risque modéré pour 9 % (11 % chez les filles) et élevé pour 5 % (8 % pour les filles). Chez les garçons, le niveau de risque dépressif est identique à celui de la métropole, tandis que chez les filles, le risque modéré est plus élevé en France qu'en Nouvelle-Aquitaine (14 % vs 11 %)

Figure2. Échelle de dépression ADRS des jeunes de 17 ans selon le sexe en Nouvelle-Aquitaine et en France en 2014



Entre 2008 et 2014, la proportion de jeunes de 17 ans ayant un risque de dépression a diminué, uniquement chez les filles, variant de 27 % en 2008 à 18,5 % en 2014. Aucune évolution significative n'a été retrouvée chez les garçons.

Figure3. Évolution de l'échelle de dépression ADRS des filles de 17 ans en Nouvelle-Aquitaine entre 2014 et 2008



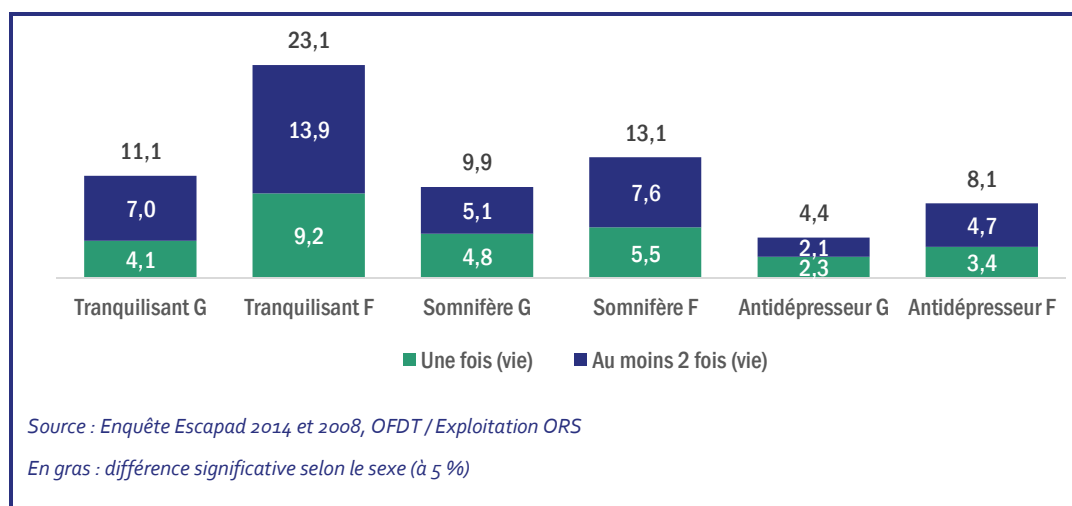
¹ ADRS : Adolescent Depression Rating Scale

1.1.2 La consommation de médicaments psychotropes

1.1.2.1 La consommation de médicaments psychotropes déclarée par les jeunes de 17 ans

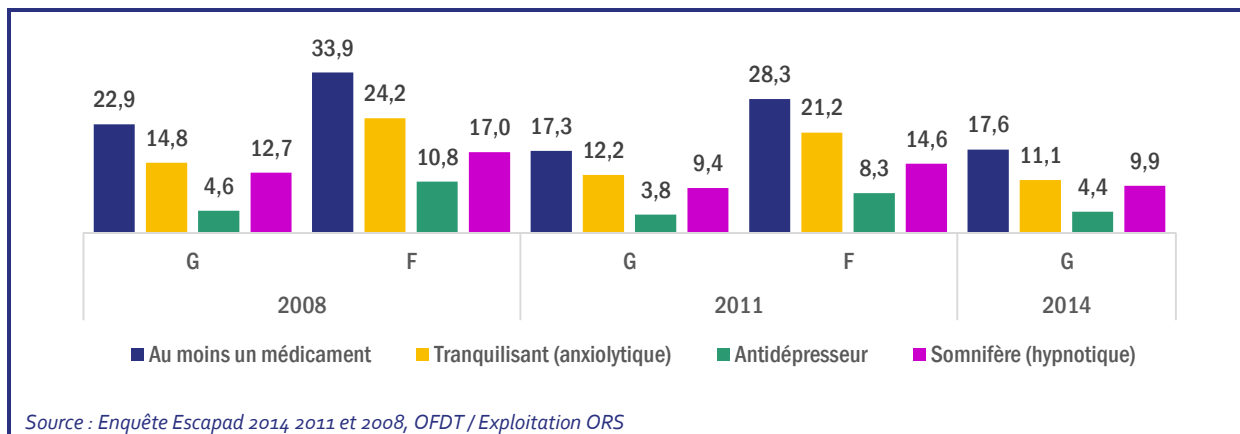
D'après l'enquête Escapad, un quart des jeunes de 17 ans de Nouvelle-Aquitaine déclare avoir déjà consommé un médicament psychotrope au cours de leur vie. Cette proportion est identique en France. Les tranquillisants sont plus fréquemment ingérés (17 %), suivis des somnifères (12 %) et des antidépresseurs (6 %). La consommation est plus élevée pour les filles (30 %) que chez les garçons (18 %), excepté pour les somnifères où les niveaux de consommation sont identiques.

Figure4. Fréquence de consommation des médicaments psychotropes des jeunes de 17 ans de Nouvelle-Aquitaine selon le sexe et le médicament (en %)



Chez les garçons comme chez les filles, la consommation de médicaments psychotropes a diminué entre 2008 et 2014, particulièrement pour les somnifères chez les deux sexes, les tranquillisants chez les garçons (15 % en 2008 à 11 % en 2014) et les antidépresseurs chez les filles (11 % en 2008, 8 % en 2011 et 2014).

Figure5. Évolution de la consommation des médicaments psychotropes des jeunes de 17 ans de Nouvelle-Aquitaine selon le sexe et le médicament entre 2008, 2011 et 2014 (en %)



1.1.2.2 Les jeunes ayant consommé des médicaments psychotropes

Les tranquillisants sont les médicaments psychotropes les plus souvent remboursés chez les jeunes

En 2016, le remboursement de tranquillisants a concerné près de 24 000 jeunes de moins de 20 ans en Nouvelle-Aquitaine, soit 18 jeunes sur 1 000 de cette tranche d'âge. Environ 58 % de ces consommateurs sont des filles. Des différences départementales sont notées allant de 15 ‰ en Pyrénées Atlantiques à 24 ‰ en Charente.

Les remboursements de neuroleptiques et d'antidépresseurs concernent 5 jeunes sur 1 000 en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

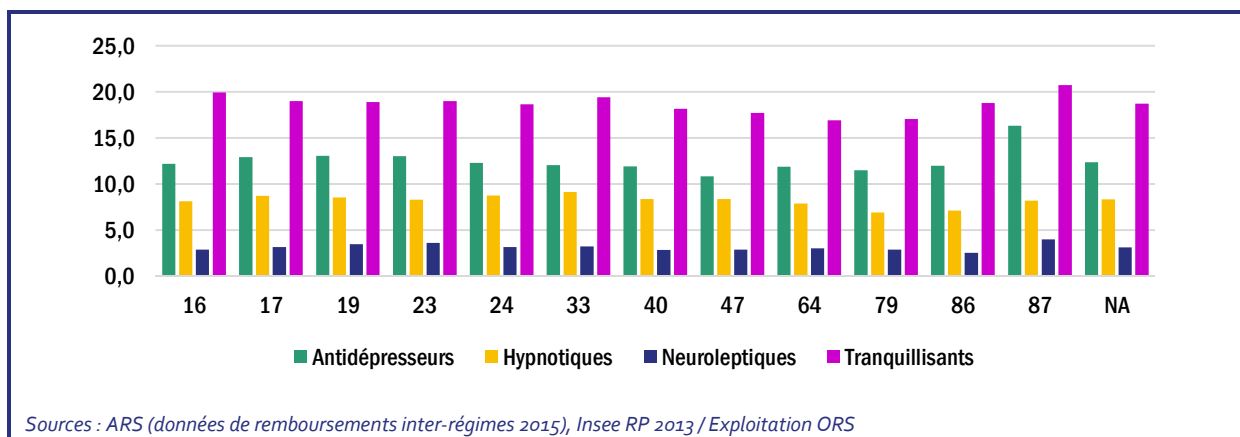
Un peu plus de 7 000 jeunes ont eu un remboursement de neuroleptiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 5,4 jeunes sur 1000 habitants du même âge. Plus de 7 remboursements sur 10 concernent des garçons. Par département, peu de différences sont notées, à part un taux brut élevé pour les Landes.

Plus de 6 700 jeunes ont eu un remboursement d'antidépresseurs en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 5,2 jeunes sur 1 000 habitants du même âge. Plus de 6 remboursements sur 10 concernent des filles. Par département, peu de différences sont notées.

Le remboursement d'hypnotiques concerne également 2 jeunes sur 1 000 en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

Plus de 3 300 jeunes ont eu un remboursement d'hypnotiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 2,6 jeunes sur 1000 habitants du même âge. Plus de la moitié (54 %) des remboursements concernent les filles. Par département, peu de différences sont notées.

Figure6. Taux bruts de résidents de Nouvelle-Aquitaine de moins de 20 ans ayant consommé des médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes, en 2016 (pour 1 000 jeunes)



1.2 Les tentatives de suicides et la mortalité par suicide

1.2.1 Les déclarations de pensées suicidaires et de tentatives de suicide à 17 ans

Les enquêtes chez les jeunes sont nombreuses et complémentaires les unes des autres. Elles permettent d'estimer le phénomène suicidaire aussi bien en population générale qu'en milieu scolaire ou en apprentissage. Le tableau suivant recense de manière non exhaustive les différentes enquêtes chez les jeunes menées en partie ou en totalité sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine.

Quelle que soit l'enquête, les déclarations d'idées suicidaires et de tentatives de suicides sont plus élevées chez les filles que chez les garçons. La proportion de tentatives de suicide déclarées est différente selon la filière scolaire dans certaines enquêtes. Ainsi, les filles de 17 ans² de la filière agricole sont près de 18 % à avoir fait au moins une tentative de suicide donnant lieu à une hospitalisation au cours de leur vie contre moins de 13 % chez celles en filière générale et technologique. Chez les garçons, en revanche, la différence n'est pas significative et ils sont environ 7 % à avoir fait au moins une tentative de suicide, toute filière confondue. Dans l'enquête ESPAD³ en ex-Poitou-Charentes [6], les élèves issus des lycées professionnels ont également des proportions plus importantes de tentatives de suicide par rapport aux lycées généraux et technologiques (18 % vs 7 %). Dans l'étude sur les apprentis⁴, les proportions de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide diffèrent selon la filière de formation et sont particulièrement élevées dans l'hôtellerie, la restauration, la production alimentaire et la cuisine. La proportion de jeunes ayant déclaré avoir fait plusieurs tentatives de suicides est de 3 %, proportion identique selon le sexe ou le type de lycée.

² ESCAPAD est une enquête sur la santé, les consommations d'alcool, de tabac, d'autres drogues et les modes de vie. Elle a été proposée du 17 au 21 mars 2014 à 20 000 jeunes de 17 ans appelés à la Journée Défense Citoyenneté, dans l'ensemble des centres du territoire français par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).

³ ESPAD est une enquête quadriennale en milieu scolaire de renommée scientifique internationale. Elle concerne les élèves de lycées, publics comme privés, généraux et technologiques comme professionnels. En 2015, 3 régions bénéficient d'un sur-échantillon régional représentatif dont l'ex-Poitou-Charentes avec 25 établissements concernés, 50 classes et 1 318 élèves

⁴ Enquête initiée et mise en place par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), l'Agence régionale de formation tout au long de la vie (ARFTLV), le Conseil régional et l'ORS Poitou-Charentes. L'enquête quantitative a eu lieu en 2012 sur 82 sites d'enseignement (CFA) auprès de 3 100 apprentis du Poitou-Charentes.

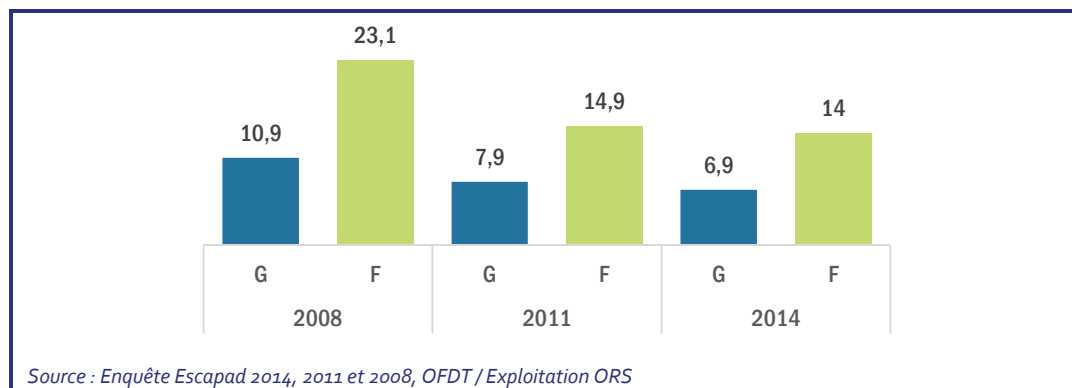
Figure7. Proportion de pensées suicidaires au cours de l'année et de tentatives de suicides au cours de la vie déclarées selon les enquêtes chez les jeunes menées intégralement ou partiellement sur le territoire Nouvelle-Aquitaine (en %)

	Collégiens et lycéens 2007-2008 ex-Limousin	Apprentis 2012 ex Poitou-Charentes	INSERM 2013	ESCAPAD 2014	ESPAD 2015 ex Poitou-Charentes
Caractéristiques des enquêtés	2 095 élèves de l'ex-Limousin en 4 ^e , 2 nd e et terminale	3 100 apprentis de 15-16 ans en ex-Poitou-Charentes	15 235 élèves de 13 à 18 ans (dont 4 000 de l'ex-Poitou-Charentes)	22 023 élèves de 17 ans (dont 1 930 en Nouvelle-Aquitaine)	1 318 lycéens de l'ex-Poitou-Charentes
Proportion de pensées suicidaires (année)					
Hommes	13,5 %	3,1 %		3,1 %	9,1 % (*)
Femmes	24,6 %	6,8 %		6,8 %	18,6 % (*)
Proportion de tentatives de suicides déclarées (vie)					
Hommes	4,6 %	5,3 %	7,0 %	1,7 %	6,9 %
Femmes	12,1 %	22,3 %	15,8 %	3,9 %	13,5 %

(*) : il s'agit de ceux qui déclarent avoir envie de mourir - Exploitation ORS

En 2014, 14 % des filles et 7 % des garçons de 17 ans habitant en Nouvelle-Aquitaine ont déclaré avoir pensé au suicide au cours de l'année écoulée. Ces proportions sont identiques en France métropolitaine et ont diminué depuis 2008.

Figure8. Déclaration de pensées suicidaires selon le sexe en Nouvelle-Aquitaine en 2008, 2011 et 2014 (en %)



1.2.2 Les déclarations de tentatives de suicides ayant entraîné une consultation à l'hôpital

En 2014, 4 % des filles et 2 % des garçons de 17 ans habitant en Nouvelle-Aquitaine ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide ayant entraîné une consultation à l'hôpital (consultation hospitalière et/ou passage aux urgences). Ces proportions sont identiques en France métropolitaine et en 2008 et 2011.

1.2.3 Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide

En 2015, près de 1 850 séjours hospitaliers pour une tentative de suicide ont été enregistrés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour des jeunes de 10 ans à moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine. Près de 80 % de ces séjours ont concerné des jeunes filles. Les séjours d'adolescents de 10-14 ans représentent un tiers de l'ensemble.

Les taux de séjour s'élevaient à 179 pour 100 000 jeunes de 10-14 ans et 379 pour les 15-19 ans. Ils sont nettement plus élevés que les taux nationaux (120 et 260 pour 100 000 soit environ + 50 %).

Les taux de séjours sont plus élevés chez les filles que les garçons. Le taux féminin est quatre fois plus élevé pour l'ensemble des jeunes 10-19 ans mais l'hospitalisation pour tentative de suicide est plus précoce chez les filles. Le taux féminin est en effet cinq fois plus élevé à 10-14 ans et l'écart diminue à 3,6 à 15-19 ans (3,1 en France).

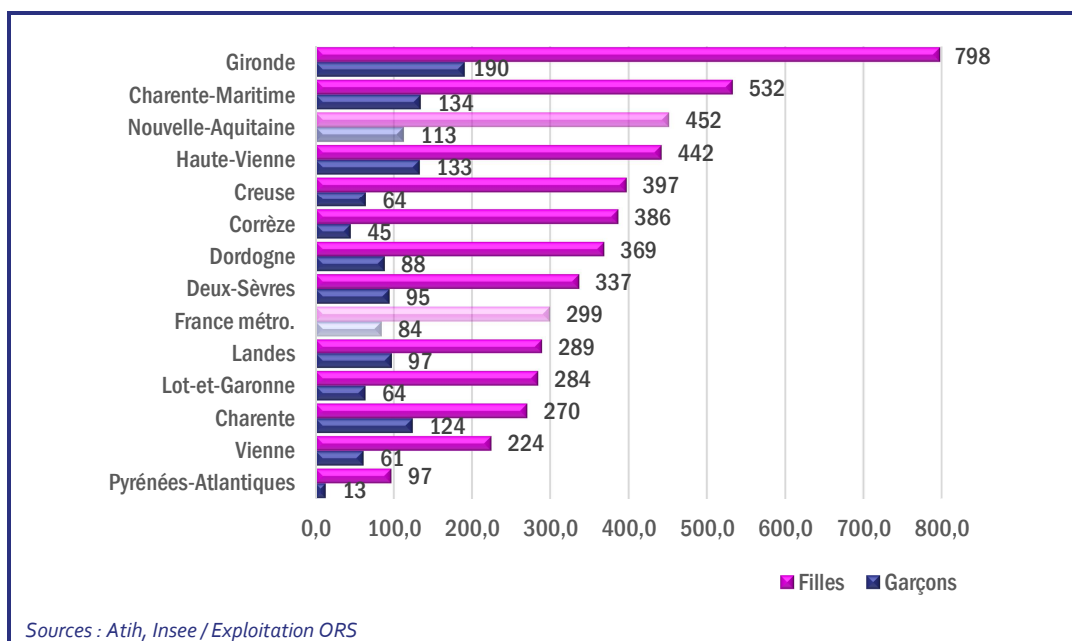
Les taux de séjours pour 100 000 garçons ou filles sont très différents selon les départements. Ils sont notamment très faibles dans les Pyrénées-Atlantiques et à l'opposé très élevés en Gironde. Ces écarts importants renvoient aux pratiques d'hospitalisation dans les territoires, certains services d'urgence orientant des patients vers les services de psychiatrie.

Figure 9. Nombre de séjours hospitaliers en médecine et chirurgie pour tentative de suicide et taux bruts de recours à l'hospitalisation (pour 100 000 jeunes) en 2015

	nb séjours 10-19 ans	taux 10-14 ans	taux 15-19 ans
Charente	76	123,6	271,1
Charente-Maritime	229	161,2	498,2
Corrèze	52	208,0	203,7
Creuse	26	162,6	283,6
Dordogne	98	126,1	331,9
Gironde	897	362,4	610,1
Landes	84	92,5	305,5
Lot-et-Garonne	63	119,9	227,5
Pyrénées-Atlantiques	40	21,0	86,7
Deux-Sèvres	91	77,5	368,7
Vienne	74	83,8	197,0
Haute-Vienne	118	189,9	373,1
Nouvelle-Aquitaine	1 848	178,9	378,8
France métropolitaine	14 653	120,0	260,2

Sources : Atih, Insee / Exploitation ORS

Figure10. Taux bruts de recours à l'hospitalisation en médecine ou chirurgie pour tentative de suicide, pour 100 000 garçons ou filles de 10-19 ans, en 2015

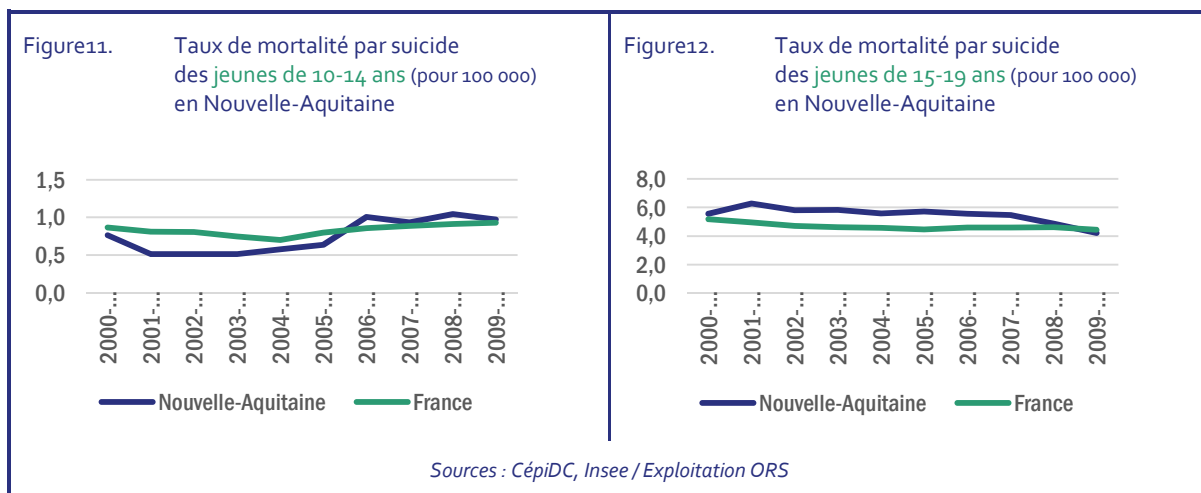


1.2.4 La mortalité par suicide

Au cours de la période 2009-2013, 17 jeunes de Nouvelle-Aquitaine sont décédés chaque année en moyenne par suicide. 80 % de ces décès sont masculins et près de 20 % sont survenus chez des adolescents âgés de 10 à 14 ans.

Le taux de mortalité par suicide des adolescents de 10-14 ans reste en dessous de 1 pour 100 000. Mais alors que le taux diminuait au début des années 2000, il tend à augmenter depuis le milieu de la décennie.

Chez les jeunes de 15-19 ans, le taux tend à diminuer au cours de la période 2000-2013 et passe sous la barre des 5 pour 100 000 dans les années 2010.

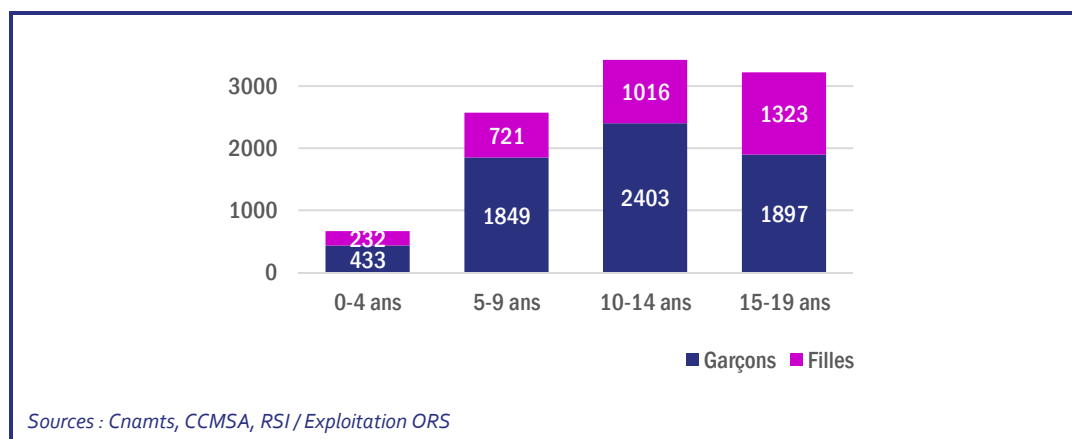


1.3 Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)

1.3.1 La prévalence des ALD23

Au 31 décembre 2014, 9 874 jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine sont inscrits dans le dispositif des affections de longue durée pour une affection psychiatrique (ALD23). Un tiers d'entre eux est âgé de moins de 10 ans. Le nombre de jeunes en ALD23 augmente avec l'âge jusqu'à 10-14 ans puis il diminue à 15-19 ans. Les garçons (6 580) représentent les deux tiers de l'ensemble des moins de 20 ans, mais environ 70 % des jeunes de moins de 15 ans et moins de 60 % de la classe d'âge des 15-19 ans.

Figure13. Jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques au 31-12-2014, selon le sexe et l'âge



Les pathologies les plus représentées sont les troubles du développement psychologique (37 %), essentiellement des troubles envahissant du développement (TED). Les retards mentaux, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques rassemblent un quart des jeunes pris en charge au titre d'une ALD 23. Deux groupes de handicaps ou de maladies : les troubles du comportement ou émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence et les troubles spécifiques de la personnalité regroupent chacun 13 % des personnes.

Deux groupes de pathologies ou handicaps dominent chez les plus jeunes enfants : les troubles du développement psychologique et les anomalies chromosomiques. Chez les enfants de 5-9 ans, les troubles du développement psychologique sont majoritaires. Chez ceux de 10-14 ans, s'y ajoutent les troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence. Pour les personnes de 15-19 ans, les troubles du développement psychologique restent les plus nombreux mais les troubles spécifiques de la personnalité prennent du poids ainsi que d'autres causes, essentiellement les troubles de l'humeur et la schizophrénie.

Figure 14. Jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine (n = 9 874) et en France (n = 110 335) bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques au 31-12-2014, selon la famille de pathologies ou de handicaps et l'âge (pour 100)

Nouvelle-Aquitaine	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	0-19 ans
Troubles du développement psychologique et des acquisitions	40,0	51,7	39,9	21,5	36,9
Retard mental, malformations congénitales*	52,5	25,4	21,8	21,4	24,7
Troubles du comportement et émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence	3,3	10,9	16,6	12,6	13,0
Troubles de la personnalité et du comportement	2,1	7,6	13,0	18,7	12,7
Autres	2,1	4,4	8,7	25,8	12,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

France	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	0-19 ans
Troubles du développement psychologique et des acquisitions	37,4	49,1	39,2	23,0	36,9
Retard mental et malformations congénitales	58,0	34,6	31,0	30,6	34,3
Troubles du comportement et émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence	1,3	6,1	11,3	15,5	10,2
Troubles de la personnalité et du comportement	2,0	6,9	10,5	7,3	7,8
Autres	1,3	3,3	8,0	23,6	10,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

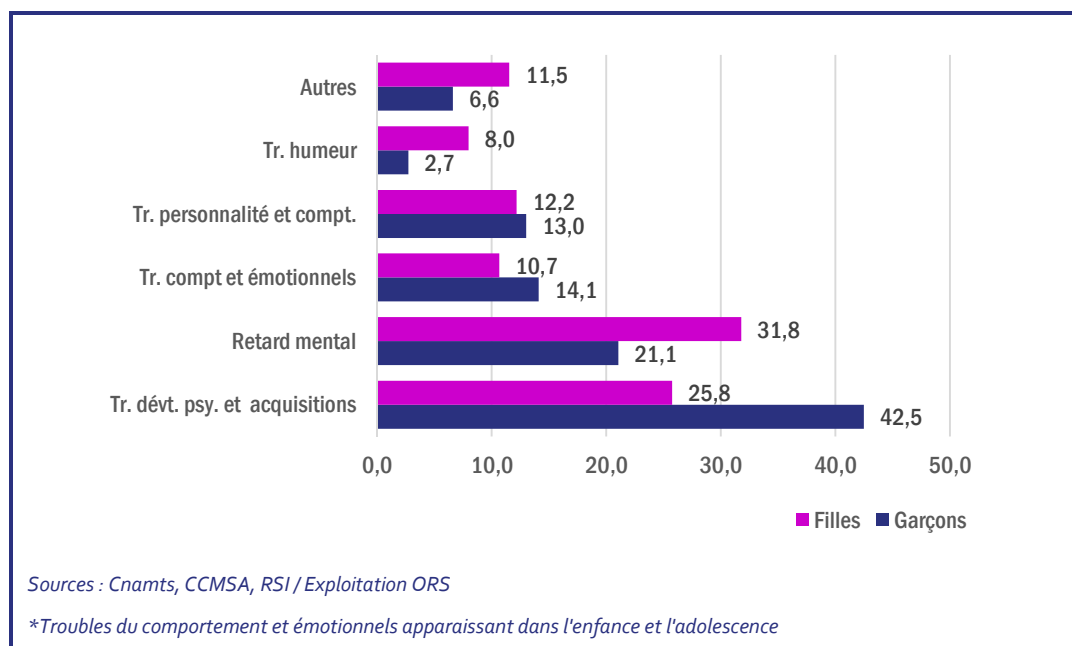
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI / Exploitation ORS

*et anomalies chromosomiques

Garçons et filles ne présentent pas les mêmes troubles. Les troubles du développement psychologique et des acquisitions et les troubles du comportement et émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence sont plus représentés chez les garçons. Chez les filles, les retards mentaux, malformations congénitales et anomalies chromosomiques ont un poids plus important, ainsi que les troubles de l'humeur et, parmi les autres causes, les troubles des conduites alimentaires et les troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et somatoformes.

Des écarts du même ordre sont observés entre garçons et filles à l'échelle nationale.

Figure15. Jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d’une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques au 31-12-2014, selon la famille de pathologies ou de handicaps et le sexe (n = 9 874), pour 100 garçons et 100 filles



Les 9 874 jeunes correspondent à un taux standardisé de personnes en ALD₂₃ égal à 776,7 pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans, taux supérieur au taux national (707,0). Le taux est plus élevé chez les garçons (1006,7) que les filles (534,6) et, dans les deux cas, supérieur au taux national correspondant (926,8 et 476,4).

Les écarts d’intensité du taux sont très importants à l’échelle des départements. Les taux les plus élevés de l’ordre de 1 050 pour 100 000 observés dans la Creuse et en Gironde correspondent au double des plus faibles, de l’ordre de 450 pour 100 000, observés dans la Haute-Vienne et la Vienne. Les taux sont supérieurs à la valeur moyenne nationale dans quatre départements, équivalent dans trois et inférieurs dans les cinq autres.

Ces écarts d’intensité entre territoires sont plus marqués chez les garçons que chez les filles.

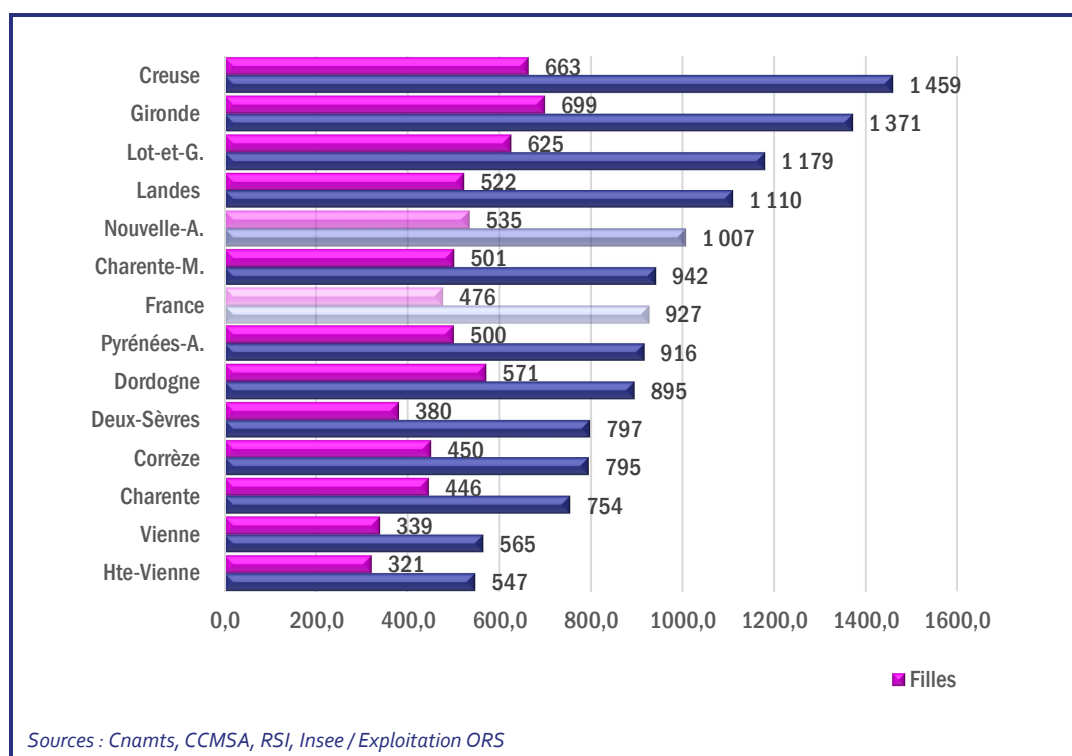
Figure16. Nombre de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques et taux standardisé, au 31-12-2014 (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé	Significativité*
Haute-Vienne	346	436,0	Sig. inf.
Vienne	449	453,9	Sig. inf.
Deux-Sèvres	500	595,0	Sig. inf.
Charente	449	605,0	Sig. inf.
Corrèze	304	629,6	Sig. inf.
France	110 335	707,0	-
Pyrénées-Atlantiques	1 015	713,3	Non sig.
Charente-Maritime	972	728,5	Non sig.
Dordogne	612	736,2	Non sig.
Nouvelle-Aquitaine	9 874	776,7	Sig. sup.
Landes	707	823,5	Sig. sup.
Lot-et-Garonne	650	909,7	Sig. sup.
Gironde	3 628	1042,6	Sig. sup.
Creuse	242	1078,1	Sig. sup.

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI / Exploitation ORS

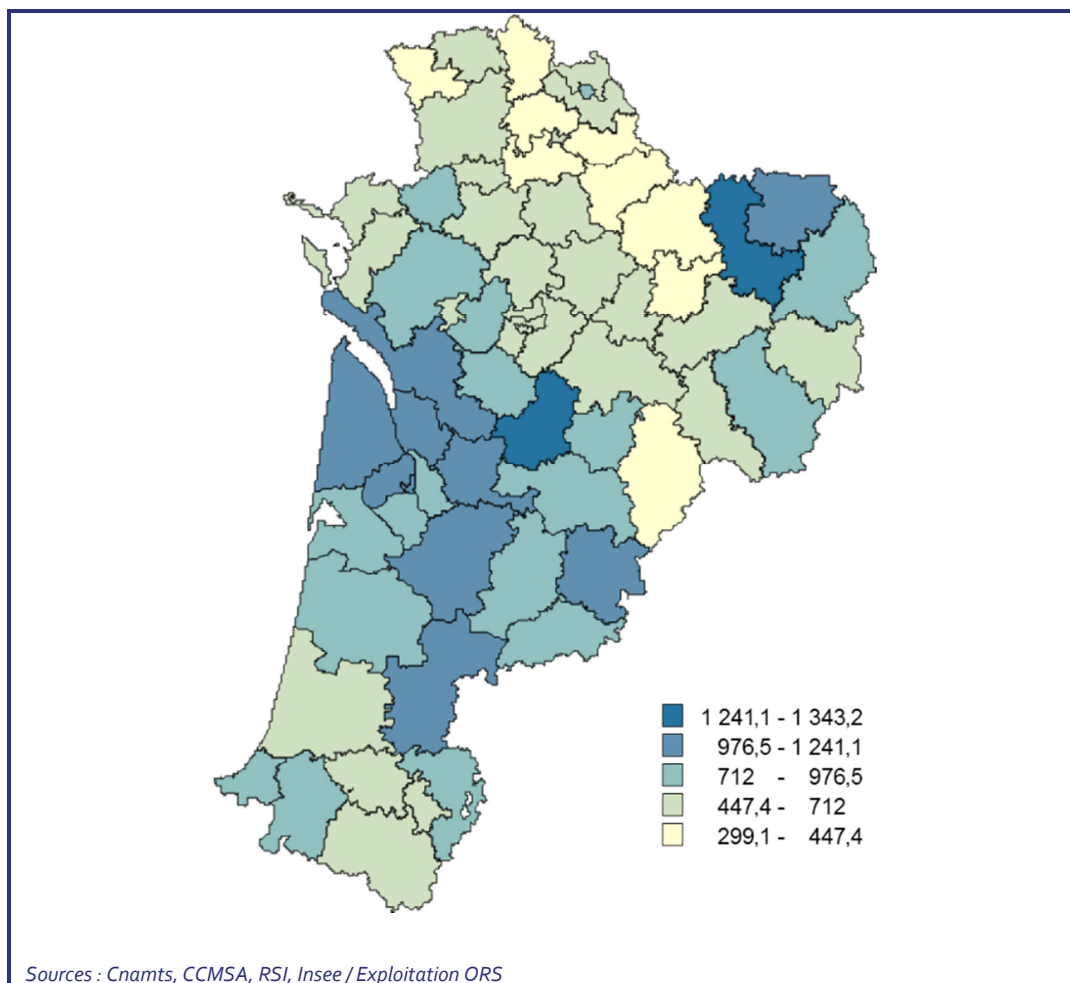
* Sig sup ou Sig inf indiquent un écart significatif à la valeur de France métropolitaine au seuil de 5 %, sup lorsque le taux standardisé est supérieur au taux national, inf lorsqu'il lui est inférieur ; Non sig indique un écart non significatif (test du chi2)

Figure17. Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le sexe (pour 100 000)



Les taux standardisés calculés à l'échelle des territoires de proximité font apparaître des écarts conséquents. Les plus élevés, une douzaine, sont de l'ordre de 1000-1300 pour 100 000 jeunes et se situent majoritairement le long de l'estuaire de la Gironde et de la Garonne, ainsi qu'en Creuse (territoire de Bourgneuf - La Souterraine), Dordogne (Ribéracois) et dans les Landes (Landes Est). Les plus faibles, une dizaine, sont de l'ordre de 300-450 pour 100 000 et se situent majoritairement dans les territoires de Vienne et Haute-Vienne mais aussi dans les Deux-Sèvres (Bressuire) et la Dordogne (Périgord-Noir).

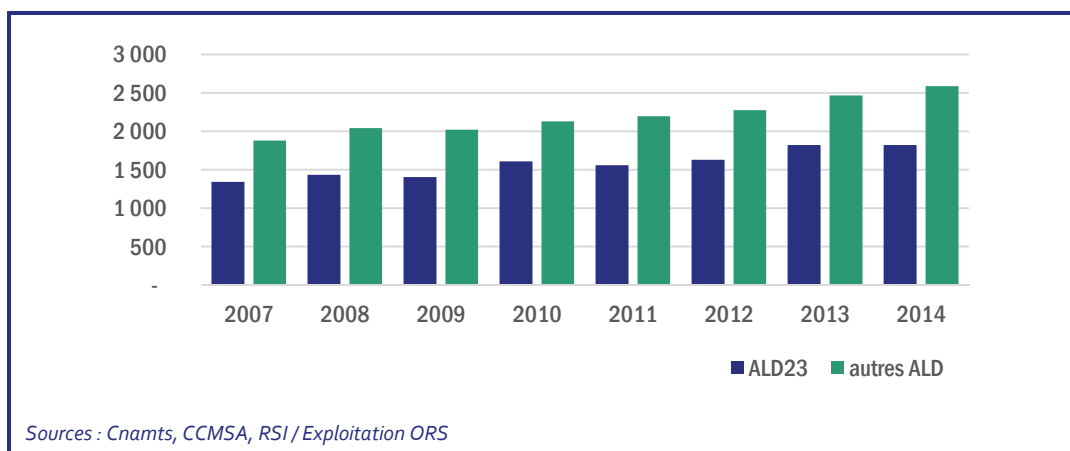
Figure18. Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



1.3.2 L'incidence des ALD23

En 2014, 1 800 jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine ont été admis dans le dispositif des ALD pour une affection psychiatrique. Ce nombre, de l'ordre de 1 400 en 2007, a progressé au même rythme que les autres affections. Les admissions en affections psychiatriques de longue durée représentent environ 40 % de l'ensemble des admissions de jeunes de moins de 20 ans.

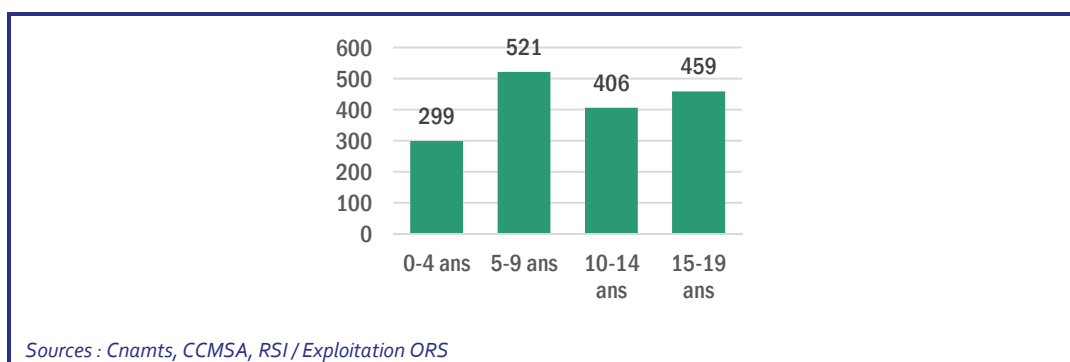
Figure19. Nombres annuels d’admissions en ALD pour affections psychiatriques (ALD23) et pour « autres affections » de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine



Au cours de la période 2010-2014, chaque année en moyenne, 299 enfants de moins de 5 ans habitant la Nouvelle-Aquitaine ont été admis en ALD pour une affection psychiatrique de longue durée. C’est dans la classe d’âge des 5-9 ans que le nombre d’admissions est le plus important (521). Il reste supérieur à 400 dans les classes d’âge suivantes.

Les garçons, beaucoup plus nombreux que les filles, représentent 64 % des jeunes admis au cours de la période.

Figure20. Nombres annuels moyens de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine admis en ALD pour affections psychiatriques en 2010-2014, selon l’âge



Les 1685 jeunes admis en moyenne chaque année en 2010-2014 correspondent à un taux standardisé d’admission égal à 134,3 pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans, supérieur au taux national (115,8). Les deux taux masculin et féminin, respectivement 167,9 et 98,9, sont également supérieurs aux taux nationaux.

Les écarts d’intensité du taux sont très importants à l’échelle des départements. Le taux le plus élevé supérieur à 200 pour 100 000 observé dans la Creuse correspond à près du triple du plus faible, de l’ordre de 70 pour 100 000, observé dans la Haute-Vienne. Les taux sont supérieurs à la valeur moyenne nationale dans six départements, équivalents dans deux et inférieurs dans quatre.

Ces écarts d’intensité entre territoires sont plus marqués chez les garçons que chez les filles.

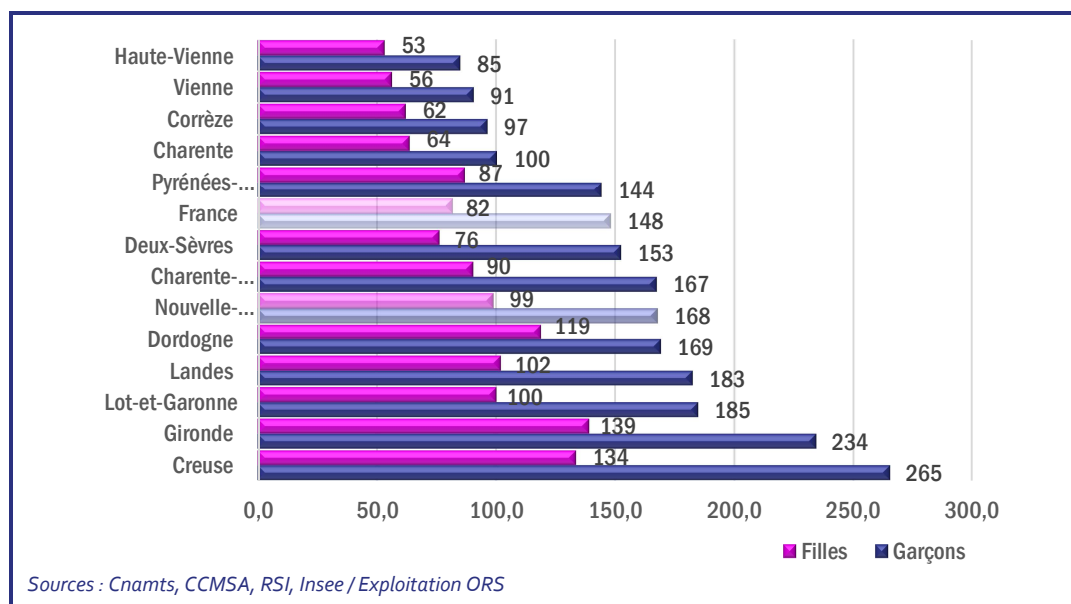
Figure21. Nombre annuel moyen de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle-Aquitaine admis en ALD pour affections psychiatriques en 2010-2014, et taux standardisé (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé	Significativité*
Creuse	45	201,7	Sig. Sup.
Gironde	645	188,0	Sig. Sup.
Dordogne	118	144,4	Sig. Sup.
Lot-et-Garonne	102	144,0	Sig. Sup.
Landes	121	143,3	Sig. Sup.
Nouvelle-Aquitaine	1 685	134,3	Sig. Sup.
Charente-Maritime	170	130,0	Sig. Sup.
Pyrénées-Atlantiques	163	116,3	Non sig.
France	18 063	115,8	-
Deux-Sèvres	95	115,5	Non sig.
Charente	61	82,7	Sig. Inf.
Corrèze	38	79,5	Sig. Inf.
Vienne	73	74,0	Sig. Inf.
Haute-Vienne	55	69,5	Sig. Inf.

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee / Exploitation ORS

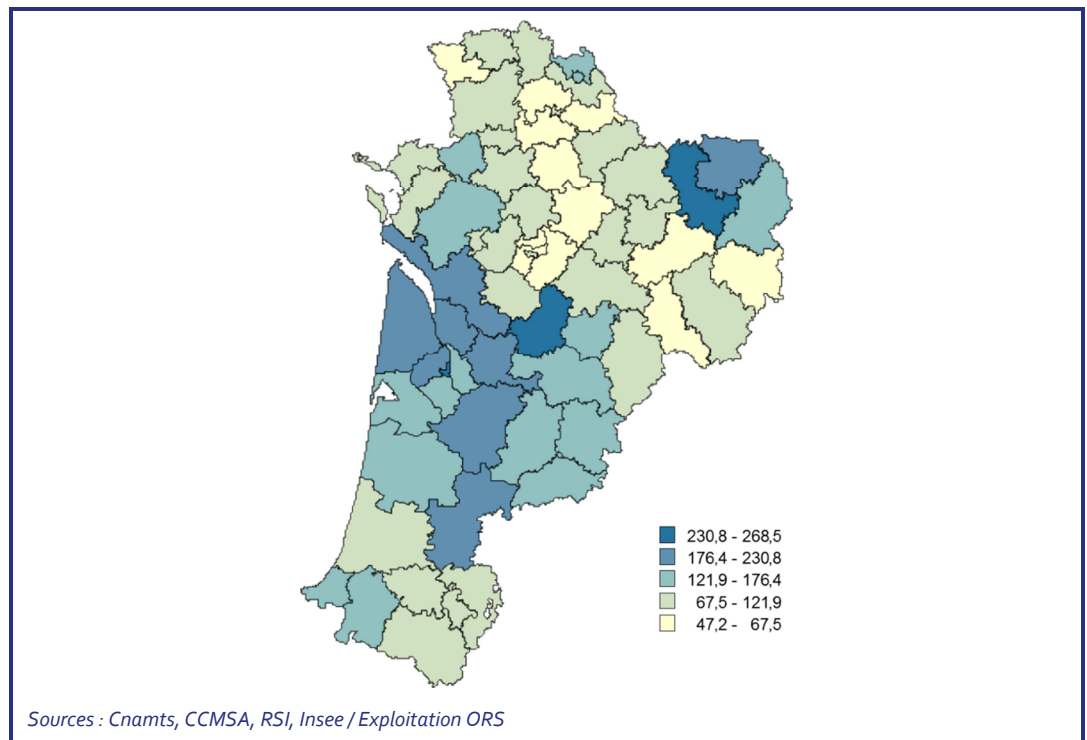
* Sig sup ou Sig inf indiquent un écart significatif à la valeur de France métropolitaine au seuil de 5 %, sup lorsque le taux standardisé est supérieur au taux national, inf lorsqu'il lui est inférieur ; Non sig indique un écart non significatif (test du chi2)

Figure22. Taux standardisé d'admissions en ALD pour affections psychiatriques des jeunes de moins de 20 ans en 2010-2014, selon le sexe (pour 100 000)



À l'échelle des territoires de proximité, les taux standardisés d'admission en ALD 23 pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans varient de 230-270 (Bourganeuf-La-Souterraine, Ribéracois, Bordeaux) à moins de 50 (Chauvigny et Jaunay-Clan). L'incidence, comme la prévalence, est plus élevée dans les territoires de la Creuse, de la Gironde et de ses pourtours.

Figure23. Taux standardisé d'admission en ALD pour affections psychiatriques des jeunes de moins de 20 ans en 2010-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



En épidémiologie, le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée - population incidente - à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période) - population cible.

La prévalence est mesurée en rapportant le nombre de cas de maladies enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens cas à la population dont sont issus les cas.

2 Les dispositifs spécifiques aux enfants et adolescents et les prises en charge

2.1 Les dispositifs d’écoute, de repérage, d’orientation, d’information

En plus des acteurs sanitaires et médico-sociaux de la santé mentale (CMP, CMPP...) et des professionnels de santé libéraux, de nombreuses structures, associatives ou non, ont une mission d’accueil et d’écoute des personnes en souffrance. Elles sont des points d’écoute et / ou des lieux ressources pour des soins ou une orientation si besoin. Composés d’équipes pluri-professionnelles (dont des psychologues et/ou des professionnels sensibilisés et/ou formés à la problématique), ces lieux sont répartis sur le territoire.

2.1.1 La protection maternelle infantile (PMI)

Le service de protection maternelle et infantile (PMI), placé sous l’autorité du président du conseil départemental est chargé d’assurer la protection sanitaire de la mère et de l’enfant. Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

D’après l’enquête mise en œuvre par la Drees auprès des départements sur les services de PMI en 2013, la région compte 403 points de consultation de PMI.

Figure24. Nombre de points de consultation de PMI par département de Nouvelle-Aquitaine en 2013

	nombre
Charente	30
Charente Maritime	50
Corrèze	14
Creuse	9
Dordogne	39
Gironde	77
Landes	26
Lot et Garonne	28
Pyrénées-Atlantiques	47
Deux-Sèvres	23
Vienne	33
Haute-Vienne	27
Nouvelle-Aquitaine	403

Source : Enquête Drees sur le service départemental de PMI

2.1.2 La promotion de la santé en faveur des élèves

Parmi les premiers acteurs de santé en contact avec les élèves, les médecins et les infirmiers de santé scolaire ont en charge l’éducation à la santé, le repérage, la prévention, la protection et l’information des élèves. Les

médecins de l'éducation nationale ont en charge la santé des élèves d'un secteur géographique de la maternelle au lycée. Les infirmier(e)s sont rattachés à un établissement scolaire du second degré mais peuvent aussi avoir en charge le suivi de santé des élèves scolarisés dans les écoles de rattachement de cet établissement. Les médecins réalisent une visite médicale-au cours de la 6^e année des enfants (Article L541-1 du Code de l'Éducation). Les infirmiers réalisent le dépistage infirmier de la douzième année.

Les infirmiers assurent le suivi de santé des enfants repérés. Leur rôle de liaison avec les familles et les professionnels de santé du territoire est essentiel (médecins, centres médico-psycho-pédagogiques ou centres médico-psychologiques, maison des adolescents, services hospitaliers etc.).

La santé mentale est-inscrite dans les priorités de la circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011 (Politique éducative de santé dans les territoires académiques) qui prévoit parmi ses axes de « *Repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou auteurs de harcèlement* ». Elle fait l'objet d'une attention renouvelée dans plusieurs textes récents, notamment le plan interministériel d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes de novembre 2016 cosigné par quatre ministères (Éducation Nationale, Affaires sociales et de la santé, Familles, Enfance et des droits des femmes, Ville, jeunesse et sports), ou la convention cadre de partenariat en santé publique également signée en novembre 2016 par le ministère de l'Éducation nationale et celui des Affaires sociales et de la santé.

Des conventions de partenariat entre les rectorats et les agences régionales de santé des trois anciennes régions de Nouvelle-Aquitaine avaient été signées et seront renouvelées.

Une nouvelle étape renforçant la place de la santé et du bien-être dans les établissements scolaires va être franchie suite à la circulaire du 28-01-2016 avec la mise en place des « parcours éducatifs de santé ».

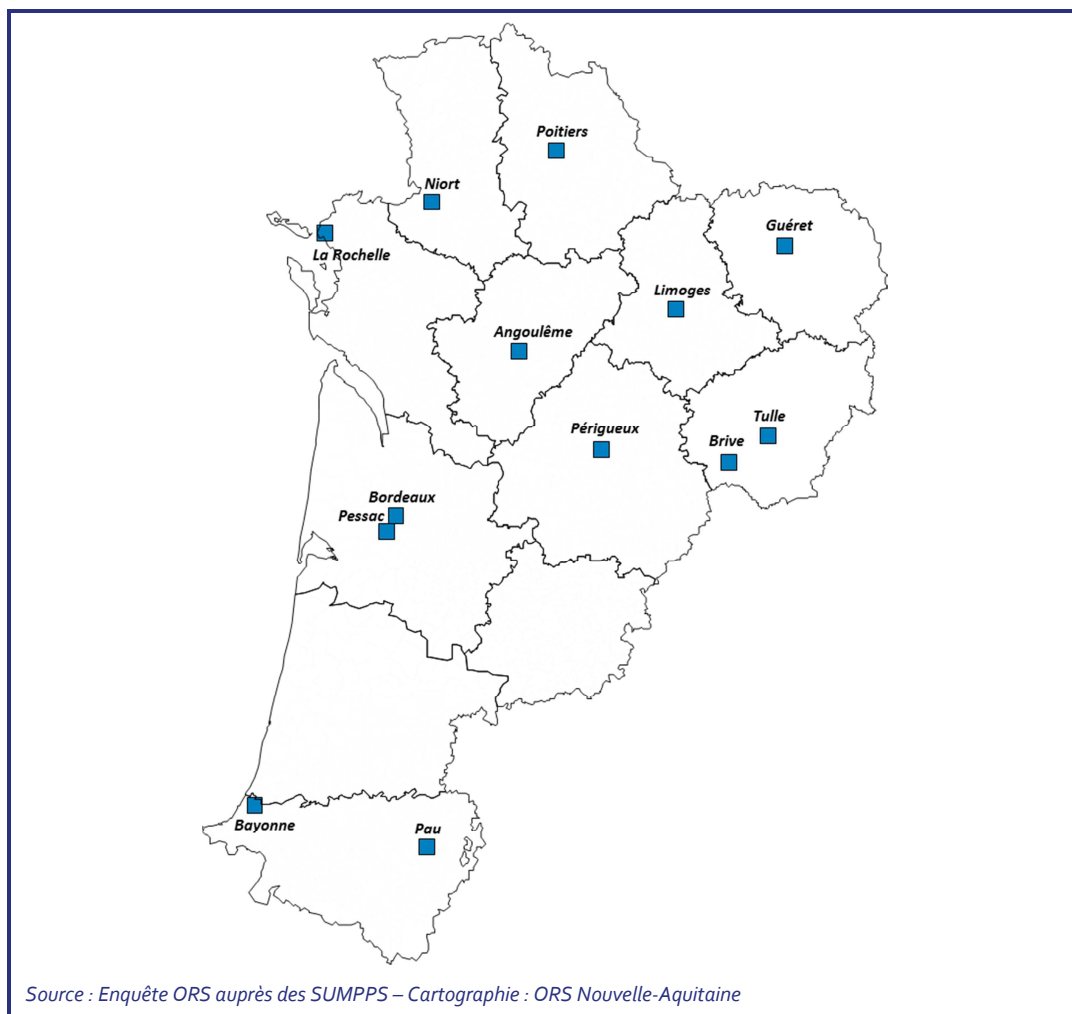
En cours d'élaboration dans les établissements et intégrés aux projets d'établissements, ces parcours devront notamment décrire les ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé comme les visites médicales et de dépistage, les examens systématiques et à la demande, le suivi infirmier, l'accompagnement social, les dispositifs locaux de prise en charge des enfants et adolescents (PMI, maisons des adolescents, secteur de psychiatrie, réseau « dys », etc.).

2.1.3 Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)

Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont des lieux ressources pour les étudiants. Ils ont mis en place des consultations psychologiques permettant une orientation et parfois un suivi thérapeutique.

La région compte 13 lieux de consultations pour les étudiants, rattachés aux sites universitaires. Le dispositif n'est pas déployé en totalité. Par ailleurs certains sites sont des antennes ne disposant que de temps infirmier et à temps partiel le plus souvent.

Figure 25. Localisation des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé et de leurs antennes, en Nouvelle-Aquitaine en mai 2017



2.1.4 Les maisons des adolescents (MDA)

À la suite de la Conférence de la famille de 2004, la nécessité de voir sur le territoire national un maillage de structures d'accueil et d'accompagnement des adolescents a été actée. Le Plan santé jeunes de 2008 a prévu l'ouverture d'une maison des adolescents dans chaque département. Un cahier des charges a été élaboré qui prévoit la participation de plusieurs acteurs au projet de mise en place des MDA.

Les acteurs principaux sont les professionnels de santé de l'hôpital et de la ville, les services de l'État en charge notamment de la santé, l'action sociale, l'éducation nationale et la justice, l'assurance maladie, les collectivités territoriales ainsi que le secteur associatif.

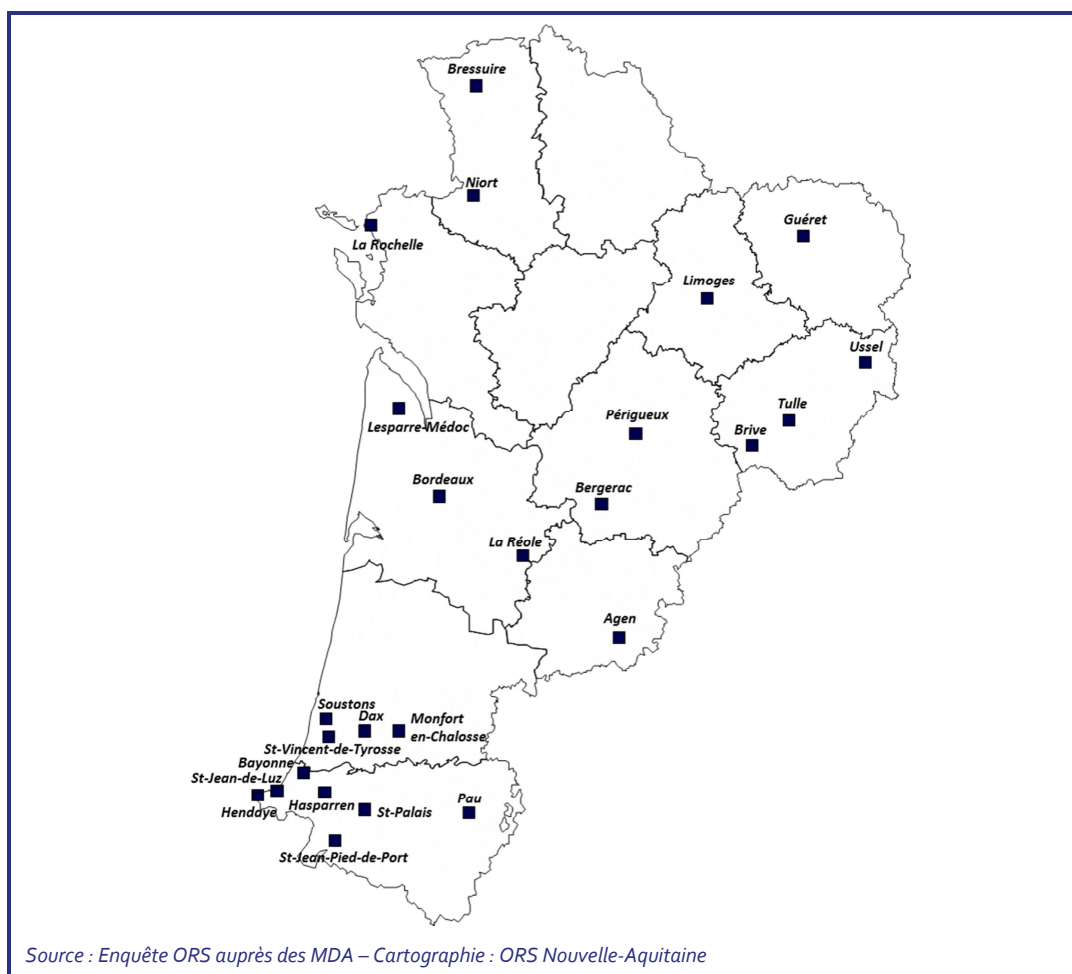
Les maisons des adolescents sont des lieux qui accueillent les adolescents de 11 à 25 ans (l'âge dépend des structures). Elles s'adressent également à leurs familles et aux professionnels intervenant dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la justice, de la culture, du sport, de la sécurité.

Les missions sont de trois ordres :

- l'accueil, l'écoute, l'information, l'évaluation des situations, l'orientation ;
- la prise en charge médicale et psychologique ;
- l'accompagnement éducatif, social et juridique.

La région compte 11 maisons des adolescents dont certaines ont mis en place une ou plusieurs antennes, soit un total de 25 lieux.

Figure26. Localisation des maisons des adolescents santé et de leurs antennes, en Nouvelle-Aquitaine, en mai 2017



2.1.5 Les missions locales

Les missions locales ont été créées à partir de 1982 dans l'objectif de fédérer au niveau local l'ensemble des acteurs qui interviennent en faveur de l'insertion des jeunes. Elles ont été initialement conçues comme des structures temporaires, appelées à disparaître dès que le chômage des jeunes se résorberait. Loin de disparaître, elles se sont renforcées avec la création en 1989 d'un Conseil national des missions locales,

l'adoption d'une charte (1990) et d'un protocole (2005). Soutenues par l'État, elles obtiennent la reconnaissance de leur appartenance au service public de l'emploi en 2005.

Les missions locales exercent une mission de service public de proximité avec un objectif essentiel : permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Ces structures s'adressent aux jeunes de 16 à 25 ans (non scolarisés, non étudiants) en vue d'aider à résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion sociale et professionnelle. Un volet santé est prévu, À travers leurs fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et de suivi, ces structures, grâce à une relation personnalisée et une prise en charge globale, accompagnent les jeunes dans l'élaboration et la réalisation d'un véritable parcours individualisé. Dans la plupart d'entre elles, un psychologue intervient permettant si nécessaire de mettre en place un soutien psychologique et de l'écoute. Un bilan de santé gratuit peut y être proposé. Pour remplir leur fonction d'accompagnement des jeunes pour une insertion durable, les missions locales développent des partenariats et les contractualisent avec les services et les institutions en charge des questions relatives à l'orientation, à la formation, à l'emploi, à la santé, au logement, à la mobilité, à la citoyenneté, aux sports, aux loisirs et à la culture.

D'après le rapport de la délégation ministérielle aux missions locales (DMML) « Chiffres clés régionaux des missions locales en 2016 », la région Nouvelle-Aquitaine compte 43 missions locales qui ont déployé 831 lieux d'accueil et dans lesquelles interviennent 1 294 professionnels de l'insertion et 99 référents entreprise. En 2016, les missions locales ont été en contact avec 115 800 jeunes et ont enregistré près de 104 000 entretiens. Dans notre région (sur 39 missions locales ayant répondu à une enquête DMML), 31 missions locales travaillent en partenariat avec la caisse primaire d'assurance maladie, 28 proposent les services d'un psychologue et 35 accompagnent pour l'accès au droit à la couverture maladie. Pour le logement, 18 missions locales ont établi un partenariat pour un logement d'urgence avec le Samu social et 22 ont développé un partenariat avec un foyer de jeunes travailleurs.

2.2 L'organisation territoriale de la psychiatrie infanto-juvénile

2.2.1 Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile

L'organisation en réseau de l'offre hospitalière publique s'appuie sur la base d'une sectorisation géographique originale : **le secteur psychiatrique**. Ce dernier, mis en place par la circulaire de mars 1960, constitue l'unité de base de l'organisation de soins en psychiatrie publique. Il dispense et coordonne, pour une aire géographique de proximité, l'ensemble des soins et services nécessaires à la couverture globale des besoins : prévention, soins, postcure et réadaptation. La prise en charge et la coordination des soins sont assurées par des équipes pluridisciplinaires.

La loi du 26 janvier 2016 conforte le secteur psychiatrique dans son article 69 qui réaffirme l'ancrage territorial de la psychiatrie de secteur, ainsi que son ouverture vers le secteur social et médico-social ainsi que le premier recours.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile (ou pédopsychiatrie) est un découpage géographique et démographique organisé dans le cadre d'un service public pour la prévention et le traitement des troubles mentaux pour les mineurs de 16 ans et moins. Il s'agit d'une aire fonctionnelle d'intervention d'une équipe soignante dans le domaine de la santé mentale.

C'est le mode d'organisation privilégié pour rendre facilement accessible et offrir à la population une gamme de prestations diversifiées en termes de prévention, de diagnostic, de soin et de réinsertion. C'est également une aire de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local avec les partenaires directement ou indirectement concernés par les problèmes de santé mentale, en particulier les structures sociales et médico-sociales.

La Nouvelle-Aquitaine comprend ainsi 29 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Leur désignation se fait selon le code départemental, suivi de la lettre « I » pour infanto-juvénile et un numéro d'ordre. Le découpage de ces secteurs est présenté dans la cartographie suivante.

Figure27. Cartographie des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles en Nouvelle-Aquitaine



2.2.2 Les établissements

Au 1^{er} janvier 2017, 28 établissements psychiatriques néo-aquitains assurent une prise en charge pour les enfants et adolescents. Il s'agit majoritairement de structures publiques aussi porteuses des secteurs de psychiatrie générale de la région (hors CHU Bordeaux).

Figure 28. Les établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile par département, en Nouvelle-Aquitaine, au 1^{er} janvier 2017

	Nombre d'établissements infanto-juvéniles*			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
Charente	1	-	-	1
Charente-Maritime	3	-	1	4
Corrèze	1	-	-	1
Creuse	1	-	-	1
Dordogne	2	-	-	2
Gironde	4	-	5	9
Landes	2	-	1	3
Lot-et-Garonne	1	-	-	1
Pyrénées-Atlantiques	2	1	-	3
Deux-Sèvres	2	-	-	2
Vienne	1	-	-	1
Haute-Vienne	1	-	-	1
Nouvelle-Aquitaine	21	1	7	29

* sont comptabilisées les EJ détentrices d'une autorisation de psychiatrie dans le secteur public et les EJ pour les associations détentrices d'une autorisation

Source : Finess au 1^{er} janvier 2017 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

L'ensemble de ces structures dispose au 31 décembre 2015 d'une offre d'accueil de 297 lits et 1 057 places en hospitalisation de jour ou de nuit. La prise en charge ambulatoire s'appuie notamment sur 146 CMP et 56 CATTp.

Figure29. Offre d'accueil infanto-juvénile des établissements psychiatriques en Nouvelle-Aquitaine au 31/12/2015

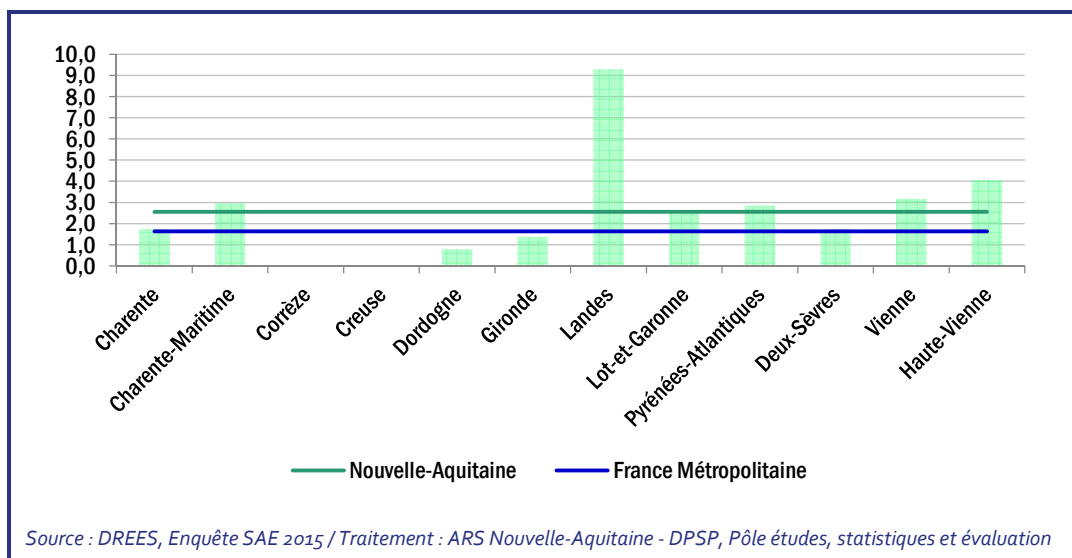
	Hospitalisation à temps plein				Prise en charge à temps partiel				Prise en charge ambulatoire			
	Nombre de lits				Nombre de places				Nombre de CMP et CATT			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
Charente	12	-	-	12	82	-	-	82	15	-	-	15
Charente-Maritime	21	-	15	36	119	-	-	119	15	-	-	15
Corrèze	-	-	-	-	23	-	-	23	3	-	-	3
Creuse	-	-	-	-	26	-	-	26	8	-	-	8
Dordogne	6	-	-	6	45	-	-	45	22	-	-	22
Gironde	43	-	-	43	221	-	112	333	35	-	18	53
Landes	10	-	65	75	50	-	10	60	16	-	2	18
Lot-et-Garonne	17	-	-	17	61	-	-	61	12	-	2	14
Pyrénées-Atlantiques	37	-	-	37	90	-	-	90	37	-	-	37
Deux-Sèvres	14	-	-	14	58	-	-	58	5	-	-	5
Vienne	28	-	-	28	98	-	-	98	8	-	-	8
Haute-Vienne	29	-	-	29	62	-	-	62	8	-	-	8
Nouvelle-Aquitaine	217	-	80	297	935	-	122	1 057	184	-	22	206

Source : DREES - Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Certains territoires ne disposent pas d'une offre d'accueil à temps plein ; c'est le cas pour les départements de la Corrèze et de la Creuse. Ces deux territoires sont aussi ceux pour lesquels l'offre d'accueil à temps partiel est la plus faible.

Rapportée à la population du territoire, la région Nouvelle-Aquitaine apparaît fortement sur-dotée par rapport au niveau national, cachant cependant des disparités territoriales importantes. La Corrèze et la Dordogne apparaissent comme des territoires fortement sous-dotés alors que le département des Landes a un taux d'équipement bien plus important, due à la présence de la clinique Jean Sarrailh.

Figure30. Taux d'équipement en hospitalisation temps plein en psychiatrie infanto-juvénile pour 10 000 habitants au 31/12/2015 en Nouvelle-Aquitaine



La répartition de l'offre ambulatoire est fortement disparate d'un territoire à l'autre : entre 3 et 51 CMP et CATTP sont ouverts selon les départements.

2.3 Les prises en charge hospitalières

Les analyses suivantes portent sur une population âgée de moins de 18 ans. La base de données utilisée est le RIM-P..

La prise en charge psychiatrique chez les enfants est principalement réalisée en ambulatoire et majoritairement en centre médico-psychologique (CMP). Plus de 47 500 enfants ont été pris en charge dans les structures hospitalières dont 87 % exclusivement en ambulatoire en 2015.

Figure 31. File active des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	File active	dont part de filles	% exclusivement ambulatoire	dont % de filles exclusivement ambulatoire	Âge moyen
Charente	2 936	41,5	78,8	44,9	9,0
Charente-Maritime	5 938	42,7	84,9	43,8	11,0
Corrèze	107	63,6	86,0	66,0	16,4
Creuse	756	43,7	85,7	46,5	7,9
Dordogne	4 261	46,1	94,1	46,8	10,6
Gironde	12 457	34,6	89,4	34,7	11,4
Landes	4 058	42,9	84,2	43,2	11,5
Lot-et-Garonne	3 346	41,6	93,4	42,4	10,1
Pyrénées-Atlantiques	4 261	42,0	83,8	42,8	10,5
Deux-Sèvres	3 523	34,8	82,6	42,2	10,0
Vienne	3 34	41,7	87,9	42,4	12,3
Haute-Vienne	2 554	45,0	84,7	46,9	11,4
Nouvelle-Aquitaine	47 540	40,2	87,1	41,5	10,8

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Les jeunes filles représentent deux patients sur cinq sur l'ensemble de la région, avec cependant des disparités départementales marquées. En effet, dans le département de la Gironde, elles représentent un peu plus d'un tiers des patients alors qu'elles représentent près des deux-tiers de la file active de Corrèze.

L'âge moyen d'hospitalisation chez les enfants et adolescents est de 10,8 ans.

2.3.1 La prise en charge à temps plein et à temps partiel

2.3.1.1 Les patients

En 2015, ce sont 6 086 enfants et adolescents qui ont été hospitalisés dans un établissement psychiatrique de la région. Le département de la Gironde a accueilli plus de 20 % d'entre eux.

Rapporté à l'ensemble des patients pris en charge en psychiatrie, les enfants et adolescents représentent 22 % de la file active globale. Cette proportion n'est pas identique d'un territoire à l'autre : l'hospitalisation des enfants représente 1,6 % de la file active du département de la Corrèze alors qu'elle est de plus de 30 % dans les départements des Landes et du Lot-et-Garonne.

Figure 32. Prise en charge des enfants et adolescents parmi l'ensemble des patients pris en charge en psychiatrie en 2015 en Nouvelle-Aquitaine (pour 100)

	Part des enfants parmi l'ensemble des patients
Charente	21,2
Charente Maritime	25,6
Corrèze	1,6
Creuse	14,5
Dordogne	25,4
Gironde	24,7
Landes	31,4
Lot et Garonne	31,6
Pyrénées-Atlantiques	17,7
Deux-Sèvres	28,2
Vienne	17,8
Haute-Vienne	13,6
Nouvelle-Aquitaine	22,2
France métropolitaine	26,4

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Le temps partiel est fortement développé dans le cadre de la prise en charge hospitalière des moins de 18 ans : 72 % des mineurs bénéficient d'une prise en charge à temps partiel. Des disparités territoriales sont observées.

Figure33. File active des enfants et adolescents pris en charge en psychiatrie en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	File active globale	File active hospitalisation	dont part à temps partiel	File active ambulatoire	Part exclusivement ambulatoire (sur file active)
Charente	2 936	622	82,3	2 885	78,8
Charente-Maritime	5 938	895	77,9	5 826	84,9
Corrèze	107	15	26,7	97	86,0
Creuse	756	108	88,0	755	85,7
Dordogne	4 261	250	62,8	4 238	94,1
Gironde	12 457	1 322	63,8	11 944	89,4
Landes	4 058	643	78,5	3 925	84,2
Lot-et-Garonne	3 346	220	58,6	3 268	93,4
Pyrénées-Atlantiques	4 261	692	68,6	4 196	83,8
Deux-Sèvres	3 523	526	85,6	3 257	85,1
Vienne	3 34	403	69,0	3 321	87,9
Haute-Vienne	2 554	39	62,1	2 503	84,7
Nouvelle-Aquitaine	47 540	6 086	72,1	46 215	87,2
France métropolitaine	484 866	50 644	64,4	471 216	78,3

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

2.3.1.2 L'activité

L'hospitalisation des enfants et adolescents de moins de 18 ans a généré plus de 255 000 journées et demi-journées dans les établissements de santé néo-aquitains en 2015.

L'hospitalisation à temps partiel est la prise en charge la plus importante chez les mineurs : elle représente les deux-tiers de l'activité d'hospitalisation. Elle se réalise principalement en journées (95,5 %). La prise en charge en atelier thérapeutique représente 4 % des journées à temps partiel. Cinq territoires déclarent réaliser ce type de prise en charge.

Lorsqu'elle n'est pas à temps partiel, l'hospitalisation des patients se fait à temps complet en unité d'hospitalisation à temps plein, en hospitalisation à domicile, en séjour thérapeutique, en placement familial thérapeutique, en appartement thérapeutique, en centre de crise ou encore en centre de postcure. Près des trois-quarts de ces journées sont réalisées à temps plein. Les journées en placement familial thérapeutique représentent 10,1 % du temps complet.

Tous les territoires n'offrant pas les mêmes prestations, l'activité diffère d'un département à l'autre : l'activité en Corrèze est principalement réalisée en placement familial thérapeutique, les deux-tiers des journées étant réalisées par ce biais.

À l'inverse, en Haute-Vienne, il n'y a pas d'alternative à l'hospitalisation au temps plein. Dans les Landes, 18,5 % de l'activité est réalisée par de l'hospitalisation à domicile. En Gironde, près de 10 % de l'activité est réalisée en centre de crise.

Figure34. Activité à temps complet et à temps partiel en psychiatrie chez les enfants et adolescents en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre de journées et demi-journées	Nombre de journées en HC	dont % à temps plein	Nombre de journées en HTTP	dont % hospitalisation de jour
Charente	26 594	3 063	89,0	23 531	99,8
Charente-Maritime	35 395	7 455	57,7	30 932	99,2
Corrèze	4 511	1 266	33,8	3 245	99,0
Creuse	3 211	369	75,1	2 842	100,0
Dordogne	9 731	2 570	97,0	7 161	100,0
Gironde	62 007	20 489	62,6	41 518	98,7
Landes	35 793	18 285	80,3	17 508	61,9
Lot-et-Garonne	14 573	4 794	97,6	9 779	99,9
Pyrénées-Atlantiques	18 435	7 833	94,0	10 602	99,4
Deux-Sèvres	13 835	3 574	93,3	10 261	100,0
Vienne	20 754	12 663	55,6	8 091	99,4
Haute-Vienne	10 505	5 128	100,0	5 377	99,7
Nouvelle-Aquitaine	255 340	87 489	74,6	170 844	95,5

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

En 2015, la durée moyenne d’hospitalisation est de 41,7 jours au niveau régional, variant de 25,8 jours en Deux-Sèvres jusqu’à 65,9 jours en Lot-et-Garonne.

Figure35. Durée moyenne d’hospitalisation des enfants et adolescents en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

	Durée moyenne d'hospitalisation (nb de jours)
Charente	43,9
Charente Maritime	42,8
Corrèze	30,8
Creuse	28,9
Dordogne	38,6
Gironde	46,7
Landes	55,7
Lot et Garonne	65,9
Pyrénées-Atlantiques	26,5
Deux-Sèvres	25,8
Vienne	50,7
Haute-Vienne	26,9
Nouvelle-Aquitaine	41,7

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

2.3.1.3 Les diagnostics principaux

Les jeunes patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie le sont principalement pour des troubles du comportement, de l’autisme ou un état anxio-dépressif. Cette répartition se retrouve dans la quasi-totalité des départements.

Figure 36. Les 3 principaux diagnostics de prise en charge en hospitalisation temps plein et temps partiel des enfants et adolescents en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Diagnostic principal de prise en charge - 3 principaux					
	Libellé	%	Libellé	%	Libellé	%
Charente	Diagnostic absent	89,7	Autres troubles du comportement	3,4	Autisme	2,1
Charente-Maritime	Autres troubles du comportement	40,1	État anxio-dépressif	16,1	Autisme	15,2
Corrèze	État anxio-dépressif	26,7	Schizophrénie	20,0	Autres troubles du comportement	13,3
Creuse	Autres troubles du comportement	37	État anxio-dépressif	18,5	Autres troubles du développement	15,7
Dordogne	Autres troubles du comportement	32,4	Autisme	22,4	État anxio-dépressif	14,0
Gironde	Autisme	30,7	Autres troubles du comportement	19,4	État anxio-dépressif	16,2
Landes	Autres troubles du comportement	33,4	Autisme	23,8	État anxio-dépressif	17,3
Lot-et-Garonne	Autisme	28,6	Autres troubles du comportement	16,8	État anxio-dépressif	14,6
Pyrénées-Atlantiques	Autres troubles du comportement	30,4	Autisme	26,3	État anxio-dépressif	18,9
Deux-Sèvres	Autres troubles du comportement	72,2	Autisme	10,6	Autres troubles du développement	8,0
Vienne	Autres troubles du comportement	32,5	État anxio-dépressif	20,6	Autisme	12,4
Haute-Vienne	État anxio-dépressif	36,7	Autres troubles du comportement	29,7	Autisme	11,8
Nouvelle-Aquitaine	Autres troubles du comportement	30,4	Autisme	18,6	État anxio-dépressif	16,2

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Les patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel ont des diagnostics similaires. Le premier diagnostic de prise en charge, que ce soit chez les garçons ou chez les filles, est les autres troubles du comportement (resp. 31,9 % et 27,5 %). Il diffère pour le second : autisme pour les garçons (23,4 %), état anxio-dépressif chez les filles (26,7 %). Ce modèle est le même au niveau de chacun des territoires.

2.3.1.4 L'attractivité

Certains établissements néo-aquitains hospitalisent des enfants résidant dans d'autres départements : cela concerne 6,3% des patients dont 1,5% vivent hors Nouvelle-Aquitaine. Cette attractivité est visible dans les territoires des Landes (clinique Jean Sarrailh) et de la Haute-Vienne (CH Esquirol).

Figure37. L'attractivité des établissements de santé mentale pour l'hospitalisation des enfants et adolescents par département en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département d'hospitalisation	Part des patients hospitalisés en provenance d'un autre département de la Nouvelle-Aquitaine	Part des patients hospitalisés en provenance d'une autre région
Charente	4,3	1,0
Charente-Maritime	2,6	0,7
Corrèze	4,8	3,2
Creuse	3,3	1,7
Dordogne	9,5	1,7
Gironde	2,8	0,9
Landes	16,0	5,0
Lot-et-Garonne	2,6	1,3
Pyrénées-Atlantiques	5,9	1,4
Deux-Sèvres	1,2	0,4
Vienne	7,2	2,4
Haute-Vienne	19,9	1,1
Nouvelle-Aquitaine	6,3	1,5

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

2.3.2 La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, Autres)

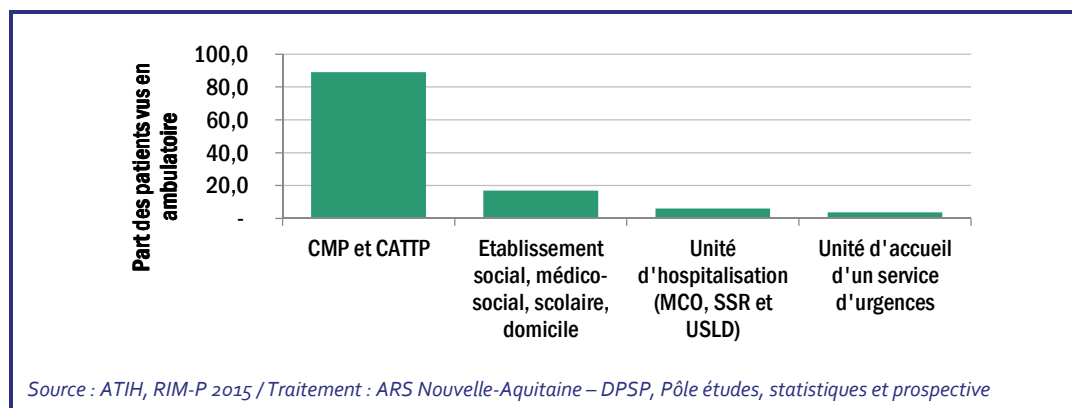
2.3.2.1 Les patients

Chez les enfants et adolescents, la prise en charge des troubles mentaux est réalisée majoritairement en ambulatoire : CMP, CATTP, à domicile, en établissement social ou médico-social, en établissement médico-éducatif, en milieu scolaire, en PMI.

Plus de 46 200 enfants mineurs ont ainsi été suivis en 2015 en Nouvelle-Aquitaine dans une structure ambulatoire.

Sur l'ensemble de la file active (hospitalisation et ambulatoire confondus), 87,1 % ont été vus exclusivement en ambulatoire. Cette proportion est la plus faible dans le département de la Charente avec un taux de 78,8 %.

Figure 38. Lieux de prise en charge en psychiatrie ambulatoire des enfants et adolescents en Nouvelle-Aquitaine en 2015



Les patients pris en charge en ambulatoire sont vus principalement en CMP ou CATTTP : 89 % d’entre eux y sont vus au moins une fois. Les actes psychiatriques sont aussi réalisés en unité d’hospitalisation (6 % des patients vus en ambulatoire).

2.3.2.2 L’activité

Ainsi, près de 535 800 actes ont été réalisés au cours de l’année 2015 chez les enfants et adolescents en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine. Près de 9 actes sur 10 sont réalisés dans des CMP ou CATTTP. Des disparités territoriales sont encore visibles :

- la Corrèze réalise une part importante des actes des enfants en ambulatoire dans les unités d’accueil des services d’urgences (61,2 %) ;
- dans les Landes, l’intervention en établissement social, médico-social, scolaire ou à domicile a fortement été développée : 22 % des actes y sont réalisés ;
- en Haute-Vienne, 8,9 % des actes sont réalisés en unité d’hospitalisation, pour de patients hospitalisés en service de médecine, chirurgie ou encore soins de suite et de réadaptation.

Figure39. Lieux des actes réalisés en psychiatrie pour les enfants et adolescents en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	LIEU DE L'ACTE								
	CMP et CATTP			Établissement social, médico-social, scolaire, domicile		Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)		Unité d'accueil d'un service d'urgences	
	Nombre d'actes	Nb d'actes	%	Nb d'actes	%	Nb d'actes	%	Nb d'actes	%
Charente	21 860	20 000	91,5	1 625	7,4	91	0,4	144	0,7
Charente-Maritime	69 878	63 976	91,6	5 308	7,6	462	0,7	132	0,2
Corrèze	237	79	33,3	2	0,8	11	4,6	145	61,2
Creuse	10 235	9 809	95,8	165	1,6	72	0,7	189	1,8
Dordogne	56 280	49 257	87,5	5 820	10,3	1 036	1,8	167	0,3
Gironde	142 221	125 735	88,4	13 465	9,5	2 093	1,5	927	0,7
Landes	37 194	28 412	76,4	8 349	22,4	759	2,0	394	1,1
Lot-et-Garonne	55 335	50 613	91,5	4 339	7,8	382	0,7	1	0,0
Pyrénées-Atlantiques	59 849	56 754	94,8	2 451	4,1	149	0,2	495	0,8
Deux-Sèvres	30 105	28 766	95,6	833	2,8	429	1,4	77	0,3
Vienne	31 783	28 409	89,4	1 395	4,4	1 254	3,9	725	2,3
Haute-Vienne	20 067	17 555	87,5	648	3,2	1 795	8,9	69	0,3
Nouvelle-Aquitaine	535 764	479 365	89,5	44 400	8,3	8 533	1,6	3 465	0,6

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Il est réalisé 11,6 actes en moyenne par patient au cours de l'année dans la région. Des disparités territoriales sont encore observées. C'est en effet dans le Lot-et-Garonne que le nombre moyen d'acte par patient est le plus élevé (16,9). À l'inverse, ce nombre est de 2,4 en Corrèze et 7,6 en Charente.

Selon le lieu de prise en charge du patient, le nombre moyen d'actes varie aussi. Le nombre d'actes réalisé en unités d'hospitalisation ou d'accueil d'urgences est plus faible qu'en CMP et CATTP : 3,1 et 2,1 versus 11,7.

Figure 40. Nombre d'actes moyen par enfant ou adolescent en psychiatrie ambulatoire en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Nombre d'actes réalisés	Nombre de patients vus en ambulatoire	Nombre moyen d'actes par patients	NOMBRE MOYEN D'ACTES PAR LIEU			
				CMP et CATTP	Établissement social, médico-social, scolaire, domicile	Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	Unité d'accueil d'un service d'urgences
Charente	21 860	2 885	7,6	7,8	2,4	2,8	1,8
Charente-Maritime	69 878	5 826	12,0	11,2	9,9	2,0	1,6
Corrèze	237	97	2,4	3,8	2,0	1,2	2,0
Creuse	10 235	755	13,6	13,5	1,5	2,4	3,3
Dordogne	56 280	4 238	13,3	12,1	9,8	6,4	1,4
Gironde	142 220	11 944	11,9	12,1	7,9	3,4	2,0
Landes	37 914	3 925	9,7	9,8	5,3	2,0	3,5
Lot-et-Garonne	55 335	3 268	16,9	17,6	3,9	2,2	1,0
Pyrénées-Atlantiques	59 849	4 196	14,3	14,3	2,8	2,4	1,5
Deux-Sèvres	30 105	3 257	9,2	11,1	4,3	1,9	1,2
Vienne	31 783	3 321	9,6	9,1	4,4	4,5	3,2
Haute-Vienne	20 067	2 503	8,0	7,9	3,7	3,3	1,5
Nouvelle-Aquitaine	535 763	46 215	11,6	11,7	5,7	3,1	2,1

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

2.3.2.3 Les diagnostics principaux

Les jeunes patients suivis en psychiatrie ambulatoire le sont principalement pour des troubles du comportement, un état anxio-dépressif ou encore pour diagnostiquer une pathologie ou confirmer un traitement. Cette répartition se retrouve dans la quasi-totalité des départements.

Figure 41. Les 3 principaux diagnostics de prise en charge ambulatoire des enfants et adolescents en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Diagnostic principal de prise en charge - 3 principaux					
	Libellé	%	Libellé	%	Libellé	%
Charente	Diagnostic absent	38,5	Autres troubles du comportement	20,6	Conditions socio-économique, précarité	7,4
Charente-Maritime	Autres motifs de prise en charge	25,7	Autres troubles du comportement	20,7	Observation expertise	14,2
Corrèze	Diagnostic absent	78,4	Autres troubles du comportement	5,2	Autres troubles du comportement	5,2
Creuse	Conditions socio-économique, précarité	28,5	État anxio-dépressif	18,5	Autres troubles du développement	15,7
Dordogne	Autres troubles du comportement	30,1	État anxio-dépressif	26,3	Observation expertise	19,4
Gironde	Autres troubles du comportement	28,1	Observation expertise	24,0	État anxio-dépressif	12,8
Landes	État anxio-dépressif	37,6	Autres troubles du comportement	27,7	Autres troubles du développement	8,8
Lot-et-Garonne	Autres troubles du comportement	18,4	Symptômes	17,0	Observation expertise	16,7
Pyrénées-Atlantiques	Autres troubles du comportement	38,8	État anxio-dépressif	20,4	Autres troubles du développement	10,9
Deux-Sèvres	Autres troubles du comportement	63,5	État anxio-dépressif	5,6	Conditions socio-économique, précarité	4,9
Vienne	Autres troubles du comportement	20,7	Diagnostic absent	20,1	Symptômes	12,9
Haute-Vienne	Autres troubles du comportement	37,2	État anxio-dépressif	30,6	Conditions socio-économique, précarité	4,8
Nouvelle-Aquitaine	Autres troubles du comportement	29,0	État anxio-dépressif	16,7	Observation expertise	12,3

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

2.4 L'accompagnement médicosocial

2.4.1 Les centres d'action médicosociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

La Nouvelle-Aquitaine dispose de :

- 24 CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce, antennes comprises. Ces CAMSP sont le plus souvent polyvalents, 2 ont une orientation déficiences sensorielles, 2 autisme/TED et 1 déficience motrice.
- 61 CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques, antennes comprises. La moitié d'entre eux s'adressent à des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement, les autres n'ont pas d'orientation particulière spécifiées dans leur agrément.

Figure42. CAMSP et CMPP (y compris les antennes) par département en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} décembre 2016

Département	Nombre de structures	
	CAMPS	CMPP
Charente	2	7
Charente-Maritime	2	7
Corrèze	1	6
Creuse	1	3
Dordogne	3	3
Gironde	2	4
Landes	1	2
Lot-et-Garonne	4	10
Pyrénées-Atlantiques	2	4
Deux-Sèvres	1	5
Vienne	3	4
Haute-Vienne	2	6
Nouvelle-Aquitaine	24	61

Source : Finess

En 2014, la file active des CAMSP néo-aquitains (hormis le CAMSP audiologique de Bordeaux) comptait 4 510 enfants et celles des CMPP 18 620 enfants et adolescents.

L'enquête ES⁵ ne décrit pas les jeunes accompagnés par ces dispositifs en termes de troubles ou de déficiences.

⁵ L'enquête ES handicap conduite tous les 4 ans par la DREES auprès des établissements et services pour personnes handicapées est une enquête exhaustive qui permet de dresser un bilan de l'activité des ESMS et de décrire les principales caractéristiques des personnes accueillies ainsi que du personnel. L'enquête ES constitue un outil d'aide à la planification des places dans le médico-social en décrivant, au moins quantitativement, les moyens mis en œuvre et les besoins couverts par ce système de prise en charge.

Les délais d'attente pour accéder à ces dispositifs et pour démarrer un accompagnement sont souvent très importants et variables d'un département à l'autre.

Figure43. Délais moyens entre le 1^{er} contact, la 1^{ère} consultation et le début du suivi en Nouvelle-Aquitaine

	CAMSP	CMPP
Délai moyen entre le 1 ^{er} contact et la 1 ^{ère} consultation	2 mois	3,7 mois
Délai moyen entre la 1 ^{ère} consultation et le début du suivi	3,3 mois	5,4 mois
Délai total	5,3 mois	9,1 mois

Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

Figure44. Délais moyens entre le 1^{er} contact, la 1^{ère} consultation et le début du suivi par département.

Départements	CAMSP		CMPP	
	délai moyen entre le 1 ^{er} contact et la 1 ^{ère} consultation	délai moyen entre la 1 ^{ère} consultation et le début du suivi	délai moyen entre le 1 ^{er} contact et la 1 ^{ère} consultation	délai moyen entre la 1 ^{ère} consultation et le début du suivi
Charente	1,5 mois	0,3 mois	3 mois	5 mois
Charente-Maritime	1,5 mois	0,3 mois	2 mois	7 mois
Corrèze	2,5 mois	13 mois	nc	nc
Creuse	1,7 mois	nc	1 mois	7 mois
Dordogne	nc	nc	11 mois	6 mois
Gironde	nc	nc	5 mois	6,7 mois
Landes	1,7 mois	4,1 mois	2,5 mois	0,5 mois
Lot-et-Garonne	1,6 mois	1,7 mois	0,9 mois	4,1 mois
Pyrénées-Atlantiques	2,4 mois	nc	1,5 mois	5,3 mois
Deux-Sèvres	3,7 mois	5,6 mois	5,9 mois	4,6 mois
Vienne	0,9 mois	1,7 mois	2 mois	3,3 mois
Haute-Vienne	4 mois	5 mois	2 mois	3,3 mois
Nouvelle-Aquitaine	2 mois	3,3 mois	3,7 mois	5,4 mois

Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine
nc : non communiqué

2.4.2 L'offre d'accompagnement

Dans le champ « enfance handicapée », les ITEP, instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, « accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

De plus, certains SESSAD, services d'éducation spéciale et de soins à domicile, ont un agrément « troubles du comportement ».

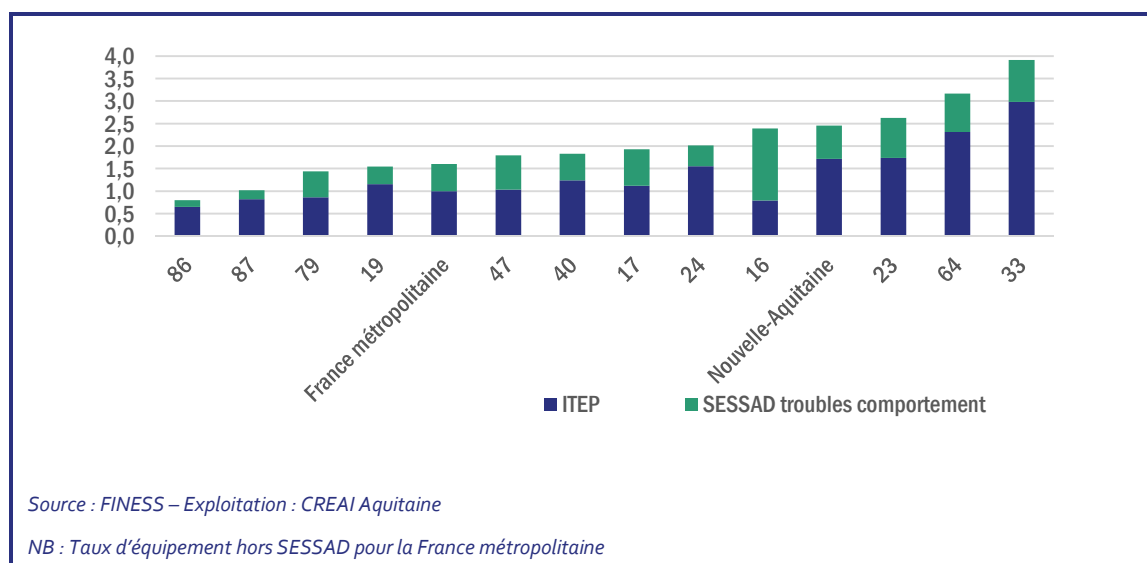
Figure45. Nombre de places installées dans les ITEP et dans les SESSAD pour troubles du comportement en Nouvelle-Aquitaine au 01/12/2016

Départements	ITEP	SESSAD troubles comportement	TOTAL	% places SESSAD troubles comportement ⁶
Charente	60	121	181	51%
Charente-Maritime	151	110	261	29%
Corrèze	57	19	76	8%
Creuse	39	20	59	19%
Dordogne	130	39	169	12%
Gironde	1 075	337	1 412	38%
Landes	109	52	161	21%
Lot-et-Garonne	75	55	130	31%
Pyrénées-Atlantiques	333	123	456	24%
Deux-Sèvres	75	50	125	15%
Vienne	66	15	81	3%
Haute-Vienne	67	16	83	6%
Nouvelle-Aquitaine	2 237	957	3 194	22%
France métropolitaine	15 107	9 170	24 277	28%

Source : FINESS – Exploitation : CREAI Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine compte plus de 2 200 places d'ITEP et près de 1 000 places de SESSAD pour les troubles du comportement, avec un taux d'équipement global de 2,5 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (taux France métropolitaine : 1,6 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans).

Figure46. Taux d'équipement en ITEP et SESSAD pour troubles du comportement pour 1000 habitants de moins de 20 ans, en Nouvelle-Aquitaine



⁶ Parmi l'ensemble des places SESSAD

2.4.3 Les jeunes avec des troubles du psychisme accompagnés par les établissements et services médico-sociaux

Le recensement des enfants et adultes avec troubles du psychisme accompagnés par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine a été réalisé à partir de l'enquête ES handicap 2014.

Un volet de ES handicap décrit les personnes accompagnées en service ou établissement, notamment au travers des déficiences dont elles sont atteintes selon une nomenclature propre à cette enquête mais inspirée de la CIF⁷. Une rubrique intitulée « troubles du psychisme » répertorie 4 types de troubles :

- Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée*
- Troubles psychiatriques graves, troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés*
- Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)*
- Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés.*

NB : *Les personnes pour lesquelles l'autisme, des troubles envahissants du développement (TED) ou une psychose infantile sont à l'origine de ces troubles du psychisme ne sont incluses dans cette étude. Elles ont fait l'objet d'une analyse spécifique pour l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du Projet régional de santé (PRS).*

Sur les 11 000 enfants et adolescents⁸ accompagnés par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine et décrits par l'enquête ES 2014⁹, plus de 4 600, soit 42 %, présentaient des troubles du psychisme (déficiences principale et associée confondues).

Selon les départements et les caractéristiques de l'offre, cette présence d'enfants et adolescents avec troubles du psychisme est plus ou moins marquée.

⁷ Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé.

⁸ Excepté les enfants avec autisme/TED ou psychose infantile.

⁹ En Nouvelle-Aquitaine, sur 387 ESMS du champ enfants et adolescents handicapés, 374 ont participé à l'enquête ES 2014 et ont décrit 96% du public accueilli.

Figure47. Répartition des jeunes dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine selon la présence ou non de troubles du psychisme, par département¹⁰

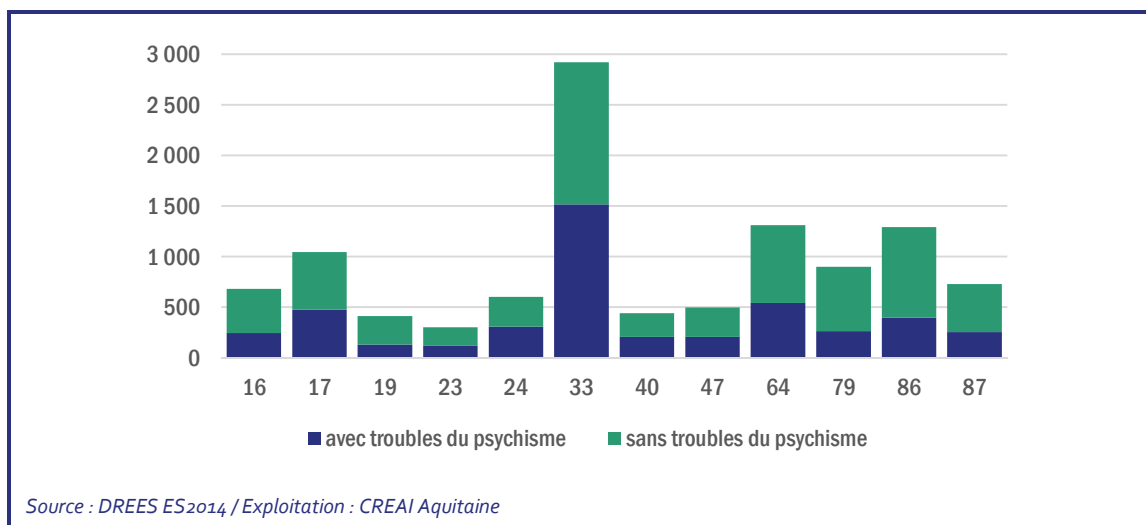
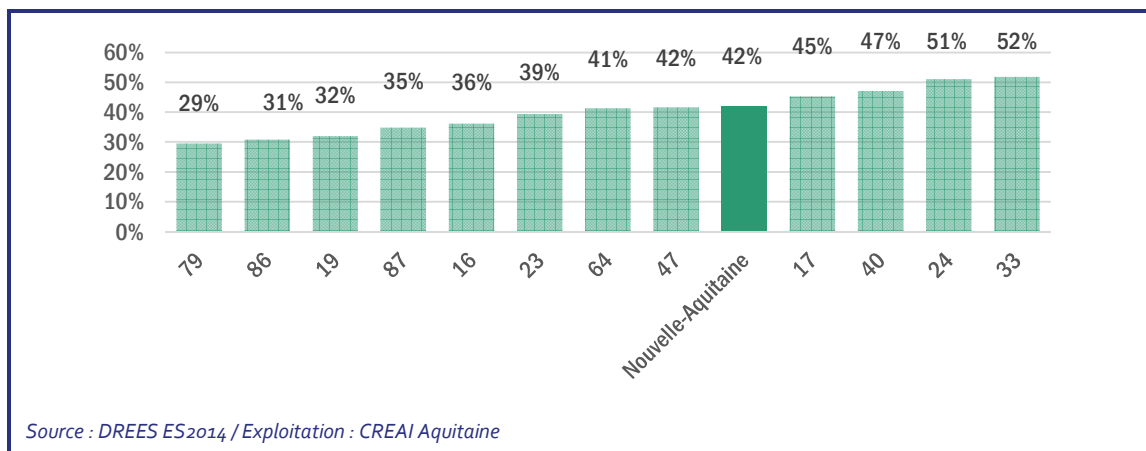
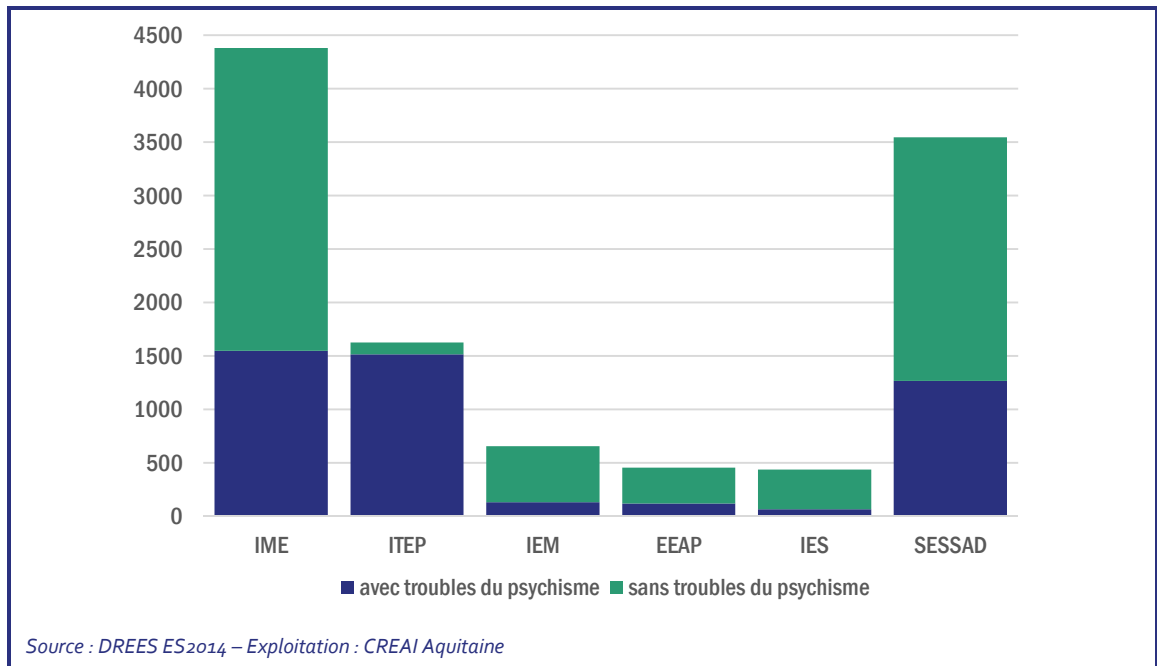


Figure48. Proportion de jeunes avec troubles du psychisme parmi le public accompagné en ESMS par département de Nouvelle-Aquitaine



¹⁰ Rappel : hors jeunes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

Figure49. Répartition des jeunes dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine selon la présence ou non de troubles du psychisme par catégorie d'établissement¹¹



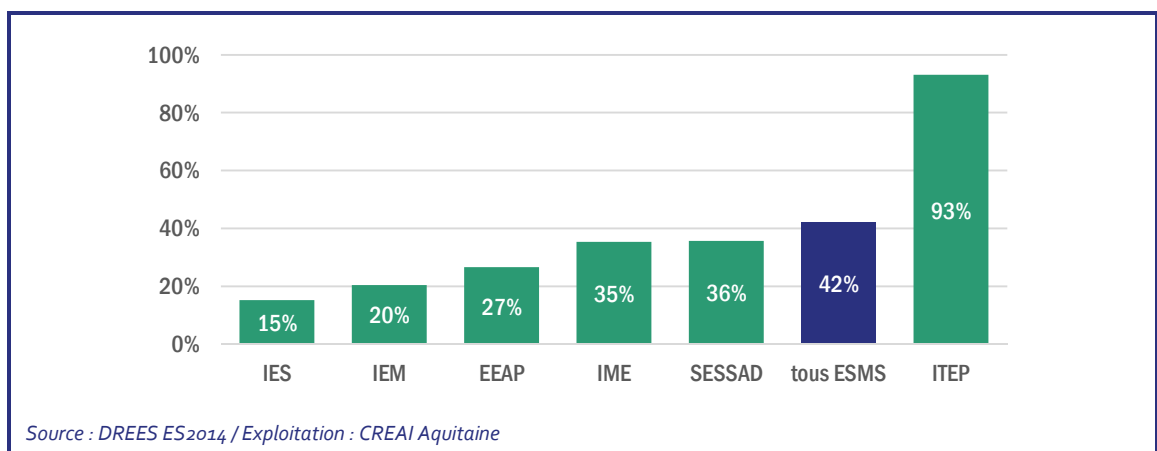
SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

IME : institut médico-éducatif - ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

EEAP : établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés - IEM : institut d'éducation motrice

IES : institut d'éducation sensorielle (auditive et/ou visuelle)

Figure50. Proportion de jeunes avec troubles du psychisme parmi le public accompagné en ESMS en Nouvelle-Aquitaine par catégorie d'établissement



¹¹ Rappel : hors jeunes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

Pour la moitié des jeunes décrits, les troubles du psychisme identifiés sont définis comme des «troubles du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée»¹².

Figure51. Nature des troubles du psychisme des jeunes accompagnés par les ESMS de Nouvelle-Aquitaine (pour 100 jeunes concernés)¹³

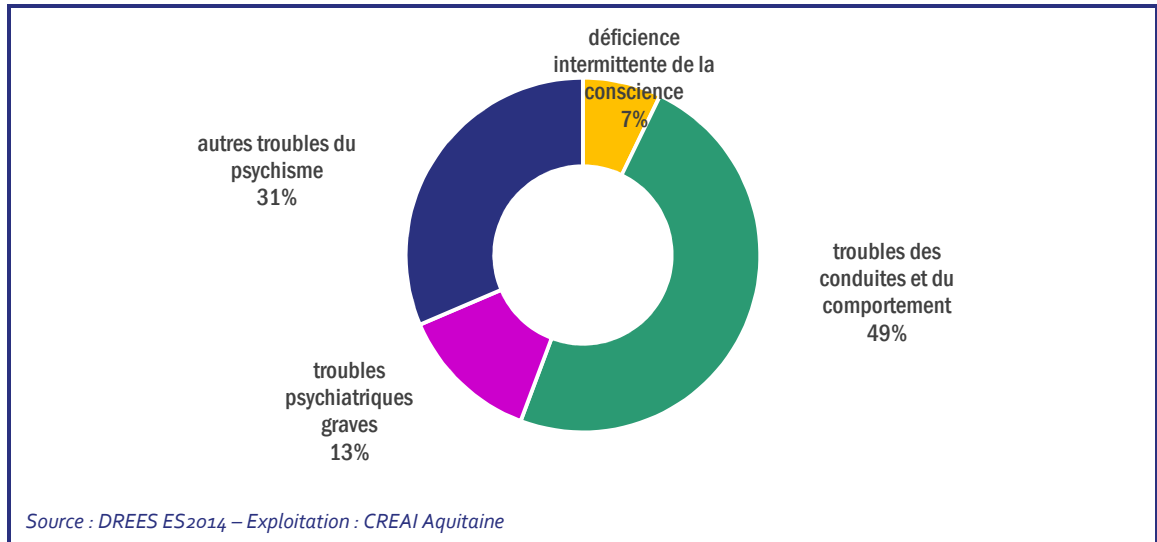
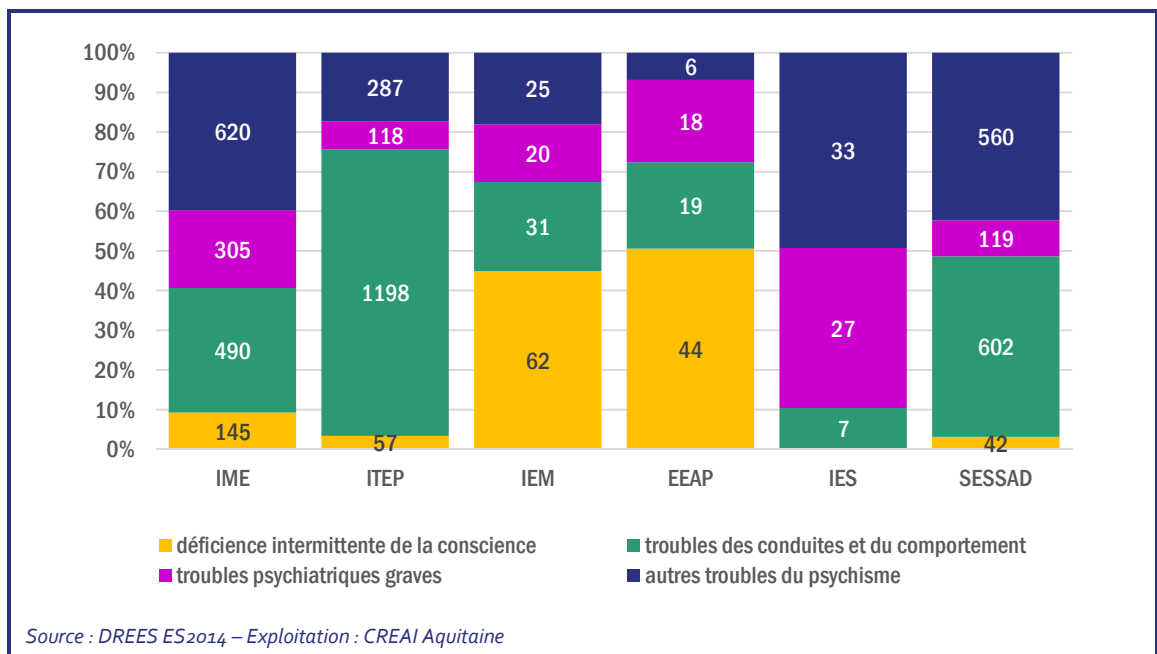


Figure52. Nature des troubles du psychisme (pour 100 jeunes concernés) par catégorie d'établissement de Nouvelle-Aquitaine

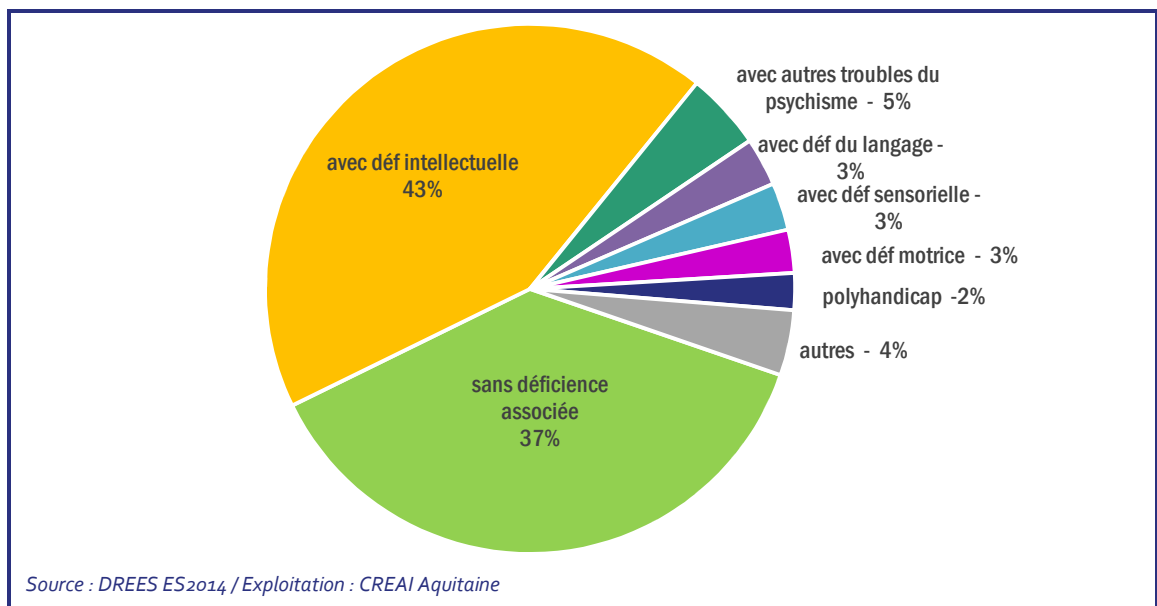


¹² Nomenclature ES 2014

¹³ Rappel : hors jeunes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

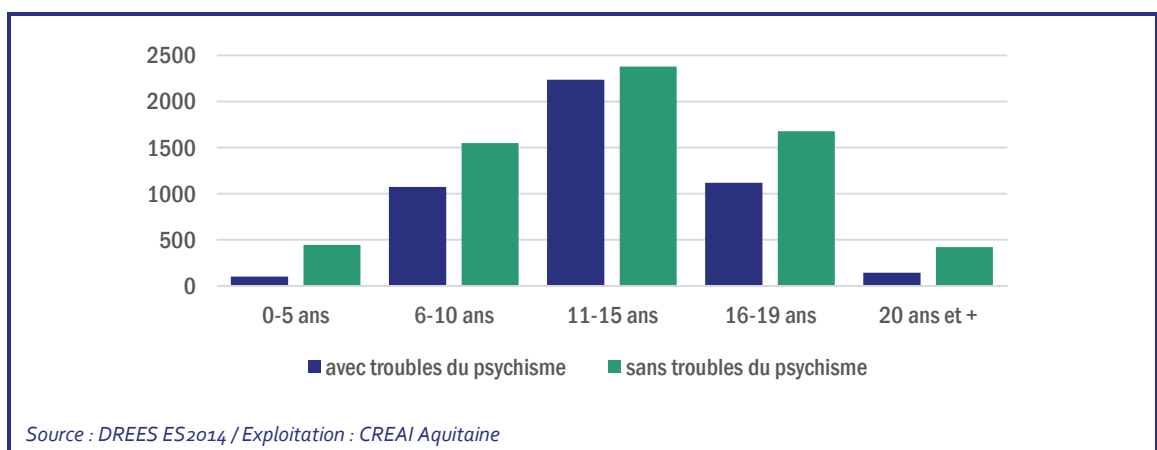
Pour près des deux tiers (63 %) des jeunes concernés par un trouble du psychisme et décrits par l'enquête ES 2014, une autre déficience a été signalée (le plus souvent une déficience intellectuelle).

Figure53. Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme¹⁴ des jeunes accompagnés par les ESMS de Nouvelle-Aquitaine (pour 100)



Les jeunes âgés de 11 à 15 ans sont les plus concernés par les troubles du psychisme, 48 % de ceux affectés par ces troubles sont dans cette tranche d'âge alors qu'elle ne couvre que 41 % des jeunes accompagnés par les ESMS et décrits par l'enquête.

Figure54. Structure par âge des jeunes dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine selon la présence ou non de troubles du psychisme¹⁵



¹⁴ Rappel : hors jeunes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

¹⁵ Rappel : hors jeunes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

2.4.4 Les jeunes sous amendement Creton

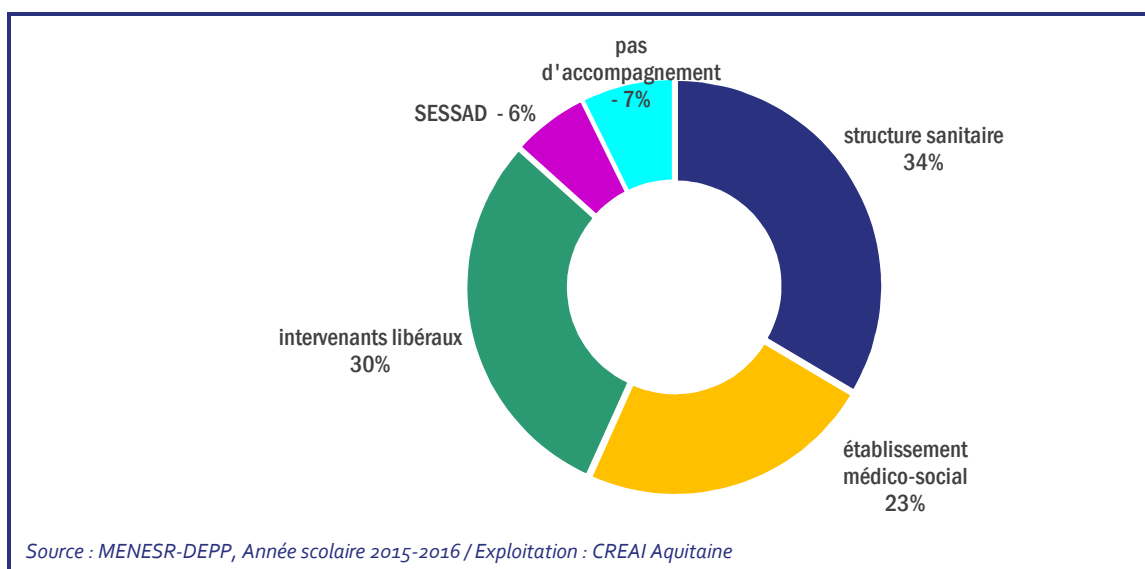
L'amendement Creton est un dispositif réglementaire permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de 20 ans et plus en établissement d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes. La CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant dans l'établissement dans lequel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans.

En 2014, en Nouvelle-Aquitaine, 650 jeunes parmi ceux accueillis en ESMS et décrits par l'enquête ES étaient sous amendement Creton dont 465 avec des troubles ou déficiences sans lien avec de l'autisme/TED ou une psychose infantile. Parmi ces jeunes, 125 présentaient des troubles du psychisme, soit 27 %.

2.4.5 Les élèves en situation de handicap psychique scolarisés en milieu ordinaire

En 2015-2016, 22 400 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire en Nouvelle-Aquitaine¹⁶. Parmi eux, 3 900 présentaient des troubles du psychisme non liés à des troubles du spectre autistique.

Figure55. Mode d'accompagnement des élèves avec des troubles du psychisme scolarisés en milieu ordinaire en Nouvelle-Aquitaine (pour 100)



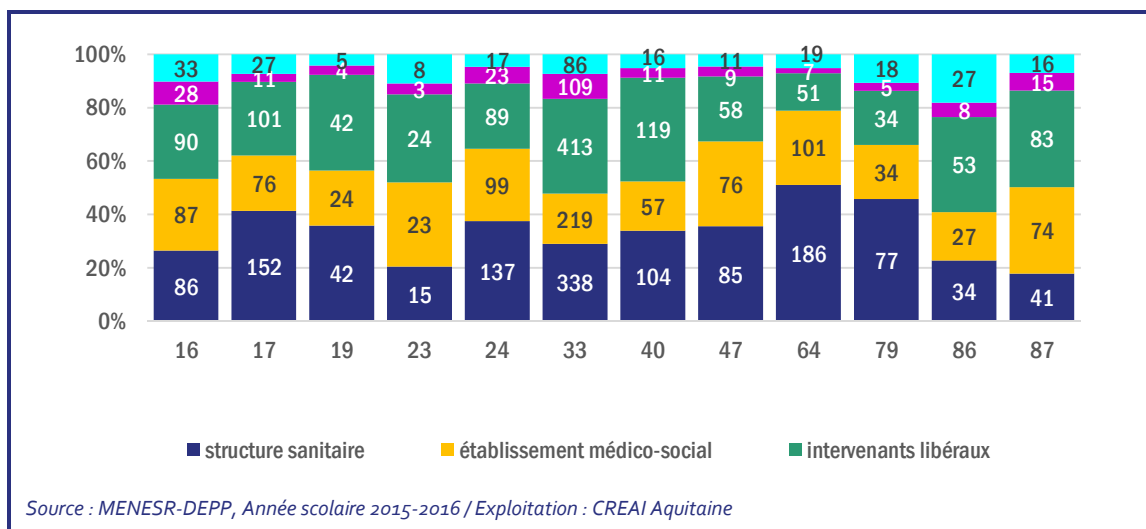
¹⁶ Source : Éducation nationale. Les enquêtes (n°3 et n°12) permettent de recenser les enfants scolarisés dans l'enseignement préélémentaire, élémentaire et dans le second degré, ayant besoin d'aménagements significatifs de leur scolarité pour une durée importante, en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé (troubles cognitifs et intellectuels, troubles psychiques, troubles du langage et de la parole, maladie invalidante ou chronique, déficience sensorielle ou motrice ainsi que l'autisme et les TED). Ces élèves bénéficient ou vont bénéficier d'un projet personnalisé de scolarisation, suite à d'une demande effectuée auprès de la MDPH.

Une partie de ces élèves a pu être repérée par d'autres sources :

- RIM-P¹⁷ pour les 1 300 élèves accompagnés par des structures sanitaires de la pédopsychiatrie (CMP, CATTP, hôpitaux de jour),
- ES handicap pour les 1 100 élèves accompagnés par un SESSAD ou un établissement médico-social¹⁸.

Par contre, aucune source¹⁹ n'a pu repérer les près de 1 200 élèves suivis en libéral et les quelque 300 élèves avec troubles du psychisme sans aucun accompagnement.

Figure 56. Mode d'accompagnement des élèves avec des troubles du psychisme scolarisés en milieu ordinaire selon le département de Nouvelle-Aquitaine



¹⁷ Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie

¹⁸ À noter toutefois que la nomenclature de l'Éducation Nationale englobe dans la catégorie « établissement médico-social », les CMPP qui sont bien enquêtés par l'enquête ES mais avec une grille un peu différente qui ne prend pas en compte les pathologies et déficiences. Il est probable que sur les 900 élèves identifiés par l'Éducation nationale avec un tel accompagnement, certains soient suivis par un CMPP.

¹⁹ Parmi celles explorées : enquête ES 2014, RIM Psy

3 Données épidémiologiques sur la santé mentale chez les adultes

3.1 Le fardeau global des maladies

Le fardeau global de la maladie (FGM) est une méthode qui permet d'estimer et de hiérarchiser les répercussions des maladies ou des risques sur la santé des populations. Il permet d'estimer le poids de la maladie ou d'un risque sur l'état de santé en prenant en compte à la fois la mortalité en nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) et la morbidité en nombre d'années de vie avec incapacité (ou nombre d'années potentielles de vie perdues en bonne santé). Le poids d'une maladie ou d'un risque (FGM) est l'addition de ces deux éléments et donne des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAJ).

Selon l'*Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*²⁰, les **cancers, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires** sont les 4 pathologies qui impactent le plus le fardeau global de l'ensemble des maladies et représentent 55 % du FGM en France. Les cancers et les maladies cardiovasculaires sont fortement impactés par la mortalité tandis que le poids des troubles mentaux et des TMS est principalement liés aux incapacités et aux répercussions sur la vie des personnes qui en souffrent.

Selon ces données, les **troubles mentaux et du comportement** seraient responsables de **10 % du fardeau global des maladies** (1 % du nombre d'années de vie perdues du fait de la mortalité et 19 % du nombre d'années potentielles de vie avec incapacité) : 11 % chez les femmes et 9 % chez les hommes. Le fardeau global des troubles mentaux reste stable depuis 1990 et représente environ 10 % du fardeau global des maladies.

²⁰ <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-cause-patterns>

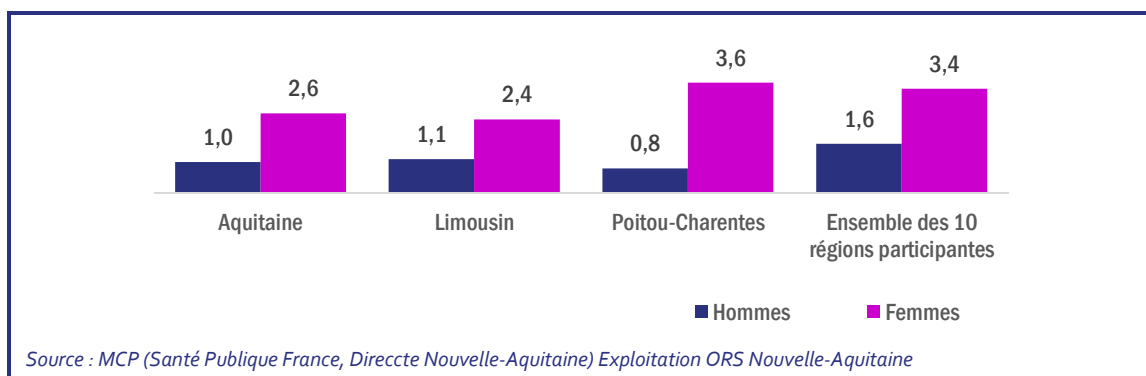
3.2 La souffrance psychique

3.2.1 Les salariés vus par les services de santé au travail

Après les troubles musculo-squelettiques (TMS), la souffrance psychique arrive en deuxième position des signalements des maladies à caractère professionnel (MCP)²¹ d'après l'expertise du médecin du travail. Ainsi, en 2014, 3,4 % des femmes et 1,6 % des hommes ont été signalés en souffrance psychique dans les dix régions inscrites au dispositif en France. Chez les femmes, cette prévalence est plus élevée en ex-Poitou-Charentes tandis que chez les hommes, il s'agit de la prévalence la plus faible.

Son taux de prévalence a augmenté entre 2007 et 2012, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'âge et la catégorie sociale étaient fortement associés à la souffrance psychique, contrairement au secteur d'activité [9]. Plus de la moitié des symptômes et pathologies associés étaient des épisodes dépressifs légers ou des troubles anxieux et dépressifs mixtes. En parallèle, les parts de *burn out* et de stress post-traumatique ont augmenté au cours de cette période, alors que l'entité « stress lié à l'emploi » a diminué, témoignant de l'amélioration de la précision du codage au fil des quinzaines MCP.

Figure 57. Prévalence de la souffrance psychique au travail selon le sexe en 2014 (en %)



²¹ Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France (ex-institut de veille sanitaire) a mis en place le dispositif de surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP), en collaboration avec l'inspection médicale du travail. Ce dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail et de leurs équipes pluridisciplinaires volontaires qui signalent, lors de deux Quinzaines annuelles, toute maladie qu'ils estiment en lien avec le travail. Ce système a été mis en place en France dès 2003, en Poitou-Charentes en 2006, en ex-Aquitaine en 2007 et en ex-Limousin en 2009.

3.2.2 Les soignants de l'ex-Limousin

Le volet 1 de l'enquête sur les médecins libéraux réalisée en 2014²² montre le moral dégradé de nombre d'entre eux, avec un degré élevé d'épuisement professionnel retrouvé chez un médecin sur cinq. Cette proportion est de 19 % chez les sages-femmes.

D'après les résultats du test du Maslach Burnout Inventory, un *burn out* sévère est retrouvé chez un médecin sur dix (9 % chez les sages-femmes), avec un tableau complet associant épuisement professionnel, distanciation par rapport aux patients et baisse du sentiment d'épanouissement dans le travail. Cette situation est plus répandue chez les généralistes libéraux, particulièrement pour ceux exerçant en milieu péri-urbain ou rural ainsi que chez les sages-femmes exerçant en maternité de niveau 3²³.

Au cours des deux dernières années, 17 % des médecins et 9 % des sages-femmes ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires. Parmi ceux ayant eu des pensées suicidaires, un quart des médecins juge que le travail en est la cause exclusive, 55 % en partie responsable et 20 % en aucun cas responsable. Chez les sages-femmes ayant eu des pensées suicidaires, 19 % jugent le travail exclusivement responsable, 62 % considèrent qu'il est en partie responsable de ces pensées suicidaires et 19 % pas responsable. Enfin, 4 % des médecins déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie. Cette proportion est identique chez les sages-femmes.

3.2.3 Les personnes âgées vivant à domicile de l'ex-Limousin

D'après l'enquête de l'ORS auprès des personnes âgées en ex-Limousin réalisée en 2014, une personne âgée de 75 ans et plus sur dix a déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année dont 8 % à plusieurs reprises²⁴. L'âge n'apparaît pas associé à de telles pensées, mais à âge égal, elles sont 1,9 fois plus fréquentes chez les hommes, ainsi que chez ceux disant ressentir souvent un sentiment de solitude, ceux qui suivent un traitement médicamenteux contre la dépression et/ou l'anxiété ainsi que ceux percevant négativement leur moral. Le fait d'avoir un état physique dégradé depuis 6 mois est également un facteur de risque des idées suicidaires. Ceux en perte d'autonomie liée aux actes de la vie quotidienne et ceux ayant un moral dégradé depuis 6 mois ont un risque deux fois plus élevé d'avoir des pensées suicidaires que les autres.

À l'inverse, certains facteurs semblent avoir un effet « protecteur » comme le fait d'être en couple et d'avoir une famille disponible en cas de besoin.

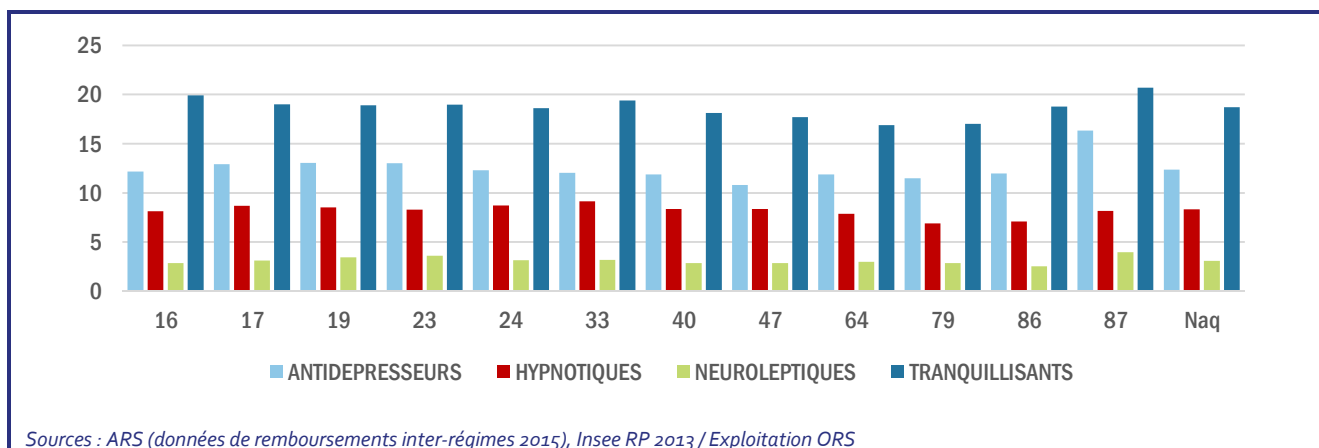
²² Initiée par le Conseil de l'ordre des médecins et l'ARS Limousin, une enquête de grande envergure sur la souffrance des soignants s'est déroulée en 3 temps en ex-Limousin. En 2014, 1 029 médecins, généralistes ou spécialistes, libéraux ou salariés, ont répondu au questionnaire avec un taux de participation de 44 % [7]. La même année, avec un taux de participation de 72 %, 190 sages-femmes ont participé à l'enquête [8]. Dans un deuxième temps, les infirmiers et les aides-soignants ont été interrogés, puis, le troisième volet concernera les autres professionnels de la santé.

²³ Les maternités de niveau 3 disposent d'un service de réanimation néonatale et sont spécialisées dans le suivi des grossesses pathologiques

²⁴ En 2014, plus de 1 900 personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile ont répondu à un questionnaire en Limousin sur leurs conditions de vie et leur niveau d'autonomie.

3.2.4 La consommation de médicaments psychotropes

Figure 58. Taux standardisés de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



Les tranquillisants sont les médicaments psychotropes les plus souvent remboursés

En 2016, le remboursement de tranquillisants a concerné près de 850 000 adultes (soit 19 pour 100 personnes de 20 ans ou plus) en Nouvelle-Aquitaine. Les deux tiers des consommateurs sont des femmes. Des variations départementales sont observées avec un taux standardisé en Haute-Vienne de 21 consommateurs pour 100 habitants.

Les taux standardisés de consommateurs par territoire de proximité montrent des taux plus élevés pour les espaces urbains et périurbains, particulièrement à Angoulême, Périgueux, Centre Haute-Vienne, Cognac, Poitiers, Niort, Guéret, Médoc, Bordeaux. Le territoire du Médoc en Gironde présente également un des taux les plus élevés.

Les remboursements d'antidépresseurs concernent 12 adultes sur 100 en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

Plus de 560 000 adultes ont eu un remboursement d'antidépresseurs en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 12,3 consommateurs sur 100. Plus de deux remboursements sur trois concernent des femmes. À structure d'âge égale, les taux de consommateurs d'antidépresseurs sont plus élevés en Haute Vienne avec un taux de consommateurs de 16 pour 100. Comme pour les tranquillisants, à structure d'âge égale, les taux les plus élevés de consommateurs d'antidépresseurs se situent sur les territoires urbains ou périurbains (Centre et Sud Haute-Vienne, Angoulême, Périgueux, La Rochelle, Poitiers).

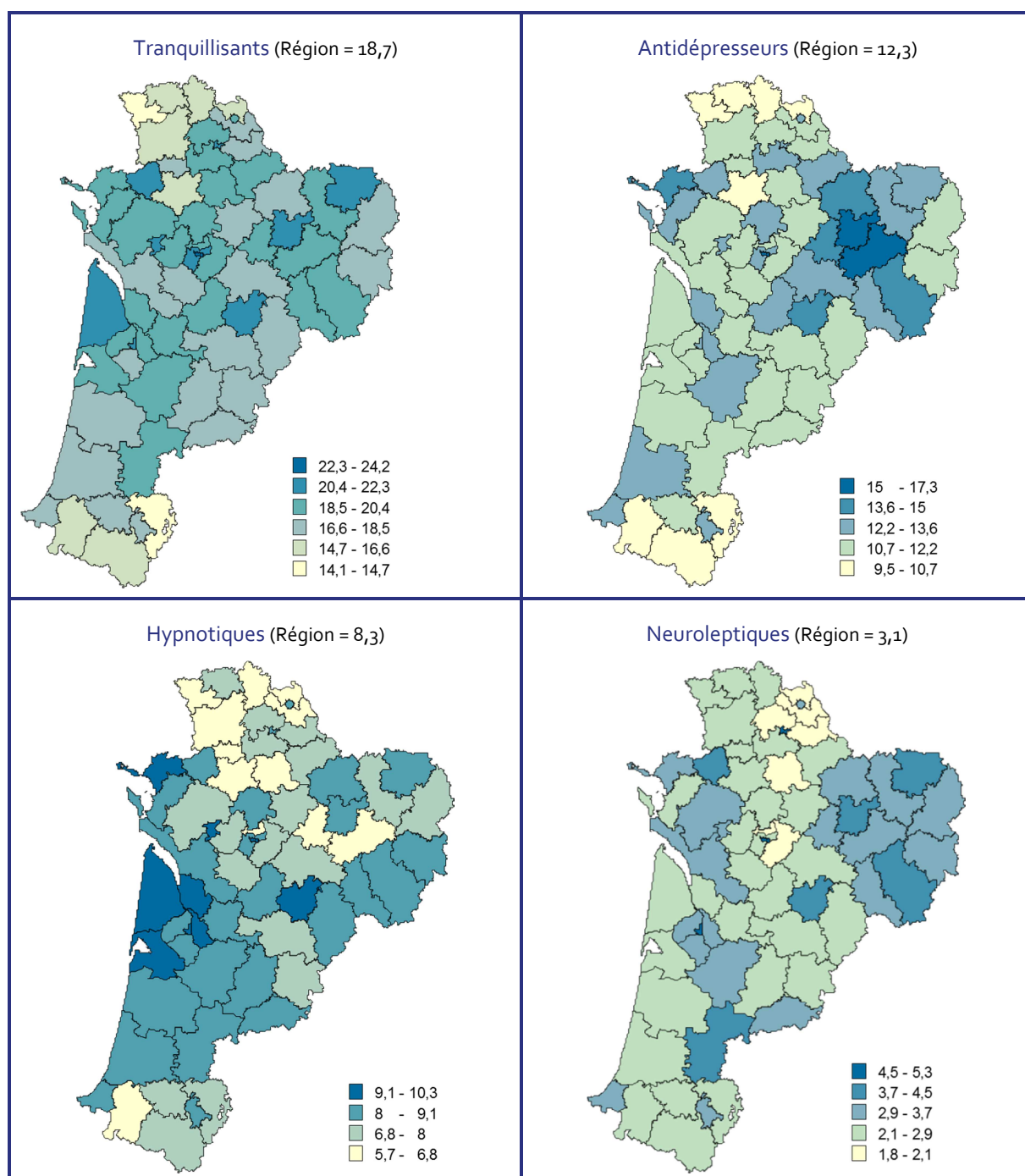
Huit pour cent des adultes ont eu un remboursement d'hypnotiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

En 2016, 379 000 habitants de la Nouvelle-Aquitaine ont eu un remboursement d'hypnotiques, soit 8 adultes sur 100. Plus de 60 % des consommateurs sont des femmes. À structure d'âge égale, la Gironde a un taux de consommateurs plus élevé (9,1 %) que les autres départements. Les territoires de proximité du Grand Périgueux, d'Angoulême, de Bordeaux ont les taux les plus élevés, avec des valeurs supérieures à 10 % de consommateurs. Les territoires de Gironde bordant l'océan, Médoc et Bassin, présentent également des taux élevés.

Les remboursements de neuroleptiques concernent 3 % de la population régionale

Près de 141 000 adultes de Nouvelle-Aquitaine ont eu un remboursement de neuroleptiques en 2016, soit 3,1 adultes sur 100 habitants. Près de 55 % de ces remboursements concernaient des femmes. Par département, peu de différences sont notées. Les territoires de proximité avec des taux de consommateurs les plus élevés se situent sur des territoires urbains (Angoulême, Bordeaux, Poitiers).

Figure59. Taux standardisés de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le territoire de proximité et le type de médicaments en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)

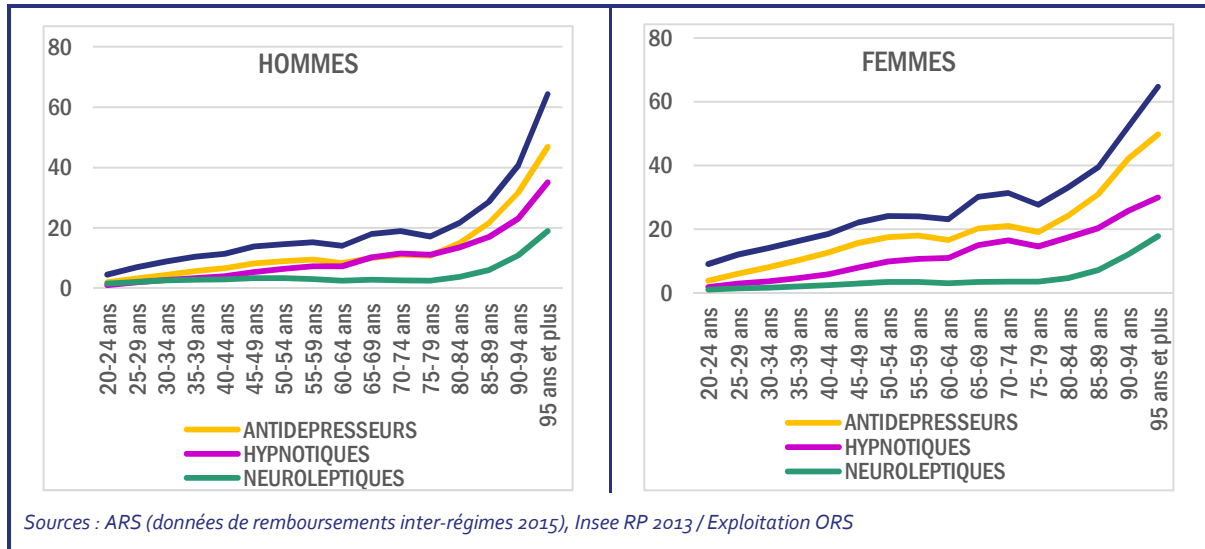


Sources : ARS (données de remboursements inter-régimes 2015), Insee RP 2013 / Exploitation ORS

Une augmentation régulière de la consommation de psychotropes avec l'avancée en âge

Les taux bruts de bénéficiaires d'au moins un remboursement de psychotropes observés sur la Nouvelle-Aquitaine augmentent nettement avec l'avancée en âge. Cette augmentation est à la fois plus rapide et plus régulière chez les femmes que chez les hommes.

Figure60. Taux bruts de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes par âge selon le sexe et le type de médicaments en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



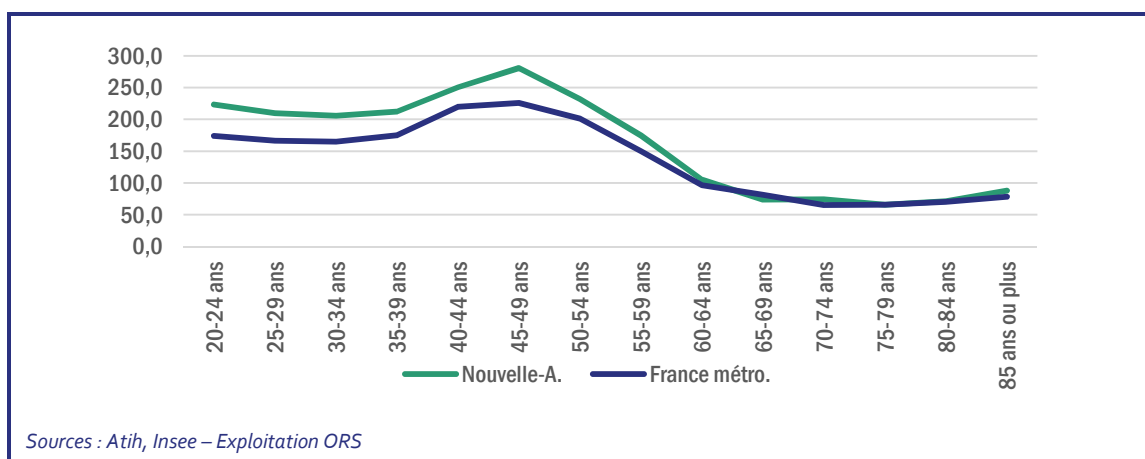
3.3 Les tentatives de suicides et la mortalité par suicide

3.3.1 Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide

En 2015, 7 853 séjours hospitaliers pour une tentative de suicides ont été enregistrés pour des personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine. Près de 60 % de ces séjours ont concerné des femmes. Globalement, un quart concerne les séjours de personnes âgées de 20-34 ans, un 2^e quart ceux des 34-44 ans, le 3^e quart ceux des 45-54 ans et le dernier quart ceux de personnes de 55 ans ou plus.

Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide évolue avec l'âge. Stable entre 20 ans et 40 ans, il augmente fortement autour de 50 ans et diminue ensuite jusqu'à 70 ans, âge auquel il se stabilise. Les taux de séjours des habitants de Nouvelle-Aquitaine sont plus élevés que ceux des Français entre 20 ans et 60 ans. L'écart est le plus important chez les jeunes adultes (+ 30 % entre 20 et 30 ans), puis il régresse (environ + 20 % entre 30 et 60 ans).

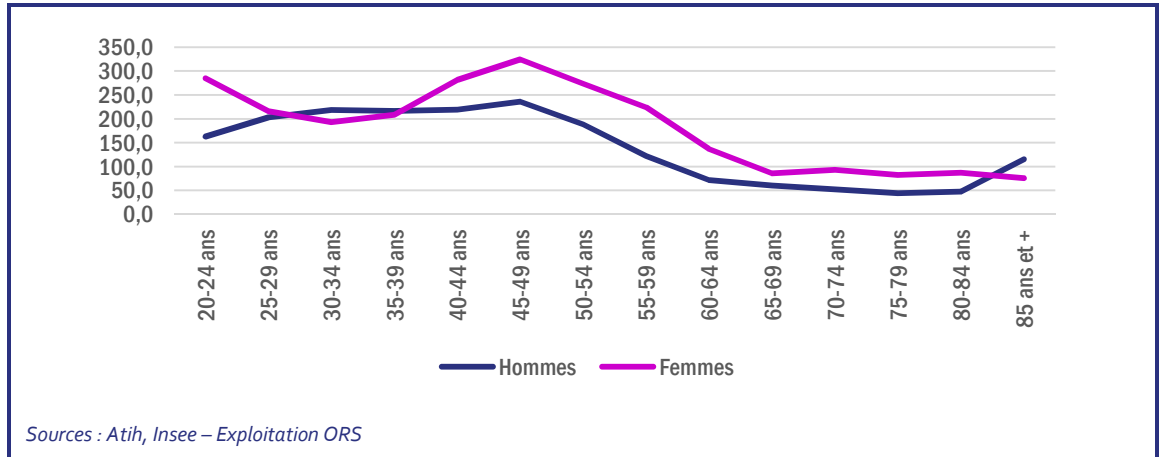
Figure61. Taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie des habitants de Nouvelle-Aquitaine et France en 2015 (pour 100 000)



Les taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide des hommes et des femmes suivent des tendances distinctes. Chez les hommes, le taux de séjours augmente chez les jeunes adultes et se stabilise entre 25 et 50 ans avant de diminuer fortement jusqu'à 60 ans puis faiblement jusqu'à 80 ans. Le taux double ensuite chez les hommes âgés de 85 ans ou plus.

Chez les femmes, le taux est très élevé à 20-24 ans et il diminue pendant la décennie suivante avant de remonter fortement jusqu'à 50-54 ans où il atteint son plus haut niveau (325 séjours pour 100 000 femmes de Nouvelle-Aquitaine). Le taux diminue ensuite et se stabilise autour de 100 pour 100 000 à partir de 70 ans. Le taux féminin ne remonte pas après 85 ans comme chez les hommes.

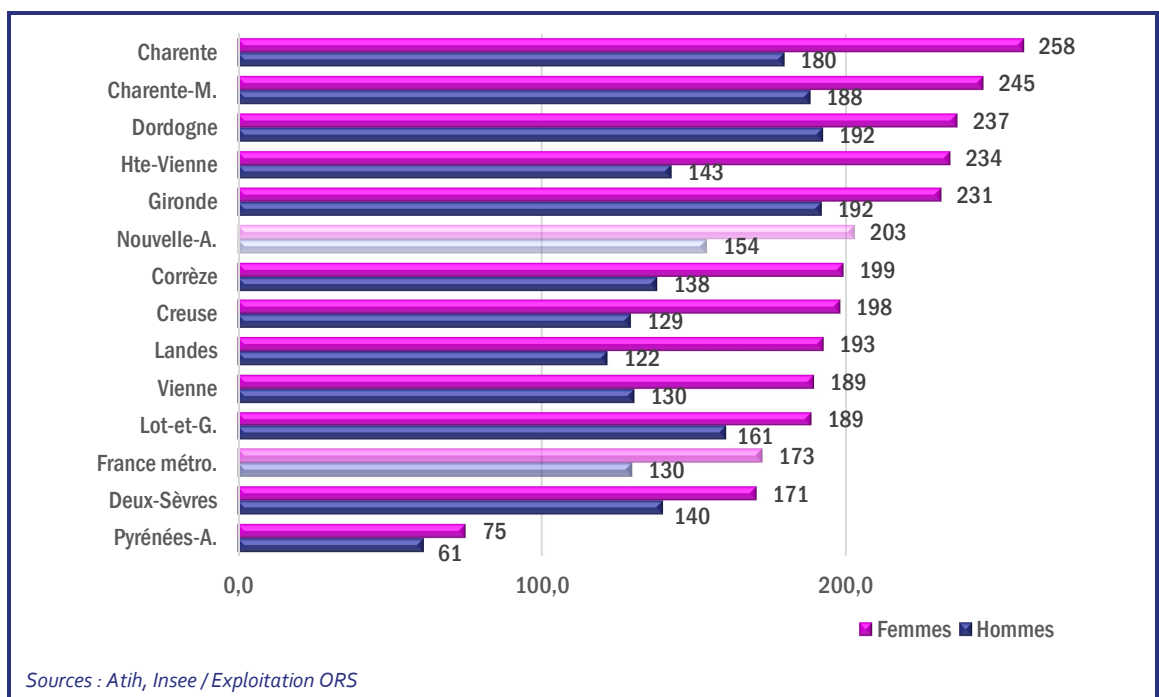
Figure62. Taux de recours à l’hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie des hommes et des femmes de Nouvelle-Aquitaine, en 2015 (pour 100 000)



Le taux standardisé de séjours s’élève à 179,0 pour 100 000 habitants de Nouvelle-Aquitaine de 20 ans ou plus, soit un taux au-dessus de la valeur nationale (151,6 pour 100 000).

Les départements peuvent être classés en trois groupes. Le premier présente les taux standardisés les plus élevés, de l’ordre de 230-260 pour 100 000 femmes et 145-190 chez les hommes. Le second groupe occupe une place centrale, avec des taux peu différents des valeurs nationales (entre 170-200 chez les femmes et 120-140 chez les hommes). Les Pyrénées-Atlantiques, comme pour les jeunes, se démarquent par des taux très faibles (75 chez les femmes et 60 chez les hommes).

Figure63. Taux standardisés de recours à l’hospitalisation en médecine et chirurgie pour tentative de suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine (pour 100 000) en 2015

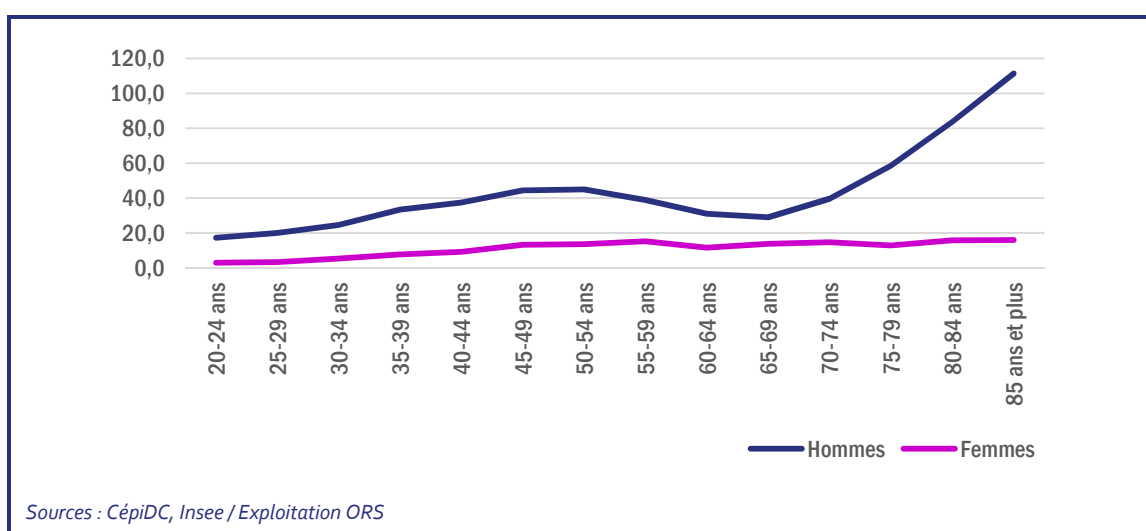


3.3.2 La mortalité par suicide

Au cours de la période 2009-2013, en moyenne chaque année, 1 071 habitants de Nouvelle-Aquitaine sont morts par suicide. Les trois-quarts sont des décès masculins.

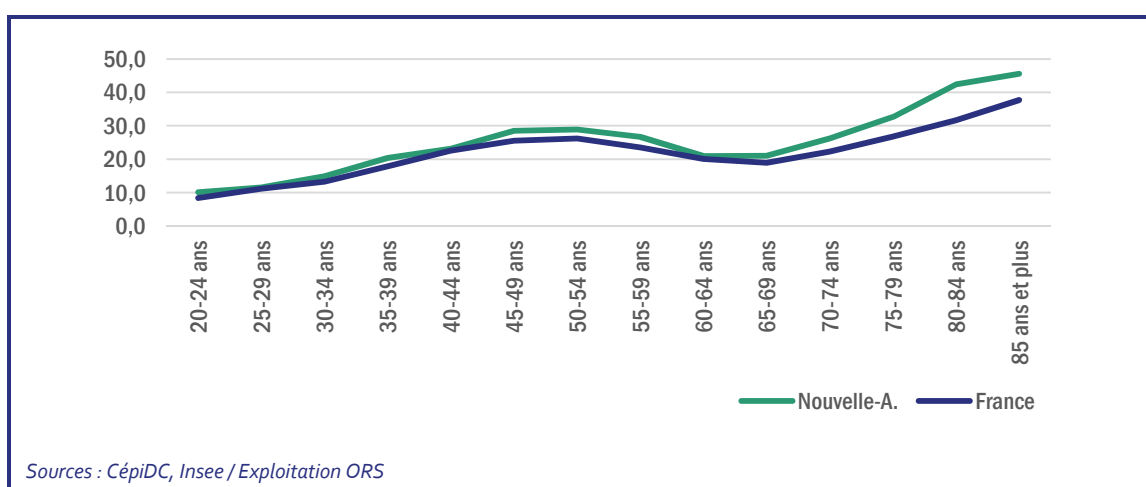
Les taux de mortalité masculins augmentent progressivement jusqu'à environ 50 ans, diminuent ensuite jusqu'à 75 ans et progressent ensuite fortement chez les hommes âgés. Chez les femmes, les taux augmentent également jusqu'à 50 ans et restent relativement stables ensuite.

Figure64. Taux de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine, selon le sexe et l'âge en 2009-2013 (pour 100 000)



Les taux, quel que soit l'âge, sont plus élevés dans notre région qu'en France. La surmortalité régionale est particulièrement marquée après 70 ans.

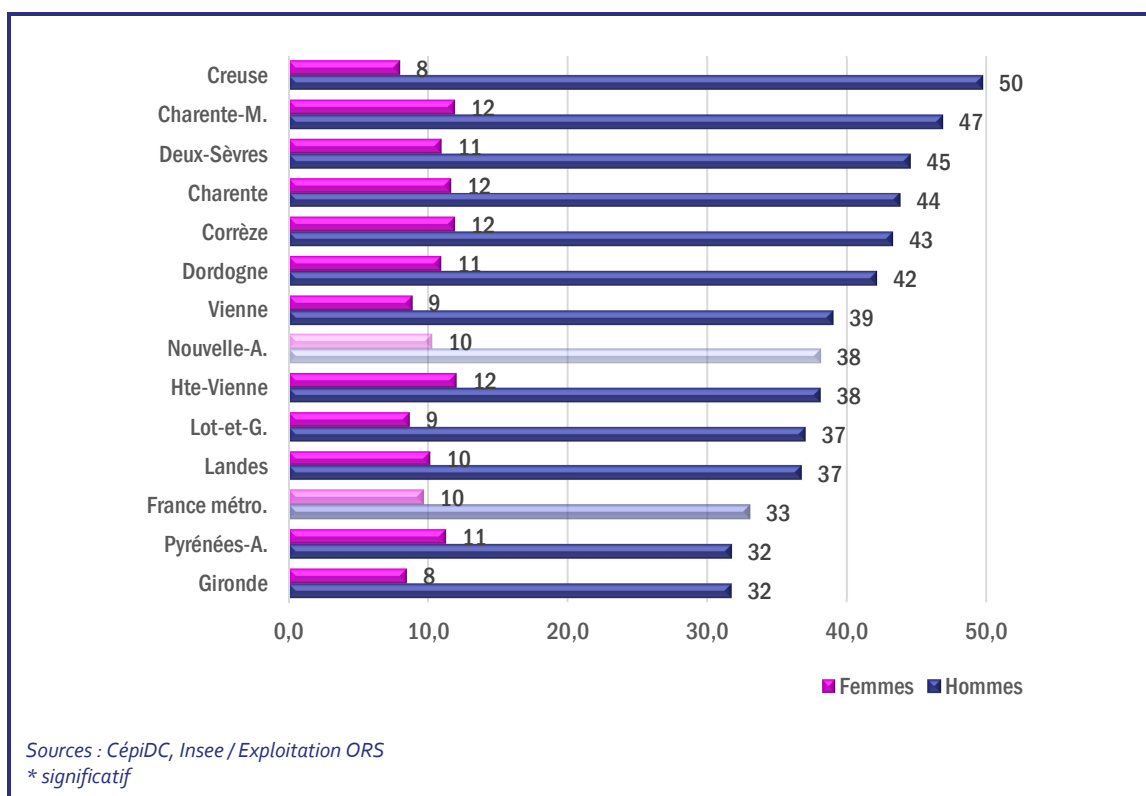
Figure65. Taux de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine et de France selon l'âge, en 2009-2013 (pour 100 000)



Le taux standardisé de mortalité par suicide, 23,1 pour 100 000 habitants en 2009-2013, est au-dessus de la valeur nationale (20,4). La surmortalité existe chez les hommes (38,1 contre 33,1) mais chez les femmes l'écart est non significatif (10,3 contre 9,7).

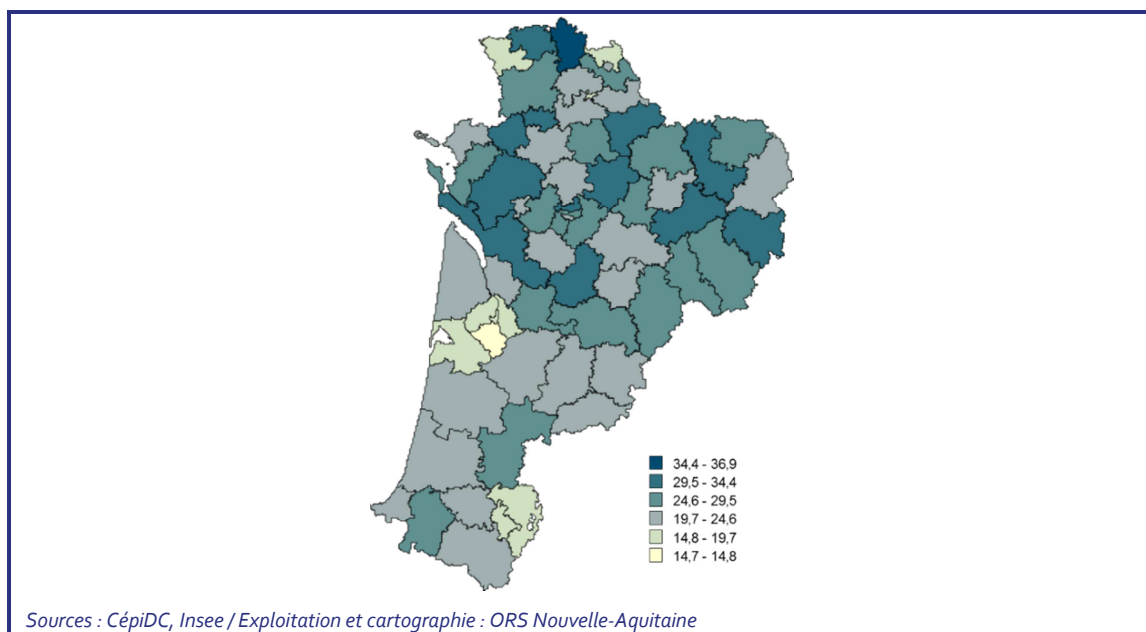
Les taux standardisés de mortalité par suicide montrent des inégalités fortes entre les départements. Chez les hommes, six territoires présentent des niveaux de mortalité élevés alors que deux territoires présentent des taux en deçà des valeurs nationales. Chez les femmes, les écarts entre territoires sont peu marqués.

Figure66. Taux standardisés de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle-Aquitaine, en 2009-2013 (pour 100 000)



À l'échelle des territoires de proximité, la mortalité par suicide apparaît élevée dans les territoires de la partie nord de la région, ceux situés en dessous d'une ligne Bordeaux-Agen apparaissant privilégiés.

Figure67. Taux standardisé de mortalité par suicide en 2009-2013 par territoire de proximité (pour 100 000 habitants)

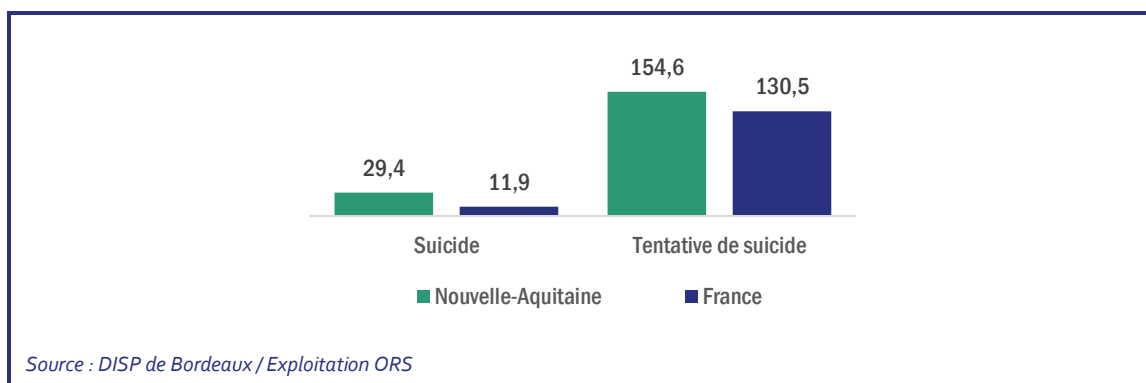


3.3.3 La mortalité par suicide des personnes incarcérées

Selon les données du ministère de la Justice²⁵, le taux de suicide masculin en prison est sept fois plus élevé que celui des hommes en population générale pour la période 2005-2010. Près d'un décès sur deux dans les prisons françaises est un suicide.

En Nouvelle-Aquitaine, en 2014, 15 décès par suicide et 79 tentatives de suicide ont été comptabilisés en milieu carcéral. Rapportés au nombre de personnes écrouées, les taux régionaux de suicide et de tentative de suicide en milieu carcéral sont plus élevés qu'en France.

Figure68. Taux de suicide et de tentatives de suicide en milieu carcéral en Nouvelle-Aquitaine et en France (pour 10 000 détenus) en 2014



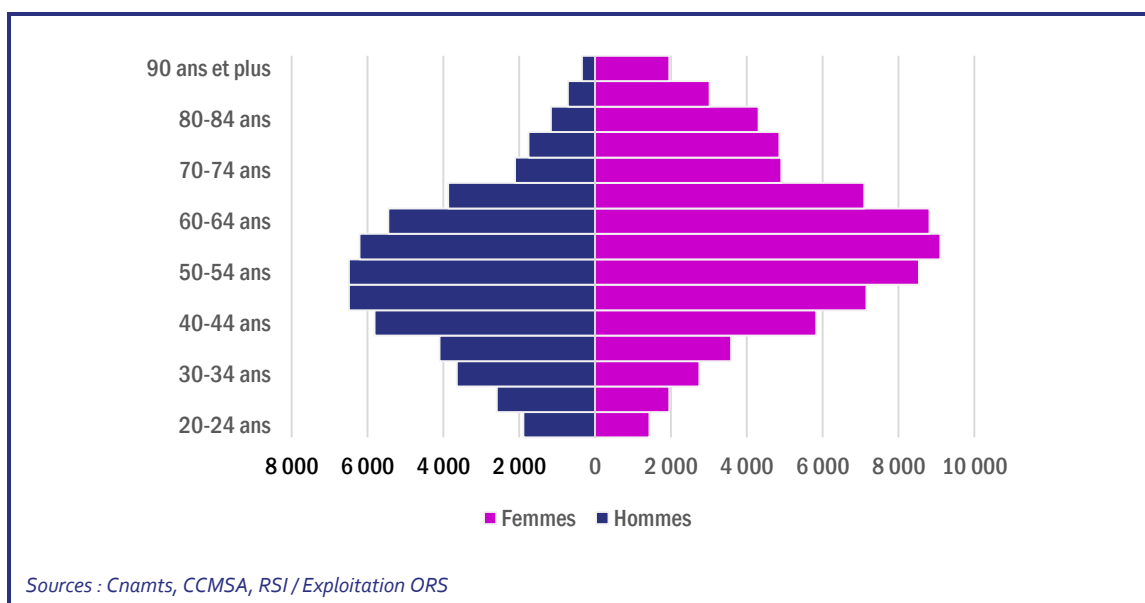
²⁵ Les données utilisées ont été mises à disposition par la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (DISP). Elles font référence aux personnes détenues sur le lieu d'incarcération.

3.4 Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)

3.4.1 La prévalence des ALD23

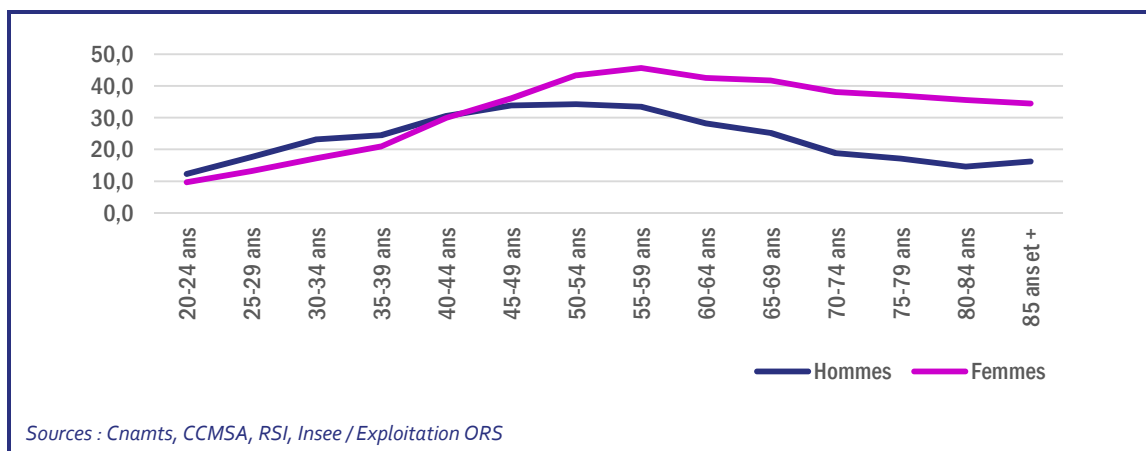
Au 31 décembre 2014, près de 128 000 habitants de Nouvelle-Aquitaine de 20 ans ou plus bénéficient du dispositif des affections de longue durée au titre d'une affection psychiatrique, dont 75 330 femmes et 52 620 hommes. Les hommes sont majoritaires jusqu'à l'âge de 45 ans environ. Au-delà, les femmes en ALD23 sont plus nombreuses que les hommes. La surreprésentation féminine s'accroît fortement avec l'âge en lien avec la durée de vie différentielle des hommes et des femmes.

Figure69. Répartition par sexe et âge des bénéficiaires d'une ALD pour affection psychiatrie résidant en Nouvelle-Aquitaine, au 31-12-2014



Le taux de personnes en ALD 23 augmente avec l'âge jusqu'à environ 55 ans et diminue ensuite. Chez les hommes, il passe de 2,9 à 34 pour 1 000 entre 0-4 ans et 50-54 ans et descend ensuite en dessous de 20 à partir de 70 ans. Chez les femmes, le taux passe de 1,6 à 45 pour 1 000 entre 0-4 ans et 55-59 ans. Mais restant ensuite supérieur à 35 pour 1 000, il diminue beaucoup moins que chez les hommes.

Figure70. Taux de personnes en ALD pour affection psychiatrique résidant en Nouvelle-Aquitaine par sexe et âge au 31-12-2014 (pour 1 000)



Plus de 40 % des personnes de 20 ans ou plus prises en charge en ALD pour une maladie psychiatrique le sont pour le traitement de troubles de l’humeur. Parmi elles, 58 % le sont pour le traitement d’un épisode dépressif et 34 % d’un trouble affectif bipolaire. Deux autres groupes de pathologies ont un poids important : les schizophrénies (20 %) et les troubles de la personnalité (16,5 %).

Figure71. Répartition des personnes âgées de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine, en ALD pour une affection psychiatrique, selon le groupe de pathologies, au 31-12-2014

	Nombre	%
Troubles de l'humeur	53 023	41,4
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	25 222	19,7
Troubles de la personnalité et du comportement	21 126	16,5
Retard mental	11 697	9,1
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	7 514	5,9
Troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress et somatoformes	6 915	5,4
Autres	2 448	1,9
Ensemble	127 945	100,0

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI / Exploitation ORS

Comme chez les jeunes, le taux standardisé de personnes de 20 ans ou plus en ALD₂₃ est plus élevé en Nouvelle-Aquitaine qu’en France. Les taux au 31 décembre 2014 s’établissent respectivement à 2 803,3 dans la région et 2 569,0 pour 100 000 habitants en France.

Dans les départements, les écarts sont importants. Le taux le plus élevé dépasse 4 000 pour 100 000 habitants de Creuse alors que les plus faibles sont de l’ordre de 2 000 pour 100 000 pour les habitants de Vienne et de Charente. Les taux sont au-dessus de la moyenne nationale dans sept départements et inférieurs dans cinq.

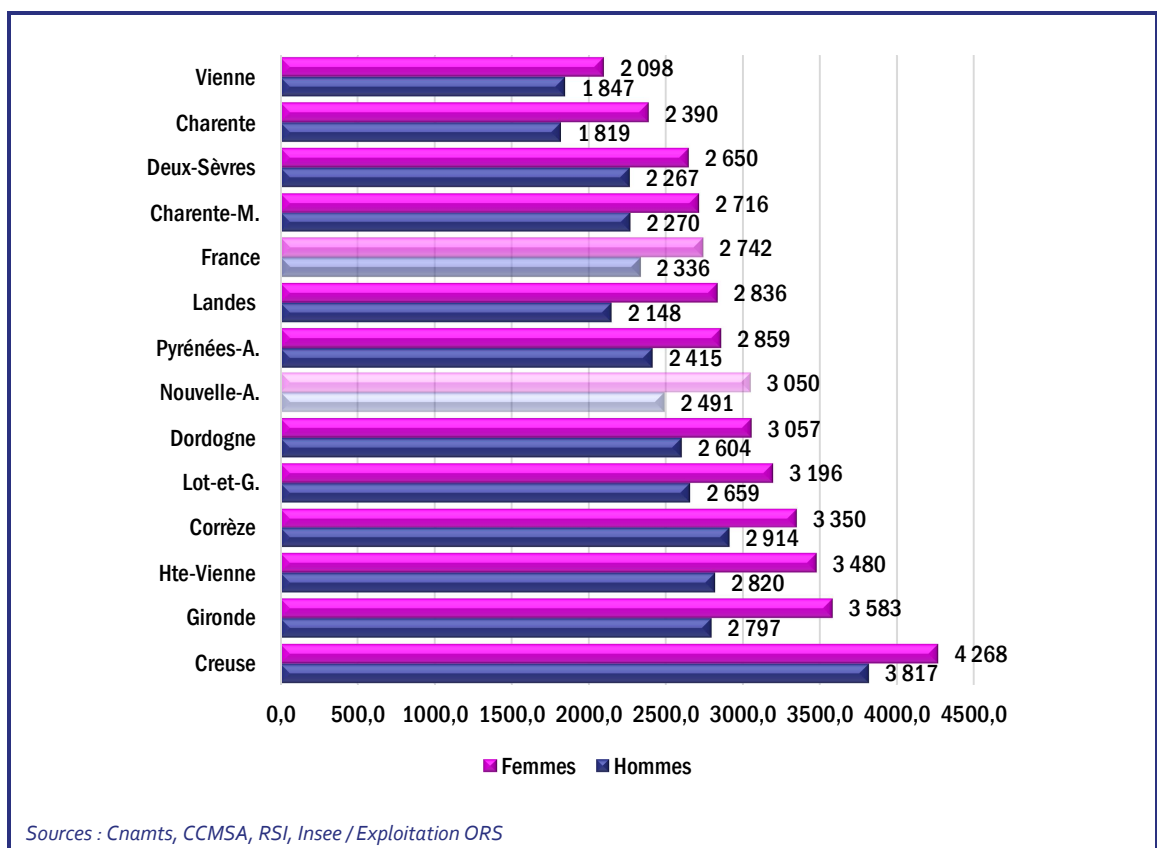
Figure72. Nombre annuel moyen de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiaires d’une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques et taux standardisé* au 31-12-2014 (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé
Creuse	4 209	4 074,4
Gironde	36 313	3 236,4
Haute-Vienne	9 483	3 189,5
Corrèze	6 294	3 169,2
Lot-et-Garonne	7 821	2 959,1
Dordogne	9 730	2 855,2
Nouvelle-Aquitaine	127 945	2 803,3
Pyrénées-Atlantiques	14 017	2 671,2
France	1 253 534	2 569,0
Charente-Maritime	12 589	2 523,4
Landes	7 906	2 522,2
Deux-Sèvres	7 151	2 482,6
Charente	6 012	2 131,7
Vienne	6 420	1 988,7

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI / Exploitation ORS

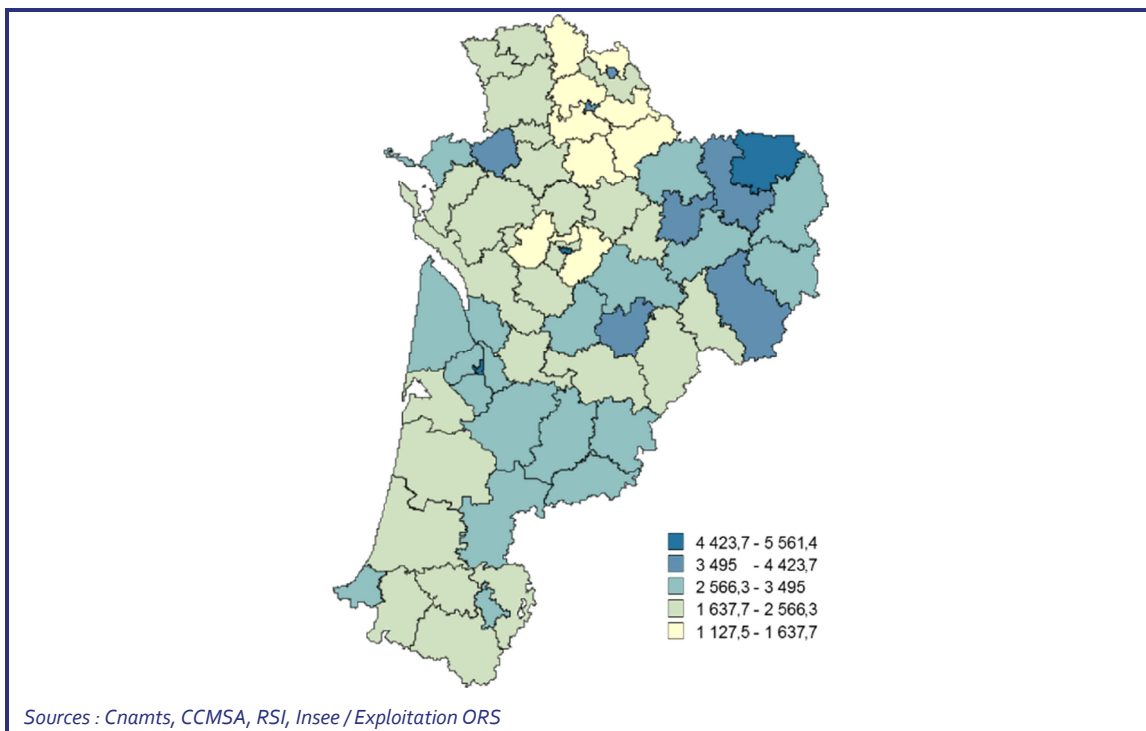
* Tous les écarts à la valeur nationale sont significatifs au seuil de 5%

Figure73. Taux standardisé de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiaires d’une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques au 31-12-2014, selon le sexe (pour 100 000)



À l'échelle des territoires de proximité, les taux standardisés varient de moins de 1 500 à plus de 4 500 pour 100 000 habitants. Une zone recouvrant la Creuse et la Corrèze se démarque ainsi que des territoires très urbains (Bordeaux, Poitiers, Niort) présentant les plus forts taux.

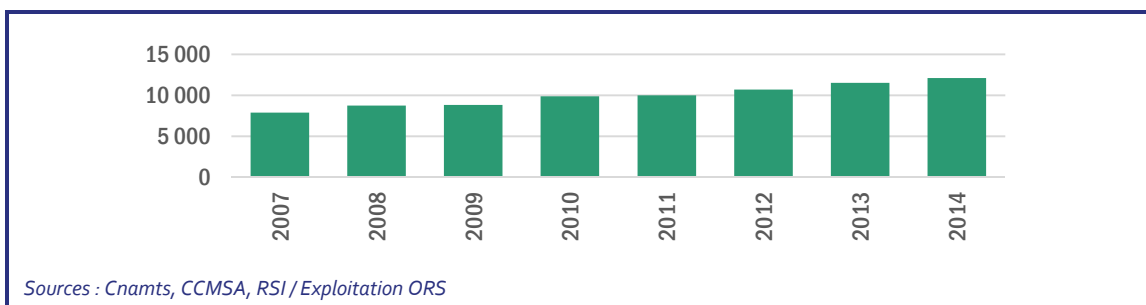
Figure74. Taux standardisés de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en en ALD23 au 31-12-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



3.4.2 L'incidence des ALD23

En 2014, 12 100 personnes résidant en Nouvelle-Aquitaine ont été admises en ALD pour affections psychiatriques. Le nombre a fortement progressé depuis 2007 (près de 7 900 soit + 53 %) et de façon plus marquée que celui des autres affections de longue durée (+ 20 %). Aussi, la part des personnes admises en ALD pour le traitement d'une affection psychiatrique dans l'ensemble des affections a augmenté, de 6,8 % en 2007 à 8,5 % en 2014.

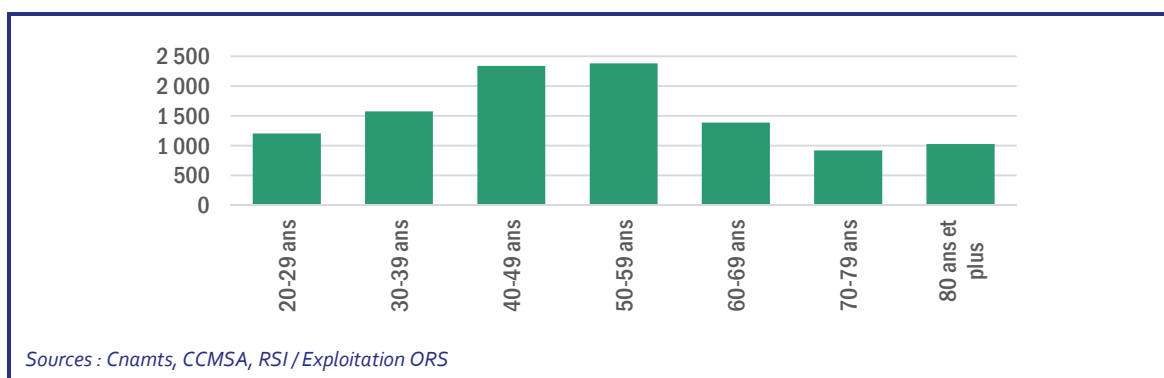
Figure75. Nombre annuel d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine



Au cours de la période 2010-2014, le nombre de personnes admises chaque année en moyenne en ALD 23 s'établit à 10 820. C'est entre 40-49 ans et 50-59 ans que le nombre de personnes admises est le plus élevé, environ 2 360. Il diminue ensuite fortement avec l'âge mais reste de l'ordre de 1 000 personnes dans les classes d'âge 70-79 ans et 80 ans ou plus. Chez les jeunes adultes, le nombre d'admissions atteint 1 500 à 30-39 ans.

La part des hommes parmi ces nouvelles admissions diminue avec l'âge, passant de 55 % entre 20 et 29 ans à environ 25 % chez les 80 ans ou plus.

Figure76. Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de personnes âgées de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine en 2010-2014, selon l'âge



Les 10 824 personnes correspondent à un taux standardisé égal à 248,1 pour 100 000 habitants au-dessus du taux national (234,3).

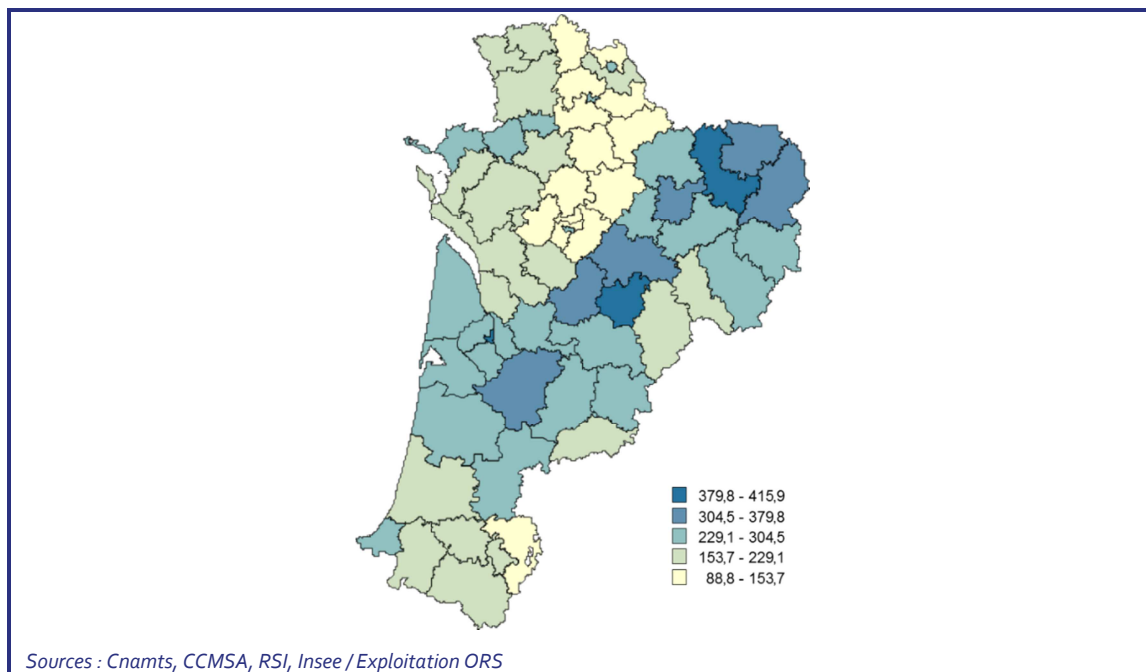
Figure77. Nombre annuel moyen de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine admis en ALD pour affections psychiatriques en 2010-2014 et taux standardisé (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé
Creuse	339	356,7
Haute-Vienne	918	319,0
Dordogne	981	310,0
Gironde	3 186	291,4
Nouvelle-Aquitaine	10 824	248,1
Landes	731	247,4
Lot-et-Garonne	619	245,9
Corrèze	472	243,7
France	111 524	234,3
Deux-Sèvres	634	227,2
Charente-Maritime	1 005	215,6
Pyrénées-Atlantiques	1 012	202,4
Vienne	512	162,6
Charente	415	153,1

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee / Exploitation ORS

Les taux standardisés d'admission en ALD23 varient de 150 pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus en Charente à plus de 350 pour 100 000 en Creuse. Les territoires de proximité de la Creuse et le Ribéracois présentent les plus forts taux. À l'opposé, plusieurs territoires de Charente et de la Vienne présentent des taux faibles.

Figure78. Taux standardisé d'admission en ALD pour affections psychiatriques des habitants de Nouvelle-Aquitaine âgés de 20 ans ou plus, en 2010-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



3.4.3 Les personnes prises en charge par le système de soins pour plusieurs pathologies psychiques

Santé publique France a réalisé une étude spécifique afin de connaître les nombres de personnes souffrant de différentes pathologies psychiques. Grâce au chaînage de différentes bases de données (année 2014) les personnes prises en compte dans cette étude sont les patients repérés par un ou plusieurs recours aux soins :

- Prise en charge en ALD 23 (F20-F29 pour les troubles psychotiques, F20 pour la schizophrénie, F30-31 pour les troubles bipolaires) ;
- Recours à l'hospitalisation (diagnostic principal, associé ou relié pour le PMSI-MCO, diagnostic principal et relié pour le RIMP ; F20-F29, F20 ou F30-31) ;
- Suivi ambulatoire en CMP (si hospitalisation en établissement psychiatrique au moins une fois durant les 4 années précédentes) ;
- Remboursement de médicaments spécifiques chez les personnes ayant été hospitalisées pour ces troubles durant les quatre années précédentes.

Les taux sont standardisés sur l'âge de la population Eurostat UE et EFTA 2011. L'exploitation a été réalisée par Santé publique France²⁶.

²⁶ Voir la méthodologie dans L'état de santé de la population en France Rapport 2017, Drees, Santé Publique France, pp290-295

3.4.3.1 Les personnes souffrant de troubles psychotiques et prises en charge par le système de soins en 2014

En France, 470 000 personnes souffrant de troubles psychotiques ont été prises en charge en 2014 par le système de soins, soit 7,4 personnes pour 1 000 habitants. Près des trois quarts bénéficient d'une prise en charge en ALD23. Avec un taux de 6,9 pour 1 000 habitants, la Nouvelle-Aquitaine est une région présentant une prévalence inférieure à la moyenne nationale. Les valeurs régionales maximale et minimale sont respectivement 9,1 en Bretagne et 6,2 en Hauts-de-France.

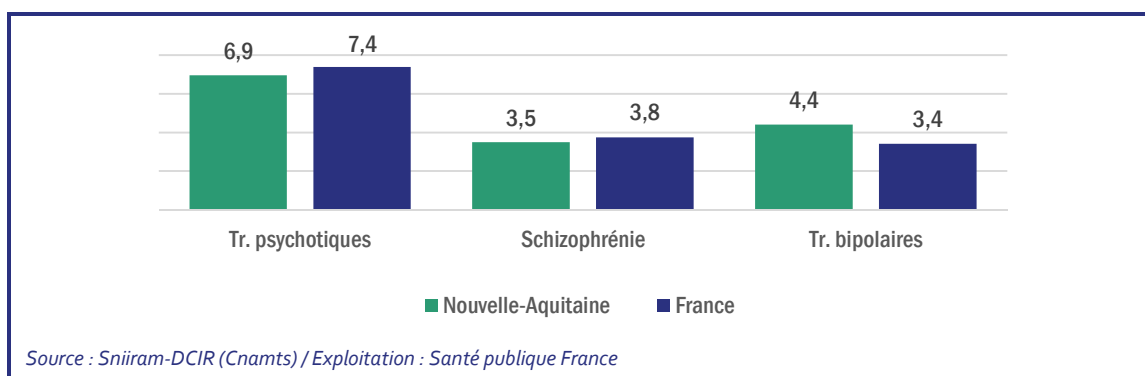
3.4.3.2 Les personnes souffrant de schizophrénie et prises en charge par le système de soins en 2014

Parmi elles, la moitié souffre de schizophrénie, soit 3,75 pour 1 000 habitants. Près des deux-tiers bénéficient d'une prise en charge au titre de l'ALD23. Les régions PACA et Bretagne présentent les taux les plus élevés à l'opposé des Hauts-de-France et Centre-Val de Loire, la Nouvelle-Aquitaine occupant également une position en deçà du taux national (3,5 pour 1 000).

3.4.3.3 Les personnes souffrant de troubles bipolaires et prises en charge par le système de soins en 2014

Le nombre de personnes souffrant de troubles bipolaires en France est évalué à environ 216 000, soit une prévalence de 3,4 pour 1 000 habitants. Avec un taux de 4,4 pour 1 000, la Nouvelle-Aquitaine appartient aux régions du sud de la France présentant les plus hautes prévalences. À l'opposé, les régions Hauts-de-France et Grand-Est présentent des prévalences inférieures à 2,5.

Figure 79. Taux standardisé de personnes souffrant de différents troubles en 2014 (pour 1 000)



4 Le dispositif et les prises en charge pour les adultes

4.1 Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation, d'information

4.1.1 La santé au travail

4.1.1.1 Les services de santé au travail

Les services de santé au travail ont une mission exclusivement préventive. Ils mettent en œuvre des actions dans le but d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celles des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Chaque territoire de démocratie sanitaire compte au moins un service de santé au travail.

Les risques psycho-sociaux sont un volet à part entière des problèmes de santé au travail. Diverses situations de mal-être au travail avec des causes variées (surcharge de travail, contrainte excessive de temps, conflit de valeur, violences interne ou externes...) ont des conséquences pouvant aller de la somatisation aux symptômes dépressifs voire au suicide.

D'autres partenaires de la prévention interviennent auprès des salariés et/ou des employeurs, en particulier les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract)...

La mutualité sociale agricole dans le cadre de sa politique d'action sanitaire et sociale a développé des programmes spécifiques ouverts aux assurés. La politique de prévention, notamment le bilan de santé réservé à chaque assuré qui associe une consultation médicale de prévention, permet un repérage et une orientation vers les soins adaptés. D'autres actions spécifiques destinées aux personnes en difficulté sociale et prenant en compte toute question de santé complètent l'accompagnement dans les territoires. La MSA a également ouvert un service d'écoute en ligne pour les personnes ou leur entourage en situation de détresse psychologique (09 69 39 29 19).

4.1.1.2 Les unités de consultation de pathologies professionnelles et environnementales (UCPPE)

Trois unités de consultation de pathologies professionnelles et environnementales sont implantées respectivement dans les CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers. L'unité de Poitiers est dotée d'une consultation de santé mentale et travail (CSMT).

4.1.2 Les associations et les réseaux de soutien aux familles et aux patients

4.1.2.1 Des ressources nombreuses

Le programme « Santé mentale » de Santé publique France -INPES vise à accroître ou maintenir le bien-être et à réduire la prévalence des troubles mentaux ainsi que l'incidence des suicides. Il a vocation à intervenir soit sur les environnements (précarité, éducation, participation sociale...) et/ou les comportements (consommation de substances psychoactives), soit directement sur le sujet de la santé mentale. À ce titre, un dispositif d'information des Français sur la dépression via le site de prévention « Info dépression », a été créé en 2007 (www.info-depression.fr).

L'Inpes dans le cadre de ce programme subventionne plusieurs dispositifs de prévention et d'aide à distance dans le champ du mal-être et du suicide: SOS Amitié (<https://www.sos-amitie.com/accueil>), Suicide Écoute (<http://www.suicide-ecoute.fr>) et SOS Suicide Phénix (<https://www.sos-suicide-phenix.org/>), pour les personnes en souffrance ou confrontées au suicide, et Phare Enfants-Parents (<http://www.phare.org/>) pour les parents confrontés au mal-être et au suicide de leurs enfants. Il est partenaire d'un autre dispositif dédié à l'écoute des jeunes: Fil santé jeunes dont environ 20 % des appels concernent le mal-être (www.filsantejeunes.com).

Le Psycom est un organisme public d'information, de communication, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale (<http://www.psycom.org/>). Outre différents documents, il propose des sensibilisations et des formations à toute personne concernée par les questions de santé mentale (patients, proches, professionnels de santé, du social, du médico-social, de l'éducatif, de la justice, élus, journalistes...).

D'autres sites internet délivrent une information ciblée sur des pathologies spécifiques. Ils sont portés par des associations qui ont la responsabilité d'une ligne d'écoute téléphonique et dont certaines ont développé des ressources locales. Il s'agit pour les plus connues de France dépression, de l'Aftoc spécialisée pour les troubles obsessionnels et compulsifs qui a mis en place un groupe de parole à Bordeaux et Poitiers, ou encore Argos 2001 pour les troubles bipolaires qui a mis en place une antenne dans cinq départements de la région (Dordogne, Gironde, Deux-Sèvres, Vienne et Haute-Vienne). Ces trois associations forment aujourd'hui avec l'association Addictions Alcool Vie libre spécialisée dans l'information et le soutien des personnes en difficulté avec l'alcool, un groupement Union-Psy (<http://france-depression.org/>, <http://aftoc.org/index.php>, <http://www.argos2001.fr/fr>)

L'Unafam est une association implantée sur l'ensemble du territoire national qui a pour missions l'accueil, le soutien, la formation et l'information des familles et de l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques. Ses délégations départementales proposent des permanences d'accueil et d'écoute, des réunions thématiques, des formations et/ou des groupes de paroles à l'intention des parents et proches de personnes atteintes de troubles psychiques. Le programme de formation s'adresse aux proches aidants et aux professionnels. Elle assure également

une mission de représentations dans différentes instances nationales, régionales ou départementales notamment celles chargées de définir la politique de santé mentale mais aussi au sein d'instances hospitalières.

La Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY) regroupe à ce jour, 59 associations sur toute la France, composées en majorité d'usagers en psychiatrie et dirigées par des usagers. Elle contribue aux réflexions menées dans différentes instances nationales (ministère de la santé, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées etc.), et intervient directement auprès des usagers lors de la mise en place de groupes d'entraide mutuelle à l'échelle locale.

Par ailleurs, la fédération Santé mentale France rassemble des associations gestionnaires d'établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires acteurs du champ du handicap psychique pour l'essentiel, des établissements publics de santé mentale, d'autres associations de formation, de professionnels, des groupes d'entraide mutuelle. Elle est une ressource orientée vers les professionnels de la santé mentale. La fédération se positionne comme un interlocuteur engagé et reconnu pour la qualité de ses apports dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en santé mentale. Elle propose un catalogue de formations pour l'ensemble des acteurs et a développé des partenariats permettant le financement d'aide au départ en vacances.

D'autres associations et réseaux viennent également apporter localement un soutien aux personnes ou proches de personnes vivant avec des troubles psychiques ou en souffrance psychique (Association rochelaise pour l'étude de la dépression et des troubles affectifs – Aredeta, Association d'usagers "Métamorphose" à Talence...).

4.1.2.2 Des actions de prévention du suicide

Différentes actions de prévention du suicide sont mises en place dans la région, sous la forme de coordinations territoriales, d'offre de formation etc. À titre d'exemple, les cinq coordinations départementales de prévention du suicide et promotion de la santé mentale portées par des centres hospitaliers de l'ex région Poitou-Charentes mettent en œuvre des actions répondant aux priorités régionales en direction de publics cibles et des professionnels de leur territoire. Elles participent aux groupes de travail territoriaux et régionaux mis en place dans le cadre de la plateforme « santé mentale, prévention du suicide et addictions ». Elles développent des réseaux impliquant l'ensemble des partenaires concernés par la thématique : centres hospitaliers, collectivités locales, institutions, associations, éducation nationale, commissariats, professionnels de santé libéraux, services de santé au travail, établissements pénitentiaires, etc.

Ces cinq coordinations territoriales ont créé l'Association Régionale de Prévention du suicide et de Promotion de la santé mentale en Poitou-Charentes (ARP) afin de faire connaître leurs missions et d'organiser des actions de communication et de formation (www.arp-preventionsuicide.fr).

4.2 Les actions spécifiques

4.2.1 Les semaines d'information sur la santé mentale

La semaine d'information sur la santé mentale est une opération qui organise différentes manifestations (conférences, spectacles, débats, animations...) dans toute la France. Créée en 1990 par l'Association française de psychiatrie, elle a pour objectifs de sensibiliser le public aux questions de santé mentale, de l'informer sur différents thèmes, de rassembler acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers, d'aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale mais aussi de faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

L'édition 2017 avait pour thème de réflexion « Santé mentale et travail ». Le collectif national organisateur de la semaine a recensé 1 259 événements en France dont 65 dans notre région. Quatre départements, Charente-Maritime, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne, ont déclaré les trois quarts d'entre elles. Si les manifestations ont le plus souvent lieu dans les grandes villes, des initiatives ont été déployées dans des communes moins importantes.

Plus d'un tiers des opérations prennent la forme d'animations sous la forme le plus souvent d'activités physiques et sportives, environ 40 % sont des débats (conférence-débat, ciné-débat, café-débat), les autres permettant de découvrir des lieux de soins ou de présenter des travaux artistiques de patients.

L'édition 2018 aura lieu du 12 au 25 mars sur le thème : Santé mentale : Parentalité et Enfance.

Figure 80. Opérations recensées lors de la semaine d'information sur la santé mentale 2017 dans la région Nouvelle-Aquitaine

	Nombre
Animations	24
Débats	17
Ciné-débats	10
Expositions	4
Portes-ouvertes	8
Spectacles	2
Total général	65

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

4.2.2 Les actions de promotion de la santé en santé mentale

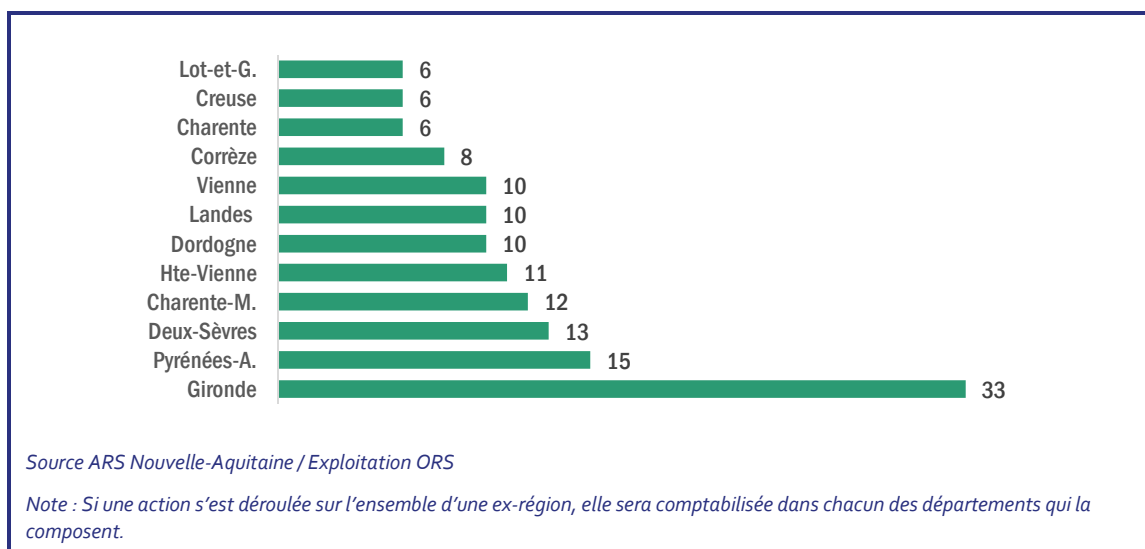
Précision : Les données exploitées ici ont été transmises par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Elles sont issues d'un fichier permettant de suivre l'élaboration des projets jusqu'à l'étape de son financement. Ces données ne concernent donc que celles financées par l'ARS. Elles sont évaluées par l'ARS alors que les opérateurs présentent une autoévaluation annuelle et une évaluation globale tous les trois ans. Les actions doivent s'inscrire dans une dynamique et un partenariat local afin qu'elles soient cohérentes sur le territoire et s'articulent avec d'autres actions. En promotion de la santé mentale, le but est de tendre vers le bien-être de la population en renforçant ses capacités d'adaptation et de protection (compétences psychosociales) tout en soutenant les personnes en situation de souffrance psychique. Les actions sur l'environnement de vie des personnes (milieu scolaire, carcéral, suivi et accès aux soins pour les personnes malades, repérage de la crise suicidaire, soutien des aidants) viennent renforcer les capacités de protection de chacun.

En 2016, 110 actions de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide ont été financées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine (soit environ 10 % de l'ensemble des actions). Cette proportion est variable selon les départements : environ un quart des actions en Gironde avec 33 actions recensées, 11 % en Pyrénées-Atlantiques, entre 11 et 13 actions en Deux-Sèvres, Charente-Maritime et Haute-Vienne ; 10 actions comptabilisées en Dordogne, Landes et Vienne et moins de 10 actions sur les 4 départements restant.

La moitié des actions financées en 2016 par l'ARS sont portées par des associations, un quart par une structure de l'éducation nationale et un cinquième par un établissement de santé.

En ex-Aquitaine, les actions de l'éducation nationale sont portées par des établissements scolaires (ou Direction des Services de l'Éducation Nationale, DSDEN) qui conçoivent, mettent en œuvre, suivent et évaluent eux-mêmes leurs projets. Ils sollicitent fréquemment l'intervention de partenaires extérieurs pour la partie expertise du projet, font participer les jeunes en tant qu'acteurs du projet (voir jeunes relais), de même que les parents. Ces actions sont souvent décidées et pilotées au sein du Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) de l'établissement ou d'un Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté inter degré (CESCI). Ces actions peuvent toucher ainsi différentes classes d'âges et de niveaux (primaire /collège et collège/lycée).

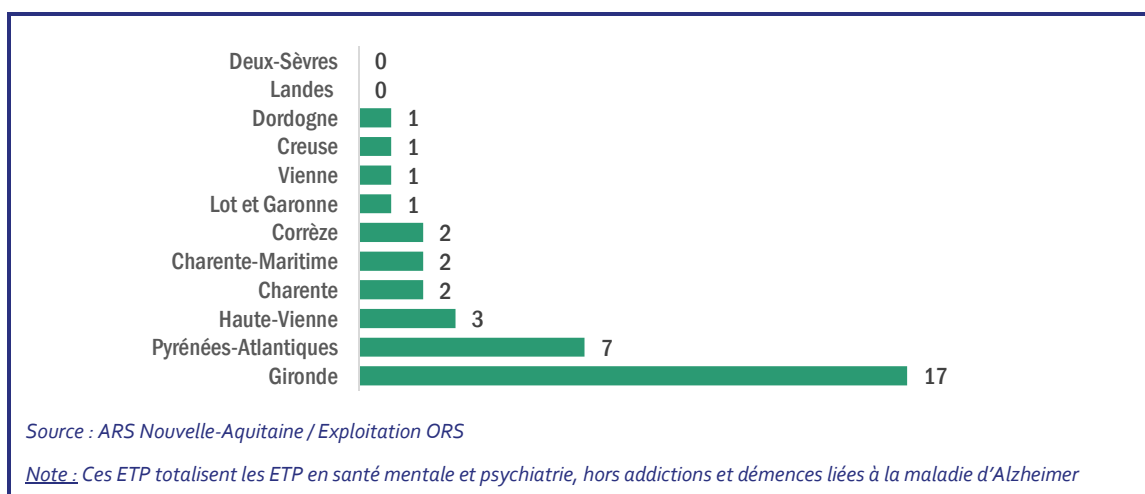
Figure81. Nombre d'actions en promotion de la santé relatives à la santé mentale financées par l'ARS en Nouvelle-Aquitaine en 2016 selon le département



4.2.3 Les programmes d'éducation thérapeutique

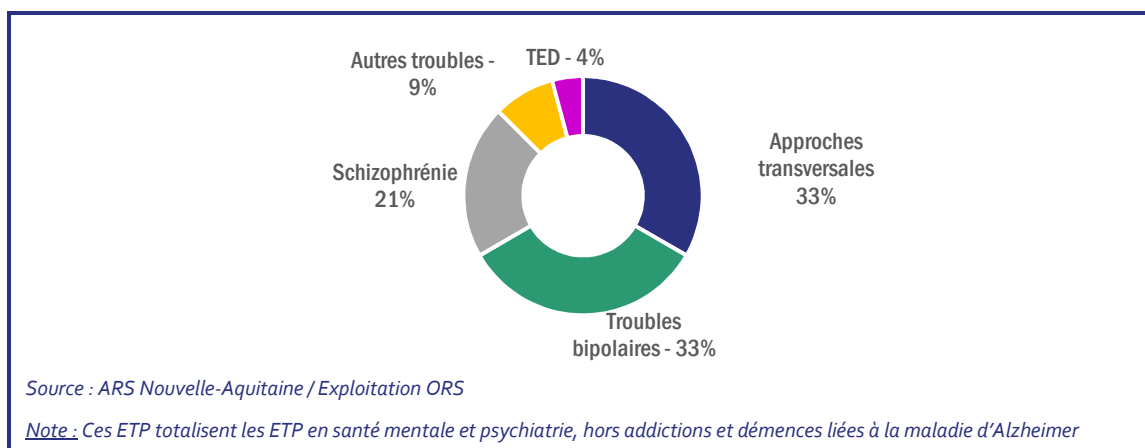
Au 1er janvier 2017, 37 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) concernant la santé mentale et la psychiatrie (hors addiction et maladie d'Alzheimer et troubles apparentés) sont autorisés sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Cette thématique concerne 8 % de l'ensemble des programmes d'ETP de la région et est inégalement répartie sur le territoire : 2 départements sont dépourvus de programmes d'ETP en santé mentale alors que la Gironde en totalise 17.

Figure82. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique du patient autorisés au 1^{er} janvier 2017 en Nouvelle-Aquitaine



Un tiers des programmes d'éducation thérapeutique portent sur des approches transversales et ont pour objectifs principaux l'amélioration du sommeil, de l'alimentation, de l'observance médicamenteuse, l'évolution de l'autonomie ou encore la gestion des consommations cannabiques. De même, un tiers des programmes d'ETP en santé mentale et psychiatrie autorisés sur la région concerne les troubles bipolaires, plus de 20 % la schizophrénie. Un seul programme d'ETP concerne les troubles envahissants du développement (TED) du jeune enfant et les répercussions sur son quotidien.

Figure83. Thématique principale des ETP en santé mentale et psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2017 (sur 24 programmes autorisés)



Les premiers programmes d'éducation thérapeutique toujours autorisés ont été mis en place en 2011. Sur 24 programmes, 18 ont été autorisés entre 2011 et 2014 et 6 entre 2015 et 2017.

4.3 L'organisation territoriale de la psychiatrie générale

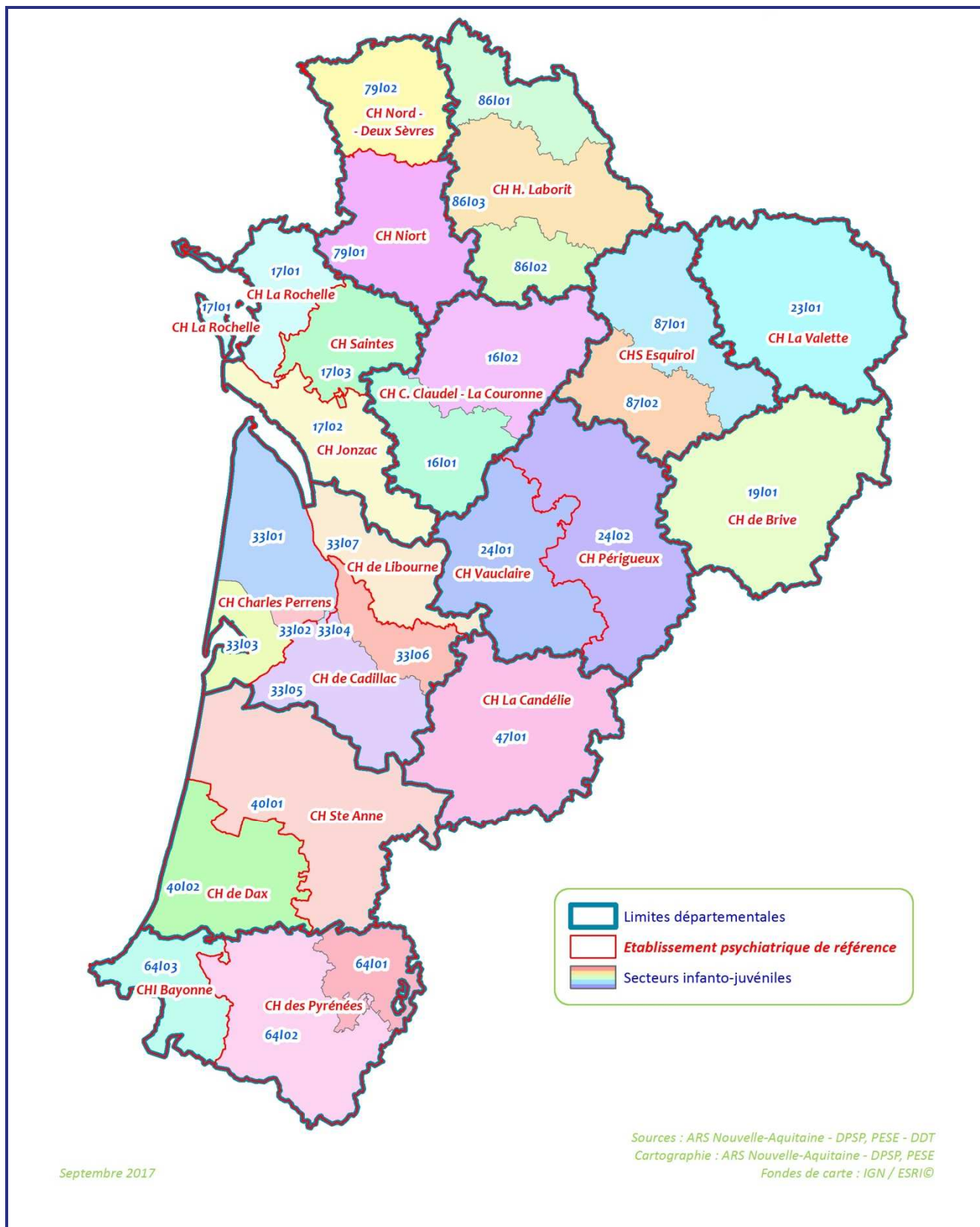
4.3.1 Les secteurs de psychiatrie générale

Le secteur de psychiatrie générale (ou adultes) est un découpage géographique et démographique organisé dans le cadre d'un service public pour la prévention et le traitement des troubles mentaux pour les personnes âgées de plus de 16 ans. Il s'agit donc d'une aire fonctionnelle d'intervention d'une équipe soignante dans le domaine de la santé mentale.

C'est le mode d'organisation privilégié pour rendre facilement accessible et offrir à la population une gamme de prestations diversifiées en termes de prévention, de diagnostic, de soin et de réinsertion. C'est également des aires de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local avec les partenaires directement ou indirectement concernés par les problèmes de santé mentale, en particulier les structures sociales et médico-sociales.

La Nouvelle-Aquitaine comprend 71 secteurs de psychiatrie générale. Leur désignation se fait suivant le code départemental, la lettre « G » pour Général et un numéro d'ordre. Le découpage de ces secteurs est présenté dans la cartographie suivante.

Figure84. Cartographie des secteurs de psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine



4.3.2 Les établissements

Au 1^{er} janvier 2017, 47 établissements assurent une prise en charge en psychiatrie générale. Les établissements publics représentent 51 % de cette offre.

Figure85. Les établissements autorisés en psychiatrie générale par département, en Nouvelle-Aquitaine, au 1^{er} janvier 2017

	Nombre d'établissements de psychiatrie générale*			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
Charente	1	1	-	2
Charente-Maritime	3	2	-	5
Corrèze	3	-	1	4
Creuse	1	1	-	2
Dordogne	3	-	1	4
Gironde	4	4	6	14
Landes	2	-	1	3
Lot-et-Garonne	1	-	-	1
Pyrénées-Atlantiques	2	5	-	7
Deux-Sèvres	2	-	-	2
Vienne	1	-	-	1
Haute-Vienne	1	1	-	2
Nouvelle-Aquitaine	24	14	9	47

Source : FINESS au 1^{er} janvier 2017 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

* sont comptabilisées les EJ détentrices d'une autorisation de psychiatrie dans le secteur public et les EJ pour les associations détentrices d'une autorisation

Au 31 décembre 2015, ce sont ainsi plus de 5 600 lits et 2 000 places qui sont ouverts au sein de la Nouvelle-Aquitaine. La prise en charge ambulatoire est couverte, entre autres, par près de 400 CMP et CATTP, quasi-exclusivement publics.

Figure86. Offre d'accueil en psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine au 31 décembre 2015

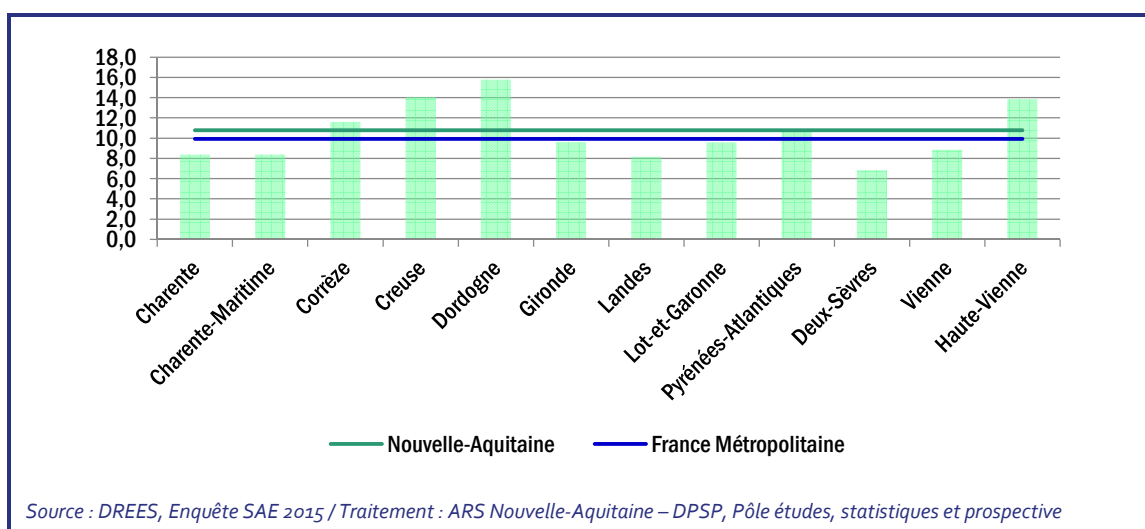
Départements	Hospitalisation à temps plein Nombre de lits				Prise en charge à temps partiel Nombre de places				Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT			
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	Ensemble
Charente	247	38	-	285	66	-	-	66	29	-	-	29
Charente-Maritime	387	113	-	500	142	-	-	142	34	-	-	34
Corrèze	96	-	181	277	64	-	15	79	11	-	4	15
Creuse	120	48	-	168	97	-	-	97	18	-	-	18
Dordogne	327	-	327	654	89	-	17	106	20	-	-	20
Gironde	1 048	253	138	1 439	308	35	172	515	72	-	-	72
Landes	214	41	-	255	55	-	-	55	41	-	-	41
Lot-et-Garonne	303	-	-	303	72	-	-	72	20	-	-	20
Pyrénées-Atlantiques	413	278	-	691	238	55	-	293	79	-	-	79
Deux-Sèvres	240	-	-	240	137	-	-	137	22	-	-	22
Vienne	336	-	-	336	112	-	-	112	18	-	-	18
Haute-Vienne	456	34	-	490	342	5	-	347	27	1	-	28
Nouvelle-Aquitaine	4 187	805	646	5 638	1 722	95	204	2 021	391	1	4	396

Source : DREES, Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Rapportée à la population du territoire, la région Nouvelle-Aquitaine apparaît au même niveau que le niveau national (10,5 et 10,3 lits pour 10 000 habitants), cachant cependant de fortes disparités territoriales. La Dordogne, la Creuse et la Haute-Vienne apparaissent comme des départements très sur-dotés alors même que ces territoires ont le nombre de structures et la capacité d'accueil parmi les plus faibles.

À l'inverse, les Landes et les Deux-Sèvres sont les départements les plus faiblement dotés.

Figure87. Taux d'équipement en hospitalisation temps plein en psychiatrie générale pour 10 000 habitants au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine



De même que chez les enfants et adolescents, la répartition de l'offre ambulatoire varie d'un territoire à l'autre : de 15 CMP et CATT en Corrèze à plus de 70 en Gironde.

4.3.3 Des centres ressources et experts

Des centres ressources et centres experts, animés le plus souvent par les établissements de soins, ont été mis en place. Il s'agit de plateformes de soins et de recherche organisées autour d'équipes pluridisciplinaire spécialisées, qui interviennent dès le diagnostic, et mettent en œuvre des actions d'animation de réseau, de soutien, d'information, de formation, auprès des patients et des familles mais aussi des professionnels médicaux et médico-sociaux.

La région compte trois centres ressources autisme (CRA) dans chacune des anciennes régions et un centre expert syndrome d'Asperger au centre hospitalier de Charles Perrens à Bordeaux. Pour les autres centres ressources, on peut citer les Centres référents en réhabilitation psychosociale portés dans la zone nord de la région par le CH Esquirol, dans la zone sud par le CH Charles Perrens en partenariat avec le centre de réhabilitation psychosociale de l'UGECAM. On peut également citer le Centre expert troubles bipolaires, le Centre régional de référence de la dépression et des troubles anxieux ou le Centre expert schizophrénie, basés au CH Charles Perrens de Bordeaux.

4.4 Les hospitalisations

Les analyses suivantes portent sur une population âgée de 18 ans ou plus. La base de données utilisée est le RIM-P.

Comme pour les enfants et adolescents, la prise en charge psychiatrique chez les adultes se fait minoritairement à temps plein ou à temps partiel. En 2015, plus de 166 500 patients de 18 ans ou plus ont été pris en charge en Nouvelle-Aquitaine dont 73,6 % exclusivement en ambulatoire (72,3% au niveau national).

Figure88. File active des adultes pris en charge en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	File active	Dont part de femmes	% exclusivement ambulatoire	Dont % de femmes exclusivement ambulatoire	Âge moyen
Charente	10 917	63,8	75,8	51,0	47,4
Charente-Maritime	17 275	69,7	73,6	52,3	48,7
Corrèze	6 769	48,7	72,0	48,8	48,9
Creuse	4 458	64,3	67,9	57,7	52,1
Dordogne	12 507	66,2	77,5	49,	50,6
Gironde	38 058	65,7	72,0	49,8	44,5
Landes	8 863	73,7	76,5	50,8	50,8
Lot-et-Garonne	7 258	72,4	72,5	50,3	50,5
Pyrénées-Atlantiques	19 808	63,8	66,2	51,8	48,7
Deux-Sèvres	8 951	70,7	73,4	54,5	51,7
Vienne	15 403	64,5	80,1	54,3	46,1
Haute-Vienne	16 282	63,8	73,6	56,0	51,9
Nouvelle-Aquitaine	166 549	65,7	73,3	51,8	48,3

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Contrairement aux enfants et adolescents, la part des femmes est plus importante chez les adultes, représentant près des deux-tiers de la file active. Là encore cependant, des disparités territoriales sont observées :

- La Corrèze est le seul département où les hommes sont les plus nombreux : 51,3 %,
- Les Landes et le Lot-et-Garonne sont les territoires où la part des femmes est la plus importante : plus de sept patients sur dix sont de sexe féminin.

Les femmes sont donc globalement plus nombreuses, mais elles sont aussi plus hospitalisées que les hommes, la part des femmes vues exclusivement en ambulatoire étant plus faible que dans la file active globale.

L'âge moyen de prise en charge en psychiatrie chez les adultes est de 48,3 ans. Au niveau territorial, ce sont les départements les plus âgés démographiquement qui ont les moyennes d'âge les plus élevées.

4.4.1 La prise en charge à temps complet et à temps partiel

4.4.1.1 Les patients

En 2015, ce sont 44 500 patients âgés de 18 ans ou plus qui ont été hospitalisés dans un établissement psychiatrique de la région. Près d'un quart de ces patients ont été pris en charge en Gironde.

Les patients âgés de 18 ans ou plus représentent 78 % de la file active globale. Cette proportion n'est pas identique d'un territoire à l'autre : l'hospitalisation des adultes représente la quasi-totalité des patients de Corrèze alors que ce taux est bien moindre dans les Landes et le Lot-et-Garonne.

Figure89. Prise en charge des adultes parmi l'ensemble des patients pris en charge en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015 (pour 100)

	Part des adultes parmi l'ensemble des patients
Charente	78,8
Charente Maritime	74,4
Corrèze	98,4
Creuse	85,5
Dordogne	74,6
Gironde	75,3
Landes	68,6
Lot et Garonne	68,4
Pyrénées-Atlantiques	82,3
Deux-Sèvres	71,8
Vienne	82,2
Haute-Vienne	86,4
Nouvelle-Aquitaine	77,8
France métropolitaine	73,6

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Le temps partiel est moins développé en psychiatrie générale qu'en infanto-juvénile : les trois-quarts des patients hospitalisés le sont à temps plein. Des disparités territoriales sont encore observées. En effet, la prise en charge à temps partiel est très faible en Charente-Maritime et en Dordogne (16-17 %) au contraire de la Vienne où trois patients sur cinq sont hospitalisés à temps partiel.

Figurego. File active des adultes pris en charge en psychiatrie en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	File active globale	File active hospitalisation	Dont part à temps partiel	File active ambulatoire	Part exclusivement ambulatoire (sur file active globale)
Charente	10 917	2 640	23,6	10 172	75,8
Charente-Maritime	17 275	4 564	16,4	15 265	73,6
Corrèze	6 769	1 892	30,4	5 928	72,0
Creuse	4 458	1 431	24,5	3 851	67,9
Dordogne	12 507	2 813	16,7	11 492	77,6
Gironde	38 058	10 641	21,7	32 660	72,0
Landes	8 863	2 081	25,9	7 951	76,5
Lot-et-Garonne	7 258	1 998	18,5	6 378	72,5
Pyrénées-Atlantiques	19 808	6 688	22,4	15 762	66,2
Deux-Sèvres	8 951	2 381	39,9	7 845	73,4
Vienne	15 403	3 072	59,6	14 997	80,1
Haute-Vienne	16 282	4 303	34,8	14 989	73,6
Nouvelle-Aquitaine	166 549	44 504	26,4	147 290	73,3
France Métropolitaine	1 429 795	366 878	23,9	1 322 566	72,3

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

4.4.1.2 L'activité

L'hospitalisation des adultes a généré plus de 2,3 millions de journées et demi-journées au cours de l'année 2015. Les journées réalisées en hospitalisation à temps complet représentent 82 % de cette activité.

Les alternatives à l'hospitalisation à temps plein assurent 3,2 % des journées à temps complet :

- Le placement familial thérapeutique, destiné aux patients dont la prise en charge n'est plus intensive mais pour lesquels un retour à domicile ne paraît pas encore possible, est l'alternative la plus développée : 1,3 % du temps complet au niveau régional, et jusqu'à 14 % dans le département de la Vienne ;
- Les appartements thérapeutiques, qui visent une réinsertion sociale avec une présence intensive de soignants, viennent ensuite : leurs journées représentent 0,9 % des journées réalisées à temps complet ;
- L'hospitalisation à domicile, récente en psychiatrie, représente 0,2 % des journées.

Ces prises en charge sont encore différentes d'un territoire à l'autre. L'ensemble des journées à temps complet en Haute-Vienne est réalisé à temps plein.

Figure91. Activité d'hospitalisation en psychiatrie des adultes en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre de journées et demi-journées	Nombre de journées en HC	dont % à temps plein	Nombre de journées en HTTP	dont % hospitalisation de jour
Charente	137 841	97 673	97,7	40 168	99,3
Charente-Maritime	238 347	169 568	97,6	68 779	99,9
Corrèze	100 616	83 056	96,2	17 560	91,0
Creuse	71 249	52 358	99,2	18 891	99,9
Dordogne	226 100	205 922	98,7	20 178	85,7
Gironde	604 665	495 136	98,0	109 529	95,9
Landes	108 693	91 804	94,4	16 889	63,4
Lot-et-Garonne	113 988	95 418	98,2	18 570	89,9
Pyrénées-Atlantiques	275 379	221 863	97,0	53 516	87,9
Deux-Sèvres	106 056	79 817	94,0	26 239	99,5
Vienne	154 004	133 780	85,8	20 224	61,4
Haute-Vienne	205 213	134 022	100,0	71 191	96,0
Nouvelle-Aquitaine	2 342 147	1 860 417	96,8	481 731	92,8

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

L'hospitalisation à temps partiel est faiblement développée pour la prise en charge psychiatrique des adultes : elle représente 20,6 % des journées d'hospitalisation. Elle se réalise principalement en journée. La prise en charge en atelier thérapeutique représente près de 5 % des journées à temps partiel. Certains territoires ont même fortement développé cette pratique, leur nombre de journées représentant plus d'un tiers des journées à temps partiel : la Vienne (38 %) et les Landes (36 %).

Les Pyrénées-Atlantiques ont une activité plus importante que les autres territoires en hospitalisation de nuit.

En 2015, la durée moyenne d'hospitalisation des adultes de 18 ans ou plus est supérieure à celle des enfants : 52,6 jours versus de 41,7 jours. Des écarts territoriaux sont encore observés : la durée moyenne d'hospitalisation est la plus faible dans les Pyrénées-Atlantiques (41,2) alors qu'elle est presque du double en Dordogne (80,3).

Figure 2. Durée moyenne d'hospitalisation des adultes en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Départements	Durée moyenne d'hospitalisation (nb de jours)
Charente	52,5
Charente-Maritime	52,2
Corrèze	53,1
Creuse	49,7
Dordogne	80,3
Gironde	56,8
Landes	52,2
Lot-et-Garonne	57,0
Pyrénées-Atlantiques	41,2
Deux-Sèvres	44,5
Vienne	50,1
Haute-Vienne	47,7
Nouvelle-Aquitaine	52,6
France Métropolitaine	55,7

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

4.4.1.3 Les diagnostics principaux

En 2015, aussi bien au niveau régional que territorial, le principal motif d'hospitalisation en psychiatrie générale est l'état anxio-dépressif des patients (40 %). En région, les prises en charge pour schizophrénie viennent en seconde position (19 %), suivies des prises en charge des addictologies (10,4 %). Ces deux derniers motifs de prises en charge sont aussi présents au niveau départemental, avec des taux plus ou moins élevés.

Figure93. Les 3 principaux diagnostics de prise en charge des adultes en hospitalisation en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Diagnostic principal de prise en charge - 3 principaux					
	Libellé	%	Libellé	%	Libellé	%
Charente	Diagnostic absent	52,6	État anxio-dépressif	28,5	Addictologie	7,4
Charente-Maritime	État anxio-dépressif	48,8	Schizophrénie	14,0	Addictologie	8,6
Corrèze	État anxio-dépressif	40,1	Schizophrénie	26,1	Addictologie	14,7
Creuse	État anxio-dépressif	40,5	Addictologie	19,1	Schizophrénie	11,7
Dordogne	État anxio-dépressif	30,2	Addictologie	24,0	Schizophrénie	15,6
Gironde	État anxio-dépressif	34,9	Observation expertise	25,1	Schizophrénie	24,3
Landes	État anxio-dépressif	48,1	Schizophrénie	22,9	Addictologie	10,0
Lot-et-Garonne	État anxio-dépressif	42,6	Schizophrénie	22,5	Addictologie	9,1
Pyrénées-Atlantiques	État anxio-dépressif	44,2	Addictologie	17,7	Schizophrénie	15,0
Deux-Sèvres	État anxio-dépressif	31,8	Autres troubles du comportement	28,7	Schizophrénie	15,5
Vienne	État anxio-dépressif	32,4	Schizophrénie	22,2	Diagnostic absent	10,2
Haute-Vienne	État anxio-dépressif	46,6	Schizophrénie	18,7	Addictologie	14,2
Nouvelle-Aquitaine	État anxio-dépressif	39,2	Schizophrénie	19,0	Addictologie	10,4

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Les patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel ont des diagnostics similaires, la prise en charge de la schizophrénie étant cependant plus importante à temps partiel.

Les diagnostics de prise en charge sont aussi similaires chez les hommes et chez les femmes. Certains taux diffèrent cependant dans certains départements, la prise en charge de la schizophrénie étant la première cause de prise en charge chez les hommes (Creuse, Dordogne, Gironde, Vienne).

Il est à noter que les diagnostics principaux sont très peu renseignés pour 2015 en Charente, les établissements de ce territoire étant encore en montée en charge en termes de codage du RIM-P.

4.4.1.4 L'attractivité

Les établissements néo-aquitains sont plutôt attractifs, accueillant près de 5% de patients adultes en provenance d'autres régions. Cette attractivité est particulièrement marquée dans les territoires de la Creuse et de la Corrèze. En effet, la clinique Chatelguyon hospitalise près de 68% de patients en provenance d'une autre région, et le centre hospitalier du pays d'Eygurande 23,8%.

Certains territoires accueillent aussi une part élevée de patients en provenance d'autres départements de la région, notamment la Creuse, les Pyrénées-Atlantiques et la Charente-Maritime.

Figure 94. L'attractivité des établissements de santé mentale pour l'hospitalisation des adultes par département en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département d'hospitalisation	Part des patients hospitalisés en provenance d'un autre département de la Nouvelle-Aquitaine	Part des patients hospitalisés en provenance d'une autre région
Charente	16,4	2,2
Charente-Maritime	20,8	6,7
Corrèze	14,6	10,7
Creuse	27,6	24,3
Dordogne	9,2	2,4
Gironde	8,5	4,0
Landes	8,1	2,5
Lot-et-Garonne	5,3	4,4
Pyrénées-Atlantiques	21,5	5,0
Deux-Sèvres	3,7	2,3
Vienne	8,4	4,7
Haute-Vienne	12,5	2,2
Nouvelle-Aquitaine	13,0	4,9

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

4.4.2 La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, Autres)

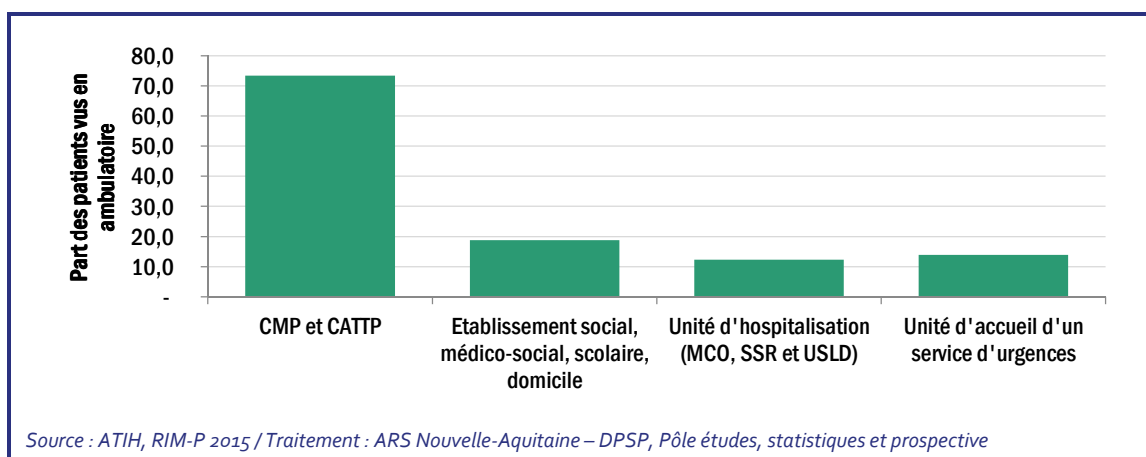
4.4.2.1 Les patients

La prise en charge en ambulatoire est, comme en psychiatrie infanto-juvénile, majoritaire en psychiatrie générale (CMP, CATTP, à domicile, en établissement social ou médico-social, en établissement médico-éducatif, en milieu scolaire).

Plus de 147 000 patients de 18 ans ou plus ont ainsi été suivis en 2015 en Nouvelle-Aquitaine dans une structure ambulatoire. Sur l'ensemble de la file active (hospitalisation et ambulatoire confondus), 73,3 % ont été vus exclusivement en ambulatoire (72,3% en France métropolitaine). Cette proportion est la plus faible dans le département des Pyrénées-Atlantiques, avec un taux de 66,2 %.

Les patients pris en charge en ambulatoire sont vus principalement en CMP ou CATTP : 73,3 % d'entre eux y sont vus au moins une fois. Ce taux est moindre que chez les enfants et adolescents. Les actes psychiatriques hors les murs sont aussi réalisés, et notamment dans les services d'urgences (14 %).

Figure95. Lieux de prise en charge ambulatoire en psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine en 2015



4.4.2.2 L'activité

En 2015, 1,48 million d'actes ont été réalisés pour des adultes en psychiatrie ambulatoire en Nouvelle-Aquitaine. Sept actes sur dix sont réalisés en CMP ou CATTTP. Les écarts inter-départementaux sont visibles :

- En Vienne, 55,8 % des actes ont été réalisés en CMP et CATTTP. C'est la plus faible proportion observée pour ce lieu de prise en charge. À l'inverse, la Vienne est le département où le nombre d'actes réalisés dans une unité somatique est la plus importante (21,4 %) ;
- En Deux-Sèvres, les actes réalisés en CMP et CATTTP sont les plus importants de la région (84,7 %) alors que les actes réalisés en unités d'hospitalisation sont les plus faibles (1,3 %) ;
- La prise en charge ambulatoire en services d'urgences est la plus importante dans les Landes, avec un taux de 7,4 % ;
- Les actes réalisés en établissement social, médico-social, scolaire ou à domicile représentent un peu moins d'un quart des actes réalisés dans la région. La Corrèze est le territoire où la réalisation de ces actes est la plus haute (35,8 %).

Figure6. Lieux des actes réalisés sur les adultes en psychiatrie ambulatoire en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Nombre d'actes réalisés	LIEU DE L'ACTE							
		CMP et CATTP		Établissement social, médico-social, scolaire, domicile		Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)		Unité d'accueil d'un service d'urgences	
		Nb d'actes	%	Nb d'actes	%	Nb d'actes	%	Nb d'actes	%
Charente	74 788	53 329	71,3	16 400	21,9	2 636	3,5	2 423	3,2
Charente-Maritime	130 129	95 165	73,1	28 548	21,9	2 558	2,0	3 858	3,0
Corrèze	55 834	33 231	59,5	19 978	35,8	1 241	2,2	1 384	2,5
Creuse	46 127	29 308	63,5	12 006	26,0	3 407	7,4	1 406	3,0
Dordogne	124 912	92 356	73,9	28 296	22,7	1 949	1,6	2 311	1,9
Gironde	350 844	247 655	70,6	85 066	24,2	4 983	1,4	12 643	3,6
Landes	73 455	47 618	64,8	15 994	21,8	4 374	6,0	5 469	7,4
Lot-et-Garonne	83 538	56 086	67,1	23 865	28,6	3 579	4,3	8	0,0
Pyrénées-Atlantiques	229 447	168 160	73,3	50 788	22,1	3 566	1,6	6 933	3,0
Deux-Sèvres	103 702	87 853	84,7	11 922	11,5	1 330	1,3	2 597	2,5
Vienne	110 482	61 666	55,8	20 027	18,1	23 588	21,4	5 201	4,7
Haute-Vienne	99 734	65 659	65,8	25 520	25,6	5 010	5,0	3 545	3,6
Nouvelle-Aquitaine	1 482 992	1 038 086	70,0	338 410	22,8	58 221	3,9	47 778	3,2

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Le nombre moyen d'actes par patient est légèrement supérieur chez les adultes que chez les enfants et adolescents : 13,7 actes contre 11,7 actes. Des disparités territoriales sont encore observées. C'est dans les Pyrénées-Atlantiques que le nombre moyen d'actes par patient est le plus élevé (20). A l'inverse, ce nombre est de 8,7 en Haute-Vienne et 9,4 en Charente.

Selon le lieu de prise en charge du patient, le nombre moyen d'actes varie aussi. Les actes réalisés en établissement social, médico-social, scolaire ou à domicile sont en moyenne plus nombreux qu'en CMP et CATTP (12,2 versus 9,6).

Figure97. Nombre d'actes moyen par adulte en psychiatrie ambulatoire en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Nombre d'actes réalisés	Nombre de patients vus en ambulatoire	Nombre moyen d'actes par patients	NOMBRE MOYEN D'ACTES PAR LIEU			
				CMP et CATT	Établissement social, médico-social, scolaire, domicile	Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	Unité d'accueil d'un service d'urgences
Charente	74 788	7 960	9,4	6,7	7,7	2,9	1,7
Charente-Maritime	130 129	11 915	10,9	8,0	15,4	2,0	1,9
Corrèze	55 834	3 841	14,5	8,7	14,8	1,8	2,2
Creuse	46 127	2 536	18,2	11,6	9,5	4,0	3,3
Dordogne	124 912	8 252	15,1	11,2	13,3	1,9	1,5
Gironde	350 844	24 214	14,5	10,2	14,9	2,2	2,3
Landes	73 455	5 516	13,3	8,6	12,4	3,7	3,2
Lot-et-Garonne	83 538	4 930	16,9	11,4	19,0	2,8	1,0
Pyrénées-Atlantiques	229 447	11 491	20,0	14,6	12,0	2,8	2,3
Deux-Sèvres	103 702	6 219	16,7	14,1	6,7	3,7	2,1
Vienne	110 482	9 735	11,3	6,3	11,9	5,3	3,5
Haute-Vienne	99 734	11 425	8,7	5,7	8,5	2,0	2,7
Nouvelle-Aquitaine	1 482 992	108 034	13,7	9,6	12,2	3,2	2,3

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

4.4.2.3 Les diagnostics principaux

Les adultes de 18 ans ou plus suivis en psychiatrie ambulatoire le sont principalement pour un état anxio-dépressif.

La prise en charge de la schizophrénie est le deuxième motif de soins en ambulatoire au niveau régional, suivi d'une prise en charge pour de l'observation. Au niveau territorial, les motifs de prise en charge sont plus disparates : l'observation est le deuxième motif de prise en charge pour 5 départements et l'addictologie pour deux d'entre eux.

Une plus grande diversité est observée pour le troisième motif.

Figure98. Les 3 principaux diagnostics de prise en charge ambulatoire des adultes en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Diagnostic principal de prise en charge - 3 principaux					
	Libellé	%	Libellé	%	Libellé	%
Charente	Diagnostic absent	51,4	Etat anxio-dépressif	15,6	Autres troubles du comportement	12,1
Charente-Maritime	Etat anxio-dépressif	27,8	Observation expertise	25,5	Autres troubles du comportement	22,8
Corrèze	Etat anxio-dépressif	33,2	Diagnostic absent	18,2	Conditions socio-économiques, précarité	15,6
Creuse	Etat anxio-dépressif	32,1	Observation expertise	18,6	Addictologie	9,6
Dordogne	Etat anxio-dépressif	45,6	Addictologie	16,4	Schizophrénie	11,2
Gironde	Etat anxio-dépressif	42,2	Observation expertise	17,1	Schizophrénie	14,4
Landes	Etat anxio-dépressif	44,5	Observation expertise	23,2	Schizophrénie	12,2
Lot-et-Garonne	Etat anxio-dépressif	27,0	Diagnostic absent	19,8	Conditions socio-économiques, précarité	17,9
Pyrénées-Atlantiques	Etat anxio-dépressif	42,3	Schizophrénie	13,5	Trouble de la personnalité	8,8
Deux-Sèvres	Autres troubles du comportement	39,2	Etat anxio-dépressif	21,6	Symptômes	9,3
Vienne	Etat anxio-dépressif	27,2	Diagnostic absent	16,8	Symptômes	16,8
Haute-Vienne	Etat anxio-dépressif	43,6	Addictologie	9,9	Schizophrénie	9,3
Nouvelle-Aquitaine	Etat anxio-dépressif	35,5	Schizophrénie	10,9	Observation expertise	10,8

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Les principaux diagnostics de prise en charge sont identiques chez les hommes et chez les femmes.

4.5 Les patients hospitalisés au long cours

Une partie des patients hospitalisés dans le secteur psychiatrique est présente plus de 270 jours continus ou non dans l'année, en hospitalisation temps plein. Ils sont communément appelés « patients au long cours ».

En 2015, âgés en moyenne de 45 ans, ces patients ont représenté 4,8 % des personnes hospitalisées à temps plein dans une unité psychiatrique en Nouvelle-Aquitaine.

La part de ces patients hospitalisés au long cours diffère d'un département à l'autre : la Dordogne détient plus de 10 % de patients hospitalisés 270 jours ou plus dans l'année. La présence de la structure John Bost dans ce territoire explique cette forte proportion. À l'inverse, en Haute-Vienne, seuls 1 % des patients sont dans ce cas.

Figure 99. Les patients hospitalisés au long cours en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre de patients hospitalisés à temps plein dans l'année	Nombre de patients hospitalisés 270 jours ou plus dans l'année	Part de patients long cours (%)	Part de patients long cours âgés de 60 ans ou plus (%)	Part de patients long cours âgés de 75 ans ou plus (%)
Charente	2 170	122	5,6	9,8	0,8
Charente-Maritime	4 399	133	3,0	9,8	-
Corrèze	1 648	74	4,5	25,7	2,7
Creuse	1 200	16	1,3	18,8	6,3
Dordogne	2 617	316	12,1	37,3	12,3
Gironde	8 430	498	5,9	15,7	3,4
Landes	1 776	120	6,8	25,8	1,7
Lot-et-Garonne	1 866	123	6,6	23,6	2,4
Pyrénées-Atlantiques	5 038	111	2,2	19,8	2,7
Deux-Sèvres	1 397	91	6,5	24,2	5,5
Vienne	2 433	115	4,7	14,8	0,9
Haute-Vienne	3 506	38	1,1	10,5	-
Nouvelle-Aquitaine	36 480	1 757	4,8	20,9	4,2

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

En Nouvelle-Aquitaine, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent plus de 20 % des hospitalisations longs cours. C'est en Dordogne que cette part est la plus élevée avec 37,3 % de personnes âgées de 60 ans ou plus. Elles sont moins de 10% en Charente et Charente-Maritime.

La part des personnes âgées de 75 ans ou plus long cours est de 3,7 %. La Dordogne en hospitalise 12,3 %, la Creuse et les Deux-Sèvres plus de 5 %.

4.6 Les soins sans consentement

4.6.1 Le contexte réglementaire

La loi du 5 juillet 2011 a réformé les modalités de soins en psychiatrie définies dans le Code de la santé publique. Elle les a mises en conformité avec les exigences constitutionnelles : pas de restriction à la liberté d'aller et venir sans contrôle systématique du juge judiciaire.

La loi pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux, énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application. La loi considère que, dans ce cas, c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement.

La loi du 5 juillet 2011 a introduit quelques évolutions quant aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge :

- Réaffirmation des droits des patients soignés sans leur consentement :
 - Le patient reste un citoyen à part entière ;
 - Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle ;
 - Le patient doit être informé, notamment sur ses droits et voies de recours ;
 - Le patient doit être le plus possible associé aux décisions et aux soins. Il doit lui être possible de faire valoir ses observations avant chaque décision concernant sa prise en charge.
 - Le patient peut signaler sa situation au Contrôleur général des lieux de privation et de libertés (CGLPL).
- Contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le Juge des libertés et de la détention (JLD).
- Droit de saisine de la Commission des relations avec les usagers de la qualité et de la prise en charge (CRUQPC).

Elle a aussi apporté les changements suivants :

- Mise en place d'une nouvelle forme de soins sans consentement sur décision du directeur d'établissement de santé (SDDE) selon 3 modes (classique, absence de tiers dite de péril imminent, avec un tiers dite d'urgence) ;
- Instauration d'une période d'observation (maximum 72 heures) en hospitalisation complète sans consentement ;
- Diversification des modalités de soins sans consentement, avec l'introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques), alternatifs à l'hospitalisation complète continue et remplaçant les sorties à l'essai ou séquentielles ;
- Suppression des sorties contre avis médical ;

- Obligation de réaliser un examen somatique complet par un médecin dans les 24h suivant l'admission (aux urgences avant transfert ou dans le service de psychiatrie).

4.6.2 L'activité

En 2015, plus de 8 400 patients ont été hospitalisés sans consentement en Nouvelle-Aquitaine. Deux-tiers d'entre eux sont hospitalisés à la demande d'un tiers. Les patients hospitalisés pour péril imminent représentent 15,6 % des patients hospitalisés sous contrainte.

Les enfants et adolescents sont peu concernés par ces modes légaux de soins ; moins de 1 % sont hospitalisés sans consentement, autour de 16/17 ans.

Figure100. Les hospitalisations sans consentement en 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	SOINS PSYCHIATRIQUES							
	Sur décision du représentant de l'État		À la demande d'un tiers		Pour péril imminent		Ensemble	
	Nb patients	Nb journées	Nb patients	Nb journées	Nb patients	Nb journées	Nb patients	Nb journées
Charente	101	5 760	237	11 765	116	4 333	430	21 858
Charente-Maritime	85	6 044	429	23 758	69	4 000	566	33 801
Corrèze	154	14 268	215	8 176	68	3 536	426	25 980
Creuse	46	2 509	79	3 363	113	3 946	227	9 818
Dordogne	110	6 175	356	19 020	98	2 916	541	28 111
Gironde	597	56 230	1 591	63 548	140	4 292	2 243	124 070
Landes	43	4 106	276	8 775	33	694	344	13 575
Lot-et-Garonne	146	10 120	224	9 616	179	3 780	520	23 515
Pyrénées-Atlantiques	99	8 791	728	43 089	131	4 249	927	56 128
Deux-Sèvres	583	11 584	332	16 858	24	1 093	879	29 535
Vienne	40	1 379	415	17 808	206	6 750	637	25 936
Haute-Vienne	136	7 837	450	16 317	115	3 520	664	27 674
Nouvelle-Aquitaine	2 140	134 801	5 332	242 091	1 292	43 107	8 404	419 999

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Les soins sans consentement ont généré 420 000 journées en Nouvelle-Aquitaine en 2015, soit 17,9 % de l'ensemble des journées (18,8% au niveau national). Elles sont réalisées majoritairement suite à des hospitalisations à la demande d'un tiers (57,6 %). Les hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État ont généré près d'un tiers des journées.

Ces hospitalisations sous contraintes sont différentes d'un territoire à l'autre :

- En Creuse, les patients hospitalisés pour péril imminent sont plus nombreux que ceux hospitalisés à la demande d'un tiers ou sur décision d'un représentant de l'État ;
- Les hospitalisations sur décision d'un représentant de l'État ne sont pas non plus identiques d'un département à l'autre : de 5,3 % des journées en Vienne à près de 55 % en Corrèze.

L'hospitalisation sans consentement est réalisée dans certains cas à temps partiel : 567 patients ont bénéficié de cette prise en charge en 2015 en Nouvelle-Aquitaine, soit 6,7% des patients. La Gironde et les Pyrénées-Atlantiques sont les territoires dans lesquels cette prise en charge est la plus importante.

Figure101. Les hospitalisations sans consentement à temps partiel en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Hospitalisation sous contrainte à temps partiel		
Département	Nombre de patients	Nombre de journées
Charente	26	1 455
Charente-Maritime	35	1 361
Corrèze	18	470
Creuse	33	1 148
Dordogne	46	2 380
Gironde	124	5 241
Landes	8	114
Lot-et-Garonne	50	987
Pyrénées-Atlantiques	103	6 999
Deux-Sèvres*	40	1 817
Vienne	46	647
Haute-Vienne	38	2 666
Nouvelle-Aquitaine	567	25 285

Source : ATIH, Rim-P / Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

* : estimation des valeurs des Deux-Sèvres

Figure102. Part des patients pris en charge sans consentement admis en soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI) par département en 2012

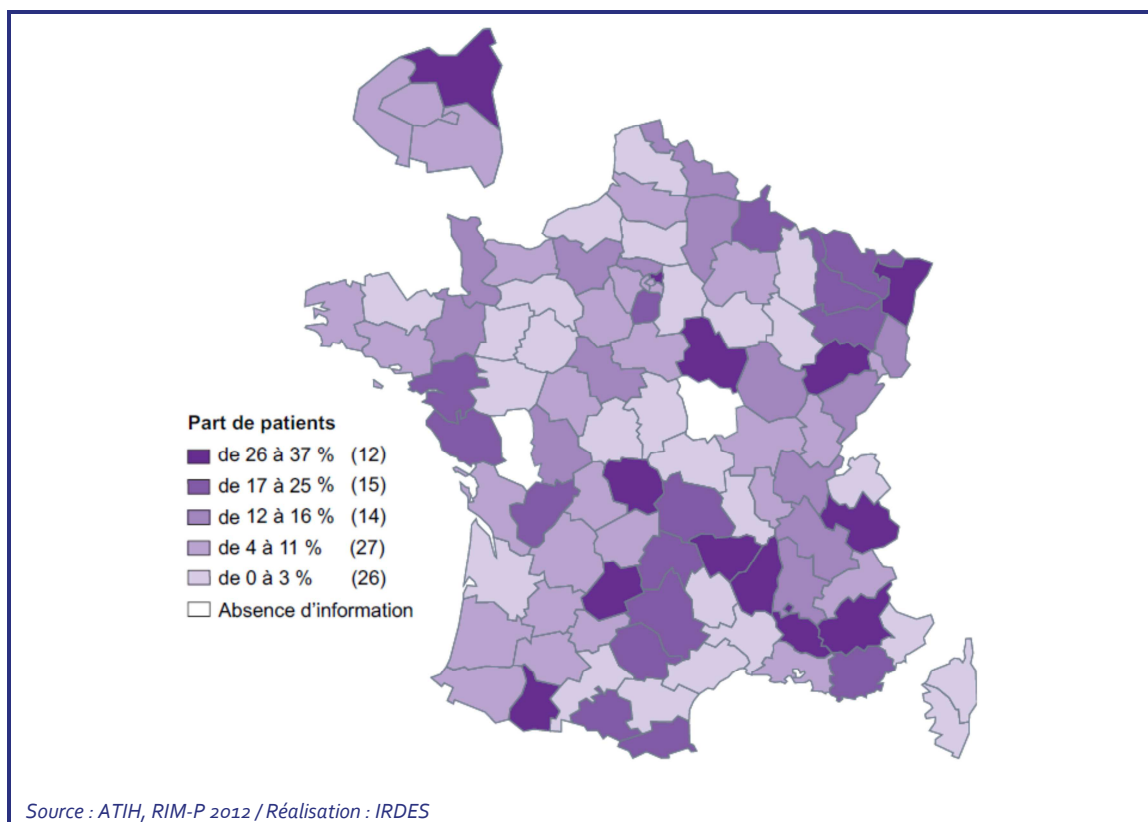


Figure103. Part des modalités de prise en charge sans consentement en psychiatrie en 2010 et 2012, en France

	2010 (en %)	2012 (en %)
Soins à la demande d'un tiers (SDT)	80,3	72,7
Soins à la demande d'un représentant de l'État (SDRE)	19,3	18,7
Soins pour péril imminent (SPI)	0,0	11,0
Soins ambulatoires aux détenus	1,9	2,3
Soins psychiatriques pour personnes jugées pénalement irresponsables (PJPI)	0,5	1,0
Soins dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire (OPP)	0,1	0,3

Source : ATIH, RIM-P 2012 / Réalisation : IRDES

Figure104. Nombre d'établissements participant à la prise en charge des hospitalisations sans consentement par département en Nouvelle-Aquitaine

Département	Nombre d'établissements
Charente	1
Charente-Maritime	3
Corrèze	3
Creuse	1
Dordogne	3
Gironde	3
Landes	2
Lot-et-Garonne	1
Pyrénées-Atlantiques	2
Deux-Sèvres	2
Vienne	1
Haute-Vienne	1
Nouvelle-Aquitaine	23

Source : DREES, Enquête SAE 2015 / Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

4.7 Les soins aux personnes détenues

Les soins aux personnes détenues sont assurés au sein des établissements pénitentiaires par des unités sanitaires rattachées à des centres hospitaliers. Les hospitalisations d'urgence et de courte durée peuvent être réalisées dans des chambres sécurisées de ces hôpitaux de rattachement. Fin 2015, 18 centres hospitaliers gèrent 20 unités sanitaires pour les soins somatiques, installées dans les 20 structures pénitentiaires de la région.

Les soins psychiatriques sont assurés par 16 établissements dont 10 centres hospitaliers de santé mentale et 6 services ou pôles de psychiatrie intégrés au sein d'établissements de médecine, chirurgie, obstétrique. Dans 6 établissements pénitentiaires, c'est le même hôpital qui intervient au titre des soins somatiques et des soins psychiatriques. La région compte également deux services médico-psychologiques régionaux (SMPR) pour des soins en hospitalisation de jour, situés au CH Charles Perrens à Bordeaux et au CH de Poitiers. Les SMPR sont également chargés de coordonner les acteurs de psychiatrie intervenant auprès des détenus.

Le dispositif de soins aux détenus comprend également, pour les hospitalisations de 48 heures ou plus, les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) pour les soins médico-chirurgicaux et les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les soins aux détenus atteints de troubles mentaux.

Il y a 8 UHSI en France implantées dans les CHU, dont une de 16 lits au CHU de Bordeaux ouverte en 2006. Depuis juin 2016, la région compte une des 9 UHSA, située au CH de Cadillac de 40 lits.

Une équipe régionale d'information, d'observation et de soutien (ERIOS) est basée au CH Charles Perrens à Bordeaux. Composée d'une équipe interdisciplinaire, son activité est orientée sur le soin aux auteurs de violences sexuelles (AVS) et les soins pénalement ordonnés. Elle comprend une équipe mobile de soins pour les AVS incarcérés dans les établissements pénitentiaires de la région ex-Aquitaine et une équipe de soins ambulatoires pour les adultes en soin pénalement ordonné du territoire de la Gironde.

L'ERIOS porte à l'échelle de l'ex-Aquitaine le centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelle (CRIA VS) dont les principales missions sont de soutenir les professionnels, les médecins ou les équipes de terrain, de mettre en place des actions de prévention, d'assurer un service de documentation et de formation. Les deux autres ex-régions disposent chacune d'un CRIA VS basé respectivement au CH Henri Laborit à Poitiers et au CH Esquirol à Limoges.

Figure105. Implantation des unités sanitaires dans les structures pénitentiaires de Nouvelle-Aquitaine et nombre de personnes écrouées, fin 2015

Dép.	Établissement pénitentiaire*	Nb personnes écrouées	Centre hospitalier de rattachement de	
			Unité sanitaire	Service de psychiatrie
16	MA Angoulême	174	CH d'Angoulême	CH Camille Claudel
17	CD Bédenac	150	CH de Jonzac	CH de Jonzac
17	MA Rochefort	76	CH de Rochefort	CH de La Rochelle-Ré-Aunis
17	MA Saintes	98	CH de Saintonge	CH de Saintonge
17	MC Saint-Martin-de-Ré	374	Gpe Hosp La Rochelle-Ré-Aunis	Gpe Hosp La Rochelle-Ré-Aunis
19	CD Uzerche	466	CH Tulle	CH du Pays d'Eygurande
19	MA Tulle	53	CH de Tulle	CH du Pays d'Eygurande
23	MA Guéret	36	CH de Guéret	CH La Valette
24	CD Neuvic-sur-l'Isle	326	CH de Périgueux	CH Vauclaire
24	MA Périgueux	105	CH de Périgueux	CH de Périgueux
24	CD Mauzac	328	CH. Samuel Pozzi	CH Vauclaire
33	CP Bordeaux-Gradignan	582	CHU de Bordeaux	CH Charles Perrens
40	CP Mont-De-Marsan	624	CH de Mont-de-Marsan	CH de Mont-de-Marsan
47	MA Agen	136	CH d'Agen	CHD La Candélie
47	CD Eysses-Villeneuve-sur-Lot	154	Pôle de Santé du Villeneuvois	CHD La Candélie
64	MA Bayonne	127	CH de la Côte Basque	CH de la Côte Basque
64	MA Pau	159	CH de Pau	CH des Pyrénées
79	MA Niort	92	CH de Niort	CH de Niort
86	CP Poitiers-Vivonne	600	CHU de Poitiers	CH Henri Laborit
87	MA Limoges	111	CHU de Limoges	CH Esquirol

Source : oSSD – DGS / Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

* MA : Maison d'arrêt / CD : Centre de détention / MC Maison centrale

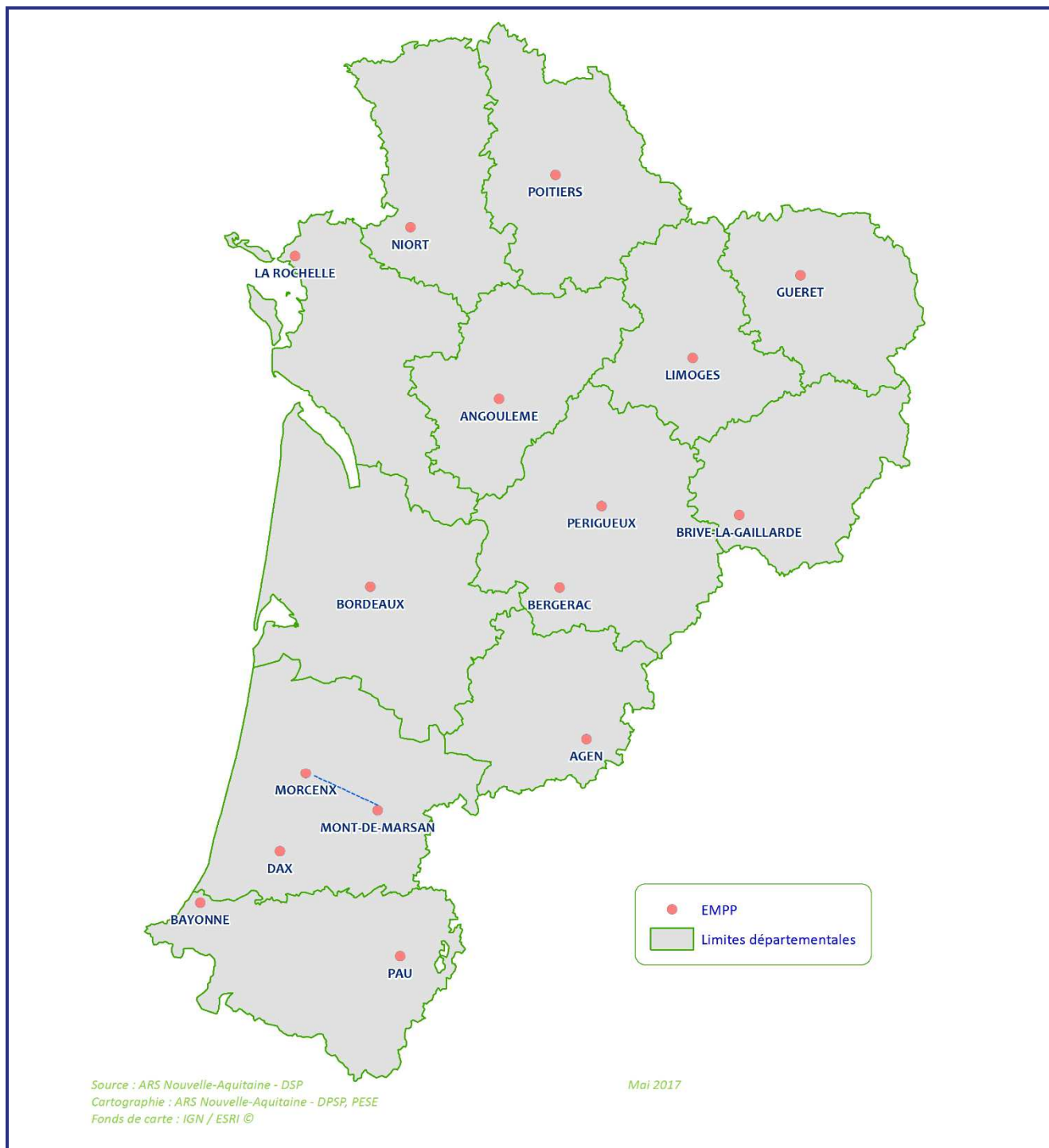
CP : Centre pénitentiaire (maison d'arrêt avec des places de centre de détention et/ou des places pour l'aménagement des peines)

4.8 Les équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP)

Au 1^{er} janvier 2017, seize équipes mobiles psychiatrie précarité sont installées dans la région et trois nouvelles équipes vont être créées courant 2017. Tous les départements comptent au moins une équipe. Fin 2017, trois départements (Charente-Maritime, Dordogne et Pyrénées-Atlantiques) compteront deux EMPP et deux départements en compteront trois (Landes et Gironde).

Les 16 EMPP ont déclaré une file active de 6 150 personnes pour l'année 2015. Ils ont établi des conventions avec des institutions nombreuses, du secteur social (CCAS, CHRS, Resto du cœur, associations gérant des accueils de jour, centres d'accueil de demandeurs d'asile...), du secteur médico-social (champ des addictions notamment, services départementaux) mais aussi du secteur sanitaire (équipe de liaison et de soins en addictologie, PASS, services hospitaliers de psychiatrie, pharmacies...) mais aussi avec des structures d'insertion (missions locales) ou l'assurance maladie (Cpam, MSA, Carsat).

Figure106. Localisation des EMPP en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} mai 2017



4.9 L'accompagnement médico-social et social

4.9.1 L'offre d'accompagnement en travail protégé et en milieu ordinaire

Figure107. Places installées avec agrément handicap psychique dans les structures liées au travail protégé et à la vie en milieu ordinaire au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

	ESAT			Foyer d'hébergement			SAVS			SAMSAH		
	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy
Charente	11	686	2%		238	0%	55	300	18%	33	33	100%
Charente-Maritime	275	1 142	24%		447	0%	55	386	14%	83	121	69%
Corrèze	10	694	1%		275	0%		500	0%	160	160	100%
Creuse		358	0%		188	0%		136	0%			
Dordogne		823	0%	45	443	10%		210	0%	15	65	23%
Gironde	85	2 499	3%		506	0%	50	1 022	5%	79	256	31%
Landes	32	624	5%		182	0%		225	0%		187	0%
Lot-et-Garonne		550	0%	30	232	13%	20	392	5%		40	0%
Pyrénées-Atlantiques	21	1 476	1%		717	0%		950	0%	30	30	100%
Deux-Sèvres		849	0%		322	0%	33	471	7%	34	49	69%
Vienne	330	896	37%	225	473	48%	204	376	54%	45	45	100%
Haute-Vienne	72	870	8%		146	0%		510	0%	39	39	100%
Nouvelle-Aquitaine	836	11 467	7%	300	4 169	7%	417	5 478	8%	518	1 025	51%
France métropolitaine	6 923	11 6142	6%	858	39 087	2%	2917	36 899	8%	3 955	9 765	41%

Source : FINESS / Exploitation : CREAI Aquitaine

Plus de 2 000 places pour les personnes avec troubles du psychisme sont agréées dans les ESAT, les foyers d'hébergement, les SAVS et les SAMSAH en Nouvelle-Aquitaine (900 places pour ces derniers dispositifs permettant la poursuite d'une vie dans un logement personnel). Toutefois, ces 2 000 places ne correspondent pas à 2 000 situations accompagnées car des personnes peuvent être prises en charge simultanément par 2 types de structure ; ainsi, 92 % des résidents des foyers d'hébergement travaillent en ESAT (à l'inverse, 33 % des travailleurs d'ESAT vivent en foyer d'hébergement), 55 % des personnes accompagnées par un SAVS travaillent en ESAT ainsi que 11 % de celles accompagnées par un SAMSAH.

Trois départements n'ont pas développé d'offre de places en SAMSAH handicap psychique (Creuse, Landes et Lot-et-Garonne).

Figure108. Part des places agréées handicap psychique en ESAT, foyer d'hébergement, SAVS et SAMSAH selon le département au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

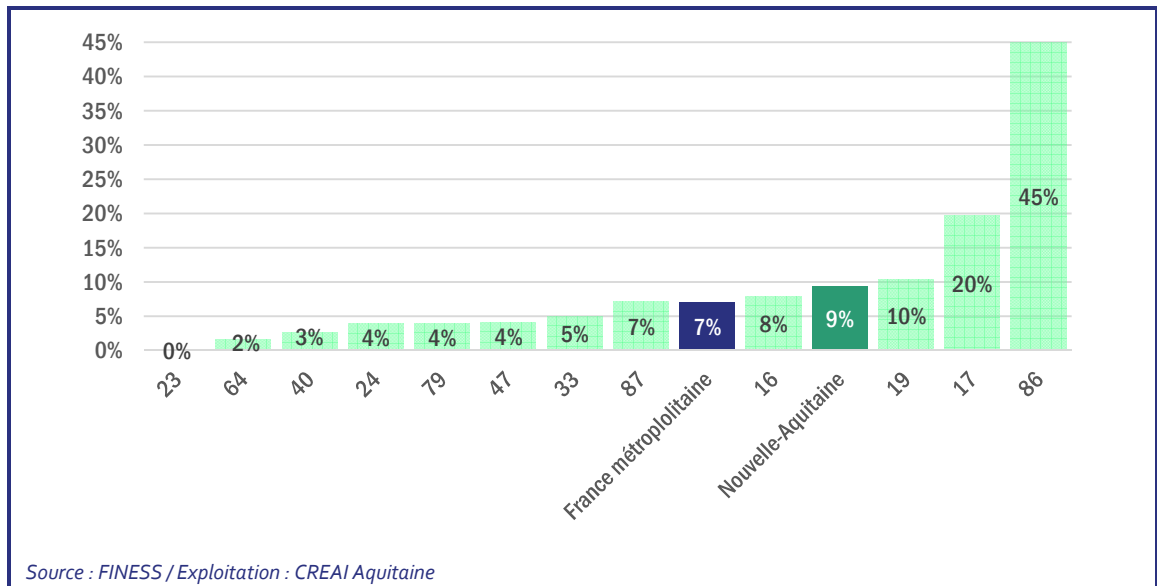


Figure109. Taux d'équipement en SAVS et SAMSAH pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

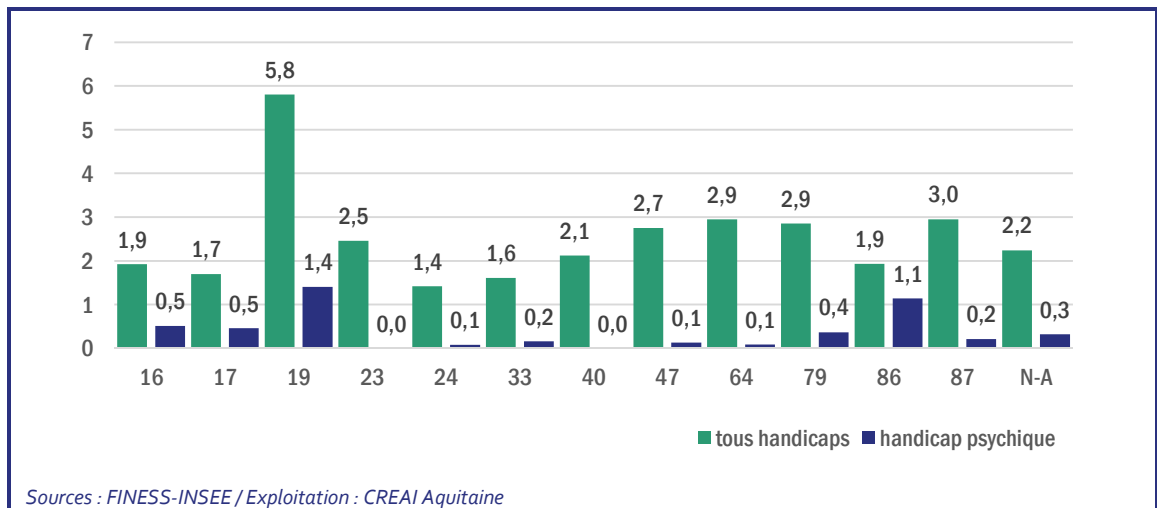


Figure110. Taux d'équipement en SAVS et SAMSAH pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

	SAVS		SAMSAH	
	Tous handicaps	Handicap psychique	Tous handicaps	Handicap psychique
Charente	1,7	0,3	0,2	0,2
Charente-Maritime	1,3	0,2	0,4	0,3
Corrèze	4,5	-	1,4	1,4
Creuse	2,5	-	-	-
Dordogne	1,1	-	0,3	0,1
Gironde	1,3	0,1	0,3	0,1
Landes	1,2	-	1,0	-
Lot-et-Garonne	2,5	0,1	0,3	-
Pyrénées-Atlantiques	2,9	-	0,1	0,1
Deux-Sèvres	2,6	0,2	0,3	0,2
Vienne	1,7	0,9	0,2	0,2
Haute-Vienne	2,8	-	0,2	0,2
Nouvelle-Aquitaine	1,9	0,1	0,4	0,2
France métropolitaine	1,1	0,1	0,3	0,1

Sources : FINESS - INSEE – Exploitation : CREA Aquitaine

Figure111. Figure 107bis Taux d'équipement en ESAT et foyer d'hébergement pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

	ESAT		Foyer d'hébergement	
	Tous handicaps	Handicap psychique	Tous handicaps	Handicap psychique
Charente	4,0	0,1	1,4	
Charente-Maritime	3,8	0,9	1,5	
Corrèze	6,2	0,1	2,5	
Creuse	6,6		3,5	
Dordogne	4,3		2,3	0,2
Gironde	3,1	0,1	0,6	
Landes	3,2	0,2	0,9	
Lot-et-Garonne	3,5		1,5	0,2
Pyrénées-Atlantiques	4,4	0,1	2,2	
Deux-Sèvres	4,7		1,8	
Vienne	4,1	1,5	2,2	1,0
Haute-Vienne	4,7	0,4	0,8	
Nouvelle-Aquitaine	4,0	0,3	1,4	0,1
France métropolitaine	3,6	0,2	1,2	

Sources : FINESS - INSEE – Exploitation : CREA Aquitaine

4.9.2 L'offre d'accompagnement en structures d'accueil et d'hébergement

Figure112. Places installées avec agrément handicap psychique dans les structures d'accueil et d'hébergement pour adultes handicapés au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

	Foyer de vie /occupationnel			FAM			MAS			Établissements expérimentaux		
	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy	Places hand psy	Total places	% hand psy
Charente	54	287	19%		103	0%	18	98	18%		5	0%
Charente-Maritime	196	699	28%	48	212	23%		230	0%			
Corrèze		487	0%		43	0%		459	0%			
Creuse		116	0%		48	0%		184	0%			
Dordogne		283	0%	30	440	7%	80	271	30%		45	0%
Gironde	55	803	7%	88	539	16%	60	472	13%		10	0%
Landes		104	0%		409	0%		142	0%		34	0%
Lot-et-Garonne	54	338	16%		213	0%	48	158	30%		30	0%
Pyrénées-Atlantiques	36	642	6%	50	201	25%	60	314	19%			
Deux-Sèvres	89	485	18%	26	118	22%	16	188	9%		50	0%
Vienne		357	0%	20	151	13%	20	277	7%	91	107	85%
Haute-Vienne		476	0%		93	0%		150	0%	12	12	100%
Nouvelle-Aquitaine	484	5077	10%	262	2570	10%	302	2943	10%	103	293	35%

Source : FINESS / Exploitation : CREAI Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, 1 150 places pour les personnes avec troubles du psychisme sont agréées dans les foyers de vie, FAM, MAS et établissements expérimentaux.

Figure113. Part des places agréées handicap psychique en foyer de vie, FAM, MAS et établissements expérimentaux selon le département au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine

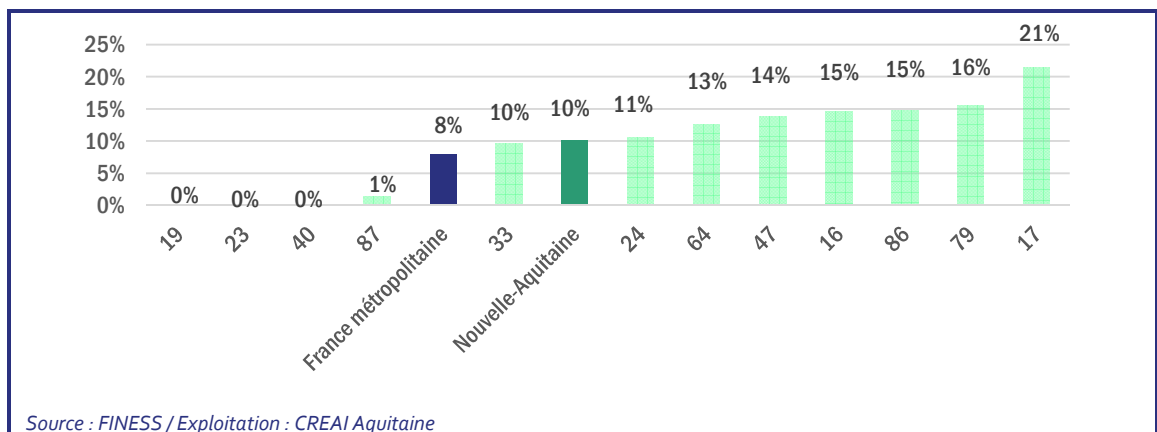
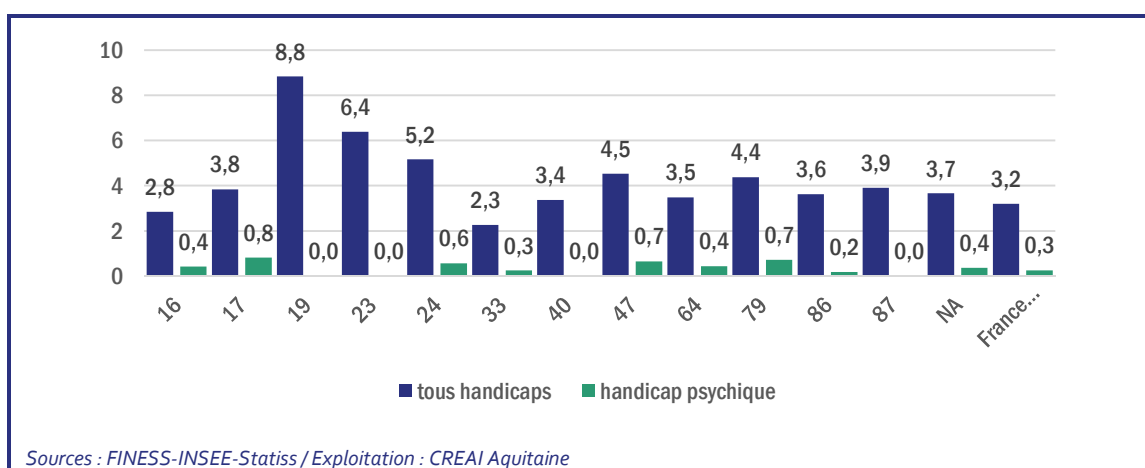


Figure 114. Taux d'équipement en FO, FAM et MAS pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans au 31/12/2016 en Nouvelle-Aquitaine



4.9.3 Les personnes adultes avec troubles du psychisme accompagnées par les établissements et services médico-sociaux

Sur les 24 500 adultes accompagnés par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine et décrits par l'enquête ES 2014²⁷, plus de 9 000, soit 37 %, présentaient des troubles du psychisme. Selon les départements et les caractéristiques de l'offre, cette proportion est plus ou moins importante.

Ces effectifs englobent des doubles-comptes qui concernent les travailleurs d'ESAT et les diverses modalités d'accompagnement mises en œuvre en leur faveur (cf. supra) : travailleurs d'ESAT résidant en foyer d'hébergement ou accompagnés par un SAVS ou un SAMSAH. Ces différentes configurations de prises en charge concernent au niveau régional près de 2 000 personnes parmi celles qui ont un handicap psychique.

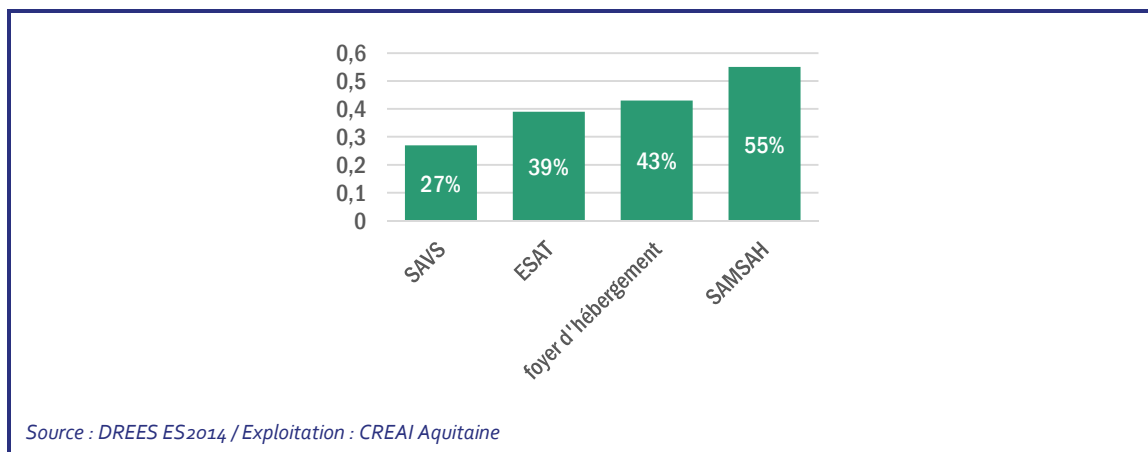
Ainsi sans ces doubles-comptes potentiels, plus de 7 000 personnes accompagnées par les structures et décrites par l'enquête ES 2014 sont concernées par des troubles du psychisme sur les 20 000 personnes hors doubles-comptes, soit 35 %.

²⁷ Excepté les adultes avec autisme/TED ou psychose infantile.

Parmi les 762 ESMS pour adultes en situation de handicap de Nouvelle-Aquitaine (SAVS, SAMSAH, ESAT, FH, FO, FAM, MAS, foyers polyvalent et établissements expérimentaux), 690 ont participé à l'enquête ES2014 et ont décrit 83% des personnes accompagnées.

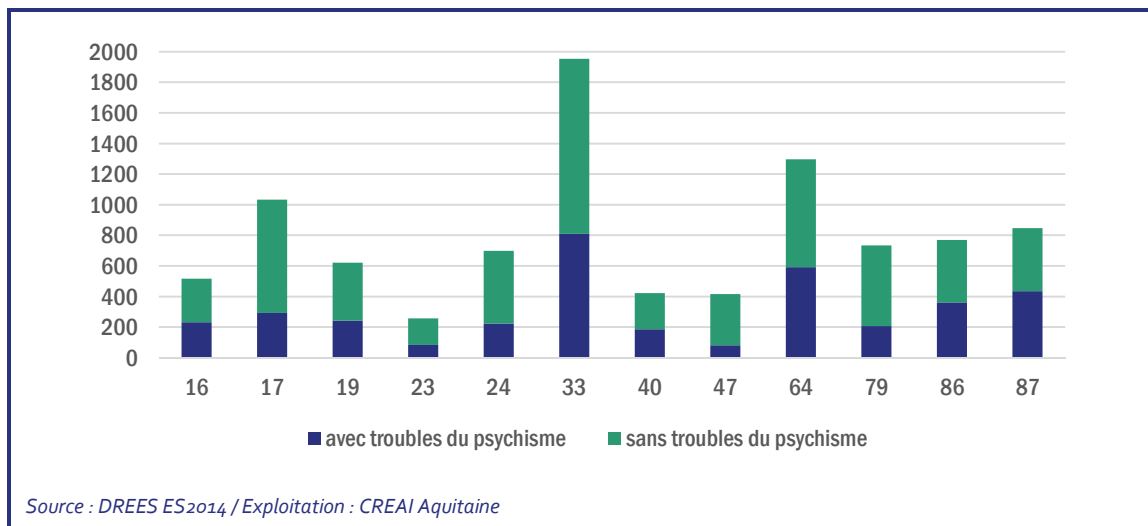
4.9.4 Les personnes accompagnées par les structures liées au travail protégé et à la vie en milieu ordinaire

Figure115. Part des adultes avec troubles du psychisme parmi les personnes accompagnées par les ESAT, FH, SAVS et SAMSAH



En ESAT, 3 740 des travailleurs d'ESAT sur les 9 560 décrits par l'enquête ES²⁸, soit 39 %, présentent des troubles du psychisme.

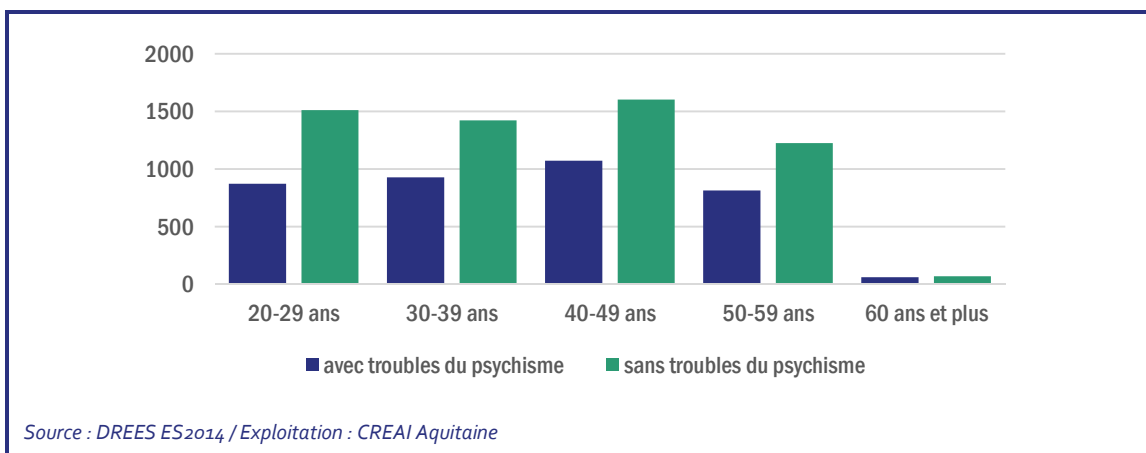
Figure116. Répartition des travailleurs d'ESAT selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Les troubles du psychisme sont légèrement moins présents parmi les travailleurs d'ESAT de moins de 30 ans (37%), ils concernent 40 % des 30-59 ans et sont un peu plus marqués à partir de 60 ans (46 %) avec toutefois peu de travailleurs toujours en activité à cet âge.

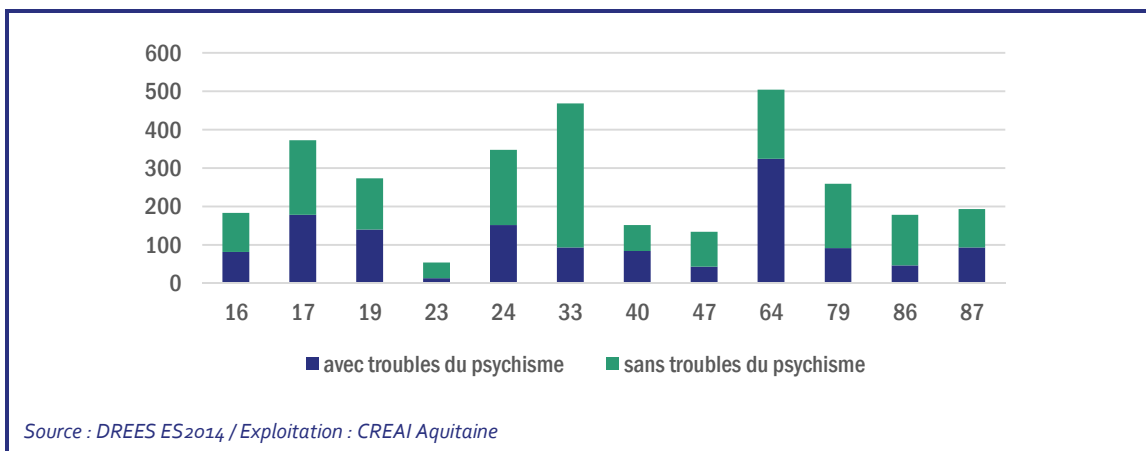
²⁸ Rappel : hors adultes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

Figure117. Structure par âge des travailleurs d’ESAT selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



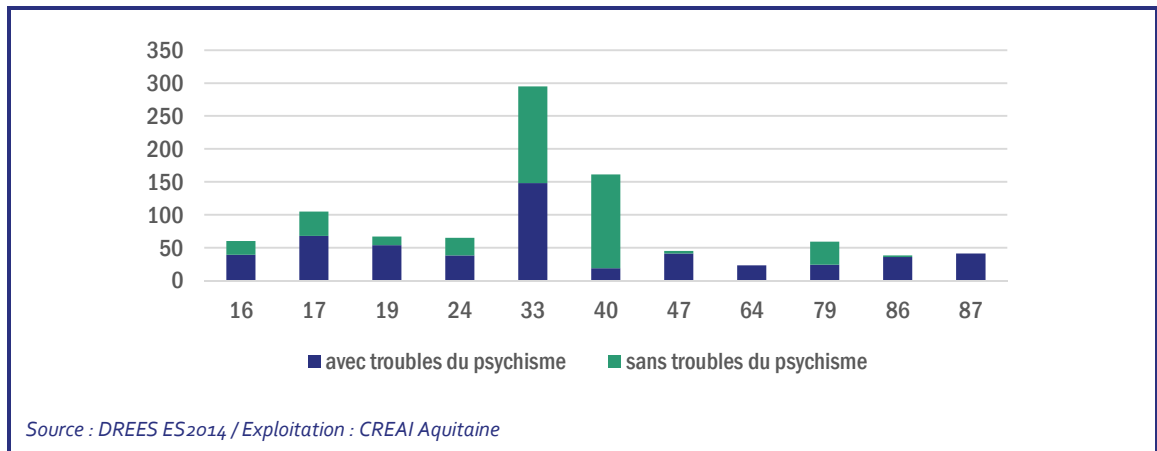
En foyer d’hébergement, 1 340 résidents sur les 3 120 décrits par l’enquête ES, soit 43 % présentent des troubles du psychisme.

Figure118. Répartition des résidents des foyers d’hébergement selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



En SAMSAH, 530 personnes accompagnées sur les 960 décrites par l’enquête ES, soit 55 % présentent des troubles du psychisme. Dans les SAMSAH n’ayant pas d’agrément « troubles du psychisme » (et s’adressant à d’autres publics : déficiences motrices, visuelles, polyhandicap etc.), 36% des personnes accompagnées présentent des troubles du psychisme.

Figure119. Répartition des personnes accompagnées par les SAMSAH selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



En SAVS, 940 personnes accompagnées sur les 3 470 décrites par l'enquête ES, soit 27 % présentent des troubles du psychisme.

Figure120. Répartition des personnes accompagnées par les SAVS selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

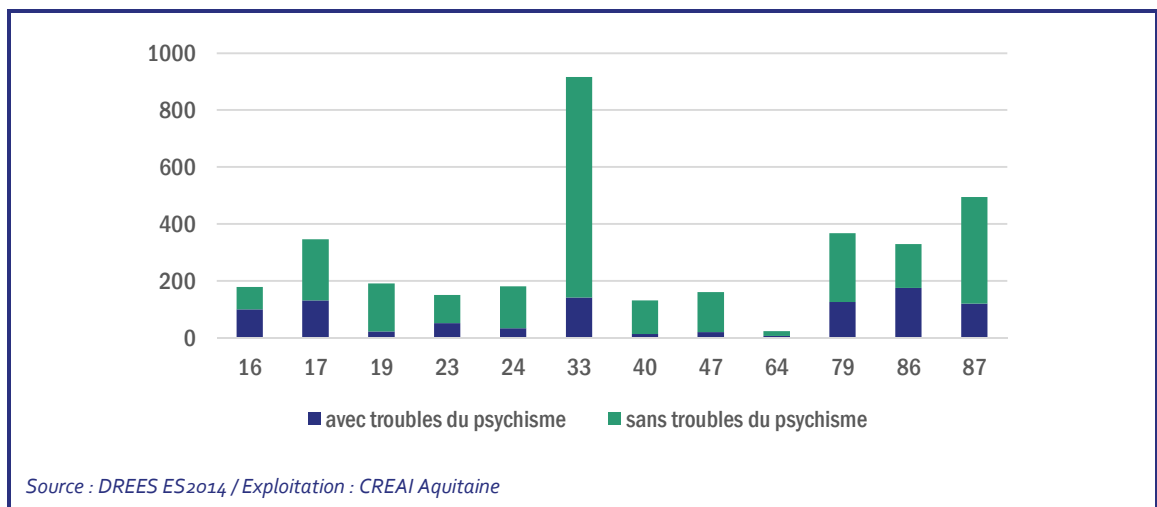


Figure121. Structure par âge des personnes accompagnées par les SAMSAH selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

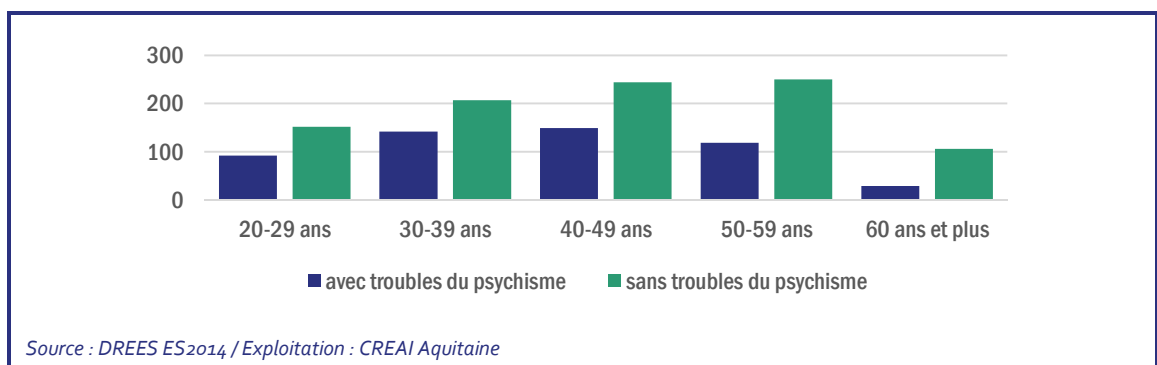
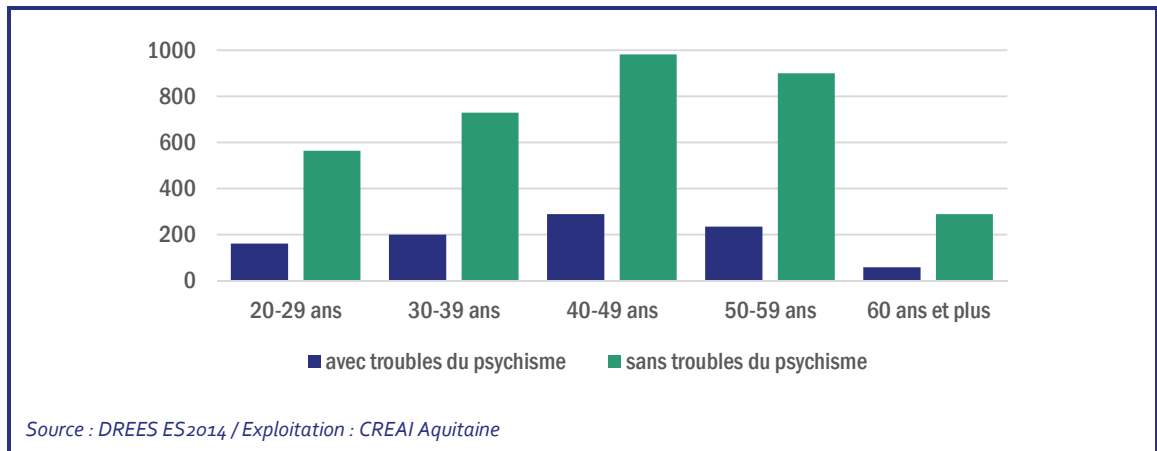


Figure122. Structure par âge des personnes accompagnées par les SAVS selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Les personnes accompagnées par les SAVS et SAMSAH présentent pour près de 40 % des troubles psychiatriques graves, (troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles). Ces formes de troubles du psychisme sont moins souvent signalées pour les travailleurs d’ESAT (27 %).

Figure123. Nature des troubles du psychisme en ESAT et foyer d’hébergement (pour 100 personnes concernées) en Nouvelle-Aquitaine

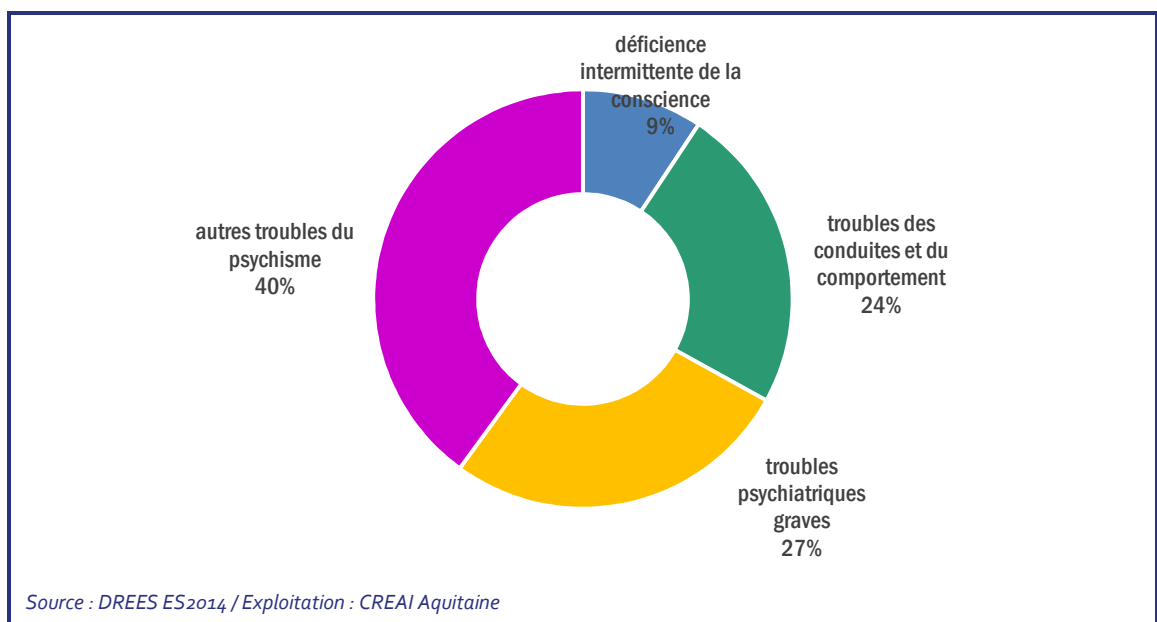


Figure124. Nature des troubles du psychisme en SAVS (pour 100 personnes concernées) en Nouvelle-Aquitaine

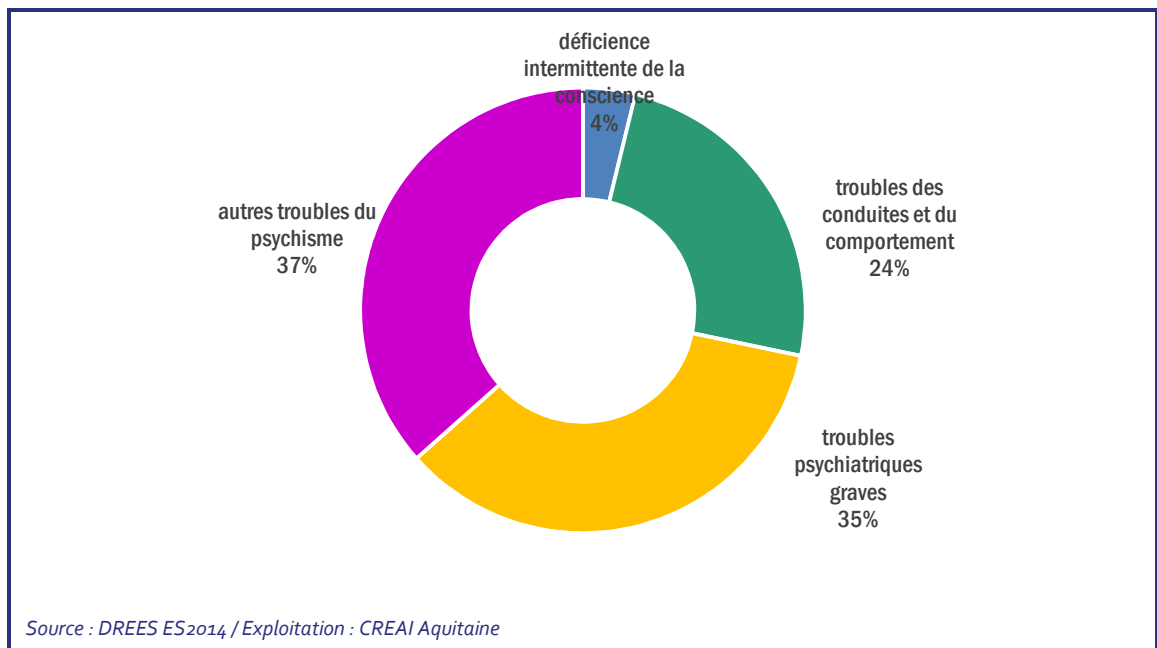
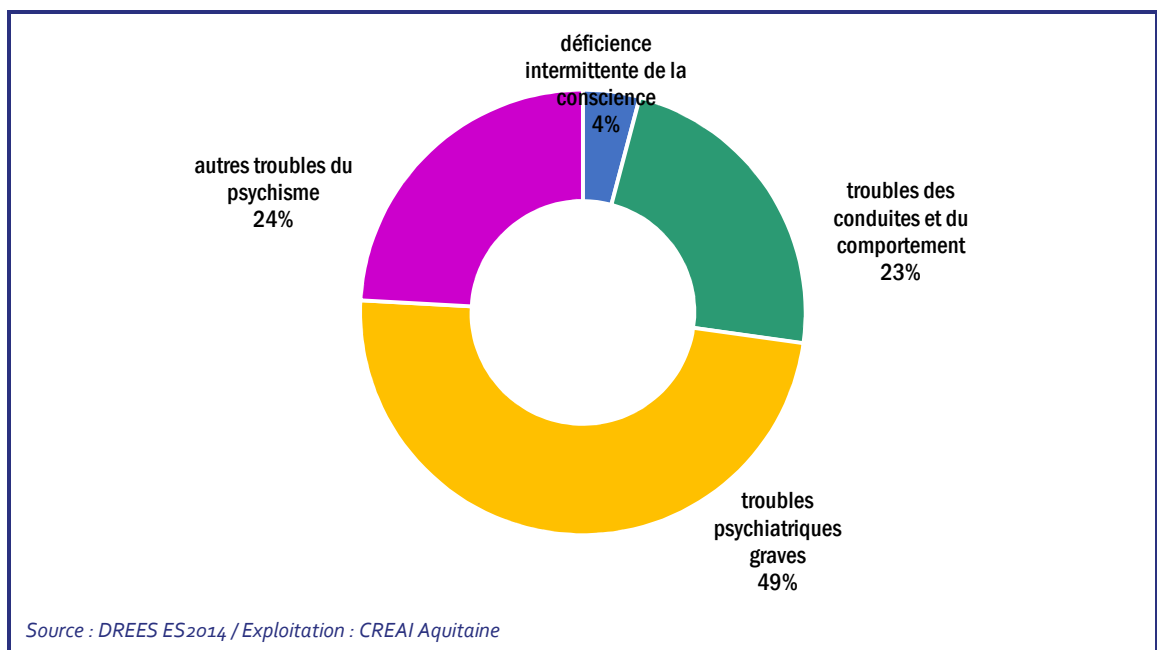


Figure125. Nature des troubles du psychisme en SAMSAH (pour 100 personnes concernées) en Nouvelle-Aquitaine



Près de la moitié des personnes accompagnées par les SAMSAH présentent des troubles psychiatriques graves. Ce type d'atteintes est moins fréquent parmi les usagers des SAVS (un peu plus d'un tiers sont concernés).

Plus des deux tiers des travailleurs d'ESAT ont une déficience intellectuelle associée à leurs troubles du psychisme. Un quart d'entre eux présente des troubles du psychisme sans autre déficience associée. Les personnes accompagnées à domicile par les SAMSAH et les SAVS sont plus nombreuses à n'être atteintes que d'un seul trouble ou déficience (43 %).

Figure126. Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme pour les travailleurs d'ESAT et résidents de foyers d'hébergement en Nouvelle-Aquitaine

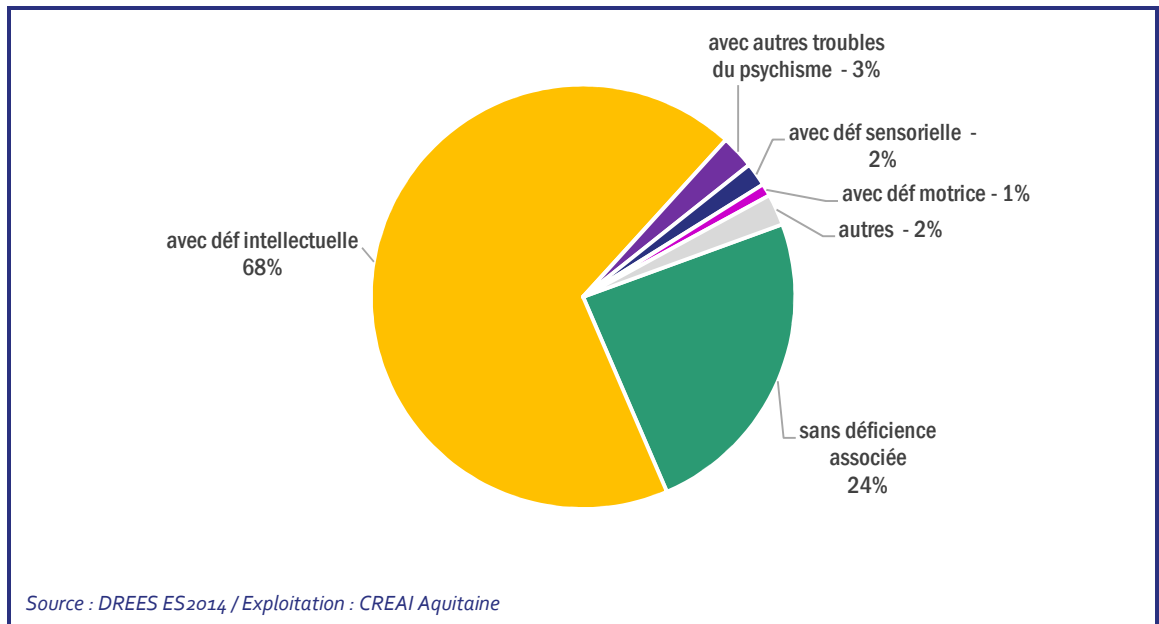
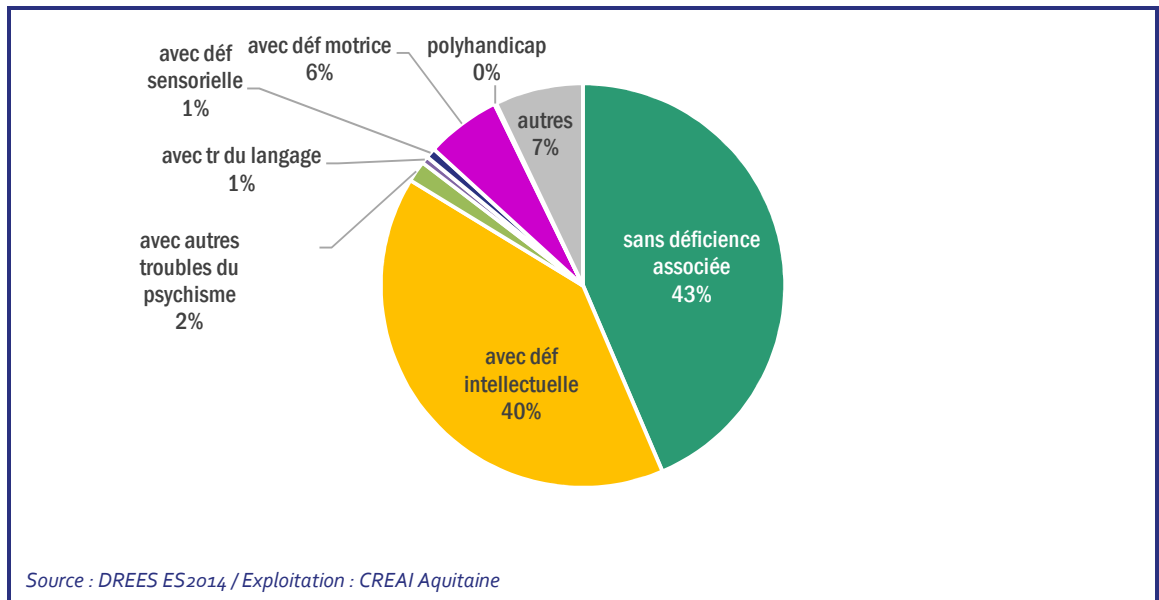
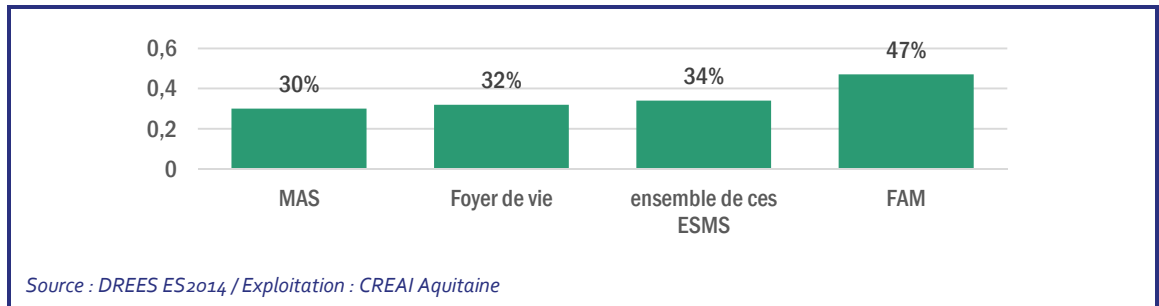


Figure127. Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme pour les personnes accompagnées par les SAVS et les SAMSAH en Nouvelle-Aquitaine



4.9.5 Les adultes accueillis dans les foyers de vie, FAM et MAS

Figure128. Part des adultes avec troubles du psychisme parmi les personnes accompagnées par les foyers de vie / occupationnels, FAM ou MAS en Nouvelle-Aquitaine



Sur les 6 200 adultes handicapés décrits par l'enquête ES 2014 et accueillis en foyer de vie/occupationnel, FAM ou MAS, 2 150 présentaient des troubles du psychisme soit 34 %²⁹.

Figure129. Répartition des adultes en foyer de vie/occupationnel, FAM ou MAS selon la présence ou non de troubles du psychisme par département en Nouvelle-Aquitaine

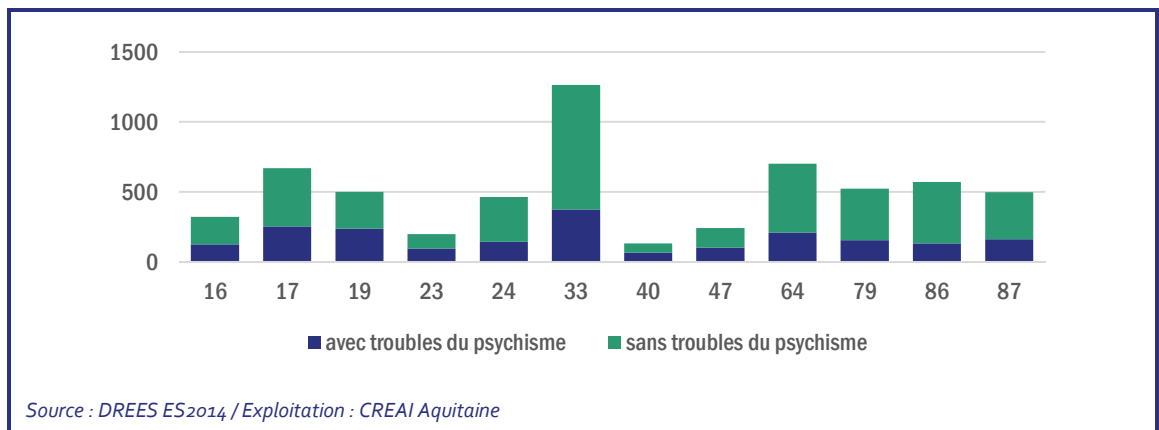
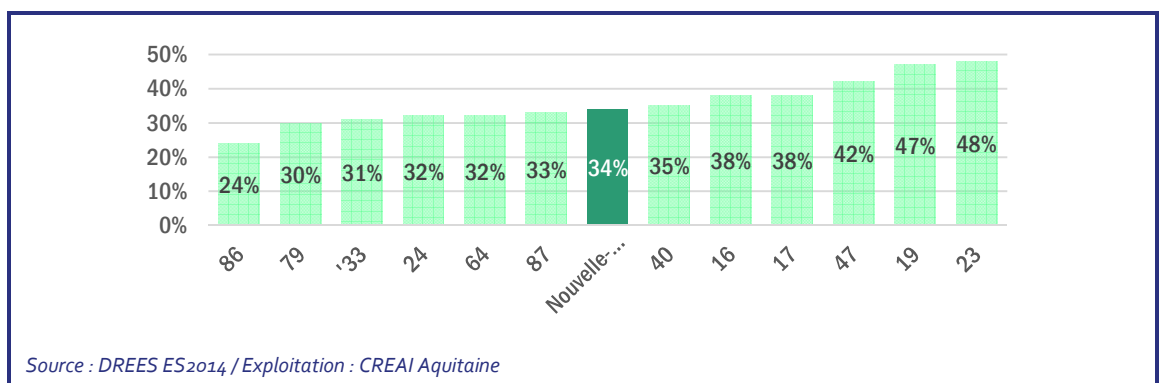


Figure130. Proportion d'adultes avec troubles du psychisme dans les foyers de vie/occupationnels, FAM ou MAS en Nouvelle-Aquitaine



²⁹ Rappel : hors adultes atteints d'autisme/TED ou psychose infantile

Figure131. Répartition des adultes en foyer de vie/occupationnel, FAM ou MAS selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

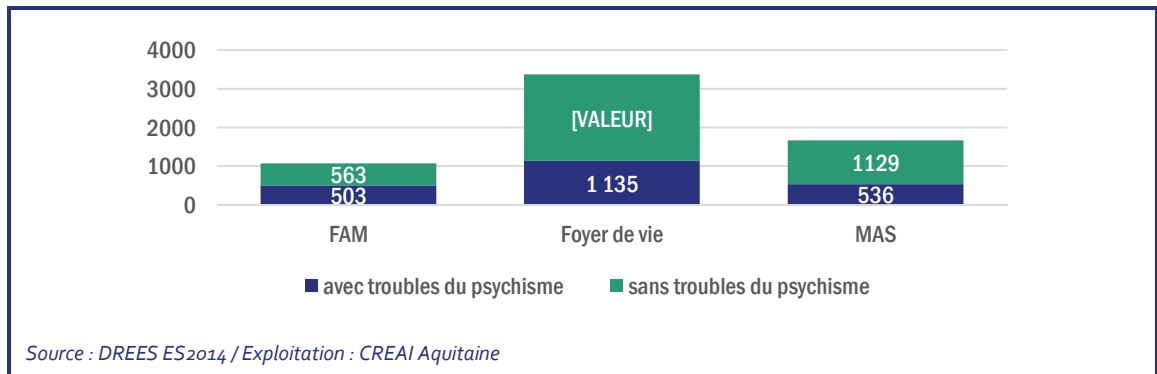
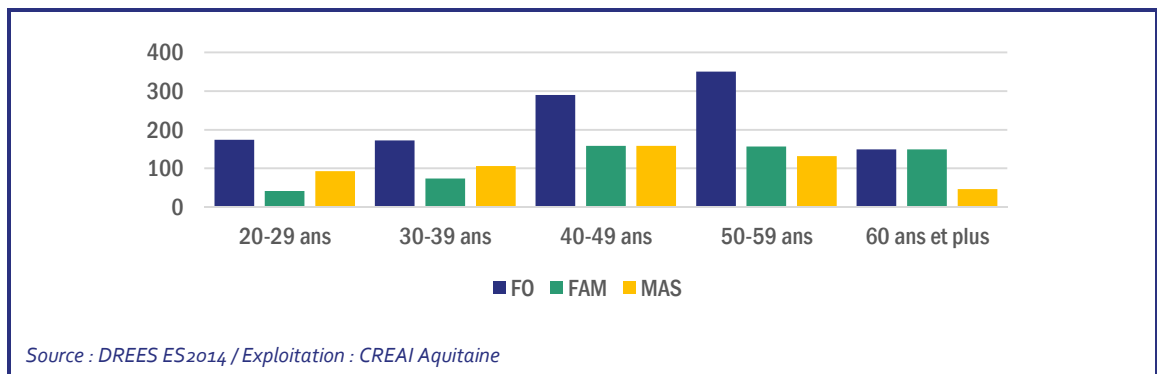


Figure132. Structure par âge des personnes avec troubles psychiques accueillies en FO, FAM et MAS en Nouvelle-Aquitaine



Les résidents des MAS sont particulièrement concernés par des « déficiences intermittentes critiques de la conscience » qui affectent 40 % d’entre eux.

Figure133. Nature des troubles du psychisme dans les FO, FAM et MAS (pour 100 adultes concernés) en Nouvelle-Aquitaine

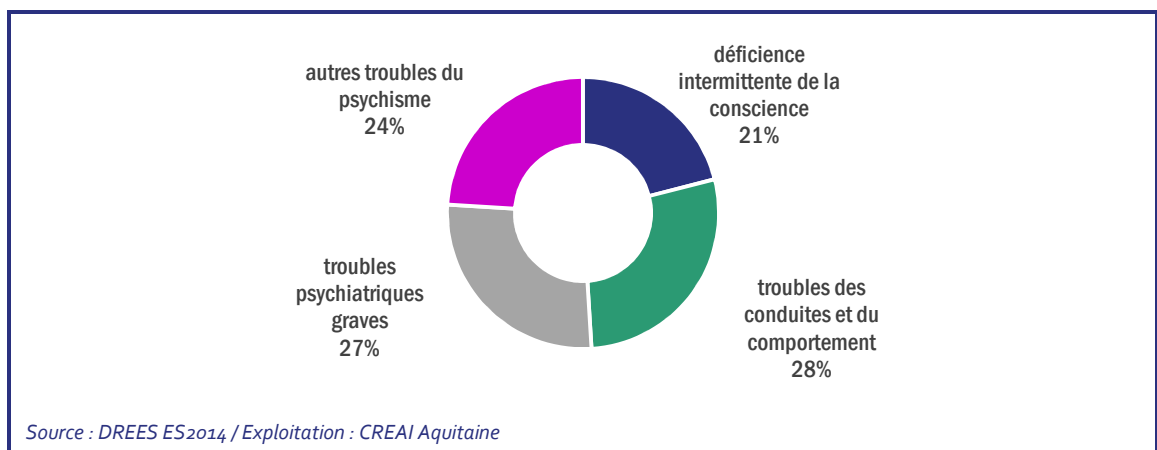
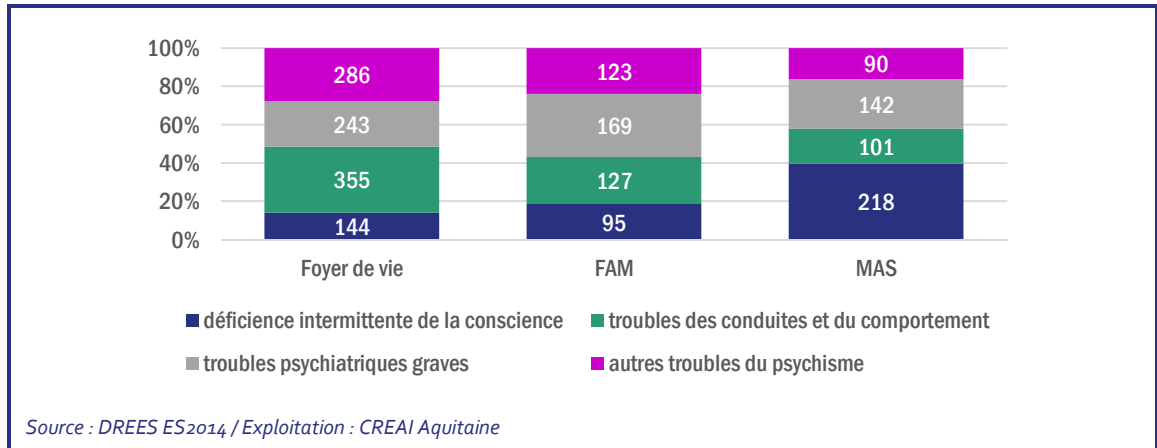
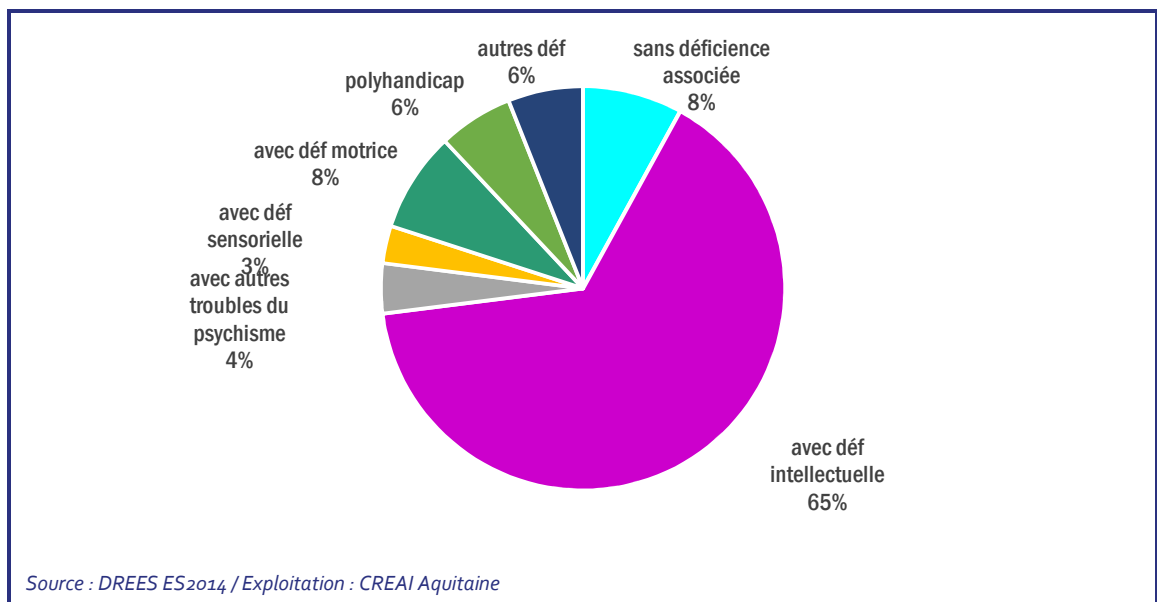


Figure134. Nature des troubles du psychisme (pour 100 adultes concernés) par catégorie d'établissement en Nouvelle-Aquitaine



La très grande majorité (92 %) des personnes avec des troubles du psychisme dans les FO, FAM et MAS présentent au moins une autre déficience, le plus souvent intellectuelle.

Figure135. Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme dans les FO, FAM et MAS en Nouvelle-Aquitaine



4.9.6 L'offre en groupes d'entraide mutuelle

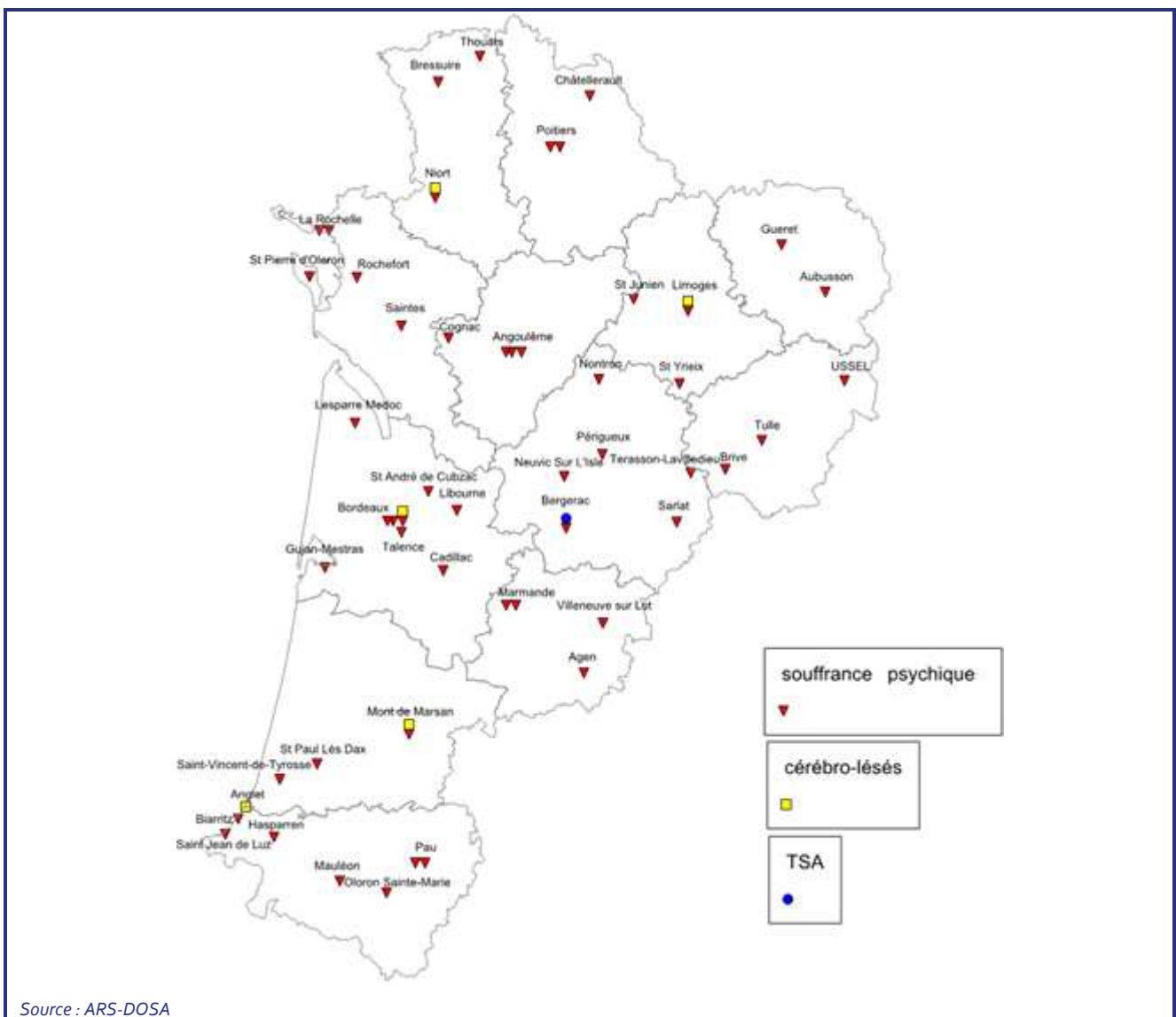
Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) ne constituent pas des structures médico-sociales au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Introduits par la loi du 11 février 2005, les GEM sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisés sous forme associative.

Les GEM sont des lieux de rencontre, d'échange et de soutien entre les adhérents (philosophie de la paire-aidance), dont l'objectif premier est la création d'un lien social et la lutte contre l'isolement.

En Nouvelle Aquitaine, 58 GEM fonctionnent au 31 décembre 2016 :

- 52 GEM pour personnes en souffrance psychique (entre 2 et 9 selon le département),
- 5 GEM pour personnes cérébro-lésées,
- 1 GEM pour personnes avec autisme/TSA.

Figure136. Les GEM en Nouvelle-Aquitaine selon la catégorie de public au 31-12-2016



4.9.7 Les personnes avec troubles du psychisme accompagnées par une structure du champ social

Certaines structures pour les adultes en difficultés sociales peuvent accueillir de façon transitoire ou plus pérenne des personnes présentant des troubles du psychisme. Il s'agit des CHRS, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, et, plus particulièrement, des maisons-relais. Toutefois l'agrément de ces établissements, y compris pour les maisons-relais, mentionne assez rarement les publics avec des difficultés psychiques en tant que tels. Néanmoins, plus de la moitié des places en maison-relais (52%) sont installées dans des établissements ayant le statut « résidences-accueil » (deux départements n'ont aucune offre en résidence-accueil : la Charente et la Creuse). Or, l'objectif de la résidence-accueil est de proposer un habitat autonome, accompagné et durable à des personnes présentant un handicap psychique.

Figure137. Places installées en CHRS et maisons-relais au 01-01-2015 en Nouvelle-Aquitaine

	CHRS		Maisons-relais		
	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de structures	Nombre de places	dont places en maisons-relais ayant le statut résidence-accueil
Charente	7	226	3	60	-
Charente-Maritime	8	373	8	110	12
Corrèze	4	77	1	10	10
Creuse	1	28	2	32	-
Dordogne	5	193	7	154	117
Gironde	16	549	13	202	133
Landes	3	77	6	110	45
Lot-et-Garonne	6	176	12	222	163
Pyrénées-Atlantiques	6	321	5	178	178
Deux-Sèvres	5	133	3	50	20
Vienne	5	301	10	177	15
Haute-Vienne	4	170	3	60	30
Nouvelle-Aquitaine	70	2 624	73	1 365	715

Source : FINESS – Exploitation : CREA Aquitaine

À l'instar de l'enquête ES handicap, une enquête ES personnes en difficultés sociales est conduite tous les 4 ans dans l'ensemble des structures de ce champ³⁰. Cette enquête ne comporte pas de questions concernant les pathologies, déficiences ou handicaps présentés par les personnes accompagnées par ces établissements. Elle ne permet donc pas de repérer l'ensemble des personnes concernées par des troubles du psychisme. Toutefois, une question porte sur le motif d'admission dont une des modalités est « sortie d'hôpital psychiatrique » et peut donc apporter des informations *a minima* sur la présence de personnes avec troubles du psychisme dans ces établissements.

Les CHRS sont globalement peu impactés par l'accueil de personnes sortant directement d'hôpitaux psychiatriques, étant en priorité centrés sur les personnes sans domicile ou ayant dû quitter leur domicile subitement (violences conjugales, ruptures familiales, expulsion...). Ainsi, seules 2 à 3 % des entrées en CHRS sont motivées par une sortie d'hospitalisation psychiatrique. Ce constat ne doit pas masquer le fait que les CHRS sont très concernés par l'accueil

³⁰ Les dernières données disponibles pour cette enquête sont celles portant sur la situation au 31/12/2012. L'enquête ES2016 portant sur la situation au 31/12/2016 est en cours de collecte.

de personnes présentant des troubles du psychisme, particulièrement celles qui proviennent de la rue, comme en font régulièrement état les études conduites à ce sujet³¹.

Les maisons-relais constituent une réponse largement mobilisée pour ce public sortant d'hôpital psychiatrique qui représentait 20 % des résidents de ces structures en Nouvelle-Aquitaine, soit environ 200 personnes sur le millier accueilli et décrit par l'enquête ES2012³².

Figure138. Résidents des maisons-relais hébergés en psychiatrie avant leur admission en Nouvelle-Aquitaine

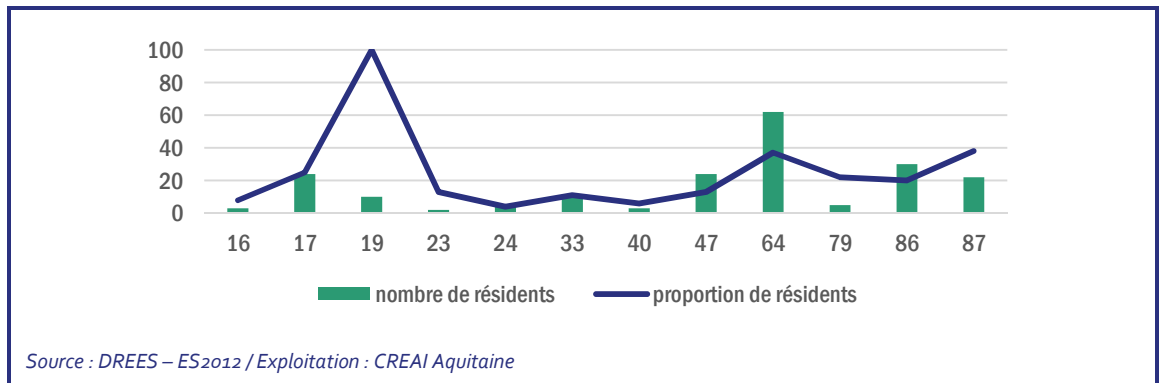
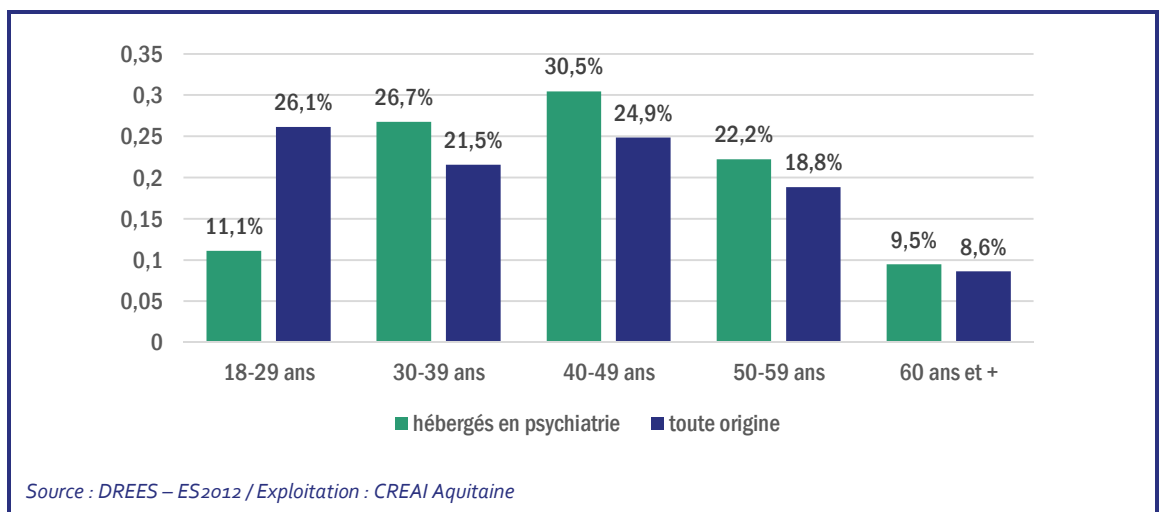


Figure139. Structure par âge des résidents des maisons-relais et de CHRS en Nouvelle-Aquitaine selon leur situation avant l'admission



Les résidents des CHRS et des maisons-relais venant d'un établissement psychiatrique sont en moyenne un peu plus âgés : 62% ont 40 ans et plus (vs 52% pour l'ensemble des résidents de ces établissements).

³¹ Études du SAMU social, INSERM ou médecins du monde qui estiment à un tiers la part des personnes sans abri concernées par des troubles psychiatriques graves. « Les troubles psychiatriques sévères concernent plus d'un tiers des personnes rencontrées dans le dispositif d'urgence (34,1 %) et dans les hôtels sociaux (35,2 %) et plus d'un quart (26,5 %) des personnes rencontrées dans le dispositif d'insertion » Rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement en Ile-de-France, SAMU social de Paris, INSERM, janvier 2010.

Ces estimations recourent celles observées dans une étude du CREAI d'Aquitaine conduite en Gironde « Étude sur la prise en charge et le devenir des personnes sans domicile vieillissantes », octobre 2009.

³² Taux de participation à l'enquête ES2012 des maisons-relais 93%

4.10 Les professionnels

Le champ de la santé mentale est un champ très vaste et multidisciplinaire. Il regroupe des professionnels qui ont une formation médicale, psychosociale, psychopédagogique ou psychothérapeutique.

Dans le champ spécifique de la santé mentale et de la psychiatrie, les médecins généralistes libéraux sont le premier recours aux soins. En Nouvelle-Aquitaine, 102,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants sont en activité au 1^{er} janvier 2016. Des écarts départementaux sont observés.

Figure 140. La densité de médecins généralistes libéraux en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2016

Département d'exercice	Densité pour 100 000 habitants
Charente	83,2
Charente-Maritime	107,7
Corrèze	98,8
Creuse	92,7
Dordogne	86,8
Gironde	115,2
Landes	105,5
Lot-et-Garonne	77,7
Pyrénées-Atlantiques	110,2
Deux-Sèvres	77,2
Vienne	97,2
Haute-Vienne	121,3
Nouvelle-Aquitaine	102,6
France Métropolitaine	93,9

Source : RPPS au 01/01/2016 – Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine

En deuxième ligne, médecins psychiatres et psychologues sont les spécialistes de la prise en charge des troubles mentaux. Dans la région, plus de la moitié des psychiatres libéraux ou à activité mixte sont installés dans le département de la Gironde. C'est dans le département de la Creuse que ces médecins spécialistes, qu'ils soient libéraux ou salariés, sont les moins nombreux.

Figure141. Les médecins psychiatres et les psychologues au 1^{er} janvier 2016 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Médecins spécialistes		Psychologues	
	libéraux ou mixtes	salariés exclusifs	ETP salariés	effectifs libéraux
Charente	20	29	46	51
Charente-Maritime	30	64	102	120
Corrèze	11	19	51	30
Creuse	9	12	27	10
Dordogne	21	33	79	72
Gironde	309	217	274	608
Landes	17	34	65	73
Lot-et-Garonne	16	31	68	53
Pyrénées-Atlantiques	76	89	103	166
Deux-Sèvres	8	37	67	55
Vienne	23	68	75	101
Haute-Vienne	31	79	76	43
Nouvelle-Aquitaine	571	712	1 033	1 382
France Métropolitaine	6 483	8 412	12 536	NC

Extrait Statiss 2016 / Sources : ASIP Santé, RPPS – DREES, SAE 2015 / Traitement : DREES

Au niveau national, les psychiatres libéraux sont au nombre de 10 pour 100 000 habitants. Cette densité est un peu plus faible au niveau régional (9,8), cachant de fortes disparités territoriales. En effet, la Gironde dispose de 20,5 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants alors qu'ils ne sont que 2,2 en Deux-Sèvres.

 Figure142. Densité de psychiatres et psychologues pour 100 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2016

Département	Densité pour 100 000 habitants		
	libéraux ou mixtes	salariés exclusifs	Psychologues libéraux
Charente	5,7	8,2	14,4
Charente-Maritime	4,7	10,1	18,9
Corrèze	4,6	7,9	12,5
Creuse	7,4	9,9	8,3
Dordogne	5,0	7,9	17,3
Gironde	20,5	14,4	40,4
Landes	4,3	8,6	18,4
Lot-et-Garonne	4,8	9,3	15,9
Pyrénées-Atlantiques	11,4	13,4	25,0
Deux-Sèvres	2,2	10,0	14,8
Vienne	5,3	15,8	23,4
Haute-Vienne	8,2	21,0	11,4
Nouvelle-Aquitaine	9,8	12,2	23,6
France Métropolitaine	10,2	13,2	NC

Sources : ASIP Santé, RPPS – INSEE, RP 2013 / Traitement : DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine

Les psychiatres exclusivement salariés sont plus nombreux que les libéraux, aussi bien au niveau national que régional. Seul le territoire de la Gironde ne suit pas cette tendance.

La part de psychiatres exclusivement salariés est donc plus importante que les libéraux : 13,2 pour 100 000 au niveau national et 12,2 au niveau régional. Seul le département de la Gironde dispose d'une part plus faible de psychiatres salariés que de psychiatres libéraux.

La prise en charge psychiatrique dans les établissements de santé est aussi assurée par des psychologues : plus de 1 000 ETP sont mis à disposition des patients dans les différentes structures de la région. Cela correspond à 12 % des ETP du niveau national. Un quart de ces ETP exercent en Gironde. La Creuse dispose de seulement 2,6 % de ces ETP.

Les psychologues exercent aussi en libéral : 1 382 psychologues sont inscrits sur le répertoire ADELI au 1er janvier 2016. Près de la moitié est installée en Gironde. En termes de densité, 24 psychologues libéraux sont présents pour 100 000 habitants dans la région, avec des écarts territoriaux marqués. En effet, la Creuse enregistre 8 psychologues libéraux pour 100 000 habitants contre 40 en Gironde.

Enfin, les infirmiers sont très présents dans la prise en charge des malades. Ils ont un rôle important tant dans la pratique avancée des soins que dans les délégations de tâches ; ils représentent une personne référente auprès des patients.

Figure143. ETP des infirmiers travaillant dans les établissements de santé psychiatriques de Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département d'exercice	ETP travaillés en 2015
Charente	343,9
Charente-Maritime	648,7
Corrèze	275,7
Creuse	180,6
Dordogne	438,8
Gironde	1 442,1
Landes	321,8
Lot-et-Garonne	335,0
Pyrénées-Atlantiques	734,7
Deux-Sèvres	388,5
Vienne	447,9
Haute-Vienne	537,6
Nouvelle-Aquitaine	6 095,2
France Métropolitaine	56 556,3

Sources : DREES, enquête SAE 2015 / Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

4.11 Les conseils locaux de santé mentale

La santé mentale impacte la vie d'un quart des Français. La loi de modernisation de notre système de santé reconnaît désormais juridiquement un lieu de rencontre et de coordination des différents acteurs du secteur : les conseils locaux de santé mentale (CLSM). Créés pour décloisonner les pratiques et optimiser les parcours de soins, les CLSM sont portés par des acteurs locaux, de chaque territoire.

4.11.1 Qu'est-ce qu'un CLSM ?

Un CLSM est un lieu où vont se retrouver de multiples acteurs concernés par la question de la santé mentale. Il ne s'agit pas d'un organisme car un CLSM n'est pas une entité juridique. Il est créé à l'initiative d'un établissement psychiatrique et d'une collectivité locale (commune ou intercommunalité). La création d'un CLSM ne peut qu'être à l'initiative d'une collectivité locale et d'un centre hospitalier psychiatrique. Elle est libre et soumise à aucune autorisation. C'est une démarche ascendante, à l'initiative des partenaires locaux.

Un CLSM doit regrouper des professionnels qui interviennent sur un territoire de proximité (infra-départemental), mais la population desservie peut aller de 10 000 à 850 000 habitants.

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Il s'appuie sur une volonté politique locale de promouvoir la santé mentale. Les CLSM ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Le cadre de concertation correspond à un territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux (infra communal, communal ou intercommunal).

Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont divers puisque différents acteurs selon les territoires et les volontés locales, peuvent y être présents :

- Services de l'État (ARS, DDCS, Préfecture, Éducation Nationale) ;
- Professionnels et associations de santé (médecins généralistes, psychiatrie privée, hôpitaux du territoire, infirmiers libéraux et scolaires, réseaux de santé, etc.) ;
- Services municipaux (CCAS, ASV, maisons de quartier, etc.) ;
- Acteurs sociaux et médico sociaux (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, EST, EHPAD, CAARUD, ANPAA, Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogique, associations, bailleurs sociaux, maison des adolescents, CHRS, Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.) ;
- Acteurs culturels et de loisirs (associations, clubs sportifs, médiathèques, etc.) ;
- Forces de l'ordre (polices municipale et nationale), justice, sapeurs-pompiers...

Les CLSM ont une fonction de coordination qui permet en partie de décloisonner les différents services et institutions et de conforter l'ancrage territorial et la politique du secteur psychiatrique.

Les axes de travaux principaux sont les suivants :

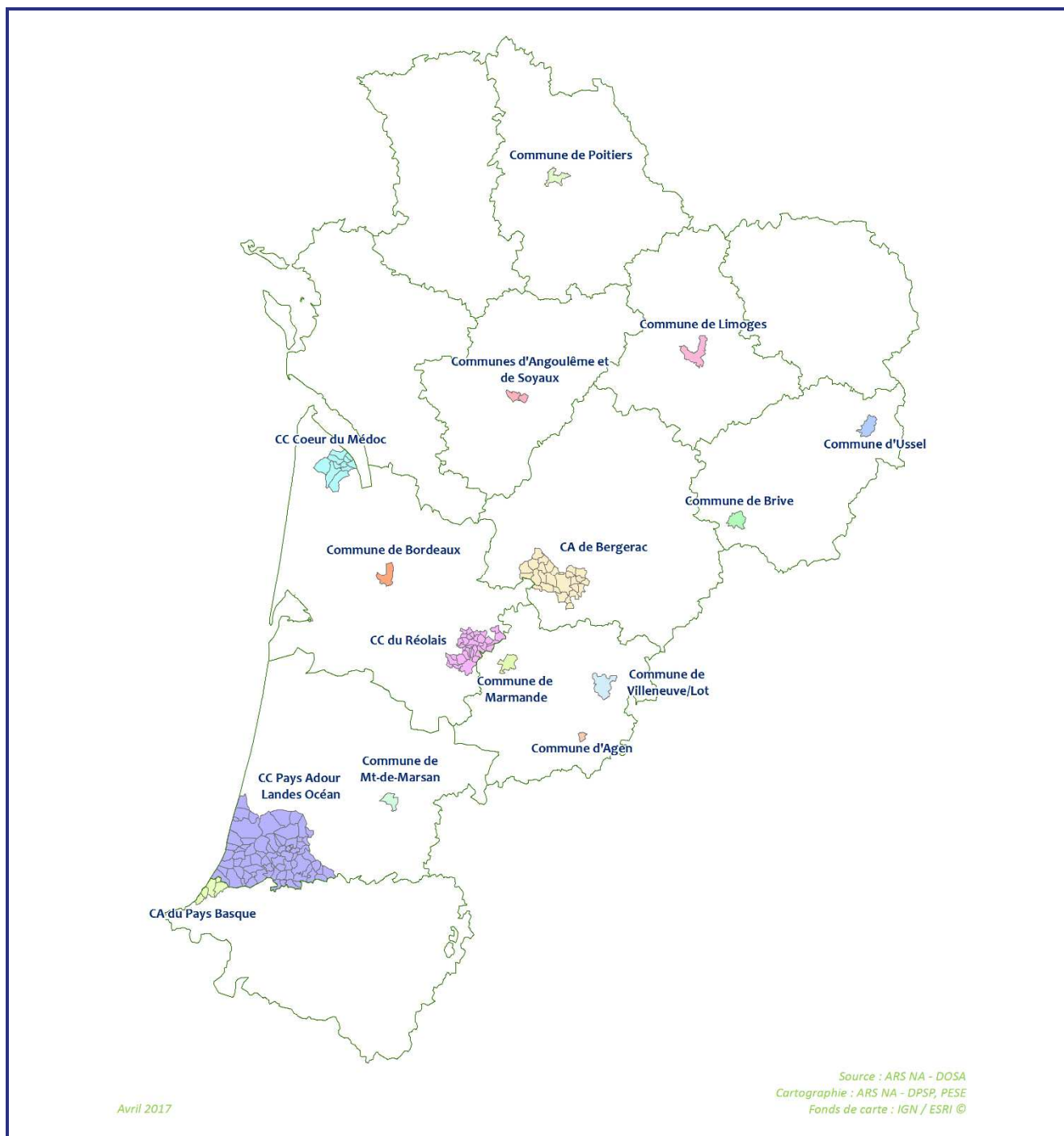
- Observation : réalisation de diagnostics préalables afin de déterminer les besoins, connaître les ressources locales et définir les publics et les thématiques prioritaires du projet du CLSM ;
- Amélioration de l'accès à la prévention et aux soins :
 - Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence ;
 - Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociale ;
 - Partager les situations détectées avec les partenaires présents ;
 - Organiser des permanences de Centres Médico Psychologiques chez des généralistes, dans des CCAS ou encore à la maternité ;
 - Contribuer à réduire les inégalités socio-territoriales de santé mentale ;
- Inclusion sociale et lutte contre l'exclusion :
 - Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation ;
 - Rompre l'isolement des personnes ;
 - Favoriser les activités culturelles et de loisirs pour les usagers et plus largement l'égalité dans la cité ;
- Lutte contre la stigmatisation : des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) ;
- Éducation en santé mentale :
 - Apporter à la population générale et aux personnes pouvant être confrontées à des individus en souffrance psychique des connaissances minimales de signes et symptômes.
 - Présenter à la population générale et aux professionnels médico-sociaux et éducatifs les institutions et les structures de soins ;
- Aide à la résolution des situations psychosociales complexes : le CLSM peut mettre en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes. La cellule a pour but d'organiser une analyse partagée entre professionnels permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible.

La loi du 26 janvier 2016 a consacré l'existence des CLSM et l'instruction DGS/CGET du 30 septembre 2016 promeut leur consolidation et la généralisation des conseils locaux de santé mentale.

4.11.2 Le dispositif

Début mai 2017, 15 conseils locaux de santé mentale sont labélisés en Nouvelle-Aquitaine et 3 sont en projet.

Figure 144. Les conseils locaux de santé mentale en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} mai 2017



4.12 Les groupements de coopération sanitaire de Santé Mentale et Handicap

Le GCS est l'outil de coopération privilégié dans le cadre des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital. Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social.

Les GCS santé mentale handicap rassemblent des établissements de santé publics et privés, des établissements sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé libéraux, des centres et pôles de santé, des collectivités (CCAS...). Leurs objectifs généraux sont de formaliser et dynamiser les coopérations sur un territoire, en mutualisant des moyens humains, matériels, de formation entre structures, développant des projets innovants dans le champ de la santé mentale, et en assurant la cohérence et la coordination autour des usagers afin de permettre une meilleure structuration des parcours de vie.

Fin août 2017, la convention entre les membres de GCS Santé mentale a été signée dans 5 départements autour de 6 centres hospitaliers, le CH de Brive en Corrèze, le CH Vauclaire en Dordogne, les CH Charles Perrens, Cadillac et Libourne en Gironde, le CH Esquirol qui couvre les territoires de la Haute-Vienne et de la Creuse. La signature est en cours dans trois départements, la Charente (CH Camille Claudel), les Landes (CH Mont-de-Marsan), le Lot-et-Garonne (CH La Candélie) et les Pyrénées-Atlantiques (CH des Pyrénées). Les démarches sont peu ou pas engagées en Charente-Maritime, Vienne, autour du CH Bayonne Côte basque dans les Pyrénées-Atlantiques. Dans le territoire des Deux-Sèvres, les membres du groupe hospitalier de territoire (GHT) ont souhaité positionner le GHT comme instance fédératrice sur le champ de la santé mentale.

5 ANNEXES

Figure 145. Population légale en Nouvelle-Aquitaine aux 1^{er} janvier 2006, 1^{er} janvier 2010 et 1^{er} janvier 2014

Département	POPULATION AU 1 ^{ER} JANVIER 2006				POPULATION AU 1 ^{ER} JANVIER 2010				POPULATION AU 1 ^{ER} JANVIER 2014			
	ENSEMBLE	moins de 18 ans	dont 18 ans ou plus	75 ans ou plus	ENSEMBLE	moins de 18 ans	dont 18 ans ou plus	75 ans ou plus	ENSEMBLE	moins de 18 ans	dont 18 ans ou plus	75 ans ou plus
Charente	347 040	68 803	278 237	37 973	351 577	76 478	275 099	41 437	353 482	69 298	284 184	42 842
Charente-Maritime	598 921	117 668	481 253	67 091	622 323	134 582	487 741	74 387	633 417	121 612	511 805	78 318
Charente-Maritime Nord	321 736	64 594	257 142	32 220	287 989	59 868	228 121	38 235	340 451	66 500	273 951	38 243
Charente Maritime Sud et Est	277 185	53 075	224 111	34 871	334 334	74 714	259 620	36 152	292 966	55 111	237 855	40 075
Corrèze	240 360	42 260	198 100	31 308	243 551	43 728	199 823	33 456	240 781	43 935	196 846	33 662
Creuse	123 395	20 858	102 537	18 269	123 029	20 957	102 072	19 100	120 872	20 559	100 313	19 062
Dordogne	404 051	75 483	328 568	50 965	414 149	76 258	337 891	55 279	416 909	76 860	340 049	56 930
Gironde	1 393 753	291 491	1 102 262	119 272	1 449 245	301 772	1 147 473	129 497	1 505 517	313 725	1 191 792	135 465
Landes	362 825	73 435	289 390	38 765	384 320	78 271	306 049	42 380	397 226	80 626	316 600	44 846
Lot-et-Garonne	322 283	64 657	257 626	37 710	331 123	65 787	265 336	41 203	333 180	66 243	266 937	42 795
Pyrénées-Atlantiques	636 845	126 477	510 368	66 792	653 515	128 420	525 095	73 799	664 057	129 509	534 548	77 677
Béarn-Soule	370 530	75 498	295 032	36 868	377 540	76 899	300 641	40 914	378 296	76 047	302 249	43 084
Navarre-Côte Basque	266 315	50 978	215 336	29 924	275 975	51 521	224 454	32 885	285 761	53 462	232 299	34 593
Deux-Sèvres	359 712	76 397	283 314	37 539	369 270	79 119	290 151	41 142	371 632	80 394	291 238	42 955
Vienne	418 453	84 427	334 026	40 263	427 193	86 980	340 213	43 648	431 248	88 719	342 529	45 709
Haute-Vienne	367 155	67 388	299 767	41 514	376 191	70 459	305 732	44 660	375 856	71 637	304 219	45 167
Nouvelle-Aquitaine	5 574 793	1 109 344	4 465 448	587 461	5 745 486	1 162 811	4 582 675	639 987	5 844 177	1 163 118	4 681 059	665 429
France métropolitaine	61 399 719	15 230 855	46 168 864	5 124 108	62 765 235	15 367 286	47 397 949	5 624 915	63 697 865	15 512 631	48 185 234	5 889 474

Source : INSEE – Recensement de la population 2006, 2010, 2013 / Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

Figure146. Liste des établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2017

Département	Finess	Raison Sociale	FI_EJ	Statut	Code commune INSEE	Commune
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL	160000501	Public	16113	LA COURONNE
17	170000103	CH DE SAINTONGE	170780175	Public	17415	SAINTES
17	170782981	CH DE LA ROCHELLE	170024194	Public	17300	LA ROCHELLE
17	170783146	CHS DE JONZAC	170780050	Public	17197	JONZAC
17	170784086	ETAB. THERAPEUTIQUE POUR ADOLESCENTS	330785072	Privé non lucratif	17283	PONS
19	190011601	CH DE BRIVE	190000042	Public	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE
23	230000853	CH LA VALETTE	230780074	Public	23247	SAINT-VAURY
24	240000463	CH VAUCLAIRE	240000083	Public	24294	MONTPON-MENESTEROL
24	240000489	CH DE PERIGUEUX	240000117	Public	24322	PERIGUEUX
33	330000639	CH CHARLES PERRENS	330781287	Public	33063	BORDEAUX
33	330000647	CH DE CADILLAC	330781295	Public	33081	CADILLAC
33	330780289	HOPITAL DE JOUR L'OISEAU LYRE	330790809	Privé non lucratif	33238	LEOGNAN
33	330780636	CSMI RENOVATION	330785072	Privé non lucratif	33063	BORDEAUX
33	330782350	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE LES PLATANES	330000480	Privé non lucratif	33162	EYSINES
33	330783614	HOPITAL DE JOUR DU PARC - RENOVATION	330785072	Privé non lucratif	33063	BORDEAUX
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE	330781253	Public	33243	LIBOURNE
33	330802752	CENTRE JEAN ABADIE - CHU	330781196	Public	33063	BORDEAUX
40	400000105	CH DE DAX	400780193	Public	40088	DAX
40	400000113	CH DE MONT DE MARSAN	400011177	Public	40192	MONT-DE-MARSAN
40	400780367	CLINIQUE MEDICALE J. SARRAILH	750720575	Privé non lucratif	40001	AIRE-SUR-L'ADOUR
47	470000563	CH DE LA CANDELIE	470000381	Public	47209	PONT-DU-CASSE
64	640000162	CHIC COTE BASQUE	640780417	Public	64102	BAYONNE
64	640000436	CH DES PYRENEES	640780862	Public	64445	PAU
64	640781365	CLINIQUE BEAU SITE		Privé lucratif	64230	GAN
79	790000087	CH GEORGES RENON	790000012	Public	79191	NIORT
79	790007694	CH NORD DEUX-SEVRES	790006654	Public	79049	BRESSUIRE
86	860000017	CH HENRI LABORIT	860780048	Public	86194	POITIERS
87	870006137	CH ESQUIROL	870002466	Public	87085	LIMOGES

Sources : FINESS/ARHGOS au 1^{er} janvier 2017 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 147. Population et établissements de santé mentale par secteur infanto-juvénile en Nouvelle-Aquitaine

Code Secteur	Établissement référent	Nombre d'établissements psychiatriques dans secteur (hors établissement de référence)	Population au 1 ^{er} janvier 2014			
			Ensemble	Moins de 18 ans	18 ans ou plus	75 ans ou plus
16I01	CH C. Claudel	0	149 022	29 557	119 465	17 849
16I02	CH C. Claudel	0	204 831	39 911	164 920	25 082
17I01	CH La Rochelle	0	343 989	67 138	276 851	38 982
17I02	CH Jonzac	1	170 330	30 578	139 752	24 782
17I03	CH Saintes	0	122 770	24 341	98 429	15 572
19I01	CH de Brive	0	241 340	44 229	197 111	33 592
23I01	CH La Valette	0	120 581	20 450	100 131	18 954
24I01	CH Vauclaire	0	204 863	38 857	166 006	27 661
24I02	CH Périgueux	0	211 487	37 461	174 026	29 503
33I01	CH Charles Perrens	4	488 403	93 946	394 457	39 357
33I02	CH Charles Perrens	0	145 594	28 660	116 934	12 330
33I03	CH Charles Perrens	0	130 007	24 775	105 232	16 535
33I04	CH Charles Perrens	1	66 023	10 853	55 170	5 586
33I05	CH de Cadillac	1	210 388	47 392	162 996	18 905
33I06	CH de Cadillac	0	244 884	56 584	188 300	20 874
33I07	CH de Libourne	0	240 717	55 868	184 849	22 664
40I01	CH Ste Anne	1	179 821	36 310	143 511	20 267
40I02	CH de Dax	0	220 656	44 483	176 173	25 362
47I01	CH La Candélie	0	333 234	66 219	267 015	42 977
64I01	CH des Pyrénées	1	206 919	41 549	165 370	22 109
64I02	CH des Pyrénées	0	182 260	36 911	145 349	22 620
64I03	CHI Bayonne	0	278 070	52 346	225 724	33 527
79I01	CH Niort	0	228 751	49 343	179 408	25 699
79I02	CH Nord-Deux Sèvres	0	144 802	31 862	112 940	17 407
86I01	CH H. Laborit	0	109 784	23 408	86 376	13 407
86I02	CH H. Laborit	0	36 471	6 805	29 666	5 927
86I03	CH H. Laborit	0	286 948	59 126	227 822	26 814
87I01	CHS Esquirol	0	256 108	47 815	208 293	30 347
87I02	CHS Esquirol	0	120 091	24 022	96 069	14 999
	Nouvelle-Aquitaine	9	5 879 144	1 170 799	4 708 345	669 689

Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine / INSEE - RP 2014 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

Figure148. Liste des établissements autorisés en psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2017

Département	Finess	Raison Sociale	Statut	Code commune INSEE	Commune
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL	Public	16113	LA COURONNE
16	160008231	KORIAN VILLA BLEUE	Privé lucratif	16167	JARNAC
17	170000103	CH SAINTONGE	Public	17415	SAINTES
17	170780282	MAISON MEDICALE HIPPOCRATE	Privé lucratif	17421	SAUJON
17	170780290	VILLA DU PARC	Privé lucratif	17421	SAUJON
17	170782981	CH LA ROCHELLE	Public	17300	LA ROCHELLE
17	170783146	CHS JONZAC	Public	17197	JONZAC
19	190000026	CH COEUR DE CORREZE	Public	19272	TULLE
19	190000091	CH D'USSEL	Public	19275	USSEL
19	190000117	ASSO CH PAYS EYGURANDE	Privé non lucratif	19141	MONESTIER-MERLINES
19	190011601	CH DE BRIVE	Public	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE
23	230000853	CH LA VALETTE	Public	23247	SAINT-VAURY
23	230780181	CLINIQUE CHATELGUYON VIERSAT	Privé lucratif	23261	VIERSAT
24	240000463	CH VAUCLAIRE	Public	24294	MONTPON-MENESTEROL
24	240000489	CH DE PERIGUEUX	Public	24322	PERIGUEUX
24	240000646	FONDATION JOHN BOST	Privé non lucratif	24222	LA FORCE
24	240000687	CH DE SARLAT	Public	24520	SARLAT-LA-CANEDA
33	330000431	MONTALIER	Privé non lucratif	33474	SAINT-SELVE
33	330000639	CH CHARLES PERRENS	Public	33063	BORDEAUX
33	330000647	CH DE CADILLAC	Public	33081	CADILLAC
33	330000779	SHMA	Privé non lucratif	33063	BORDEAUX
33	330780297	CLINIQUE ANOUSTE	Privé lucratif	33063	BORDEAUX
33	330780313	MAISON DE SANTE LES PINS	Privé lucratif	33318	PESSAC
33	330780321	CLINIQUE BETHANIE	Privé lucratif	33522	TALENCE
33	330780776	CLINIQUE LES HORIZONS	Privé lucratif	33084	CAMBES
33	330781170	CENTRE PASTEUR - RENOVATION	Privé non lucratif	33063	BORDEAUX
33	330781188	CRPS LA TOUR DE GASSIES	Privé non lucratif	33075	BRUGES
33	330781303	HIA ROBERT PICQUE	Public	33550	VILLENAVE-D'ORNON
33	330781691	ASSOCIATION LAIQUE DU PRADO	Privé non lucratif	33075	BRUGES
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE	Public	33243	LIBOURNE
33	330783960	ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE MGEN	Privé non lucratif	33063	BORDEAUX
40	400000105	CH DAX	Public	40088	DAX
40	400000113	CH MONT DE MARSAN - SITE STE ANNE	Public	40192	MONT-DE-MARSAN
40	400780375	CLINIQUE MAYLIS	Privé lucratif	40202	NARROSSE
47	470000423	CH AGEN - HOPITAL SAINT-ESPRIT	Public	47001	AGEN
47	470000563	CH LA CANDELIE	Public	47209	PONT-DU-CASSE
64	640000102	CHIC COTE BASQUE	Public	64102	BAYONNE
64	640000436	CH DES PYRENEES	Public	64445	PAU
64	640018255	CLINIQUE CHÂTEAU CARADOC	Privé lucratif	64102	BAYONNE
64	640780334	CLINIQUE D'AMADE	Privé lucratif	64102	BAYONNE
64	640780409	CLINIQUE MIRAMBEAU	Privé lucratif	64024	ANGLLET
64	640781365	CLINIQUE BEAU SITE	Privé lucratif	64230	GAN
64	640781399	CLINIQUE CHATEAU PREVILLE	Privé lucratif	64430	ORTHEZ
79	790000087	CH GEORGES RENON	Public	79191	NIORT
79	790003537	CH NORD DEUX DEVRES	Public	79329	THOUARS
86	860000017	CH HENRI LABORIT	Public	86194	POITIERS
87	870000221	CLINIQUE KORIAN SAINT MAURICE	Privé lucratif	87079	LA JONCHERE-SAINT-MAURICE
87	870006137	CH ESQUIROL	Public	87085	LIMOGES

 Sources : FINESS/ARHGOS au 1^{er} janvier 2017 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure149. Population et établissements de santé mentale par secteur de psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine

Code Secteur	Établissement référent	Nombre d'établissements psychiatriques dans secteur (hors établissement de référence)	POPULATION AU 1 ^{ER} JANVIER 2014			
			Ensemble	Moins de 18 ans	18 ans ou plus	75 ans ou plus
16G01	CH C. Claudel	1	117 991	23 206	94 785	13 053
16G02	CH C. Claudel	0	67 954	13 984	53 970	7 882
16G03	CH C. Claudel	0	81 503	15 669	65 834	10 026
16G04	CH C. Claudel	0	86 405	16 610	69 795	11 970
17G01	CH La Rochelle	0	99 397	20 955	78 442	10 904
17G02	CH La Rochelle	0	141 681	26 586	115 095	14 838
17G03	CH La Rochelle	0	102 911	19 596	83 315	13 240
17G04	CH La Rochelle	0	53 336	10 441	42 895	7 539
17G05	CH Saintes et Jonzac	0	69 434	13 901	55 533	8 033
17G06	CH Jonzac	2	100 968	17 034	83 934	15 806
17G07	CH Jonzac	0	69 362	13 544	55 818	8 975
19G01	CH de Tulle	0	78 408	13 152	65 256	11 900
19G02	CH Brive	0	130 034	25 216	104 818	16 988
19G03	CH de Ussel	1	32 898	5 861	27 037	4 704
23G01	CH La Valette	0	56 970	9 633	47 337	9 055
23G02	CH La Valette	1	63 611	10 817	52 794	9 899
24G01	CH Vauclaire	0	71 607	13 803	57 804	9 744
24G02	CH Vauclaire	2	63 920	12 226	51 694	9 021
24G03	CH Vauclaire	0	52 209	8 385	43 824	8 539
24G04	CH Perigueux	0	57 285	10 430	46 855	7 130
24G05	CH de Sarlat	0	59 567	10 256	49 311	8 615
24G06	CH Vauclaire	0	46 843	8 577	38 266	6 246
24G07	CH Perigueux	0	64 919	12 641	52 278	7 870
33G01	CH Charles Perrens	0	101 179	22 797	78 382	8 916
33G02	CH Charles Perrens	0	127 286	24 141	103 145	16 335
33G03	CH Charles Perrens	1	61 514	11 974	49 540	5 431
33G04	CH Charles Perrens	0	84 080	16 687	67 393	6 898
33G05	CH Charles Perrens	2	119 920	26 970	92 950	9 015
33G06	CH Charles Perrens	2	23 439	4 593	18 846	2 942
33G07	CH Charles Perrens	1	66 023	10 853	55 170	5 586
33G08	CH Charles Perrens	0	246 586	40 220	206 366	18 684
33G10	CH de Cadillac	1	59 436	13 887	45 549	4 755
33G11	CH de Cadillac	0	80 925	19 249	61 676	6 435
33G12	CH de Cadillac	0	78 664	17 296	61 368	6 616
33G13	CH de Cadillac	2	93 700	20 480	73 220	7 603
33G14	CH de Cadillac	1	64 180	15 740	48 440	5 664
33G15	CH de Cadillac	0	78 367	17 322	61 045	8 706
33G16	CH de Libourne	0	123 055	29 379	93 676	10 119
33G17	CH de Libourne	0	117 662	26 489	91 173	12 544
40G01	CH Ste Anne	0	79 648	15 774	63 874	9 196
40G02	CH Ste Anne	0	68 131	14 061	54 070	8 270
40G03	CH Ste Anne	0	109 561	22 792	86 769	11 960
40G04	CH de Dax	1	143 137	28 166	114 971	16 203
47G02	CH La Candélie	1	128 642	26 142	102 500	14 617
47G03	CH La Candélie	0	103 853	20 324	83 529	14 035
47G04	CH La Candélie	0	100 739	19 753	80 986	14 326
64G01	CH des Pyrénées	1	97 126	20 615	76 511	10 311
64G02	CH des Pyrénées	0	58 462	13 685	44 777	5 494
64G03	CH des Pyrénées	0	53 566	11 984	41 582	5 412
64G04	CH des Pyrénées	1	120 576	20 590	99 986	15 539
64G05	CH des Pyrénées	0	59 449	11 586	47 863	7 973
64G06	CHI Bayonne	0	114 925	22 961	91 964	12 811
64G07	CHI Bayonne	1	76 968	12 391	64 577	12 089
64G08	CHI Bayonne	1	86 177	16 994	69 183	8 627

Population et établissements de santé mentale par secteur de psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine (suite)

Code Secteur	Établissement référent	Nombre d'établissements psychiatriques dans secteur (hors établissement de référence)	POPULATION AU 1 ^{ER} JANVIER 2014			
			Ensemble	Moins de 18 ans	18 ans ou plus	75 ans ou plus
79G01	CH Niort	0	58 809	13 378	45 431	5 916
79G02	CH Niort	0	49 070	10 135	38 935	6 627
79G03	CH Niort	0	120 872	25 830	95 042	13 156
79G04	CH Nord-Deux Sèvres	0	69 883	14 327	55 556	9 284
79G05	CH Nord-Deux Sèvres	0	74 919	17 534	57 385	8 124
86G01	CH H. Laborit	0	174 190	34 517	139 673	16 045
86G02	CH H. Laborit	0	88 352	18 736	69 616	10 175
86G03	CH H. Laborit	0	83 750	17 242	66 508	9 577
86G04	CH H. Laborit	0	86 911	18 843	68 068	10 351
87G01	CHS Esquirol	0	42 076	8 341	33 735	5 115
87G02	CHS Esquirol	1	172 137	31 209	140 928	19 599
87G03	CHS Esquirol	0	41 895	8 265	33 630	5 633
87G04	CHS Esquirol	0	48 793	10 167	38 626	5 762
87G05	CHS Esquirol	0	71 298	13 855	57 443	9 236
	Nouvelle-Aquitaine	25	5 879 144	1 170 799	4 708 345	669 689

Sources : ARS Nouvelle-Aquitaine / INSEE - RP 2014 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

Figure150. Capacité d'accueil en hospitalisation des établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile en Nouvelle-Aquitaine au 31 décembre 2015

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET						PRISE EN CHARGE À TEMPS PARTIEL			
							Nombre de lits ou places installées au 31/12						Nombre de places			Nbre de structures
							Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences	Hospitalisation à domicile	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit	Ateliers thérapeutiques	
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL		160000501	16113	LA COURONNE	12	1	-	-	-	-	82	-	7	
17	170000103	CH DE SAINTONGE		170780175	17415	SAINTES	5	4	-	-	-	-	30	-	-	
17	170782981	CH LA ROCHELLE		170024194	17300	LA ROCHELLE	16	-	-	-	-	-	73	1	-	
17	170783146	CHS DE JONZAC	PSYCHIATRIE	170780050	17197	JONZAC	-	5	-	-	-	-	15	-	-	
17	170784086	ETAB. THERAPEUTIQUE POUR ADOLESCENTS	Ets Thérapeutiques pour Adolescents	330785072	17283	PONS	15	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	190011601	CH BRIVE		190000042	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE	-	32	-	-	-	-	23	-	-	
23	230000853	CH LA VALETTE		230780074	23247	SAINT-VAURY	-	7	-	-	-	-	26	-	-	
24	240000463	CH VAUCLAIRE		240000083	24294	MONTPON-MENESTEROL	6	-	-	-	-	-	33	-	-	
24	240000489	CH DE PERIGUEUX		240000117	24322	PERIGUEUX	-	-	-	-	-	-	12	-	-	
33	330782350	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE LES PLATANES		330000480	33162	EYSINES	-	-	-	-	-	-	35	-	-	
33	330000639	CH CHARLES PERRENS		330781287	33063	BORDEAUX	25	18	-	-	4	12	96	-	-	
33	330000647	CH DE CADILLAC		330781295	33081	CADILLAC	-	10	-	-	-	-	72	-	-	
33	330780289	HOPITAL DE JOUR L'OISEAU LYRE		330790809	33238	LEOGNAN	-	-	-	-	-	-	30	-	-	
33	330780636	CSMI RENOVATION - CMP BORDEAUX-NORD	DIR ADMINISTRATIVE ET MEDICALE	330785072	33063	BORDEAUX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	330781691	ASSOCIATION LAIQUE DU PRADO			33075	BRUGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	330783614	HOPITAL DE JOUR DU PARC - RENOVATION		330785072	33063	BORDEAUX	-	-	-	-	-	-	35	12	-	
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE		330781253	33243	LIBOURNE	8	5	-	-	-	-	48	-	-	
33	330802752	CENTRE JEAN ABADIE - CHU	GRUPE HOSPITALIER SAINT-ANDRE	330781196	33063	BORDEAUX	10	-	-	-	-	-	5	-	-	

Capacité d'accueil en hospitalisation des établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile en Nouvelle-Aquitaine au 31 décembre 2015 (suite)

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET					PRISE EN CHARGE À TEMPS PARTIEL			
							Nombre de lits ou places installées au 31/12					Nombre de places			Nbre de structures
							Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences	Hospitalisation à domicile	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit	Ateliers thérapeutiques
40	400000105	CH DE DAX		400780193	40088	DAX	-	-	-	-	-	5	23	-	-
40	400000113	CH DE MONT DE MARSAN - SITE DE STE ANNE		400011177	40192	MONT-DE-MARSAN	10	-	-	-	-	-	27	-	3
40	400780367	CLINIQUE MEDICALE J. SARRAILH		750720575	40001	AIRE-SUR-L'ADOUR	65	-	-	-	-	-	5	5	-
47	470000563	CH DE LA CANDELIE		470000381	47209	PONT-DU-CASSE	17	2	-	-	-	-	59	2	-
64	640000162	CHIC COTE BASQUE		640780417	64102	BAYONNE	8	-	-	-	-	-	32	-	-
64	640000436	CH DES PYRENEES		640780862	64445	PAU	29	3	-	-	-	-	56	2	-
79	790000087	CH GEORGES RENON		790000012	79191	NIORT	14	-	-	-	-	-	38	-	-
79	790007694	CH NORD DEUX SEVRES		790006654	79049	BRESSUIRE	-	-	-	-	-	-	20	-	-
86	860000017	CH HENRI LABORIT		860780048	86194	POITIERS	28	22	-	-	-	-	98	-	-
87	870006137	CH ESQUIROL		870002466	87085	LIMOGES	29	-	-	-	-	-	62	-	-

Sources : DREES – Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

Figure 151. Capacité d'accueil en hospitalisation des établissements autorisés en psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine au 31 décembre 2015

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET					PRISE EN CHARGE À TEMPS PARTIEL			
							Nombre de lits ou places installées au 31/12					Nombre de places		Nombre de structures	
							Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences	Hospitalisation à domicile	Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL - LA COURONNE		160000501	16113	LA COURONNE	247	1	-	-	10	-	66	-	7
16	160008231	KORIAN VILLA BLEUE - JARNAC		160001038	16167	JARNAC	38	-	-	-	-	-	-	-	-
17	170780282	MAISON MEDICALE HIPPOCRATE		170000186	17421	SAUJON	57	-	-	-	-	-	-	-	-
17	170780290	VILLA DU PARC		170000194	17421	SAUJON	56	-	-	-	-	-	-	-	-
17	170782981	CH LA ROCHELLE (PSY) 17G01 17G02 17I01		170024194	17300	LA ROCHELLE	251	-	11	-	-	-	83	1	-
17	170783146	CENTRE HOSPITALIER JONZAC (CHS)	PSYCHIATRIE	170780050	17197	JONZAC	84	-	-	-	-	-	40	3	-
17	170020994	C.A.T.T.P. + HOP JOUR PSY ADULT - S5		170780175	17415	SAINTES	-	-	-	-	-	-	15	-	-
19	190011601	SITE SPECIALISE HENRI LABORIT		190000042	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE	42	-	-	-	-	-	20	-	1
19	190000026	CENTRE HOSPITALIER COEUR DE CORREZE		190000059	19272	TULLE	30	-	-	-	-	-	30	-	-
19	190000091	CENTRE HOSPITALIER D'USSEL		190000075	19275	USSEL	24	-	-	-	-	-	12	2	1
19	190000117	ASSO CENTRE HOSP PAYS EYGURANDE			19141	MONESTIER-MERLINES	181	-	13	-	-	-	10	5	-
23	230780181	CLINIQUE CHATELGUYON VIERSAT	S. A. S.	230000879	23261	VIERSAT	48	-	-	-	-	-	-	-	-
23	230000853	CENTRE HOSPITALIER SAINT VAURY		230780074	23247	SAINT-VAURY	120	3	-	-	-	-	95	2	-
24	240000463	CENTRE HOSPITALIER VAUCLAIRE		240000083	24294	MONTPON-MENESTEROL	213	-	8	-	-	-	75	-	-
24	240000489	CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX		240000117	24322	PERIGUEUX	75	-	-	-	-	-	-	-	1
24	240000646	FONDATION JOHN BOST		240000265	24222	LA FORCE	327	-	-	-	-	-	17	-	-
24	240000687	CENTRE HOSPITALIER SARLAT		240000448	24520	SARLAT-LA-CANEDA	39	-	-	-	-	-	10	4	-
33	330780297	CLINIQUE ANOUSTE		330000175	33063	BORDEAUX	34	-	-	-	-	-	35	-	-
33	330780313	MAISON DE SANTE LES PINS		330000191	33318	PESSAC	79	-	-	-	-	-	-	-	-
33	330780321	CLINIQUE BETHANIE		330000209	33522	TALENCE	62	-	-	-	-	-	-	-	-
33	330781188	CRPS LA TOUR DE GASSIES		330056540	33075	BRUGES	25	-	-	-	-	-	25	-	-
33	330780776	Clinique les HORIZONS	S.A.S.	330056839	33084	CAMBES	78	-	-	-	-	-	-	-	-
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE		330781253	33243	LIBOURNE	92	8	-	-	-	-	57	-	-
33	330000639	CH CHARLES PERRENS		330781287	33063	BORDEAUX	476	-	-	-	6	15	156	14	-
33	330000647	C.H. DE CADILLAC		330781295	33081	CADILLAC	464	15	-	-	-	-	72	9	-
33	330781170	CENTRE READAPT PASTEUR - RENOVATION		330785072	33063	BORDEAUX	44	-	-	-	-	-	-	-	-
33	330783960	ETAB. DE SANTE MENTALE MGEN		750005068	33063	BORDEAUX	-	-	-	-	-	-	62	-	-

Capacité d'accueil en hospitalisation des établissements autorisés en psychiatrie générale en Nouvelle-Aquitaine au 31 décembre 2015 (suite)

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET							PRISE EN CHARGE À TEMPS PARTIEL			
							Nombre de lits ou places installées au 31/12							Nombre de places			Nombre de structures
							Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences	Hospitalisation à domicile	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit	Atelier thérapeutique		
33	330781303	HIA ROBERT PICQUE		750821092	33550	VILLENAVE-D'ORNON	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	330000431	MONTALIER	CENTRE DE POST CURE POUR MALADES		33474	SAINT-SELVE	69	-	-	-	-	-	10	5	-	-	
33	330000779	SOC D'HYGIENE MENTALE AQUITAINE			33063	BORDEAUX	-	-	-	-	-	-	70	-	-	-	
33	330781691	ASSOCIATION LAIQUE DU PRADO			33075	BRUGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	400000113	CH MONT DE MARSAN - SITE DE STE ANNE		400011177	40192	MONT-DE-MARSAN	199	-	16	-	-	-	36	3	3	-	
40	400780375	CLINIQUE MAYLIS		400013801	40202	NARROSSE	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	400000105	CENTRE HOSPITALIER DAX		400780193	40088	DAX	15	-	-	-	-	-	16	-	-	-	
47	470000423	CH AGEN - HOPITAL SAINT-ESPRIT		470000316	47001	AGEN	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
47	470000563	CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE		470000381	47209	PONT-DU-CASSE	286	-	7	-	-	-	68	4	8	-	
64	640780409	CLINIQUE MIRAMBEAU		640000154	64024	ANGET	49	-	-	-	-	-	10	-	-	-	
64	640781399	CLINIQUE CHATEAU PREVILLE		640000683	64430	ORTHEZ	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
64	640780334	CLINIQUE D'AMADE		640017893	64102	BAYONNE	60	-	-	-	-	-	15	-	-	-	
64	640000162	C.H.I.C. COTE BASQUE - BAYONNE		640780417	64102	BAYONNE	8	-	-	-	8	-	20	10	-	-	
64	640000436	CENTRE HOSPITALIER DES PYRENEES		640780862	64445	PAU	298	-	-	-	18	-	178	30	1	-	
64	640781365	Clinique Beau Site		750052292	64230	GAN	44	-	-	-	-	-	15	-	-	-	
64	6400007019	SAS CLINIQUE CANTEGRIT		64102	64102	BAYONNE	74	-	-	-	-	-	15	-	-	-	
79	790000087	CENTRE HOSPITAL. GEORGES RENON		790000012	79191	NIORT	164	7	-	-	10	-	48	6	-	-	
79	790012355	UNITE INTERS. AUTIST. AD. VENISE VERTE		790000012	79191	NIORT	10	-	5	-	-	-	35	1	-	-	
79	790003537	SITE HOSPITALIER DE THOUARS		790006654	79329	THOUARS	66	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
79	790007694	PSY. ADULTES - HOP DE JOUR MALABRY		790006654	79049	BRESSUIRE	-	6	-	-	-	-	44	-	-	-	
86	860000017	C.H. HENRI LABORIT		860780048	86194	POITIERS	336	79	-	-	-	-	104	8	7	-	
87	870000221	CLINIQUE KORIAN SAINT MAURICE		870000973	87079	LA JONCHERE-SAINTE MAURICE	34	-	-	-	-	-	5	-	-	-	
87	870006137	CENTRE HOSPITALIER ESQUIROL		870002466	87085	LIMOGES	456	-	-	-	-	-	331	11	5	-	

Source : DREES, Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure152. Accueil en ambulatoire des établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	CAPACITÉS		CATT Nombre
							CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie	CATT	
							Nombre de structures ouvertes moins de 5 jours par semaine	Nombre de structures ouvertes 5 jours par semaine	
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL		160000501	16113	LA COURONNE	-	8	7
17	170000103	CH DE SAINTONGE		170780175	17415	SAINTES	2	4	-
17	170782981	CH LA ROCHELLE		170024194	17300	LA ROCHELLE	-	-	-
17	170783146	CHS DE JONZAC	PSYCHIATRIE	170780050	17197	JONZAC	1	3	5
17	170784086	ETAB. THERAPEUTIQUEPOUR ADOLESCENTS	Ets Thérapeutique pour Adolescents	330785072	17283	PONS	-	-	-
19	190011601	CH BRIVE		190000042	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE	-	3	-
23	230000853	CH LA VALETTE		230780074	23247	SAINT-VAURY	-	4	4
24	240000463	CH VAUCLAIRE		240000083	24294	MONTPON-MENESTEROL	3	7	3
24	240000489	CH DE PERIGUEUX		240000117	24322	PERIGUEUX	-	8	1
33	330782350	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE LES PLATANES		330000480	33162	EYSINES	-	-	-
33	330000639	CH CHARLES PERRENS		330781287	33063	BORDEAUX	-	15	-
33	330000647	CH DE CADILLAC		330781295	33081	CADILLAC	-	8	3
33	330780289	HOPITAL DE JOUR L'OISEAU LYRE		330790809	33238	LEOGNAN	-	-	-
33	330780636	CSMI RENOVATION - CMP BORDEAUX-NORD	DIR ADMINISTRATIVE ET MEDICALE	330785072	33063	BORDEAUX	3	4	1
33	330781691	ASSOCIATION LAIQUE DU PRADO			33075	BRUGES	6	2	-
33	330783614	HOPITAL DE JOUR DU PARC - RENOVATION		330785072	33063	BORDEAUX	-	-	-
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE		330781253	33243	LIBOURNE	1	3	5
33	330802752	CENTRE JEAN ABADIE - CHU	GRUPE HOSPITALIER SAINT-ANDRE	330781196	33063	BORDEAUX	-	-	-
40	400000105	CH DE DAX		400780193	40088	DAX	4	1	1
40	400000113	CH DE MONT DE MARSAN - SITE DE STE ANNE		400011177	40192	MONT-DE-MARSAN	3	4	3
40	400780367	CLINIQUE MEDICALE J. SARRAILH		750720575	40001	AIRE-SUR-L'ADOUR	-	1	1
47	470000563	CH DE LA CANDELIE		470000381	47209	PONT-DU-CASSE	5	1	6
64	640000162	CHIC COTE BASQUE		640780417	64102	BAYONNE	-	5	3
64	640000436	CH DES PYRENEES		640780862	64445	PAU	6	12	11
79	790000087	CH GEORGES RENON		790000012	79191	NIORT	1	-	-
79	790007694	CH NORD DEUX SEVRES		790006654	79049	BRESSUIRE	-	2	2
86	860000017	CH HENRI LABORIT		860780048	86194	POITIERS	5	3	-
87	870006137	CH ESQUIROL		870002466	87085	LIMOGES	-	8	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure153. Accueil en ambulatoire des établissements autorisés en psychiatrie générale au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	CAPACITÉS		CATTP
							CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie	CATTP	
							Nombre de structures ouvertes moins de 5 jours par semaine	Nombre de structures ouvertes 5 jours par semaine	Nombre
16	160000345	CH CAMILLE CLAUDEL - LA COURONNE		160000501	16113	LA COURONNE	8	14	7
16	160008231	KORIAN VILLA BLEUE - JARNAC		160001038	16167	JARNAC	-	-	-
17	170000103	CTRE HOSP. DE SAINTONGE - SAINTES		170780175	17415	SAINTES	-	-	2
17	170780282	MAISON MEDICALE HIPPOCRATE		170000186	17421	SAUJON	-	-	-
17	170780290	VILLA DU PARC		170000194	17421	SAUJON	-	-	-
17	170782981	CH LA ROCHELLE (PSY) 17G01 17G02 17I01		170024194	17300	LA ROCHELLE	5	4	9
17	170783146	CENTRE HOSPITALIER JONZAC (CHS)	PSYCHIATRIE	170780050	17197	JONZAC	6	3	5
19	190000026	CENTRE HOSPITALIER COEUR DE CORREZE		190000059	19272	TULLE	-	6	-
19	190000091	CENTRE HOSPITALIER D'USSEL		190000075	19275	USSEL	1	2	1
19	190000117	ASSO CENTRE HOSP PAYS EYGURANDE			19141	MONESTIER-MERLINES	2	-	2
19	190011601	SITE SPECIALISE HENRI LABORIT		190000042	19031	BRIVE-LA-GAILLARDE	-	6	-
23	230000853	CENTRE HOSPITALIER SAINT VAURY		230780074	23247	SAINT-VAURY	-	7	11
23	230780181	CLINIQUE CHATELGUYON VIERSAT	S. A. S.	230000879	23261	VIERSAT	-	-	-
24	240000463	CENTRE HOSPITALIER VAUCLAIRE		240000083	24294	MONTPON-MENESTEROL	3	6	5
24	240000489	CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX		240000117	24322	PERIGUEUX	-	3	1
24	240000646	FONDATION JOHN BOST		240000265	24222	LA FORCE	-	-	-
24	240000687	CENTRE HOSPITALIER SARLAT		240000448	24520	SARLAT-LA-CANEDA	-	1	1
33	330000431	MONTALIER	CENTRE DE POST CURE POUR MALADES		33474	SAINT-SELVE	-	-	-
33	330000639	CH CHARLES PERRENS		330781287	33063	BORDEAUX	-	35	-
33	330000647	C.H. DE CADILLAC		330781295	33081	CADILLAC	2	13	7
33	330000779	SOC D'HYGIENE MENTALE AQUITAINE			33063	BORDEAUX	-	-	-
33	330780297	CLINIQUE ANOUSTE		330000175	33063	BORDEAUX	-	-	-
33	330780313	MAISON DE SANTE LES PINS		330000191	33318	PESSAC	-	-	-
33	330780321	CLINIQUE BETHANIE		330000209	33522	TALENCE	-	-	-
33	330780776	CLINIQUE LES HORIZONS	S.A.S	330056839	33084	CAMBES	-	-	-
33	330781170	CENTRE READAPT PASTEUR - RENOVATION		330785072	33063	BORDEAUX	-	-	-
33	330781188	CRPS LA TOUR DE GASSIES		330056540	33075	BRUGES	-	-	-
33	330781303	HIA ROBERT PICQUE		750821092	33550	VILLENAVE-D'ORNON	-	1	-
33	330781691	ASSOCIATION LAIQUE DU PRADO			33075	BRUGES	-	-	-
33	330783721	HOPITAL GARDEROSE		330781253	33243	LIBOURNE	2	4	8

Accueil en ambulatoire des établissements autorisés en psychiatrie générale au 31 décembre 2015 en Nouvelle-Aquitaine (suite)

Département	Finess	Raison Sociale	Complément de raison sociale	Finess EJ	Code commune	Libellé commune	CAPACITÉS		CATTP
							CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie		
							Nombre de structures ouvertes moins de 5 jours par semaine	Nombre de structures ouvertes 5 jours par semaine	Nombre
33	330783960	ETAB. DE SANTE MENTALE MGEN		750005068	33063	BORDEAUX	-	-	-
40	400000105	CENTRE HOSPITALIER DAX		400780193	40088	DAX	4	2	-
40	400000113	CH MONT DE MARSAN - SITE DE STE ANNE		400011177	40192	MONT-DE-MARSAN	26	6	3
40	400780375	CLINIQUE MAYLIS		400013801	40202	NARROSSE	-	-	-
47	470000423	CH AGEN - HOPITAL SAINT-ESPRIT		470000316	47001	AGEN	-	-	-
47	470000563	CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE		470000381	47209	PONT-DU-CASSE	12	5	3
47	4700009143	ASSOCIATION SOLINCITE			47088	ESCASSEFORT	-	2	-
64	640000162	C.H.I.C. COTE BASQUE - BAYONNE		640780417	64102	BAYONNE	-	15	4
64	640000436	CENTRE HOSPITALIER DES PYRENEES		640780862	64445	PAU	9	27	24
64	640007019	SAS CLINIQUE CANTEGRIT			64102	BAYONNE	-	-	-
64	640780334	CLINIQUE D'AMADE		640017893	64102	BAYONNE	-	-	-
64	640780409	CLINIQUE MIRAMBEAU		640000154	64024	ANGLET	-	-	-
64	640781365	Clinique Beau Site		750052292	64230	GAN	-	-	-
64	640781399	CLINIQUE CHATEAU PREVILLE		640000683	64430	ORTHEZ	-	-	-
79	790000087	CENTRE HOSPITAL. GEORGES RENON		790000012	79191	NIORT	4	1	1
79	790003537	SITE HOSPITALIER DE THOUARS		790006654	79329	THOUARS	-	-	-
79	790007694	PSY. ADULTES - HOP DE JOUR MALABRY		790006654	79049	BRESSUIRE	-	2	2
79	790012355	UNITE INTERS. AUTIST. AD. VENISE VERTE		790000012	79191	NIORT	8	-	4
86	860000017	C.H. HENRI LABORIT		860780048	86194	POITIERS	7	7	4
87	870000221	CLINIQUE KORIAN SAINT MAURICE		870000973	87079	LA JONCHERE-SAINT-MAURICE	-	1	-
87	870006137	CENTRE HOSPITALIER ESQUIROL		870002466	87085	LIMOGES	5	22	-

Source : DREES, Enquête SAE 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure154. Lieux des actes réalisés en psychiatrie sur les enfants et adolescents en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Finess	Raison sociale	Nombre d'actes réalisés	CMP et CATTP	LIEU DE L'ACTE		
					Établissement social, médico-social, scolaire, domicile	Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	Unité d'accueil d'un service d'urgences
16	160000501	CH CAMILLE CLAUDEL	21 860	20 000	1 625	91	144
17	170024194	GR. HOSP. DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	15 776	14 301	1 170	186	119
17	170780050	CH DE JONZAC	25 916	25 499	407	5	5
17	170780175	CH DE SAINTES	28 186	24 176	3 731	271	8
17	170784086	ÉTAB. THER. POUR ADOLESCENTS PONS	-	-	-	-	-
19	190000042	CH BRIVE	204	55	1	5	143
19	190000059	CH TULLE	4	1	-	3	-
19	190000075	CH USSEL	13	8	-	3	2
19	190000117	ASSOCIATION CH PAYS EYGURANDE	16	15	1	-	-
23	230780074	CH SAINT-VAURY	10 235	9 809	165	72	189
24	240000083	CH MONTPON	31 986	31 446	473	39	28
24	240000117	CH PERIGUEUX	24 192	17 732	5 337	995	128
24	240000448	CH JEAN LECLAIRE	102	79	10	2	11
24	240000646	FONDATION JOHN BOST	-	-	-	-	-
33	330000779	SHMA	28	28	-	-	-
33	330780289	HDJ OISEAU-LYRE	-	-	-	-	-
33	330780636	CSMI RENOVATION GRAND PARC	36 936	36 936	-	-	-
33	330780784	FOYER DE POST CURE MONTALIER	-	-	-	-	-
33	330781188	CRPS TOUR DE GASSIES	-	-	-	-	-
33	330781196	CHU DE BORDEAUX	304	304	-	-	-
33	330781253	CH DE LIBOURNE	19 115	17 848	853	268	146
33	330781287	CH CHARLES PERRENS	29 946	22 432	5 035	1 802	677
33	330781295	CH DE CADILLAC	29 832	29 306	399	23	104
33	330781303	HIA ROBERT PICQUE	7	7	-	-	-
33	330781691	CSMI PRADO	18 874	18 874	-	-	-
33	330782350	HDJ LES PLATANES	-	-	-	-	-
33	330783614	HDJ DU PARC	-	-	-	-	-
33	330783960	CENTRE DE SANTÉ MENTALE MGEN	1	-	1	-	-
33	330785064	OREAG (Fermé)	7 177	-	7 177	-	-
40	400011177	CH DE MONT DE MARSAN	20 632	17 108	2 621	652	251
40	400780193	CH DAX	17 029	11 052	5 727	107	143
40	400780367	CLINIQUE JEAN SARRAILH	253	252	1	-	-
47	470000316	CH AGEN	-	-	-	-	-
47	470000381	CH LA CANDELIE	48 208	44 222	3 603	382	1
47	470009143	SOLINCITE (Fermé)	7 127	6 391	736	-	-
64	640780409	CLINIQUE MIRAMBEAU	-	-	-	-	-
64	640780417	CH COTE BASQUE	14 711	13 577	823	76	235
64	640780862	CH DES PYRENEES	45 138	43 177	1 628	73	260
79	790000012	CH DE NIORT	19 608	18 650	488	393	77
79	790006654	CH NORD DEUX-SEVRES*	10 497	10 116	345	36	-
86	860780048	CH HENRI LABORIT	31 783	28 409	1 395	1 254	725
87	870002466	CH ESQUIROL	20 067	17 555	648	1 795	69

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure155. Lieux des actes réalisés en psychiatrie sur les enfants et adolescents par département en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	Finess	Raison sociale	Nombre d'actes réalisés	CMP et CATT	Établissement social, médico-social, scolaire, domicile	LIEU DE L'ACTE		Non renseigné
						Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	Unité d'accueil d'un service d'urgences	
16	160000501	CH CAMILLE CLAUDEL	74 788	53 329	16 400	2 636	2 423	-
16	160008231	CLINIQUE LA VILLA BLEUE	-	-	-	-	-	-
17	170024194	GROUPEMENT HOSPITALIER DE LA ROCHELLE-RE-AUNIS	77 049	52 406	20 645	1 018	2 980	-
17	170780050	CH DE JONZAC	34 921	30 070	3 973	575	303	-
17	170780175	CH DE SAINTES	18 159	12 689	3 930	965	575	-
17	170780282	CLINIQUE HIPPOCRATE	-	-	-	-	-	-
17	170780290	CLINIQUE VILLA DU PARC	-	-	-	-	-	-
17	170784086	ÉTABLISSEMENT THERAPEUTIQUE POUR ADOLESCENTS	-	-	-	-	-	-
19	190000042	CH BRIVE	17 870	10 692	5 200	609	1 369	-
19	190000059	CH TULLE	13 326	8 190	4 595	541	-	-
19	190000075	CH USSEL	6 097	3 796	2 212	74	15	-
19	190000117	ASSOCIATION CH PAYS EYGURANDE	18 541	10 553	7 971	17	-	-
23	230780074	CH SAINT-VAURY	46 127	29 308	12 006	3 407	1 406	-
23	230780181	SA CLINIQUE CHATELGUYON	-	-	-	-	-	-
24	240000083	CH MONTPON	89 676	68 130	19 731	1 223	592	-
24	240000117	CH PERIGUEUX	26 012	18 708	5 201	473	1 630	-
24	240000448	CH JEAN LECLAIRE	9 224	5 518	3 364	253	89	-
24	240000646	FONDATION JOHN BOST	-	-	-	-	-	-
33	330000779	SOCIETE D'HYGIENE MENTALE D'AQUITAINE SHMA	3 142	3 142	-	-	-	-
33	330780297	MAISON DE SANTÉ ANOUSTE	-	-	-	-	-	-
33	330780313	MAISON DE SANTÉ LES PINS	-	-	-	-	-	-
33	330780321	CLINIQUE BETHANIE	-	-	-	-	-	-
33	330780636	CSMI RENOVATION GRAND PARC	3	3	-	-	-	-
33	330780776	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE HORIZON 33	-	-	-	-	-	-
33	330780784	FOYER DE POST CURE MONTALIER	-	-	-	-	-	-
33	330781170	CENTRE DE RÉADAPTATION ASSOCIATION RÉNOVATION	-	-	-	-	-	-
33	330781188	CRPS TOUR DE GASSIES	-	-	-	-	-	-
33	330781196	CHU DE BORDEAUX	14	14	-	-	-	-
33	330781253	CH DE LIBOURNE	42 322	30 711	8 129	1 977	1 505	-
33	330781287	CH CHARLES PERRENS	174 969	101 171	60 996	2 466	10 336	-
33	330781295	CH DE CADILLAC	128 257	111 608	15 307	540	802	-
33	330781303	HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES ROBERT PICQUE	304	304	-	-	-	497
33	330781691	CSMI PRADO	86	86	-	-	-	-
33	330783614	HDJ DU PARC	-	-	-	-	-	-
33	330783960	CENTRE DE SANTÉ MENTALE MGEN	1 189	616	573	-	-	-
33	330785064	OREAG	61	-	61	-	-	-
40	400011177	CH DE MONT DE MARSAN	46 080	28 594	12 617	3 004	1 865	-
40	400780193	CH DAX	27 335	18 984	3 377	1 370	3 604	-
40	400780367	CLINIQUE JEAN SARRAILH	40	40	-	-	-	-
40	400780375	CLINIQUE MAYLIS	-	-	-	-	-	-
47	470000316	CH AGEN	-	-	-	-	-	-
47	470000381	CH LA CANDELIE	83 520	56 068	23 865	3 579	8	-
47	470009143	SOLINCITE	18	18	-	-	-	-
64	640017521	CATTP DABANTA	-	-	-	-	-	-
64	640780334	CLINIQUE D'AMADE	-	-	-	-	-	-
64	640780409	CLINIQUE MIRAMBEAU	-	-	-	-	-	-
64	640780417	CH COTE BASQUE	69 078	52 290	11 841	1 266	3 681	-

Lieux des actes réalisés en psychiatrie sur les enfants et adolescents par département en Nouvelle-Aquitaine en 2015 (suite)

Département	Finess	Raison sociale	Nombre d'actes réalisés	CMP et CATTP	Établissement social, médico-social, scolaire, domicile	LIEU DE L'ACTE		Non renseigné
						Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	Unité d'accueil d'un service d'urgences	
64	640780458	CLINIQUE CANTEGRIT	-	-	-	-	-	-
64	640780664	POST CURE MENTALE ARGIA	-	-	-	-	-	-
64	640780862	CH DES PYRENEES	160 369	115 870	38 947	2 300	3 252	-
64	640781365	CLINIQUE BEAU SITE	-	-	-	-	-	-
64	640781399	CLINIQUE CHATEAU PREVILLE	-	-	-	-	-	-
79	790000012	CH DE NIORT*	66 934	54 213	9 294	830	2 597	-
79	790006654	CH NORD DEUX-SEVRES	36 768	33 640	2 628	500	-	-
86	860780048	CH HENRI LABORIT	110 482	61 666	20 027	23 588	5 201	-
87	870000221	CLINIQUE SAINT MAURICE	-	-	-	-	-	-
87	870002466	CH ESQUIROL	99 734	65 659	25 520	5 010	3 545	-

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure156. Part des enfants et adolescents vus en psychiatrie ambulatoire par lieu d'acte en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	LIEU DE L'ACTE								
	Nombre de patients	CMP et CATT		Établissement social, médico-social, scolaire, domicile		Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)		Unité d'accueil d'un service d'urgences	
		Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%
Charente	2 885	2 577	89,3	678	23,5	32	1,1	80	2,8
Charente-Maritime	5 826	5 705	97,9	537	9,2	233	4,0	85	1,5
Corrèze	97	21	21,6	1	1,0	9	9,3	72	74,2
Creuse	755	728	96,4	109	14,4	30	4,0	58	7,7
Dordogne	4 238	4 080	96,3	596	14,1	162	3,8	119	2,8
Gironde	11 944	10 355	86,7	1 696	14,2	615	5,1	455	3,8
Landes	3 925	2 901	73,9	1 564	39,8	382	9,7	114	2,9
Lot-et-Garonne	3 268	2 875	88,0	1 113	34,1	176	5,4	1	0,0
Pyrénées-Atlantiques	4 196	3 965	94,5	862	20,5	63	1,5	341	8,1
Deux-Sèvres	3 257	2 581	79,2	193	5,9	231	7,1	64	2,0
Vienne	3 321	3 113	93,7	318	9,6	279	8,4	230	6,9
Haute-Vienne	2 503	2 215	88,5	176	7,0	536	21,4	47	1,9
Nouvelle-Aquitaine	46 215	41 116	89,0	7 843	17,0	2 748	5,9	1 666	3,6

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Figure157. Part des adultes vus en psychiatrie ambulatoire par lieu d'acte en Nouvelle-Aquitaine en 2015

Département	LIEU DE L'ACTE								
	Nombre de patients	CMP et CATT		Établissement social, médico-social, scolaire, domicile		Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)		Unité d'accueil d'un service d'urgences	
		Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%	Nb patients	%
Charente	10 172	7 960	78,3	2 141	21,0	908	8,9	1 409	13,9
Charente-Maritime	15 265	11 915	78,1	1 852	12,1	1 290	8,5	2 067	13,5
Corrèze	5 928	3 841	64,8	1 354	22,8	678	11,4	634	10,7
Creuse	3 851	2 536	65,9	1 262	32,8	843	21,9	421	10,9
Dordogne	11 492	8 252	71,8	2 126	18,5	1 009	8,8	1 567	13,6
Gironde	32 660	24 214	74,1	5 715	17,5	2 234	6,8	5 567	17,0
Landes	7 951	5 516	69,4	1 285	16,2	1 172	14,7	1 734	21,8
Lot-et-Garonne	6 378	4 930	77,3	1 255	19,7	1 295	20,3	8	0,1
Pyrénées-Atlantiques	15 762	11 491	72,9	4 218	26,8	1 288	8,2	2 994	19,0
Deux-Sèvres	7 845	6 219	79,3	1 777	22,7	357	4,6	1 233	15,7
Vienne	14 997	9 735	64,9	1 683	11,2	4 423	29,5	1 493	10,0
Haute-Vienne	14 989	11 425	76,2	3 007	20,1	2 559	17,1	1 323	8,8
Nouvelle-Aquitaine	147 290	108 034	73,3	27 675	18,8	18 056	12,3	20 450	13,9

Source : ATIH, RIM-P 2015 / Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, Pôle études, statistiques et prospective

Figure158. Les hospitalisations sans consentement par département en Nouvelle-Aquitaine en 2013

Département	Soins psychiatriques							
	Sur décision du représentant de l'État		À la demande d'un tiers		Pour péril imminent		Ensemble	
	Nb patients	Nb journées tps complet	Nb patients	Nb journées tps complet	Nb patients	Nb journées tps complet	Nb patients	Nb journées
Charente	114	5 785	245	8 671	130	3 652	430	18 108
Charente-Maritime	128	4 973	471	20 628	592	22 683	566	48 284
Corrèze	65	9 678	208	6 480	45	2 435	426	18 593
Creuse	33	4 520	150	1 540	14	1 215	227	7 275
Dordogne	153	7 851	403	16 563	128	3 312	541	27 726
Gironde	855	44 861	1 773	65 180	105	3 421	2 243	113 462
Landes	32	3 264	239	5 555	21	841	344	9 660
Lot-et-Garonne	149	11 794	200	10 974	189	4 595	520	27 363
Pyrénées-Atlantiques	106	6 207	876	40 381	78	1 921	927	48 509
Deux-Sèvres	350	24 311	491	36 475	32	981	879	61 767
Vienne	44	2 726	453	18 892	145	4 272	637	25 890
Haute-Vienne	140	5 190	431	14 021	41	1 299	664	20 510
Nouvelle-Aquitaine	2 169	131 160	5 940	245 360	1 520	50 627	8 404	427 147

Source : DREES, Enquête SAE 2013 / Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine – DPSP, PESE

6 Sigles

ADELI	Automatisation des listes
ADRS	Adolescent Depression Rating Scale
AFTOC	Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs
ALD	Affection de longue durée
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
APVP	Années potentielles de vie perdues
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
AREDETA	Association rochelaise pour l'étude de la dépression et des troubles affectifs
ARFTLV	Agence régionale de formation tout au long de la vie
ARHGOS	Système de gestion des objectifs sanitaires
ARP	Association régionale de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale
ARS	Agence régionale de santé
ASIP	Agence des systèmes d'information partagés
ASV	Atelier santé ville
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVAI	Années de vie ajustées sur l'incapacité
AVS	Auteur de violence sexuelle
CA	Communauté d'agglomération
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CATTP	Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel
CC	Communauté de communes
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CD	Centre de détention
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

CEESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CESCI	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter degré
CFA	Centre de formation des apprentis
CGET	Commissariat général à l'égalité des territoires
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation et de libertés
CH	Centre hospitalier
CHIC	Centre hospitalier inter communal
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIF	Classification internationale du fonctionnement
CIM	Classification internationale des maladies
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPEA	Centre médico-psychologique enfant et adolescent
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CP	Centre pénitentiaire
CRA	Centre référence autisme
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRIAVS	Centre de ressources pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles
CRUQPC	Commission des relations avec les usagers de la qualité et de la prise en charge
CSMI	Centre de santé mentale infantile
CSMT	Consultation de santé mentale et travail
DCIR	Datamart consommation inter régimes
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DMML	Délégation ministérielle aux missions locales
DOSA	Direction de l'offre de soins et de l'autonomie (de l'ARS Nouvelle-Aquitaine)
DPSP	Direction du pilotage de la stratégie et des parcours (de l'ARS Nouvelle-Aquitaine)

DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSDEN	Direction des services de l'Éducation nationale
EEAP	Établissement pour enfants et adolescents handicapés
EFTA	European Free Trade Association
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EJ	Entité juridique
EMPP	Équipe mobile psychiatrie précarité
ERIOS	Équipe régionale d'information, d'observation et de soutien
ES	<i>(enquête auprès des)</i> Établissements et services
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail
ESMS	Établissements sanitaires et médico-sociaux
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense
ESPAD	European School Project on Alcohol and other Drugs
ETP	Éducation thérapeutique du patient
ETP	Équivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FGM	Fardeau global de la maladie
FH	Foyer d'hébergement
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et médico-sociaux
FNAPSY	Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie
FO	Foyer occupationnel
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
HDJ	Hôpital de jour
IEM	Institut d'éducation motrice
IES	Institut d'éducation sensorielle
IGN	Institut national de l'information géographique et forestière
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IME	Institut médico-éducatif

INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
JLD	Juge des libertés et de la détention
MA	Maison d'arrêt
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MC	Maison centrale
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MCP	Maladie à caractère professionnel
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSA	Mutualité sociale agricole
NA	Nouvelle-Aquitaine
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OPP	Ordonnance de placement provisoire
OREAG	Orientation rééducation enfants adolescents Gironde
ORS	Observatoire régional de la santé
Ossd	Observatoire des structures de santé des personnes détenues
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PESE	Pôle études, statistiques et évaluation
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS	Projet régional de santé
RIM-P	Recueil d'information médicalisé en psychiatrie
RP	Recensement de la population
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSI	Régime social des indépendants
SA	Société anonyme
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé

SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDRE	Soins à la demande d'un représentant de l'État
SDT	Soins à la demande d'un tiers
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SHMA	Société d'hygiène mentale d'Aquitaine
SISM	Semaine d'information en santé mentale
SMPR	Service médico-psychologique régional
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
SPI	Soins pour péril imminent
SSDE	Soins sans consentement sur décision du directeur d'établissement de santé
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SUMPPS	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
TED	Trouble envahissant du développement
TMS	Trouble musculosquelettique
UCPPE	Unité de consultation de pathologies professionnelles et environnementales
UE	Union européenne
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
UNAFAM	Union nationale des associations de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
USLD	Unité de soins de longue durée

Document élaboré dans le cadre du

PRS Nouvelle-Aquitaine

Diagnostic santé mentale

Décembre 2017

