

# LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS DES PAYS DE LA LOIRE

## AU REGARD DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

JANVIER 2022





## AUTEURS

Marie DALICHAMPT, Françoise LELIÈVRE, Dr Jean-François BUYCK, Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire

## FINANCEMENT

Conseil régional des Pays de la Loire

## REMERCIEMENTS

- Pr Philippe DUVERGER, Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU Angers
- Pr Christèle GRAS-LE GUEN, Pédiatrie générale, Urgences pédiatriques Hôpital Mère Enfant, CHU Nantes, Société française de pédiatrie
- Pr Olivier BONNOT, Service Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU & Université de Nantes, LPPL EA 4638. Centre ressource autisme Pays de la Loire
- Maisons des adolescents : Élise ALAMOME et Patrick COTTIN (Loire Atlantique), Garance TRETOUT et François ESCUDEIRO (Maine-et-Loire), Sébastien BLIN (Mayenne), Virginie DEMEULENAERE et Gilles RONDEAU (Sarthe), Claudine PICARD (Vendée)
- Dr Emmanuel BRANTHOMME, médecin généraliste, vice-président du Conseil de l'ordre des médecins de Vendée
- URML des Pays de la Loire et la commission de pédiatrie : Docteurs Thomas HÉRAULT, Marie ROCHETEAU, Cécile GUIHENEUF, Sophie FOURNIER, Fabienne YVON, Emmanuelle VALAIS JOYEAU, Pascal PINEAU, Tiphaine ANDRIAMISY
- Merci aux collègues de l'ORS des Pays de la Loire, tout particulièrement Anne-Sophie BROCHARD, Laurence GIRARD, Marie-Cécile GOUPIL et Clara Galland pour leur aide précieuse.

## SOURCES DE DONNÉES

- Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS/ADELI) au 01/01/2020
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), enquête 2019
- Enquête Escapad, neuvième exercice, mars 2017 de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies
- Enquête EpiCov, vague 1, mai 2020, répondants du questionnaire long, de l'Inserm et la Drees.
- Enquête Confeado de Santé publique France
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire. Accès ORS dans le cadre de sa mission de mise en œuvre de l'ORU, financée par l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire. Données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021
- Système national des données de santé (SNDS), datamarts AMOS (offre de soins), DCIR (Datamart de consommations interrégimes) et PMSI MCO et RIM-P. Accès ORS via les profils 23 et 107 depuis le portail SNDS. Extractions effectuées entre septembre et octobre 2021 sur la période d'historique autorisée allant du 01/02/2018 au 01/09/2021 (en dates de traitement).

## CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2022). La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, au regard de l'épidémie de Covid-19. 48 p.

## MOTS-CLÉS

Santé mentale, dépression, suicide, psychiatrie, pédopsychiatrie, urgences, psychotropes, adolescents, crise sanitaire, Covid-19, SNDS, ORU, Pays de la Loire.

Conformément aux conditions générales d'utilisation du SNDS que ses utilisateurs doivent signer, l'ORS Pays de la Loire s'est engagé à :

- . ne pas publier de données permettant l'identification directe ou indirecte d'un bénéficiaire,
- . citer la source des données,
- . respecter l'intégrité des données fournies.

L'ORS et le Conseil régional autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

ISBN : 978-2-36088-250-2

ISBN NET : 978-2-36088-251-9

©Crédit photo : Shutterstock

Janvier 2022



# SOMMAIRE

<b>CHIFFRES CLÉS - LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS EN PAYS DE LA LOIRE .....</b>	<b>4</b>
<b>Avant la Covid- 19</b>	<b>4</b>
<b>Impact de la crise sanitaire Covid- 19</b>	<b>5</b>
<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>6</b>
<b>1 ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS AVANT LA CRISE SANITAIRE.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Prévalence des troubles psychiques</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Mortalité et tentative de suicide</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Offre de soins en psychiatrie et typologie du recours</b>	<b>12</b>
<b>2 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 État émotionnel et syndromes dépressifs</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Résilience</b>	<b>18</b>
<b>3 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LE RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Services d'urgences</b>	<b>21</b>
3.1.1 Passages aux urgences, toutes causes	21
3.1.2 Recours aux urgences avec diagnostic en lien avec un trouble mental	22
<b>3.2 Délivrances de psychotropes</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Soins de psychiatrie réalisés en ville (activité libérale et ambulatoire)</b>	<b>34</b>
<b>3.4 Médecins généralistes et pédiatres</b>	<b>38</b>
<b>3.5 Maisons des adolescents</b>	<b>41</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>46</b>
<b>Liste des 16 services d'urgences sélectionnés</b>	<b>46</b>



# CHIFFRES CLÉS - LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS EN PAYS DE LA LOIRE

## AVANT LA COVID-19

**16,6 % des adolescents âgés de 17 ans présentent un syndrome dépressif modéré à sévère** en 2017, selon le critère ADRS



En France : 21,1 %

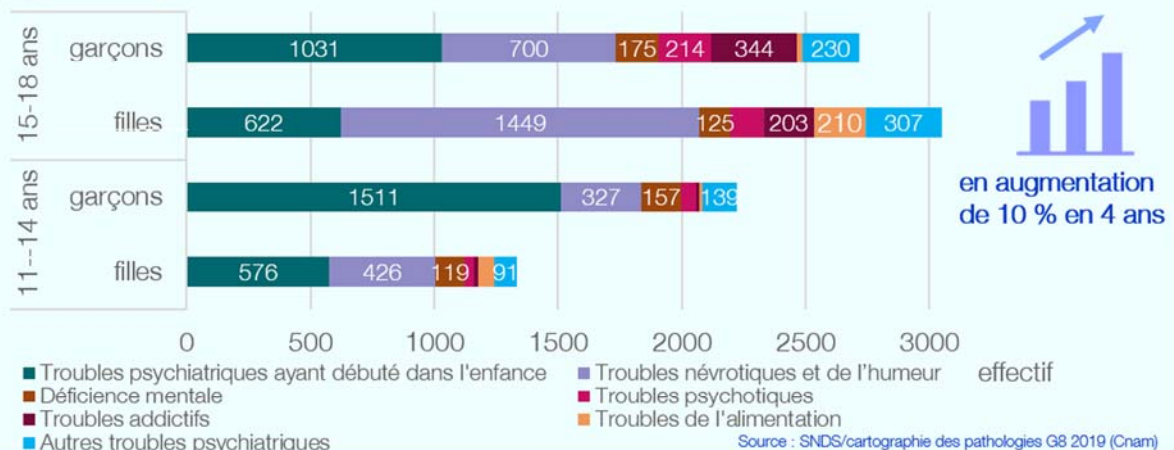
Source : enquête Escapad 2017 (OFDT)

**Des taux annuels d'hospitalisation pour tentative de suicide plus élevés chez les filles** entre 2015 et 2017



Source : PMSI (ATIH)

**7 858 jeunes âgés de 11 à 18 ans** (soit 2 % d'entre eux) **pris en charge par l'assurance maladie** (ALD, hospitalisation, psychotropes) **pour une pathologie psychiatrique** en 2019

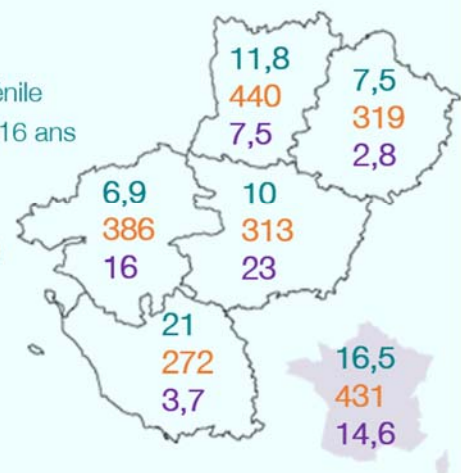


**Une offre de soins spécialisée inférieure à la moyenne nationale et de fortes disparités départementales**

**10,5 lits d'hospitalisation** en psychiatrie infanto-juvénile en établissements publics en 2019, pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans

**345 actes, soins et interventions** en secteur ambulatoire (CMP, CATTP, autres) en 2019 pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans

**12 pédopsychiatres ou psychiatres libéraux** exerçant régulièrement\* auprès d'adolescents en 2019 pour 100 000 hab. de 10 à 19 ans (\*avec au moins 10% de patientèle âgée 10 à 19 ans)



Sources : SAE 2019, SNDS/AMOS



# CHIFFRES CLÉS - LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS EN PAYS DE LA LOIRE

## IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

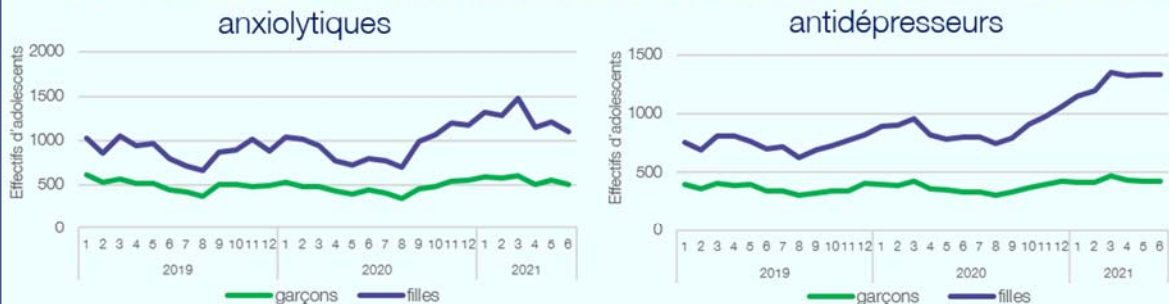
### Des passages aux urgences en lien avec un trouble mental en forte hausse chez les filles âgées de 11 à 18 ans à partir du 2ème confinement



Lecture : lors du 2<sup>ème</sup> confinement, le nombre de passages aux urgences en lien avec un trouble mental était en baisse de -17 % chez les garçons mais en hausse de 19 % chez les filles, comparé à la même période en 2019  
Source : RPU (ORU Pays de la Loire)



### Un nombre de jeunes de 13 à 18 ans traités par psychotropes en augmentation de 23 % entre octobre 2020 et juin 2021 comparé à la même période un an avant, en particulier chez les filles de 13 et 14 ans (+ 50 %)



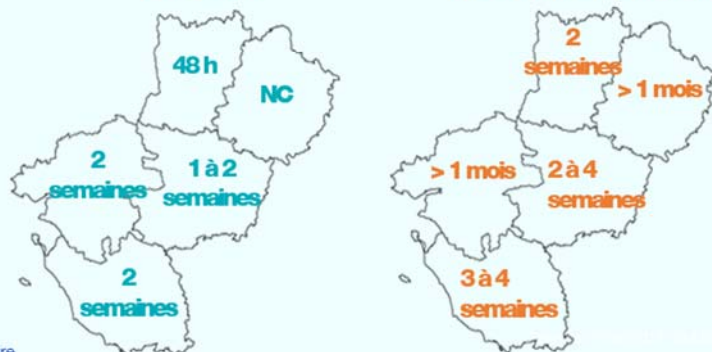
Lecture : En Pays de la Loire, les effectifs mensuels de jeunes de 13 à 18 ans ayant eu une délivrance d'anxiolytiques (courbe de gauche) et d'antidépresseurs (courbe de droite) ont augmenté à partir d'octobre 2021 chez les filles (courbes violettes) et chez les garçons (courbes vertes) mais de manière plus prononcée chez les filles - Source : SNDS / DCIR

### Forte augmentation des demandes d'entretiens en maison des adolescents au 1<sup>er</sup> semestre 2021 entraînant un allongement du délai d'attente dans tous les départements

#### Délai moyen entre le contact et le 1<sup>er</sup> entretien

en 2019

au 1<sup>er</sup> semestre 2021



Source : maisons des adolescents des Pays de la Loire



## PRÉAMBULE

► La crise sanitaire liée à la Covid-19, et les confinements mis en place afin de contenir l'épidémie, ont des conséquences majeures sur la vie sociale, économique, affective, scolaire et professionnelle de l'ensemble des Français.

Les populations plus jeunes, moins touchées par les formes les plus graves de la Covid-19, n'en demeurent pas moins particulièrement déstabilisées par la situation actuelle. Parce qu'ils sont exposés aux risques liés aux mesures destinées à contenir l'épidémie (maltraitance<sup>1</sup>, isolement social, décrochage scolaire) sans en avoir autant de bénéfice direct que d'autres populations, et parce que les adversités (comme cette crise) intervenant durant le jeune âge peuvent avoir des conséquences sur le long terme<sup>2</sup>, les adolescents constituent un public prioritaire pour la mise en place et le renforcement de mesures de détection précoce, de prise en charge et plus globalement de promotion de la santé mentale<sup>3</sup>.

Un certain nombre d'observations et d'enquêtes ont d'ores et déjà posé le constat de l'impact important de la crise actuelle sur la santé mentale des jeunes et de nombreux signaux provenant notamment des professionnels de terrain – pédopsychiatres, personnels de santé scolaire, maisons des adolescents... – ont fait état, depuis fin 2020, d'une situation de plus en plus préoccupante.

Cependant, les données disponibles sont dispersées dans différents travaux, qui portent quasi exclusivement sur le niveau national, ne permettant pas d'étudier les évolutions propres à la région des Pays de la Loire et les éventuelles disparités observées sur son territoire.

Dans ce contexte, l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) ont associé leurs compétences afin de réaliser une étude portant sur la santé mentale des jeunes, couplant :

- une approche quantitative basée sur une revue de la littérature et sur l'analyse de données portant sur le recours aux soins des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, dans le domaine de la santé mentale **(volet OBSERVATION porté par l'ORS)**,
- et une approche qualitative basée sur la rencontre et la mobilisation de professionnels et de jeunes volontaires dans les lycées, pour identifier les stratégies adaptées de promotion de la santé mentale auprès de ce public **(volet INTERVENTION porté par l'Ireps)**.

► Ce document restitue les grands enseignements issus du volet OBSERVATION porté par l'ORS. Cette étude analyse :

- l'état des connaissances sur la **santé mentale des jeunes avant la crise sanitaire Covid-19**,
- et l'**impact de la crise sanitaire** sur :
  - . la souffrance psychique
  - . le recours aux soins, professionnels et structures de première ligne : passages dans les services d'urgences, délivrances de psychotropes, soins de psychiatrie réalisés en ville, recours aux médecins et pédiatres, demandes d'entretiens en maison des adolescents (MDA).

► Cette étude a été financée par le Conseil régional des Pays de la Loire.

---

<sup>1</sup> Thibaut *et al.* soulignent l'augmentation de 20 % du nombre d'appels au 119 (Service national d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger : SNATED) pour violences faites aux enfants en comparaison à mars 2019. Thibaut F, van Wijngaarden-Cremers PJM. Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2020 [cité 11 juin 2021];1. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.588372/full>

<sup>2</sup> Selon l'Organisation mondiale de la santé, les trois quarts des affections psychiatriques débutent avant 25 ans et la moitié avant 15 ans.

<sup>3</sup> Voir avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - juillet 2021. Recommandation HCSP n°12 (p. 56 + résumé tableau p. 72) - concernant la population infanto-juvénile, renforcer dans l'ensemble des milieux de vie les environnements et interventions favorables à la santé mentale et développementale des enfants et des adolescents  
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>



# 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS AVANT LA CRISE SANITAIRE

## 1.1 PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIQUES

*Les informations permettant de caractériser l'état de santé mentale des adolescents sont assez rares, particulièrement à des échelles géographiques fines. Elles proviennent soit d'enquêtes en population générale ou en milieu scolaire, soit de bases de données médico-administratives. Les premières renseignent, via des auto-questionnaires, sur l'état de santé psychique perçue, alors que les secondes permettent de quantifier les prises en charge de pathologies psychiatriques diagnostiquées et le plus souvent graves.*

### SANTÉ MENTALE PERÇUE

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre 10 et 20 % des enfants et adolescents seraient touchés par un ou plusieurs troubles psychiques, au premier rang desquels la dépression constitue la troisième cause de morbidité à l'adolescence.

**Au niveau national**, l'enquête EnClass [1] montre qu'en 2018, 88 % des élèves de collège se perçoivent en bonne santé et ont une perception plutôt positive de leur vie (score de Cantril  $\geq 6$ ). En revanche, 41 % des collégiens déclarent des plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (au moins deux plaintes parmi : manquer d'énergie, avoir du mal à réfléchir, se sentir décourager, mal dormir, etc. plus d'une fois par semaine depuis six mois). Chez les élèves en classes de 4<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup>, 32 % présentent un risque modéré (23 %) ou patent (9 %) de dépression (selon les critères de l'ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) [2]). D'un niveau proche de celui des garçons en 6<sup>ème</sup>, la santé mentale des filles se dégrade sensiblement entre la 6<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> alors qu'elle reste stable chez les garçons, ce qui fait que les filles présentent, en fin de collège, une santé mentale perçue nettement moins bonne que les garçons (moins bonne santé déclarée, perception moins positive de leur vie, plus grande prévalence de plaintes somatiques et/ou psychologiques et de symptômes dépressifs). Par rapport à leurs homologues européens, les collégiens français rapportent davantage de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes [1].

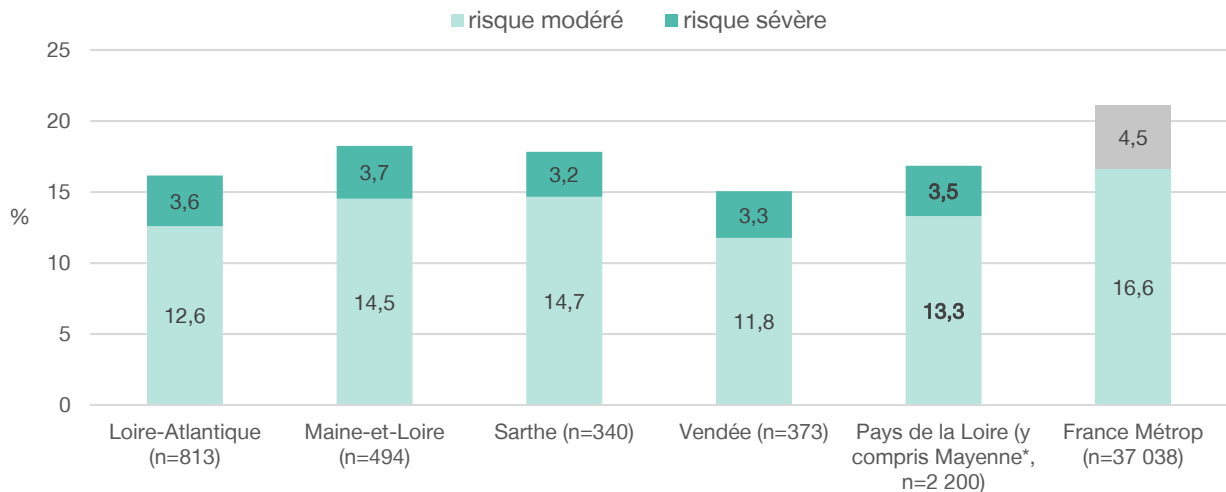
Selon cette même enquête, le risque de dépression est plus élevé au lycée qu'au collège : 36,3 % des élèves de la seconde à la terminale sont à risque modéré ou patent de dépression (selon les critères de l'ADRS). Au lycée également, les filles sont plus à risque d'avoir un syndrome dépressif que les garçons (45,4 % vs 27,0 %). L'enquête Escapad [3], menée en 2017 auprès des adolescents de 17 ans interrogés lors de la journée Défense et citoyenneté (JDC), fournit des estimations plus faibles en utilisant les mêmes questions de l'ADRS, puisque dans cette enquête, 21,1 % de jeunes présentaient un syndrome dépressif modéré à sévère en France (15,1 % chez les garçons et 27,2 % chez les filles).

L'enquête menée en 2017 auprès de 3 500 élèves de la 5<sup>e</sup> à la terminale scolarisés dans la région voisine de Bretagne [4] présentent des résultats similaires aux enquêtes nationales EnClass et Escapad, avec notamment des syndromes dépressifs plus fréquents chez les filles et qui augmentent avec l'âge. Les auteurs, ont en outre, construit une typologie des jeunes en souffrance psychique à partir des différentes dimensions de celle-ci (sentiment de déprime, de désespoir face à l'avenir, pensées suicidaires ...). Les jeunes bretons se répartissent en cinq classes : 83 % d'entre eux (1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> classe) ne présentent pas de souffrance psychique, bien que parmi ceux-ci une majorité ressent épisodiquement des sentiments de déprime et de désespoir face à l'avenir (classe 2). Les 17 % restant sont en souffrance psychique : 12% présentent des signes préoccupants de mal être (classe 3) et 5 % une souffrance psychique profonde (classes 4 et 5).

**En Pays de la Loire**, les seules données disponibles sont issues de l'enquête Escapad 2017. Au cours de cette année, 16,6 % des adolescents ligériens de 17 ans présentent un syndrome dépressif modéré à sévère (13,3 % un syndrome modéré et 3,3 % un syndrome sévère). La prévalence des syndromes dépressifs chez les jeunes de 17 ans est inférieure à la prévalence nationale dans l'ensemble des départements ligériens (en Mayenne l'estimation n'a pu être faite faute d'effectifs suffisants). Les jeunes vendéens présentent une fréquence de dépression modérée ou sévère un peu moins élevée que dans les autres départements de la région (Fig.1). Comme au niveau national, les jeunes filles de 17 ans ont plus fréquemment un syndrome dépressif que les garçons (21,7 % vs 12,3 %). En particulier, la prévalence des syndromes dépressifs sévères chez les filles de 17 ans est plus du double de celle retrouvée chez les garçons du même âge (5,2 % vs 2 %).



Fig.1. Prévalence des syndromes dépressifs modérés et sévères chez les adolescents de 17 ans, par départements



\*l'effectif de l'échantillon est insuffisant (< 300) pour produire des estimations fiables pour le département de la Mayenne

Lecture : En 2017, 11,8 % des 373 jeunes Vendéens de 17 ans interrogés présentaient un syndrome dépressif modéré et 3,3 % un syndrome dépressif sévère, selon le critère ADRS.

Champ : Adolescents de 17 ans ayant participé à la journée Défense et citoyenneté (JDC) en 2017.

Sources : Enquête Escapad 2017 (OFDT)- exploitation ORS Pays de la Loire

## PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES PRISES EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

**En Pays de la Loire**, 7 858 jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans (soit 2 % d'entre eux) ont été pris en charge en 2019 par l'assurance maladie pour une pathologie psychiatrique (repérée par un diagnostic lors d'un séjour hospitalier ou par un diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour affection de longue durée (ALD) ou encore par un remboursement d'un médicament spécifique, cf. algorithmes de la cartographie des pathologies de la Cnam<sup>4</sup>, Fig.2). Les troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance (principalement les troubles spécifiques et les troubles envahissants du développement) sont les troubles les plus fréquemment pris en charge par l'assurance maladie avec 3 740 jeunes ligériens concernés, soit près de 1 % des 11-18 ans. Les troubles névrotiques et de l'humeur (troubles maniaques et bipolaires, dépression, troubles névrotiques liés au stress et somatoformes...) sont le 2<sup>e</sup> motif de prise en charge le plus fréquent avec 2 902 jeunes de 11 à 18 ans, soit 0,76 % de cette classe d'âge. Viennent ensuite, la déficience mentale (n = 576), les troubles addictifs (n = 578), les troubles psychotiques (n = 448) et les troubles de l'alimentation (n = 309, Fig.2).

La fréquence des prises en charge est en augmentation dans la région comparée à l'année 2015 (+10 %), comme au niveau national (+12 %). Parmi ces pathologies, les troubles névrotiques et de l'humeur sont ceux dont la prise en charge a le plus augmenté en 4 ans (+28 %, Fig.3).

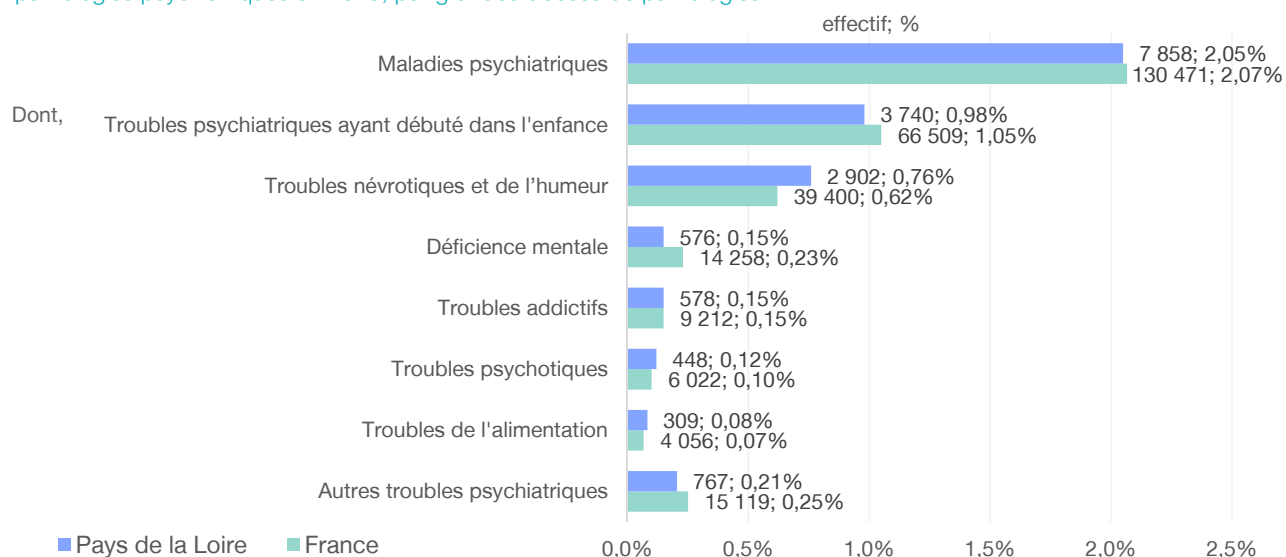
La prévalence des prises en charge des adolescents pour pathologies psychiatriques diffère selon les départements ligériens. Elle est la plus élevée en Mayenne (2,3 %), d'un niveau semblable à la moyenne nationale en Loire-Atlantique (2,1 %), dans le Maine-et-Loire (2,1 %) et en Sarthe (2 %) et inférieure en Vendée (1,7 %, Fig.3). En Mayenne, dans plus de la moitié des cas, les adolescents sont pris en charge pour un trouble psychiatrique ayant débuté dans l'enfance (395 sur les 729), ce qui en fait le département où la prise en charge de ces troubles est la plus fréquente (1,25 % des 11-18 ans) et celui où elle a le plus augmenté depuis 2015 (+25 %). En Vendée, en revanche, les fréquences de la prise en charge des troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance ainsi que celle des troubles névrotiques et de l'humeur sont les plus faibles de la région et n'ont pas ou assez peu augmenté en 4 ans (Fig.3).

<sup>4</sup> Méthodologie médicale de la cartographie des pathologies et des dépenses, version G8 (années 2015 à 2019, Tous Régimes) [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021\\_methode-reperage-pathologies\\_cartographie\\_0.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021_methode-reperage-pathologies_cartographie_0.pdf)





**Fig.2. Effectifs et proportions d'adolescents âgés de 11 à 18 ans pris en charge par l'assurance maladie pour des pathologies psychiatriques en 2019, par grandes classes de pathologies**



Lecture : En 2019, en Pays de la Loire, 2 902 jeunes âgés de 11 à 18 ans ont été pris en charge par l'assurance maladie pour un trouble névrotique ou un trouble de l'humeur, soit 0,76 % de cette classe d'âge. En France, cette proportion était de 0,62 % en 2019.

Champ : Bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire, âgés de 11 ans à 18 ans et résidant dans un département ligérien au moment de la dernière prestation remboursée en 2019.

Sources : SNDS/Cartographie des pathologies et des dépenses version G8 (Cnam)- exploitation ORS Pays de la Loire

**Fig.3. Effectifs, proportions d'adolescents de 11 à 18 ans pris en charge par l'assurance maladie pour des pathologies psychiatriques en 2019, selon les départements**

	Maladies psychiatriques			Dont troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance			Dont troubles névrotiques et de l'humeur		
	N	%	évol vs 2015	N	%	évol vs 2015	N	%	évol vs 2015
France	130 471	2,1%	+12%	66 509	1,05%	+21%	39 400	0,62%	+26%
<b>Pays de la Loire</b>	<b>7 858</b>	<b>2,0%</b>	<b>+10%</b>	<b>3 740</b>	<b>0,98%</b>	<b>+14%</b>	<b>2 902</b>	<b>0,76%</b>	<b>+28%</b>
Loire Atlantique	3 049	2,1%	+13%	1 627	1,13%	+23%	1 039	0,72%	+45%
Maine-et-Loire	1 799	2,1%	+12%	778	0,92%	+9%	759	0,89%	+23%
Mayenne	729	2,3%	+7%	395	1,25%	+25%	229	0,72%	+8%
Sarthe	1 136	2,0%	+7%	462	0,83%	0%	485	0,87%	+28%
Vendée	1 145	1,7%	+6%	478	0,71%	-2%	390	0,58%	+17%

Lecture : En 2019, en Pays de la Loire, 2 902 jeunes âgés de 11 à 18 ans ont été pris en charge par l'Assurance maladie pour un trouble névrotique ou un trouble de l'humeur, soit 0,76 % de cette classe d'âge. Le taux de prise en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur chez les 11-18 ans a augmenté de 28 % entre 2015 et 2019 dans la région.

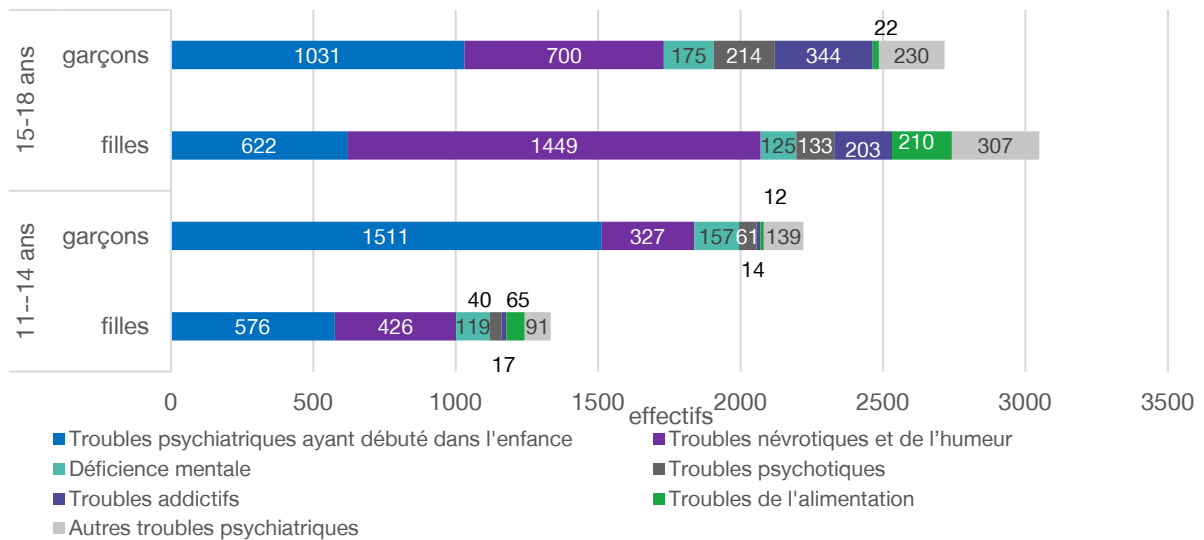
Champ : Bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire, âgés de 11 ans à 18 ans et résidant dans un département ligérien au moment de la dernière prestation remboursée en 2019

Sources : SNDS/Cartographie des pathologies et des dépenses version G8 (Cnam)- exploitation ORS Pays de la Loire

Les pathologies prises en charges diffèrent fortement selon le sexe (cf. encadré **Verbatim** p.11) et la classe d'âge des adolescents. En Pays de la Loire, en 2019, toutes pathologies confondues, les jeunes filles de 11 à 14 ans sont moins nombreuses à être prises en charge que les garçons du même âge (1 162 filles et 2 009 garçons). Cette différence est due à une prise en charge des troubles psychiatriques ayant débuté durant l'enfance trois fois plus fréquente parmi les garçons (n = 1 511) que parmi les filles (n = 576, Fig.4). En revanche, entre 15 et 18 ans, la tendance s'inverse avec un peu plus de filles prises en charge que de garçons (2 454 filles et 2 233 garçons). Chez les filles, la fréquence des prises en charge augmente avec l'âge pour l'ensemble des groupes de pathologies ou troubles, mais de manière particulièrement prononcée pour les troubles névrotiques et de l'humeur, les troubles addictifs et les troubles de l'alimentation (Fig.4). Chez les garçons, le nombre de jeunes pris en charge pour un trouble psychiatrique ayant débuté durant l'enfance est sensiblement plus faible chez les 15-18 ans que chez les 11-14 ans, contrairement aux prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur, troubles addictifs et troubles psychotiques nettement plus fréquentes chez les 15-18 ans (Fig.4).



**Fig.4. Effectifs d'adolescents pris en charge par l'assurance maladie pour des pathologies psychiatriques en selon l'âge et le sexe**  
**Pays de la Loire, 2019**



Lecture : En 2019, en Pays de la Loire, 1 449 filles âgées de 15 à 18 ans ont été prises en charge par l'Assurance maladie pour un trouble névrotique ou un trouble de l'humeur (hospitalisation et/ou ALD et/ou psychotropes spécifiques).

Champ : Bénéficiaires tous régimes de l'assurance maladie obligatoire, âgés de 11 ans à 18 ans et résidant en Pays de la Loire au moment de la dernière prestation remboursée en 2019.

Sources : SNDS/Cartographie des pathologies et des dépenses version G8 (Cnam)- exploitation ORS Pays de la Loire

## 1.2 MORTALITÉ ET TENTATIVE DE SUICIDE

### SUICIDES

Le taux de suicide est plus faible chez les adolescents que dans la population générale. Mais, comme peu de personnes décèdent à cette période de la vie, le suicide est tout de même la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans en France en 2016 (15,2 % des décès), après les accidents de transport (24,6 %)⁵.

**En Pays de la Loire**, entre 2013 et 2015, les suicides représentent 7 % des causes de décès chez les enfants ligériens de 10 à 14 ans (2 à 3 par an) et 16,9 % chez les 15-19 ans (7 à 8 par an) [5].

### TENTATIVES DE SUICIDES

**En France**, en 2017, le taux d'hospitalisations pour tentative de suicide (TS) des garçons âgés de 10 à 14 ans est de 3 pour 10 000 et de 12 pour 10 000 chez les 15-19 ans. Il est nettement supérieur chez les filles : près de 20 pour 10 000 à 10-14 ans et 41 pour 10 000 chez les 15-19 ans [6]. Selon l'enquête EnClass 2018, 3 % des lycéens déclarent avoir fait une tentative de suicide ayant donné lieu à une hospitalisation au cours de sa vie, estimation proche de celle de l'enquête Escapad qui est de 2,5 % chez les jeunes de 17 ans enquêtés en 2017. De même, dans les deux enquêtes, plus d'un lycéen sur 10 déclare avoir tenté de se suicider au cours de sa vie. Chez les plus jeunes, 23 % des filles et 10 % des garçons scolarisés au collège, déclarent avoir eu envie de mourir au cours des douze derniers mois, selon l'enquête EnClass.

**En Pays de la Loire**, comme observé à l'échelle nationale, les hospitalisations pour TS concernent particulièrement les adolescentes : entre 2015 et 2017, les taux annuels d'hospitalisations pour TS les plus élevés sont observés chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans (37 pour 10 000 *versus* 10 pour 10 000 chez les garçons) ainsi que chez les 10 à 14 ans (21 pour 10 000 *versus* 4 pour 10 000 chez les garçons). Les hospitalisations pour TS sont moins fréquentes dans toutes les autres classes d'âge [5]. Entre 10 et 19 ans, les récurrences de TS dans les 6 mois ne sont pas rares : 7 % chez les garçons et 9 % chez les filles d'après une étude menée par Santé publique France à partir des données de recours aux urgences [5].

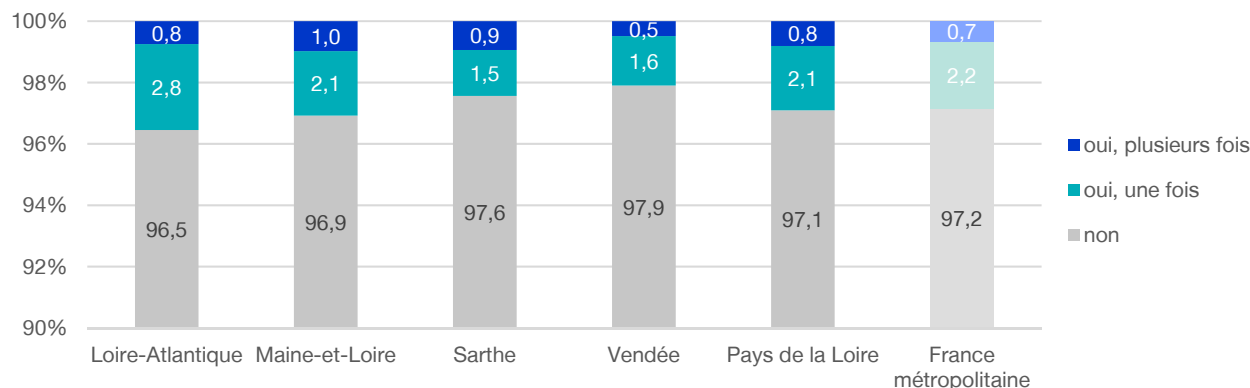
⁵ Causes de décès des jeunes et des enfants. Données annuelles de 2000 à 2016. Insee, Inserm CepiDC <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052>



La proportion d'adolescents de 17 ans déclarant avoir été hospitalisés pour une TS au moins une fois au cours de la vie, est estimée à 2,9 % dans la région avec des différences selon les départements : maximale en Loire-Atlantique (3,6 %) et minimale en Vendée (2,1 %, Fig.5). Comme au niveau national, les filles sont nettement plus concernées que les garçons (4,5 % des filles vs 1,4 % des garçons).

Enfin, d'après les résultats de l'enquête menée auprès des jeunes bretons, près d'un jeune sur deux ayant tenté de se suicider déclare avoir été pris en charge : près d'un quart a été hospitalisé et 37 % ont été pris en charge en dehors de l'hôpital, le plus souvent par un psychologue, un médecin (traitant ou spécialisé), ou un psychiatre. Chez ceux n'ayant fait l'objet d'aucune prise en charge, près des deux tiers déclarent n'en avoir parlé à personne et 27 % ont répondu que personne ne s'en était rendu compte [4].

Fig.5. Proportions d'adolescents ligériens de 17 ans ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de sa vie, selon les départements



\*l'effectif de l'échantillon est insuffisant (< 300) pour produire des estimations fiables pour le département de la Mayenne

Lecture : En 2017, 1,6 % des 373 jeunes vendéens de 17 ans interrogés ont déclaré avoir fait une fois une tentative de suicide les ayant amenés à l'hôpital au cours de leur vie et 0,5 % ont déclaré en avoir fait plusieurs fois.

Champ : Adolescents de 17 ans ayant participé à la journée Défense et citoyenneté (JDC) en 2017.

Source : Enquête Escapad 2017 (OFDT)- exploitation ORS Pays de la Loire

## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### Les différences filles / garçons

« Concernant les **pathologies psychiatriques** de l'enfance et de l'adolescence, la majorité des études retrouvent des sex-ratios. A titre d'exemple, les troubles du spectre autistique (TSA) touchent principalement les garçons (4 garçons pour une fille), les troubles des conduites alimentaires (TCA) touchent préférentiellement les filles (9 filles pour un garçon). Parallèlement, la pathologie mentale à l'âge adulte n'est pas plus marquée dans un sexe que dans l'autre, bien qu'elle se répartisse différemment selon les rubriques diagnostiques. Les explications reposent sur plusieurs hypothèses : contextes socio-culturels, existence de points aveugles des investigations, fragilités biologiques et développementales, psychopathologies différentielles...

Concernant les modes d'expression de la **souffrance psychique**, notamment à l'adolescence, ils sont différents chez les filles et les garçons. En effet, même si l'on constate une tendance à l'uniformisation, on observe une expression psychopathologie différentielle avec :

- chez les filles, une souffrance qui s'exprime plus sur le mode de l'évitement, de la fuite et de la fugue (pour semer son ombre et briller par son absence), de l'endormissement et de l'évanouissement (dormir pour oublier) ou des écrits (journal intime, lettres d'amour, d'adieu...). Et par des conduites de ruptures centrées sur le corps : attaques du corps (scarifications), troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie), absorption médicamenteuse (sommifères, antalgiques), malaise, syncope, perte de connaissance...

- chez les garçons, la souffrance s'extériorise de façon plus brutale et violente : conduites motorisées dangereuses (ça passe ou ça casse !), ivresses alcooliques et cannabiques (binge drinking), violences auto infligées (fractures) et extériorisées (destruction de biens). Il s'agit de vivre des sensations fortes avec parfois, projection sur l'extérieur (se casser, se torcher, se déchirer...), pour la défonce et pour ne plus penser.

Ces données psychopathologiques se traduisent dans les données épidémiologiques, tant au niveau des services des urgences que des hospitalisations : les tentatives de suicide sont majoritairement le fait des filles alors que le suicide concerne plutôt les garçons. »

Pr. Philippe Duverger

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU Angers



### 1.3 OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE ET TYPOLOGIE DU RECOURS

#### OFFRE DE SOIN

L'offre de soins spécialisée en santé mentale repose sur deux types d'offre complémentaires : l'offre libérale de ville et l'offre des établissements de santé, principalement publique (en hospitalisation et en ambulatoire). Chez les enfants et adolescents, le recours aux établissements de santé autorisés en psychiatrie est majoritaire. La région des Pays de la Loire présente une offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile globalement inférieure au niveau national. La région cumule des densités de pédopsychiatres et psychiatres libéraux exerçant régulièrement auprès d'adolescents (au moins 10 % de patients âgés de 10 à 19 ans) plus faibles que la moyenne nationale et de moindres capacités d'accueil en secteur hospitalier (y compris en ambulatoire, [Fig.6](#)).

Ce même constat est fait pour l'offre médicosociale : la région présente des densités d'actes, de soins et d'interventions dans les structures spécialisées, Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et Instituts médico-éducatif (IME), inférieures à celles du niveau national ([Fig.6](#)).

Au sein de la région, de fortes disparités d'offre d'accueil et de soins auprès des adolescents souffrant de troubles psychiques sont constatées. Les départements de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire présentent une offre de soins en secteur libéral (psychiatres et psychologues) nettement plus élevée que les 3 autres départements. En revanche, leur capacité de prise en charge dans les maisons des adolescents, rapportée à leur population d'adolescents, est deux fois moindre qu'en Sarthe et en Vendée ([Fig.6](#)).

Dans le secteur hospitalier, seul le département de la Vendée présente des capacités d'hospitalisation en pédopsychiatrie à temps complet et d'hospitalisation partielle de jour supérieures au niveau moyen national (avec respectivement 21 lits d'hospitalisation pour 100 000 enfants de 0 à 16 ans et 83 places d'hospitalisation partielle pour 100 000 enfants, *versus* 16,5/100 000 et 69/100 000 en France, [Fig.6](#)). La Loire-Atlantique se distingue avec la plus faible densité de lits d'hospitalisation à temps complet (6,9 lits pour 100 000 enfants) mais la plus forte densité de places d'accueil alternatif (7 places d'accueil familial thérapeutique pour 100 000 enfants). Ces places d'accueil alternatif ne permettent cependant pas d'éviter les orientations vers l'hospitalisation en secteur de psychiatrie adulte et vers les services de pédiatrie. Selon les données RIM-P 2019 plus de 200 jeunes âgés de 11 à 16 ans ont été pris en charge en psychiatrie générale dans les établissements publics du département ([Fig.6](#)).

Le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Sarthe cumulent une capacité d'accueil en hospitalisation complète et partielle inférieure à la moyenne nationale, ce qui a pour corollaire des taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps plein les plus élevés de la région. Cependant, l'activité ambulatoire (principalement dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) est à un niveau comparable à la moyenne nationale en Mayenne, alors qu'elle est moins développée en Sarthe et dans le Maine-et-Loire. Enfin, en 2015, le département du Maine-et-Loire bénéficiait de la capacité d'accueil en établissements médicosociaux la plus élevée de la région, [Fig.6](#)).



Fig.6. Capacités d'accueil et activité des professionnels du secteur sanitaire et médicosocial en psychiatrie auprès d'enfants et d'adolescents en Pays de la Loire

	Pays de la Loire	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	France
<b>Hospitalisation (sources PMSI-RIMP 2019, SAE 2015/2019, Insee RP 2017, METRIC - 2015)</b>							
Densité de lits d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile en établissements publics (Pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	10,5	6,9	10,0	11,8	7,5	21,0	16,5
Taux d'occupation des lits d'hospitalisation temps plein 2019	68,4%	57,8%	67,0%	98,0%	80,6%	64,2%	78,3%
Densité d'alternatives à temps complet en psychiatrie infanto-juvénile (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	3,8	7,2	0,6	0,0	1,7	4,4	5,7
Densité de places d'hospitalisation partielle de jour en psychiatrie infanto-juvénile (pour 100 000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	53,3	68,1	47,9	34,1	-	83,4	69,1
Part de la population à 30 minutes ou + de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche, 2015	49,9 %	43,6 %	51,6 %	52,9 %	39,6 %	69 %	37,7 %
Part de la population à 45 minutes ou + de l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche, 2015	18,8 %	18,3 %	23 %	17 %	8,8 %	24,1 %	15,7 %
<b>Ambulatoire (sources SAE 2019, INSEE RP 2017)</b>							
Densité d'actes, soins et interventions en CMP (pour 1000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	274,3	326,5	235,4	368,5	201,2	226,9	314,0
Densité d'actes, soins et interventions en unité de consultation des services (pour 1000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	13,5	9,8	0,2	0,0	39,1	23,8	36,7
Densité d'actes, soins et interventions en CATTP (pour 1000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	36,9	27,9	69,2	61,2	38,8	1,3	55,1
Densité d'actes, soins et interventions dans une autre structure ou à domicile (pour 1000 hab. de 0 à 16 ans), 2019	20,0	21,6	8,3	9,8	39,9	19,7	24,8
<b>Soins et accompagnements spécialisés de ville (sources RPPS/ADELI 01/01/2020, SNDS/AMOS, rapports d'activité des MDA 2020, Insee RP 2017)</b>							
Densité de pédopsychiatres libéraux et salariés (pour 100 000 jeunes de 0 à 14 ans), 2016	3,1	1,7	5,4	5,2	1,9	2,9	6,7
Densité de pédopsychiatres ou psychiatres libéraux exerçant régulièrement auprès des adolescents* (pour 100 000 jeunes de 10 à 19 ans), 2019	13,0	16,0	23,8	7,5	2,8	3,7	14,6
Part des pédopsychiatres ou psychiatres libéraux âgés de 55 ans et + parmi ceux exerçant régulièrement auprès des adolescents*, 2019	52 %	55 %	50 %	100 %	50 %	33 %	57 %
Densité de psychologues libéraux (pour 100 000 personnes tous âges), 2019	42,0	58,3	41,4	22,8	23,1	33,6	39,5
Densité d'ETP exerçant en MDA (pour 100 000 jeunes de 10 à 19 ans), au 31/12/2020	13,0	11,3	8,8	12,3	20,1	16,4	NC
<b>Secteur médicosocial (sources SAE 2015, INSEE RP 2017)</b>							
Densité de places en ITEP (pour 100 000 hab. de 6 à 18 ans), 2015	129,5	153,6	185,1	79,4	76,1	78,1	148,2
Densité de places en IME (pour 100 000 hab. de 6 à 20 ans), 2015	503,7	445,6	568,4	413,9	574,4	524,8	577,8
Densité de places en SESSAD (pour 100 000 hab. de 0 à 20 ans), 2015	399,2	378,7	420,8	450,6	382,5	404,5	307,3

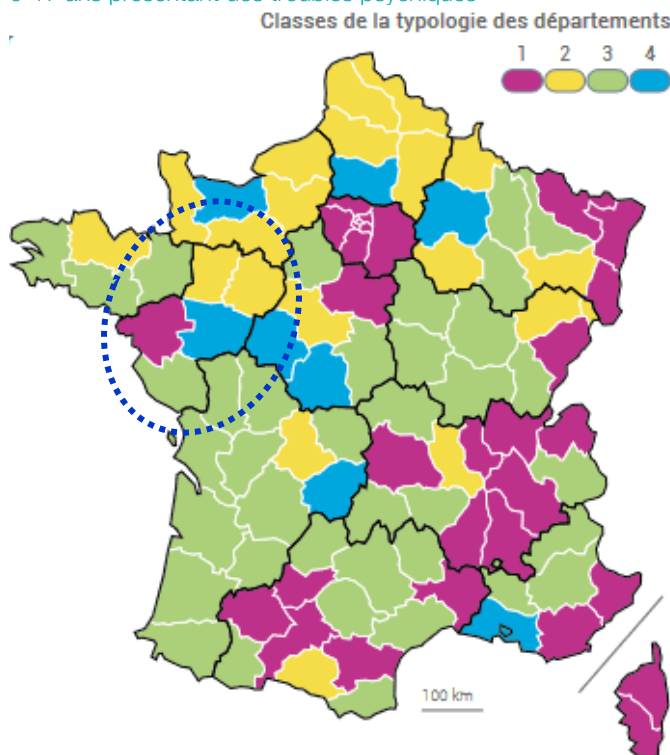
\* psychiatres libéraux dont au moins 10 % de la patientèle est âgée de 10 à 19 ans (source SNDS/AMOS)



## TYPLOGIE DU RECOURS AUX SOINS

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), dans son atlas de la santé mentale [7] a réalisé une typologie des départements à partir des données de recours aux soins des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques. Selon cette typologie, la région des Pays de la Loire, présente des disparités territoriales importantes puisque les quatre classes de la typologie sont présentes alors que la région ne comprend que cinq départements (seuls la Mayenne et la Sarthe sont de la même classe). La Loire-Atlantique fait partie de la classe 1 qui regroupe des départements urbains à niveau élevé de recours aux psychiatres libéraux, et à l'inverse, un faible recours en établissements de santé. Les départements de cette classe ont la plus forte offre privée de ville et de dispositifs d'accueil spécifiques comme les unités spécialisées dans la prise en charge de l'adolescent mais une faible offre médicosociale. La Sarthe et la Mayenne appartiennent à la classe 2 présentant des caractéristiques sociales plus défavorisées, avec des capacités et une offre libérale spécialisée moindres qui génèrent un recours plus important vers l'hospitalisation en pédiatrie pour motif psychiatrique ou suite à une tentative de suicide, ou en psychiatrie générale, notamment en urgence, et une consommation plus importante de psychotropes. La Vendée se trouve dans la classe 3 à dominante rurale combinant une offre de psychiatrie hospitalière et médicosociale importante qui se traduit par un faible recours en unité d'hospitalisation de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). Enfin, le Maine-et-Loire appartient à la 4<sup>e</sup> classe qui se caractérise à la fois par une faible offre et par un faible recours. Il est difficile de savoir si le faible recours est subi, du fait d'une offre hospitalière et ambulatoire insuffisante pour répondre à la demande, ou s'il est lié aux caractéristiques de la population de ces territoires, qui cumulent des indicateurs sociaux assez défavorables et une proportion de population jeune relativement importante. Les départements de cette 4<sup>e</sup> classe présentent notamment de fort taux de recours aux urgences (Fig.7).

Fig.7. Typologie des départements fondée sur le recours aux soins des 0-17 ans présentant des troubles psychiques



Champ : Enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans vivant en France y compris DOM-TOM

Source : Irdes, Atlas de la santé mentale 2020

Méthode : typologie en quatre classes réalisée par Classification ascendante hiérarchique (CAH)

réalisée à partir des variables actives suivantes :

- Taux d'hospitalisation temps plein en psychiatrie des 0-17 ans
- Taux d'hospitalisation temps partiel psychiatrie des 0-17 ans
- Taux d'hospitalisation en alternatives à temps complet psychiatrie des 0-17 ans
- Part des adolescents hospitalisés en psychiatrie générale
- Part des admissions par les urgences des 0-17 ans en psychiatrie
- Taux de recours en ambulatoire des 0-17 ans en établissement de santé pour motif psychiatrique
- Part des 0-17 ans mono consultants en ambulatoire
- Taux d'hospitalisation en MCO pour motif psychiatrique des 0-17 ans
- Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des 12-18 ans
- Part de mineurs consommant des psychotropes (ensemble)
- Taux de recours à un psychiatre des 0-17 ans



## 2 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Les données permettant d'évaluer l'impact potentiel de la crise sanitaire sur la souffrance psychique des enfants et des adolescents sont très rares. Elles proviennent principalement de deux enquêtes : l'étude Confeado de Santé publique France portant sur l'état émotionnel et la résilience des enfants durant le 1<sup>er</sup> confinement et l'enquête Epicov menée conjointement par l'Inserm et la Drees sur une large population âgée de 15 ans et plus, dont l'objectif est de renseigner sur la diffusion du virus dans la population et les conséquences de l'épidémie sur le quotidien et la santé des individus (cf. encadré **Méthode** ci-dessous). Aucune de ces deux enquêtes ne permet de fournir des résultats détaillés à un niveau régional pour la population adolescente, néanmoins il a semblé pertinent de présenter, dans ce chapitre, les résultats disponibles concernant l'état de santé mentale des adolescents au niveau national. Ces résultats concernaient la période du début de l'épidémie : 1<sup>er</sup> confinement et début du déconfinement qui a suivi.

### Méthode – enquêtes en population générale portant sur la santé mentale des adolescents pendant la crise sanitaire

- L'enquête Confeado de Santé publique France est un web questionnaires adressé à des enfants et adolescents âgés de 9 à 18 ans et un de leurs parents entre le 9 juin et le 14 septembre 2020. Au total, 3 898 enfants ont été inclus dont 3 085 (79,1 %) âgés de 13 à 18 ans. Les objectifs de l'enquête étaient d'évaluer l'état émotionnel et la résilience des enfants durant le confinement et le déconfinement en fonction de leurs conditions de vie durant cette période et mesurer, pour les enfants concernés, un éventuel trouble de stress post-traumatique au cas où un proche a été hospitalisé des suites de la COVID-19 [8].
- L'enquête EpiCov a été élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la DREES. Son objectif est d'estimer la dynamique de l'épidémie et d'étudier les répercussions du confinement et de l'épidémie sur les conditions de vie et la santé. Parmi les 371 000 personnes sélectionnées pour participer à l'enquête, 14 237 personnes ont répondu à un questionnaire plus long que les autres dans le but de décrire plus précisément certaines thématiques, dont la santé mentale et la situation des enfants participant durant le confinement [9].

*Remarque : À noter également les enquêtes SAPRIS (Santé, perception, pratiques, relations et inégalités sociales pendant la crise COVID-19, Ined/Inserm) et Epipage2 (Étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels, Inserm) qui portent sur les conséquences sociales, économiques et psychologiques du confinement sur les enfants nés en 2011 (âgés de 9 et 10 ans) ainsi que l'enquête Coviprev de BVA-Santé publique France qui permet de suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (satisfaction de vie actuelle, anxiété, dépression, pensées suicidaires, problèmes de sommeil) chez les adultes (en distinguant les 18-24 ans). Ces enquêtes ne portant pas sur la population adolescente, elles ne sont pas décrites dans ce document.*

### 2.1 ÉTAT ÉMOTIONNEL ET SYNDROMES DÉPRESSIFS

Les données présentées dans cette partie renseignent sur l'état émotionnel et les syndromes dépressifs ressentis lors du début de la crise sanitaire par les jeunes interrogés qui ont, pour les deux enquêtes, eux-mêmes répondu au questionnaire.

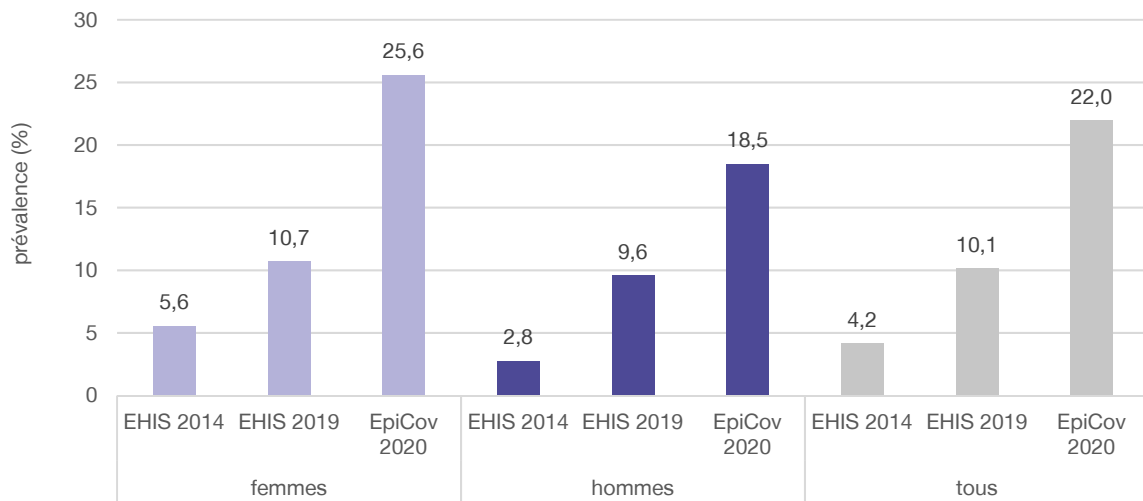
En 2019, l'enquête de santé européenne (EHIS) montrait une prévalence des syndromes dépressifs chez les jeunes français âgés de 15 à 24 ans en forte hausse par rapport à celle estimée par la même mesure (questionnaire PHQ-8<sup>6</sup>) en 2014 : 10,1 % en 2019 vs 4,2 % en 2014. Dans l'enquête EpiCov, les mêmes questions ont été posées aux personnes interrogées à la sortie du 1<sup>er</sup> confinement en mai 2020. Les résultats montrent une prévalence de syndromes dépressifs qui a plus que doublé comparé à 2019 avec 22 % des jeunes de 15 à 24 ans concernés (Fig.8 [9]).

Comme pour les années 2014 et 2019, les jeunes femmes ont davantage déclaré un syndrome dépressif que les jeunes hommes : 25,6 % vs 18,5 % selon le questionnaire PHQ-9 (Fig.8). Les prévalences des syndromes dépressifs majeurs différaient plus fortement encore selon le sexe puisque 11,6 % des femmes de 15 à 24 ans en avaient déclaré à la sortie du 1<sup>er</sup> confinement vs 5,6 % des hommes (Fig.9a et Fig.9b). Les résultats de l'enquête Confeado montrent également des symptômes dépressifs plus fréquents chez les filles que chez les garçons entre 9 et 18 ans. Entre juin et septembre 2020, elles avaient davantage déclaré des troubles du sommeil et des difficultés émotionnelles comparé aux garçons (Fig.9b [8]).

<sup>6</sup> Version française du questionnaire PHQ-8: [https://www.prevention-depression.lu/wp-content/uploads/PHQ9\\_French\\_for\\_France.pdf](https://www.prevention-depression.lu/wp-content/uploads/PHQ9_French_for_France.pdf)

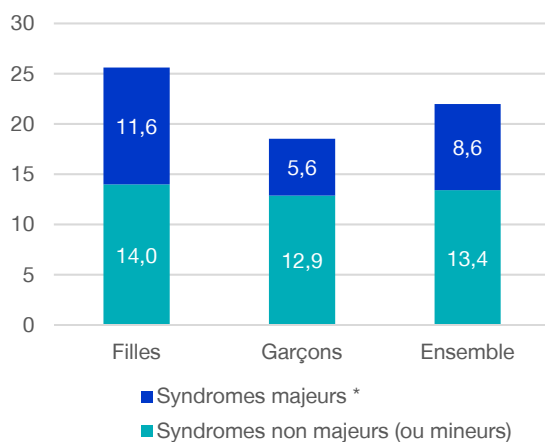


**Fig.8. Evolution de la prévalence des syndromes dépressifs en France, chez les 15-24 ans, par sexe France, 2014, 2019 et mai 2020**



Lecture : En mai 2020, période couverte par l'enquête EpiCov, 25,6 % des femmes âgées de 15 à 24 ans présentent un syndrome dépressif, selon l'algorithme du PHQ-8.  
 Champ : Personnes âgées de 15 ans à 24 ans, résidant en France métropolitaine (uniquement pour EHIS 2014) et Martinique, Guadeloupe et La Réunion (EHIS 2019 et EpiCov), hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.  
 Sources : Enquêtes EHIS 2014 et 2019 ; enquête EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020, répondants du questionnaires long.

**Fig.9a. Prévalence des syndromes dépressifs, chez les 15-24 ans, par sexe et niveau d'intensité des symptômes France, mai 2020**



\*Le syndrome est considéré comme majeur lorsque le répondant indique avoir été gêné plus de la moitié des quinze derniers jours par au moins cinq symptômes de l'épisode dépressif caractérisé, dont un des deux principaux. Le syndrome est considéré comme non majeur, ou encore mineur, si seulement deux à quatre de ces symptômes ont gêné le répondant plus de la moitié des quinze derniers jours.  
 Lecture : En mai 2020, période couverte par l'enquête EpiCov, 11,6 % des femmes âgées de 15 à 24 ans présentent un syndrome dépressif majeur, elles sont 14,0 % à présenter un syndrome dépressif mineur.  
 Champ : Personnes âgées de 15 ans à 24 ans, résidant en France métropolitaine et Martinique, Guadeloupe et La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.  
 Sources : enquête EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020, répondants du questionnaires long.

**Fig.9b. Prévalences de symptômes dépressifs lors du 1<sup>er</sup> confinement selon le sexe, chez les 9-18 ans France, juin à septembre 2020**

	garçons n=813	filles n=3085	p-value
a plus de difficulté à s'endormir que d'habitude	27,2%	30,0%	0,035
fait des cauchemars	9,5%	12,5%	0,004
a des réveils nocturnes	11,4%	18,3%	<0,001
mange trop	12,5%	25,1%	<0,001
est fatigué*	+	-	s
s'ennuie beaucoup*	+	-	s
se sent triste*	+	-	s
se sent préoccupé*	+	-	s
se sent nerveux*	+	-	s
ne se sent pas tranquille*	+	-	s
se sent détendu*	+	-	s

S : chiffres non communiqués dans la publication<sup>9</sup> mais différences significatives.  
 Lecture : 18,3 % des filles et 11,4 % des garçons déclarent avoir eu des réveils nocturnes depuis le 1<sup>er</sup> confinement. Cette différence est statistiquement significative (p<0,001, test du Chi2).  
 Champ : enfants âgés de 9 à 18 ans interrogés par web-questionnaire entre le 9 juin et le 14 septembre 2020  
 Source : enquête Confeado (Santé publique France)





Les adolescents semblent avoir une santé mentale plus impactée que les autres classes d'âge (cf. encadré **verbatim** p.19). En effet, l'enquête Confeado montre des symptômes de dépression sensiblement plus fréquents chez les 13-18 ans que chez les 9-12 ans. Davantage d'adolescents avaient déclaré un trouble du sommeil, avoir trop mangé ou encore s'être beaucoup ennuyé. De plus, ils ont été plus nombreux à s'être senti triste le matin, préoccupé, nerveux ou encore fatigué et *a contrario*, ils ont été moins nombreux à s'être senti détendu et joyeux que les plus jeunes (Fig.10a [8]). L'étude EpiCov a, par ailleurs, mis en évidence un risque de syndrome dépressif significativement plus élevé chez les 15-24 ans comparé aux classes d'âge supérieures, après contrôle des autres facteurs de risques comme l'environnement social, familiale, la situation économique, le logement, la santé perçue etc (Fig.10b [8]).

L'étude Confeado a également mis en évidence les associations entre le ressenti d'une détresse modérée à sévère pendant le confinement et des conditions de vie difficiles (logement sans extérieur, sur-occupé, sans internet...), des caractéristiques sociales défavorables des parents, des relations dégradées dans la famille, un manque d'activités ludiques et/ou en extérieures et un faible lien social. Enfin, l'étude a montré qu'une majorité des adolescents de 13 à 18 ans ayant déclaré une détresse modérée à sévère pendant le confinement se sentait dépassée par le travail scolaire (62 % vs 34 % chez ceux ne déclarant pas de détresse) [8].

Les auteurs de l'étude Confeado ont montré que la fréquence du sentiment de détresse était sensiblement supérieure parmi les enfants et adolescents ayant eu un proche infecté par la Covid-19 (36,6 % vs 29,5 % chez les autres) et davantage encore lorsque ce proche avait été hospitalisé (40,1 %). En Pays de la Loire, l'épidémie n'avait pas ou très peu démarrée lors du 1<sup>er</sup> confinement. Il est donc probable que la prévalence de la détresse ressentie à cette période par les jeunes ligériens ait été plus proche des 29 % que des 40%.

**Fig.10a.** Prévalences de symptômes dépressifs lors du 1<sup>er</sup> confinement selon l'âge, chez les 9-18 ans

France, juin à septembre 2020

	-12 ans n=813	13-18 ans n=3085	p-value*
a plus de difficulté à s'endormir que d'habitude	27,2%	30,0%	0,035
fait des cauchemars	9,5%	12,5%	0,004
a des réveils nocturnes	11,4%	18,3%	<0,001
mange trop	12,5%	25,1%	<0,001
est fatigué	10,5%	27,0%	<0,001
a très peur	4,6%	5,2%	<0,001
s'ennuie beaucoup	22,7%	34,9%	<0,001
se sent triste	2,2%	7,0%	<0,001
se sent préoccupé	4,5%	10,8%	<0,001
se sent nerveux	5,2%	13,1%	<0,001
ne se sent pas tranquille	19,7%	26,5%	<0,001
se sent détendu	29,1%	22,6%	<0,001
se sent joyeux	26,4%	15,2%	<0,001

\*p-value obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance

Lecture : 27 % des adolescents de 13 à 18 ans et 10,5 % des enfants de 9 à 12 ans ont déclaré être fatigués depuis le 1<sup>er</sup> confinement.

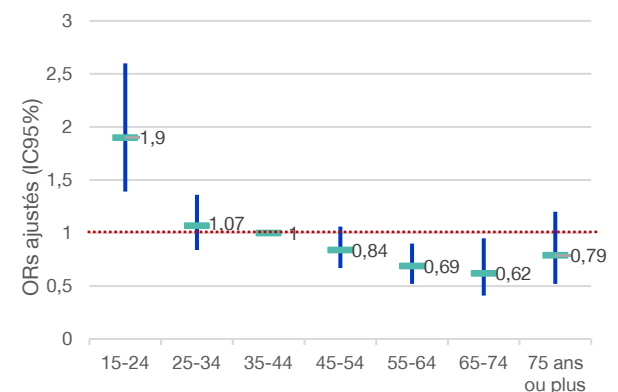
Cette différence est statistiquement significative (p<0,001).

Champ : enfants âgés de 9 à 18 ans interrogés par web-questionnaire entre le 9 juin et le 14 septembre 2020

Source : enquête Confeado (Santé publique France)

**Fig.10b.** Associations entre âge et présence d'un syndrome dépressif lors du 1<sup>er</sup> confinement (régression logistique multivariée)

France, mai 2020



Lecture : Les personnes de 15 à 24 ans ont une probabilité plus élevée (OR supérieur à 1) de présenter un syndrome dépressif que celles de 35 à 44 ans (la catégorie de référence pour cette variable), toutes autres variables présentes dans le modèle égales par ailleurs (sexe, situation financière déclarée, évolution de la situation financière durant le confinement, dévalorisations ou violences verbales, physiques ou sexuelles du conjoint/partenaire dans les quinze derniers jours, symptomatique Covid-19 depuis le 17/03/2020, état de santé perçu, handicap ou limitation fonctionnelle durant les six derniers mois, type de foyer pendant le confinement, logement habituel pendant le confinement, type de logement, densité de population, confiance dans l'action des pouvoirs publics pour résoudre la crise du coronavirus, niveau de diplôme, situation professionnelle et niveau de vie).

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus, résidant en France métropolitaine et Martinique, Guadeloupe et La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Source : enquête EpiCov (Inserm-DREES), vague 1, mai 2020



## 2.2 RÉSILIENCE

La résilience des jeunes au sortir du 1<sup>er</sup> confinement a été mesurée par l'échelle de résilience Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R) [10] dans l'enquête Confeado. Les résultats montrent que le niveau de résilience est associé aux conditions de vie, aux caractéristiques des parents, aux activités réalisées pendant le confinement et au rapport à l'école. En particulier, les adolescents dont les parents sont en emploi et ont du soutien social ainsi que ceux qui ont pu s'isoler chez eux, qui ont eu des contacts réguliers avec leurs amis, des activités ludiques fréquentes avec des adultes et ont été à l'aise avec leurs devoirs ont développé un niveau de résilience sensiblement plus élevé que les adolescents ne présentant pas ces caractéristiques (Fig.11).

**Fig.11. Principales caractéristiques associées au score de résilience des adolescents de 13 à 18 ans France, juin à septembre 2020**

	Moyenne (ET)*	p-value**
<b>Caractéristiques des parents</b>		
Situation professionnelle avant le confinement	n = 1 970	<0,001
en emploi	57,4 (10,2)	
au chômage	52,7 (11,1)	
Soutien social	n = 2 378	<0,001
non	50,7 (10,6)	
oui	58,2 (10,0)	
<b>Caractéristiques des enfants</b>		
Capacité à s'isoler	n = 2 493	<0,001
non	51,8 (10,1)	
oui	57,8 (10,2)	
Contacts avec des amis	n = 2 434	<0,001
jamais ou 1 fois par semaine	53,3 (11,5)	
environ 3 fois par semaine	55,3 (9,9)	
plusieurs fois par semaine	58,5 (9,76)	
Activités ludiques (jeux, bricolage, sport ...) avec des adultes	n = 2 498	<0,001
jamais	52,3 (10,4)	
entre 1 et 3 fois par semaine	57,7 (9,7)	
tous les jours	60,6 (10,6)	
Sentiment par rapport aux devoirs	n = 2 014	<0,001
à l'aise	59,2 (10,1)	
dépassé	54,0 (10,2)	

\*échelle de résilience Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R) d'auto-évaluation, complétée par l'enfant lui-même, composée de 17 items cotés de 1 à 5 (pas du tout=1, un peu=2, assez=3, beaucoup=4, énormément=5). La somme des réponses permet d'obtenir un score total de résilience. Les scores les plus élevés indiquent des caractéristiques associées à la résilience.

\*\*p-value obtenue à partir du test de Student ou du test ANOVA

Lecture : La résilience est plus élevée parmi les adolescents qui ont pu s'isoler pendant le confinement que chez les autres.

Champ : Adolescents âgés de 13 à 18 ans résidant en France

Sources : enquête Confeado (Santé publique France)



## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### L'impact des mesures sanitaires sur l'état psychique des adolescents

*« Émilie, âgée de 16 ans et demi, est en terminale. Depuis toujours elle est brillante élève et participe à de très nombreuses activités extra-scolaires, sportives, culturelles et associatives. Entourée d'ami(e)s et de parents aimants et disponibles, elle est heureuse et ne semble n'avoir jamais manqué de rien. Elle rêve à un bel avenir professionnel. Puis, arrivent la pandémie, les gestes barrière et les confinements. Le bonheur se fissure, Émilie commence à douter... Depuis début novembre 2020, elle ne voit plus ses copines comme avant. En effet, elle va au lycée une semaine sur deux et la réforme du baccalauréat, ayant dispersé les élèves selon leur choix d'option, elle ne voit plus ses amies. Elle se sent perdue. D'autant qu'il faut répondre dans le mois aux impératifs de Parcours Sup. Le doute l'envahit, au point qu'elle s'interroge sur sa valeur, ses qualités et ses raisons de vivre. Un soir de janvier 2021, elle s'effondre et, de façon impulsive, prend 25 comprimés d'un antalgique. Elle veut en finir. Elle s'allonge sur son lit et avant de s'endormir, envoie un SMS à sa meilleure amie. Grâce à cette amie, ses parents sont prévenus et elle est transférée rapidement aux urgences pédiatriques du CHU où elle est hospitalisée. Au décours des soins somatiques, je rencontre Émilie. Elle est triste et très angoissée. Elle se dit très fatiguée et en détresse ; elle ne comprend pas le monde dans lequel elle vit. Ce n'est pas la fin du monde mais la fin d'un monde... Son geste la surprend elle-même. Ses parents sont sidérés... Rupture de vie sociale, manque d'échanges, sentiment de solitude, monde de compétition, avenir incertain... Émilie me dit s'interroger sur le sens de sa vie. Elle ne voulait pas forcément en finir avec sa vie mais en finir avec cette vie... »*

*Le soir même, je suis appelé aux urgences pour rencontrer Pierre, 15 ans. Il est admis pour dépression et idées suicidaires scénarisées par pendaison ou défenestration. Il n'avait aucun antécédent psychiatrique particulier, excepté une période de harcèlement scolaire qui avait fait l'objet d'un suivi psychologique ponctuel en primaire. Depuis décembre 2020, sans cause déclenchante repérée, des symptômes apparaissent : il n'a plus trop d'appétit, dort mal et multiplie les plaintes somatiques. Il se retrouve d'ailleurs souvent chez l'infirmière scolaire et finit par ne plus vouloir aller au lycée où pourtant, ses résultats sont bons. En fin d'entretien, il évoque des périodes de grande tension où il se sent mal et redoute de taper ceux qui l'entourent. Il s'en culpabilise et rumine toute la journée et la nuit. La veille, il a d'ailleurs donné un grand coup de poing dans le mur de sa chambre (« pour me défouler ») et s'est abimé les trois métacarpes de la main droite. Des idées de suicide lui traversent l'esprit. Il est exténué et, comme il le dit : « je ne vois pas le bout du tunnel. Comment ça va finir ? »*

Ces jeunes, sans pathologies particulières connues, sont le plus souvent amenés par leurs parents, en grande détresse et souvent effondrés eux-mêmes. Les consultations en ville, saturées depuis des mois, ne permettent pas d'avoir un rendez-vous. Toute cette détresse vient alors se déverser au service des urgences de l'hôpital.

Même si chaque cas est particulier, ces adolescents ont un point commun : ils se sentent perdus et ressentent un grand sentiment d'insécurité et de confusion. Certes, l'adolescence est une période de doutes, de questionnements et d'incertitudes, mais à cette époque, les difficultés relèvent d'un autre niveau. Dans leurs propos, reviennent régulièrement le brouillage des repères habituels, le manque de clarté des informations fournies par les autorités, la perplexité des enseignants, la fatigue des parents, le flux d'images et de paroles angoissantes diffusé par les médias. Leur mal-être repose sur de multiples facteurs, personnels bien sûr, mais aussi contextuels : incertitude des modalités de validation des examens, suppression de toutes activités extrascolaires (sportives, culturelles...), délitement des liens pour les plus jeunes. Et pour les autres, réforme du lycée qui, avec le choix d'options à la carte, éclate les classes et donc distend les liens, enseignements à distance ou dans des classes en présentiel une semaine sur deux, incertitude des modalités du baccalauréat, injonctions de Parcours Sup, etc. Face à ce brouillage des repères et au bouleversement des routines scolaires, les enseignants et les parents sont eux-mêmes en grande difficulté pour accompagner et rassurer. Et une certaine confusion règne, source d'angoisses, où se mêlent sentiment d'impuissance et vécu de perte de contrôle de la situation. Tout cela met en lumière des fragilités psychiques.

L'adolescence est le temps de la séparation. Or, le confinement va à l'encontre de ce processus et de cette émancipation. Car rappelons-le, pour que l'adolescent ait suffisamment confiance en lui et dans le monde extérieur, pour qu'il grandisse harmonieusement, il importe qu'il ait accès à des lieux extérieurs à son foyer. Les expériences de socialisation sont source d'acquisition d'une autonomie progressive, d'une ouverture au monde et d'apprentissages diversifiés indispensables à son développement et à sa projection dans l'avenir. Les liens sociaux, amicaux et affectifs sont essentiels à son équilibre psychique. La difficulté voire l'impossibilité pour certains de garder ces liens ne peut que fragiliser cet équilibre. De même, le manque d'activité physique, le manque d'interactions extrascolaires ainsi que le stress induit par l'appréhension des conséquences scolaires, entraînent chez un grand nombre de jeunes une impression de vide que la surconsommation d'écrans et l'exposition à la lumière bleue tard le soir ne comble pas. Internet n'a jamais répondu aux questions existentielles de ces adolescents perdus dans un brouillard qui tarde à se dissiper.

Finalement, ce n'est pas le virus qui inquiète ces jeunes mais ce brouillard dans lequel ils se perdent. Émilie et Pierre sont bouleversés et nous disent ne plus savoir où ils en sont. Leur détresse psychologique relève d'angoisses existentielles, insidieuses et lancinantes. Habités à vivre dans l'instantanéité, la durée de la crise sanitaire et le fait de ne pas savoir quand elle prendra fin est difficilement supportable pour eux. Limitations de liberté, contraintes sociales, incertitudes scolaires bouleversent leurs habitudes et sont difficiles à penser. Cela conduit à un découragement et à un épuisement, tant physique que psychique. Avec l'impression de ne pas faire face, d'être submergé par les événements. Ce mal-être semble notamment lié à l'incapacité de se projeter dans l'avenir et l'impression d'être perdu. Difficile de construire son avenir dans ces conditions. Aujourd'hui, certains adolescents se plaignent et manifestent leur mal-être (plutôt les filles). Je redoute ceux qui ne vont pas forcément se plaindre (plutôt les garçons) et qui vont rester silencieux, isolés, en souffrance. Soyons vigilants dans les années à venir ! »

**Pr. Philippe Duverger**  
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
CHU Angers



### 3 IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LE RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE

Les bases de données médico-administratives sont des bases exhaustives, alimentées lors du recours aux soins (activité libérale et salariée de ville, soins hospitaliers et ambulatoires), qui renseignent indirectement sur la santé mentale des jeunes et permettent notamment d'observer des disparités selon les caractéristiques individuelles disponibles (âge, sexe, ...) et entre les territoires. Ces indicateurs de recours aux soins ou d'accompagnement sont des révélateurs imparfaits de l'état de santé de la population car ils reflètent également l'intensité du recours et les pratiques des professionnels de santé, qui peuvent être associées au niveau ou à la composition de l'offre de soins sur les territoires. Néanmoins, la convergence de résultats issus de ces différents indicateurs de recours, leur évolution ou leur positionnement (région vs France) peut apporter des éléments clés sur la compréhension de l'état de santé mentale des jeunes dans la région.

Différents types de recours de 1<sup>ère</sup> ligne sont présentés dans ce chapitre, au premier rang desquels, le recours aux services d'urgences est l'indicateur de mesure de l'état de santé mentale de la population adolescente le plus pertinent. En effet, le recours aux services d'urgences pédiatriques et adultes est le recours (dont nous disposons des données) qui est à la fois le plus accessible (en termes de délais et de proximité de prise en charge) et le plus spécifique d'une prise en charge de la santé mentale (puisque nous disposons du motif d'admission). Les autres indicateurs de recours analysés sont, soit moins accessibles (le recours aux psychotropes, aux soins de psychiatrie libérale et ambulatoire, aux maisons des adolescents), soit moins spécifiques comme le recours aux médecins généralistes et pédiatres (puisque nous ne disposons pas du motif des consultations).

Pour que l'évolution du niveau de recours soit le reflet de l'évolution de l'état de santé mentale d'une population, il est nécessaire que les différents recours proposés soient à la fois très spécifiques d'une prise en charge de la santé mentale et très accessibles. En France, hormis les services d'urgences, ce type de recours n'existe pas tant l'offre de soin spécialisée en psychiatrie pour la population adolescente est saturée ou quasi-inexistante dans certains territoires. C'est pourquoi, les **évolutions des différents recours** aux soins au cours de la crise sanitaire, présentées ci-après doivent être interprétées avec prudence et considérées dans leur ensemble, comme révélant de manière partielle mais complémentaire, l'**évolution de l'état de santé mentale** des adolescents pendant cette période.



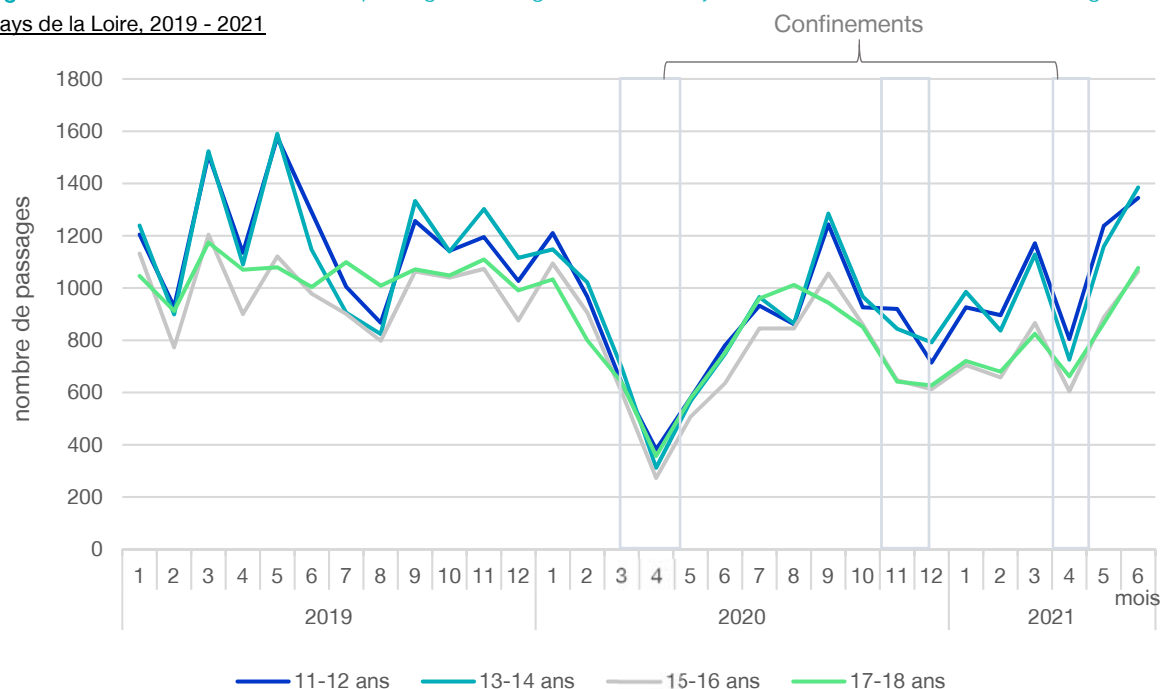
### 3.1 SERVICES D'URGENCES

Les données présentées dans ce chapitre proviennent des Résumés de Passage aux Urgences (RPU) collectés par les Services d'Urgences (SU) de la région des Pays de la Loire. Du fait de l'hétérogénéité de la qualité du recueil des diagnostics principaux (DP) selon les établissements, et de l'amélioration progressive de celle-ci au cours des dernières années, l'analyse de l'évolution du recours a été réalisée uniquement pour les structures d'accueil ayant un taux de DP exploitables à la fois stable et élevé entre janvier 2019 et juin 2021. Ainsi 16 services d'urgences générales, pédiatriques ou adultes, ont été sélectionnés, représentant 50 % des passages des jeunes âgés de 11 à 18 ans dans la région (cf. annexe). Le taux de couverture est très variable selon les départements puisque 82 % des passages aux urgences des 11-18 ans dans la Sarthe sont pris en compte dans l'analyse, 64 % en Loire-Atlantique, 41 % en Vendée, 38 % dans le Maine-et-Loire et 0 % en Mayenne, département dans lequel aucun service d'urgences n'a pu être inclus.

#### 3.1.1 Passages aux urgences, toutes causes

Au cours des quinze premiers mois de l'épidémie (mars 2020 – juin 2021), le recours aux urgences des ligériens âgés de 11 à 18 ans pris en charge dans les 16 SU analysés, a baissé de 26 % comparé au niveau de l'année 2019. Les baisses les plus prononcées concernaient les périodes de confinement, notamment le 1<sup>er</sup> : - 70 % comparé à la même période en 2019 (17 mars – 10 mai). Après le 1<sup>er</sup> confinement, le nombre de passages aux urgences est remonté et s'est stabilisé à un niveau inférieur au niveau de 2019 dans toutes les classes d'âge jusqu'à la fin du printemps 2021. En mai et juin 2021, le nombre de passages semble retrouver un niveau d'avant la crise sanitaire (Fig.12).

Fig 12 Évolution du nombre total de passages aux urgences chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon l'âge Pays de la Loire, 2019 - 2021



Rem : Les résultats présentés ont été obtenus à partir des données des RPU de 16 services d'urgences, représentant 50 % des passages aux urgences chez les 11 -18 ans.

Lecture : En Pays de la Loire, le nombre de passages dans un service d'urgences a connu une très forte baisse au cours du 1<sup>er</sup> confinement dans toutes les classes d'âge, avec notamment moins de 300 passages au mois d'avril 2020 chez les 15-16 ans, soit trois fois moins qu'en avril 2019.

Champ : ensemble des passages aux urgences dans 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021



### 3.1.2 Recours aux urgences avec diagnostic en lien avec un trouble mental

#### 3.1.2.1 Tous diagnostics en lien avec un trouble mental

En 2019, dans les 16 SU de la région sélectionnés, 6,3 % des passages des jeunes de 11-18 ans étaient identifiés comme étant en lien avec un problème de santé mentale (cf. encadré **MÉTHODE** ci-dessous).

À l'instar des recours tous motifs, le recours aux services d'urgences pour un motif en lien avec la santé mentale a sensiblement baissé (-60 %) lors du 1<sup>er</sup> confinement (17 mars – 10 mai 2020) chez les jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, comparé à son niveau de 2019 aux mêmes dates. Dans la période de déconfinement qui a suivi (11 mai – 29 octobre 2020), le niveau a progressivement augmenté jusqu'à atteindre un niveau proche de celui de 2019 au début de l'automne 2020 (Fig.13a).

À partir du 2<sup>e</sup> confinement (30 octobre – 15 décembre 2020), les passages aux urgences pour un motif en lien avec la santé mentale ont évolué différemment de l'ensemble des autres passages. Globalement, le nombre de passages tous motifs s'est stabilisé à un niveau inférieur au niveau de 2019 (Fig.12), alors que le nombre de passages en lien avec un problème de santé mentale a continué à progresser, dépassant celui de 2019 aux mêmes dates, avec un pic constaté entre janvier et mars 2021 (Fig.13a). Lors du 3<sup>e</sup> confinement du 4 avril au 3 mai 2021, le nombre de passages aux urgences en lien avec un problème de santé mentale a retrouvé un niveau proche de celui du mois d'avril 2019, avant de repartir à la hausse en mai et juin 2021. Face à ce grand nombre de passages pour un problème de santé mentale, de nombreux services non spécialisés en pédopsychiatrie ont dû s'adapter afin d'accueillir ces adolescents en souffrance (cf. encadré **Verbatim** p.28).

En 2019, les passages aux urgences pour un motif en lien avec un problème de santé mentale étaient plus nombreux chez les filles que chez les garçons, à toutes les périodes de l'année (Fig.13a). Néanmoins, l'écart s'est sensiblement accentué au cours de la crise sanitaire. L'augmentation du nombre de passages après le 1<sup>er</sup> confinement a été plus rapide et plus forte chez les filles. Chez les garçons, le recours est resté en deçà du niveau de 2019 à toutes les périodes de l'épidémie, alors que chez les filles, il avait dépassé le niveau de 2019 aux mêmes dates dès le 2<sup>e</sup> confinement (30 octobre – 15 décembre 2020). Lors du déconfinement suivant (16 décembre 2020 – 3 avril 2021), sur les 1 258 passages aux urgences pour un problème de santé mentale dénombrés dans les 16 SU, 860 concernaient des filles, soit 249 de plus qu'à la même période en 2019 (+41 %) et 398 concernaient des garçons, chiffre en baisse par rapport à 2019 (- 39 passages, Fig.13b).

#### **MÉTHODE – Algorithme d'identification des passages aux urgences en lien avec un trouble mental**

Les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ont été identifiés à l'aide des diagnostics renseignés dans les RPU, codés selon la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'OMS. Les diagnostics retenus pour les identifier sont ceux du thésaurus des diagnostics (version Urgences) élaboré par la Fédération des observatoires régionaux des urgences (Fedoru)<sup>1</sup> auquel ont été ajoutés certaines intoxications médicamenteuses et par pesticides (T39, T42, T43, T50, T60), les asphyxies (T71), les auto-intoxications (X60-X64, X66-X69) et les diagnostics ou séquelles de lésions auto-infligées (X70-X84, Y870).

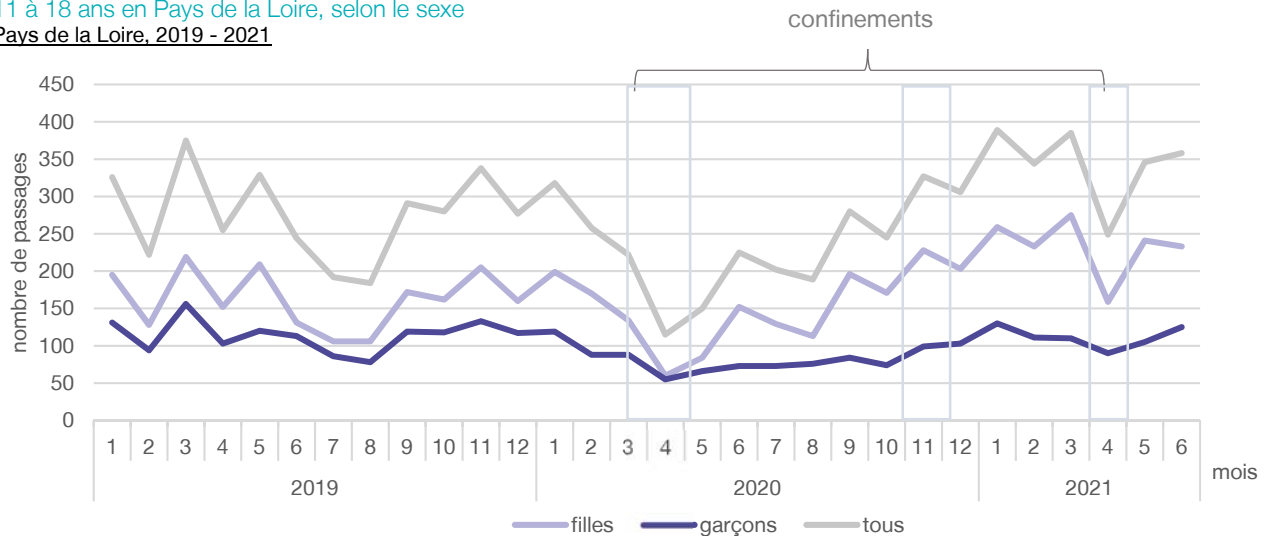
Les passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux ainsi que ceux pour gestes suicidaires ont été distingués par les codes suivants :

- Troubles de l'humeur et troubles anxieux (sans distinction) : F30-F34, F53, R45, F40-F42, F44-F45, F48 en diagnostic principal (DP)
- Gestes suicidaires : T39, T42-T43, T50, T60, T71 en DP, X60-X64, X66-X84, Y870 en DP ou en diagnostic associé (DA).

<sup>1</sup><http://www.fedoru.fr/thesaurus/telechargement-des-thesaurus/>



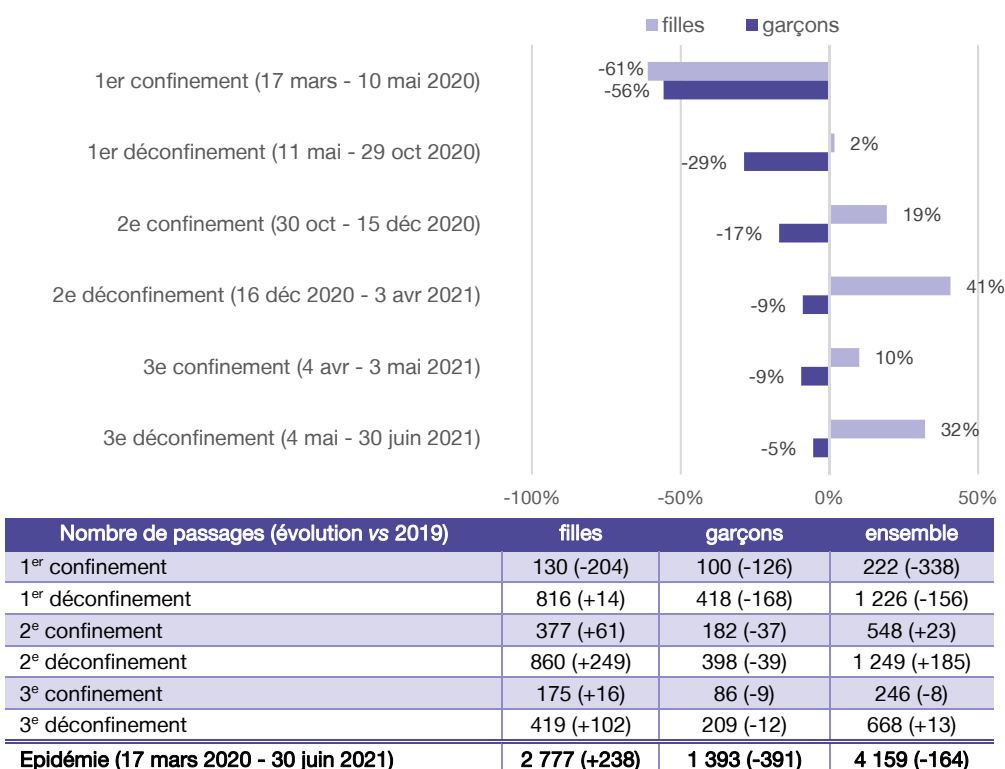
**Fig 13a** Évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en lien avec un trouble mental chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans en Pays de la Loire, selon le sexe  
Pays de la Loire, 2019 - 2021



Lecture : En Pays de la Loire, dans les 16 SU analysés, le nombre de passages aux urgences en lien avec un trouble de santé mentale a plus fortement augmenté après le 1<sup>er</sup> confinement chez les filles que chez les garçons, atteignant un pic de 275 passages au mois de mars 2021 chez les filles, soit plus du double que chez les garçons (n = 110).

Champ : passages aux urgences en lien avec un trouble mental de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants de 11 à 18 ans.  
Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

**Fig 13b** Évolution des passages aux urgences en lien avec un trouble mental au cours des périodes de l'épidémie, selon le sexe  
Pays de la Loire



Lecture : Lors du 1<sup>er</sup> confinement, le nombre de passages aux urgences en lien avec un trouble mental a baissé de 61 % chez les filles, soit 204 passages en moins comparé à la même période en 2019, dans les 16 SU analysés.

Champ : passages aux urgences en lien avec un trouble mental de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.  
Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

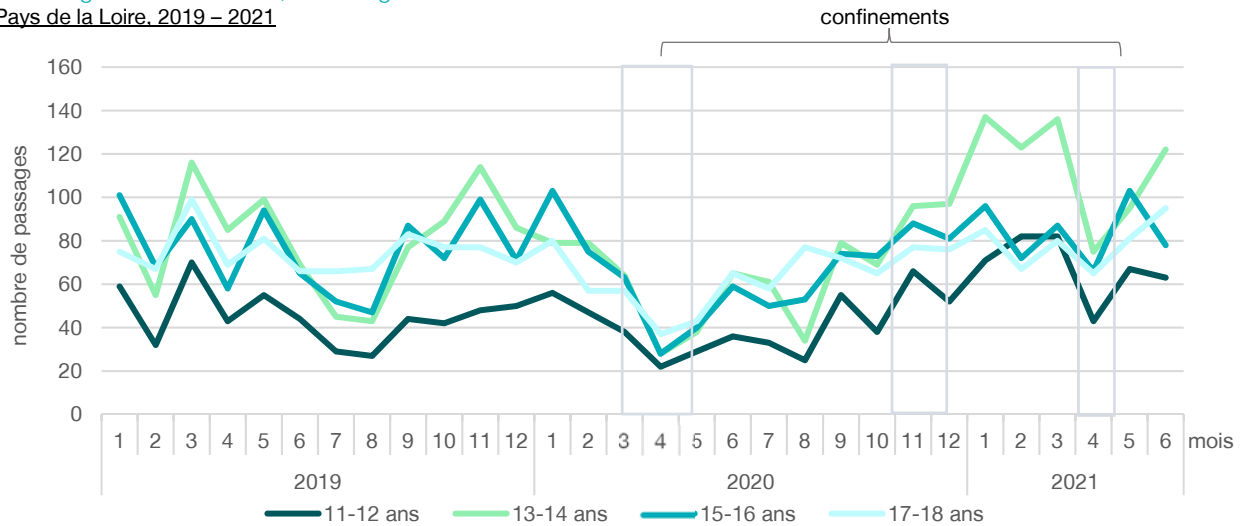
Rem : les résultats présentés ont été obtenus à partir des données des RPU de 16 services d'urgences, représentant 50 % des passages aux urgences chez les 11-18 ans.

Des différences marquées étaient retrouvées également selon l'âge des adolescents à partir du 2<sup>e</sup> confinement. Au cours de cette période, les passages pour problème de santé mentale étaient repartis à la hausse chez les 11-12 ans (+32 % comparé à la même période de 2019) mais pas, ou de façon moins prononcée, dans les autres classes d'âge (Fig.14b). Lors du 2<sup>e</sup> déconfinement (16 décembre 2020 – 3 avril 2021), les passages des 13-14 ans étaient majoritaires avec 435 passages (entre 252 et 293 pour les autres



classes d'âge), ce qui était déjà le cas en 2019 mais avec des écarts moins importants (Fig.14a). Au cours de cette période les passages pour problèmes de santé mentale avaient fortement augmenté chez les adolescents les plus jeunes (+33 % chez les 11- 12 ans et +47 % chez les 13-14 ans) mais pas chez les 15- 18 ans. Après la petite accalmie du 3<sup>e</sup> confinement, le niveau de passages aux urgences pour motif en lien avec un problème de santé mentale était à nouveau supérieur à celui de mai-juin 2019 dans toutes les classes d'âge (Fig.14b).

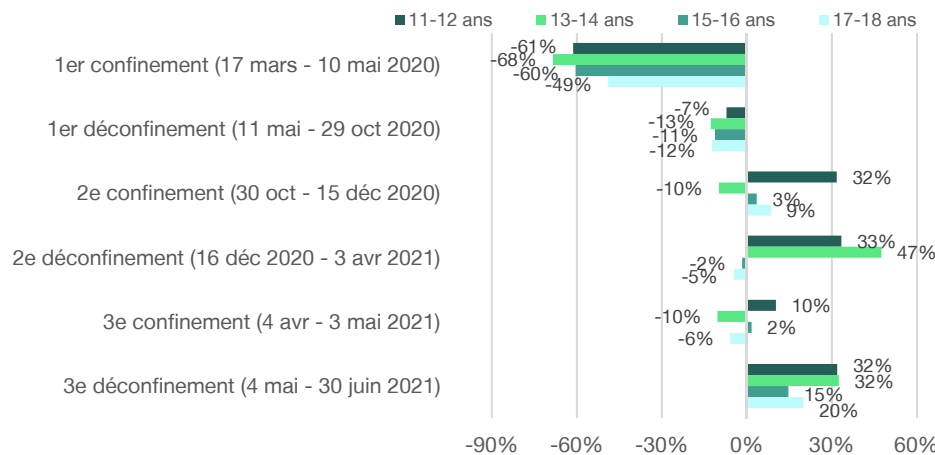
**Fig 14a** Évolution du nombre mensuel de passages aux urgences pour un motif en lien avec la santé mentale chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon l'âge  
Pays de la Loire, 2019 – 2021



Lecture : En Pays de la Loire, le nombre de passages dans un service d'urgences avec un diagnostic en lien avec un trouble mental a connu une très forte baisse au cours du 1<sup>er</sup> confinement dans toutes les classes d'âge, avec au mois d'avril 2020 seulement 22 passages aux urgences en lien avec un problème de santé mentale chez les 11-12 ans, 28 chez les 13-14 ans et les 15-16 ans et 37 passages chez les 17-18 ans (dans les 16 SU analysés).

Champ : passages aux urgences en lien avec un trouble mental de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants de 11 à 18 ans.  
Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

**Fig 14b** Évolution du nombre mensuel de passages aux urgences en lien avec un trouble mental chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon l'âge  
Pays de la Loire



Lecture : Lors du 1<sup>er</sup> confinement, le nombre de passages aux urgences en lien avec un trouble mental a baissé de 60 % chez les jeunes de 15 et 16 ans, soit 84 passages en moins comparé à la même période en 2019, dans les 16 SU analysés.

Champ : passages aux urgences en lien avec un trouble mental de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

Nombre de passages (évolution vs 2019)	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans	17-18 ans
1 <sup>er</sup> confinement	36 (-57)	59 (-128)	55 (-84)	72 (-69)
1 <sup>er</sup> déconfinement	207 (-16)	330 (-48)	331 (-42)	358 (-50)
2 <sup>e</sup> confinement	108 (+26)	165 (-18)	148 (+5)	127 (+10)
2 <sup>e</sup> déconfinement	252 (+63)	435 (+140)	293 (-5)	269 (-13)
3 <sup>e</sup> confinement	43 (+4)	78 (-9)	61 (+1)	64 (-4)
3 <sup>e</sup> déconfinement	124 (+30)	204 (+50)	172 (+22)	168 (+28)
<b>Épidémie (17 mars 2020 - 30 juin 2021)</b>	<b>770 (+50)</b>	<b>1 271 (-13)</b>	<b>1 060 (-103)</b>	<b>1 058 (-98)</b>

Rem : les résultats présentés ont été obtenus à partir des données des RPU de 16 services d'urgences, représentant 50 % des passages aux urgences chez les 11 -18 ans





### 3.1.2.2 Passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux

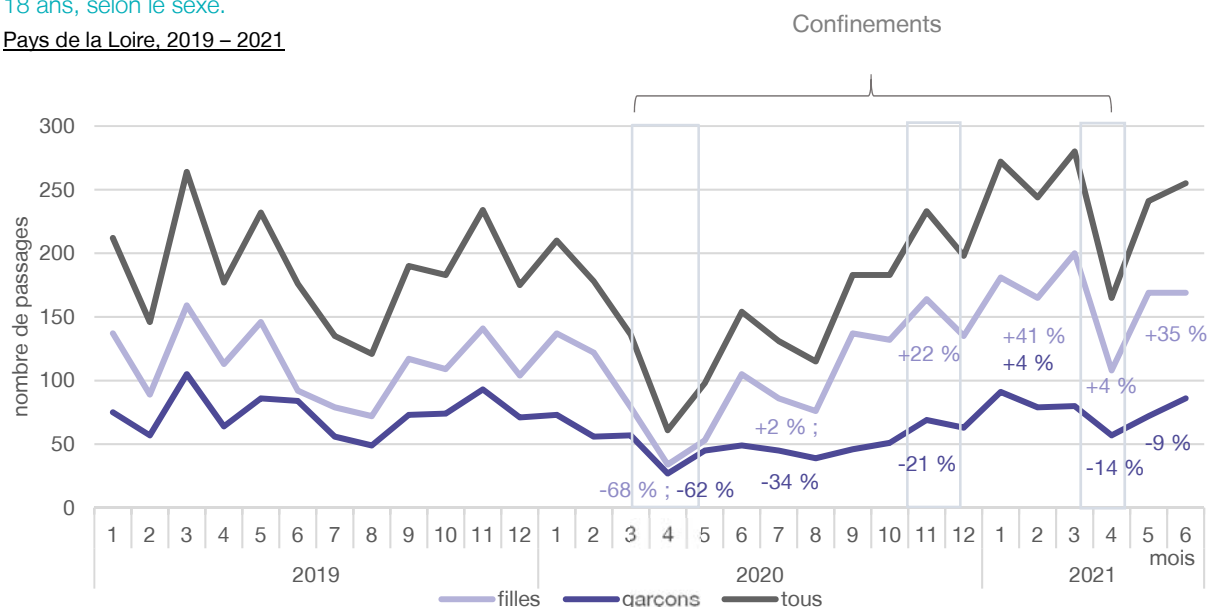
L'évolution des passages aux urgences dont le diagnostic principal du RPU indiquait un trouble de l'humeur (notamment troubles dépressifs et bipolaires) ou un trouble anxieux (troubles névrotiques, somatoformes, stress... cf. encadré **MÉTHODE** p.22) a été analysée dans cette partie.

En 2019, dans les 16 services d'urgences sélectionnés, on dénombrait en moyenne 200 passages aux urgences chaque mois pour troubles de l'humeur et troubles anxieux chez les jeunes de 11 à 18 ans. Ces passages étaient plus fréquemment rencontrés chez les jeunes filles (Fig.15a). La crise sanitaire a amplifié cet écart, puisqu'au cours des 15 premiers mois d'épidémie (de mars 2020 à juin 2021), le nombre de passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux a augmenté de 9 % chez les filles alors qu'il a diminué de 23 % chez les garçons. Chez les filles, une augmentation très importante du nombre de passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux est constatée entre novembre 2020 et mars 2021 comparé aux mêmes mois de 2019 (+22 % lors du 2<sup>e</sup> confinement et +41 % lors du déconfinement qui a suivi, Fig.15a). Cette augmentation du recours n'a pas été retrouvée chez les garçons.

Comme pour l'ensemble des passages pour problèmes de santé mentale, les passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux ont davantage augmenté, comparé au niveau de 2019, chez les plus jeunes adolescents : dès le 2<sup>e</sup> confinement (30 octobre – 15 décembre 2020) chez les 11-12 ans (+33 %) et encore plus fortement au cours du déconfinement qui a suivi (16 décembre 2020 – 3 avril 2021) chez les 11-14 ans (+49 % chez les 11-12 ans et +58 % chez les 13-14 ans, Fig.15b). Avec 340 passages sur les 1 027 comptabilisés entre le 16 décembre 2020 – 3 avril 2021 dans les 16 SU, la classe d'âge des 13-14 ans était, de loin, la plus représentée. Chez les 15-18 ans, le recours aux urgences pour troubles de l'humeur et troubles anxieux n'avait globalement pas augmenté (Fig.15b).

**Fig 15a** Évolution des passages aux urgences pour troubles de l'humeur et troubles anxieux chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon le sexe.

Pays de la Loire, 2019 – 2021



Lecture : En Pays de la Loire, dans les 16 SU analysés, le nombre mensuel de passages dans un service d'urgences pour un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux chez les 11-18 ans a atteint un niveau maximal en mars 2021 avec 280 passages, dont la grande majorité concernait des filles (200). Lors de la période de déconfinement qui a suivi le 2<sup>e</sup> confinement (du 16 décembre 2020 au 3 avril 2021), le nombre de passages aux urgences pour un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux était en hausse de 41 % par rapport à la même période en 2019 (du 16 au 31 décembre 2019 et du 01 janvier au 3 avril 2019).

Champ : passages aux urgences pour troubles de l'humeur ou troubles anxieux, de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021



**Fig 15b** Évolution des passages aux urgences pour troubles de l'humeur et troubles anxieux chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon l'âge.

**Pays de la Loire**

Nombre de passages (évolution) et évolution en % vs 2019	11-12 ans		13-14 ans		15-16 ans		17-18 ans		11-18 ans	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1 <sup>er</sup> confinement 17 mars-10 mai 2021	20 (-51)	-72%	41 (-102)	-71%	30 (-58)	-66%	33 (-54)	-62%	166 (-307)	-65%
1 <sup>er</sup> déconfinement 11 mai -29 oct. 2020	163 (+9)	+6%	236 (-54)	-19%	223 (-28)	-11%	200 (-46)	-19%	1 028 (-111)	-10%
2 <sup>e</sup> confinement 30 oct. - 15 déc. 2020	84 (+33)	+65%	121 (-5)	-4%	96 (-4)	-4%	73 (-8)	-10%	427 (+9)	+2%
2 <sup>e</sup> déconfinement 16 déc.2020 - 3 avr. 2021	199 (+65)	+49%	340 (+125)	+58%	189 (+5)	+3%	158 (-19)	-11%	1 027 (+201)	+24%
3 <sup>ème</sup> confinement 4 avr. - 3 mai 2021	34 (+2)	+6%	57 (+6)	+12%	30 (+6)	+25%	40 (-4)	+11%	200 (-19)	-9%
3 <sup>e</sup> déconfinement 4 mai -30 juin 2021	100 (+29)	+41%	150 (+31)	+26%	121 (+14)	+13%	100 (+17)	+20%	562 (+102)	+22%
<b>Épidémie</b> 17 mars 2020 - 30 juin 2021	<b>600 (+87)</b>	<b>+17%</b>	<b>945 (-11)</b>	<b>-1%</b>	<b>689 (-77)</b>	<b>-10%</b>	<b>604 (-114)</b>	<b>-16%</b>	<b>3 410 (-125)</b>	<b>-4%</b>

Lecture : En Pays de la Loire, dans les 16 SU analysés, on dénombrait 340 passages dans un service d'urgences pour un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux chez les 13-14 ans au cours de la période du 2<sup>e</sup> déconfinement (du 16 décembre 2020 au 3 avril 2021), un nombre en hausse de 125 % comparé au nombre de passages pour ce motif survenus en 2019 aux mêmes dates.

Rem : les résultats présentés ont été obtenus à partir des données des RPU de 16 services d'urgences, représentant 50 % des passages aux urgences chez les 11-18 ans.

Champ : passages aux urgences pour troubles de l'humeur ou troubles anxieux, de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) - exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

### 3.1.2.3 Recours aux urgences suite à un geste suicidaire

L'évolution des passages aux urgences dont le diagnostic du RPU indiquait un geste suicidaire (auto-intoxication, asphyxie, lésions auto-infligées, cf. encadré **Méthode** p.22) a été analysée dans cette partie.

En 2019, dans les 16 services d'urgences de la région sélectionnés, on dénombrait en moyenne 25 passages aux urgences chaque mois pour un geste suicidaire chez les jeunes de 11 à 18 ans. Ces passages concernaient en grande majorité des jeunes filles (en moyenne 19 par mois).

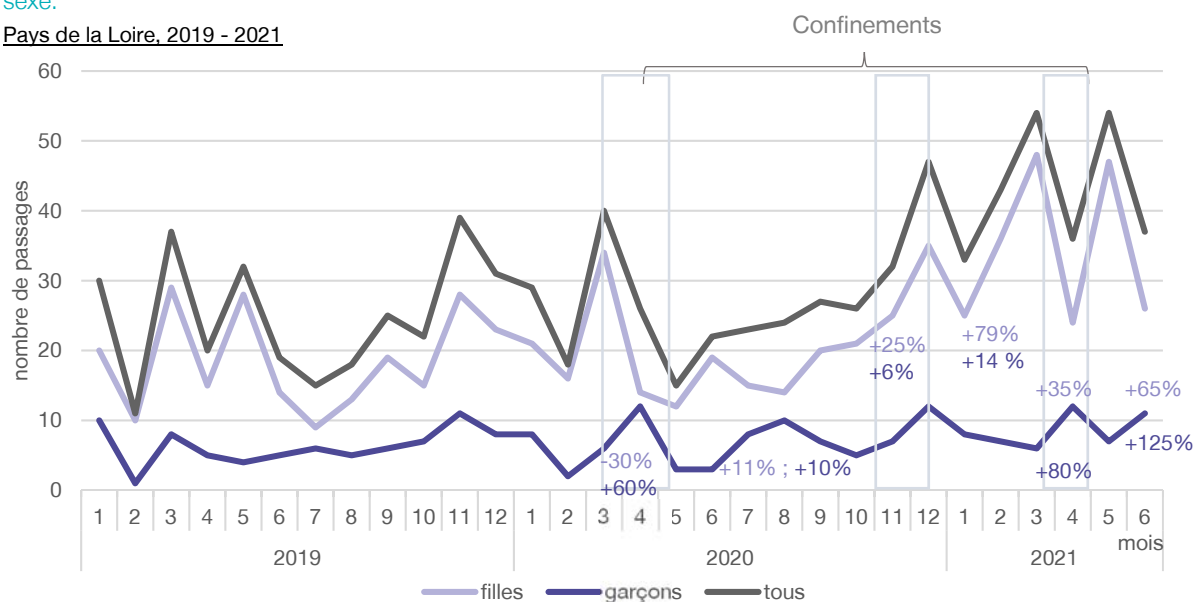
Le nombre de ces passages a globalement augmenté au cours de 15 premiers mois de crise sanitaire comparé au niveau de 2019, dans les mêmes proportions chez les filles et chez les garçons (respectivement + 32 % et + 29 %). Cependant, on constate une augmentation des passages pour gestes suicidaires plus tôt dans l'épidémie chez les filles (à partir du 2<sup>e</sup> confinement) alors que le nombre de passages pour ce motif semble augmenter plus fortement à partir du 3<sup>e</sup> confinement chez les garçons, même si les faibles effectifs incitent à les interpréter avec prudence (Fig.16a). Durant la période du 2<sup>e</sup> déconfinement (16 déc. 2020 - 3 avr. 2021), au cours de laquelle plusieurs alertes ont été lancées par des professionnels du milieu scolaire et des praticiens, 125 passages pour gestes suicidaires de jeunes filles ont été recensés dans les 16 SU sélectionnés soit 55 de plus qu'aux mêmes dates en 2019 et 25 passages de garçons (+3 vs 2019) (Fig 16a).

Contrairement aux passages pour troubles de l'humeur et troubles anxieux, les passages pour gestes suicidaires étaient plus nombreux chez les adolescents plus âgés : au cours des 15 premiers mois de la crise sanitaire, parmi les 512 passages recensés chez les 11-18 ans dans les 16 SU, 201 concernaient des jeunes de 17 et 18 ans et 152 des jeunes de 15 et 16 ans (Fig 16b). Le nombre de passages pour gestes suicidaires augmentait plus précocement et plus fortement avec l'âge des adolescents : dès le début de l'épidémie chez les 17-18 ans, à partir du 1<sup>er</sup> déconfinement (11 mai - 29 octobre. 2020) chez les 15-16 ans et à partir du 2<sup>e</sup> déconfinement (16 décembre 2020 - 3 avril 2021) chez les 13-14 ans, alors qu'il était en baisse ou stable selon les périodes chez les 11-12 ans (Fig 16b). Enfin, au cours des mois de mai et juin 2021, le nombre de passages pour gestes suicidaires était encore sensiblement supérieur à celui de 2019 à la même période, avec 39 passages supplémentaires comptabilisés dans les 16 SU, tous âges confondus (87 au lieu de 48, Fig 16b).



**Fig 16a** Évolution des passages aux urgences suite à un geste suicidaire chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon le sexe.

Pays de la Loire, 2019 - 2021



Lecture : En Pays de la Loire, dans les 16 SU analysés, le nombre mensuel de passages dans un service d'urgences suite à un geste suicidaire chez les 11-18 ans a atteint un niveau maximal en mars et en mai 2021 avec 54 passages, dont la grande majorité concernait des filles (48 en mars 2021 et 47 en mai 2021). Lors de la période de déconfinement qui a suivi le 2<sup>e</sup> confinement (du 16 décembre 2020 au 3 avril 2021), le nombre de passages aux urgences suite à un geste suicidaire était en hausse de 79 % chez les filles et de 14 % chez les garçons, par rapport à la même période en 2019 (du 16 au 31 décembre 2019 et du 01 janvier au 3 avril 2019).

Champ : passages aux urgences faisant suite à un geste suicidaire de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

**Fig 16b** Évolution des passages aux urgences suite à un geste suicidaire chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans, selon l'âge.

Pays de la Loire

période	11-12 ans		13-14 ans		15-16 ans		17-18 ans		11-18 ans	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>1<sup>er</sup> confinement</b> 17 mars-10 mai 2021	1 (-4)	-80%	6 (-8)	-57%	13 (-4)	-24%	26 (+9)	+53%	46 (-7)	-13%
<b>1<sup>er</sup> déconfinement</b> 11 mai-29 oct. 2020	8 (-6)	-43%	29 (-4)	-12%	34 (+8)	+31%	57 (+12)	+27%	128 (+10)	+8%
<b>2<sup>e</sup> confinement</b> 30 oct. - 15 déc. 2020	3 (-1)	-25%	23 (+1)	+5%	24 (+9)	+60%	16 (+4)	+33%	66 (+13)	+25%
<b>2<sup>e</sup> déconfinement</b> 16 déc.2020 - 3 avr. 2021	12 (+1)	+9%	38 (+16)	+73%	46 (+13)	+39%	55 (+25)	+83%	151 (+55)	+57%
<b>3<sup>ème</sup> confinement</b> 4 avr. - 3 mai 2021	3 (+3)		10 (+2)	+25%	11 (+4)	+57%	10 (+3)	+43%	34 (+12)	+55%
<b>3<sup>e</sup> déconfinement</b> 4 mai -30 juin 2021	8 (0)	0%	19 (+8)	+73%	23 (+15)	+188%	37 (+16)	+76%	87 (+39)	+81%
<b>Epidémie</b> 17 mars 2020 - 30 juin 2021	<b>35 (-7)</b>	<b>-17%</b>	<b>125 (+15)</b>	<b>+14%</b>	<b>151 (+45)</b>	<b>+42%</b>	<b>201 (+69)</b>	<b>+52%</b>	<b>512 (+122)</b>	<b>+31%</b>

Lecture : En Pays de la Loire, dans les 16 SU analysés, on dénombrait 38 passages dans un service d'urgences pour geste suicidaire chez les 13-14 ans au cours de la période du 2<sup>e</sup> déconfinement (du 16 décembre 2020 au 3 avril 2021), un nombre en hausse de 73 % comparé au nombre de passages pour ce motif survenus en 2019 aux mêmes dates.

Rem : les résultats présentés ont été obtenus à partir des données des RPU de 16 services d'urgences, représentant 50 % des passages aux urgences chez les 11 -18 ans.

Champ : passages aux urgences faisant suite à un geste suicidaire de 16 services d'urgences de la région (cf. annexe 1) d'enfants âgés de 11 à 18 ans.

Source : RPU (ORU Pays de la Loire) – exploitation ORS Pays de la Loire, données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021



## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### Retour d'expériences au service des urgences pédiatriques et du Service d'Accueil des Urgences (SAU) du CHU d'Angers

« La période de novembre 2020 à mars 2021 a été une période de grandes turbulences au niveau des urgences pédiatriques et du SAU du CHU du fait d'une grande augmentation des admissions de jeunes pour souffrance psychique. Cette seconde vague nous a submergé et nous avons écopé la catastrophe annoncée. La majorité et par moment la totalité des lits de pédiatrie étaient occupés par des jeunes présentant des troubles psychiques. Les plus jeunes (collégiens de 12-14 ans) présentaient majoritairement des tableaux d'anxiété et de dépression ; les plus âgés (lycéens de 15-17 ans) présentaient des dépressions, des tentatives de suicide et des troubles des conduites alimentaires.

Les lits de pédiatrie n'ont pas pour vocation à accueillir les jeunes pour troubles psychiques. C'est pourtant ce qui s'est produit. Et il faut remercier ici toutes les équipes de soignants qui se sont adaptées pour accueillir au mieux ces adolescent(e)s en grande détresse psychique.

Cette période critique sur le plan sanitaire a aussi été source de solidarité entre les équipes soignantes et à l'origine de projets constructifs et collaboratifs, soutenus par l'ARS. Il en est ainsi de la création d'une Équipe Mobile Post-Urgences (CHU Angers-Césame) pour apporter des soins psychiatriques intensifs ambulatoires aux jeunes, tout en évitant des hospitalisations complètes. Ce dispositif innovant, mis en place en septembre 2021, permet aujourd'hui de mieux répondre à la demande de soins psychiques dans un contexte de structures et dispositifs totalement saturés. »

**Pr. Philippe Duverger**

*Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
CHU Angers*

### Retour d'expériences au service des urgences pédiatriques et de pédiatrie générale du CHU de Nantes

« Alors que les premières semaines de la crise sanitaire ont vidé les urgences pédiatriques de la plupart de leurs patients habituels (les infections ont considérablement diminué les virus ne circulant plus mais les admissions pour violences intra familiales ont été nombreuses) nous avons constaté dès la rentrée scolaire 2020 une augmentation des passages aux urgences pour anxiété, idées noires, idées et gestes suicidaires. Très rapidement, ces enfants parfois très jeunes ont été hospitalisés par dizaines en pédiatrie générale mais aussi en chirurgie infantile, en UHCD... faute de place dans le seul établissement d'hospitalisation conventionnelle de pédopsychiatrie de l'agglomération nantaise. Début 2021, l'équipe de pédopsychiatrie de liaison du CHU de Nantes a organisé en urgence à l'aide de la direction du CHU et de l'ARS l'ouverture d'une unité d'hospitalisation de renfort grâce à la mobilisation extraordinaire des pédopsychiatres des structures avoisinantes (Equipe Mobile de Renfort Pédopsychiatrique) afin de faire face à cette augmentation sans précédent des hospitalisations pour détresse psychique. L'absence d'épidémie d'infection virale en lien avec les mesures barrières début 2021 a permis d'accueillir de nombreux enfants dans les lits disponibles en pédiatrie mais l'ouverture de lits supplémentaires disponibles pour le plan Hôpital en Tension a pourtant été nécessaire. Ainsi, c'est plus de 700 séjours en service de pédiatrie pour motif pédopsychiatrique qui sont comptabilisés à ce stade de la pandémie, avec des profils de patients plus jeunes et plus graves que ceux auxquels nous étions habitués (de nombreuses récurrences de suicides ont eu lieu aussi en hospitalisation). Les pédopsychiatres présents en pédiatrie mais aussi aux urgences ont été contraints de « trier » les enfants les plus gravement atteints. Certains ont ainsi été orientés vers des hôpitaux généraux (La Roche-Sur-Yon, Cholet, Châteaubriant...) et de nombreuses prises en charge ambulatoires ont été également organisées au mieux faute de moyens disponibles en hospitalisation. Enfin, alors que l'on comptabilisait déjà 200 admissions de patients âgés de 11 à 16 ans en psychiatrie adulte en 2019 dans le département, de nombreux mineurs ont été orientés vers ces unités d'adultes durant la crise sanitaire, ce qui constitue un signal d'alerte majeur d'inadéquation des moyens face aux besoins de santé mentale des plus jeunes nantais tant les conditions d'hospitalisation en psychiatrie adulte ne sont pas adaptées à de jeunes patients.

Cette crise sanitaire n'est pas terminée sur le plan « infectieux » et va probablement durer encore plus longtemps sur le plan de la santé mentale tant les mécanismes ayant conduit à ce mal être sont nombreux et intriqués. C'est l'occasion de remercier encore et soutenir plus que jamais tous les professionnels de santé de l'enfant qui ont répondu unanimement face à l'urgence de la situation et ont travaillé dans des conditions difficiles à des prises en charge qui ne l'étaient pas moins. Cette solidarité sur tout le territoire et présent dans toutes les professions a été formidable. L'écoute et le soutien des tutelles a été précieux également. Il nous faut aujourd'hui mettre à profit les expériences, rapprochements et enseignements de cette crise pour renforcer l'offre de soins de santé mentale pour les enfants et adolescents de la région. »

**Pr Christèle Gras-Le Guen**

*Chef de service de Pédiatrie générale/urgences pédiatriques  
Hopital Mère Enfant  
CHU de Nantes"*

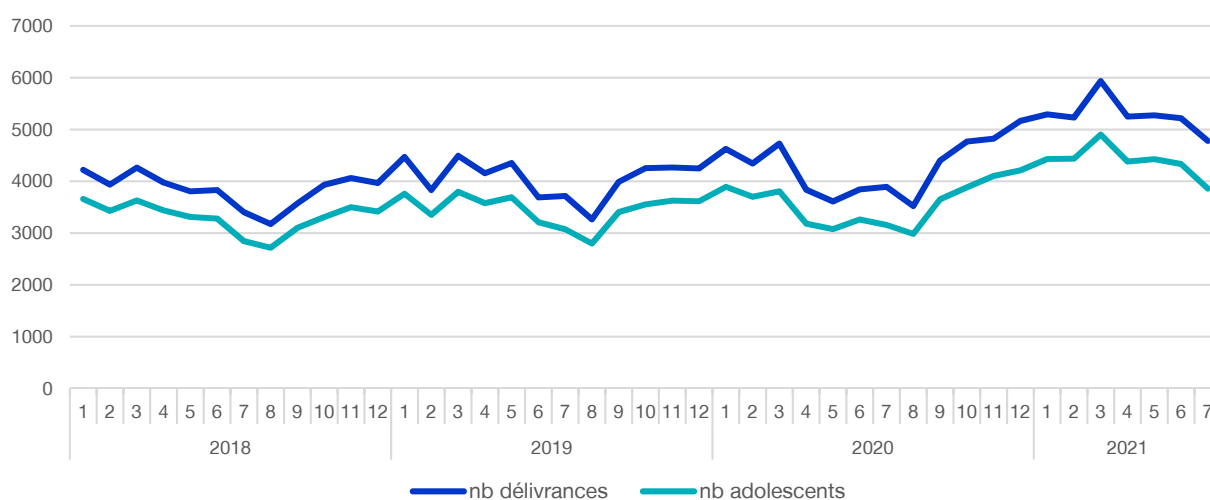


### 3.2 DÉLIVRANCES DE PSYCHOTROPES

Dans ce chapitre, l'évolution des délivrances de médicaments psychotropes auprès des jeunes ligériens âgés de 13 à 18 ans a été analysée à partir des données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Les médicaments psychotropes pris en compte étaient l'ensemble de ceux délivrés en pharmacie de ville, quelle que soit la spécialité médicale du prescripteur.

En Pays de la Loire, en 2018 et 2019, le nombre mensuel moyen de délivrances de psychotropes auprès d'adolescents de 13 à 18 ans était de près de 4 000 et concernait environ 3 400 jeunes chaque mois. Ces effectifs sont restés stables au début de la crise sanitaire puis ont augmenté progressivement au cours du dernier trimestre 2020 et du 1<sup>er</sup> trimestre 2021 pour atteindre un pic en mars 2021 (5 935 délivrances et 4 901 jeunes concernés, Fig.17)

**Fig.17** Évolution des effectifs mensuels de délivrances de psychotropes et d'adolescents de 13 à 18 ans concernés Pays de la Loire, 2018 - 2021



Lecture : En Pays de la Loire, au mois de mars 2020, 4 726 délivrances de psychotropes (tous psychotropes) ont été remboursées par l'Assurance maladie (courbe bleue) auprès de 3 807 jeunes âgés de 13 à 18 ans (courbe verte).

Champ : délivrances de psychotropes (classes ATC N05- psycholeptiques et ATC N06 – psychoanaleptiques) en pharmacie de ville, tous prescripteurs, auprès d'adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans à la date de la délivrance

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire

En Pays de la Loire, au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021, le recours aux psychotropes chez les 13-18 ans était en nette hausse : +24 % de délivrances et +23 % d'adolescents concernés, comparés aux effectifs comptabilisés au cours de la même période un an avant (octobre 2019 à juin 2020, Fig.18). L'augmentation équivalente du nombre de délivrances et du nombre de jeunes traités montre que le nombre moyen de délivrances par adolescent est resté stable au cours de cette période. Cette augmentation du nombre de délivrances et du nombre de jeunes concernés est constatée dans l'ensemble des départements de la région mais de manière un peu plus prononcée dans les départements de Loire-Atlantique (+27 % de délivrances et +24 % de jeunes traités) et du Maine-et-Loire (+24 % de délivrances et +26 % de jeunes traités, Fig.18).



**Fig.18** Évolution du nombre de délivrances de psychotropes au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021 et du nombre de jeunes ligériens âgés de 13 à 18 ans concernés, par département

	délivrances de psychotropes		enfants concernés		
	Effectif octobre 2020 – juin 2021	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (%)	Effectif octobre 2020 – juin 2021	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (%)	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (nb adolescents)
<b>Pays de la Loire</b>	<b>45 611</b>	<b>+24%</b>	<b>14 180</b>	<b>+23%</b>	<b>+2 644</b>
Loire-Atlantique	17 232	+27%	5 224	+24%	+1 023
Maine-et-Loire	9 687	+24%	30 37	+26%	+622
Mayenne	5 135	+17%	1 607	+18%	+241
Sarthe	6 686	+23%	2 076	+20%	+342
Vendée	7 480	+21%	2 272	+23%	+428

Lecture : En Pays de la Loire, 14 180 jeunes âgés de 13 à 18 ans ont eu au moins une délivrance de psychotropes au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021. Ils étaient 2 644 de plus qu'à la même période un an avant (entre octobre 2019 et juin 2020).

Champ : délivrances de psychotropes (classes ATC N05- psycholeptiques et ATC N06 – psychoanaesthésiques) en pharmacie de ville, tous prescripteurs, auprès d'adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans à la date de la délivrance

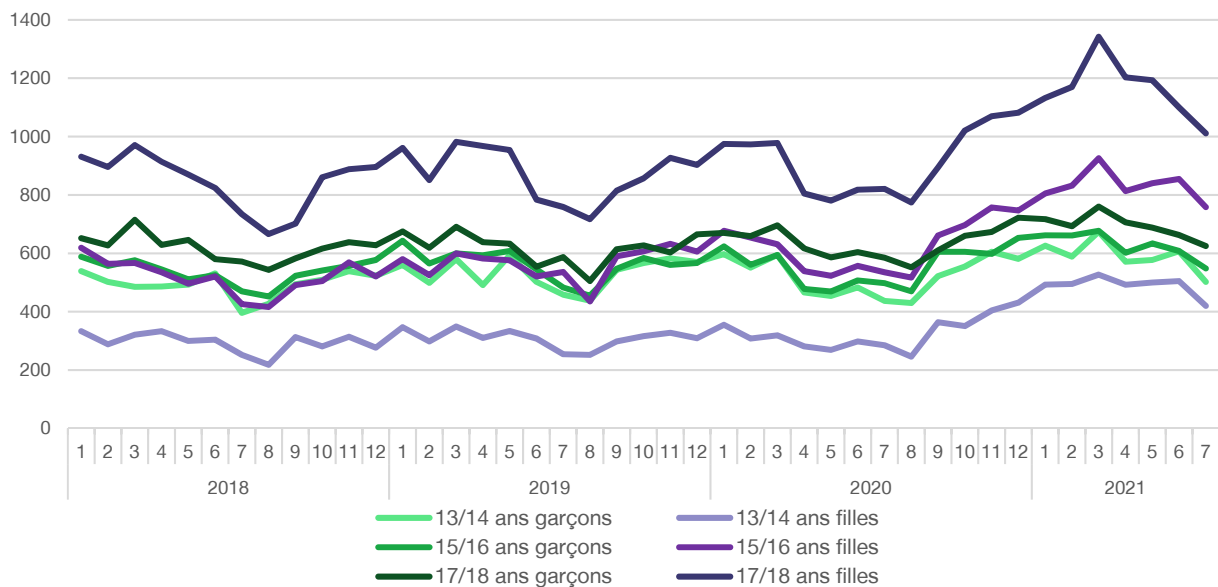
Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire.

En Pays de la Loire, en 2018 et 2019, on dénombrait en moyenne 513 garçons traités par psychotropes chaque mois chez les 13-14 ans, 549 chez les 15-16 ans et 618 chez les 17-18 ans. Le nombre mensuel d'adolescentes ayant eu au moins une délivrance de psychotrope varie davantage avec l'âge : sensiblement inférieur à celui des garçons à 13-14 ans (302 filles traitées chaque mois en moyenne), le nombre de jeunes filles traitées rejoint celui des garçons à 15-16 ans (542 filles traitées) et le dépasse nettement à 17-18 ans avec 860 adolescentes traitées chaque mois.

La stabilité des délivrances de psychotropes au cours de la première partie de la crise sanitaire (de mars à septembre 2020) puis son augmentation à partir d'octobre 2020 sont constatées à tous les âges entre 13 et 18 ans et pour les deux sexes. Néanmoins, chez les filles, l'augmentation a été plus forte que chez les garçons (Fig.19).

**Fig.19** Évolution des effectifs d'adolescents ayant eu au moins une délivrance mensuelle de psychotropes, selon le sexe et l'âge

Pays de la Loire, 2018 - 2021



Lecture : En Pays de la Loire, au mois de mars 2021, 1 342 adolescentes âgées de 17 et 18 ans ont eu au moins une délivrance de psychotropes (tous psychotropes, courbe violette foncée).

Champ : délivrances de psychotropes (classes ATC N05- psycholeptiques et ATC N06 – psychoanaesthésiques) en pharmacie de ville, tous prescripteurs, auprès d'adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans à la date de la délivrance

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire



L'effectif d'adolescents ayant eu au moins une délivrance de psychotropes au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021 a davantage augmenté chez les filles (1 980 filles traitées en plus comparé à la période d'octobre 2019 à juin 2020) que chez les garçons (+664), ce qui représente des augmentations de personnes traitées de 30 % chez les filles et de 13 % chez les garçons.

Au cours de cette période, l'augmentation du nombre de délivrances de psychotropes a été la plus forte chez les adolescentes les plus jeunes, âgées de 13 et 14 ans : +49 %, soit 571 jeunes filles traitées en plus (Fig.20). À 13 et 14 ans, le nombre de filles traitées a ainsi dépassé celui des garçons (1 713 vs 1 629), à un âge où il était habituellement sensiblement plus faible. L'augmentation du nombre de délivrances de psychotropes est moins prononcée chez les jeunes filles de 15-16 ans et de 17-18 ans que chez les plus jeunes mais reste très forte (respectivement +34 % et +21 %) et bien supérieure à celle des garçons aux mêmes âges (autour de 13 %, Fig.20).

**Fig.20** Évolution du nombre de délivrances de psychotropes au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021 et du nombre de jeunes âgés de 13 à 18 ans concernés, par âge et sexe

Pays de la Loire

		délivrances de psychotropes		adolescents concernés		
		Effectif octobre 2020 – juin 2021	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (%)	Effectif octobre 2020 – juin 2021	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (%)	Evol. vs octobre 2019 – juin 2020 (nb adolescents)
13-14 ans	garçons	7 189	+12%	1 629	+11%	+ 165
	filles	5 682	+49%	1 713	+50%	+ 571
15-16 ans	garçons	6 580	+13%	1 776	+17%	+ 252
	filles	8 898	+35%	2 884	+34%	+ 729
17-18 ans	garçons	6 502	+12%	2 210	+13%	+ 247
	filles	10 973	+28%	3 969	+21%	+ 680

Lecture : En Pays de la Loire, 5 682 délivrances de psychotropes ont été remboursées à 1 713 jeunes filles âgées de 13 et 14 ans au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021. Elles étaient 571 de plus qu'à la même période un an avant.

Champ : délivrances de psychotropes (classes ATC N05- psycholeptiques et ATC N06 – psychoanaleptiques) en pharmacie de ville, tous prescripteurs, auprès d'adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans à la date de la délivrance

Source : SND5/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire

Les anxiolytiques sont les psychotropes les plus fréquemment délivrés aux adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans (en moyenne 1 354 adolescents traités chaque mois en 2018 et 2019), suivi des antipsychotiques (1 146 adolescents traités par mois) et des antidépresseurs (en majorité des inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine, avec 1 056 adolescents traités par mois). Le nombre de jeunes traités entre octobre 2020 et juin 2021 a augmenté pour l'ensemble des catégories de psychotropes comparé à la même période un an avant, mais de manière plus accentuée pour les hypnotiques et sédatifs (+38 %), les antidépresseurs (+34 %) et les anxiolytiques (+28 %).

Les traitements par psychotropes chez les adolescents âgés de 13 à 18 ans diffèrent fortement selon le sexe : les garçons sont nettement surreprésentés parmi les consommateurs de médicaments antipsychotiques et de psychoanaleptiques autres que les antidépresseurs, alors qu'au contraire les filles sont nettement plus nombreuses à consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques et dans une moindre mesure des hypnotiques et sédatifs (Fig.21).

En Pays de la Loire, entre octobre 2020 et juin 2021, les plus fortes progressions d'effectifs d'adolescents traités par psychotropes concernaient des jeunes traités par anxiolytiques (+2 065 jeunes) et par antidépresseurs (+1 067 jeunes). Pour ces deux catégories de psychotropes, la grande majorité de ces effectifs supplémentaires était des filles (+1 577 pour les anxiolytiques et +851 pour les antidépresseurs, Fig.21b et Fig.21d). Davantage prescrits à des garçons avant la crise sanitaire, les antipsychotiques ont fortement progressé chez les filles entre octobre 2020 et juin 2021 (+46 % de filles traitées vs +6 % de garçons, Fig.21a). Souvent utilisé pour son action sédatrice ainsi que ses effets anxiolytiques, la cyamemazine est le médicament antipsychotique qui a le plus fortement progressé chez les filles entre octobre 2020 et juin 2021.

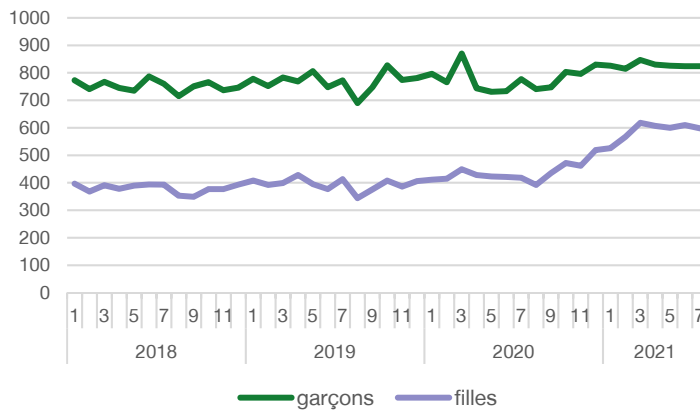


Les médicaments de la classes ATC des hypnotiques et sédatifs n'étaient délivrés qu'à environ 120 jeunes ligériens de 13 à 18 ans chaque mois en 2018 et 2019. La fréquence de leur délivrance n'a pas augmenté au cours de la crise sanitaire. La très forte augmentation du nombre d'adolescents traités par cette classe de médicament (Fig.20c) qui est constatée entre octobre 2020 et juin 2021 est due au début du remboursement, à partir de mai 2020, de la nouvelle spécialité Slenyto à base de mélatonine prescrite pour le traitement de l'insomnie chez les enfants et les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et/ou un syndrome de Smith-Magenis.

**Fig.21** Évolution des effectifs d'adolescents ayant eu au moins une délivrance mensuelle de psychotropes selon le sexe, pour chaque catégorie de psychotropes

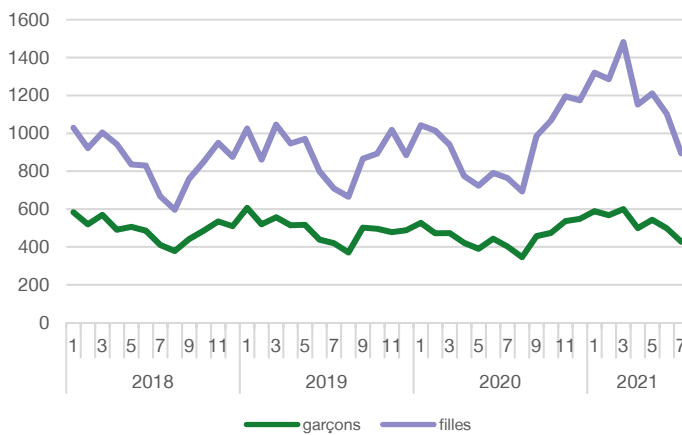
Pays de la Loire, 2018 - 2021

a. Antipsychotiques (ATC N05A-, principalement risperidone, cyamemazine, arirpriprazole, ...)



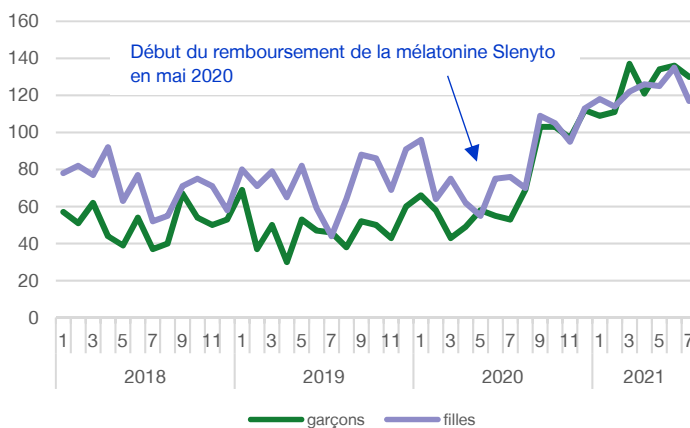
adolescents ayant eu au moins une délivrance entre octobre 2020 – juin 2021			
	Effectif	Évol. vs octobre 2019 – juin 2020	
		%	n
garçons	1 696	6%	95
filles	1 387	46%	437

b. Anxiolytiques (ATC N05B-, principalement hydroxyzine, alprazolam, etifoxine, ...)



adolescents ayant eu au moins une délivrance entre octobre 2020 – juin 2021			
	Effectif	Évol. vs octobre 2019 – juin 2020	
		%	n
garçons	2 980	20%	488
filles	6 430	32%	1577

c. Hypnotiques et sédatifs (ATC N05C-, principalement zopiclone, mélatonine-Slenyto, midazolam, ...)

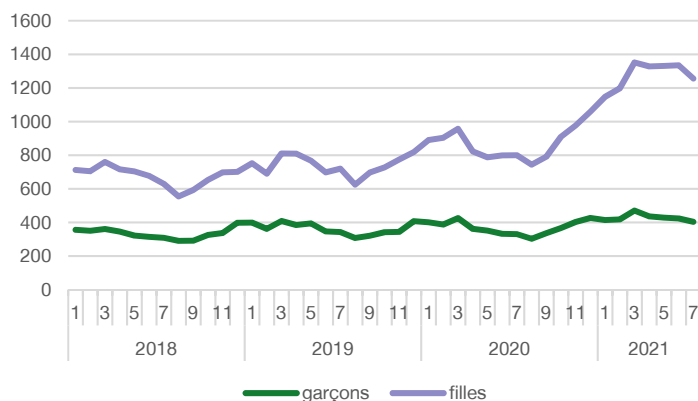


adolescents ayant eu au moins une délivrance entre octobre 2020 – juin 2021			
	Effectif	Évol. vs octobre 2019 – juin 2020	
		%	n
garçons	433	40%	124
filles	575	36%	153



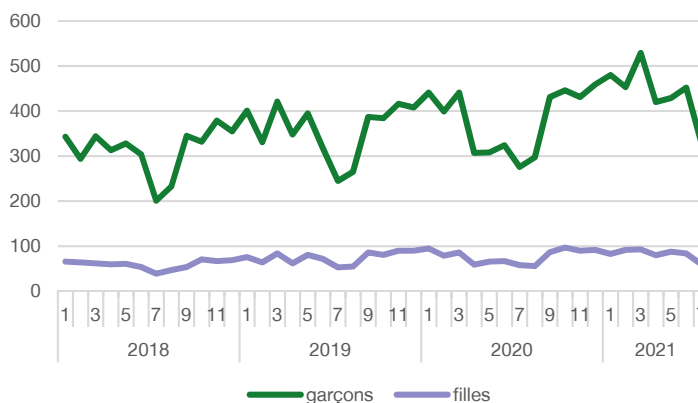


d. Antidépresseurs (N06A-, principalement sertraline, fluoxetine, ...)



adolescents ayant eu au moins une délivrance entre octobre 2020 – juin 2021			
	Effectif	Évol. vs octobre 2019 – juin 2020	
		%	n
garçons	1 182	22%	216
filles	3 005	40%	851

e. Autres psychoanaleptiques (ATC N06-, quasi exclusivement methylphenidate)



adolescents ayant eu au moins une délivrance entre octobre 2020 – juin 2021			
	Effectif	Évol. vs octobre 2019 – juin 2020	
		%	n
garçons	913	14%	115
filles	195	14%	24

Lecture : En Pays de la Loire, au mois d'avril 2021, 1352 adolescentes âgées de 13 à 18 ans ont eu au moins une délivrance d'antidépresseurs (courbe violette, graphique d). Entre octobre 2020 et juin 2021, elles ont été 3 005 à avoir eu au moins une délivrance d'antidépresseurs, soit 851 de plus qu'à la même période un an avant (tableau d). L'augmentation du nombre de jeunes ayant eu une délivrance d'antidépresseurs est plus forte chez les filles (+40 %) que chez les garçons (+22 %).

Champ : délivrances de psychotropes (classes ATC N05A-antipsychotiques, N05B-anxiolitiques, N05C-hypnotiques, N06A- antidépresseurs), tous prescripteurs, en pharmacie de ville auprès d'adolescents ligériens âgés de 13 à 18 ans à la date de la délivrance.

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire



### 3.3 SOINS DE PSYCHIATRIE RÉALISÉS EN VILLE (ACTIVITÉ LIBÉRALE ET AMBULATOIRE)

Dans cette partie, l'évolution du recours à des soins de psychiatrie et médicopsychologiques réalisés en ville auprès des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, a été analysée à partir des données de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) intégrées au Système national des données de santé (SNDS). Les données analysées sont exhaustives des recours suivants :

- consultations de pédopsychiatres et psychiatres libéraux ou salariés exerçant en cabinet de ville ou en établissements privés spécialisés (secteur privé).
- consultations réalisées en ambulatoire (secteur public) dans un service de psychiatrie, dans un centre médicopsychologique (CMP) ou médicopsychopédagogique (CMPP) ou un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ainsi que les consultations réalisées dans un autre lieu (domicile, prison, établissement sanitaire ou médicosocial hors urgences et psychiatrie de liaison au cours d'une hospitalisation (dans un service de médecine-chirurgie-obstétrique, à domicile ou en soins de suite et réadaptation).

Les consultations du secteur privé prises en compte dans cette analyse sont uniquement des consultations de psychiatrie réalisées par des pédopsychiatres et psychiatres. Les consultations réalisées par des psychologues libéraux n'étant pas, à cette période, remboursées par l'Assurance maladie<sup>7</sup>, n'alimentent pas les bases de données de remboursement. En revanche, les consultations externes relevant du secteur public ambulatoire comprennent l'ensemble des prises en charge ambulatoires d'accueil et de soins réalisées dans ces établissements, ce qui inclut, en plus des consultations de pédopsychiatres et psychiatres, celles réalisées par d'autres professionnels de santé (psychologues, infirmiers, orthophonistes ...).

Par souci de simplicité, l'ensemble de ces consultations analysées dans ce chapitre sont désignées comme des recours à la psychiatrie de ville au sens large.

La psychiatrie de ville des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans repose principalement sur le secteur ambulatoire (CMP, CATTP, autres consultations externes), avec en 2018 et 2019, environ 12 000 consultations réalisées chaque mois dans un établissement ayant une activité de psychiatrie ambulatoire pour moins de 3 000 consultations de pédopsychiatrie ou psychiatrie en secteur privé. Ce constat se retrouve pendant la crise sanitaire dans des proportions équivalentes (Fig.22).

En secteur privé, le nombre de consultations est globalement resté à un niveau équivalent à celui d'avant la crise, hormis lors du 1<sup>er</sup> confinement où il a baissé : 1 927 consultations recensées au mois d'avril 2020 vs 2 800 en moyenne pour les mois d'avril 2018 et 2019 ainsi que lors du mois de mars 2021 où, au contraire, le nombre de consultations a atteint un pic à 3 476 consultations (Fig.22).

En secteur ambulatoire, une légère baisse du nombre de consultations est constatée à partir du 1<sup>er</sup> confinement jusqu'au mois d'octobre 2020 puis le recours a retrouvé rapidement son niveau d'avant-crise à la fois en nombre de consultations (12 000 par mois) et en nombre de jeunes pris en charge (6 000 par mois, Fig.22).

Alors que pour d'autres spécialités médicales et paramédicales, l'activité de ville s'est quasiment arrêtée lors du 1<sup>er</sup> confinement<sup>8</sup>, l'activité de psychiatrie (secteur privé et ambulatoire) auprès des jeunes ligériens a été poursuivie à un niveau assez élevé, bien que légèrement en deçà du niveau de 2019. Au cours de la période allant de mars à septembre 2020, le nombre d'adolescents ligériens ayant eu au moins un recours à la psychiatrie de ville a baissé de 16 % vs 2019 (soit 7 500 jeunes en moins Fig.22). En revanche, entre les mois d'octobre 2020 et de juin 2021, le nombre de consultations de psychiatrie est resté stable (+1 %) et celui d'adolescents pris en charge a légèrement baissé (-4 %) comparé aux effectifs calculés aux mêmes mois en 2019 (Fig.22).

<sup>7</sup> Depuis juin 2021: le dispositif PsyEnfantAdo, ouvert à tout enfant ou adolescent de 3 à 17 ans, déployé sur l'ensemble du territoire, permettra la prise en charge à 100 % de 10 séances d'accompagnement psychologique, sans avance de frais, dont 1 entretien initial bilan et jusqu'à 9 séances prises en charge. À partir de janvier 2022, des forfaits de consultations de psychologie seront généralisés à toute la population dès l'âge de 3 ans et seront remboursés par l'Assurance-Maladie lorsqu'ils sont prescrits.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/un-forfait-psychologique-d-urgence-a-destination-des-enfants-et-adolescents>

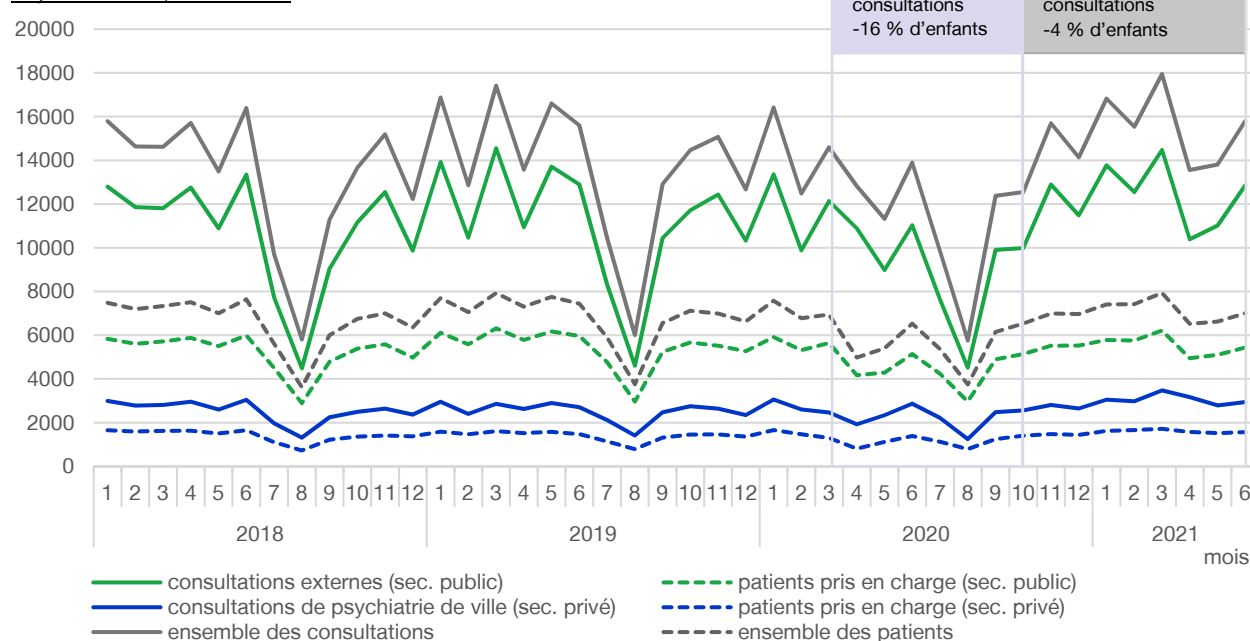
<sup>8</sup> ORS Pays de la Loire. (2021). Impact de l'épidémie de COVID-19 sur le recours aux professionnels de santé en Pays de la Loire, entre mars 2020 et juin 2021 « Épidémio Covid-19 : comprendre et agir », # 5, 16 p.

[https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021\\_PDF/2021\\_aout\\_EpidemioCovid19\\_5\\_RecoursPS.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_aout_EpidemioCovid19_5_RecoursPS.pdf)



**Fig.22** Évolution des recours mensuels aux soins de psychiatrie réalisés en ville (secteurs libéral et ambulatoire) chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans

**Pays de la Loire, 2018 - 2021**



Lecture : En Pays de la Loire, on dénombre en moyenne un peu moins de 3 000 consultations de pédopsychiatres et psychiatres en secteur privé (courbe bleue, trait plein) chaque mois auprès d'environ 1 500 enfants âgés de 11 à 18 ans (courbe bleue en pointillés). Entre les mois d'octobre 2020 et de juin 2021 inclus, le nombre de consultations a augmenté de 1 % alors que le nombre d'enfants pris en charge a baissé de 4 %, comparés aux nombres comptabilisés aux mêmes périodes en 2019.

Champ : consultations et actes réalisés par des psychiatres et pédopsychiatres exerçant en cabinet libéral ou en maison de santé spécialisée (secteur privé, courbes bleues) et consultations et actes externes recueillis dans les résumés d'activité ambulatoire des établissements ayant une activité de psychiatrie ambulatoire (CMP, CATT) et consultations réalisées dans un autre lieu hors services des urgences et hors psychiatrie de liaisons au cours d'une hospitalisation, secteur public, courbes vertes) auprès d'enfants de 11 à 18 ans résidant en Pays de la Loire au moment de la consultation.

Source : SNDS/DCIR et SNDS/PMSI RIM-P (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire

## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### L'adaptation des soins ambulatoires spécialisés au contexte de crise sanitaire

« Les consultations du secteur privé sont totalement saturées et les collègues libéraux, malgré leur bonne volonté, ne peuvent plus prendre en charge de nouveaux patients. La crise sanitaire n'a donc pas influencé les données d'activité de consultation du libéral. Cette augmentation d'activité de consultation a été principalement absorbée par les consultations externes des équipes hospitalières, notamment pour les plus jeunes, après un éventuel passage aux urgences pédiatriques, voire après une courte hospitalisation en pédiatrie. Pour les plus âgés, certains ont pu trouver des créneaux de consultation en libéral, sans passer par les urgences de l'hôpital. Les psychiatres de ville (notamment les psychiatres d'adultes) accueillant plus facilement des grands adolescents. Les psychologues libéraux, en lien avec les équipes hospitalières, ont accepté de prendre en charge des jeunes en souffrance, sans délais trop importants. Des co-suivis (psychologue-pédopsychiatre) ont ainsi pu être organisés à partir du CHU d'Angers. »

**Pr. Philippe Duverger**

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
CHU Angers



La relative stabilité du nombre de consultations de psychiatrie constatée au niveau régional, masque des disparités très importantes entre les départements de la région, qui ont dû s'adapter en fonction de la structuration et de la capacité de leur offre de pédopsychiatrie (cf. Fig.6 et Fig.7 et encadré **Verbatim** p.35). Entre mars et septembre 2020, le recours a baissé plus fortement en Loire-Atlantique, en Mayenne et dans le Maine-et-Loire alors qu'il est resté à un niveau proche de celui de 2019 à la même période en Sarthe et en Vendée (Fig.23). Entre octobre 2020 et juin 2021, le recours à la psychiatrie de ville était toujours en baisse dans les départements de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire (-6 %) alors qu'il avait sensiblement augmenté en Vendée et en Sarthe (resp. +13 % et +19 % comparé aux mêmes mois en 2019, Fig.23).

**Fig.23** Évolution du recours aux consultations de psychiatrie réalisées en ville (secteurs privé et public) au cours de la période de mars 2020 à juin 2021 et du nombre de jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans concernés, par département

Période de mars à septembre 2020

	consultations		adolescents concernés		
	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Évol. vs 2019 en effectif
<b>Pays de la Loire</b>	<b>92 574</b>	<b>-13%</b>	<b>39 121</b>	<b>-16%</b>	<b>-7 523</b>
Loire-Atlantique	38 848	-20%	15 320	-19%	-3 558
Maine-et-Loire	21 869	-9%	8 829	-20%	-2 148
Mayenne	8 077	-24%	2 688	-25%	-893
Sarthe	11 882	-2%	5 611	-9%	-522
Vendée	11 898	0%	6 673	-6%	-402

Période d'octobre 2020 à juin 2021

	consultations		adolescents concernés		
	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Évol. vs 2019 en effectif
<b>Pays de la Loire</b>	<b>135 840</b>	<b>1%</b>	<b>63 417</b>	<b>-4%</b>	<b>-2 500</b>
Loire-Atlantique	53 187	-6%	25 635	-4%	-1 018
Maine-et-Loire	30 412	-6%	11 777	-25%	-3 961
Mayenne	12 681	5%	5 105	0%	-19
Sarthe	20 078	19%	10 040	18%	1 509
Vendée	19 482	13%	10 860	10%	989

Lecture : En Pays de la Loire, 135 840 consultations spécialisées en santé mentale ont été réalisées auprès de ligériens âgés de 11 à 18 ans (secteurs privé et public ambulatoire) entre le 01 octobre 2020 et le 30 juin 2021, soit une augmentation de 1 % comparé au nombre de consultations réalisées les mêmes mois de l'année 2019. Ces consultations ont concerné 63 417 jeunes, soit 2 500 de moins qu'en 2019 aux mêmes périodes (janvier à juin 2019 et octobre à décembre 2019).

Champ : consultations et actes réalisés par des psychiatres et pédopsychiatres exerçant en cabinet libéral ou en maison de santé spécialisée (secteur privé, courbes bleues) et consultations et actes externes recueillis dans les résumés d'activité ambulatoire des établissements ayant une activité de psychiatrie ambulatoire (CMP, CATTP et consultations réalisées dans un autre lieu hors services des urgences et hors psychiatrie de liaisons au cours d'une hospitalisation, secteur public, courbes vertes) auprès d'enfants de 11 à 18 ans résidant en Pays de la Loire au moment de la consultation.

Source : SNDS/DCIR et SNDS/PMSI RIM-P (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire



Le recours à la psychiatrie de ville au cours de l'épidémie a évolué différemment selon le sexe et selon l'âge des adolescents.

Au cours de la première période de l'épidémie (de mars à septembre 2020), le recours était en recul chez les filles et chez les garçons mais de manière plus accentuée chez ces derniers (-9 % chez les filles et -17 % chez les garçons, Fig.24). Entre octobre 2020 et juin 2021, le niveau de recours à la psychiatrie de ville est resté en deçà de son niveau de 2019 chez les garçons (-10 % de consultations et 4 334 garçons pris en charge en moins) alors qu'il était supérieur au niveau de 2019 aux mêmes mois chez les filles (+12 % et 1 834 filles prises en charge en plus, Fig.24).

En baisse sensible chez les 11-14 ans (-24 %) lors de la période de mars à septembre 2020, le nombre de consultations de psychiatrie de ville est resté stable chez les 15-18 ans à cette période (+0 %). Entre octobre 2020 et juin 2021, les nombres de consultations de psychiatrie et de jeunes pris en charge chez les 11-14 ans étaient encore inférieurs à ceux comptabilisés aux mêmes mois en 2019 (-7 % de consultations et -2 963 jeunes). En revanche, chez les jeunes âgés de 15 à 18 ans, le recours avait dépassé son niveau de 2019 au cours de ces 9 mois (+10 % de consultations et 463 jeunes supplémentaires pris en charges, Fig.24).

**Fig.24** Évolution du recours aux consultations de psychiatrie réalisées en ville (secteurs privé et public) au cours de la période de mars 2020 à juin 2021 et du nombre de jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans concernés, par sexe et par âge

Période de mars à septembre 2020

	consultations		jeunes concernés		
	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Évol. vs 2019 en effectif
garçons	39 496	-17%	20 068	-19%	-4702
filles	41 118	-9%	19 053	-13%	-2821
11-14 ans	38 460	-24%	19 457	-22%	-5532
15-18 ans	42 154	0%	19 664	-9%	-1991

Période d'octobre 2020 à juin 2021

	consultations		jeunes concernés		
	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Effectif	Évol. vs 2019 en %	Évol. vs 2019 en effectif
garçons	63 719	-10%	31 332	-12%	-4 334
filles	72 121	12%	32 085	+6%	+1 834
11-14 ans	69 697	-7%	32 688	-8%	-2 963
15-18 ans	66 143	+10%	30 729	+2%	+463

Lecture : En Pays de la Loire, 66 143 consultations de psychiatrie ont été réalisées auprès de ligériens âgés de 15 à 18 ans (secteurs privé et public ambulatoire) entre le 01 octobre 2020 et le 30 juin 2021, soit une augmentation de 10 % comparé au nombre de consultations réalisées les mêmes mois de l'année 2019. Ces consultations ont concerné 30 729 jeunes de 15 à 18 ans, soit 463 de plus qu'en 2019 aux mêmes périodes (janvier à juin 2019 et octobre à décembre 2019).

Champ : consultations et actes réalisés par des psychiatres et pédopsychiatres exerçant en cabinet libéral ou en maison de santé spécialisée (secteur privé, courbes bleues) et consultations et actes externes recueillis dans les résumés d'activité ambulatoire des établissements ayant une activité de psychiatrie ambulatoire (CMP, CATTP et consultations réalisées dans un autre lieu hors services des urgences et hors psychiatrie de liaisons au cours d'une hospitalisation, secteur public, courbes vertes) auprès d'enfants de 11 à 18 ans résidant en Pays de la Loire au moment de la consultation.

Source : SNDS/DCIR et SNDS/PMSI RIM-P (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire



### 3.4 MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PÉDIATRES

Le médecin généraliste (MG) ou le pédiatre est le professionnel de santé le plus consulté par les adolescents. Parce qu'il constitue un cadre de soins personnalisé et accessible, le cabinet du MG ou du pédiatre est un lieu de recours en 1<sup>ère</sup> intention fréquent pour des troubles de santé mentale chez les adolescents et leurs parents.

Dans ce chapitre, l'évolution du recours aux médecins généralistes et pédiatres des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans a été analysée à partir des données exhaustives de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire. Malheureusement, il n'est pas possible d'identifier, dans ce système d'information, les recours aux MG et pédiatres spécifiquement motivés par une pathologie psychiatrique ou une souffrance psychique. En effet, ni le motif de venue, ni le diagnostic clinique posé au moment de la consultation ne sont renseignés dans les bases de données.

Plusieurs données, croisées entre elles, permettent néanmoins de distinguer les prestations ayant entraîné un soin ou une prescription de soin, des consultations sans soin ni prescription de soin. Ces données sont la réalisation au cours de la consultation ou de la visite d'un acte technique, de chirurgie ou d'imagerie (codés selon les nomenclatures CCAM ou NGAP), l'existence d'une prescription de soins paramédicaux (infirmiers, de kinésithérapie...), d'imagerie, de médicaments ou encore de dispositifs médicaux (identifiables par leur codes CIP et LPP). Les consultations pour lesquelles aucun soin, ni aucune prescription de soins (hormis une éventuelle prescription de psychotropes, d'homéopathie, de vitamine D ou un bilan biologique) n'avaient été retrouvés ont été qualifiées de 'consultation d'écoute' (bien qu'il puisse également s'agir de consultation de bilan ou de surveillance). Il est fait l'hypothèse que les consultations motivées par une souffrance psychique ou une pathologie psychiatrique appartiennent, à priori, en majorité à cette deuxième catégorie de prestations (cf. encadré **MÉTHODE** ci-dessous).

Il a été fait le choix dans ce chapitre de distinguer les prestations de soins (ou avec prescription de soins) des consultations 'd'écoute' afin d'identifier les types de prestations qui ont le plus été impactées par la crise sanitaire, en particulier entre octobre 2020 et juin 2021, période au cours de laquelle plusieurs alertes de professionnels du secteur médico-éducatif ont été lancées concernant une possible dégradation du niveau de santé mentale des adolescents.

En Pays de la Loire, en 2018 et 2019 on dénombrait en moyenne 80 000 prestations de médecins généralistes et pédiatres réalisées auprès d'adolescents de 11 à 18 ans chaque mois. Lors du 1<sup>er</sup> confinement, le recours a sensiblement baissé de plus de la moitié puis est remonté à son niveau d'avant la crise jusqu'en octobre 2020. À partir de novembre 2020, il s'est stabilisé à un niveau inférieur à son niveau moyen de 2018-2019 : autour de 65 000, prestations mensuelles jusqu'à la fin de l'année scolaire (courbe grise, Fig.25). Ce moindre niveau de recours a concerné principalement les prestations de soin (courbe bleue, Fig.25) dont le nombre a baissé de 25 % entre octobre 2020 et juin 2021 comparé aux mêmes mois de 2019. Au cours de cette période, la baisse du nombre de prestations 'd'écoute' a été plus contenue (- 5 %, courbe verte, Fig.25).

#### MÉTHODE -Algorithme de typologie des recours aux médecins généralistes et pédiatres

- réalisation d'un acte technique, de chirurgie, d'imagerie, ...(CCAM ou NGAP)  
et/ou
- prescription d'un médicament (autre que psychotropes ATC N05-N06, médicaments utilisés dans des troubles d'addiction N077B, vitamines ATC A11, homéopathie)  
et/ou
- prescription d'un dispositif médical (prothèses, pansement, etc ...)
- prescription de séances de kinésithérapeute, infirmier, imagerie, orthophoniste...

au moins 1 OUI

--> **prestation de soin ou avec prescription de soin** (sans lien avéré avec un pb de santé mentale)

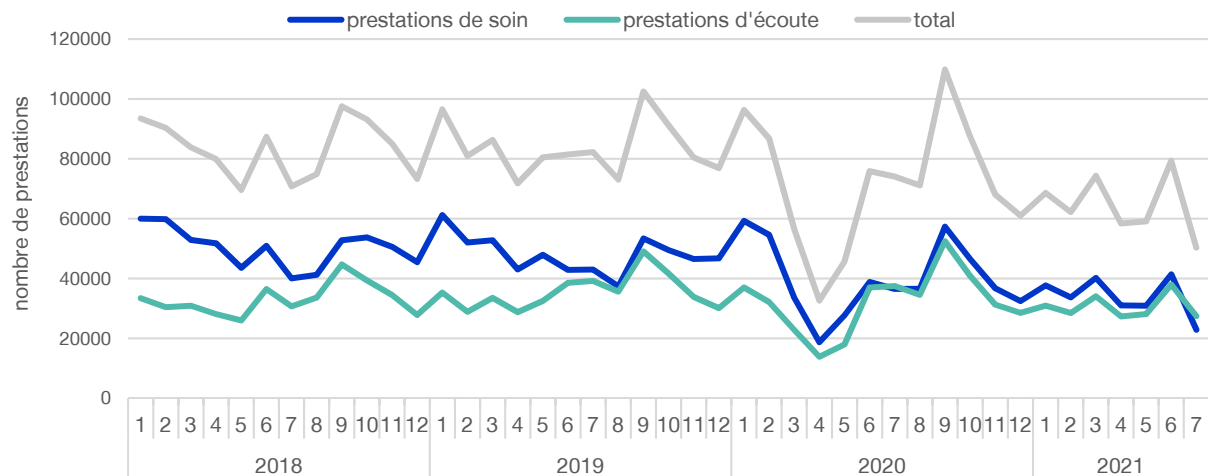
que des NON

--> **consultation / visite d'écoute** (en lien ou sans lien avéré avec un pb de santé mentale)

Les cas très rares de prestations, au cours de laquelle il y a une délivrance de soin ou une prescription de soin ET une prescription de psychotropes, sont considérées comme des prestations de soin (case bleue)



**Fig.25** Nombre mensuel de consultations chez le médecin généraliste et le pédiatre de jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, par type de consultation



Lecture : En Pays de la Loire, lors du 1<sup>er</sup> confinement, le nombre de prestations réalisées auprès des 11-18 ans par les médecins généralistes et pédiatres a fortement baissé avec 32 631 prestations réalisées au mois d'avril 2020 dont 18 755 prestations de soin (courbe bleue) et 13 876 prestations d'écoute (courbe verte).

Champ : toutes prestations réalisées par des médecins généralistes et pédiatres libéraux ou salariés auprès d'adolescents ligériens âgés de 11 à 18 ans entre le 01/01/2018 et le 31/07/2021. Les prestations de soin et d'écoute sont identifiées par l'algorithme présenté en annexe A  
Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire

L'évolution du nombre de prestations de MG et pédiatres auprès des 11-18 ans de la région entre octobre 2020 et juin 2021 différait selon le sexe et le type de prestations. En effet, la baisse du nombre de prestations de soin a concerné dans des proportions proches les garçons et les filles (resp. -28 % et -23 % vs 2019). En revanche, les prestations d'écoute n'ont baissé que chez les garçons (-10 %) alors qu'elles sont restées à un niveau semblable à celui d'avant la crise chez les filles (-1 %, Fig.26).

Le recours aux MG et pédiatres entre octobre 2020 et juin 2021 a évolué de manière semblable selon l'âge des adolescents (Fig.26).

Ces résultats indiquent que la crise sanitaire semble avoir impacté davantage les prestations de soins délivrées par les MG et pédiatres et donc le besoin en soins (notamment en réduisant les facteurs favorisant la transmission de maladies infectieuses via l'utilisation des gestes barrières). En revanche, les prestations d'écoute ont baissé dans une moindre mesure chez les garçons et sont restées stables chez les jeunes filles. Les médecins ont pu prendre en charge une partie des patients en souffrance psychique (cf. encadré **Verbatim** p.40), notamment chez les jeunes filles. Néanmoins, l'absence d'augmentation de leur activité durant l'épidémie (jusqu'en juin 2021) auprès de la patientèle adolescente semble indiquer que le recours aux médecins généralistes et pédiatres n'a pas été massivement utilisé pour pallier le manque d'offre spécialisée en pédopsychiatrie.

**Fig.26** Évolution du nombre de prestations chez le médecin généraliste et le pédiatre au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021 de jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, selon le type de consultation

	prestations de soin		prestations d'écoute		ensemble	
	N recours	évol vs 2019	N recours	évol vs 2019	N recours	évol vs 2019
<b>Tous</b>	<b>330 792</b>	<b>-25%</b>	<b>287 754</b>	<b>-5%</b>	<b>618 546</b>	<b>-17%</b>
garçons	133 575	-28%	135 145	-10%	268 720	-20%
filles	197 217	-23%	152 609	-1%	349 826	-15%
11-14 ans	148 789	-28%	139 072	-5%	287 861	-19%
15 -18 ans	182 003	-23%	148 682	-5%	330 685	-16%

Lecture : En Pays de la Loire, entre octobre 2020 et juin 2021, le nombre de prestations de soin réalisées par des médecins généralistes et pédiatres auprès de ligériens âgés de 11 à 18 ans a baissé de 25 % comparés au nombre de prestations réalisées les mêmes mois en 2019. Cette baisse a été de 28 % chez les garçons et de 23 % chez les filles.

Champ : toutes prestations réalisées par des médecins généralistes et pédiatres libéraux ou salariés entre le 01/10/2020 et le 30/06/2021 auprès d'adolescents ligériens âgés de 11 à 18 ans.

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 01/10/2021), exploitation ORS Pays de la Loire



## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### Vécu des médecins libéraux concernant la prise en charge de leurs jeunes patients

« Lors des premières semaines du premier confinement, les médecins ont constaté une phase de « lune de miel » : plaisir des familles à faire des activités communes, à la maison, se retrouver. Sécurisation par le « cocon familial » pour les enfants avec des troubles anxieux.

Puis rapidement, les familles ont été confrontées à la réalité avec le confinement prolongé : organisation nouvelle à la maison avec les enfants, difficultés d'assumer le télétravail et la gestion des enfants, fragilisation du niveau socio-économique.

Pour les enfants avec des troubles préexistants, il y a eu une aggravation par l'absence de pédagogie adaptée, de rééducation possible (accès difficiles aux professionnels de santé). Cependant, le point positif a été la confrontation directe et la prise de conscience des parents des difficultés de leurs enfants.

À la sortie du premier confinement, les médecins ont remarqué une recrudescence de troubles anxieux liés au retour à l'école dans le contexte de la crise sanitaire et notamment pour des adolescents qui en souffraient auparavant.

Avec le cumul des confinements/déconfinements, ceux qui avaient des troubles préexistants se sont aggravés. Et des troubles psychiques chez des adolescents qui n'en présentaient pas auparavant sont apparus : addictions aux écrans, troubles du sommeil, troubles anxieux et dépressifs, voire même crise suicidaire.

Devant l'augmentation des cas et la difficulté d'accès aux professionnels de deuxième recours ou spécialisés, les médecins de premiers recours se sont sentis isolés et ont développé des stratégies de prise en charge en mobilisant leur réseau professionnel de proximité : psychologues, maison des adolescents et parfois avec la nécessité d'utilisation de traitement (traitements essentiellement à visée anxiolytique et pour les troubles du sommeil). Les médecins en augmentant la fréquence et le suivi rapproché des adolescents ont exercé une activité de psychothérapie de soutien. »

**Commission de pédiatrie - URML des Pays de la Loire**  
**Docteurs Marie ROCHETEAU, Cécile GUIHENEUF, Sophie FOURNIER,**  
**Fabienne YVON, Emmanuelle VALAIS JOYEAU, Pascal PINEAU**

« Depuis de nombreuses années, comme médecin généraliste et comme psychothérapeute, j'ai été amené à prendre en charge de nombreux enfants de l'âge de 6 à 15 ans. Le problème principal est le manque d'offre de prise en charge adaptée aux enfants et adolescents. Pour les parents d'enfants ayant des problèmes de santé mentale complexes, c'est une course d'obstacles où personne n'est capable de prendre en compte l'ensemble des difficultés rencontrées. Actuellement, il y a trop peu de pédopsychiatres en Vendée, et de très longs mois et même plus d'un an sont nécessaires pour obtenir un rendez-vous en CMP sans avoir la certitude de bénéficier d'une prise en charge adaptée aux problématiques particulières de l'enfant. On se rend compte que les enfants pris en charge ces derniers mois aux urgences ou dans des services hospitaliers ne sont qu'une toute petite partie de l'ensemble des enfants qui ont des problèmes de santé mentale (notamment des troubles anxieux), ou d'autres problèmes qui ont pu être exacerbés par les confinements (notamment des troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité - TDAH). Dès lors, les parents doivent avoir recours à des psychothérapeutes libéraux, peu nombreux, et débordés et dont le coût n'a été pris en charge que très récemment ... au bout d'un an de Covid.

Une autre grande difficulté est le manque de coordination avec les pédopsychiatres (j'ai personnellement reçu une seule lettre en 40 ans de carrière). Heureusement il existe de rares associations, comme « Dmelmôme » en Vendée qui associe les professionnels de santé, de l'éducation et les parents afin de trouver les aides les plus appropriées à l'enfant. Leur activité a toutefois été fortement perturbée voire stoppée pendant les périodes de confinement. »

**Dr Emmanuel Branthomme**  
**Médecin généraliste, vice-président du Conseil de l'ordre des médecins de Vendée**





### 3.5 MAISONS DES ADOLESCENTS

*Dans cette partie, l'évolution de l'activité des maisons des adolescents (MDA) a été analysée à partir des données transmises par les MDA ou disponibles dans leurs rapports annuels d'activité de l'année 2020.*

En Pays de la Loire, en 2018 et 2019, l'ensemble des sites des structures départementales de la région ont réalisé entre 24 000 et 25 000 entretiens annuels pour une file active de 7 500 adolescents dont plus de 5 000 nouvelles situations chaque année. Le délai d'attente moyen avant le 1<sup>er</sup> entretien variait d'une MDA à l'autre, entre 48h et 15 jours et la plupart des sites disposaient de créneaux spécialement alloués aux situations d'urgences afin de réduire le délais d'attente. En moyenne, les jeunes pris en charge étaient vus 3 à 4 fois par un professionnel de la MDA. Ils avaient pour la très grande majorité d'entre eux entre 13 et 18 ans (moyenne d'âge autour de 15 ans) et étaient un peu plus souvent des filles (56 % de filles en 2018 et 58 % en 2019, [Fig.27](#)).

L'année 2020 a été marquée par une fermeture exceptionnelle de l'accueil au public pendant 2 mois dans l'ensemble des MDA de la région lors du 1<sup>er</sup> confinement. Sur cette période, les professionnels ont maintenu le lien avec les publics, soit en visio, soit par téléphone. Au niveau régional, le nombre d'entretiens réalisés sur la totalité de l'année 2020 a légèrement baissé ; les jeunes ont eu en moyenne un peu plus d'entretiens que les années précédentes (3,6 vs 3,3) mais moins d'adolescents ont été pris en charge et notamment moins de nouveaux (4 738 en 2020 vs 5 308 en 2018, [Fig.27](#)). Cette tendance est constatée dans l'ensemble des MDA, sauf dans le Maine-et-Loire, où à l'inverse, l'activité a fortement augmenté en 2020 avec une augmentation importante du nombre de nouvelles situations, principalement dans les sites d'Angers et de Saumur.

Globalement, le profil sociodémographique des adolescents accueillis depuis le début de la crise sanitaire, ainsi que les motifs de venue n'ont pas ou peu évolué en 2020 par rapport aux années antérieures (informations non disponibles pour l'année 2021), hormis une augmentation de la part des filles, d'après les données renseignées dans les rapports d'activité 2020 des MDA ([Fig.27](#)).

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021, l'ensemble des MDA de la région a constaté une augmentation de l'activité (+17 % d'entretiens et +23 % de nouvelles situations en Loire-Atlantique) entraînant une forte augmentation des délais de prise en charge, faute de capacité d'accueil suffisant. Ces délais étaient au minimum de 2 semaines (hors situations de grande urgence) et souvent dépassaient le mois dans l'ensemble des MDA. L'augmentation des demandes d'entretien en MDA découle en partie de la saturation des professionnels de santé spécialisés. De nombreux adolescents se sont tournés vers les MDA faute de prise en charge suffisamment rapide par un psychiatre ou dans un CMP. Le contexte sanitaire anxiogène, auquel s'ajoute un allongement du délai d'accueil, ont favorisé des situations de mal-être plus avancées que par le passé chez les adolescents rencontrés. L'ensemble des MDA a fait le même constat : elles ont accueilli des adolescents présentant des situations plus dégradées et témoignent de la difficulté de préserver leur dimension préventive en période de crise.



## Verbatim - La parole aux professionnels de terrain

### Impacts de la crise sanitaire sur l'activité de la MDA de Loire-Atlantique

- Site nantais : « Comme sur l'ensemble des sites de la MDA, le nombre moyen d'entretien par situation a clairement augmenté. Les jeunes les plus en difficulté étaient preneur de l'accompagnement proposé (y compris par entretien téléphonique durant le premier confinement). Sur le deuxième semestre, la saturation des partenaires (CMP et psychiatres libéraux) a favorisé l'allongement des accompagnements. Sur la fin d'année, nous avons bien perçu l'aggravation du mal-être chez les jeunes, tant dans le contenu des entretiens que dans la difficulté pour les revoir rapidement. De nombreux jeunes évoquent des changements à l'œuvre pour eux (dans leurs liens familiaux ou dans leur scolarité notamment) insidieusement depuis le premier confinement de mars. Le volume total d'entretiens étant atteint, l'effet de saturation induit des délais d'attente pour un premier rendez-vous comme pour les suivants. L'organisation actuelle, laissant des plages de premier accueil sans rendez-vous, permet de maintenir tout de même une certaine réactivité pour l'accueil des situations urgentes » p.17.
- Antenne Ouest : « Nous avons reçu moins de jeunes que les autres années mais avons fait quasiment autant d'entretiens qu'en 2019. Nous avons dû innover dans nos formes d'accompagnement notamment sous forme d'écoute téléphonique, d'échange de mails ou des SMS. [. . .]. Nous ne proposons plus d'accueil sans rendez-vous pour éviter de grand rassemblement dans l'espace d'attente mais essayons de proposer une entrevue dans les 48h qui suivent. Cela peut freiner les adolescents qui n'utilisent pas les rendez-vous ou bien ceux qui viennent à plusieurs pour se soutenir dans la démarche. Nous ressentons que notre réponse respecte moins la temporalité adolescente. Nous avons peu de recul sur les effets de ce changement de pratiques. Nous ne pouvons plus, non plus, proposer d'activité de groupe pour travailler sur leur lien et le rapport aux autres, l'estime de soi... » p.18.
- Antenne Nord : « Les adolescents acceptaient assez bien le rendez-vous téléphonique, y étaient assidus. Pour les plus réservés, la formule convenait parfois même mieux ; pour les nouveaux, le premier rendez-vous pouvait être plus délicat. Les entretiens étaient plus courts mais plus rapprochés car les professionnels disposaient de plus de temps, étant épargnés des déplacements d'un site à l'autre comme initialement. Ce fonctionnement a pointé également ses limites, ces entretiens à distance ne permettent pas de recueillir l'ensemble des émotions, la voix ne dit pas tout ! Pour autant, nous savons que la mobilité est parfois un frein pour venir jusqu'à nous, aussi nous nous sommes interrogés sur la possibilité après confinement de pouvoir alterner le présentiel et le distanciel. » p.20.
- Antenne Sud : « La tendance fin 2020 évolue, nous rencontrons de plus en plus de difficultés à orienter les jeunes vers les centres médicopsychologiques du territoire. Les demandes de prises en charges sont en augmentation importante (+50 % de jeunes en attentes au CMP des Olivettes). Cet engorgement est un vrai souci pour notre fonctionnement et un vrai problème pour les familles que nous accompagnons. » p. 23.

Extraits du rapport d'activité de la MDA -44

[http://ealamome.pw/WordPress3/wp-content/uploads/2015/01/GIP-MDA44\\_RapportActivite-2020.pdf](http://ealamome.pw/WordPress3/wp-content/uploads/2015/01/GIP-MDA44_RapportActivite-2020.pdf)



Fig.27 Évolution du nombre de prestations chez le médecin généraliste et le pédiatre au cours de la période d'octobre 2020 à juin 2021 de jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans, selon le type de consultation

		2018 n	2019 n	2020 N (evol. vs 2019)	1 <sup>er</sup> semestre 2021 N (evol. vs 2019)
Loire-Atlantique	Entretiens	6 419	6 868	6 628 (-3 %)	4 688 (+17 %)
	Nouvelles situations	1 682	1 675	1 340 (-20 %)	1 187 (+23 %)
	File active	2 199	2 263	1 774	1 515
	Nombre d'entretiens par situation	2,9	3,0	3,7	3,1
	Délai moyen entre contact et 1 <sup>er</sup> entretien	-	-	2 semaines	> 1 mois
	Part des filles (%)	58,4 %	56,0 %	59,2 %	61,3 %
	Âge moyen	14 ans 10 mois	14 ans 9 mois	14 ans 11 mois	14 ans 11 mois
	Âge moyen des filles	15 ans 1 mois	15 ans 1 mois	15 ans 2 mois	15 ans 2 mois
Âge moyen des garçons	14 ans 6 mois	14 ans 5 mois	14 ans 6 mois	14 ans 5 mois	
Maine-et-Loire	Entretiens	2 522	2 570	2 878	-
	Nouvelles situations	595	-	897	-
	File active	836	883	1 029	-
	Nombre d'entretiens par situation	3,0	2,9	2,8	-
	Délai moyen entre contact et 1 <sup>er</sup> entretien	8,75 jours	13,25 jours	16,25 jours	Entre 15 j et 1 mois
	Part des filles (%)	44 %	48 %	59 %	-
	Âge moyen	14,6 ans	15	15,4 ans	-
	Âge moyen des filles	15,2 ans	15 ans	16,2 ans	-
Âge moyen des garçons	14 ans	14,9 ans	14,6 ans	-	
Mayenne	Entretiens	2 044	2 223	2 215	1 830
	Nouvelles situations	543	581	429	409
	File active	616	660	548	534
	Nombre d'entretiens par situation	3,3	3,4	4,0	3,4
	Délai moyen entre contact et 1 <sup>er</sup> entretien	48 heures	48 heures	48 heures	15 jours
	Part des filles (%)	56 %	60 %	60 %	65 %
	Âge moyen	15 ans	15 ans	15 ans	15 ans
	Âge moyen des filles	-	-	-	-
Âge moyen des garçons	-	-	-	-	
Sarthe	Entretiens	8 289	7 553	7 087	-
	Nouvelles situations	1 309	1 223	983	1 234 (au 31/09)
	File active	2 247	2 104	1 772	-
	Nombre d'entretiens par situation	3,7	3,6	4,0	-
	Délai moyen entre contact et 1 <sup>er</sup> entretien	-	-	-	> 1 mois
	Part des filles (%)	56 %	63 %	61 %	-
	Âge moyen	-	-	-	-
	Âge moyen des filles	15 ans	15 ans	15 ans	-
Âge moyen des garçons	14,5 ans	14,5 ans	14,5 ans	-	
Vendée	Entretiens	5 059	5 595	5 373	5 415 (au 15/10)
	Nouvelles situations	1 175	1 273	1 089	1 273
	File active	1 585	1 675	1 522	2 039
	Nombre d'entretiens par situation	3,2	3,3	3,5	-
	Délai moyen entre contact et 1 <sup>er</sup> entretien	15 jours	15 jours	15 jours	3 à 4 semaines
	Part des filles (%)	59 %	58 %	65 %	-
	Âge moyen	16 ans	16 ans	16 ans	16 ans
	Âge moyen des filles	-	-	-	-
Âge moyen des garçons	-	-	-	-	
Pays de la Loire	<b>Entretiens</b>	<b>24 333</b>	<b>24 809</b>	<b>24 181</b>	-
	<b>Nouvelles situations</b>	<b>5 304</b>	-	<b>4 738</b>	-
	<b>File active</b>	<b>7 483</b>	<b>7 585</b>	<b>6 645</b>	-
	<b>Nombre d'entretiens par situation</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>3,6</b>	-
	<b>Délai moyen entre contact et 1<sup>er</sup> entretien</b>	-	-	<b>entre 48h et 16 jours</b>	<b>au moins 1 mois</b>
	<b>Part des filles (%)</b>	<b>56 %</b>	<b>58%</b>	<b>61%</b>	-

Sources : rapports d'activité des MDA des départements ligériens de 2020 et entretiens



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Léon C, Spilka S, Ehlinger V, *et al.* (2021). Santé mentale et bien-être. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances. EnCLASS 2018. EHESP. 13 p.
- [2] Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I, *et al.* (2007). The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. *BMC Psychiatry*. vol. 7, n° 1. 10 p.
- [3] Janssen E, Spilka S, du Roscoät E. (2019). Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17 ans. Premiers résultats de l'enquête Escapad 2017 et évolutions depuis 2011. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 3-4. pp. 74-82.
- [4] ORS Bretagne. (2018). La santé mentale, le bien-être et la souffrance psychique des jeunes scolarisés en Bretagne. Enquête 2017. 12 p.
- [5] Santé publique France Pays de la Loire. (2019). Conduites suicidaires. *BSP. Bulletin de Santé Publique Pays de la Loire*. 25 p.
- [6] Chan-Chee C. (2019). Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 3-4. pp. 48-54.
- [7] Coldefy M., Gandré C., *et al.* (2020). Atlas de la santé mentale en France, Irdes, 2020.
- [8] Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, *et al.* (2021). Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. Série Covid-19*. Santé publique France. n° 8. pp. 2-17
- [9] Hazo JB, Costemalle V, Warszawski J, *et al.* (2021). Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1re vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. *Études et Résultats*. Drees. n° 1185. 8 p.
- [10] Resilience Research Centre. (2019). Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R) & Adult Resilience Measure (ARM-R). Manual 2.2. 32 p.





## ANNEXE

### LISTE DES 16 SERVICES D'URGENCE SÉLECTIONNÉS

Champ de l'étude : 16 services d'urgences des Pays de la Loire dont la proportion de diagnostics principaux (DP) exploitables, pour la population des 11-18 ans, est supérieure à 70 % à la fois en 2019, en 2020 et durant le 1<sup>er</sup> semestre 2021 et sans rupture de transmission sur la période. Ont été exclus de l'analyse, les RPU avec orientation 'fugue', 'partis sans attendre' et 'réorientation'.

Données disponibles au 1<sup>er</sup> septembre 2021

		% DP exploitables	% DP non conformes à la CIM10	% DP non renseignés	Nombre de RPU
CH Saint-Nazaire	2019	99,3	0,03	0,6	6 629
	2020	99,4	0,08	0,5	4 841
	2021	99,7	0,07	0,3	2 852
	Tout	99,4	0,06	0,5	14 322
CHU Nantes - Pédiatrie (<15 ans)	2019	72,8	0	27,2	6 728
	2020	73,3	0	26,7	4 745
	2021	76,6	0	23,4	3 039
	Tout	73,8	0	26,2	14 512
CH Châteaubriant- Nozay-Pouancé	2019	93,1	0	6,9	2 297
	2020	92,8	0	7,2	1 483
	2021	92,3	0	7,7	1 005
	Tout	92,9	0	7,2	4 785
Hôpital privé du Confluent (Nantes)	2019	99,9	0	0,1	1 661
	2020	99,9	0	0,1	1 166
	2021	100,0	0	0,0	633
	Tout	99,9	0	0,1	3 460
CHU d'Angers - Adultes	2019	95,6	0	4,5	3 846
	2020	95,3	0	4,7	2 747
	2021	97,0	0	3,0	1 549
	Tout	95,7	0	4,3	8 142
CHU d'Angers - Pédiatrie	2019	84,9	0	15,1	6 225
	2020	86,6	0	13,4	4 695
	2021	82,8	0	17,2	2 918
	Tout	85,0	0	15,0	13 838
CH Le Mans - Adultes	2019	86,2	0	13,8	1 424
	2020	89,5	0,09	10,4	1 095
	2021	94,4	0	5,6	497
	Tout	88,7	0,03	11,2	3 016
CH Le Mans - Pédiatrie	2019	94,9	0	5,1	10 060
	2020	94,8	0	5,2	7 690
	2021	94,9	0	5,1	4 521
	Tout	94,9	0	5,1	22 271
CH Château-du-Loir	2019	100,0	0	0,0	871
	2020	100,0	0	0,0	518
	2021	99,5	0	0,5	189
	Tout	99,9	0	0,1	1 578



CH Saint-Calais	2019	100,0	0	0,0	785
	2020	100,0	0	0,0	646
	2021	100,0	0	0,0	293
	Tout	100,0	0	0,0	1 724
CH La Ferté-Bernard	2019	99,0	0,08	0,9	1 288
	2020	99,1	0	0,9	972
	2021	98,5	0	1,5	525
	Tout	98,9	0,04	1,0	2 785
PSSL (Le Bailleul)	2019	98,2	0	1,8	2 474
	2020	98,8	0	1,3	1 678
	2021	98,7	0	1,3	906
	Tout	98,5	0	1,5	5 058
CH LVO (Challans)	2019	99,5	0	0,5	2 577
	2020	99,1	0	0,9	1 882
	2021	99,2	0	0,8	880
	Tout	99,3	0	0,7	5 339
CHDV - Luçon	2019	96,3	1,49	2,2	1 609
	2020	95,3	1,63	3,1	1 044
	2021	97,6	1,09	1,3	552
	Tout	96,2	1,47	2,3	3 205
CHDV - Montaigu	2019	96,9	1,11	2,0	1 806
	2020	94,4	0,90	4,7	1 220
	2021	95,8	0,56	3,7	712
	Tout	95,9	0,94	3,2	3 738
CH Fontenay-le-Comte	2019	98,9	1,15	0,0	2 432
	2020	98,8	1,19	0,0	2 013
	2021	98,1	1,75	0,2	1 144
	Tout	98,7	1,29	0,0	5 589
Ensemble des 16 SU sélectionnés	2019	92,3	0,14	7,6	52 712
	2020	92,6	0,15	7,3	38 435
	2021	92,4	0,14	7,5	22 215
	Tout	92,4	0,14	7,5	113 362



## **LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS DES PAYS DE LA LOIRE**

### **AU REGARD DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19**

Cette étude a pour objectifs de dresser un état des connaissances de la santé mentale des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans avant la crise sanitaire COVID-19 et de mesurer l'impact de cette crise sur la souffrance psychique et le recours aux soins de cette population.

Les données d'enquêtes en population, ainsi que celles de l'Observatoire régional des urgences (ORU) et du Système national des données de santé (SNDS) ont été mobilisées et mises en perspective par des points de vue de professionnels de terrain (pédopsychiatre, urgentiste, médecins généralistes, professionnels des maisons des adolescents) exerçant dans la région.

Cette étude a été financée par le Conseil régional des Pays de la Loire.