



L'OBSERVATOIRE

Juin 2021



La santé mentale *en France*

PLACE
DE LA **SANTÉ**



Édito



Daniel Havis

*Vice-président délégué
de la Mutualité Française*

Voilà près d'un an et demi, la France, comme la plupart des États, a dû « confiner » sa population, faisant de la santé une priorité absolue. Mais si ces mesures successives de confinement ont permis de limiter la diffusion de la COVID et le nombre des décès, dans la durée, elles ont fait émerger une autre crise sanitaire. La distanciation sociale, le télétravail, les cours à distance, l'isolement ont eu sur la vie psychique des Français des effets délétères. Et de ce fait, la question de la santé mentale, de sa prévention, de son traitement, a ressurgi avec d'autant plus de violence et d'acuité qu'elle était le plus souvent reléguée. La pandémie a créé une urgence.

Aussi, présente et innovante de longue date dans le domaine de la santé mentale, la Mutualité Française a souhaité se saisir encore davantage de cet enjeu. Avec cette nouvelle édition de son Observatoire / Place de la santé, elle propose un état des lieux large et précis, une base d'informations et des constats solides et indispensables pour l'élaboration de propositions au bénéfice de tous les Français.

Cet observatoire établit un diagnostic sur trois enjeux essentiels. La prévention tout d'abord, qui est en France un axe d'intervention largement sous-dimensionné. Une politique de santé publique ambitieuse, qui informe et prévient, aiderait notamment à changer de regard sur la santé mentale, ce qui est crucial. Deuxième enjeu, l'offre de soins : les indicateurs recueillis montrent que dans ce domaine encore plus que dans les autres les inégalités d'accès aux soins sont importantes et persistantes. Enfin, l'accessibilité des soins est largement perfectible, à la fois sur la dimension de sa disponibilité et sur celle de sa prise en charge financière. Sur ces trois enjeux, les mutuelles sont déjà présentes, avec des contributions significatives, comme l'illustre cet Observatoire. Elles souhaitent aller plus loin pour proposer, avec les pouvoirs publics, une réponse enfin adaptée aux besoins.

Sommaire

5 L'Observatoire en 10 chiffres clés

Des réalités

7/13 **Santé mentale :**
une prévention insuffisante

14/21 **Offre de soins :**
des inégalités d'accès aux soins persistantes

22/26 **Consommation de soins:**
des restes à charge importants

27 **Précisions méthodologiques**

Des perceptions

29/31 **Regards sur le système de santé et le reste à charge**

31/34 **La santé mentale, un sujet qui touche
une majorité de Français**

34/36 **Le médecin généraliste,
figure clé du parcours de soins**

36/37 **Des attentes fortes à l'égard du gouvernement
dans le domaine de la santé mentale**



L'OBSERVATOIRE

en **10** chiffres clés



Troubles psychiques

1 personne sur 5 est touchée chaque année par un trouble psychique, soit **13 millions** de personnes.

13 M

21,8 %
Cannabis



21,8 % des jeunes de 15-34 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois alors que la moyenne est de 14,4 % dans l'Union européenne.



9 **Psychiatres et densité**

La densité de psychiatres pour 100 000 habitants est très inégale sur le territoire, les écarts variant de 1 à 4 entre les départements les mieux dotés (34 en Gironde, 36 dans les Bouches-du-Rhône et 37 dans le Rhône) et les moins bien dotés : **9** psychiatres dans l'Aube et dans le Cantal.



Suicides 13,2

Le taux de suicide en France est de **13,2 pour 100 000 habitants**, soit l'un des niveaux les plus élevés des pays européens de développement comparable (10,5 pour 100 00 habitants en moyenne).



6,4 %

Téléconsultations

La psychiatrie est la spécialité la plus consultée à distance après la médecine générale, avec un peu plus de 370 000 téléconsultations, soit **6,4 %** de l'ensemble des téléconsultations.

23,4 Mds €
Dépenses



Les dépenses remboursées par l'assurance maladie au titre des maladies psychiatriques et de la consommation de psychotropes atteignent **23,4 Mds€** par an, soit le premier poste de dépense de l'assurance maladie.



Trouble 64 %*

64% des Français déclarent avoir déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique, jusqu'à 75% chez les moins de 35 ans.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)



30 %*
Entourage

30 % des Français disent avoir dans leur entourage proche une personne concernée par une souffrance psychique et même 57% chez les moins de 35 ans.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)

73 %*
Remboursement



73% des Français indiquent n'avoir rencontré aucune difficulté pour se faire rembourser par leur mutuelle les consultations, traitements ou frais financiers liés à la prise en charge d'une souffrance psychique.

* (Sondage Harris Interactive pour la Mutualité Française auprès de 1 050 personnes)



59 %* **Médecins généralistes**

59 % des médecins généralistes affirment prendre en charge eux-mêmes les patients en souffrance psychique et en assurer le suivi.

* (Sondage Harris Interactive auprès de 299 médecins généralistes et 40 psychiatres/ 40 psychologues).

La santé mentale en France

La Mutualité Française a choisi de consacrer la 5^e édition de son Observatoire Place de la Santé à la santé mentale. Au-delà de l'impact de la crise sanitaire sur la santé psychologique des Français, il s'agit de dresser un état des lieux de sa prise en charge en France. Cet Observatoire a également pour vocation d'illustrer les interventions des mutuelles en tant que financeurs de soins, offreurs de soins et de services et acteurs de la prévention.

Malgré la mise en place des projets territoriaux de santé mentale créés par la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie en juin 2018 dans le cadre de la stratégie nationale de santé, la santé mentale demeure le « parent pauvre » des politiques de santé publique. Or c'est un enjeu sanitaire et social majeur dont l'importance s'impose avec la crise sanitaire, du fait notamment de la progression des troubles anxieux et dépressifs depuis plus d'un an.

Deux populations sont spécifiquement analysées dans cet Observatoire : **les enfants/adolescents/jeunes adultes et les personnes âgées.**

En effet, les premiers signes de troubles psychiques apparaissent souvent au cours de l'enfance et de l'adolescence. Selon l'Inserm, un enfant/adolescent sur 10 souffrirait d'un trouble psychique en France¹. Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale des enfants et adolescents ont des conséquences physiques et mentales à l'âge adulte.

Plus tard, le vieillissement s'accompagne de plusieurs facteurs de stress. Une plus forte prévalence des troubles psychiques, en particulier des troubles dépressifs, est ainsi observée chez les personnes âgées. De plus, les maladies neurodégénératives, parmi lesquelles la maladie d'Alzheimer et les autres démences sont les plus fréquentes, surviennent le plus souvent au-delà de 65 ans.

SANTÉ MENTALE ET TROUBLES PSYCHIQUES – DÉFINITIONS

Selon l'OMS (2004), la **santé mentale** se définit comme « *un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* ». Ainsi, une bonne santé mentale se caractérise par l'absence de trouble mental et un niveau élevé ou optimal de bien-être².

Deux grandes catégories de troubles psychiques sont admises par l'OMS :

- Les **troubles psychiques fréquents légers à modérés** incluant deux pathologies principales : les troubles dépressifs et l'anxiété. Certains travaux englobent aussi les addictions.
- Les **troubles sévères et persistants** correspondant à des troubles chroniques avec des épisodes récurrents, plus rares et plus durables dans le temps. Peuvent être considérés comme relevant de ce champ les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles bipolaires et les troubles dépressifs sévères.

¹ Atlas de la santé mentale, Irdes, 2020.

² I. Doré et J. Caron (2017), « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », Santé mentale des populations, vol. 42, n° 1, printemps.
<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar.pdf>

1 / Santé mentale

Une prévention insuffisante

Veiller à la dimension positive de la santé mentale nécessite de mettre en place des stratégies de prévention visant l'amélioration du bien-être et de la santé mentale de la population **et la détection des troubles le plus tôt possible.**

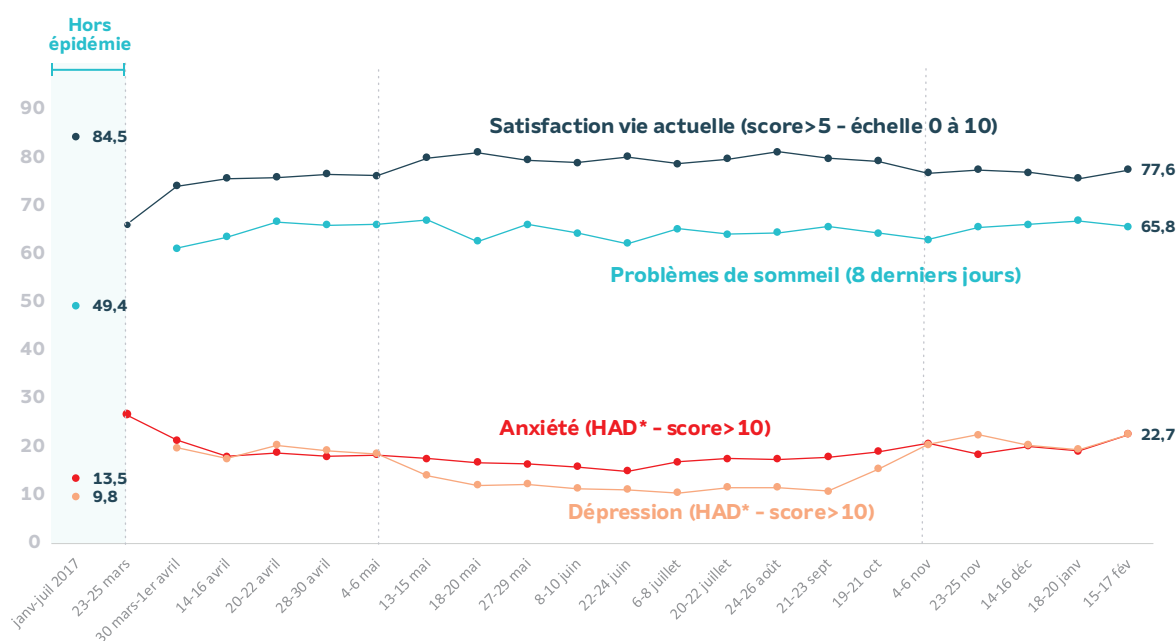
En France, 1 personne sur 5 est touchée chaque année par un trouble psychique, soit 13 millions de personnes³. Or, en moyenne, 8 à 10 ans s'écoulent entre les premiers symptômes et le dépistage des troubles. Pour les personnes atteintes de troubles psychiques, l'espérance de vie est réduite de 16 ans chez les hommes et de 13 ans chez les femmes, avec des variations en fonction des troubles considérés.

Mesure du bien-être

Plusieurs grandes enquêtes et études nationales évaluent la **satisfaction générale à l'égard de la vie** au regard d'une seule question : « **êtes-vous satisfait de votre vie en général ?** »⁴. Ces enquêtes peuvent être utilement complétées par des questions sur la santé, le travail, les relations sociales, les loisirs, etc.

Selon les données de l'enquête CoviPrev⁵, réalisée par Santé publique France pour suivre l'évolution de la santé mentale en lien avec la crise sanitaire, **la satisfaction de vie actuelle des Français (77,6 %) à mi-février 2021** est meilleure que celle observée au début du premier confinement (66,3 % le 23-25 mars 2020) mais demeure inférieure de 7 points à celle mesurée hors période d'épidémie (84,5 %).

> **Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale (en %)**
Enquête CoviPrev, France métropolitaine, février 2021



*HAD : Hospital anxiety and Depression Scale

Source : Baromètre Santé publique France, France métropolitaine 2017 / Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020-2021

³ « Santé mentale : faire face à la crise », Institut Montaigne, déc. 2020.

⁴ op. cit (2017)

⁵ Enquête CoviPrev, 2020-2021, Santé publique France

États dépressifs, troubles anxieux et troubles sévères : une dégradation avec l'épidémie

Depuis mars 2020, la prévalence des troubles mentaux en France a doublé

Hors épidémie, 9,8 % de la population déclarait un état dépressif, 13,5 % de l'anxiété et 49,4 % des troubles du sommeil (au cours des 8 derniers jours)⁶.

D'après l'enquête Coviprev précitée, à mi-février 2021 (cf. graphique page précédente), la prévalence de l'anxiété se maintient à un niveau élevé (22,7 %), supérieur de 9 points à celui observé hors crise sanitaire ; celle de la dépression a plus que doublé (22,7 % contre 9,8 %) ; et les troubles du sommeil sont également en progression : près de 66 % de la population est concernée contre 49,4 % hors épidémie. Certaines catégories de la population sont plus particulièrement touchées, les femmes, les jeunes -inquiets pour leur scolarité ou leur insertion professionnelle- et les seniors sensiblement plus concernés par la solitude.

Concernant **les jeunes**, avant la crise, près de 8 % des adolescents de 12 et 18 ans souffraient d'une dépression selon la Haute Autorité de Santé⁷. Selon l'enquête de Santé publique France, dans le contexte de la crise sanitaire, près de 40 % des jeunes de 18 à 24 ans déclarent être concernés par des troubles anxieux (38,6 %) en février 2021, soit un chiffre élevé par rapport à l'ensemble des Français (23 %).

Chez les **personnes âgées**, les principaux troubles psychiques sont la démence (maladie d'Alzheimer ou apparentée) et la dépression⁸. En France, 1,2 million de personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer⁹.

Les personnes âgées vivant **en institution** sont plus particulièrement concernées par les troubles psychiques : plus de 30 % d'entre elles sont dans un état psychologique dégradé¹⁰ ; la prévalence de la dépression chez les personnes âgées en institution est estimée à 18 % contre 7 % chez les personnes âgées vivant à domicile. D'une manière générale, l'isolement est l'une des principales causes de cet état de santé psychologique dégradé, et cet effet s'est renforcé avec la crise sanitaire. En 2019, 27 % des Français de 60 ans et plus (4,6 millions de Français de 60 ans et plus) ressentaient de la solitude, dont 9 % de façon régulière (soit 1,5 million de personnes)¹¹. Durant le confinement, 32 % des Français de 60 ans et plus ont ressenti de la solitude tous les jours ou souvent, soit 5,7 millions de personnes, dont 13 % de façon régulière, en particulier en lien avec le fait de ne pas voir leurs proches.

Une consommation de substances addictives (ou psycho-actives) plus élevée en France que la moyenne européenne

La consommation répétée de substances psycho-actives provoque un effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement et elle peut avoir des répercussions médicales, psychiatriques et psychologiques sur le long terme.

Une consommation d'alcool en France supérieure à la moyenne des pays européens de développement comparable

Dans les pays de l'OCDE¹², la consommation moyenne d'alcool pur par personne et par an est de 8,9 litres (équivalent de 100 bouteilles de vin) chez les 15 ans et plus. **En France, la consommation est supérieure à la moyenne avec 11,7 litres consommés par personne et par an (environ 130 bouteilles de vin par an, soit 1 bouteille de vin tous les 3 jours).**

⁶ Baromètre Santé 2017, Santé publique France.

⁷ « Dépression de l'adolescent : comment repérer et prendre en charge », Haute autorité de santé, 2014

⁸ OMS 2016, repris par Atlas de la santé mentale 2020.

⁹ Santé publique France, 2019.

¹⁰ Études et Résultats, DREES, n° 1141, janvier 2020

¹¹ « Isolement des personnes âgées : les conséquences de la crise sanitaire », Petits frères des pauvres, mars 2021.

¹² Panorama de la santé, OCDE, 2019.

En 2017, selon l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)¹³, l'usage quotidien de boissons alcoolisées concerne 10 % des adultes de 18 à 75 ans (15 % des hommes et 5 % des femmes). Près de 24 % des 18-75 ans, soit 10,6 millions de personnes, dépassent les seuils de consommation à risque fixés par les experts sanitaires et les pouvoirs publics¹⁴. Avec la crise sanitaire, 11 % des usagers d'alcool ont déclaré que leur consommation a augmenté pendant le confinement¹⁵.

La France est le pays dont la prévalence de consommation d'alcool et de drogues (cannabis) est l'une des plus élevées chez les jeunes et les adultes en Europe

La consommation de tabac, de cannabis et l'abus d'alcool par les adolescents est un important problème de santé publique¹⁶. La prévalence en France de l'usage précoce de substances psychoactives légales et illégales est l'une des plus élevées d'Europe. Selon les estimations¹⁷, en France, 21,8 % des 15-34 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, alors que la moyenne est de 14,4 % dans l'Union européenne. Or la consommation abusive de ces substances peut être source de troubles psychiques importants.

Selon les données de l'OFDT, en 2017, bien que ce chiffre soit en légère diminution, 8 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir une consommation régulière d'alcool (8,9 % en 2008)¹⁸, 16 % avoir connu au moins 3 épisodes de « *binge drinking* » ou hyper-alcoolisation rapide¹⁹ au cours des 30 derniers jours, et 7 % déclarent fumer régulièrement du cannabis (au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours).



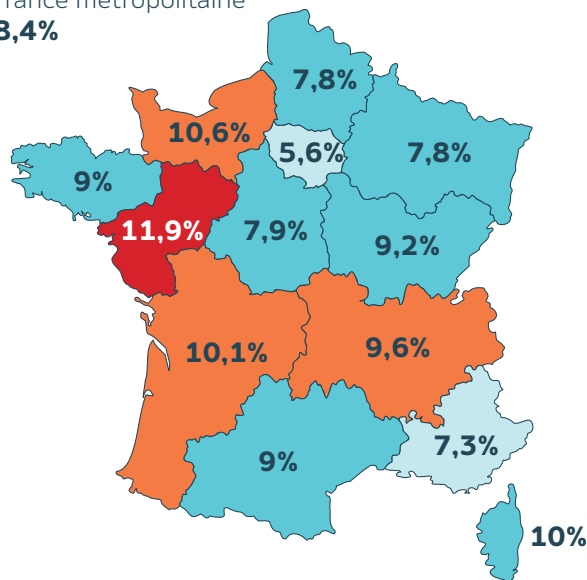
En France, la consommation d'alcool est supérieure à la moyenne avec 11,7 litres d'alcool pur consommés par personne et par an (environ 130 bouteilles de vin par an, soit 1 bouteille de vin tous les 3 jours).

— Une consommation/prévalence d'alcool variable selon les régions

> Usage régulier d'alcool et hyper-alcoolisation rapide à 17 ans – Données 2017

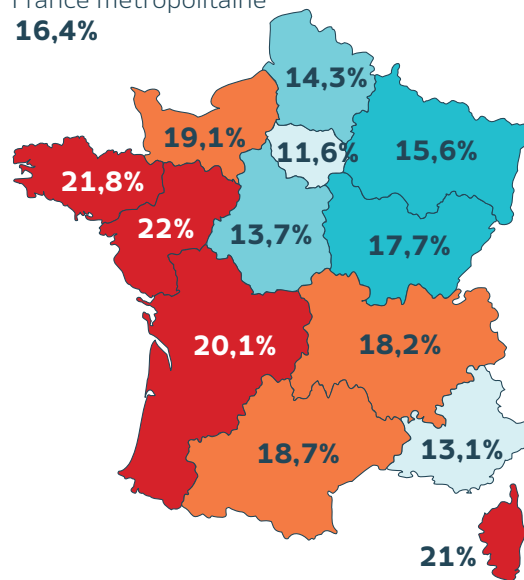
Usage régulier

France métropolitaine
8,4%



Hyper-alcoolisation rapide

France métropolitaine
16,4%



Source : OFDT – Enquête ESCAPAD

¹³ Drogues – Chiffres clés, OFDT, 2019,

¹⁴ Ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 verres standards par jour et respecter des jours dans la semaine sans consommation.

¹⁵ « Évolution des usages de tabac et d'alcool pendant le confinement – Coviprev », Santé publique France, mars 2021.

¹⁶ M. Khlal et al., 2020, « Use of tobacco, alcohol and cannabis in late adolescence: roles of family living arrangement and socioeconomic group », BMC Public Health 20 : 1-9. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/31274/ined.cpr.300321.fr.pdf

¹⁷ Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évolutions, Observatoire européen des drogues et toxicomanies.

¹⁸ Au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours.

¹⁹ Consommation d'au moins 5 verres en une occasion.

Les jeunes de 17 ans de la partie Ouest de la France consomment globalement plus d'alcool que dans les autres régions françaises. Dans les Pays de la Loire, la proportion d'usagers réguliers d'alcool est de 11,9 %, soit près de 1,5 fois plus élevée que la moyenne nationale. Quand on s'intéresse aux hyper-alcoolisations rapides, la Bretagne (21,8 %), les Pays de la Loire (22 %), la Nouvelle-Aquitaine (20,1 %) et la Normandie (19,1 %) ont une prévalence significativement plus élevée que la moyenne nationale (16,4 %).

— La France est le pays d'Europe dont la prévalence de consommation de cannabis est la plus élevée chez les jeunes et les adultes.

En 2017, 45 % des adultes de 18 à 64 ans ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie²⁰. La consommation dans l'année s'élève à 11 % (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes), cette proportion s'avérant stable par rapport à 2014. Un usage régulier est déclaré par 3,6 % de la population.

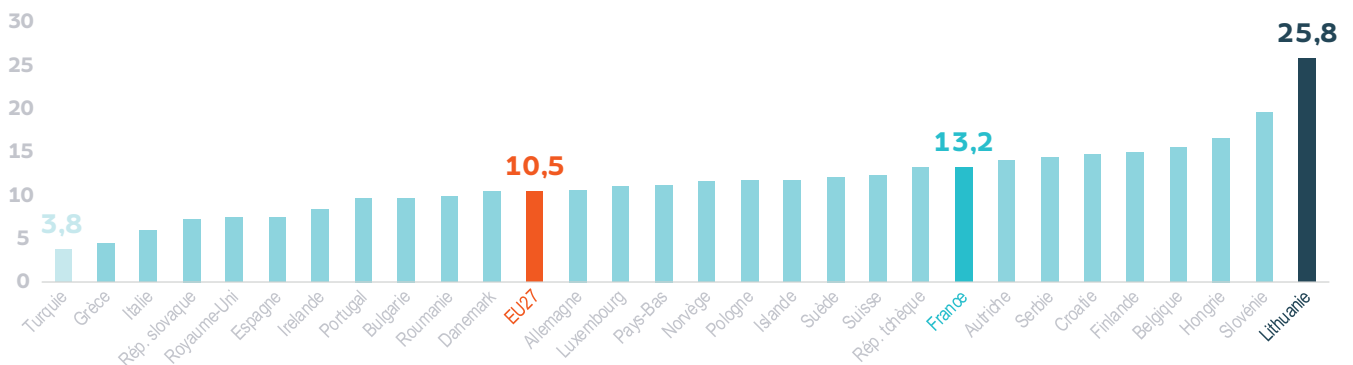
Le nombre de personnes hospitalisées dans un établissement de santé avec un diagnostic principal de troubles mentaux ou du comportement liés à l'usage de cannabis ou de dérivés est en hausse : 37 000 en 2017 contre 23 000 en 2013.

Suicide : en France, des taux parmi les plus élevés d'Europe

En l'absence de détection, de traitement et de prise en charge, les troubles de santé mentale peuvent avoir des effets délétères et induire notamment **un risque de suicide**. Avoir connu un épisode dépressif²¹ est un facteur associé aux comportements suicidaires.

En France, environ **8 500 décès par suicide** sont dénombrés chaque année, soit **23 par jour**²². Le **taux de suicide**²³, de **13,2 pour 100 000 habitants**, est l'un des plus élevés des pays européens de développement comparable.

> Taux de suicide (standardisé) en comparaison internationale en 2017 (ou année la plus proche) pour 100 000 habitants



Source : Eurostat, repris par OCDE 2020.

En France, si le taux de suicide des **adolescents** est relativement faible par rapport aux autres classes d'âge, **le suicide est en revanche la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans après les accidents de la route**, avec 15,2 % des décès de cette classe d'âge en 2016²⁴. Les jeunes filles sont particulièrement concernées.

²⁰ OFDT, 2019. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>

²¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/suicide-et-tentative-de-suicides-donnees-nationales-et-regionales>

²² Observatoire national du suicide, juin 2020.

<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2021-02/fiches.pdf>

²³ Le taux de suicide est « standardisé » selon l'âge à partir de la population de la zone OCDE en 2010 afin de neutraliser les variations liées aux différences de structure d'âge entre pays et dans le temps.

²⁴ Op. cit.

Par ailleurs, la France figure parmi les pays pour lesquels **le suicide des personnes âgées est le plus élevé**, même si celui-ci tend à diminuer ces dernières années. Le taux de suicide des 75 ans et plus est de 33,3 pour 100 000 habitants contre 15,4 pour les 25-54 ans et 18,1 pour les 55-74 ans²⁵. En 2016, 32 % des suicides ont concerné des personnes âgées de plus de 65 ans, ce qui représente près de 2 700 personnes. Le maintien du lien social réduit le risque suicidaire chez les personnes âgées tout comme la valorisation de la vieillesse dans la société.

Un tiers des suicides sont liés à une dépression

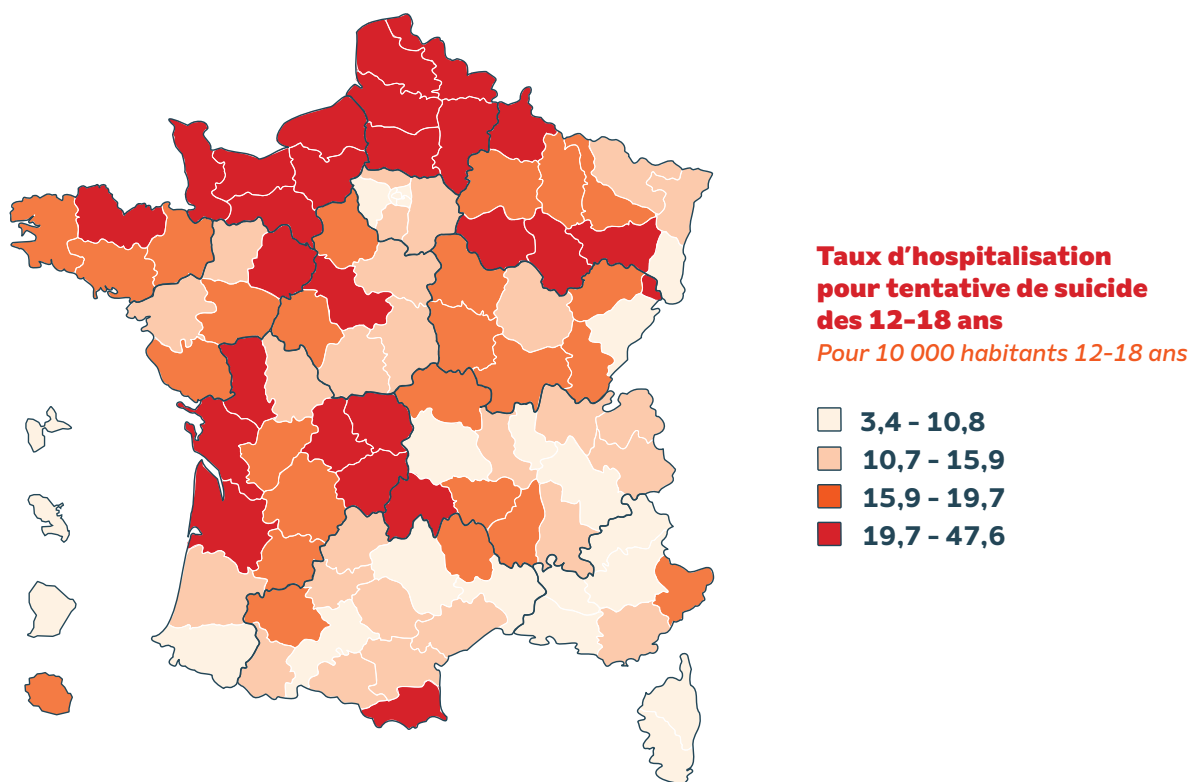
D'après une analyse des certificats médicaux de décès menée entre 2000 et 2014 par Santé publique France²⁶, **40 % des suicides** étaient associés à la présence de **troubles mentaux**. Dans la grande majorité des cas, il s'agissait de troubles dépressifs (38 % chez les femmes et 28 % chez les hommes). Chez les moins de 25 ans, qui représentent 5,5 % des individus concernés, les troubles de l'humeur et les **troubles anxieux sont fréquemment associés au suicide**²⁷.

Un nombre de séjours hospitaliers pour tentative de suicide encore très élevé chez les jeunes

En 2017, on comptait **86 878** séjours hospitaliers pour tentative de suicide, soit 148 tentatives pour 100 000 habitants, selon les données de Santé publique France²⁸.

Les hospitalisations pour tentative de suicide sont particulièrement élevées chez les jeunes entre 12 et 18 ans : en moyenne 16,1 par an pour 10 000 habitants contre seulement 1,5 pour les 18-64 ans, avec des taux qui atteignent jusqu'à 35,7 dans l'Aisne ou encore 47,6 dans la Somme pour 10 000 habitants dans cette tranche d'âge, contre 4,4 en moyenne pour les 18-64 ans. Chez les 12-18 ans et les plus de 65 ans, des disparités importantes apparaissent selon les départements : le Nord de la France est particulièrement concerné.

> **Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans et des 65 ans et plus pour 10 000 habitants – Données 2015**



²⁵ Op. cit.

²⁶ Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France, fév. 2019

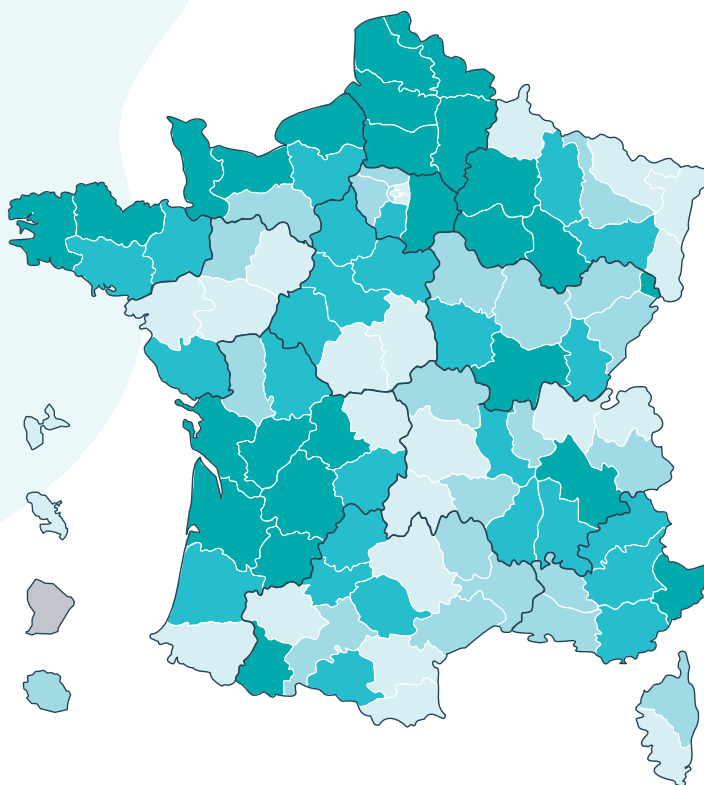
²⁷ Op. cit.

²⁸ <https://www.infosucide.org/reperes/epidemiologie/epidemiologie-france-tentatives-de-suicide/>

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 65 ans et plus

Pour 10 000 habitants de +de 65 ans

- 0,3 - 4,1
- 4,1 - 5,2
- 5,2 - 6,5
- 6,5 - 11



Source : Atlas de la santé Mentale, Irdes 2020

Selon les observations récentes du réseau de suivi des passages aux urgences (OSCOUR – organisation de la surveillance coordonnée des urgences), il est constaté **une hausse des passages aux urgences pour gestes suicidaires des moins de 15 ans** par rapport aux deux années précédentes : du 15 au 21 mars 2021, 153 passages pour ce motif ont ainsi été enregistrés, contre 95 en 2020 et 119 en 2019 la même semaine. Les passages aux urgences pour troubles de l'humeur, dont la dépression, sont aussi 1,7 fois supérieurs en 2021 par rapport à 2019. Ces passages ne sont qu'une partie de la réalité puisqu'ils ne tiennent pas compte des consultations externes ou de ville.

Pourtant le suicide peut être évité par des actions de prévention adaptées, notamment le suivi et l'écoute des individus mais aussi en agissant sur les potentiels troubles associés (dépression, anxiété, maladies chroniques...).

Les conséquences des troubles psychiques en termes de santé publique sont lourdes. L'insuffisance de prévention et de prise en charge se traduisent par un recours important aux urgences et à l'hospitalisation. **L'espérance de vie des malades souffrant de troubles psychiques est réduite de plus de 10 années, notamment du fait des suicides.**



INITIATIVES MUTUALISTES

en matière de prévention en santé mentale

La plupart des actions proposées chaque année par la Mutualité Française et son réseau régional de prévention sont axées sur la santé mentale positive, c'est-à-dire destinées à participer au bien-être et à favoriser une santé mentale plus épanouie.

- Des actions à destination des retraités, des lycéens ou des actifs sont développées par plusieurs Unions régionales (Mutualité Française Bourgogne Franche-Comté, Grand Est, Normandie, Pays de la Loire, et Sud) pour les aider à vaincre le stress ou la dépression.

- Des actions à destination des aidants sont menées sous forme de « café des aidants » (Mutualité Française Grand Est) qui constituent des moments collectifs permettant aux aidants et à leur entourage d'échanger et de partager sur leur situation et leurs difficultés, mais aussi aux intervenants de dispenser des informations sur les dispositifs d'accompagnement locaux et nationaux, tout en recréant du lien social.
- Des actions spécifiques en matière de prévention du suicide sont développées depuis plus d'une vingtaine d'années par la Mutualité Française Bretagne en lien avec l'Agence régionale de santé (cf. interview ci-après).

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE BRETAGNE

Acteur majeur de la prévention du suicide

Depuis 23 ans, la Mutualité Française Bretagne travaille sur la prévention de la souffrance psychique et du suicide avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS). Son action est aujourd'hui reconnue dans la région.



FABIENNE COLAS

Présidente de la Mutualité Française Bretagne (MFB)

Comment est née la prévention de la souffrance psychique et du suicide en Bretagne ?

Sabrina Rohou : En 1998, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) a missionné la MFB pour mener une recherche-action pluridisciplinaire sur les suicides dans la région, qui étaient et sont toujours, plus élevés que dans le reste de la France.

Comment avez-vous travaillé ?

Sabrina Rohou : Nous avons organisé des ateliers avec différents acteurs au contact de personnes en souffrance psychique (assistantes sociales, infirmières, médecins, bénévoles d'associations, élus locaux...).

Quel était l'état des lieux ?

Sabrina Rohou : Nous nous sommes rendu compte que le repérage des personnes pouvant présenter un risque suicidaire, leur accompagnement, leur orientation, de même que les actions visant la promotion de la santé mentale ne concernaient pas uniquement les professionnels de santé et que nous avons tous un rôle à jouer. Nous avons identifié les actions à mener avec les acteurs de terrain et créé des « collectifs de prévention du suicide ».

Quand a démarré le projet et comment financez-vous vos actions ?

Sabrina Rohou : La MFB cofinance ce projet avec l'Agence régionale de santé. En 2002, un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été conclu avec l'ARS permettant la mise en place de nos collectifs.

Combien de collectifs de prévention du suicide opèrent en Bretagne ? Quelle est leur composition et leur mission ?

Sabrina Rohou : 5 collectifs opèrent aujourd'hui sur les 3 départements bretons les plus touchés par le suicide : Finistère, Côtes-d'Armor et Morbihan. Ils sont constitués de professionnels et de bénévoles d'horizons divers : enseignants, infirmiers, assistantes sociales, médecins, psychologues, animateurs, élus...

Leur mission : impulser une dynamique territoriale permettant la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formations ainsi que le déploiement de



SABRINA ROHOU

Coordnatrice de l'activité Prévention et promotion de la santé de la Mutualité Française Bretagne (MFB)

réponses coordonnées pour l'orientation et la prise en charge des personnes à risque. Chaque collectif se réunit 6 à 8 fois par an.

Quelles sont les actions « prévention » de la Mutualité Française Bretagne ?

Sabrina Rohou : Pour prévenir la souffrance et repérer la crise suicidaire, nous proposons trois niveaux d'actions :

- L'animation du réseau local d'acteurs engagés sur la prévention du suicide (réunions des collectifs).
- L'information et la sensibilisation du grand public pour lever les tabous et promouvoir les ressources disponibles : conférences-débats, ciné et ateliers-théâtre en milieu scolaire notamment... Les thématiques sont déterminées en fonction de l'actualité et des enjeux locaux (suicide des jeunes, fermeture d'usine...).
- Les formations de professionnels ou bénévoles : repérage des situations de souffrance, annonce d'un suicide à une famille (élus locaux ou force de l'ordre), accompagnement de professionnels d'accueil confrontés à la souffrance psychique de leurs publics.

Quel bilan tirez-vous de cette action et quelles sont vos perspectives ?

Fabienne Colas : Je souhaite saluer l'engagement humain dont font preuve tous les acteurs de terrain (professionnels, bénévoles associatifs, élus locaux, délégués mutualistes) que nous mobilisons dans nos réseaux et sur nos actions de lutte contre la souffrance psychique et le suicide. La crise liée au COVID-19 a mis à mal le lien humain. Elle a aussi révélé un vaste élan de solidarité. Nos interventions montrent l'importance de l'attention à l'autre et soulignent l'éthique du care. Chacun occupe une place dans la chaîne de prévention et contribue à repérer les signes de mal-être, orienter, accompagner, soigner. Aujourd'hui, nous avons à cœur de promouvoir nos nouveaux outils de prévention : un film intitulé « [On a tous un rôle à jouer](#) » et une série « Bien dans ma tête » constituée de [4 vidéos](#) et [5 podcasts](#) pour déstigmatiser la santé mentale. Nous souhaitons aussi faire connaître notre portail « Ensemble veillons ». Notre ambition : « Soyons tous des sentinelles ! ».



Chiffres clés

La Bretagne est la première région de France avec **667 suicides** recensés en 2016 par l'Observatoire régional de la santé.

3 000 personnes ont été sensibilisées au sujet par la Mutualité Française Bretagne en 2019.

2 / Offre de soins

Des inégalités d'accès aux soins persistantes

Un accès inégal aux psychiatres et aux psychologues selon le territoire

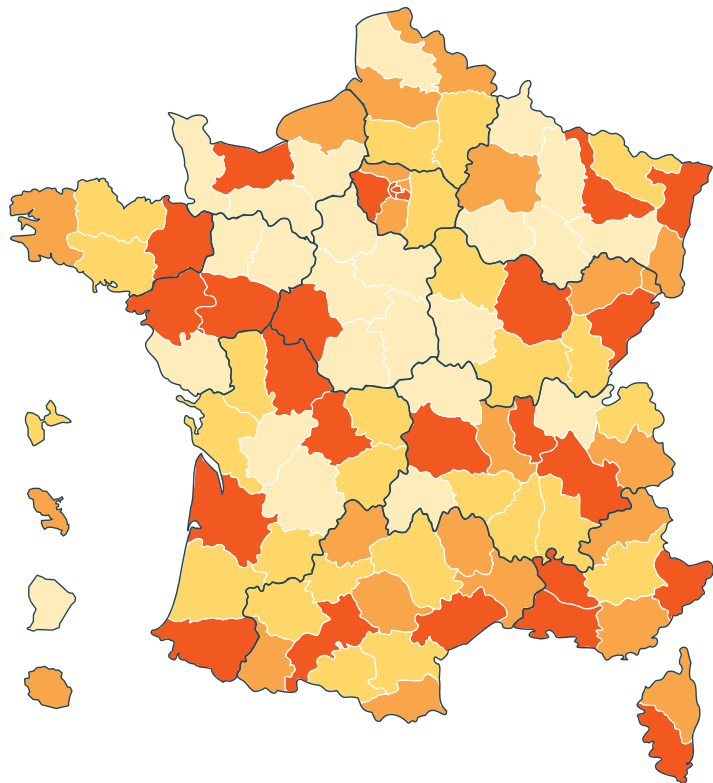
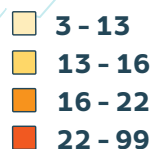
Un nombre de psychiatres par habitant parmi les plus élevés d'Europe mais avec une répartition très inégale sur le territoire

La France enregistre l'une des densités de psychiatres parmi les plus élevées d'Europe²⁹ avec 23 psychiatres pour 100 000 habitants, dont 10 en exercice libéral ou mixte ; ce qui la situe à la 4^e place des 27 États de l'Union européenne.

Si, en 2019, la France comptait 15 479 psychiatres en exercice³⁰, les écarts entre les départements sont importants : les densités de psychiatres variant de 1 à 4 entre les départements les moins bien dotés (seulement 9 pour 100 000 habitants dans l'Aube et dans le Cantal) et les départements les mieux dotés (34 en Gironde, 36 dans les Bouches-du-Rhône, 37 dans le Rhône). Les psychiatres libéraux sont très concentrés dans les grandes agglomérations urbaines, notamment à Paris qui apparaît comme un cas particulier avec 99 psychiatres pour 100 000 habitants.

> Nombre de psychiatres pour 100 000 habitants – au 1^{er} janvier 2020

Densité de psychiatres
Pour 100 000 habitants



Source : Drees- Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ; Insee / Traitements FNMF

²⁹ Eurostat, 2018.

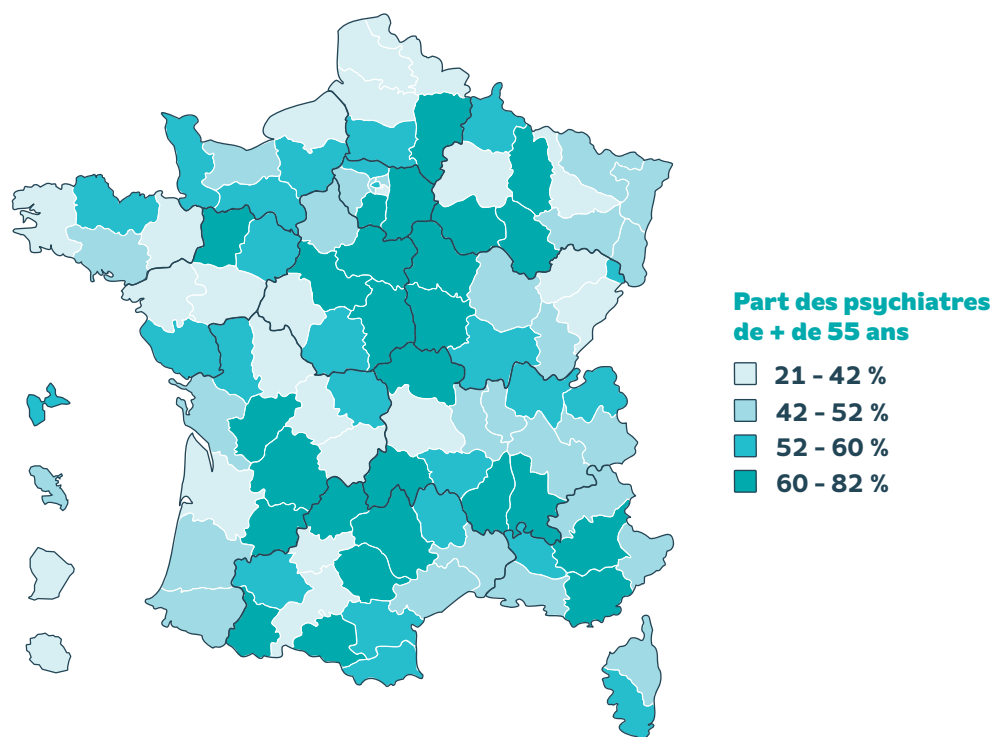
³⁰ Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), Drees, 2020.

Un psychiatre sur 2 est âgé de plus de 55 ans

À l'inégale répartition des psychiatres sur le territoire, s'ajoute l'augmentation de leur âge moyen. Ces deux phénomènes se traduisent par des tensions en matière d'accès aux soins.

En 2019, un psychiatre sur deux a plus de 55 ans. Dans la moitié des départements, cette part des psychiatres de plus de 55 ans se situe entre 53 % et 82 %. Les départements les plus concernés se situent en région Centre-Val de Loire et en Île-de-France.

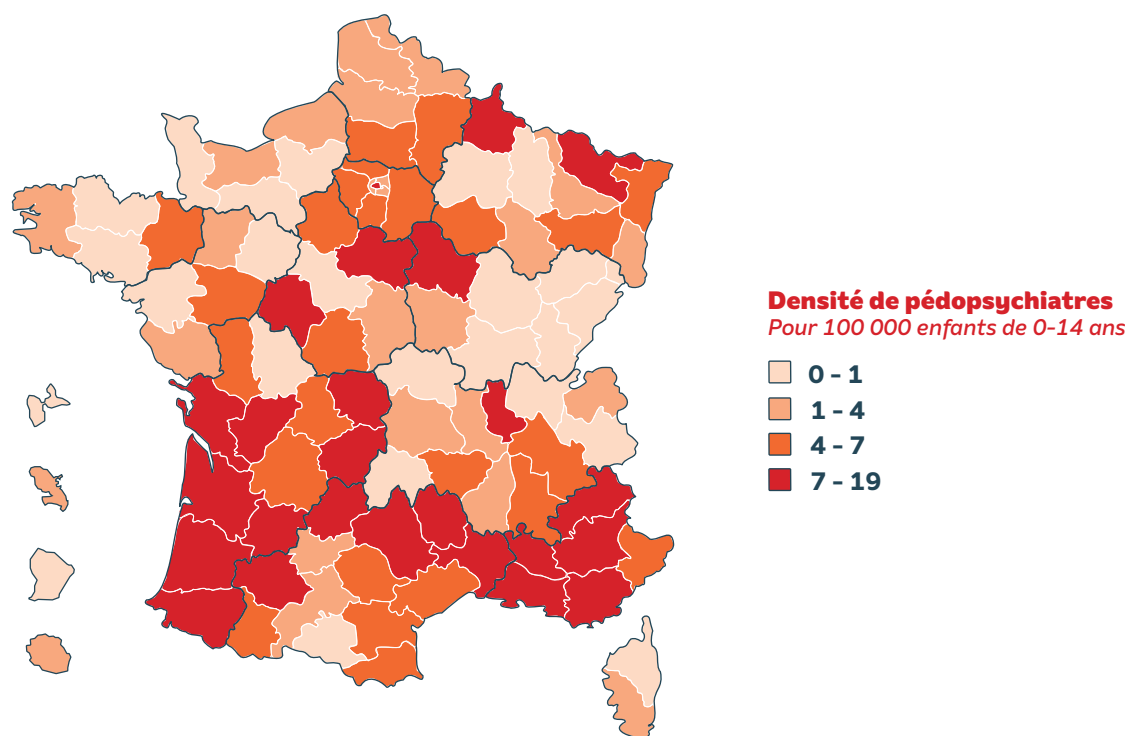
> **Part des psychiatres de plus de 55 ans – au 1^{er} janvier 2020**



Source : Drees- RPPS ; Insee / Traitements FNMF

Les pédopsychiatres : une situation critique

> **Densité de pédopsychiatres** (salariés et libéraux) au 1^{er} janvier 2020



Source : Drees- RPPS ; Insee / Traitements FNMF

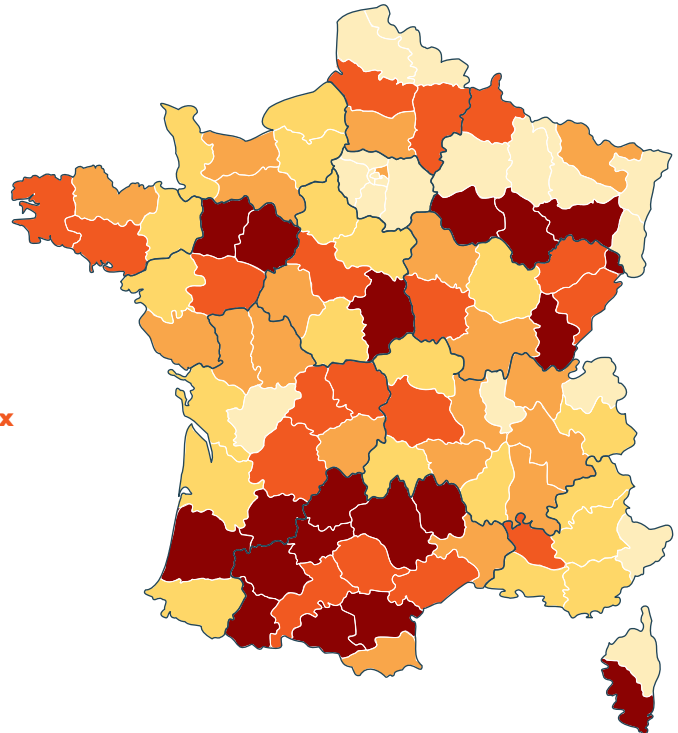
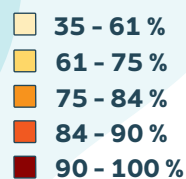
Au 1^{er} janvier 2020, 597 pédopsychiatres sont recensés³¹, avec un âge moyen de 65 ans. La densité moyenne est de 5 médecins pour 100 000 habitants de 0-14 ans avec des disparités territoriales suivant un gradient Nord-Sud et une meilleure couverture à Paris, dans les Bouches-du-Rhône et dans le Sud-Ouest de la France. 17 départements (Allier, Ariège, Cantal...) sont dépourvus de praticiens.

Accès aux psychiatres sans dépassement d'honoraires

62 % de psychiatres ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires, mais ces spécialistes exercent majoritairement en secteur 2 à Paris, dans l'Essonne, les Yvelines et les Hauts de Seine. Le Cantal et la Meuse cumulent faible densité de psychiatres et forte pratique de dépassements d'honoraires.

> Part des psychiatres libéraux de secteur 1 (en %) – données 2018

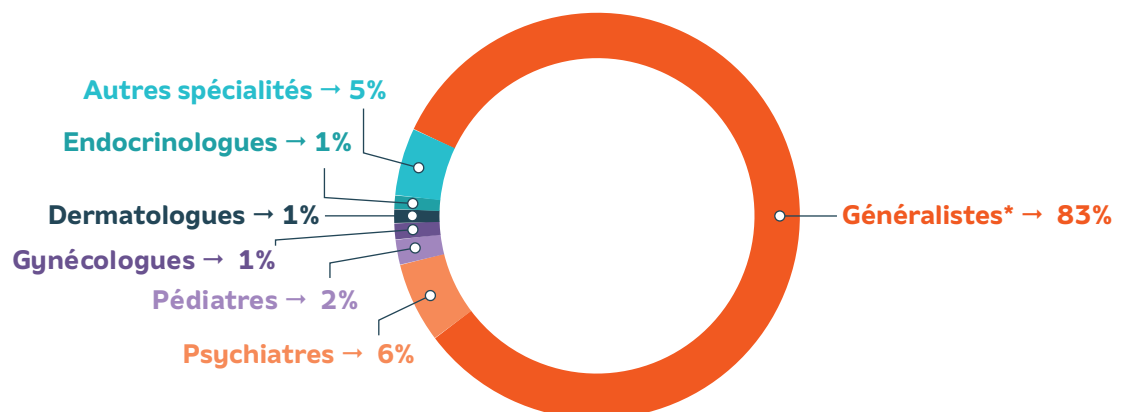
Part des psychiatres libéraux exerçant en secteur 1



Champ : Ensemble des psychiatres (psychiatres, psychiatres de l'enfant/adolescent et neuropsychiatres)
Source : Cnam-Amos ; Insee/Traitements FNMf.

Un recours significatif aux téléconsultations en psychiatrie

> Répartition des téléconsultations des médecins libéraux par spécialité (en %)



*Dont médecins à exercice particulier (homéopathe, médecin du sport...)

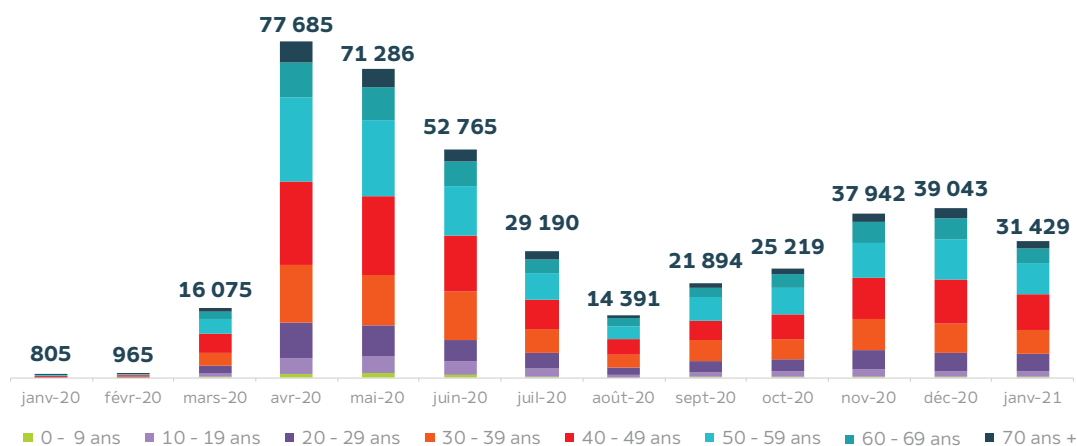
Champ : Données de septembre 2018 à fin avril 2020
Source : Cnam 2020

³¹ Op. cit., 2020.

La psychiatrie est la spécialité la plus consultée à distance après la médecine générale : 6,4 % de l'ensemble des téléconsultations, soit un peu plus de 370 000 téléconsultations. La psychiatrie est également la deuxième spécialité en volume de consultations en présentiel mais dans une proportion légèrement plus faible (4 %).

Les téléconsultations en psychiatrie ont connu une croissance exponentielle lors du 1^{er} confinement, passant d'un peu moins de 1 000 consultations en février 2020 à près de 80 000 consultations en avril 2020. Elles demeurent à un niveau supérieur à celui observé avant le confinement avec plus de 30 000 consultations en janvier 2021.

> Évolution du nombre de téléconsultations en psychiatrie



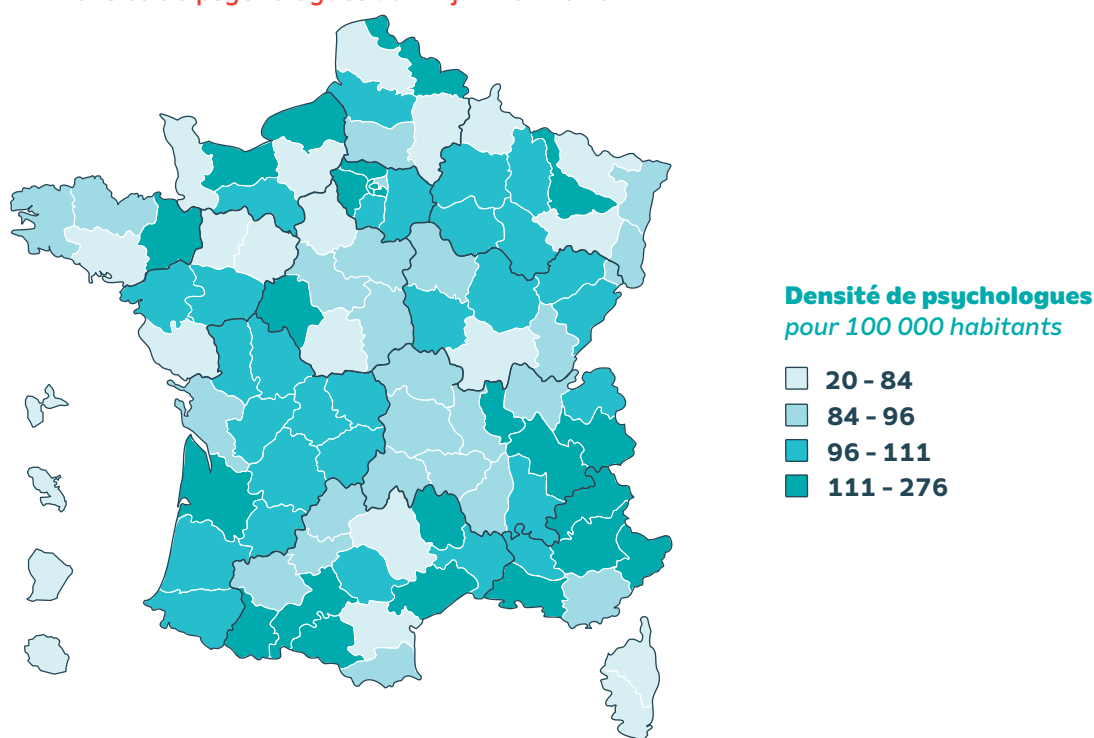
Source : SNDS / Traitements FNMF

Les psychologues, une répartition géographique similaire à celle des médecins généralistes

74 058 psychologues sont inscrits au répertoire Adeli au 1^{er} janvier 2020, 35 % ont un exercice libéral ou mixte et 65 % sont salariés (dont 21 % à l'hôpital). Les effectifs de psychologues sont en très forte progression : + 80 % depuis 2012, en particulier les libéraux (+150 %).

La densité de psychologues s'élève à 110 pour 100 000 habitants, avec des variations territoriales : plus de 149 pour 100 000 habitants dans quelques départements (Paris, Haute-Garonne et Rhône) et moins de 85 pour 100 000 habitants (Guyane, Pas de Calais, Ardennes et Creuse). Les territoires faiblement dotés en psychologues le sont aussi souvent en médecins généralistes et en psychiatres.

> Densité de psychologues au 1^{er} janvier 2020



Source : Drees- RPPS ; Insee / Traitements FNMF

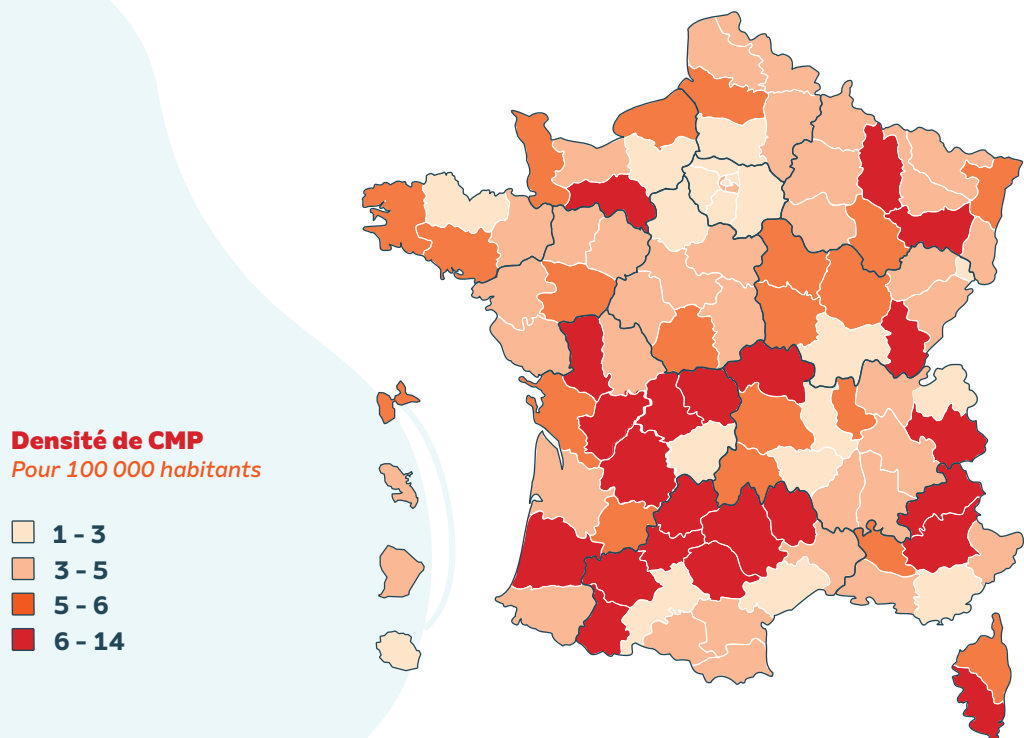
Accès aux Centres médico-psychologiques (CMP) et taux d'équipement dans les établissements de soins psychiatriques

L'offre de soins en établissement de santé pour la psychiatrie s'organise en 3 grandes catégories de prises en charge : à temps complet (55 000 lits), à temps partiel (hospitalisation de jour ou de nuit - 29 000 places) et en ambulatoire (3 100 centres médico-psychologiques)³². L'ambulatoire est la prise en charge la plus courante. L'offre ambulatoire des établissements publics ou à but non lucratif repose essentiellement sur les Centres médico-psychologiques (CMP)³³. Les patients âgés de 16 ans ou moins sont davantage pris en charge en ambulatoire que les adultes, le plus souvent en CMP (73 % des actes en 2018).

Accès aux CMP : des délais d'attente parfois très longs

Le rôle des centres médico-psychologiques (CMP) en tant que pivot de l'accès à l'offre spécialisée est central. Ces structures sont cependant soumises à de fortes tensions du fait de leur large périmètre d'intervention allant de la prévention aux soins aux détenus, en passant par la gériatrie, de leur rôle de pivot et de coordination des acteurs ainsi que de l'augmentation croissante de la demande³⁴. En effet, au moins un tiers des patients ayant bénéficié d'un entretien en CMP pourrait relever d'une prise en charge par un médecin généraliste, si ce dernier pouvait les adresser à un psychologue pris en charge dans le cadre du parcours de soins, et, si besoin, disposer de l'appui d'un psychiatre, libéral ou hospitalier sectorisé³⁵.

> Densité de CMP pour 100 000 habitants – Données 2018



Sources : Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) -Drees ; Insee/Traitements FNMf.

³² Panorama des établissements de santé 2020, Drees.

³³ Ces structures le plus souvent hors établissement hospitalier sont composées d'équipes pluriprofessionnelles qui coordonnent l'ensemble des soins ambulatoires (consultations médicales, entretiens avec des soignants, démarches et accompagnement social, dans les locaux de la structure ou plus rarement à domicile et orientent si nécessaire les patients vers des structures adaptées, Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel – CATTP, hospitalisation de jour/de nuit...).

³⁴ « Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient », Igas, juil. 2020.

³⁵ « Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie », Cour des comptes, fév. 2021.

Plusieurs enquêtes mettent en évidence les difficultés d'accès à un premier rendez-vous en CMP : les délais d'attente peuvent être parfois très longs, en particulier en psychiatrie infanto-juvénile. Selon une étude réalisée par l'ARS Rhône-Alpes en 2015³⁶, le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous (hors urgence) est de 67 jours en moyenne (21 jours en psychiatrie générale et 116 jours en psychiatrie infanto-juvénile). Ces délais constituent un frein important à l'accès aux soins de santé mentale, notamment chez les jeunes et peuvent avoir des conséquences fortes dans la mesure où un retard à la prise en charge initiale des troubles mentaux entraîne de moins bons résultats cliniques.

L'offre de soins ambulatoires (CMP) présente de fortes disparités départementales, variant de 1 structure pour 100 000 habitants dans le Territoire de Belfort à 14 structures en Lozère.

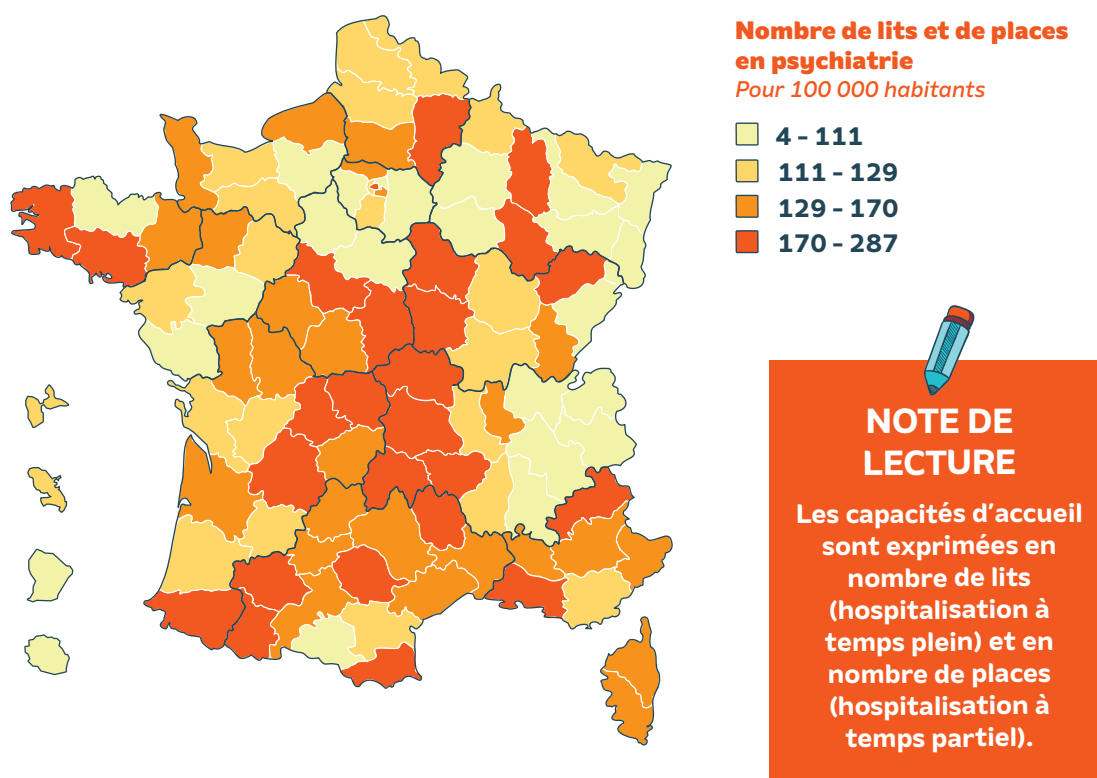
Des taux d'équipement en établissements de soins psychiatriques variant du simple au double selon les départements

Les capacités d'hospitalisation en psychiatrie à temps complet ou à temps partiel sont très inégales d'un département à l'autre avec des écarts allant du simple au double.

En France, il y a en moyenne 137 lits et places d'hospitalisation à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants³⁷. Cette densité est plus élevée dans les départements ruraux du centre de la France. Elle varie de 4 places ou lits pour 100 000 habitants à Mayotte, à 287 pour 100 000 habitants dans l'Allier.

Concernant les patients de 16 ans ou moins, 64 % des séjours relèvent de l'hospitalisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, des journées en hospitalisation de jour pour des troubles du développement psychologique.

> Densité de lits (temps plein) et de places (temps partiel) d'hospitalisation en psychiatrie – Données 2018



Source : SAE- Drees – Insee / Traitements FNMf.

³⁶ Ynesta et Danguin, 2015. Cité par Atlas de la Santé mentale 2020.

³⁷ Panorama des établissements de santé, Drees, 2020.



INITIATIVES MUTUALISTES

Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM)

Les mutuelles de la Mutualité française gèrent le 1^{er} réseau sanitaire et social à but non lucratif. Ces 2 800 établissements et services, présents sur l'ensemble du territoire, ont pour objectif principal de répondre aux besoins de proximité en permettant l'accès de tous à des soins de qualité. Ils représentent actuellement 13 % de l'offre en santé mentale sanitaire non lucrative.

OBJECTIFS

- Rendre les établissements de santé mentale accessibles à tous : les établissements et services sont ouverts à tous les assurés sociaux
- Offrir à tous des soins sans dépassements d'honoraires
- Proposer le tiers payant aux patients : les établissements sont conventionnés avec la Sécurité sociale et un grand nombre de mutuelles

OFFRE

- La MGEN développe depuis les années 50 une approche innovante de la psychiatrie, avec une offre sanitaire et médico-sociale conséquente (10 établissements) : consultations, hospitalisation de jour, hospitalisation complète, CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique). L'institut La Verrière (Yvelines) propose une offre complète (cf. interview page suivante).
- L'établissement de santé mentale Frédéric-Henri Manhes (Essonne) géré par l'Union Mutualistes d'Initiatives Santé (FMF) : hospitalisation complète adultes et lits addictologie en Soins de suite et de réadaptation.

• **L'offre de résidences accueil** : 5 résidences accueil composées de logements individuels destinés à des personnes en capacité de vivre en logement autonome avec un accompagnement social et un suivi sanitaire en collaboration avec les acteurs locaux.

- > Résidence Accueil Mutualiste « An Dosenn » de Saint-Brieuc, (Mutualité Française Côtes d'Armor) ;
- > Résidence accueil de « Saint-Apollinaire » (Mutualité Française Bourguignonne) ;
- > Résidence accueil « Luce » de Caen (Mutualité Française Normandie) ;
- > Résidence accueil de Joué-lès-Tours (Mutualité Française Centre-Val de Loire) ;
- > Résidence accueil de Lanthenay-Romorantin (Mutualité Française Centre-Val de Loire).

• L'Institut mutualiste Montsouris (IMM) géré par la Mutualité Fonction Publique Action Santé Social (MF PASS) propose un service pour adolescents et jeunes adultes, ainsi qu'un CMP et un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie.

• Le « Petit clos », EHPAD spécialisé dans l'accueil des personnes souffrant de troubles mentaux ou psychiques (MF Vienne).

• La Maison des adolescents du Rhône, gérée par l'Union de gestion Réseau de santé Mutualiste (Résamut) accueille des jeunes de 11 à 18 ans, avec extension possible jusqu'à 25 ans, grâce à une équipe pluridisciplinaire.

• Enfin, une vingtaine de centres de santé mutualistes proposent des consultations de psychiatres et de psychologues

L'INSTITUT MGEN DE LA VERRIÈRE

inscrit la santé mentale au cœur de la ville pour ouvrir la psychiatrie sur l'extérieur

L'Institut, situé à La Verrière dans les Yvelines (78), est un établissement mutualiste géré par la MGEN. Spécialisé en santé mentale, en gériatrie, dans la prise en charge des troubles alimentaires des adolescents ainsi qu'en addictologie, il ambitionne de déstigmatiser la psychiatrie. Découverte de ce lieu avec :



STÉPHANIE ROGER

Vice-présidente
du Groupe MGEN

Présentez-nous les activités de l'Institut ?

Isabelle Etienne : L'Institut MGEN de La Verrière rassemble plusieurs activités qui travaillent en synergie : deux pôles de santé mentale « psychiatrie de l'adulte » et « psychiatrie et psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte », un pôle de médecine et de Soins de suite et de réadaptation (SSR), un Ehpad, un centre de formation et une activité de recherche

Stéphanie Roger : C'était le sens de la reconstruction du site qui s'est achevée en 2019. Les activités de l'Institut de santé mentale Marcel Rivière et du centre gériatrique Denis Forestier ont été regroupées pour créer des synergies entre les prises en charge et les acteurs.

Comment a été conçu le site ?

Isabelle Etienne : Le site est piétonnier. Il est conçu comme un village et s'étend sur 12 hectares. Les 35 000 m² de bâtiments sont entourés de jardins.

Au centre, sont regroupées les activités de supports :

- le département ERMS (Éducation pour la santé, Rééducation/réadaptation fonctionnelle, Médiations thérapeutiques, Sociothérapie) ;
- le département médico-technique pour les consultations spécialisées diverses et les examens complémentaires ;
- les départements de psychologie et de prise en charge sociale.

Stéphanie Roger : Le site a été conçu avec le regard des communautés professionnelles et des usagers afin d'avoir un site qui répond à un projet médical.

Quel public accueillez-vous et quelles sont vos spécialités ?

Isabelle Etienne : Nous accueillons des adolescents à partir de 11 ans, des jeunes adultes et des adultes, tant en consultation, qu'en hospitalisation complète (HC) et de jour (HJ). Nous sommes spécialisés dans la prise en charge des troubles alimentaires des adolescents, de l'addictologie des adultes et de la psychiatrie des personnes âgées.

Comment sont pris en charge les adolescents et jeunes adultes ?

Isabelle Etienne : Nous travaillons à leur réinsertion scolaire, universitaire et professionnelle. Depuis 5 ans, des enseignants dispensent des cours à l'Institut. Nous avons aussi



ISABELLE ETIENNE

Directrice de l'Institut
MGEN de La Verrière

des accords avec l'Éducation nationale pour scolariser, à proximité, des jeunes soignés sur notre site.

Pour aller plus loin, nous prévoyons de sensibiliser des sites scolaires avoisinants à la santé mentale et d'organiser des visites de l'Institut. Cela permettra de déstigmatiser la prise en charge en psychiatrie.

Au niveau des personnes âgées, quels sont vos projets ?

Isabelle Etienne : Nous offrons actuellement une filière complète dans la prise en charge de la personne âgée : médecine et SSR gériatrique, psychiatrie de la personne âgée et EHPAD. Nous souhaitons donc faire connaître davantage cette offre et l'inscrire pleinement sur le territoire.

Stéphanie Roger : L'enjeu sera également d'inscrire ce lien en articulation avec le domicile.

Et pour les autres adultes ?

Isabelle Etienne : Sur la filière addictologie, ayant déjà un SSR addictologie post-cure, nous avons la volonté d'assurer toute la prise en charge : du sevrage au suivi en hospitalisation de jour (HDJ).

Quelle est l'ambition de l'Institut pour les prochaines années ?

Isabelle Etienne : Nous voulons ouvrir la psychiatrie sur l'extérieur et placer l'Institut au cœur de la vie des citoyens afin qu'il se fonde dans la vie locale.

Pour cela, nous souhaitons sensibiliser à la psychiatrie tous les acteurs de la ville souvent concernés par le sujet (élus, policiers, pompiers...), toujours dans le but de déstigmatiser cette activité et d'améliorer le travail collaboratif entre acteurs.

Nous prévoyons également l'ouverture de la balnéothérapie et du gymnase à des intervenants extérieurs. Nous envisageons aussi de développer des activités culturelles (des expositions, des spectacles).

Dans le cadre de cette ouverture, nous venons de lancer une cafétéria tenue par des patients soignés en addictologie dans le but de les resocialiser. Nous allons ouvrir très prochainement l'accès de cet espace à tous les patients et personnels de l'établissement ainsi qu'aux visiteurs.

Stéphanie Roger : L'histoire de l'Institut s'écrit avec celle de la MGEN, innovation, inscription sur le territoire, démocratie en santé, précurseur dans le parcours de soins de nos concitoyens, en complémentarité avec les acteurs de soin du territoire.



Chiffres clés

L'Institut MGEN de La Verrière compte **457 lits**

> **2 pôles de santé mentale** (160 lits) :

adolescents et jeunes adultes : 90 lits sur 4 unités; adultes : 70 lits sur 3 unités

> **1 Ehpad** (186 lits) avec en complément des soins classiques :

la prise en charge des polydépendances lourdes et de malades d'Alzheimer.

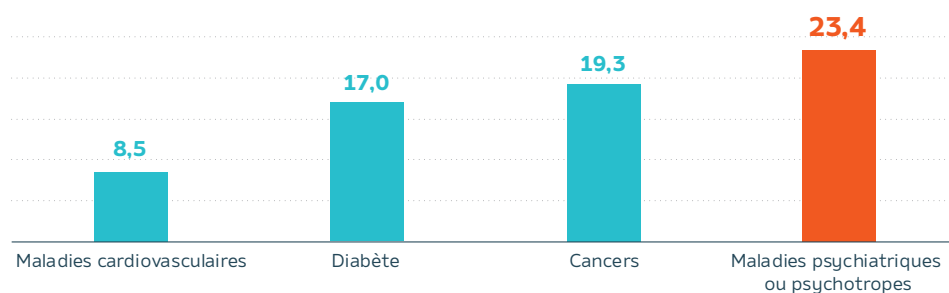
> **1 Pôle de médecine et de SSR gériatrique** et une unité de soins palliatifs. (111 lits)

3 / Consommation de soins, des restes à charge importants

La santé mentale : 1^{er} poste de dépenses de l'assurance maladie

Les dépenses remboursées au titre des maladies psychiatriques et de la consommation de psychotropes, incluant les soins de ville (29 %), les hospitalisations (48 %) et les arrêts de travail (23 %), sont le premier poste de dépenses par pathologie de l'assurance maladie, atteignant 23,4 Md€ en 2018, tous régimes confondus³⁸.

> Dépenses totales remboursées en 2018 par regroupement de pathologies, traitements ou événements de santé – tous régimes (en Md€)



Source : Cnam 2020

Avec plus de 7 millions de personnes souffrant d'une pathologie ou suivant un traitement chronique en lien avec la santé mentale, les pathologies liées à la santé mentale se classent désormais au deuxième rang des maladies, en nombre de patients, après les pathologies cardio-vasculaires. Les motifs de consultation pour une souffrance psychique ou un trouble mental représentent 15 % des consultations des médecins généralistes qui prescrivent 90 % des antidépresseurs³⁹.

Recours et consommation de soins en santé mentale

Une consommation moyenne de psychotropes supérieure à celle des autres États européens

La consommation de médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques et hypnotiques) en France est l'une des plus importantes d'Europe. 13,4 % de la population française a ainsi consommé en 2015 au moins une fois une benzodiazépine⁴⁰ (et notamment des

³⁸ Cartographie médicalisée des dépenses de santé, 2019, rapport Charges et produits de la CNAM 2020.

³⁹ Guide coordination médecin généraliste et différents acteurs de soins dans la prise en charge des adultes souffrant de troubles mentaux, HAS, 2018.

⁴⁰ Les benzodiazépines sont indiquées dans le traitement de l'anxiété, des troubles sévères du sommeil et de l'épilepsie, en particulier chez les plus de 65 ans (ANSM, 2017).

NOTE DE LECTURE

Les « maladies psychiatriques » regroupent l'ensemble des dépenses pour une pathologie psychiatrique dont la sévérité a motivé une hospitalisation ou une prise en charge spécifique en affection de longue durée (ALD). Les « traitements psychotropes » correspondent aux consommations régulières (plus de 3 délivrances au cours de l'année) de médicaments psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques).

anxiolytiques), ce qui place la France au 2^e rang, derrière l'Espagne. Cette consommation est de 20 % inférieure à celle enregistrée en Espagne mais 5 fois supérieure à celle enregistrée en Allemagne, pays le moins consommateur⁴¹.

Selon l'OFDT, en 2017, 21 % de la population de plus de 15 ans a bénéficié d'au moins un remboursement de médicament psychotrope dans l'année : 15 % pour un anxiolytique, 6 % pour un hypnotique et 9 % pour un antidépresseur. Concernant plus particulièrement **les adolescents**, en 2017, 22 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà pris ce type de médicament (principalement des anxiolytiques et des somnifères). Les filles sont 30 % à être concernées, contre 14 % des garçons. La consommation de psychotropes est également **courante chez les personnes âgées**. En 2015, plus d'une personne âgée sur 4 (28 %) a eu au moins 3 délivrances de psychotropes dans l'année, ce qui représente 2,9 millions de personnes⁴².

La tendance à l'augmentation de la consommation de médicaments traitant des troubles mentaux s'est renforcée avec la crise sanitaire⁴³. Depuis le premier confinement, la prescription et l'instauration de nouveaux traitements de psychotropes augmentent fortement, avec près d'1,7 million de délivrances d'anxiolytiques, 700 000 d'hypnotiques et 400 000 d'anxiolytiques supplémentaires. Les primo-prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques ont augmenté respectivement de 3 % et d'1 % en novembre 2020 par rapport à mars 2019.

Consultations de psychologues

Parmi les freins à l'accès aux psychologues figurent les difficultés d'acceptabilité par les patients, de disponibilité des professionnels et d'accessibilité financière. 40 à 60 % des personnes souffrant de troubles psychiques ne seraient pas prises en charge.⁴⁴ **La moitié des Français (47 %) indiquent que le tarif de la consultation des psychologues est l'obstacle principal à la consultation**⁴⁵.

La prise en charge financière des consultations de psychologues permet de réduire les inégalités sociales d'accès aux psychothérapies et d'améliorer le recours aux professionnels de la santé mentale, en particulier en donnant les moyens au psychiatre de se recentrer sur les troubles psychiatriques plus sévères. Faciliter l'accès à cette prise en charge permet aussi de réduire les coûts directs (consultation médicale, hospitalisation, médicaments) et indirects (arrêt de travail, retraite anticipée et mortalité prématurée).

Selon une étude récente⁴⁶, **pour les patients souffrant de troubles dépressifs, 1 € investi par la collectivité dans la psychothérapie générerait une économie de près de 2 €, et pour les patients souffrant de troubles anxieux une économie de 1,1 €.** De plus, les psychothérapies augmenteraient les rémissions de 30 % (à +/- 10 %).

Consommation de soins et reste à charge des adhérents mutualistes

Pour une personne souffrant de troubles mentaux⁴⁷, la dépense moyenne remboursée par l'Assurance maladie s'élève à près de 2 900 € par an, soit un niveau 1,2 fois supérieur à la moyenne (environ 2 500 €)⁴⁸. La dépense moyenne des personnes atteintes de maladies psychiatriques, d'un montant de 6 600 € par an, est plus de 2,6 fois supérieure à la moyenne.

41 OFDT <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes/>

42 Atlas de la santé mentale, Irdes, 2020.

43 5^e rapport Epi-Phare, Epi-Phare, nov. 2020.

44 « Santé mentale : faire face à la crise », Institut Montaigne, déc. 2020.

45 « Comment va le moral des Français ? », Enquête Doctolib, mai 2021
<https://info.doctolib.fr/blog/comment-va-le-moral-des-francais/>

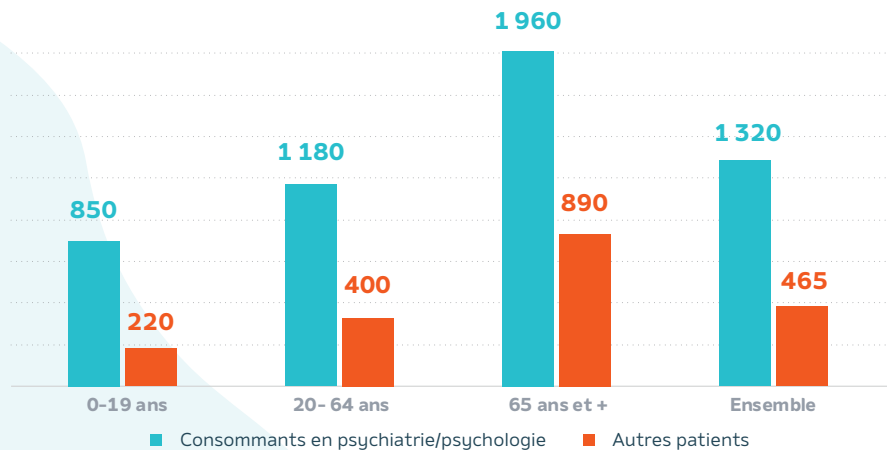
46 Dezetter *et al.* (2013), "Costs and Benefits of Improving Access to Psychotherapies for Common Mental Disorders", The Journal of Mental Health Policy and Economics. Repris par la Cour des Comptes, 2020, "Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie".

47 Personne atteinte de maladie psychiatrique et/ou ayant un traitement chronique par psychotrope

48 CNAM 2020, *op. cit.*

Parmi les adhérents mutualistes, le reste à charge avant intervention de la mutuelle des patients ayant bénéficié de soins en psychiatrie/psychologie est trois fois supérieur à celui des autres patients : un peu plus de 1 300 € par an contre environ 470 €. Ce reste à charge est plus élevé pour les 65 ans et plus, mais l'écart de reste à charge avec le reste de la population est plus important pour les 0-19 ans (le fait d'avoir consulté pour des troubles mentaux entraîne un reste à charge 4 fois supérieur dans cette classe d'âge).

> **Reste à charge moyen après AMO des patients en psychiatrie/psychologie et des autres patients en € (2018)**

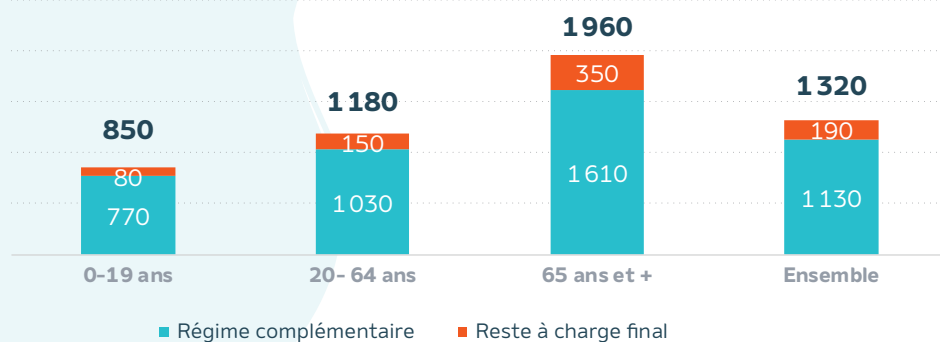


Champ : « Consommateurs de soins en psychiatrie/psychologie » ayant effectué un séjour en psychiatrie (temps complet ou partiel) et/ou ayant consulté un psychiatre/psychologue et autres patients.

Source : SNDM / Traitements FNMF

Après intervention des mutuelles, le reste à charge passe de 1 300 € à un peu moins de 200 €.

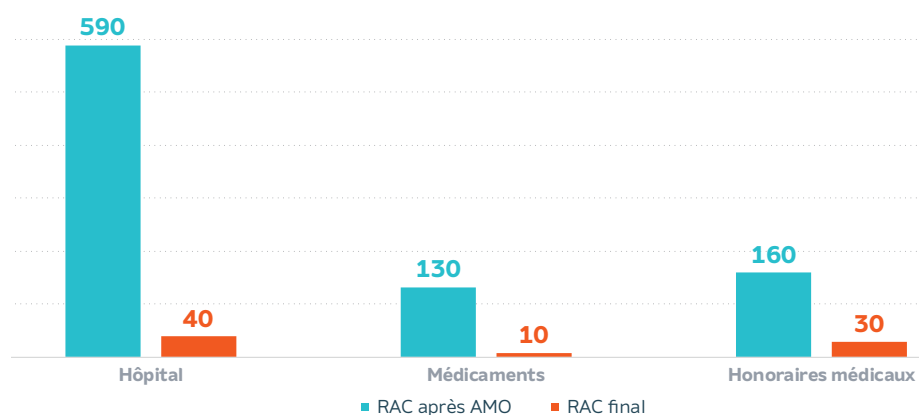
> **Reste à charge moyen après AMO des consommateurs en psychiatrie/psychologie selon l'âge en € (en 2018)**



Source : SNDM / Traitements FNMF

Hors optique et dentaire (données avant mise en place du 100 % Santé), les séjours à l'hôpital sont l'une des principales sources de reste à charge avec les dépassements d'honoraires et les achats de médicaments. En psychiatrie, dans la mesure où les séjours à temps complet sont fréquemment longs, où les cas d'exonération du forfait journalier sont moins nombreux et où ce dernier n'est pas plafonné, le reste à charge hospitalier est élevé.

> Reste à charge moyen après AMO des consommateurs en psychiatrie/psychologie pour les principales catégories de dépenses en € (2018)



NOTE DE LECTURE

Les dépenses à l'hôpital comprennent les frais de séjour, le forfait journalier hospitalier et les éventuels suppléments pour chambre particulière.

Source : SNDM / Traitements FNMF

Le prix de journée dans un établissement de prise en charge en santé mentale peut varier très fortement d'un établissement à l'autre. Une enquête réalisée par une association de patients⁴⁹ a montré que, sur 10 établissements, le coût moyen de l'hospitalisation d'un adulte en psychiatrie s'établit à 650 € avec des tarifs pouvant varier de 296 à 916 € selon les établissements.

⁴⁹ <https://www.famidac.fr/?Psychiatrie-10-000-patients>



INITIATIVES MUTUALISTES

en matière d'accès aux soins

Le champ de la santé mentale est investi plus particulièrement par certaines mutuelles en raison de leur cible d'adhérents plus exposée aux risques psycho-sociaux (MGEN pour les enseignants ; MGP, Unéo, Interiale pour les militaires et les forces de police). Plus récemment, un certain nombre de mutuelles ont choisi de renforcer leur offre en lien avec la crise sanitaire (LMDE, Ociane/Matmut notamment).

- Des dispositifs de soutien/assistance psychologique : face à la crise Covid-19, les mutuelles ont élargi et renforcé leurs services d'accompagnement psychologique, sous forme de lignes d'écoute et de soutien psychologique notamment.
- Plusieurs mutuelles, avant même l'annonce de prise en charge financière au premier euro des consultations de psychologue pour faire face à la crise sanitaire, avaient mis en place

un remboursement de consultations de psychologues sous forme de forfait.

- Plusieurs plateformes de téléconsultations travaillant avec les mutuelles donnent accès à des consultations auprès de psychiatres, ainsi qu'à des réseaux de soins (psychologues, sophrologues...).
- Les mutuelles apportent leur soutien à l'association « Soutien aux professionnels de santé » (SPS) qui assure depuis sa création en 2015 une assistance psychologique aux professionnels de santé en lien avec l'Assurance Maladie, et a étendu depuis début janvier 2021 son action aux étudiants, via son numéro vert (0 805 23 23 36 ouvert 24h/24 et 7/7), l'application gratuite « Asso SPS », ainsi que son réseau national du risque psycho-social composé de psychologues, médecins généralistes et psychiatres (plus d'informations sur <https://www.soins-aux-etudiants.com>).

LA MUTUELLE DES ÉTUDIANTS

prend soin de leur santé mentale

La Mutuelle Des Étudiants (LMDE), n'a pas attendu la crise sanitaire pour proposer à ses adhérents un accompagnement à la souffrance psychique. Tour d'horizon de son offre avec :

**ABDOULAYE DIARRA**

Président de LMDE
(groupe Intérieure)

**FABRICE GRIÈRE**

Directeur général
de LMDE (groupe Intérieure)

Quand La Mutuelle Des Étudiants a-t-elle décidé d'agir en santé mentale ?

Abdoulaye Diarra : La santé mentale est un sujet tabou pour les étudiants. Pour lever les freins, dès 2016, nous avons notamment imaginé Cité'zen pour intervenir auprès des étudiants dans les résidences universitaires. Pour cela, nous avons un agrément avec l'Agence du Service Civique qui nous permet de recruter plus de 70 relais-santé par an. Ces jeunes en service civique font du porte-à-porte pour informer les étudiants sur des sujets santé et rompre leur isolement. Ils sont formés pour repérer la détresse psychologique et orienter vers des structures d'accompagnement.

Nous réalisons plus de 3 000 interventions sur le terrain par an. 50 000 jeunes sont concernés dans 17 villes (Rennes, Lille, Paris, Nice, Toulouse, Montpellier, Limoges, Caen notamment).

Nous avons des partenariats avec de nombreuses structures comme le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, les Centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (Crous), l'association Addictions France, les Agences régionales de santé (ARS), les municipalités, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et les régions.

Au niveau des garanties, quelle est votre offre en santé mentale ?

Fabrice Grière : Depuis mai 2020, nous remboursons la première consultation chez un psychologue aux frais réels, quel que soit le montant, pour lever le frein financier. Puis, nous prenons en charge jusqu'à 10 séances supplémentaires à 40 euros par consultation, selon le contrat souscrit par l'étudiant. Nous remboursons également les téléconsultations au même niveau que les consultations physiques.

Quel est le premier bilan de cette offre ?

Fabrice Grière : En 2019, nous avons débuté avec un remboursement de 10 euros par séance. 200 étudiants

avaient utilisé ces forfaits. Avec la crise sanitaire, la souffrance psychique des étudiants s'est accrue et la demande a fortement augmenté. Au seul premier trimestre 2021, plus de 2 000 étudiants ont consommé leur garantie.

Avez-vous d'autres produits ?

Fabrice Grière : La santé mentale passe également par le bien-être. Pour encourager la pratique d'une activité physique, LMDE prend en charge, à hauteur de 30 euros par an, toutes les licences sportives, les abonnements aux clubs de sport et les abonnements annuels à un service de vélos en libre-service.

Avec les confinements, nous avons élargi cette offre aux cours de sports dispensés en visioconférence.

Pendant la crise sanitaire, comment avez-vous communiqué sur la santé mentale ?

Abdoulaye Diarra : En mai 2020 et début 2021, nous avons lancé une campagne média sur les réseaux sociaux. Nous avons également développé des outils de communication notamment :

— Les Dreamers

Une mini-série de 4 podcasts qui suit la vie de 4 amis. Elle a pour but d'interpeller et d'encourager à ne pas rester seul ou silencieux en cas de déprime.

<https://bit.ly/36xPauC>

— Interview KONBINI – Le psy, c'est pas tabou

Le rappeur Lord Esperanza qui a fait un petit tour chez le psy quand il en a eu besoin, en parle en toute décontraction parce qu'il n'y a pas de honte.

<https://bit.ly/3mCzdZK>

Avoir des garanties en santé mentale, est-ce devenu un atout ?

Fabrice Grière : Nous bénéficions d'une expertise désormais reconnue auprès des étudiants. Aussi, nous constatons dans les appels d'offre, des demandes plus fréquentes autour de garanties et services en santé mentale. C'est devenu un élément différenciant.

**Chiffres clés**

30 % des étudiants déclaraient avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et **48 % en ont parlé à un professionnel**, des chiffres recueillis dans le cadre de la 5e enquête nationale de LMDE sur « la santé des étudiants en France » réalisée en avril 2019 (ENSE-LMDE/CSA-2019).

5 861 étudiants se sont exprimés dans ce baromètre santé et prévention.



Pour construire ce panorama, la Mutualité Française a mobilisé des données issues de différentes sources :

- Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), pour la part des psychiatres sans dépassement, le nombre de téléconsultations en psychiatrie, les dépenses au titre des maladies psychiatriques et de la consommation de psychotropes
- Direction de la recherche, des études et des statistiques (Drees), pour la densité de psychiatres, la part des psychiatres de plus de 55 ans, le nombre de pédopsychiatres, le nombre de psychologues, le nombre de centres médico-psychologiques et les taux d'équipement en établissements de soins psychiatriques
- Santé publique France, pour les données sur le suicide, l'évolution des états dépressifs, de l'anxiété et des troubles du sommeil
- Système national des données mutualistes, pour le reste à charge des adhérents mutualistes
- Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT), pour les consommations de substances addictives
- Observatoire de coopération et de développement économique (OCDE), pour les données de comparaison internationale

Les indicateurs présentés concernent les 13 régions métropolitaines et 4 régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Réunion, Guyane et Martinique).



Des perceptions

— Regards des Français sur

La santé mentale

En 2017, la Mutualité Française a lancé, avec le concours de Harris Interactive, son Observatoire Place de la Santé, afin de proposer régulièrement **un état des lieux des représentations des Français à l'égard de leur système de santé et de leurs préoccupations quotidiennes en la matière**. Etat des lieux s'appuyant chaque année sur le croisement de données de perceptions (identifier les opinions et le regard porté par les Français) et de données objectives (poser le réel) compilées parallèlement.

L'édition 2021 permet de mettre en lumière **les mouvements d'opinion amorcés depuis 4 ans** à l'égard notamment de **la perception du système de santé et du reste à charge**, en matière de santé mentale cette année. Le dispositif d'études a consacré à cet effet un volet destiné à **évaluer la manière dont les Français perçoivent les enjeux de santé mentale, les représentations qu'ils en ont, leur niveau d'appréhension de ces troubles et leur expérience dans ce domaine**, plus d'un an après le début de la pandémie, une épreuve psychologique avec des effets notables sur la santé des Français.

Afin d'offrir un diagnostic complet à l'égard de ce sujet, le dispositif a été complété par **une enquête miroir auprès de médecins généralistes, psychiatres et psychologues permettant de mettre en lumière les éventuelles similitudes et décalages de perception dans ce domaine par rapport aux Français**.

Pour la deuxième année consécutive, cette édition intervient dans le contexte sanitaire particulier que nous connaissons et qui touche la France depuis mars 2020. Ce défi majeur et collectif de lutter contre la COVID-19 met plus que jamais en lumière les enjeux liés au système de soins en France et plus particulièrement ceux relatifs à la santé mentale.

Deux enquêtes ont été réalisées :

- **Un sondage quantitatif** par Internet auprès d'un échantillon national de 1 050 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, réalisé du 21 au 27 avril 2021 ;
- **Un sondage quantitatif** par internet auprès d'un échantillon de 299 médecins généralistes et 40 psychiatres/ 40 psychologues, réalisé entre le 23 et le 30 avril 2021.

1 / Regards sur le système de santé et le reste à charge

Un an après le début de la crise de la Covid-19, des Français toujours cléments à l'égard du système de santé et confiants⁵⁰

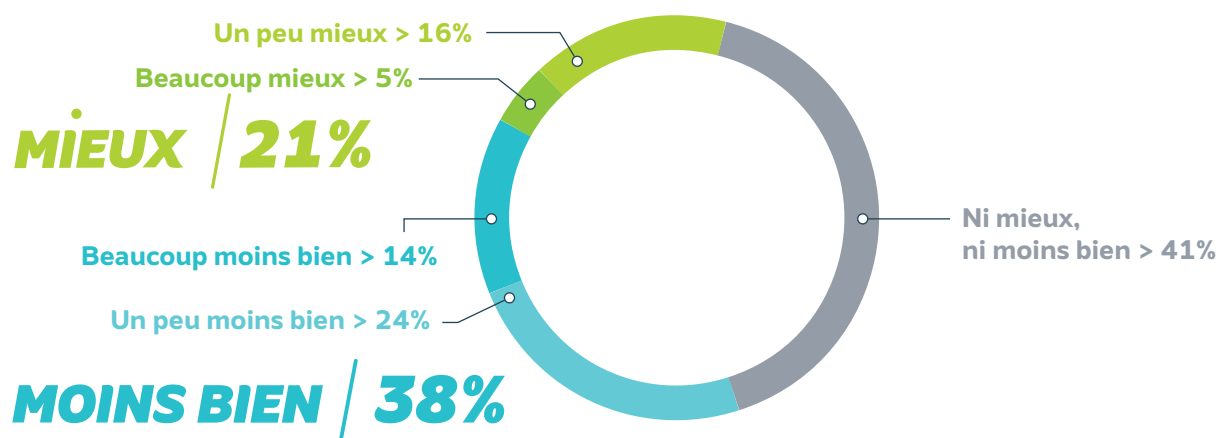
Plus d'un an après le début de la pandémie et la mise en tension presque permanente de nos infrastructures de santé et personnels médicaux, plusieurs mois après le lancement de la campagne vaccinale qui a connu un début laborieux, **si le sentiment de défiance vis-à-vis du système de santé n'a pas disparu, il ne s'est pas accentué de manière significative et surtout, la confiance à terme, demeure.**

La crise continue d'agir comme un révélateur de la qualité de ce système qui, s'il n'est pas idéalisé par les Français, « tient » en cette période durablement difficile. **66 % des Français estiment que le système de santé fonctionne bien en France** (un léger tassement de 4 points en un an mais un niveau qui reste supérieur à celui mesuré avant la crise en 2019).

Une perception positive partagée par les médecins généralistes (71 %) mais nettement plus critique de la part des psychiatres/psychologues (45 %).

La proportion de Français estimant que le fonctionnement du système de santé s'est dégradé au cours des dernières années continue à **refluer** (38 %, cette perception est en recul de 11 points en deux ans), pour renouer avec le plus bas niveau mesuré depuis la création de cet Observatoire – en 2017 –, au profit d'une perception plus largement répandue que les choses dans ce domaine sont relativement stables.

— Et selon vous, le système de santé en France fonctionne-t-il mieux ou moins bien qu'il y a 5 ans ?



⁵⁰ Les évolutions indiquées se réfèrent aux précédentes vagues de l'Observatoire Place de la Santé réalisées sur une base annuelle depuis 2017. Enquêtes réalisées en ligne auprès d'échantillons de 1 000 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus (méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé).

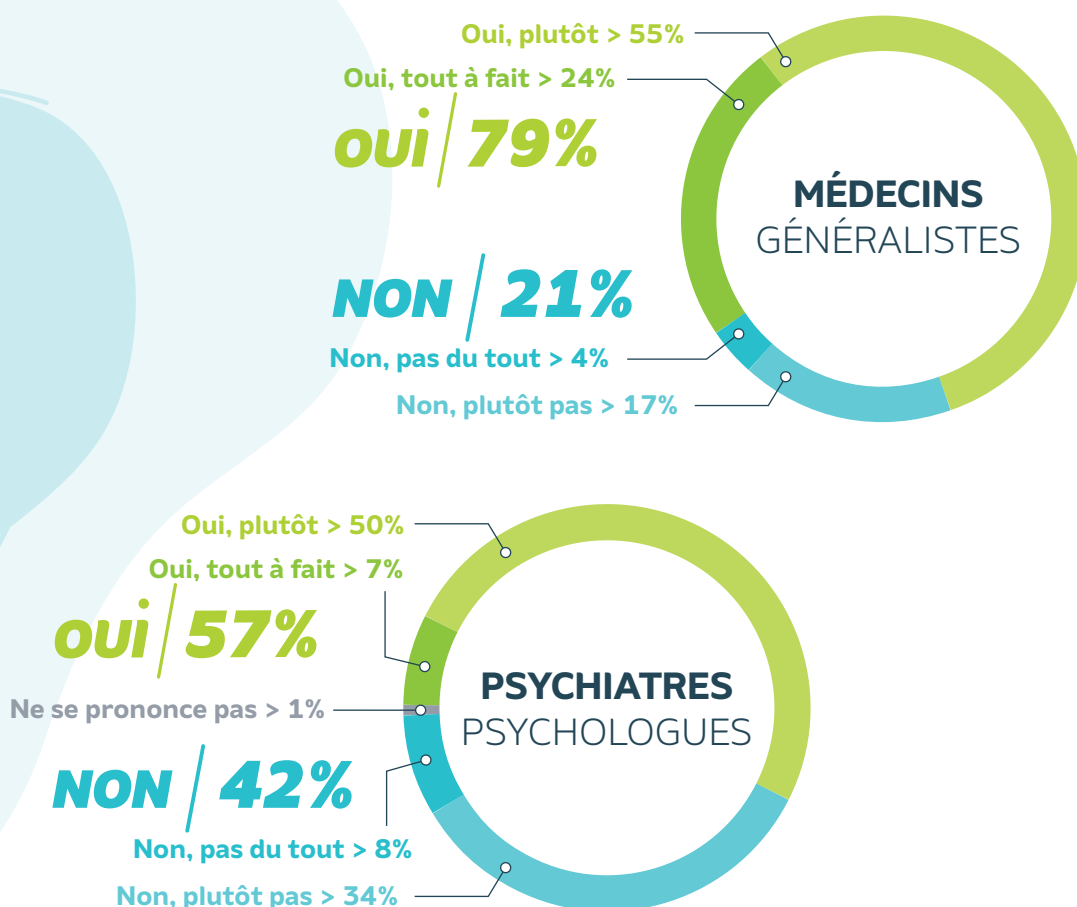
Enfin, **une courte majorité continue de se dire confiante dans l'avenir de ce système (51 %)**, une évolution en hausse de 19 points depuis 2017 et un niveau de confiance intact après plus de douze mois d'une pandémie qui aurait pu, si ce n'est dégrader cette confiance, au moins la questionner, et ce n'est pas le cas. **Les médecins généralistes partagent également cet optimisme (51 % ont confiance) quand les psychiatres et psychologues expriment davantage de scepticisme**, avec un niveau de confiance dans l'avenir minoritaire (36 % contre 64 % qui n'ont pas confiance pour l'avenir).

Cette très bonne tenue des indicateurs de jugement à l'égard du système de santé **se vérifie également concernant la manière dont les Français comprennent et vivent l'accès aux soins** : 62 % estiment que ce système permet à tout un chacun de se faire soigner (-1 point en un an, stable, mais +10 points en deux ans), avec toutefois un retour sensible de critiques plus vives de la part des plus âgés à l'inverse des plus jeunes auprès de qui cette perception positive progresse.

D'un point de vue régional, les habitants des régions Bretagne, PACA et Centre-Val de Loire sont légèrement plus critiques sur cet aspect de l'accessibilité quand ceux de l'Île-de-France, d'Auvergne-Rhône-Alpes (fortement touchés par la COVID-19) et de Normandie sont au contraire plus positifs.

Un consensus existe également auprès des médecins généralistes, psychiatres et psychologues qui s'accordent à penser que tous les Français peuvent avoir accès à des soins de qualité, une conviction plus forte chez les généralistes (79 %) que chez les spécialistes de la santé mentale interrogés tout en restant majoritaire (57 %).

— **Diriez-vous que l'organisation actuelle du système de santé en France permet ou non à toutes les personnes d'accéder à des soins de qualité ?**



L'évaluation du reste à charge s'améliore encore tout en restant une préoccupation importante : le sentiment d'une hausse du reste à charge reste partagé par la moitié des Français même si une décroissance continue d'être observée (50 %, -16 points depuis 2017, -5 points en un an), notamment en ce qui concerne les frais d'hospitalisation (-4 points) et les prothèses auditives (-7 points).

Comme les années précédentes, l'optimisme reste modéré à plusieurs niveaux en dépit de ces améliorations :

- **Concernant le reste à charge :** 60 % estiment que le reste à charge augmentera dans les années à venir, une attitude qui continue à s'éroder lentement depuis 2017 (-14 points, dont un recul de 3 points en un an) mais reste majoritaire.
- **Concernant l'accès aux soins :** 50 % des Français anticipent une restriction de l'accès aux soins dans les prochaines années, un niveau qui reste important, en recul de 8 points par rapport à 2019 mais relativement stable par rapport à l'an passé (-1 point).

2 / *La santé mentale*

Un sujet qui touche une majorité de Français

... et qui reste difficile à appréhender sur bien des aspects

Spontanément, les Français évoquent principalement la dépression, l'anxiété, le stress ou encore la maladie d'Alzheimer quand ils pensent aux maladies mentales. Parmi les grands axes qui structurent ces représentations, **le fait que ces maladies sont difficiles à diagnostiquer** ressort fortement, un sentiment partagé par une majorité de Français, (moins par les **médecins généralistes, et encore moins par les psychiatres et psychologues interrogés**), et dans une moindre mesure que **ce sont des maladies comme les autres, qui touchent plus certaines catégories de population que d'autres**, un point de vue également partagé par les médecins généralistes, psychiatres et psychologues.

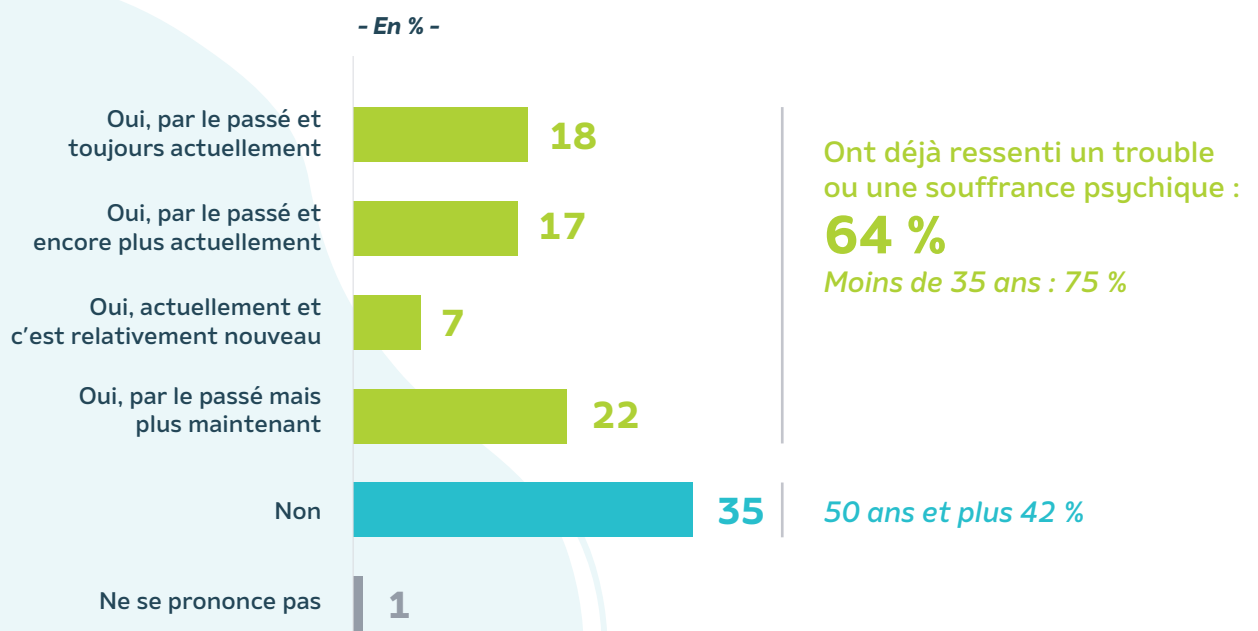
Si ces derniers s'accordent à penser que **ces troubles psychiques ont fortement augmenté en France au cours des dernières années** (90 % au sein des médecins généralistes et 85 % au sein des psychologues et psychiatres), ils se montrent **plus réservés que les Français sur la facilité avec laquelle ces sujets peuvent être aujourd'hui abordés** (62 % des Français – 51 % seulement chez les 18-24 ans, 54 % et 58 % chez les généralistes et les spécialistes de la santé mentale respectivement). **À peine un médecin généraliste sur deux** (et moins d'un psychologue/psychiatre sur deux) **estime que des évolutions et avancées positives sont intervenues** en France au cours des dernières années concernant la prise en charge et le suivi en matière de santé mentale.

À ce sujet, et alors que les Français reconnaissent l'existence de structures compétentes dans ce domaine, les médecins généralistes portent **un regard assez, voire très critique sur différents aspects majeurs de l'offre en matière de santé mentale** : au-delà d'une appréciation de la qualité qui divise, ils pointent du doigt les problèmes d'accessibilité pour les patients, de répartition de l'offre de soins sur le territoire et plus encore le déficit d'information des Français.

Cet état des lieux mitigé dressé par les médecins généralistes, psychiatres et psychologues (troubles plus répandus, insuffisance des avancées dans la prise en charge, disparités régionales, insuffisance de l'offre et d'information notamment) se reflète également dans la manière dont les Français appréhendent ces troubles et souffrances psychiques : au-delà du fait que **près des deux tiers déclarent que ces souffrances leur font peur, une majorité admet se sentir mal informée** sur la question (51 % se disent mal informés, plus d'un tiers ne saurait pas à qui s'adresser en cas de problème). S'ajoute à ce sentiment d'information déficitaire, **l'idée, minoritaire, d'une offre de soins satisfaisante dans ce domaine (47 %), de même concernant la prise en charge financière de ces troubles** (seuls 47 % estimant qu'ils sont bien pris en charge).

L'entourage, l'hygiène de vie, le contact avec un professionnel de santé constituent des facteurs essentiels du point de vue des Français pour faire face à ce type de troubles, des aspects qui devancent très largement le recours aux médicaments ou encore aux médecines douces qui apparaissent utiles mais pas indispensables. En outre, alors qu'une majorité d'entre eux doutent de la bonne prise en charge des soins dans ce domaine, **le fait d'être bien assuré apparaît comme utile ou indispensable** (93 % dont 65 % tout à fait indispensable), juste après le fait d'être bien entouré.

— **Personnellement, avez-vous déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique, de façon passagère ou durable (troubles du sommeil, anxiété, dépression, solitude...) ?**



Dans les faits, si la majorité des Français s'estiment en bonne santé mentale et physique, **64 % (dont 42 % actuellement) déclarent avoir déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique** (jusqu'à 75 % chez les moins de 35 ans) et **près d'un sur deux avoir dans son entourage proche une personne concernée par ce type de trouble** (57 % chez les moins de 35 ans, seulement 35 % parmi les personnes âgées de 65 ans et plus).

Parmi les symptômes ressentis, **le plus récurrent est celui des troubles du sommeil que près des trois-quarts des Français déclarent avoir déjà subi** (dont 29 % régulièrement), suivi du sentiment d'isolement (53 %) et des crises d'anxiété (48 %). **Les idées noires concernent près d'un Français sur deux et les pensées suicidaires un quart d'entre eux.** Notons que **les jeunes semblent davantage touchés que leurs aînés** par certains de ces symptômes et notamment le sentiment d'isolement (66 % chez les moins de 35 ans, soit 13 points de plus que la moyenne), l'anxiété (54 % contre 48 % en moyenne), les idées noires (53 % contre

45 % en moyenne) et les pensées suicidaires (37 % soit 13 points de plus que la moyenne) avec une intensité en termes de fréquence plus élevée encore chez les plus jeunes (17 % très régulièrement contre 6 % en moyenne).

Corollaires de ces troubles ressentis par de nombreux Français, les comportements mis en œuvre pour tenter de pallier ces souffrances se manifestent principalement par une consommation plus importante de temps d'écran (47 %) et de nourriture (41 %), ainsi que par le repli sur soi (39 %). Des réflexes nettement plus répandus chez les jeunes âgés de moins de 35 ans, davantage en proie à ces troubles selon leurs déclarations que leurs aînés et moins enclins que la moyenne en revanche à affirmer consommer des médicaments pour soigner ces symptômes.

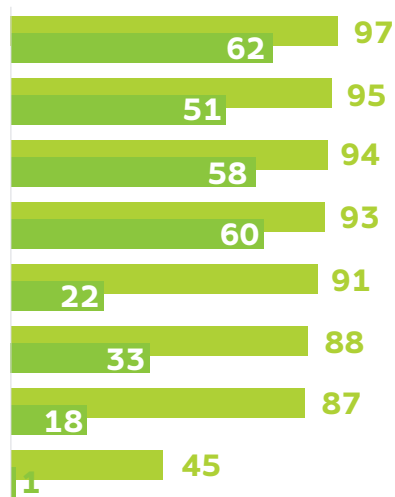
Jugés plus utiles qu'indispensables dans la majorité des cas, **le recours aux médicaments face à ces troubles concerne toutefois un Français sur deux**, qui déclarent avoir pris des médicaments pour soulager angoisses et stress, recouvrer le sommeil, lutter contre la dépression et dans une moindre mesure réguler son humeur sur une base toutefois plus occasionnelle (quelques semaines à quelques mois pour 63 % d'entre eux) que de longue durée (36 %).

Mais si une majorité de Français déclarent se sentir concernés au moins occasionnellement par ce type de troubles, tous ne consultent pas pour autant. **Seuls 34 % indiquent avoir déjà consulté pour cette raison**, une propension plus élevée chez les femmes (37 %) et chez les personnes âgées de 25 à 34 ans (44 %) à l'inverse des plus âgés qui, moins nombreux à exprimer ressentir ces souffrances, sont également nettement moins nombreux à consulter (70 % ne l'ayant jamais fait).

Parallèlement, **les médecins généralistes, psychiatres et psychologues font pour leur part le constat net et partagé d'une augmentation des consultations pour anxiété, sentiment d'isolement, état dépressif et troubles du sommeil au cours de la dernière année**. Les psychiatres/psychologues font également état, plus que les médecins généralistes, d'une augmentation de patients concernés par des addictions ou encore des pensées suicidaires. En outre, d'une manière générale, les médecins généralistes relèvent davantage, au cours de la dernière année, de consultations pour des troubles mineurs et passagers quand les psychiatres/psychologues, au-delà d'une demande de prise en charge de patients plus importante qu'il y a un an, ont vu augmenter les consultations d'urgence et celles de patients nécessitant une hospitalisation.

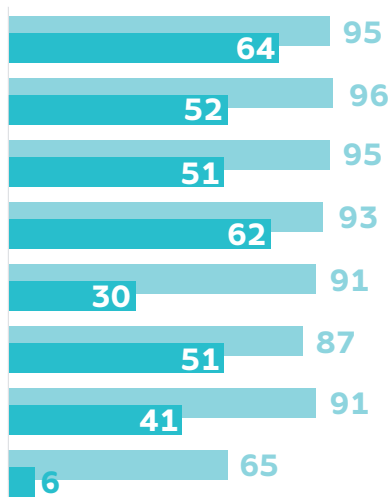
— Dans le cadre de votre pratique, diriez-vous que les consultations pour les motifs suivants au cours de la dernière année ont...?

Auprès des médecins généralistes



Augmenté
...dont « Beaucoup augmenté »

Auprès des psychiatres, psychologues



Augmenté
...dont « Beaucoup augmenté »

- Un état d'anxiété
- Un état dépressif
- Des troubles du sommeil
- Un sentiment d'isolement
- Une demande d'aide de la part de proches de personnes en souffrance psychique
- Des addictions
- Des pensées suicidaires
- Des hallucinations

- En % -

À ce sujet, si des doutes existent dans l'opinion sur la bonne prise en charge de ces troubles, sur le plan médical (offre de soins mal connue notamment) mais également financier, notamment de la part des jeunes, notons **qu'une large majorité des Français ayant déjà consulté exprime un niveau de satisfaction élevé sur l'ensemble des aspects de leur expérience** (toutefois sensiblement moins élevée de manière systématique chez les jeunes) : de 74 % à 82 % de satisfaction, de la qualité des solutions proposées à la disponibilité du professionnel de santé en passant par la compétence et l'écoute apportée. 73 % (un peu moins chez les jeunes une nouvelle fois – 66 %) indiquent également n'avoir rencontré aucune difficulté pour se faire rembourser par leur mutuelle pour les consultations, traitements ou couvrir les frais financiers liés à cette prise en charge.

Des aspects qui constituent également les principaux points d'ancrage de la satisfaction exprimée par les médecins généralistes, psychiatres et psychologues interrogés, plus critiques sur les autres points (et la plupart du temps les spécialistes de la santé mentale plus encore que les médecins généralistes) que ce soit concernant la prévention, le nombre de professionnels qualifiés pour la prise en charge de ces troubles ou encore le parcours de soins dans ce domaine.

3 / *Le médecin généraliste* **Figure clé du parcours de soins**

... aux yeux des Français dans le champ de la santé mentale et acteur de confiance dans ce domaine

Face à des troubles pour lesquels les Français demeurent mal informés et qu'ils appréhendent avec une certaine angoisse, **le médecin généraliste s'impose en confiance mais également dans les faits et/ou en intention pour les consultations, tant auprès des Français ayant déjà consulté qu'auprès de ceux qui pourraient être amenés à le faire.** Ils suscitent la confiance (88 % dont 39 % leur font confiance pour les informer), sont perçus comme les plus à même de dispenser une information valable (55 % se tourneraient vers eux en priorité pour s'informer) et identifiés comme les acteurs de santé vers lesquels se tourner en première intention pour de tels troubles, et ceci quel que soit le motif de la consultation (fatigue, stress, état dépressif, troubles du sommeil, etc.). **Les psychiatres et psychologues figurent également parmi les acteurs de confiance et notamment pour les plus jeunes, moins enclins à solliciter un médecin généraliste,** mais ils sont moins bien identifiés et/ou jugés moins facilement accessibles. Enfin, si les pharmaciens ou infirmiers, et dans une moindre mesure, la Sécurité Sociale et les mutuelles peuvent constituer des interlocuteurs utiles en cas de troubles de cette nature, notamment pour un besoin d'information, les pouvoirs publics, les travailleurs sociaux, Internet, les médias pâtiennent pour leur part d'un déficit de confiance important auprès des Français.

Figure de confiance et de proximité, le médecin généraliste apparaît ainsi comme un acteur clé du parcours de soin aux yeux des Français dans ce domaine : recours facilement identifiable au sein d'une offre dans laquelle il est parfois difficile de se retrouver, disponible pour assurer un suivi dans le temps, et auprès duquel il est aisé d'obtenir un rendez-vous. **Autant d'avantages qui conjugués à la confiance qu'on lui porte peuvent encourager et faciliter un premier contact** (avec un bémol s'agissant des plus jeunes), au regard d'une démarche jugée et vécue parfois difficilement (concernant la décision d'aller consulter pour 39 %, le fait de parvenir à en parler à ses proches 48 %).



Le médecin généraliste s'impose en confiance mais également dans les faits et/ou en intention pour les consultations, tant auprès des Français ayant déjà consulté qu'auprès de ceux qui pourraient être amenés à le faire.

Ce besoin de proximité est réaffirmé à travers **la propension des Français nettement plus élevée à privilégier en priorité une consultation au cabinet du médecin en sa présence** s'ils en avaient la possibilité (76 %) plutôt que de recourir à une téléconsultation (8 %) seulement 15 % faisant montre d'indifférence sur ce point.

Notons **toutefois sur l'ensemble de ces aspects que les jeunes se démarquent assez nettement de leurs aînés, avec une plus grande distance vis-à-vis du médecin généraliste qui ne constitue pas si nettement qu'au sein des autres tranches d'âge l'interlocuteur vers qui se tourner spontanément** que ce soit pour s'informer ou pour consulter en dépit d'une confiance à son égard majoritaire. Les psychiatres/psychologues sont davantage mentionnés comme des interlocuteurs de confiance vers qui se tourner. Dans une moindre mesure, Internet, les médias ou l'entourage peuvent également constituer des ressources vers lesquelles les jeunes se tournent en cas de besoin, notamment pour s'informer.

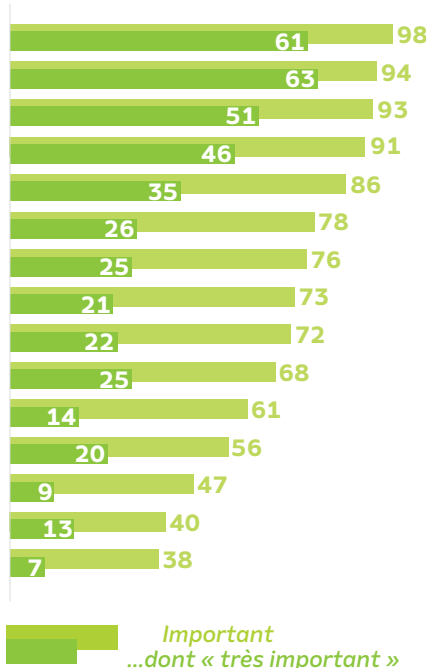
Dans les faits, **les médecins généralistes déclarent en effet assurer bon nombre de consultations**, près de 6 sur 10 affirmant prendre en charge eux-mêmes les patients en souffrance psychique et en assurer le suivi plutôt que de les adresser à un spécialiste ou à une structure adaptée. **Pour autant, ces pratiques ne sont pas sans dissimuler des difficultés ressenties par beaucoup d'entre eux.** En effet, au-delà de l'annonce du diagnostic et de la prescription d'un traitement, les médecins généralistes font part de nombreuses difficultés dans ce domaine, au premier rang desquelles l'orientation des patients vers une structure adaptée ou un confrère, spécialiste, la capacité à établir un diagnostic ou encore le suivi des patients atteints de ces troubles.

Invités à évaluer le rôle de différents acteurs dans la prise en charge des troubles psychiques et à exprimer leurs attentes pour demain dans le but d'optimiser les parcours de soins et le suivi des patients, les médecins généralistes, psychiatres et psychologues s'accordent pour indiquer **qu'ils constituent des acteurs de premier rang actuellement dans ce domaine et jouent un rôle central.** Une réalité qui rejoint les perceptions des Français sur ce point. **Les établissements hospitaliers et structures de proximité sont également mis en avant dans la prise en charge de ces souffrances**, le rôle des médecines douces largement minoré de même que celui des pharmaciens.

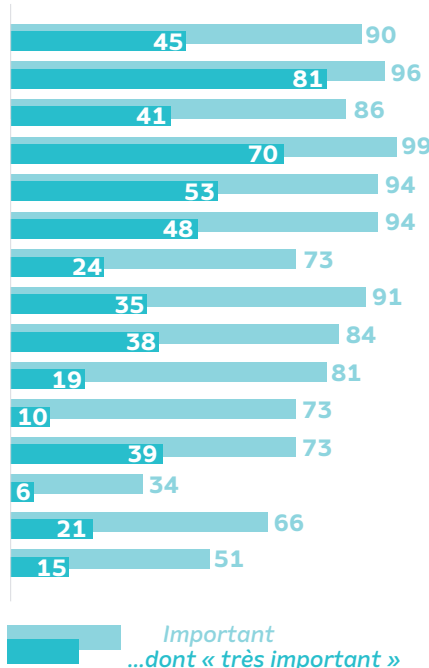
D'une manière générale, au-delà de ces convergences d'appréciation, on relève que les psychiatres/psychologues tendent plus que les médecins généralistes à souligner l'importance de quasiment l'ensemble des acteurs testés dans la prise en charge et le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques.

— Diriez-vous des acteurs suivants qu'ils jouent ou non aujourd'hui un rôle important dans la prise en charge et le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques ?

Auprès des médecins généralistes



Auprès des psychiatres, psychologues



- Les médecins généralistes
- Les psychiatres
- Les psychologues
- Les structures de proximité
- Les établissements hospitaliers
- Les infirmiers
- Les centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles
- Les travailleurs sociaux
- Les urgences SAMU
- Les associations spécialisées en santé mentale
- Les lignes d'écoute spécialisées
- L'assurance maladie
- Les spécialistes de médecines douces / parallèles
- Les mutuelles
- Les pharmaciens

- En % -

Un consensus existe enfin sur les acteurs qui doivent être davantage au premier plan demain pour optimiser la prise en charge de la santé mentale en France : les structures de proximité, les établissements hospitaliers, centres de santé, aux côtés des spécialistes de la santé mentale (psychologues et psychiatres). Si les médecins généralistes sont perçus comme devant continuer à jouer un rôle important à l'avenir, l'assurance maladie, les mutuelles, les urgences ou encore les pharmaciens apparaissent comme des acteurs jugés plus secondaires.

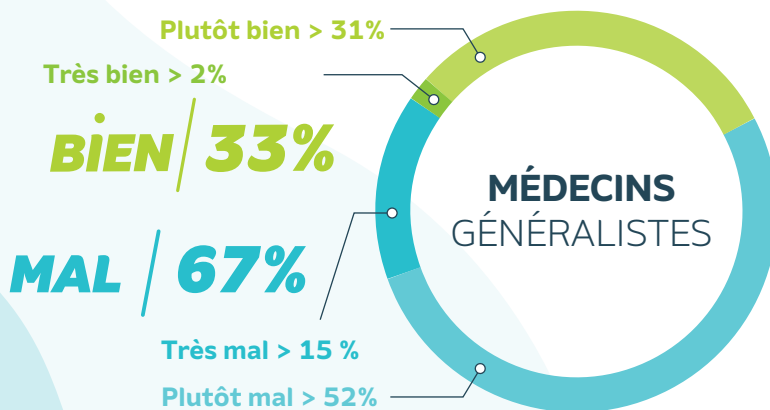
4 / Des attentes fortes à l'égard du gouvernement

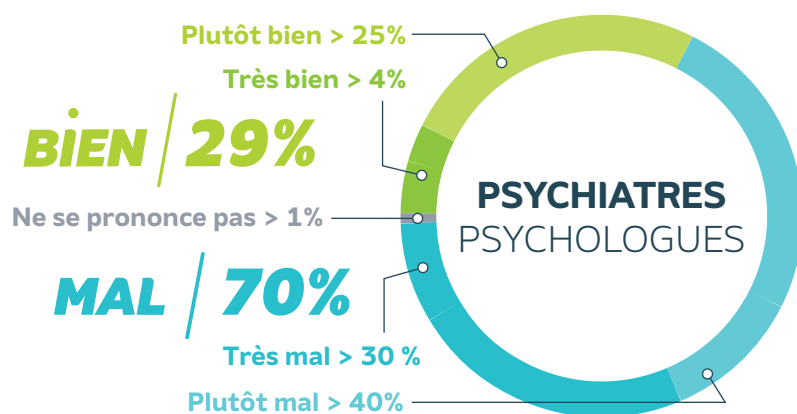
Les attentes des Français, médecins généralistes, psychiatres et psychologues sont fortes à l'égard du gouvernement dans le domaine de la santé mentale.

Pour une majorité de Français (62 %, jusqu'à 75 % chez les plus âgés contre seulement 52 % chez les plus jeunes), le gouvernement prend mal en compte les enjeux liés à la santé mentale dans son action, soit un niveau de jugement relativement proche de celui exprimé les années précédentes s'agissant de la santé en général (entre 62 % et 67 %) avant le début de la pandémie (53 % l'an passé, un jugement moins sévère sans doute lié au contexte de crise sanitaire). **Les médecins généralistes, psychiatres et psychologues, partagent cet avis**, 67 % à 70 % jugeant que ces aspects ne sont pas bien pris en compte actuellement par l'exécutif.

Faisant écho aux axes de représentations qui structurent les représentations des Français à l'égard de ces troubles, **les attentes principales** à l'égard du gouvernement concernent en premier lieu **des progrès en matière de diagnostic et de prise en charge précoce, puis sur les tarifs des soins, les traitements** (et dans une moindre mesure le reste à charge) et enfin **la prévention** dans ce domaine. Si les médecins généralistes, psychiatres et psychologues attendent également des progrès en matière de prévention, ils sont assez logiquement nettement plus en retrait que les Français concernant l'aspect de prise en charge financière.

— **Diriez-vous que le gouvernement prend bien ou mal en compte les enjeux de santé mentale dans son action en général ?**





Enfin, Français et médecins généralistes, psychiatres et psychologues appellent également de leurs vœux une offre renforcée, qu'elle concerne le développement de structures spécialisées, l'accroissement du nombre de professionnels de santé ou encore leur formation.

La période que nous venons de connaître depuis mars 2020 semble marquer un tournant. Grand « tabou » de la société française, la santé mentale a fait une apparition timide puis tonitruante dans le débat public. Il s'agissait d'une préoccupation importante des Français qui n'en avaient pas toujours conscience. Certes, certains prémices avaient émergé, sans pour autant être rattachés à la santé mentale. On peut penser au *burnout* ou encore au *boreout*. Le paradoxe de la période étant que c'est lorsque le travail en présentiel s'est réduit que les autres signes de tensions sur la santé mentale ont occupé l'espace public. Dans un pays cartésien comme peut être la France, la santé mentale dont les symptômes sont parfois moins évidents à identifier que la « santé physique », est difficile à appréhender dans ses contours. Ces difficultés, Français comme médecins généralistes, psychiatres et psychologues les ressentent. Logiquement à des niveaux d'intensité variés mais la difficulté à aborder et à se saisir de cet enjeu apparaît palpable. Comme souvent, en France, quand bien même la critique et le doute sont présents, les citoyens attendent des professionnels et acteurs de santé et espèrent des responsables politiques. C'est vers les premiers – et même le médecin traitant – qu'ils envisagent de se tourner.



Études Harris Interactive pour

- *Un sondage quantitatif par Internet* auprès d'un échantillon national de 1 050 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, réalisé du 21 au 27 avril 2021 ;
- *Un sondage quantitatif par internet* auprès d'un échantillon de 299 médecins généralistes et 40 psychiatres / 40 psychologues, réalisé entre le 23 et le 30 avril 2021



L'OBSERVATOIRE

Juin 2021

La santé mentale en France

La Mutualité Française a choisi de consacrer la 5^e édition de son Observatoire Place de la Santé à la santé mentale. Au-delà de l'impact de la crise sanitaire sur la santé psychologique des Français, il s'agit de dresser un état des lieux de la prise en charge en France. Cet Observatoire a également pour vocation d'illustrer les interventions des mutuelles en tant que financeurs de soins, offreurs de services et acteurs de la prévention.

Malgré la mise en place des projets territoriaux de santé mentale créés par la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie en juin 2018 dans le cadre de la stratégie nationale de santé, la santé mentale demeure le « parent pauvre » des politiques de santé publique. Or c'est un enjeu sanitaire et social majeur dont l'importance s'impose avec la crise sanitaire, du fait notamment de la progression des troubles anxieux et dépressifs depuis plus d'un an.

Deux populations spécifiques sont au cœur de l'analyse de cet Observatoire : les enfants/adolescents/jeunes adultes et les personnes âgées.

PLACE
DE LA **SANTÉ**

