

Souffrance psychique et santé publique

Dr Françoise Cayla

“La politique de santé mentale actuelle entend prévenir et traiter toutes les formes de souffrance psychologique (mal-être, dépression, addiction, stress...) dans un cadre d'intervention élargi mettant en relation des acteurs aussi variés que les professionnels de la psychiatrie, les travailleurs sociaux ou les usagers. Cette orientation intervient à l'heure où les demandes de soins et de soutien psychologique se modifient et se généralisent, sous l'effet conjugué de la détresse sociale, de l'impératif contemporain d'affirmation individuelle et de la banalisation du discours “psy”. (A. Lowell)

Mais le champ de la santé mentale reste peu précis. Les notions de trouble mental, de santé mentale, de souffrance psychique sont ambiguës.

Ces problèmes de définition rendent difficile l'évaluation des besoins en santé mentale et posent autant de difficultés dans la mise en place et l'utilisation des indicateurs de mesure. Ainsi, si la “souffrance psychique” ne constitue pas nécessairement un trouble mental car elle peut être due à des difficultés personnelles ou sociales, elle peut cependant conduire à une demande d'aide et à une consommation de soins. L'objet de cette synthèse est de cerner l'importance et les répercussions de la souffrance psychique en terme de santé publique en France et dans la région à travers divers indicateurs.

Nous avons choisi de porter un éclairage particulier sur la consommation de psychotropes : premier indicateur des répercussions de la souffrance psychique dans le domaine de la santé mentale car la France apparaît dans une situation spécifique. Dans un second temps, nous mettons en perspective quelques repères chiffrés et indicateurs témoins des problèmes de santé mentale les plus fréquents tels que les troubles dépressifs, la mortalité par suicide, en s'attachant à dégager les groupes les plus vulnérables.



La consommation de psychotropes : un indicateur de souffrance psychique

Une banalisation de l'usage des médicaments psychotropes en France

Les différentes sources de données ont des résultats relativement convergents et permettent d'estimer que :

- 1 personne sur 4 en France fait usage au moins une fois par an de médicaments psychotropes,
 - 1 personne sur 10 en a un usage régulier (> 3 mois),
 - Plus d'1 personne sur 3 en fait usage au moins une fois au cours de sa vie.
- Parmi ces médicaments, les anxiolytiques et les hypnotiques sont les plus consommés : 15% à 20% en font un usage au moins ponctuel ; 10% un usage régulier. 1 personne sur 10 fait usage d'antidépresseurs par an ; 5% en ont un usage régulier.

Le niveau élevé de consommation de psychotropes en France : une spécificité en Europe

L'enquête européenne ESEMED (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) qui s'intègre dans une étude mondiale sur la santé mentale réalisée en 2001-2003 en population générale, retrouve en France une fréquence d'usage des psychotropes 2 fois supérieure en moyenne à celle de six autres pays. Les Pays-Bas et surtout l'Allemagne se démarquent par des niveaux de consommation nettement plus bas, mais les durées de traitement sont en moyenne plus courtes en France que dans les autres pays.

Cet usage plus important n'est pas asso-

cié à un profil particulier des usagers français mais semble lié à une augmentation globale des prescriptions en France, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des patients.

Une consommation qui ne baisse pas

Depuis le milieu des années 90, le nombre de sujets traités par antidépresseurs paraît relativement stable. Près de 4% de la population dans les enquêtes réalisées en 1994 et 1996 et 5% dans l'étude ESEMED réalisée en 2002.

La consommation d'hypnotiques et d'anxiolytiques, déjà d'un niveau élevé en 1990 est restée stable, voire a discrètement progressé, alors que dans les autres pays européens, elle était plutôt à la baisse.

Prévalence annuelle d'usage des médicaments psychotropes¹ dans 6 pays européens (Etude ESEMED, 2001-2003)

	Prévalence annuelle (%)	Odds Ratio (95% IC)
Allemagne	5,9	0.8 (0.6-1.0)
Belgique	13,2	1.9 (1.4-2.6)
Espagne	15,5	2.3 (1.9-2.9)
France	21,4	3.0 (2.4-3.8)
Italie	13,7	2.0 (1.6-2.5)
Pays-Bas	7,4	1.0 (ref)

¹ Antidépresseurs, anxiolytiques (catégorie incluant également les hypnotiques benzodiazépides ou apparentés), antipsychotiques et stabilisateurs de l'humeur

Un profil dominant : les femmes âgées seules

Certaines caractéristiques associées à l'usage des psychotropes sont similaires dans les différentes études et dans les différents pays européens. L'usage notamment des anxi-hypnotiques et antidépresseurs est plus fréquent chez :

- les femmes,
- les personnes âgées, particulièrement celles qui vivent seules et celles présentant plusieurs pathologies somatiques chroniques.

Les résultats des études concernant l'effet du niveau d'éducation, des revenus et du statut professionnel, sont moins univoques. Un mauvais contexte socio-économique favorise l'usage des antidépresseurs et des anxiolytiques. Mais ces derniers sont également plus consommés par les sujets les plus favorisés socialement.

Très peu d'études ont évalué l'effet indépendant de chacune de ces caractéristiques sociodémographiques.

L'âge est le facteur ayant le plus fort lien avec l'usage d'anxiolytiques-hypnotiques et avec un usage prolongé. Après 60 ans, la moitié des femmes et un tiers des hommes ont pris au moins un psychotrope dans l'année.

La « surconsommation » de psychotropes chez les personnes âgées en Midi-Pyrénées

En 2000, une étude réalisée par la Direction Régionale du Service Médical de Midi-Pyrénées, évaluait à 34% la population des personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé un médicament psychotrope sur un an parmi la population relevant du Régime Général d'Assurance Maladie.

Cette proportion était significativement supérieure à celle des moins de 65 ans (18,7%).

Les anxiolytiques représentaient les médicaments psychotropes les plus souvent prescrits. Dans 81,2% des cas, cette consommation avait été prescrite par un médecin généraliste.

Cette surconsommation, selon les auteurs, représente un réel problème de santé publique. Ils en soulignent les risques en termes de vigilance et d'accoutumance. Ils insistent aussi sur la nécessité d'adapter les prescriptions afin de ne pas ignorer la pathologie dépressive "masquée" chez les personnes âgées et le risque suicidaire qui lui est lié.

UN ÉCLAIRAGE EN MIDI-PYRÉNÉES

La consommation de psychotropes chez les jeunes en Midi-Pyrénées

La prise de médicaments psychotropes chez les jeunes est une des plus élevées en Europe. Entre 2000 et 2003 (enquêtes ESCAPAD), le niveau d'usage des médicaments psychotropes a augmenté dans les deux sexes.

Dans la région, la consommation de médicaments psychotropes par les jeunes de 17 ans est très proche de la moyenne nationale. 25% en ont déjà consommés avec une nette prédominance féminine : 1 fille sur 3 contre 1 garçon sur 7. Cette prédominance féminine se retrouve pour les usages plus fréquents qui ne concernent que 2,8% des jeunes. En moyenne la première prise se situe à 15 ans chez les garçons et au milieu de la 15ème année pour les filles.

Les motifs les plus fréquents invoqués sont le stress (45,7%), les difficultés d'endormissement (25,2%), la volonté de se soigner (11,5%) ; et moins souvent de se stimuler (2,6%), de faire la fête (2,1%) ou face à un événement traumatisant (1,5%).

Près d'1 fois sur 2 le médecin est à l'origine de la dernière prise de médicaments psychotropes. Parmi les expérimentations, dans 1 cas sur 4 c'est la famille, dans 1 cas sur 6 c'est une automédication.

Usage de médicaments psychotropes à 17 ans :
« des médicaments pour les nerfs », « des médicaments pour dormir »

	Midi-Pyrénées				Reste de la France			
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio
Expérimente	13	37	25	***	14.7	35.3	24.9	***
Usage au cours de l'année	10	31	20	***	10.5	29.0	19.7	***
Usage au cours du mois	4.1	15	10	**	5.2	16.1	10.6	**
Usage régulier	1.0	4.7	2.8		1.1	4.2	2.6	**
Usage quotidien	0.6	2.9	1.7		0.6	2.6	1.6	
Age de 1ère prise	14.7	15.5	15.3		15.0	15.4	15.3	*

Source : ESCAPAD 2002-2003

Anxiolytiques et hypnotiques en Midi-Pyrénées chez les bénéficiaires de la CMUC

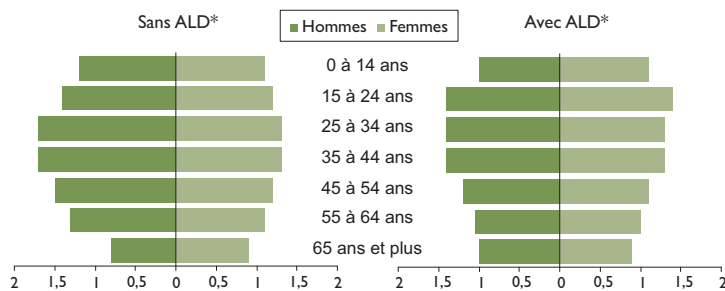
En 2004, l'étude "Une approche de la précarité" réalisée par l'Urcam, l'Aromsa et le RSI dans le cadre d'un travail collaboratif, permet d'établir que sur 2 150 000 personnes protégées par les trois principaux régimes (2004), plus de 500 000 ont eu recours à au moins 1 anxiolytique et/ou hypnotique, soit 23% de la population.

A âge, sexe et état de santé équivalents, le recours aux anxiolytiques et/ou hypnotiques est plus important pour les bénéficiaires de la CMUC, sauf pour les personnes de 65 ans et plus.

La surconsommation est plus marquée chez les hommes de 25 à 44 ans non atteints d'une affection de longue durée (1,7 fois plus).

Les auteurs de l'étude avancent deux hypothèses : un moins bon état de santé, comme l'objectivent les études de santé mentale en population générale mais aussi la médicalisation des problèmes sociaux des personnes en situation de précarité.

Indices comparatifs de recours à un anxiolytique et/ou hypnotique

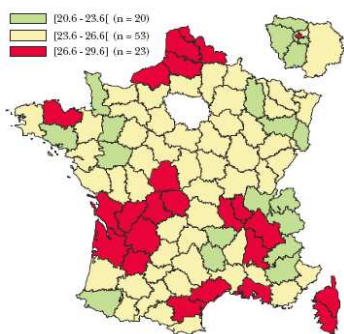


* affection de longue durée

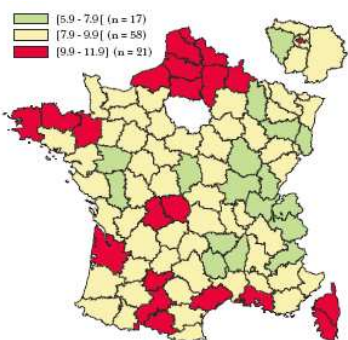
Source : Urcam, Aromsa, RSI Midi-Pyrénées

Les variations géographiques

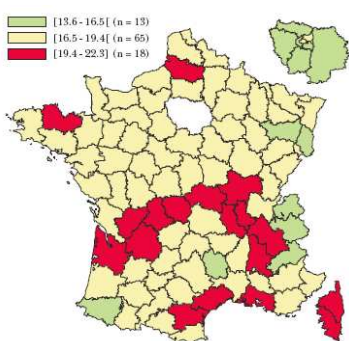
Taux annuel standardisé, par département, de consommateurs de psychotropes, 2000, régime général d'assurance maladie *stricto sensu*



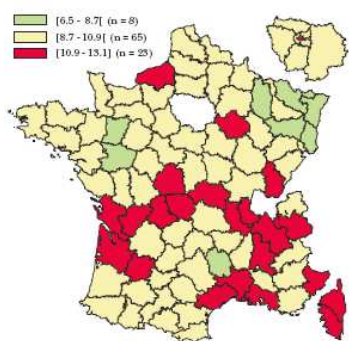
Taux annuel standardisé, par département, de consommateurs d'hypnotiques, 2000, régime général d'assurance maladie *stricto sensu*



Taux annuel standardisé, par département, de consommateurs d'anxiolytiques, 2000, régime général d'assurance maladie *stricto sensu*



Taux annuel standardisé, par département, de consommateurs d'antidépresseurs, 2000, régime général d'assurance maladie *stricto sensu*



Source :

En 2000, la CNAMTS a mené une enquête évaluant la consommation de psychotropes dans la population des bénéficiaires du régime général d'Assurance Maladie sur la base de données de remboursements.

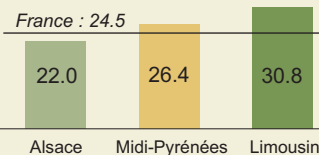
Les indicateurs de consommation médicamenteuse ambulatoire produits par cette étude ne permettent pas une vision de la morbidité en terme de santé mentale mais reflètent cependant la perception qu'ont les médecins des états morbides de leurs patients, même si la décision de prescrire est le résultat d'une somme de facteurs très divers qui interfèrent avec la perception (formation initiale et continue, aptitude à gérer l'attente et la demande des patients, rôle inductif joué par l'industrie pharmaceutique).

L'analyse des disparités, après standardisation sur les critères d'âge et de sexe, montre une consommation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques plus importante au centre de la France. Le Nord regroupe 7 des 21 départements les plus consommateurs d'hypnotiques. Mais ces variations restent relativement modérées et ne paraissent pas spécifiques de cette classe de médicaments. Les facteurs explicatifs de ces variations ne sont pas connus ; seules des hypothèses à vérifier peuvent être émises concernant l'impact de l'offre de soins régionale, les caractéristiques sociodémographiques de la population (personnes vivant seules, au chômage) et les différences régionales de morbidité psychiatrique.

UN ÉCLAIRAGE EN MIDI-PYRÉNÉES

Cette étude nous permet de situer les indicateurs propres à la région Midi-Pyrénées et de « quantifier » les consommateurs annuels. Les moyennes régionales observées pour les différentes classes thérapeutiques diffèrent peu de la moyenne nationale.

Taux brut annuel de consommateurs de psychotropes en 2000



La mortalité par suicide, un indicateur de surveillance de la santé mentale

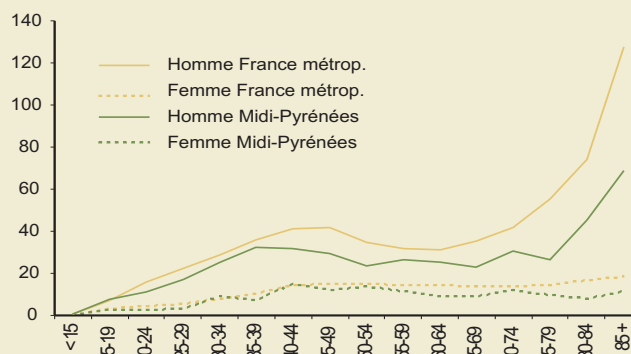
La France est l'un des pays qui enregistre l'un des taux de suicide les plus élevés en Europe.

Si l'on fait l'hypothèse d'une sous-déclaration évaluée à 20%, chaque année en France près de 13 000 personnes décèdent par suicide.

Ces décès sont près de 3 fois plus fréquents chez les hommes que chez les

femmes. Le taux de décès augmente avec l'âge (7,6/100000 chez les 15-24 ans ; 36,6 après 74 ans) mais la part des suicides dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans, le suicide représente 13% des décès. Les variations régionales sont importantes.

Taux spécifiques de mortalité par suicide en 2001-2003 (taux pour 100 000 hab)

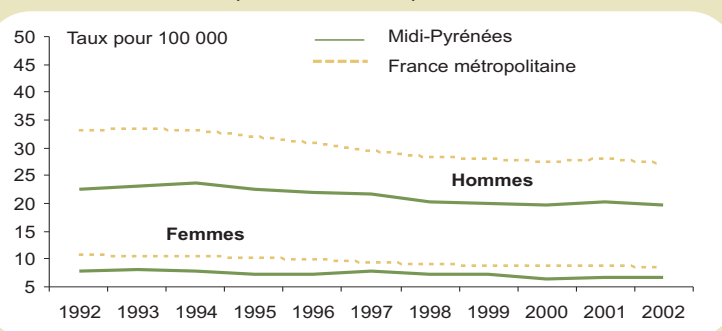


UN ÉCLAIRAGE EN MIDI-PYRÉNÉES

Sur la période 2001-2003, près de 400 décès par an ont été enregistrés. Midi-Pyrénées se place au 3ème rang des régions françaises ayant la plus faible mortalité par suicide.

Depuis 10 ans, à structure d'âge comparable, la mortalité régionale a baissé de 12% pour les hommes (-18% au niveau national) et de 16% pour les femmes (21% en moyenne nationale). Cependant, cette comparaison pose toujours des difficultés du fait de la sous-déclaration de ces causes de décès, particulièrement importante en Haute-Garonne.

Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1992 et 2002*



* données lissées sur trois ans
Source : INSERM CépIDC, INSEE (Score-santé) - exploitation ORSMIP



Des indicateurs de mauvaise santé mentale

Des prévalences de troubles mentaux supérieures en France à celles des pays européens

Les résultats de l'étude européenne ESEMED montrent que les prévalences sur 12 mois ou sur la vie entière sont supérieures en France, en particulier pour les troubles dépressifs et anxieux.

Plus d'1 français sur 3 (38% dont 31% d'hommes et 45% de femmes) ont présenté au cours de leur vie un trouble mental répondant aux critères diagnostics DSM-IV.

La probabilité de présenter un trouble quel qu'il soit au cours des 12 derniers mois est 2 fois plus élevée en France après prise en compte des différences de structures sociodémographiques (âge, sexe, zone d'habitation rurale/urbaine et statut résidentiel).

La fréquence plus élevée des troubles psychiatriques en France (cf chapitre suivant) devrait être prise en compte dans l'interprétation des études montrant une surconsommation de psychotropes. Mais les résultats d'ESEMED montrent toutefois que ce critère est loin de suffire pour expliquer le niveau de consommation. Ainsi la prévalence des troubles psychiatriques des Pays-Bas est proche de celle de la France mais la consommation de psychotropes est dans ce pays parmi les plus faibles.

L'ampleur des troubles dépressifs en France et les problèmes de prise en charge

Les résultats de l'enquête nationale Baromètre Santé 2005 auprès de la population âgée de 12 à 75 ans sur les questions de santé mentale permettent d'évaluer à 7,6% la part des personnes qui ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé

(EDC) au cours des 12 derniers mois.

La prévalence de ces troubles peut varier selon l'instrument et la méthode de recueil (11% dans l'enquête SMPG ; 3,9% dans l'étude ESEMED), mais dans ces différences études, ces troubles affectent majoritairement des femmes (environ 2 fois plus).

De nombreux problèmes entourent la prise en charge :

- 38,3% seulement des personnes affectées déclarent avoir eu recours aux soins. Les hommes, les jeunes et les personnes âgées sont les personnes qui ont le moins recours aux soins.
- 67,4% ont bénéficié d'un traitement validé en cas de dépression. Parmi eux, 28,2% ont eu recours à la psychothérapie. Les professionnels les plus consultés sont les médecins généralistes (21,1%) et les psychiatres (13,3%). Les psychologues (7,1%) sont 2 fois moins consultés. 5,3% ont recours à un CMP, 2,2% à un hôpital, 2,1% aux urgences.

Les situations à risque

Dans toutes les enquêtes réalisées en

population générale, les corrélations entre caractéristiques sociodémographiques et épisodes dépressifs sont du même ordre. Si les femmes ont 1,5 à 2 fois plus de risque de vivre un épisode dépressif que les hommes, les facteurs de risque d'ordre économique et social restent prépondérants.

- Etre célibataire : 1,5 à 2,4 fois plus exposé
- Séparation, divorce, veuvage : 2,3 à 3,1 fois plus exposé
- Habiter seul : 1,2 à 1,5 fois plus exposé
- Inactivité : 1,6 à 1,8 fois plus exposé
- Chômage : 1,4 à 2,1 fois plus exposé
- Employé ou ouvrier : plus exposé
- Le risque dépressif diminue avec le niveau de diplômes (niveau BAC 1,3 fois plus exposé que le niveau de diplômes supérieurs)
- Les bas revenus augmentent le risque (1,3)
- Les 60-75 ans apparaissent moins vulnérables
- Les personnes en mauvais état de santé sont 3 fois plus exposées

Prévalence des troubles psychiatriques selon les critères DSM-IV dans les six pays européens de l'étude ESEMED (2001-2003) et en France (d'après Lepine et al, Alonso et al)

	Prévalence (%) sur 12 mois		Prévalence (%) au cours de la vie	
	Total 6 pays (n=21425)	Total France (n=2894)	Total 6 pays (n=21425)	Total France (n=2894)
Au moins un trouble mental	9.6*	14.5	25.0	38.4
Au moins un trouble dépressif	4.2	6.7	14.0	24.1
Au moins un trouble anxieux	6.4	9.8	13.6	22.4
Troubles liés à l'alcool	1.0	0.8	5.2	5.7

* 7.6% en excluant la France

** 19.8% en excluant la France



Synthèse : La santé mentale en France

par rapport aux pays européens

Un rapport sur la santé mentale dans les pays de l'Union Européenne a permis de mettre en perspective tous les indicateurs dont disposent ces différents pays : suicide, alcool, drogue, enquêtes de population (Eurobaromètre et ESEMED). Nous retiendrons ici les caractéristiques du profil de la France décrites dans ce rapport.

Une santé mentale perçue plus négativement en France

Tous les indicateurs concordent pour mettre en évidence :

- Un bas niveau de santé mentale perçue positivement.
- Un niveau de détresse psychologique élevé confirmé par un niveau également élevé de troubles psychiatriques diagnostiqués.
- Des taux de décès par suicide et par alcoolisation qui restent élevés malgré une tendance à la baisse.

Les populations les plus à risques : les jeunes, les personnes âgées, les chômeurs

- Les jeunes semblent présenter des risques de troubles de l'humeur plus élevés que les adultes.
- Les personnes âgées ont des risques de troubles de l'humeur moindres mais les taux de suicides de cette population sont plus élevés.
- Les chômeurs ont un risque relatif de détresse psychologique plus élevé que dans les autres pays.

Un recours majoritaire au médecin généraliste

Les taux d'appels à l'aide et d'utilisation de psychotropes sont élevés. Les systèmes de santé mentale reposent largement sur les médecins généralistes. On fait rarement appel aux spécialistes de santé mentale.

Ce profil "français" est également probablement un profil "midi-pyrénéen" comme le montrent les trois éclairages cités plus avant qui identifient les mêmes populations à risques.

- Les personnes âgées dont on observe une surconsommation des médicaments psychotropes.
- Les jeunes qui ont des niveaux de consommation de psychotropes proches de la moyenne nationale dont près d'un sur deux dit utiliser ces médicaments pour lutter contre le stress.
- Les populations précarisées qui selon une étude régionale ont plus souvent recours aux anxiolytiques et/ou hypnotiques.

Les constats mis en évidence ici restent partiels car ils ne prennent pas en compte les situations d'addictions, de souffrance psychique au travail entre autres. Ils sont cependant autant d'éléments qui pourront utilement guider les décideurs dans la mise en place d'une politique de prévention tant de la consommation de médicaments psychotropes que plus généralement, de la souffrance psychique.



Pour en savoir plus

- Personnes âgées et consommation de psychotropes en Midi-Pyrénées. JF Hurstel. La revue de Gériatrie, tome 27, n°7, septembre 2002
- Une approche de la précarité en Midi-Pyrénées. Zoom sur la Couverture Maladie Universelle Complémentaire. Données 2004. Dossiers de l'Insee n°136, juillet 2006
- Rapport sur la santé mentale dans les pays de l'Union Européenne. 2005. <http://www.fondationmgen.org/etudeseurope.htm>
- La santé psychique et psychologique. Eurobaromètre Spécial 248. Vague 64.4. TNS Opinion & Social. Commission Européenne
- Le suicide dans les régions françaises. Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé. Février 2007
- Le bon usage des médicaments psychotropes. Rapport de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Juin

2006, présentée par Mme M. Briot

- Le suicide en Midi-Pyrénées. La santé observée. Tableau de bord régional sur la santé. <http://www.orsmip.org/tlc/tabletbord/4.4.1.pdf>
- Livre vert. Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union Européenne. Direction Générale Santé et Protection des Consommateurs. Commission Européenne, 2005
- Facteurs de risque des épisodes dépressifs en population générale. Etudes et Résultats, n°545, décembre 2006
- Mission générale concernant la prescription et l'utilisation de psychotropes en France. Zarifian E. Paris, Odile Jacob, 1996
- Alonso J et al. Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. Acta Psychiatr Scand Suppl 2004:8-20.

- Troubles mentaux et représentation de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé Mentale en population générale. Bellamy V, Roelandt JL, Caria A. DRESS, Etudes et Résultats 2004, n°347, 12p
- Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. Données et comparaisons régionales. 2000. Lecadet J et coll. Revue Médicale de l'Assurance Maladie, volume 34, n°4, octobre-décembre 2003
- Santé mentale et Société n°899, avril 2004. AM Lovell. Problèmes Politiques et sociaux. La Documentation Française
- Baromètre Santé 2005. Premiers résultats. Edition INPES
- Etude sur la surveillance dans le champ de la santé mentale. InVS, Anne Lowell, 2005
- Des indicateurs de santé mentale. V Kovess-Masféty. Adsp n°42, mars 2003



Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées

37 allées Jules Guesde - 31073 Toulouse cedex

tel : 05 61 53 11 46 - fax : 05 62 26 42 40

mel : orsmip@cict.fr

