

# Santé mentale

## ANALYSE DES INDICATEURS SURVEILLÉS EN CONTINU

ÉDITION REGION

# 3 • 28/06/2022

Un suivi régional de la santé mentale est mis en place avec une analyse d'indicateurs de santé mentale issus des sources de données suivantes :

- Les passages aux urgences (Oscour®) ;
- Les informations recueillies auprès de la population adulte par l'enquête CoviPrev.

Ces sources (auxquelles s'ajoutent des données SOS Médecins) sont actuellement les seules exploitables dans un délai court après la collecte, permettant une surveillance réactive et continue de l'évolution de la santé mentale en population générale. Les autres sources de données disponibles pour la surveillance de la santé mentale font l'objet de bilans rétrospectifs annuels ou pluriannuels, avec un délai variable de consolidation des données allant de quelques mois à plus d'une année.

### POINTS CLÉS

#### Indicateurs de passages aux urgences du réseau Oscour® :

- Chez l'adulte (18 ans ou plus), les troubles psychiques ne montraient pas de tendance particulière en 2022, mais le détail par classes d'âge montrait une augmentation chez les 18-24 ans en mai 2022. Chez l'enfant (moins de 18 ans), des augmentations étaient observées en mars et mai 2022, notamment chez les 11-14 ans et les 15-17 ans.
- Hausse des gestes suicidaires au mois de mai 2022, tendance retrouvée chez les 11-17 ans et les 18-24 ans.
- Depuis fin 2021, forte hausse des prises en charge pour idées suicidaires aux urgences, notamment chez les 11-17 ans, qui représentaient près d'un tiers des passages de mai 2022.
- Légère augmentation des passages pour troubles de l'humeur en tous âges, mais augmentation notable chez les 11-17 ans et les 18-24 ans.
- Les troubles anxieux restaient relativement stables depuis le début de l'année et moins nombreux que les années précédentes. Mais le détail des classes d'âge montrait deux pics de prises en charge en mars et mai 2022 chez les plus jeunes, 11-14 ans et 15-17 ans.

*Les données SOS Médecins ne sont pas présentées dans ce bilan en raison d'effectifs trop faibles pour permettre une interprétation des tendances.*

#### Indicateurs issus de l'enquête CoviPrev, région Occitanie :

*En vague 33-34 (08/04 – 16/05/2022) et en comparaison aux vagues 31-32 :*

***Aucune évolution statistiquement significative de ces indicateurs n'est observée.***

- Baisse des indicateurs d'anxiété et de dépression, mais aussi baisse du score de satisfaction de vie ;
- Hausse (non significative) de la fréquence des problèmes de sommeil selon les répondants ;
- Stabilisation de la fréquence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois déclarées par les enquêtés.

# TROUBLES PSYCHIQUES ADULTES ET ENFANTS

## Chez l'adulte :

Cet indicateur global regroupe tous les passages aux urgences avec au moins un diagnostic parmi ceux inclus dans les indicateurs présentés après ou un parmi les diagnostics relatifs au stress (réaction aiguë à un facteur de stress, état de stress post-traumatique et troubles de l'adaptation), aux consommations de substances psychotropes ou aux troubles des conduites (trouble des conduites limité au milieu familial, type socialisé et mal socialisé, trouble oppositionnel avec provocation et autres troubles des conduites).

En Occitanie, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques adultes d'avril et mai 2022 était légèrement supérieur à celui du mois équivalent de 2021 tout en restant inférieur à la moyenne des passages des mois équivalents des années 2018 à 2020 (figure 1). Depuis début 2022, la part d'activité mensuelle était inférieure aux années précédentes, très stable de janvier à avril 2022 et en légère augmentation en mai avec 41 passages pour ce motif pour 1000 passages.

Le détail des classes d'âges montrait une augmentation remarquable chez les 18-24 ans au mois de mai 2022 (figure 2) : avec plus de 800 passages, l'indicateur était en augmentation de 29% par rapport à avril 2022, 25% par rapport à mai 2021 et 23% par rapport à la moyenne de mai 2018-2019-2020. La proportion de passages pour ce motif et cette classe d'âge atteignait alors les 61 passages pour 1000 passages, la plus forte parmi toutes les classes d'âge analysées. Une légère tendance à la hausse était retrouvée également chez les 25-49 ans (effectifs et taux).

Figure 1 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles psychiques et part d'activité mensuelle, années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 18 ans ou plus, en Occitanie (source : Oscour®)

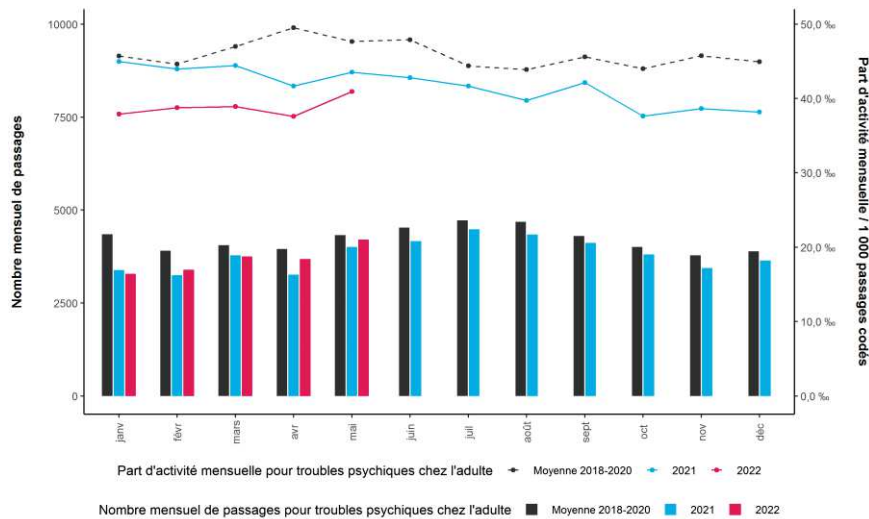
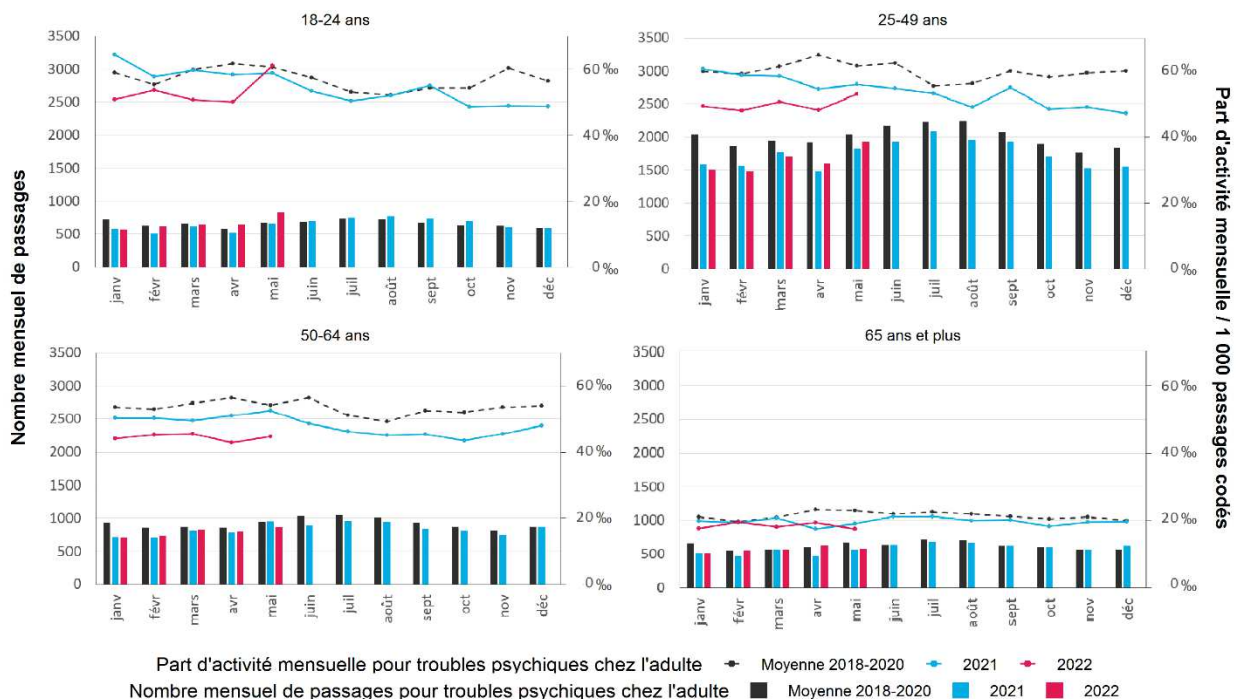


Figure 2 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles psychiques et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 18-24 ans, 25-49 ans, 50-64 ans et les 65 ans et plus en Occitanie (source : Oscour®)



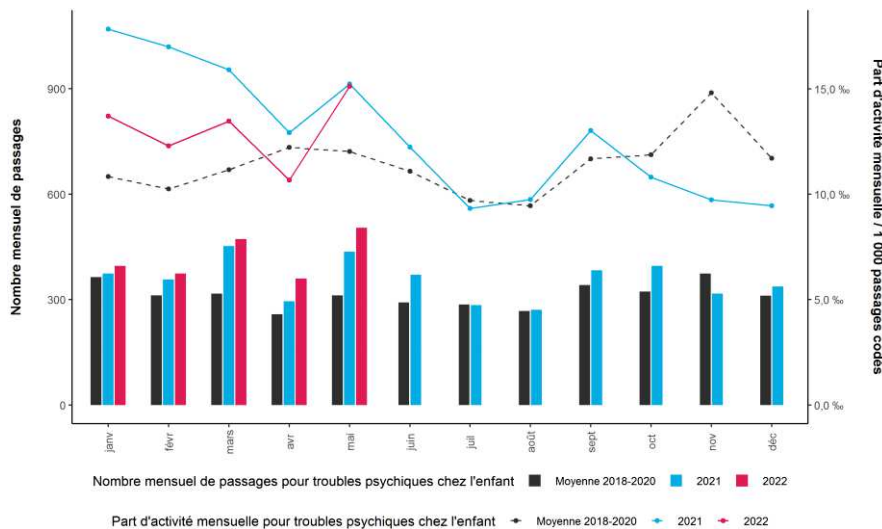
**Chez l'enfant :**

Cet indicateur global regroupe tous les passages aux urgences pour au moins des diagnostics suivants : symptômes et signes relatifs à l'humeur (notamment agitation et idées suicidaires) ; troubles anxieux (troubles panique, anxiété généralisée, troubles anxieux et dépressif mixte, troubles somatoformes, troubles émotionnels débutant spécifiquement dans l'enfance) ; troubles de l'humeur (épisodes dépressifs, troubles dépressifs récurrents, troubles de l'humeur persistants, autres troubles de l'humeur) ; troubles des conduites et troubles mixtes des conduites et des émotions ; réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation ; troubles de l'alimentation ; autres troubles du comportement et autres troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.

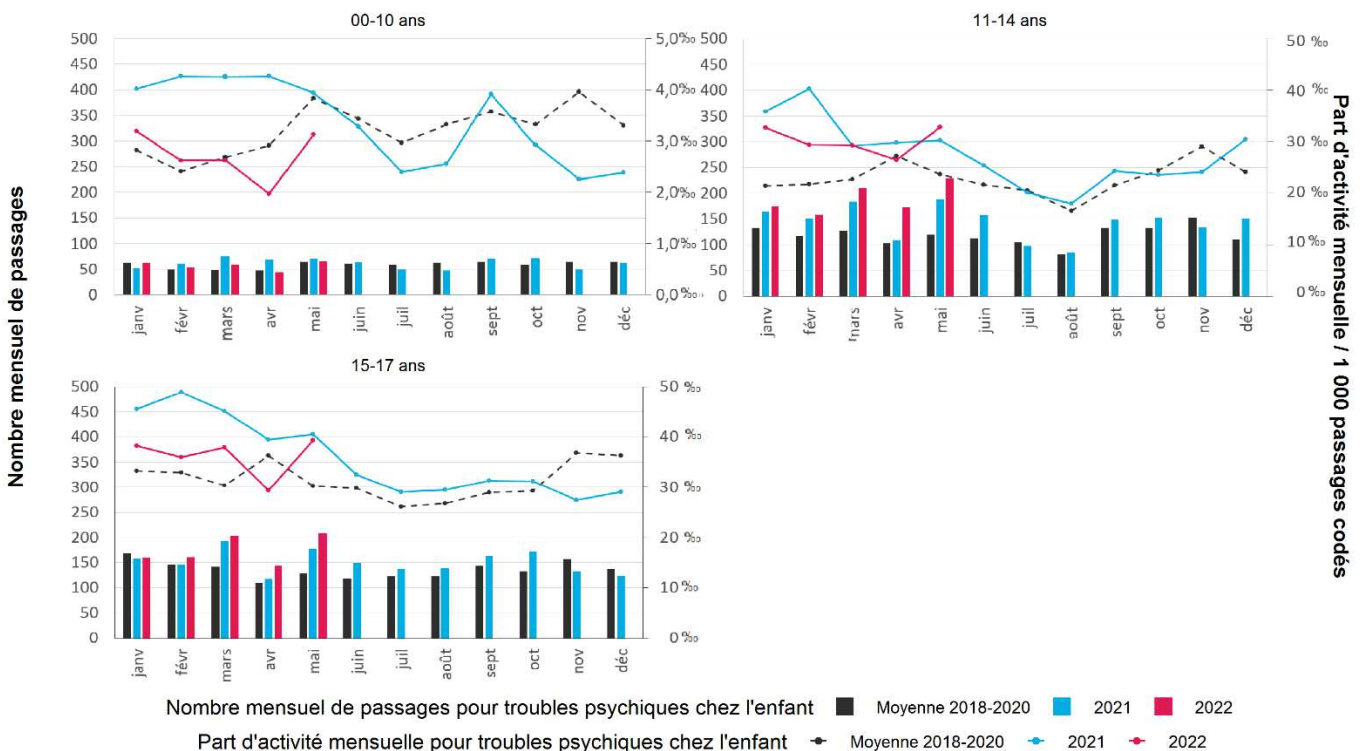
Le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques chez les moins de 18 ans était globalement supérieur aux observations des années précédentes depuis le début de l'année, atteignant sa valeur la plus élevée en mai 2022 avec plus de 500 prises en charge, soit 15 passages pour ce motif pour 1000 passages (figure 3).

La même tendance était retrouvée chez les 11-14 ans (figure 4) : le mois de mai 2022 était marqué par une augmentation des passages aux urgences pour troubles psychiques, avec +33% par rapport à avril 2022, +22% par rapport à mai 2021 et +92% par rapport à la moyenne des mois de mai de 2018 à 2020 (la proportion tendant à augmenter également). Avec des effectifs légèrement inférieurs, cette tendance était retrouvée chez les 15-17 ans.

**Figure 3 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles psychiques et part d'activité mensuelle, années 2018 à 2021, janvier à mai 2022, chez les moins de 18 ans, en Occitanie (source : Oscour®)**



**Figure 4 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles psychiques et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 0-10 ans, 11-14 ans, 15-17 ans, en Occitanie (source : Oscour®)**



# GESTES SUICIDAIRES

Cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probables (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée).

En Occitanie, le nombre mensuel de passages aux urgences pour gestes suicidaires était en augmentation en mai 2022 (+25% par rapport à avril 2022), légèrement supérieur à celui de mai 2021 (+3%) et à la moyenne des mois de mai 2018 à 2020 (+32%) (figure 5). Même si la part des passages était en nette hausse en mai 2022, elle restait intermédiaire par rapport aux observations des autres années analysées.

Le détail par classes d'âges montrait que cette tendance à la hausse était nettement retrouvée chez les 11-17 ans comme chez les 18-24 ans, où les effectifs du mois de mai 2022 étaient les plus hauts observés au cours des dernières années (figure 6). Chez les 11-17 ans, l'effectif du mois de mai était le plus élevé sur toute la période analysée : +56% par rapport à avril, +49% par rapport à mai 2021 et +121% par rapport à la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020). Les variations observées chez les 18-24 ans pour mai 2022 étaient respectivement de +52% par rapport à avril 2022, +31% par rapport à mai 2021 et +71% par rapport à la moyenne des mois de mai de 2018-2019-2020. Pour ces deux classes d'âge, les parts d'activité sont en nette hausse.

Figure 5 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour gestes suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 11 ans et plus, en Occitanie (source : Oscour®)

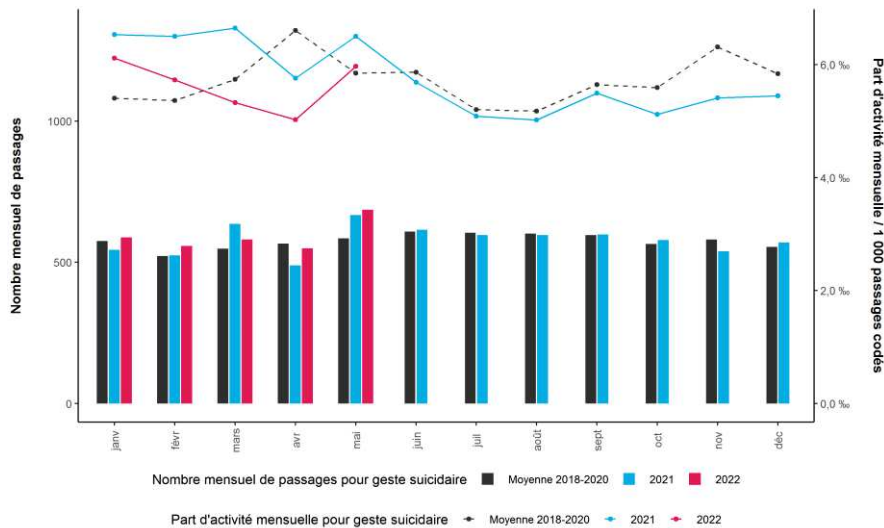
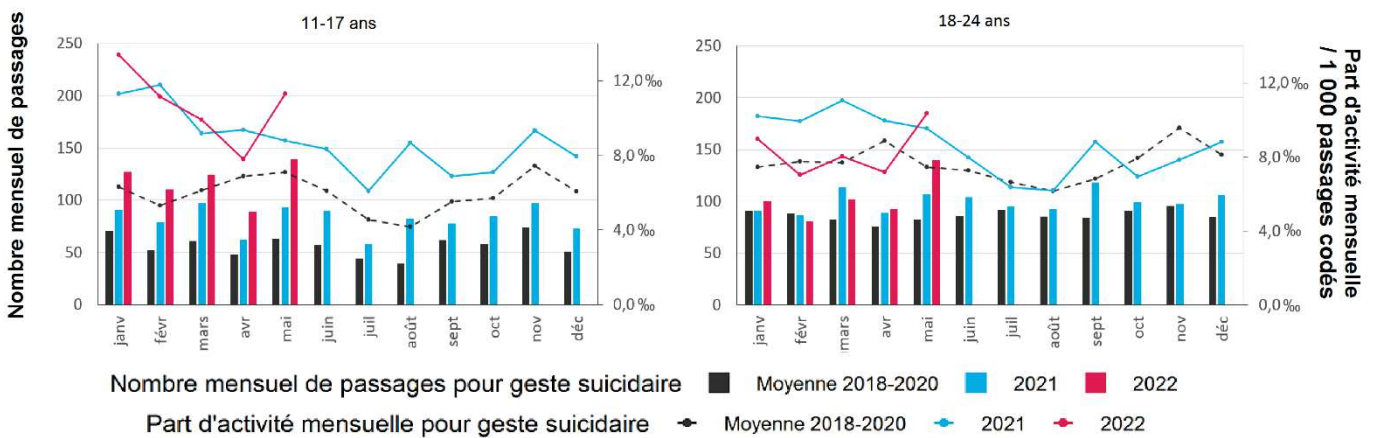


Figure 6 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour gestes suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 11-17 ans et 18-24 ans, en Occitanie (source : Oscour®)



# IDEES SUICIDAIRES

Cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour des symptômes et signes relatifs à l'humeur de type idées suicidaires.

En Occitanie, le nombre mensuel de passages aux urgences pour idées suicidaires était en augmentation depuis fin 2021 et nettement supérieur aux observations précédentes depuis début 2022 à mois équivalents (figure 7). Ainsi, en mai 2022, l'effectif était stable par rapport à avril 2022, en augmentation de 41% par rapport à mai 2021 et +164% par rapport à la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020. Ces passages représentent une part assez faible des passages aux urgences (environ 1‰ sur les premiers mois de 2022).

Les mêmes variations étaient observées chez les 11-17 ans, qui représentaient plus d'un tiers des prises en charge pour idées suicidaires en mai 2022. Cependant, le maximum observé se situait en mars 2022, avec une cinquantaine de prises en charge, soit 5 fois plus que la moyenne des mois de mars 2018-2019-2020 et 2 fois plus qu'en mars 2021. A noter que la part des passages pour ce motif tendait plutôt à diminuer depuis le début d'année pour les 11-17 ans, alors qu'elle était très stable chez les 18 ans et plus.

Figure 7 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour idées suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 11 ans et plus, en Occitanie (source : Oscour®)

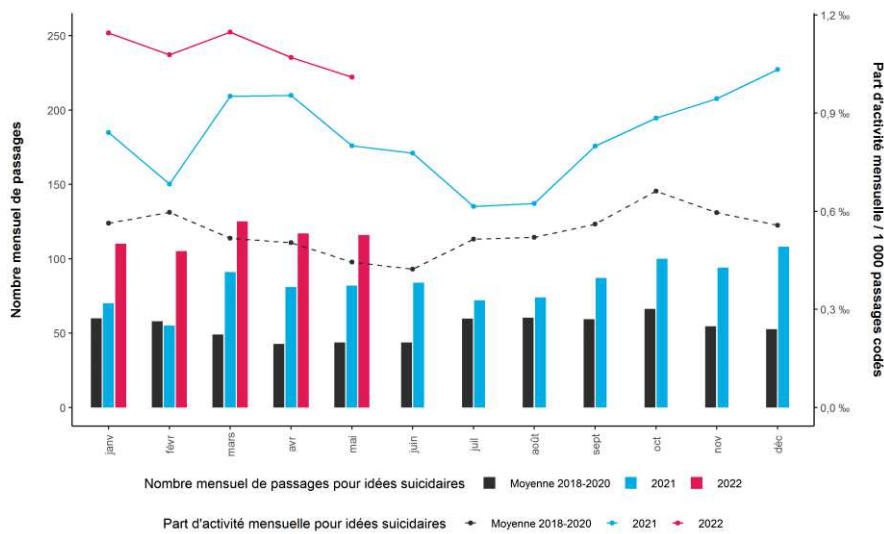
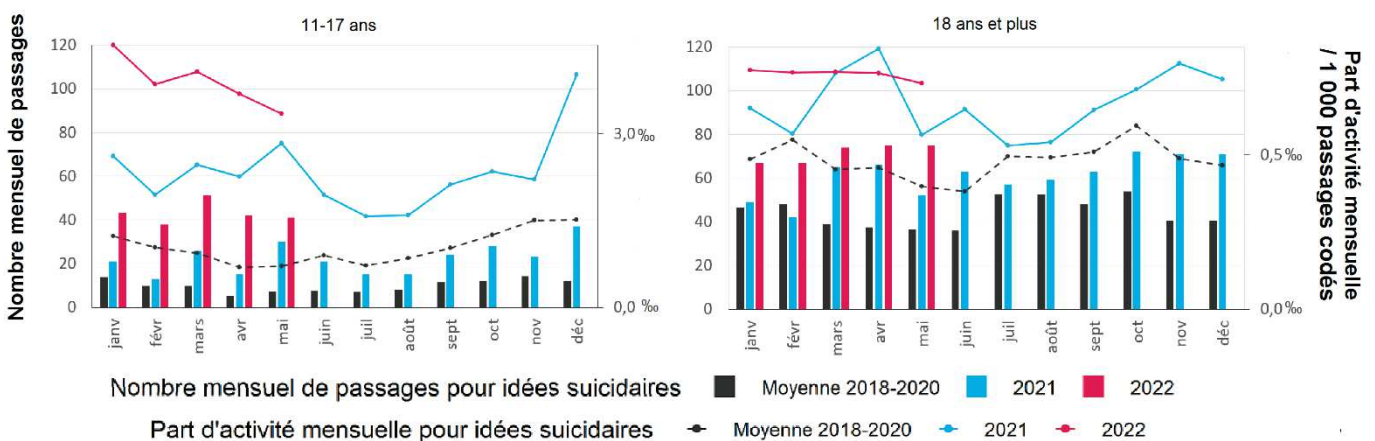


Figure 8 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour idées suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 11-17 ans et les 18 ans et plus, en Occitanie (source : Oscour®)



# TROUBLES DE L'HUMEUR

Cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour épisode maniaque, trouble affectif bipolaire, épisode dépressif, trouble dépressif récurrent, troubles de l'humeur persistants et troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité (notamment dépression postpartum). Les épisodes dépressifs représentent en moyenne 80% des passages compris dans cet indicateur.

Les passages aux urgences pour troubles de l'humeur ont légèrement augmenté en mai 2022 tant en effectif qu'en part d'activité (figure 9). Si la part d'activité reste inférieure à ce qui était observé les années précédentes à des mois équivalents, l'effectif était plus élevé que le mois d'avril 2022 (21%), que mai 2021 (+9% et que la moyenne des passages des mois de mai 2018-2019-2020 (+7%).

Le détail des classes d'âge montrait une situation plus contrastée notamment chez les plus jeunes, les 11-17 ans ou les 18-24 ans, ces âges représentant environ 30% du total des passages de mai 2022 (figure 10). Les troubles de l'humeur chez des enfants de 11 à 17 ans, pris en charge en mai 2022 aux urgences, étaient nettement plus nombreux qu'en avril 2022 (+79%), un peu plus nombreux qu'en mai 2021 (+12%) et presque 3,5 fois plus nombreux que la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020. Chez les 18-24 ans, mai 2022 était également remarquable avec +17% par rapport au mois d'avril 2022, +13% par rapport à mai 2021 et +50% par rapport à la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020.

Figure 9 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles de l'humeur et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, tous âges, en Occitanie (source : Oscour®)

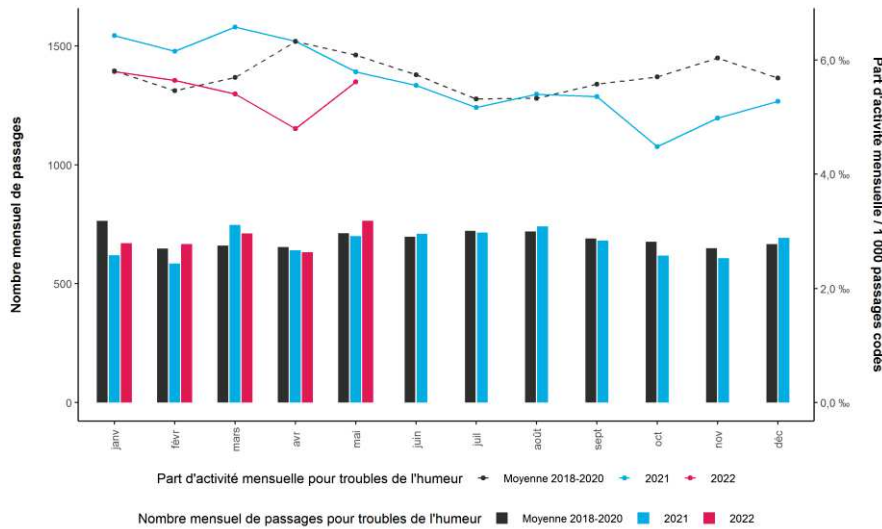
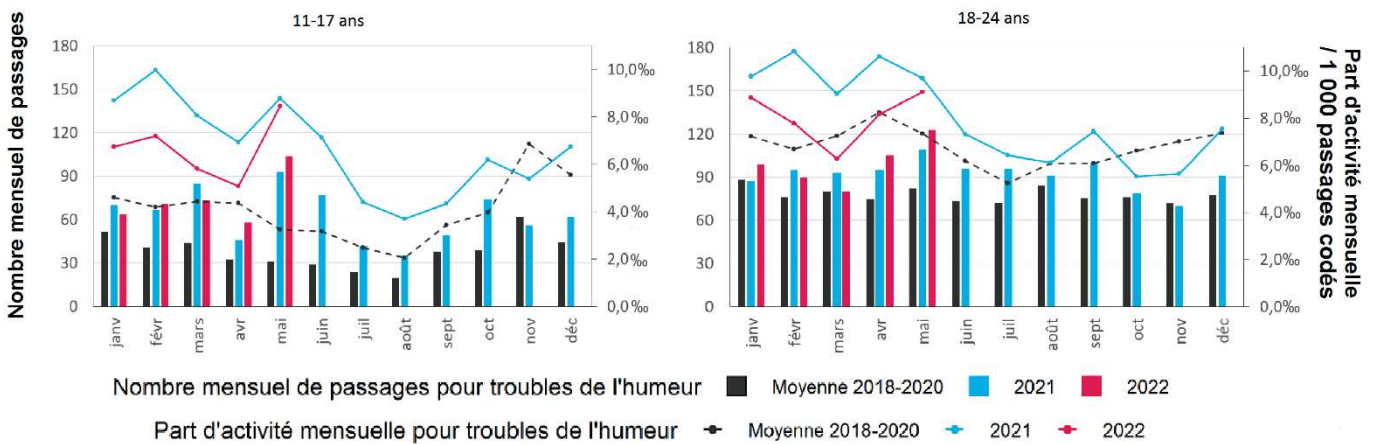


Figure 10 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles de l'humeur et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les 11-17 ans et les 18-24 ans, en Occitanie (source : Oscour®)



# TROUBLES ANXIEUX

Cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour troubles anxieux phobiques, autres troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée et trouble anxieux et dépressif mixte) et autres (trouble obsessionnel compulsif ou TOC, troubles dissociatifs de conversion, troubles somatoformes et tétanie). Les passages pour trouble panique, anxiété généralisée et trouble anxieux et dépressif mixtes représentent en moyenne 80% des passages compris dans cet indicateur.

En Occitanie, le nombre de passages aux urgences pour troubles anxieux de mai 2022 était en augmentation par rapport à avril 2022 (+12%), mais inférieur à ce qui était observé en mai 2021 (-5%) et lors des mois de mai 2018-2019-2020 (-9% par rapport à la moyenne de ces 3 mois) (figure 11). La part d'activité en 2022 était plus faible que celle observée pour les années précédentes.

Le détail par classes d'âge montrait un impact différent chez les moins de 18 ans avec une très forte augmentation en mars 2022 (effectif le plus élevé sur toute la période d'analyse, suivi du mois de mai 2022) (figure 12). Cette tendance était clairement retrouvée sur les mois de mars et mai 2022 chez les 11-14 ans et les 15-17 ans.

Figure 11 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles anxieux et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, **tous âges**, en Occitanie (source : Oscour®)

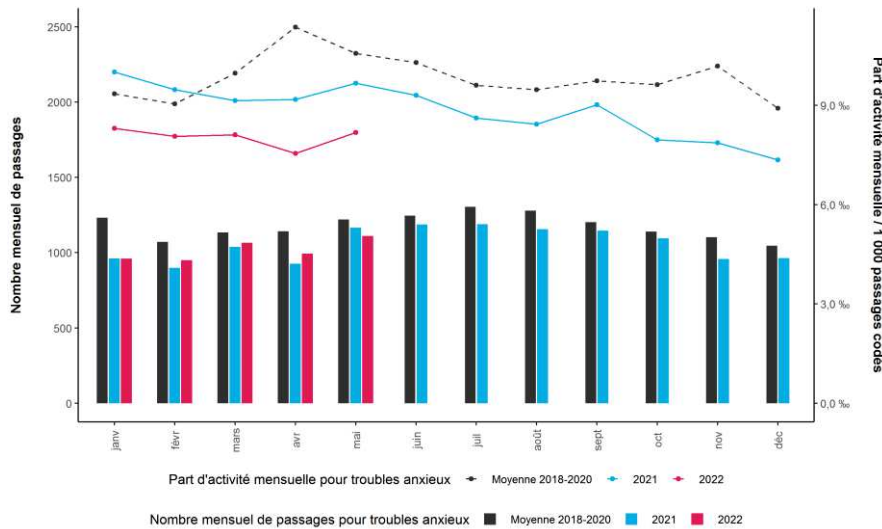
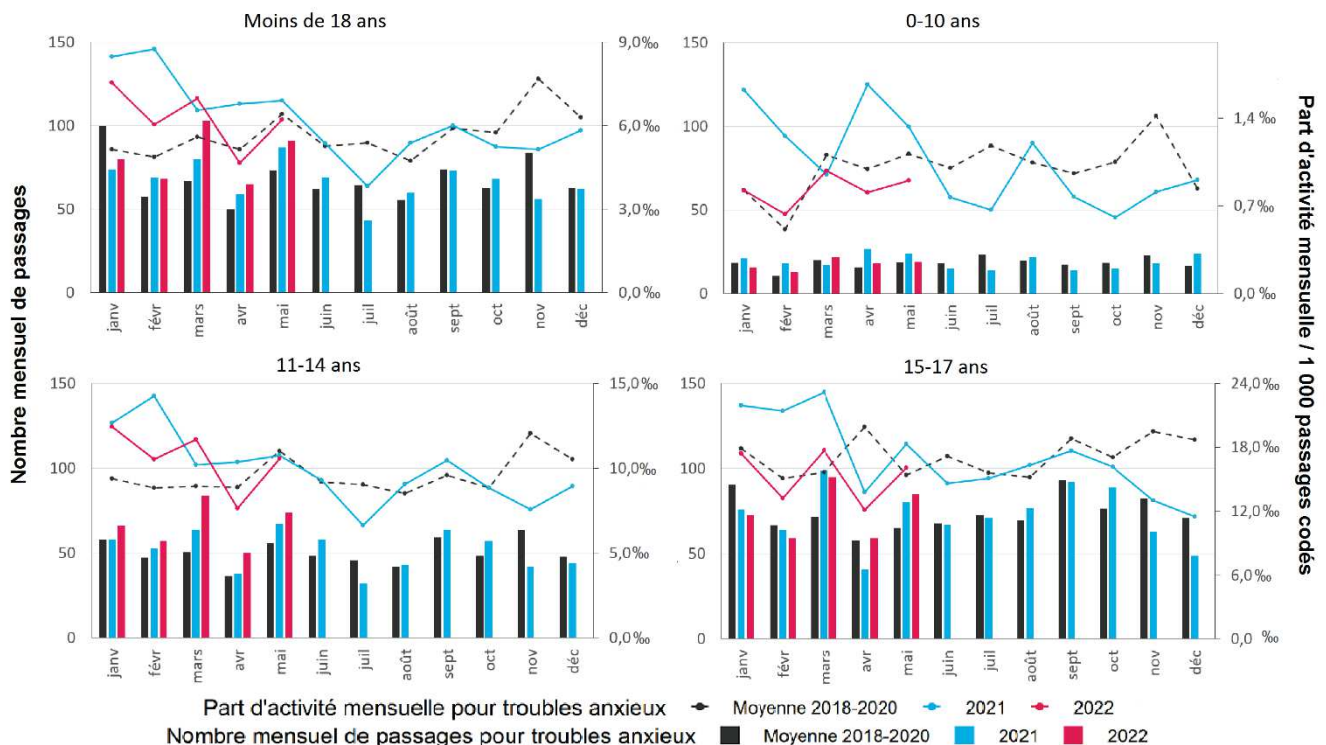


Figure 12 : Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles anxieux et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021, et janvier à mai 2022, chez les **moins de 18 ans** et parmi eux chez les **0-10 ans, 11-14 ans et 15-17 ans**, en Occitanie (source : Oscour®)



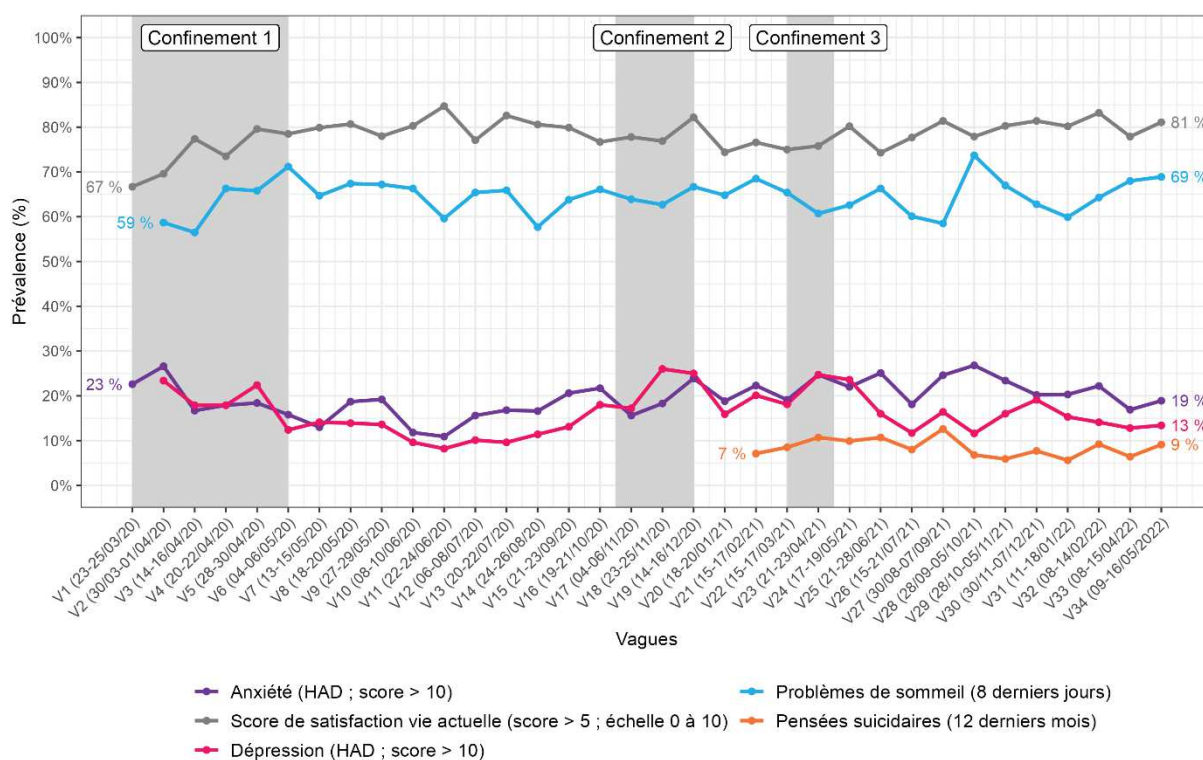
## AUTRES INDICATEURS DE SANTE MENTALE DE L'ADULTE

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (Access panel), de mars 2020 à mai 2022. Pour plus d'informations : [Enquêtes CoviPrev](#)

En vague 33-34 (V33-V34) (08/04 – 16/05/2022) et en comparaison aux vagues 31-32, aucune évolution statistiquement significative n'a été rapportée sur les indicateurs de l'enquête CoviPrev (tableau 1), avec une légère hausse des troubles du sommeil, une certaine stabilité pour les pensées suicidaires et une diminution de l'anxiété ou la dépression déclarées (tout comme le score de satisfaction de vie).

Si le score de satisfaction de vie est globalement stable au cours du temps (figure 13), les enquêtés rapportaient plus fréquemment des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours sur les 3 dernières vagues d'enquêtes, atteignant 69% au cours de la dernière. La fréquence de la dépression déclarée par les répondants était assez stable avec 13% lors de la dernière enquête, 19% d'anxiété et 9% de personnes ayant rapporté des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

Figure 13 : Évolution de la fréquence des indicateurs de santé mentale, vagues 1 (23-25/03/2020) à 34 (09-16/05/2022), en Occitanie (source : enquêtes déclaratives CoviPrev)



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Tableau 1: Évolution par vagues regroupées de la fréquence des indicateurs de santé mentale, vagues 31-32 et 33-34, en Occitanie (source : enquêtes déclaratives CoviPrev)

Vagues d'enquête (dates)	Vagues 31-32 (janvier - février 2022)	Vagues 33-34 (avril-mai 2022)	Tendance	Tendance significative*
Période enquête	11/01 - 14/02/2022	08/04-16/05/2022		
Nombre de personnes interrogées	362	336		
<b>Indicateur, % pondéré [intervalle de confiance à 95%]</b>				
Anxiété (HAD>10)	21,2% [17,2% - 25,7 %]	17,6% [13,9% - 22,1%]	Baisse	Non
Problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours	62,5 % [57,3 % - 67,4 %]	67,7% [62,4% - 72,6%]	Hausse	Non
Dépression (HAD>10)	14,9 % [11,5% - 19,0 %]	12,9% [9,7% - 17,0%]	Baisse	Non
Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	7,4 % [5,1 % - 10,7 %]	8,0% [5,5% - 11,5%]	Stable	Non
Score de satisfaction vie actuelle	81,6 % [77,2 % - 85,3 %]	78,4% [73,5% - 82,6%]	Baisse	Non

\*Tendance significative si  $p < 0,05$

# DEFINITION DES INDICATEURS OSCOUR ET SOS MEDECINS

En 2021, le réseau Oscour® comptait 680 services d'urgences participants et couvrait 94,5 % des passages aux urgences de France (métropole et Outre-Mer à l'exception de la Martinique) est couvert. En Occitanie, 66 services d'urgence sont couverts soit 100% du nombre total régional, dont 87 % comportaient des diagnostics codés (avec un délai de consolidation estimé à 2 jours). Pour plus d'informations : [Réseau Oscour®](#).

## PASSAGES AUX URGENCES

- **Troubles psychiques de l'adulte** : cet indicateur global regroupe tous les passages aux urgences avec au moins un diagnostic parmi ceux inclus dans les indicateurs listés ci-dessous ou un parmi les diagnostics relatifs au stress (réaction aiguë à un facteur de stress, état de stress post-traumatique et troubles de l'adaptation), aux consommations de substances psychotropes ou aux troubles des conduites (trouble des conduites limité au milieu familial, type socialisé et mal socialisé, trouble oppositionnel avec provocation et autres troubles des conduites).
- **Troubles psychiques de l'enfant** : cet indicateur global regroupe tous les passages aux urgences pour au moins des diagnostics suivants : symptômes et signes relatifs à l'humeur (notamment agitation et idées suicidaires) ; troubles anxieux (troubles panique, anxiété généralisée, trouble anxieux et dépressif mixte, troubles somatoformes, troubles émotionnels débutant spécifiquement dans l'enfance) ; troubles de l'humeur (épisodes dépressifs, troubles dépressifs récurrents, troubles de l'humeur persistants, autres troubles de l'humeur) ; troubles des conduites et troubles mixtes des conduites et des émotions ; réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation ; troubles de l'alimentation ; autres troubles du comportement et autres troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.

Outre les regroupements présentés ci-dessus, les indicateurs suivants font également l'objet d'une surveillance.

- **Gestes suicidaires** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probables (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée).
- **Idées suicidaires** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour des symptômes et signes relatifs à l'humeur de type Idées suicidaires.
- **Troubles de l'humeur** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour épisode maniaque, trouble affectif bipolaire, épisodes dépressifs, trouble dépressif récurrent, troubles de l'humeur persistants et troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité (notamment dépression postpartum). Les épisodes dépressifs représentent en moyenne 80% des passages compris dans cet indicateur.
- **Troubles anxieux** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour troubles anxieux phobiques, autres troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée et trouble anxieux et dépressif mixte) et autres (trouble obsessionnel compulsif ou TOC, troubles dissociatifs de conversion, troubles somatoformes et tétanie). Les passages pour autres troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée et trouble anxieux et dépressif mixtes) représentent en moyenne 80% des passages compris dans cet indicateur.
- **Troubles psychotiques** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour schizophrénie, trouble schizotypique, troubles délirants persistants, troubles psychotiques aigus et transitoire, troubles délirants induits, troubles schizo-affectifs, psychoses non organiques, autres symptômes et signes relatifs aux perceptions générales (hallucinations). *(non présenté ici car pas de tendance particulière observée à ce jour)*
- **Trouble de l'alimentation** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour anorexie mentale, boulimie, hyperphagie, vomissements et autres troubles de l'alimentation. *(non présenté ici car pas de tendance particulière observée à ce jour)*

## I INDICATEURS COVIPREV

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête CoviPrev en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). Les indicateurs de santé mentale suivis sont : les troubles anxieux et dépressifs, les problèmes de sommeil, les pensées suicidaires et le score de satisfaction de vie. En Occitanie, le nombre de répondants par vague varie de 152 à 199. Pour plus d'informations : [Enquêtes CoviPrev](#).



## Remerciements

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant à la surveillance syndromique par les réseaux Oscore® et SOS Médecins :

- Les services d'urgences membres du réseau Oscore®
- La Fédération et les Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU et ORU), les concentrateurs régionaux de résumés de passages aux urgences (RPU)
- La Fédération SOS Médecins France et les associations SOS Médecins
- La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)



## Pour plus d'informations

**Sur la surveillance de la Santé mentale :**

[CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19](#)

**Sur les sources de données Oscore® et SOS Médecins :**

[Bulletins SurSaUD® \(SOS médecins, Oscore®, Mortalité\)](#)

Rappelons qu'en présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à en parler à ses proches et à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le **0 800 130 000** pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

**Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :**

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

**Sur la surveillance de l'épidémie de COVID-19 :**

[Dossier thématique: Infection à coronavirus](#)

[Points épidémiologiques COVID-19](#)

POINT ÉPIDÉMIO  
SANTÉ MENTALE  
Trimestriel  
ÉDITION OCCITANIE

Leslie Simac  
Jean-Loup Chappert  
Damien Mouly  
Franck Golliot

Directrice de la  
publication :

Pr Geneviève CHENE  
Santé publique France

Santé mentale. Point  
épidémiologique OCCITANIE  
trimestriel N°3.  
Saint-Maurice : Santé publique  
France.

