

La santé mentale en territoire messin

2017

Adéquation
entre les besoins de la population
et l'offre de santé mentale



Ce document a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine.

Réalisation de l'étude :

Simon Giovanini, chargé d'études, **Laurent Chamagne**, chargé d'études,

Sous la direction de **Michel Bonnefoy**, directeur et **Emilie Gardeur**, coordinatrice du pôle études,

Avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Préambule.....	5
Objectifs de l'étude	5
Périmètre de l'étude.....	6
Définir la santé mentale	7
Portrait démographique et socio-économique du territoire	11
Metz Métropole, une petite grande agglomération	12
Une croissance démographique à l'arrêt	14
Des atouts en matière de qualité de vie.....	15
Une agglomération encore jeune.....	17
A chaque âge son territoire	17
Des populations précaires, des territoires fragiles.....	19
La politique de la Ville : 6 quartiers inscrits dans l'agglomération.....	21
Synthèse et enjeux issus du Portrait socio démographique	24
Fréquence des troubles en santé mentale.....	25
Rappel généraux en matière de mortalité et morbidité	26
Affections de longue durée pour une pathologie mentale	28
La mortalité par troubles mentaux et du comportement hors suicides	30
La souffrance mentale au travail	32
Le suicide ou tentative : indicateurs de morbidité et de mortalité.....	35
Synthèse et enjeux issus de l'analyse des troubles mentaux.....	39
Le recours aux soins en santé mentale	40
La consommation d'actes de psychiatrie libérale (consultations et visites)	41
La consommation de psycholeptiques	43
Recours aux activités ambulatoires du Centre hospitalier de Jury	45
Les données d'hospitalisation	46
Synthèse et enjeux issus de l'analyse du recours aux soins	50
La santé mentale perçue.....	51
Une enquête pour interroger la perception de santé de la population adulte.....	52
Analyse centrée sur la santé mentale perçue dans l'agglomération de Metz Métropole.....	57
Quatre scores pour analyser le ressenti en matière de santé mentale	58
Cinq enseignements sur la santé mentale.....	62
Une enquête pour interroger la perception de santé des adolescents	65
Synthèse et enjeux issus de l'analyse de la santé mentale perçue	71

Rencontres avec les acteurs du territoire	72
Présentation	73
Méthodologie	74
La carte des déterminants de la santé.....	74
Synthèse des échanges.....	76
Déterminants et leviers de la santé mentale pour les acteurs du territoire.....	76
Localisation des réponses formulées par les participants sur la carte des déterminants de la santé	84
Synthèse des enjeux issus des rencontres collectives et pistes d’actions.....	86
Offre de santé	87
Offre de santé libérale.....	88
Professionnels de santé salariés.....	90
Offre de santé hospitalière : la sectorisation en Psychiatrie en Moselle	91
Vers une réorganisation de l’offre psychiatrique en Moselle en 2018	92
Offre de santé hospitalière.....	93
Dispositifs connexes, de coordination, et associatifs.....	95
Prise en charge des publics spécifiques.....	97
Les dispositifs d’hébergement social et d’accès au logement	104
Synthèse et enjeux issus de l’analyse de l’offre de soins	106
Conclusion-Discussion	107
Des enjeux en forme de rappel et de vigilance... ..	107
Qui soulignent une ligne de force sur ce territoire.....	108
Sans occulter des points d’attention importants.... ..	108
Qui nous permettent de sensibiliser autour de quatre grands axes :.....	108
Les besoins en santé mentale dans l’agglomération de Metz Métropole : Rappel des principaux éléments chiffrés.....	120

Préambule

Metz est une ville de 120 000 habitants située au cœur du Sillon Lorrain dans le Grand Est. Elle constitue le centre d'une agglomération de 220 000 habitants, composée de 44 communes. Depuis 2009, la ville de Metz fait partie du réseau des Villes santé OMS visant « une meilleure prise en compte de la thématique santé dans l'ensemble des politiques menées par la ville ». Un Diagnostic Santé de la Ville de Metz réalisé en vue de cette adhésion préconisait en particulier la création d'un réseau local de santé mentale sur le territoire. Depuis, l'intérêt porté par la Ville de Metz sur les questions de santé s'est formalisé par l'intégration de la démarche Atelier Santé Ville en 2011, la création d'une mission « ville pour tous : seniors, santé, handicap » en 2014 et le lancement d'une démarche de Contrat Local de Santé en 2015.

Parallèlement, sur la thématique de la santé mentale, la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à Metz a été initiée par l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier Spécialisé de Jury, la Ville de Metz et le Conseil Départemental de Moselle en 2015. Cette démarche a vu dès le départ une forte mobilisation des associations et des ressources institutionnelles et la création des groupes de travail thématiques sans que ces échanges n'aboutissent à la formalisation d'actions. Au second semestre 2016, un coordinateur CLSM a été nommé afin d'accompagner les acteurs du territoire vers la construction d'un programme d'actions.

Objectifs de l'étude

Dans ce contexte, il a paru indispensable à l'Agence Régionale de Santé Grand Est d'améliorer la connaissance locale sur le champ de la santé mentale afin de fournir des éléments d'appui complémentaires au CLSM. L'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine a ainsi été mandaté par l'ARS Grand Est pour réaliser ce travail de diagnostic. L'étude confiée à l'ORSAS-Lorraine porte sur l'adéquation de l'offre aux besoins de la population en santé mentale sur le territoire de Metz Métropole.

L'étude s'articule autour de deux champs principaux :

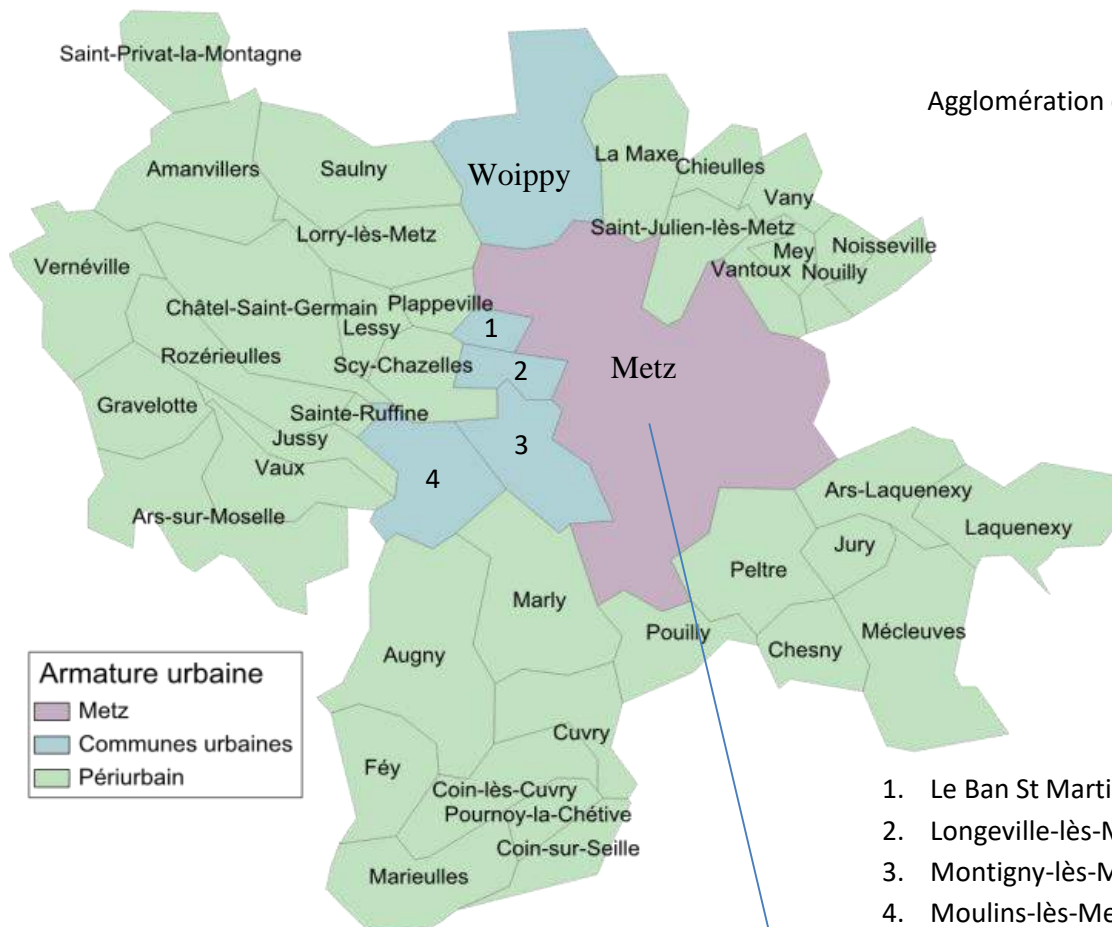
- l'examen des conditions de santé mentale, permettant l'identification des besoins,
- l'examen de l'offre permettant de répondre à ces besoins sur le territoire. L'offre s'entend au sens large. Il s'agit de dépasser une approche uniquement sanitaire pour intégrer l'offre socio-médicale, sociale, culturelle, etc. (s'inscrit dans une définition large de la santé mentale donc des besoins).

Des objectifs secondaires peuvent être identifiés, notamment au regard du contexte local dans lequel cette étude prend place :

- Accompagner la re-dynamisation du CLSM de Metz,
- Conduire une démarche de diagnostic partagé afin de participer à l'émergence d'une vision commune sur le territoire,
- Mettre en évidence les grands enjeux du territoire en matière de santé mentale et identifier des besoins en termes d'actions, de dispositifs et de partenariats à développer, notamment dans le cadre du CLSM.

Périmètre de l'étude

Agglomération de Metz Métropole



Définir la santé mentale

Si parler de santé mentale aujourd'hui semble intégré par le plus grand nombre, partageons nous tous une même vision de ce que cela recouvre ?

Le sénateur Alain Milon, médecin, évoquait dans son rapport d'information en 2012¹, un engouement pour le concept de santé mentale, concept qui s'inscrit dans une vision globalisante et socialisante de la santé. Cette notion de santé mentale est issue de la convention constitutive de l'OMS de 1948 et elle s'intègre à l'approche globale des questionnements sur la Santé. Ainsi, si pour l'OMS la santé est caractérisée par « un état complet de bien-être physique, mental et social et non par la simple absence de maladie », la santé mentale est définie comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Nous pouvons noter que cette définition n'aborde pas les aspects médicaux mais plutôt les facteurs et les conséquences sociales de la santé mentale. Celle-ci est ainsi présentée comme « le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »².

En 2005, cette notion est reprise par la Commission Européenne avec une interprétation différente des concepts. La « mauvaise santé mentale » y est énoncée et estimée au travers des pathologies anxio-dépressives dont la prévalence et le coût sont présentés comme « exorbitants » : « ... les troubles mentaux (qui se manifestent le plus souvent par l'anxiété et la dépression) n'affectent pas seulement la vie des malades : ils représentent aussi un coût considérable pour la société et l'économie, surtout en matière d'éducation, de soins de santé et de justice. Il s'agit d'un des principaux motifs de demande de congés maladie, de retraite anticipée ou de pension d'invalidité »³.

Au niveau français une première adoption partielle de la notion de « santé mentale » est retenue en 2005 par la Direction Générale de la Santé (DGS), tout en maintenant en parallèle la notion de « troubles mentaux ». C'est à cette époque qu'un rapport de la Cour des Comptes fait état « qu'environ 30 % de la patientèle des médecins généralistes souffrirait de troubles psychiatriques ou relatifs à la santé mentale »⁴.

Depuis, plusieurs plans ont été élaborés, actés et évalués. Le plus récent est le « Plan psychiatrie et Santé mentale (PPSM) - 2011/2015 » publié par le Ministère du travail de l'emploi et de la santé. Il s'inscrit dans le cadre du pacte européen qui reconnaît notamment que la santé mentale est un droit de l'homme.

Ces plans ont souvent pour objet énoncé de « redonner du sens à la psychiatrie et d'assurer la protection des personnes et de la société toute entière ». C'est ainsi que l'un des rares textes officiels de ces dernières années concernent la problématique des soins sans consentement.

Le PPSM 2011-2015 visait 4 populations cibles :

- les personnes « vivant avec » la maladie,
- leur entourage,
- les professionnels,
- l'ensemble de la population.

Il s'appuyait également sur la volonté forte de « prévenir et réduire les ruptures » :

- les ruptures au cours de la vie d'une personne,
- les ruptures selon les publics et les territoires,
- les ruptures entre la psychiatrie et son environnement sociétal,
- les ruptures entre les savoirs.

¹ Sénat, Rapport d'Information relatif à la prise en charge psychiatrique des personnes atteintes de troubles mentaux, Session Ordinaire 2012-2013.

² OMS, La santé mentale : renforcer notre action, Aide-mémoire n° 220, septembre 2010.

³ Commission Européenne, « Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie de santé mentale pour l'UE », 2005.

⁴ Cour des comptes, L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale », 2011.

Le Haut Conseil de la santé publique a réalisé une évaluation de ce PPSM, présentée dans un rapport en avril 2016⁵. Ce document souligne la cohérence et la pertinence des axes et orientations proposés. Il y est notifié les progrès réalisés dans la reconnaissance positive du rôle des personnes vivant avec des troubles psychiques et de leur entourage, un fort développement des études et recommandations dans le champ du handicap psychique, une meilleure prise en compte de la santé somatique des personnes porteuses d'un trouble et/ou d'un handicap psychique et une attention renforcée aux réponses aux situations d'urgence et à l'accès aux soins pour les publics en précarité.

Pour autant le rapport souligne de nécessaires points d'améliorations, notamment pour faire face à une trop grande hétérogénéité des pratiques et des moyens. Le début de rééquilibrage de l'offre entre les régions et à l'infra-régional est jugé insuffisant. Plusieurs recommandations en sont déduites, en particulier :

- la prévention en santé mentale et la promotion de celle-ci à tous les âges de la vie,
- l'amélioration de l'accès aux soins, le développement des formations, de la recherche et l'amélioration de la qualité,
- l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec un trouble psychique et de leurs aidants, avec en particulier des actions à engager pour permettre de changer le regard du grand public sur ce sujet.

Nous retrouvons une grande partie de ces recommandations dans le rapport de Michel Laforcade d'octobre 2016⁶, remis à Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé. En référence aux travaux du Haut Conseil de la Santé Publique, Michel Laforcade y réaffirme les

enjeux majeurs que représentent la psychiatrie et la santé mentale. Une attention particulière est ainsi formulée autour de la notion de parcours de soins et de vie des personnes, ceci en écho à la loi de modernisation de notre système de santé dont il constitue l'une des principales innovations. Il s'agit ici de soutenir le modèle de la continuité de l'intervention socio-sanitaire dont l'impact positif est salué par beaucoup.

Le rapport Laforcade propose 4 axes majeurs :

- le premier, nous venons de le citer, vise l'amélioration des parcours de soins et de vie des personnes malades, notamment l'évitement des ruptures de suivi et/ou de prise en charge,
- l'évolution des pratiques professionnelles, des métiers, des formations et une nouvelle organisation territoriale de la politique de santé mentale représentent deux des autres axes majeurs. Pour le plan organisationnel territorial il s'agit de réfléchir à l'offre de services indispensables (le « panier de services ») à tous les territoires,
- enfin le dernier axe identifie la nécessaire promotion et le renforcement de la citoyenneté des personnes malades, en particulier par la lutte contre la stigmatisation des représentations sur la santé mentale.

La 14^{ème} proposition du panier de services est un rappel de la possibilité pour les projets territoriaux de santé mentale de prévoir, s'il n'en existe pas déjà un, la création d'un ou plusieurs Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Il est à ce titre rappelé que les CLSM peuvent se doter d'une cellule de gestion des cas complexes.

Il y est aussi rappelé, comme clef du succès de lutte contre les ruptures, la question du logement et du maintien dans le logement, avec notamment l'expérience du dispositif innovant « un chez soi d'abord » étendu par décret à l'ensemble du territoire national à partir du 1^{er} janvier 2017⁷.

⁵ Haut Conseil de la santé publique, Evaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, 2016

⁶ M. Laforcade, Rapport relatif à la santé mentale, Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2016

⁷ Journal Officiel, Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord », 2016

On le voit, la santé mentale est un sujet prégnant et présent dans les questionnements autour de la santé. Comme le souligne l'OMS⁸, la santé mentale au même titre que les autres dimensions de la santé peut être influencée par une série de facteurs sociaux et économiques. En effet si les déterminants de la santé mentale comprennent des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements ou encore ses relations avec autrui, les facteurs sociaux, culturels, économiques, les politiques de protection sociale, le niveau de vie, etc. agissent tout aussi intensément sur elle.

Pourtant, force est de constater que derrière l'impression de partage collectif de la définition de la santé mentale il reste des éléments d'interprétation différenciés et les qualificatifs utilisés peuvent être interprétés et/ou avoir des acceptions variées. Nous pensons alors nécessaire de poser un cadre admissible d'une présentation commune.

Ainsi sur la base des travaux présentés et en rappel spécifique du PPSM 2011-2015 pouvons-nous préciser que la santé mentale est composée de trois dimensions :

- les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et/ou handicapants,
- la souffrance ou détresse psychologique, réactionnelle, qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles,

- la santé mentale positive, qui elle s'intéresse à l'ensemble de déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel.

Nous pouvons noter de plus que comme le signale le Centre d'analyse stratégique, la maladie mentale et la santé mentale ne sont pas mutuellement exclusives⁹. Une personne souffrant de maladie mentale peut ainsi jouir par d'autres aspects d'une santé mentale positive.

La santé mentale positive, concept plus récent, peut être interprétée comme la capacité à mener une vie sociale, et s'inscrit dans le cadre de la promotion du bien-être de l'individu au sein de la société. L'institut Canadien d'information sur la santé (ICIS) précise que la santé mentale positive, du fait qu'elle présente des dimensions plurielles et en l'absence d'un réel consensus sur ce qu'elle recouvre peut rendre difficile son intégration aux activités de promotion de la santé et du mieux-être.¹⁰

Le rapport Milon soulignait aussi que l'intérêt grandissant pour ces concepts de santé mentale et de santé mentale positive ne devait pas éloigner du débat l'ampleur des besoins en matière de prise en charge psychiatrique.¹¹

⁸ OMS, Plan d'action pour la Santé Mentale 2013-2020

⁹ Centre d'Analyse Stratégique, La santé mentale, l'affaire de tous, 2010

¹⁰ Institut Canadien d'information sur la santé, Reconnaître et explorer la santé mentale positive, Dialogues sur les politiques : synthèse et analyse- janvier 2011

¹¹ ib (1) « La psychiatrie et les psychiatres n'ont pas vocation à traiter l'ensemble du mal-être social » ; « il n'est absolument pas prouvé qu'une société harmonieuse serait exempte de maladies mentales ».

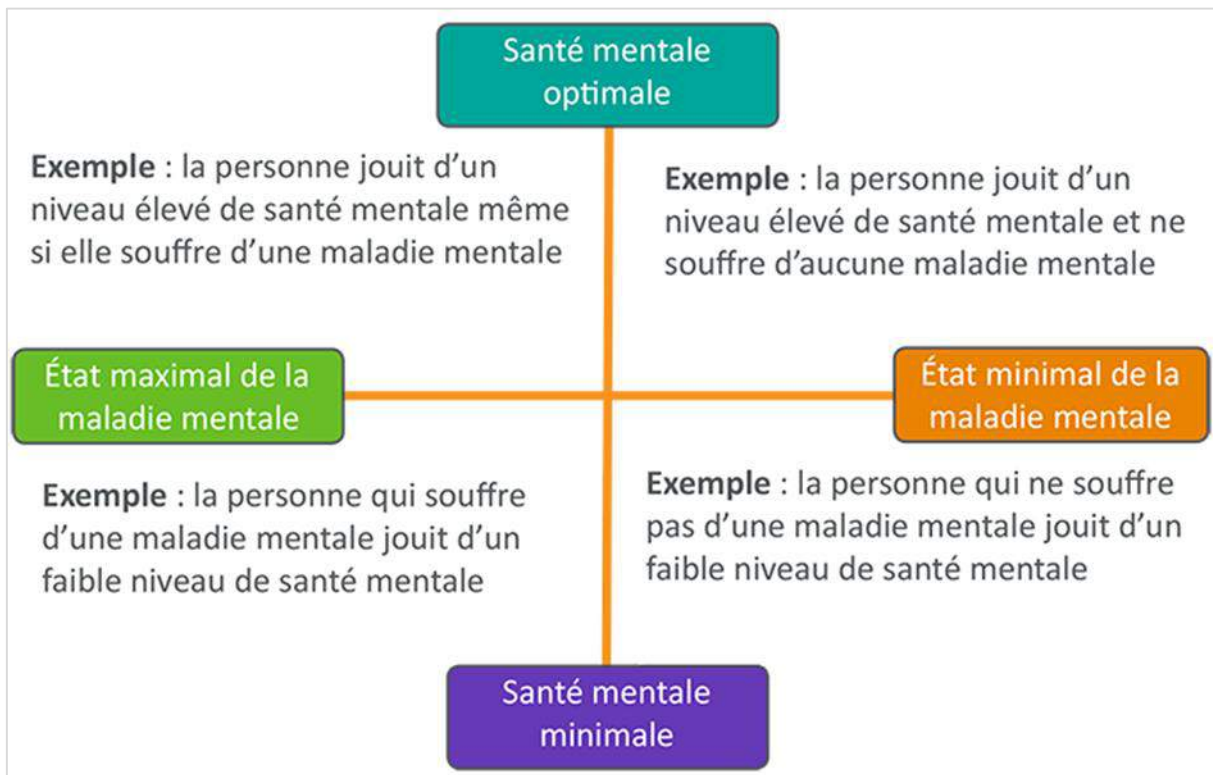
Le psychologue Corey L. M. Keyes, reconnu pour ses recherches sur la psychologie positive et la définition du bien-être, propose dans son modèle à deux continuums que la santé mentale et la maladie mentale forment des axes distincts mais corrélés. Ses études déterminent 3 modèles de santé mentale¹² :

- florissante : niveaux élevés de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif,

- languissante : faibles niveaux de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif,
- modérément bonne (ni florissante, ni languissante).

Ainsi, l'absence de maladie mentale ne signifie pas que la santé mentale existe pour autant, pas plus que la santé mentale n'implique l'absence de maladie mentale.

Modèle de Keyes



(Corey L. M. Keyes, 2002)

¹² C.M. Keyes, « The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life », Journal of Health and Social Research, 43(June), 2002, p. 207-222.

Portrait démographique et socio-économique du territoire

Le volume de la population, la manière dont elle se répartit géographiquement et les dynamiques du peuplement dans le temps esquissent les premiers contours du portrait de territoire. Ces éléments peuvent être complétés par l'examen des structures par âge et des ménages. Ils permettent alors une première approche des besoins en matière d'offre de santé.

Les besoins en matière de santé mentale évoluent au cours de la vie et des trajectoires des individus. Les singularités territoriales en matière d'âge des populations et de formes des ménages témoignent des fonctions urbaines d'accueil des populations. Celles-ci découlent des spécificités des quartiers et des communes concernant l'environnement, la typologie du parc de logement, le coût du foncier, l'image sociale, etc.

Les conditions socioéconomiques, les diplômes sont également des critères déterminants à prendre en compte en matière de santé. Les personnes pas ou peu diplômées ont plus de difficultés à s'insérer sur le marché de l'emploi et lorsqu'elles y parviennent, ont des niveaux de salaires plus faibles. Ceci entraîne davantage de précarité économique dont on sait qu'elle est un important déterminant de santé et notamment de santé mentale¹³. Par ailleurs, le niveau d'études participe à donner aux individus les capacités et ressources nécessaires à la prise en charge de leur santé notamment par l'intégration des messages de prévention. Pour une approche territoriale des besoins, l'identification d'espaces de fragilité économique et sociale apparaît indispensable au regard de ce lien entre santé mentale et précarité.

De nombreuses études montrent aussi que les caractéristiques des emplois ont un effet sur l'état de santé des populations. A ce titre, le fait d'avoir un emploi ou non et les caractéristiques de cet emploi créent des disparités sociales qui induisent des inégalités de santé¹⁴. En matière de santé mentale, le développement des approches des risques psycho-sociaux dans le monde professionnel montrent également que l'exercice professionnel peut avoir un impact négatif sur la santé psychique des individus.

¹³ J.B. Robichaud, *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité*, Comité de la santé mentale du Québec, 1998

¹⁴ A. Leclerc, M. Kaminski, T. Lang, *Inégaux face à la santé : du constat à l'action*. Paris : La Découverte, 2008 : 298p

Metz Métropole, une petite grande agglomération

En 2013, l'agglomération de Metz Métropole compte 221 810 habitants. 44 communes constituent cet espace, sur un territoire de 305 km². Metz, ville la plus importante de l'agglomération, rassemble 118 634 habitants, soit un peu plus de la moitié de la population de l'agglomération.

A l'échelle départementale, Metz Métropole regroupe 21 % de la population mosellane. Dans le Grand Est, Metz Métropole est la cinquième agglomération la plus peuplée derrière l'Eurométropole de Strasbourg, la Communauté d'agglomération de Reims Métropole, la Communauté d'agglomération Mulhouse Alsace Agglomération et la Métropole du Grand Nancy.

Les densités de population dans l'agglomération (724 hab./km²) et à Metz (2 829 hab./km²) sont nettement supérieures à celle observée pour l'ensemble du département, faisant état du caractère urbain du territoire. Toutefois, ces densités sont relativement faibles si on les compare aux autres grandes agglomérations du Grand Est. A titre d'exemple, la Métropole du Grand Nancy présente une densité deux fois supérieure (1 785 hab./km²). L'armature urbaine des 44 communes qui composent Metz Métropole peut être schématisée de la manière suivante :

- une commune-centre dense et fortement peuplée, Metz.
- cinq communes aux caractéristiques urbaines, situées à proximité du centre-ville de Metz. Il s'agit de Woippy, Le Ban Saint-Martin, Longeville-lès-Metz, Montigny-lès-Metz et Moulins-Lès-Metz.
- 38 communes plus petites présentant pour la plupart un paysage rural.

L'agglomération de Metz Métropole dans le Grand Est



Réalisation : orsas-Lorraine, EPCI au 01/01/2017

La commune de Metz peut être divisée en 12 grands quartiers. Les quartiers du Sablon, Plantière Queuleu et Borny-Actipole sont les plus peuplés.

Parmi les autres communes de l'agglomération, Montigny-lès-Metz et Woippy sont les deux seules communes de plus de 10 000 habitants (respectivement 21 831 et 13 495 habitants en 2013).

A l'autre extrême, les villages de Mey et Coin-sur-Seille avec respectivement 299 et 313 habitants au recensement de 2013 sont les communes les moins peuplées de Metz Métropole.

La population dans les quartiers de Metz en 2013

	Population en 2013
Sablon	16 181
Plantière, Queuleu	15 107
Borny, Actipole	13 625
Centre-ville	13 401
Nouvelle Ville	10 010
Vallière, Les Bordes	9 817
Devant-les-ponts	8 353
Grigy, Technopole, La Grange aux Bois	7 949
Patrotte, Metz-nord	7 578
Les Iles	6 511
Magny	5 204
Bellecroix	4 898
Metz	118 634

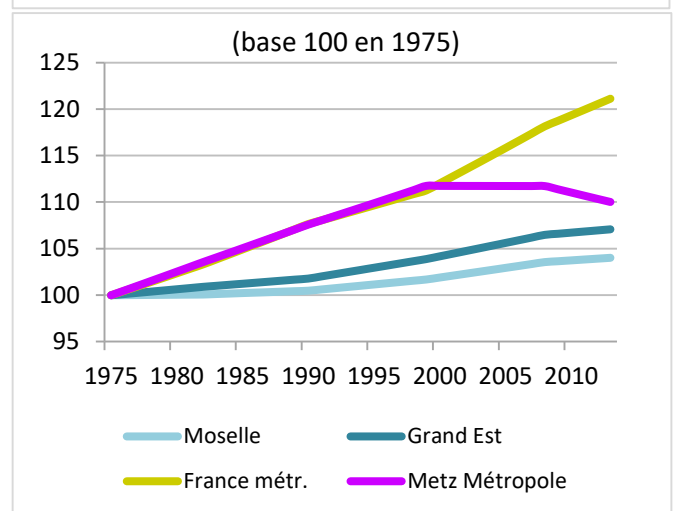
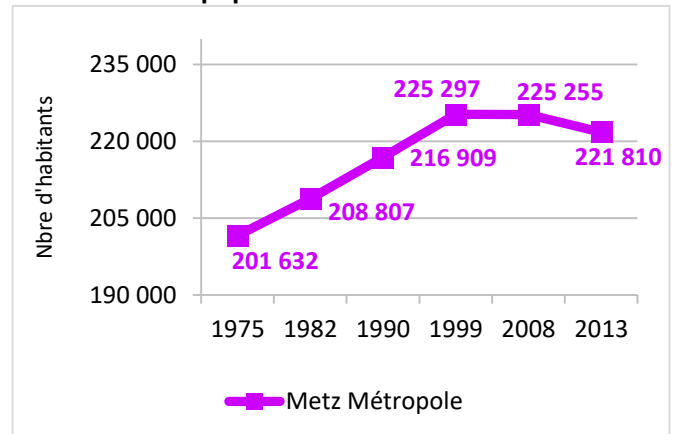
Source : Insee, recensement

Une croissance démographique à l'arrêt

Ces dernières décennies, l'histoire démographique de l'agglomération a été marquée par deux mouvements principaux.

- Entre 1975 et 1999, le territoire actuel de l'agglomération a connu une croissance démographique importante, similaire à ce que l'on a observé pour l'ensemble de la France métropolitaine et supérieur aux évolutions enregistrées à l'échelle de la Moselle ou du Grand Est (Champagne-Ardenne, Lorraine, Alsace).
- A partir du début des années 2000, cette dynamique démographique s'est affaiblie et la population a commencé à décroître à partir de 2008. Ce phénomène se poursuit encore aujourd'hui. Si localement, le plan national de redéploiement des armées a favorisé des pertes d'emplois directs et secondaires, l'atonie démographique que connaît Metz Métropole depuis le début des années 2000 est certainement aussi le fait de phénomènes plus globaux. A l'échelle régionale, on observe ainsi ces dernières années une diminution de l'attractivité des grands pôles au profit des petites communes. Nationalement enfin, les dynamiques migratoires liées à l'héliotropisme favorisent l'essor des façades maritimes de l'ouest et du sud au détriment de la moitié Nord et Est du pays.

Evolution de la population entre 1975 et 2013



Source : Insee, recensements

Au sein de l'agglomération, toutes les communes ne connaissent toutefois pas la même évolution. Sur la période la plus récente, 2008-2013, Metz enregistre la plus forte baisse de la population et les communes urbaines une diminution plus faible. Les communes périurbaines connaissent quant-à-elle une légère augmentation de leur population.

A Metz, Plantière - Queuleu ainsi que Vallières - les Bordes sont les deux seuls grands quartiers ayant enregistré une augmentation de la population entre 2008 et 2013. L'ensemble des autres quartiers a connu une diminution de la population, notamment la Nouvelle Ville qui a perdu près d'un habitant sur 10 en 5 ans.

Evolution de la population entre 2008-2013

Zonage	Population aux recensements		Variation totale de la population	Taux de variation annuel moyen (en %)		
	2008	2013		total	dû au solde naturel	dû aux migrations
Communes périurbaines	53 754	54 575	821	0,3%	0,2%	0,1%
Communes urbaines	48 663	48 601	-62	0,0%	0,3%	-0,3%
Metz	122 838	118 634	-4 204	-0,7%	0,6%	-1,3%
Metz Métropole	225 255	221 810	-3 445	-0,3%	0,4%	-0,7%

Source : Insee, recensements

Des atouts en matière de qualité de vie

Cette absence de dynamique récente pose la question de l'attractivité et plus largement de la qualité de vie au sein de l'agglomération. Un territoire qui ne parvient pas à attirer de nouveaux habitants est-il nécessairement un territoire où il ne fait pas bon vivre ?

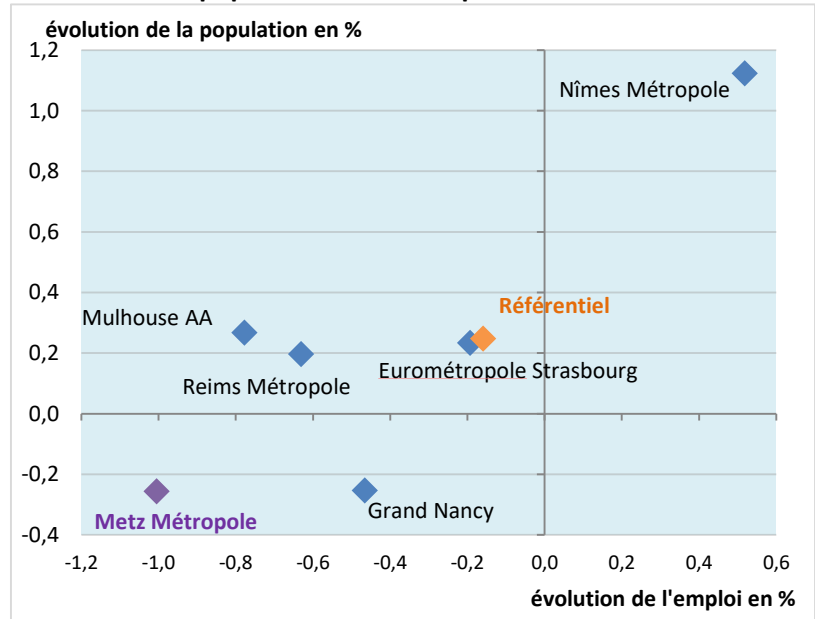
Dans le récent Bilan économique de Metz Métropole¹⁵, publié en septembre 2016, l'Insee, qui fait le constat de la baisse de la population et des emplois, met aussi en avant certains atouts pouvant être perçus comme des déterminants favorables de la qualité de vie. «*La communauté d'agglomération de Metz Métropole présente toutefois des atouts en matière de qualité de vie, qui restent sans doute à valoriser davantage. Les infrastructures de transports y sont particulièrement développées.*

Le niveau d'accès aux équipements est dans la moyenne des territoires de comparaison, Metz Métropole ayant rattrapé un retard conséquent depuis les années 1990. En particulier, la communauté d'agglomération compte de nombreux médecins sur son territoire (94 médecins pour 100 000 habitants contre 81 dans le référentiel). Ces éléments contribuent à l'image du territoire et représentent un facteur d'attractivité résidentielle important. En outre, le cadre de vie constitue un avantage comparatif, le territoire de Metz Métropole étant particulièrement peu artificialisé par rapport aux territoires de comparaison ».

A ces éléments peuvent encore s'ajouter d'autres facteurs d'attractivité et de qualité de vie :

- Metz fait la promotion d'un urbanisme soucieux de l'environnement. En 2014, « le Palmarès Unep des Villes les plus vertes de France » réalisé auprès des 50 plus grandes villes de France, plaçait Metz en 5ème position, signe de l'importance du patrimoine vert accessible pour les Messins, mais aussi de la qualité des politiques menées localement en matière de préservation de la biodiversité, de gestion des déchets verts et de promotion des parcs, jardins et espaces naturels.
- L'agglomération occupe une position centrale au sein du sillon lorrain et à proximité des pays frontaliers, notamment le Luxembourg et son dynamisme économique. L'agglomération est de plus solidement connectée via les réseaux de transports routiers et ferroviaires. Son positionnement géographique est stratégique au cœur de la Région Grand Est.

Evolution de la population et de l'emploi entre 2008 et 2013



Source : Insee, recensements 2008 et 2013

Référentiel : les 11 EPCI de France métropolitaine, hors Metz Métropole, dont la population est comprise entre 200 000 et 300 000 habitants, population de la ville-centre supérieur à 100 000 habitants – référentiel construit par l'Insee.

¹⁵ S. Piralla. Metz Métropole, une attractivité à conforter, Insee Analyse n°20, 2016

L'absence d'attractivité n'est donc pas inévitablement synonyme d'un défaut de qualité de vie sur un territoire et à ce titre, Metz Métropole dispose d'atouts indéniables. Il n'en reste pas moins vrai que l'absence de dynamique, notamment dans l'emploi comme c'est le cas de Metz Métropole, peut favoriser le maintien voire l'accentuation des situations de fragilités économiques et sociales, dont il a été démontré qu'elles peuvent constituer des indicateurs de besoins en matière de santé et notamment de santé mentale¹⁶.

Méthodologie comparative établie par l'Insee : le référentiel

« Afin de repérer certaines spécificités sous certains enjeux propres à la communauté d'Agglomération de Metz Métropole, une comparaison avec un ensemble d'EPCI (établissement public de coopération intercommunale) aux caractéristiques proches a été réalisée. Cet ensemble constitue un référentiel. On s'intéresse dans cette étude à de grands EPCI de taille comparable (population comprise entre 200 000 et 300 000 habitants, population de la ville-centre supérieure à 100 000 habitants).

Onze EPCI ont ainsi été sélectionnés : les communautés d'agglomération d'Angers Loire Métropole, de Caen la mer, de Clermont Communauté, de Limoge Métropole, de Mulhouse Alsace Agglomération, de Nîmes Métropole, d'Orléans Val de Loire, de Reims Métropole, de Tours Plus, la communauté urbaine du Grand Dijon et la métropole du Grand Nancy (devenue métropole au 1^{er} juillet 2016). »

¹⁶ J.B. Robichaud, Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité, Comité de la santé mentale du Québec, 1998

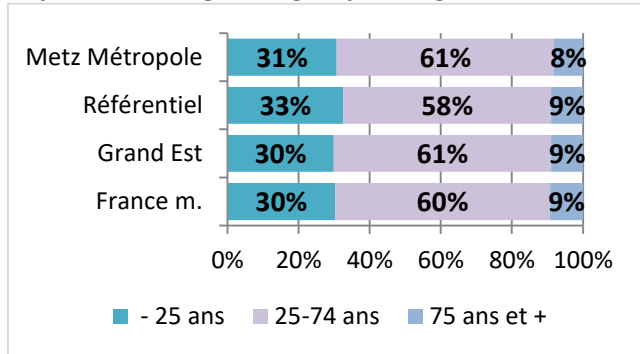
Une agglomération encore jeune

Globalement, la structure par âge de la population de Metz Métropole est légèrement plus jeune que celle de l'ensemble de la France métropolitaine ou encore du Grand Est.

Toutefois, cette spécificité disparaît lorsqu'on compare Metz Métropole aux autres agglomérations françaises de même envergure (référentiel Insee). Ceci s'explique essentiellement par une moindre présence des populations âgées entre 18 et 25 ans dans l'agglomération de Metz Métropole, dont l'offre de formation post-bac est moins développée qu'en moyenne dans les agglomérations de même taille.

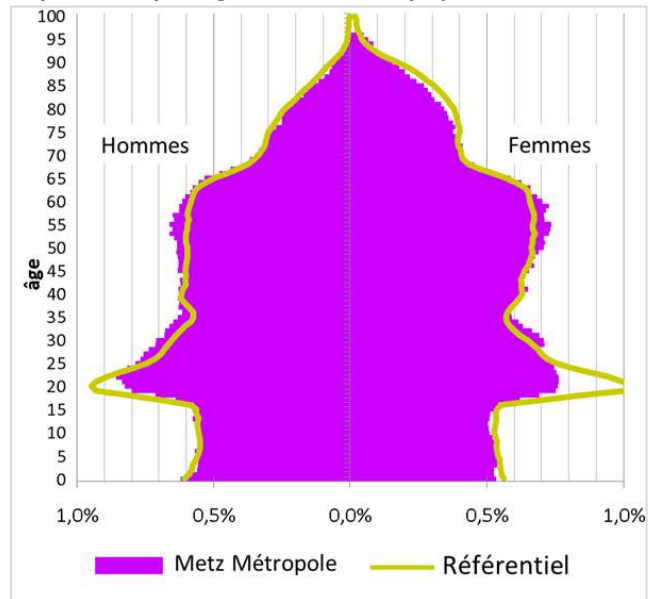
A contrario, Metz Métropole se distingue par une plus forte présence des 40-65 ans. Ces populations, issues des générations nombreuses du baby-boom, sont surreprésentées dans l'agglomération comparativement au référentiel. Ceci pourrait favoriser un vieillissement rapide de la population de Metz Métropole dans les années à venir puisque les classes d'âge entrant progressivement dans le groupe des séniors sont proportionnellement plus nombreuses que dans d'autres agglomérations.

Répartition des grands groupes d'âge en 2013



Source : Insee, recensement

Répartition par âge et sexe de la population en 2013



Source : Insee, recensement

A chaque âge son territoire

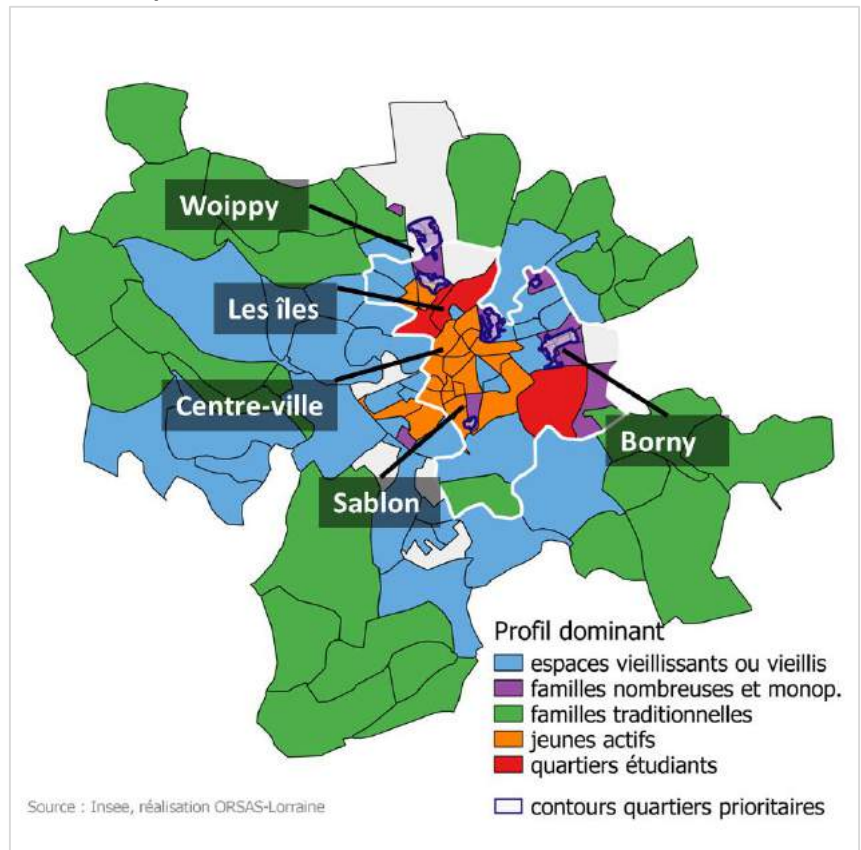
Au sein de l'agglomération, on observe en outre des écarts importants en matière d'âge des populations. Ces différences marquantes témoignent des spécificités fonctionnelles des espaces qui composent l'agglomération et de l'histoire de son urbanisation.

Un travail de typologie nous a permis de dégager le profil démographique des quartiers (IRIS) et communes de l'agglomération de Metz Métropole :

- **Les populations jeunes (moins de 18 ans)** sont surreprésentées dans les quartiers de Bellecroix, Borny, les Hauts de Vallière, Patrotte, le sud du Sablon ou encore certains quartiers de Woippy et dans une moindre mesure Montigny-Lès-Metz. Dans ces quartiers, qui intègrent l'ensemble des secteurs inscrits au titre de la politique de la ville, les familles nombreuses et monoparentales sont fortement surreprésentées.
- **Les populations âgées entre 18 et 24 ans** sont surreprésentées dans les quartiers des Iles, du Saulcy et du Technopôle, en lien à la proximité des établissements d'études supérieures.

- **les populations âgées entre 25 et 39 ans** sont surreprésentées dans les quartiers centraux de Metz. L'importance du parc locatif et la proximité des aménités urbaines favorise l'installation des jeunes actifs dans ces quartiers.
- **Les populations de familles composées d'un couple et d'un ou deux enfants** sont surreprésentées dans les communes les plus excentrées de l'agglomération. Ces communes, les seules à croître démographiquement ces dernières années, disposent de foncier et constituent certainement une solution financièrement accessible pour les jeunes familles à la recherche d'un logement suffisamment grand en accession à la propriété.
- **les populations âgées à partir de 65 ans** sont surreprésentées dans certains quartiers de Metz, des communes urbaines et dans les communes périurbaines les plus proches de Metz. Ces communes ont connu une forte urbanisation dans les années 1970 à 1990 et sont aujourd'hui peu accessibles pour les jeunes ménages qui souhaitent devenir propriétaires.

Profil démographique dominant dans les quartiers et communes de Metz Métropole en 2013



Source : Insee, recensement, réalisation Orsas-Lorraine

L'expression de ces profils dominants ne signifie pas une répartition stricte des populations selon leur âge ou le type de famille. Dans chaque quartier, chaque commune, on retrouve des jeunes, des familles, des séniors, etc.

De fait, si tous les besoins sont susceptibles d'exister dans tous les territoires, ils ne s'exprimeront certainement pas avec la même force.

Méthodologie de la typologie des profils démographiques :

Pour chaque IRIS de Metz, et chacune des 43 autres communes de l'agglomération, la proportion des moins de 18 ans, la proportion des 18-24 ans, la proportion des 25-39 ans, la proportion des 40-64 ans, la proportion des 65 ans et plus, la proportion des familles avec enfant(s), la proportion des familles nombreuses (3 enfants et plus) et la proportion des familles monoparentales ont servi de matériau à la réalisation de deux analyses factorielles effectuées en cascade (une analyse en composantes principales suivie d'une classification ascendante hiérarchique), permettant de classer chaque territoire parmi 5 profils démographiques dominants.

Des populations précaires, des territoires fragiles

De nombreuses études montrent que les conditions socio-économiques ont un effet sur l'état de santé des populations, notamment la santé mentale. Le niveau de diplôme, le fait d'avoir ou non un emploi, les caractéristiques de cet emploi ou encore le revenu disponible créent des disparités sociales qui induisent des inégalités de santé.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, les niveaux de diplôme de la population sont en moyenne plus élevés que ce que l'on observe dans l'ensemble du Grand Est ou de la France. A Metz toutefois, on recense dans le même temps, une forte proportion de personnes pas ou peu diplômées.

La répartition des actifs de Metz Métropole selon leur catégorie socio-professionnelle correspond aux grands équilibres nationaux. Notons tout de même que l'agglomération de Metz Métropole est située au cœur d'un espace historiquement marquée par la présence d'une importante population ouvrière.

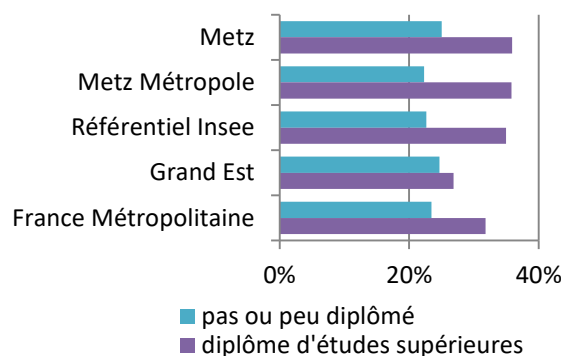
Dans l'ensemble de l'agglomération, le taux de pauvreté des ménages atteint en 2012, 16,4 %, ce qui est supérieur à la fois à la moyenne nationale et à la moyenne des agglomérations de même taille. Ainsi, malgré un revenu médian favorable, l'agglomération concentre une proportion importante de ménages pauvres, notamment dans les communes urbaines, dont certains n'ont d'autres ressources que les aides qui leur sont versées.

36 000 personnes vivent ainsi sous le seuil de pauvreté dans l'agglomération et le chômage concerne 15 707 résidents selon les résultats du recensement de 2013.

Le taux de pauvreté :

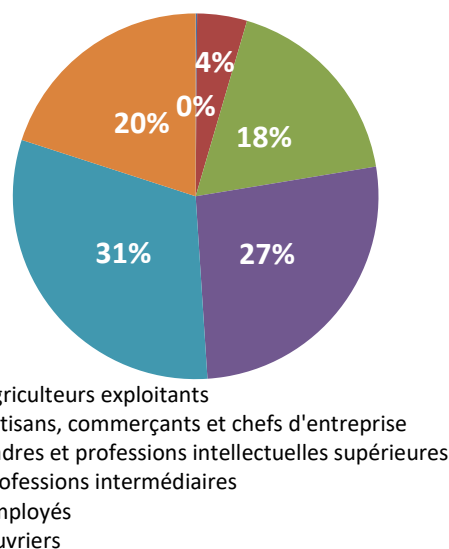
Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). En France le seuil de pauvreté est établi à 60 % du niveau de vie médian.

Niveau de diplôme des 15-64 ans sortis du système scolaire en 2013



Source : Insee, recensement

Répartition des actifs de 15-64 ans de Metz Métropole selon la CSP en 2013



Source : Insee, recensement

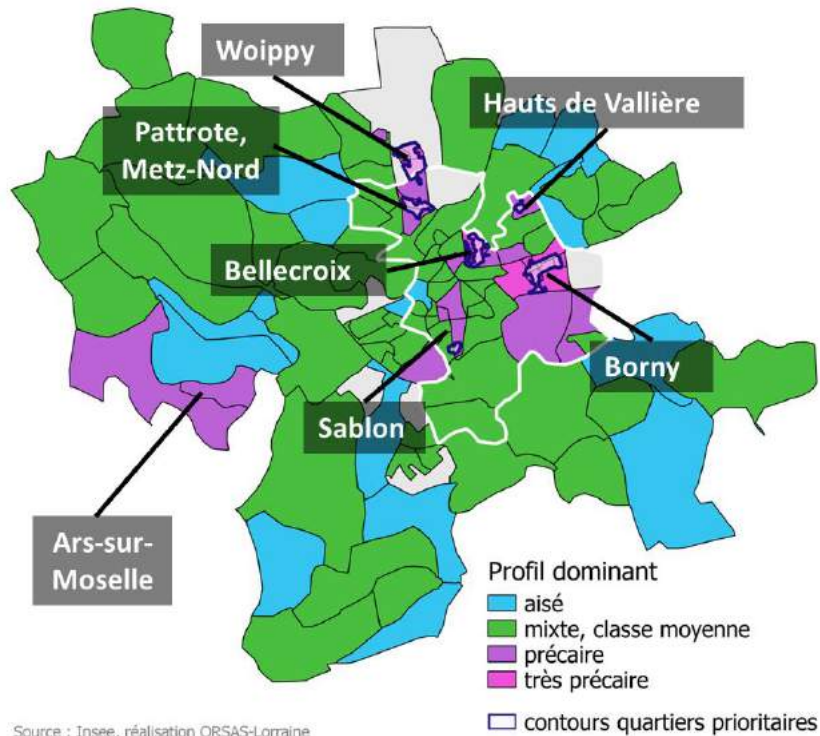
Taux de pauvreté en 2012

Territoire	Taux de pauvreté (%)
Metz	21,0 %
Metz Métropole	16,4 %
Référentiel Insee	15,3 %
Grand Est	13,8 %
Grand Nancy	16,4 %
Reims Métropole	17,6 %
Mulhouse AA	17,5 %
Eurométropole Strasbourg	17,2 %
France métropolitaine	14,3 %

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa,

Au sein de l'agglomération, l'examen des caractéristiques socio-économiques de la population permet de mettre en lumière d'importantes disparités territoriales. Ces différences marquantes témoignent des spécificités fonctionnelles des territoires qui composent l'agglomération et permettent de localiser les espaces les plus fragiles socialement. Un travail de typologie a permis de dégager le profil socioéconomique des quartiers (IRIS) et communes de l'agglomération de Metz Métropole :

Profil socio-économique dominant dans les quartiers et communes de Metz Métropole en 2013



- **Les populations aisées sont nettement surreprésentées dans quelques quartiers et communes de Metz Métropole.** Dans les quartiers de la Nouvelle Ville, de Vacquinière, les communes de Sainte-Ruffine, Jussy, Plappeville, etc., les revenus des ménages sont particulièrement élevés, le taux de chômage faible et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont fortement surreprésentés. Ces territoires se distinguent également par la faiblesse voire l'absence de logements sociaux. Moins de 10 % de la population de Metz Métropole réside dans ces espaces aisés.
- Environ 60 % de la population de Metz Métropole habite dans **des quartiers ou communes plus mixtes et au sein desquelles sont surreprésentées les classes dites « moyennes »**. Dans ces territoires, la moyenne des revenus des ménages est légèrement supérieure à la valeur observée pour l'ensemble de l'agglomération. Par ailleurs, les indicateurs socioéconomiques se situent le plus souvent dans la moyenne de l'agglomération.
- Un nombre plus réduit **de quartiers et communes présentent un caractère plus précaire**. 17 % de la population de l'agglomération résident dans ces espaces marqués par la combinaison d'indicateurs de fragilité économique défavorables. Au-delà des espaces urbains classiquement identifiés, il est intéressant de noter que la commune d'Ars-sur-Moselle peut être classée parmi ces territoires précaires.
- Enfin, un très petit nombre **de quartiers sont encore plus fragilisés** et présentent les indicateurs socio-économiques les plus défavorables. Dans ces espaces qui regroupent 11 % de la population de Metz Métropole, le chômage atteint 35 % (contre 14,8 % à l'échelle de l'agglomération) et le revenu médian dépasse difficilement 1 000 €. On retrouve parmi ces espaces l'ensemble des quartiers prioritaire au titre de la politique de la ville.

Méthodologie de la typologie des profils socioéconomiques : Pour chaque IRIS de Metz, et chacune des 43 autres communes de l'agglomération, la proportion des CSP cadres et professions intellectuelles supérieures, la proportion des CSP ouvriers, le taux de chômage des actifs, le taux de chômage des actifs de moins de 25 ans, la proportion des personnes faiblement diplômées et la médiane des revenus disponibles ont servi de matériau à la réalisation de deux analyses factorielles effectuées en cascade (une analyse en composante principales suivie d'une classification ascendante hiérarchique), permettant de classer chaque territoire parmi 4 profils socioéconomiques dominants.

Comme cela a déjà pu être souligné concernant la répartition des profils démographiques, l'expression de ces profils socioéconomiques dominants ne signifie pas une répartition stricte des populations selon leurs revenus ou leur statut social. Dans la plupart des quartiers et communes, on retrouve des personnes aisées, des personnes précaires, des personnes au chômage et d'autres en emploi.

Toutefois, il est important de prendre conscience qu'il existe une forte spécialisation des territoires et que certains concentrent bien davantage que d'autres les populations pauvres et précaires.

Indicateurs sociaux selon le territoire en 2012

	Revenus médian*	Taux de chômage	Part du parc social
Metz Métropole	1 650 €	14,8 %	20,5 %
▪ Espaces aisés	2 231 €	7,4 %	1,7 %
▪ Espaces mixtes	1 786 €	12,0 %	14,4 %
▪ Espaces précaires	1 439 €	19,1 %	31,2 %
▪ Espaces très précaires	1 056 €	34,9 %	66,9 %
France métropolitaine	1 659 €	13,0 %	14,6 %

* : revenus mensuel disponible par unité de consommation (UC) après redistribution

Source : Insee, recensement, Filosofi

La politique de la Ville : 6 quartiers inscrits dans l'agglomération

La loi du 21 février 2014 a simplifié la géographie d'intervention de la Politique de la Ville. 1 500 quartiers prioritaires ont été définis au niveau national selon un critère unique du faible revenu des habitants, critère (révélateur de la situation de décrochage de ces quartiers), couplé à l'effectif de la population (seuil minimal de 1000 habitants).

La liste des quartiers prioritaires a été fixée et officialisée par le décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014.

Avant la loi du 21 février 2014, on trouvait sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole 4 Zones Urbaines Sensibles (ZUS) de priorité 1 (Bellecroix, Borny, Chemin de la Moselle, Saint Eloy Pré Génie), 1 quartier CUCS¹⁷ de priorité 1 (La Patrotte), 1 quartier CUCS de priorité 2 (quartier du Roi), 4 quartiers CUCS de priorité 3 (Hannaux Frécot Barral, Giraud, Marc Sangnier et St Exupéry), dont 2 Zones Franches Urbaines (ZFU), Borny et Saint Eloy Pré Génie.

Au regard de l'évolution et de la simplification de la géographie prioritaire, l'agglomération de Metz Métropole compte désormais 6 quartiers prioritaires, dits QPV. Il s'agit à Metz des quartiers de Borny, Bellecroix, Metz Nord Patrotte, Sablon Sud, Hauts de Vallières et à Woippy du quartier Saint Eloy-Boileau Pré Génie.

Avec cette nouvelle géographie prioritaire la volonté de l'Etat et des collectivités est de concentrer son action sur les territoires présentant le plus de fragilités.

¹⁷ CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale.

Se soigner dans les quartiers politiques de la ville

« Comparativement aux pays de même niveau de vie, l'état de santé en France apparaît globalement bon au regard de grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie. Néanmoins, des disparités notables perdurent tant entre hommes et femmes qu'entre territoires ou catégories sociales. La stratégie nationale de santé fait de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales une priorité qui trouve sa traduction dans le projet de loi relatif à la santé.

Ainsi, dans les quartiers prioritaires, 1/3 des habitants se considèrent en mauvaise santé contre 27 % dans les agglomérations environnantes. Les phénomènes d'obésité y sont plus fréquents et 1/3 des femmes déclarent souffrir de maladies chroniques.

Alors même que des conditions de vie plus difficiles génèrent des problèmes de santé plus nombreux, les habitants des quartiers de la politique de la ville souffrent également d'un déficit en matière d'équipement de santé en comparaison de ce qui est proposé dans leurs agglomérations. La densité des professionnels de santé y est également deux fois moins importante qu'ailleurs, en particulier pour les médecins spécialistes et les infirmiers. »

Actes de la Rencontre interministérielle du 6 mars 2015 : Egalité et citoyenneté : La République en actes.

Soigner dans un quartier politique de la Ville

Dans le cadre de cette étude, l'ORSAS-Lorraine a rencontré le Docteur Jack Moncada. Ce médecin généraliste exerce une activité libérale au cœur du quartier de Borny à Metz. Ce quartier est marqué par la fragilité économique et sociale d'une part importante de sa population. Il est l'un des six quartiers prioritaires de l'agglomération de Metz Métropole. L'entretien réalisé avec le Dr Moncada a permis de mieux comprendre quelles peuvent être les spécificités de l'exercice médical au sein d'un quartier pauvre.

« A Borny, le rythme de travail est plus important que dans d'autres territoires car les médecins sont moins nombreux ». Pour autant, selon le Dr Moncada, l'offre de soins pour les habitants du quartier est globalement satisfaisante d'autant que l'implantation du CHR à Mercy a rapproché la population du plateau technique hospitalier. Au-delà, « la mise en place de la CMU, de l'ACS et du tiers payant ont vraiment permis d'améliorer l'accès aux soins des personnes pauvres ». Aujourd'hui, presque tous les patients du Dr Moncada disposent d'une mutuelle. Par contre, l'orientation de ces patients bénéficiaires de la CMU-c vers les médecins spécialistes est une réelle difficulté qui nuit fortement à l'accès aux soins.

Sur ce territoire, il y a aussi une forte méconnaissance des droits. « Les pathologies que l'on retrouve dans le quartier sont souvent plus lourdes qu'ailleurs du fait d'un important retard de soins ». C'est une situation qui revient encore plus souvent si l'on tient compte uniquement des problématiques psychiques car « les personnes en souffrance psychologique ou porteuses d'un trouble psychiatrique ont encore plus de difficultés à comprendre les dispositifs, monter des dossiers, etc. ».

Le Dr Moncada explique que l'illettrisme est une réalité quotidienne dans ce quartier marquée par une importante fragilité sociale. De nombreuses personnes ne savent ni lire ni écrire et doivent être accompagnées pour toute démarche. Ainsi, de nombreuses pathologies, notamment en matière de troubles psychiques sont à relier à la fragilité sociale des populations. L'absence d'emploi favorise aussi la souffrance psychique. Le Dr Moncada rencontre beaucoup d'individus, autour de la cinquantaine, déclassés socialement, devenus inaptes pour travailler dans le secteur privé car certainement peu productifs. Ces personnes ne font rien, s'ennuient et se sentent inutiles. Ceci entraîne de l'alcoolisme, des dépressions, etc.

D'une manière générale le Dr Moncada estime qu'environ 50 % des pathologies qu'il rencontre dans son cabinet sont liées au psychisme. Bien souvent, l'expression de troubles physiques dissimule également une souffrance psychique. « C'est le cas des souffrances au travail, on a souvent mal au dos parce qu'on en a plein le dos ».

Concernant les troubles psychiatriques, notamment les déficiences mentales ou l'autisme, la problématique dans ce territoire concerne davantage le repérage des personnes atteintes. Il n'est pas rare qu'arrivent dans le cabinet du médecin généraliste de jeunes adolescents qui n'ont pas été dépistés plus jeunes. Ces patients sortent des schémas

types des dispositifs existants et il est très difficile de les faire entrer dans des accompagnements. La cause de ce défaut de repérage est certainement multifactorielle mais « il est évident que la santé mentale reste un tabou très fort » pour les populations suivies par le Dr Moncada et chez certains parents, il existe un manque de sensibilisation au repérage des troubles.

Pour toutes ces situations de souffrances psychiques et de troubles psychiatriques, le Dr Moncada se sent parfois un peu désemparé et faiblement aidé. Les psychiatres libéraux sont peu nombreux et seul un petit nombre d'entre eux prend en charge les personnes affiliées à la CMU-c. Dans les CMP, les temps d'attente pour avoir un rendez-vous sont également très longs. Face à cette difficulté à faire entrer les patients dans des dispositifs spécifiques, le médecin généraliste, non formé et ne disposant que de trop peu de temps pour réaliser des thérapies au sein de son cabinet, est bloqué. Souvent, « seule la médication apporte un semblant de solution mais ce n'est vraiment pas satisfaisant ».

Le Dr Moncada est aussi sollicité par des populations qui sont sans aucune couverture sociale (migrants, etc.). Dans ce type de situation, le médecin ne prend en charge que les urgences. Il oriente sinon vers les dispositifs dédiés type associatifs et PASS.

Chez les émigrés arrivant de pays en situation de guerre, il existe également des souffrances psychologiques liées à des traumatismes vécus avant le départ vers la France ou pendant le voyage. Sur cette thématique, « il y a certainement un défaut de formation des professionnels sur le territoire car il s'agit de troubles très particuliers ».

Parmi cette population souvent migrante, « les enfants jouent un rôle très et trop important dans l'accompagnement de leurs parents lorsque ces derniers ne maîtrisent pas le français ». Ceci pose question en matière de souffrance psychique car ce sont des enfants qui portent trop de responsabilités, trop tôt et peuvent présenter des signes importants d'angoisse, d'anxiété et de stress.

La santé des femmes, notamment la santé mentale est également une problématique fréquente à laquelle est confrontée le Dr Moncada dans son cabinet. Les problématiques rencontrées concernent majoritairement les violences faites aux femmes, notamment dans le cadre conjugal, et l'absence d'éducation sexuelle qui favorise le recours à l'avortement, ou la parentalité précoce. Là encore par difficulté à orienter vers des dispositifs thérapeutiques spécialisés, la prise en charge de ces patientes qui souffrent mentalement s'effectue par une médication, une solution non satisfaisante pour le médecin.

En lien aux problématiques de santé mentale, le Dr. Moncada a souhaité mettre en avant les difficultés rencontrées par les personnes âgées. Une problématique majeure rencontrée à Borny est celle des difficultés financières des personnes âgées pour accéder aux soins. Par manque de moyens, certaines personnes âgées atteintes de démence restent à domicile et ne sont prises en charge que par leurs proches dans des conditions parfois très dures pour la personne malade mais également pour l'aidant.

Lorsqu'on lui demande comment améliorer la santé mentale de la population du quartier et le service rendu par les professionnels de santé, le Dr. Moncada explique d'abord que la meilleure manière d'améliorer la santé mentale des patients est de travailler à la réduction des inégalités sociales. Ensuite, le médecin souhaiterait pouvoir bénéficier d'une solution unique pour accompagner les patients vers l'offre en psychiatrie. Cette idée d'interlocuteur unique serait également très utile concernant l'accompagnement social des patients. Très souvent la prise en charge médicale ne peut se faire sans une prise en charge sociale, qui est souvent à la base des difficultés de santé. « L'orientation de patients vers une assistante sociale est souvent indispensable » or le Dr Moncada « doit bien souvent téléphoner à plusieurs personnes avant de trouver une solution ». Il n'y a pas d'interlocuteur unique, de services coordonnés et cela complexifie le travail du médecin généraliste. Enfin, une idée pragmatique : la mise en place d'une liaison en transports en commun entre Borny et le Centre Hospitalier spécialisé de Jury, inexistante aujourd'hui.

Synthèse et enjeux issus du Portrait socio démographique

L'agglomération de Metz Métropole dispose d'atouts en matière de qualité de vie :

- La densité de population y est relativement faible et le territoire est particulièrement vert.
- Les infrastructures de transports et le niveau d'accès aux équipements sont bien développés.

Les dynamiques démographique et de l'emploi sont à l'arrêt dans le territoire :

- Depuis près de 10 ans, le territoire perd de la population en lien à des causes locale, régionale mais aussi nationale.
- L'absence de dynamique de l'emploi peut favoriser le maintien voire l'accentuation des situations de fragilité économique dont on sait qu'elle constitue un frein en matière d'accès à la santé mentale.

Un petit nombre d'espaces au sein de l'agglomération concentrent une importante précarité socio-économique :

- Les profils sociodémographiques sur le territoire sont diversifiés et marqués par une forte différenciation territoriale. Les besoins en matière de santé sont donc multiples et inégalement répartis.
- Metz Métropole regroupe six quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville. Ces quartiers sont marqués par une très forte précarité socio-économique des populations résidentes et des problématiques spécifiques en matière de santé mentale.

Enjeux en matière de santé mentale

- **L'appui sur les atouts environnementaux pour favoriser la santé mentale positive,**
- **L'amélioration de la dynamique économique du territoire, pour lutter contre la précarité dont on sait qu'elle constitue un déterminant important en matière de santé mentale,**
- **La territorialisation des actions d'amélioration de la santé mentale,**

Fréquence des troubles en santé mentale

L'examen de l'état de santé d'une population est généralement observé au regard de trois éléments que sont la mortalité, la morbidité et la santé ressentie. Ces trois éléments permettent d'identifier des spécificités de santé sur un territoire, de quantifier et de qualifier des besoins.

Dans le cadre de cette étude, l'analyse de la fréquence des troubles en santé mentale permet dans un premier temps de quantifier et qualifier les besoins en matière de troubles psychiques et de souffrances psychiques déclarées.

Sont observées dans les pages qui suivent :

- *La situation des personnes inscrites en affection de longue durée pour une pathologie mentale,*
- *La mortalité par troubles mentaux,*
- *La fréquence des troubles psychiques dans le cadre du travail,*
- *La mortalité par suicide et les tentatives de suicides.*

Ces éléments permettent une première approche des besoins en matière de santé mentale dans le territoire, notamment en matière de troubles psychiatriques. Cet examen est complété dans les deux chapitres suivants par une analyse du recours aux soins en matière de santé mentale dans l'agglomération et par une approche des besoins par l'expression de la santé mentale perçue afin de produire une analyse large des besoins, prenant en compte l'ensemble des dimensions de la santé mentale.

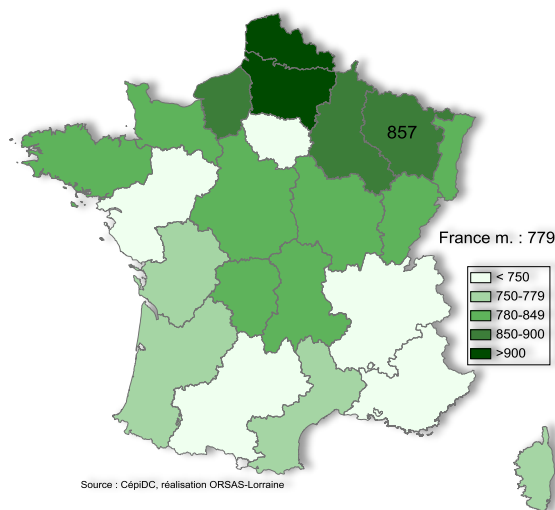
Rappel généraux en matière de mortalité et morbidité

Les conditions de santé dans l'agglomération de Metz Métropole s'inscrivent dans un contexte régional qui fait de la Lorraine l'une des ex-régions françaises qui connaît la plus forte mortalité.

Malgré une diminution continue de la mortalité ces 35 dernières années, les inégalités ne se sont pas réduites et la Lorraine présente toujours des conditions de mortalité plus défavorables que la moyenne nationale. On estime à **1 an l'écart d'espérance de vie entre la Lorraine et la France métropolitaine.**



Taux comparatifs de mortalité 2008-2012



Taux comparatif de mortalité : taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence. Ce taux permet de supprimer l'effet de structure par âge dans la comparaison des conditions de mortalité entre territoires. Il est exprimé pour 100 000 personnes

Des conditions de mortalité qui diffèrent selon le territoire

Dans l'agglomération de Metz Métropole, les conditions de mortalité sont défavorables par rapport à la France métropolitaine. On y recense en moyenne ces dernières années quelques 1 770 décès par an, ce qui représente un taux comparatif de mortalité générale de 817 décès pour 100 000 habitants.

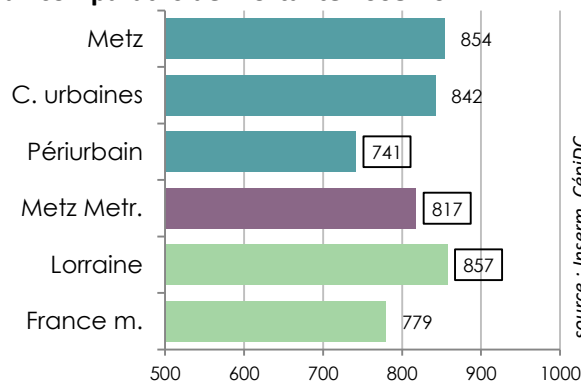
À Metz et dans les autres communes urbaines, le taux de mortalité est comparable au niveau régional.

La situation est plus favorable dans les communes périurbaines de Metz Métropole.

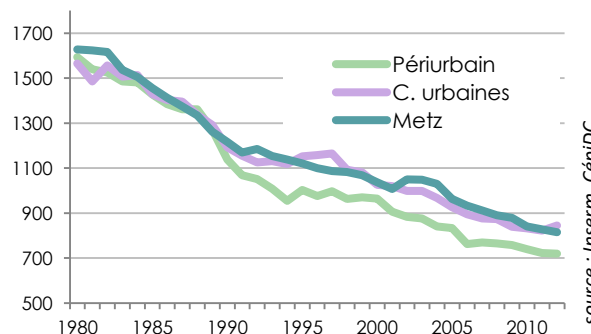
Au début des années 1980, les conditions de mortalité étaient plus homogènes dans l'agglomération. Les inégalités se sont ainsi creusées au sein du territoire entre les espaces périurbains et les communes urbaines, notamment lors de la décennie 1990.

Aujourd'hui, ces disparités, dont on peut penser qu'elles existent aussi à Metz entre les quartiers, questionnent la politique de lutte contre les inégalités territoriales de santé.

Taux comparatifs de mortalité 2008-2012



Evolution de la mortalité dans l'agglomération de Metz Métropole depuis 1980



La mortalité prématurée, enjeu de la prévention

Aujourd'hui en France, plus de la moitié des décès interviennent après 80 ans. Ainsi, de plus en plus, un examen général de la mortalité limite l'évaluation des besoins de prévention pour les populations moins âgées. C'est pourquoi, l'analyse de la mortalité prématurée (décès intervenus avant 65 ans) est essentielle.

A l'échelle de Metz Métropole, entre 2008 et 2012, 23 % des décès ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans (20 % pour la France). Cette mortalité prématurée est plus importante dans les espaces urbains (voir graphique ci-contre). Ceci peut être analysé au regard de la répartition géographique des populations précaires, davantage touchées par des décès précoces.

Par ailleurs, deux tiers de ces décès concernent des hommes. Ils ont davantage de comportements à risque que les femmes mais connaissent aussi une mortalité non évitable plus importante avant 65 ans.

Une mortalité défavorable pour les femmes

La mortalité des hommes est significativement inférieure dans l'agglomération messine par rapport à l'ex Région Lorraine. Ce n'est pas le cas pour les femmes dont la mortalité est supérieure de 9 % à la mortalité des Françaises (+ 14 % pour les habitantes de Metz).

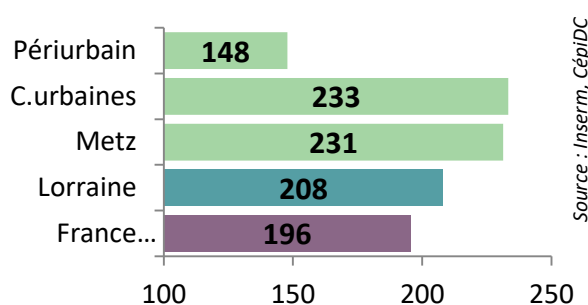
La plus forte mortalité chez les femmes s'exprime dès 35 ans et est maximale entre 75 et 85 ans.

Les habitantes de Metz Métropole connaissent une surmortalité pour un nombre important de pathologies (démences, cancers de la trachée, des bronches et des poumons, suicides, Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive, etc.).

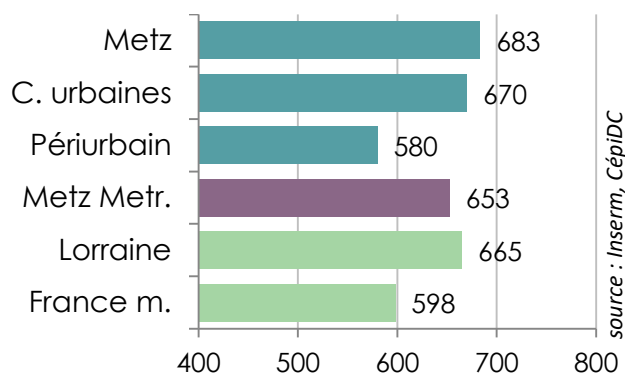
Près d'un décès prématuré sur deux pourrait être évité dans l'agglomération, en favorisant notamment des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Tous sexes réunis, ce sont ainsi près de 180 décès prématurés qui pourraient être évités chaque année dans l'agglomération de Metz Métropole.

Taux comparatifs de mortalité prématurée 2008-2012



Taux comparatifs de mortalité féminine 2008-2012



Affections de longue durée pour une pathologie mentale

Au 31 décembre 2014, 3 938 personnes sont inscrites en affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23) dans l'agglomération de Metz Métropole, dont 3 101 résident à Metz.

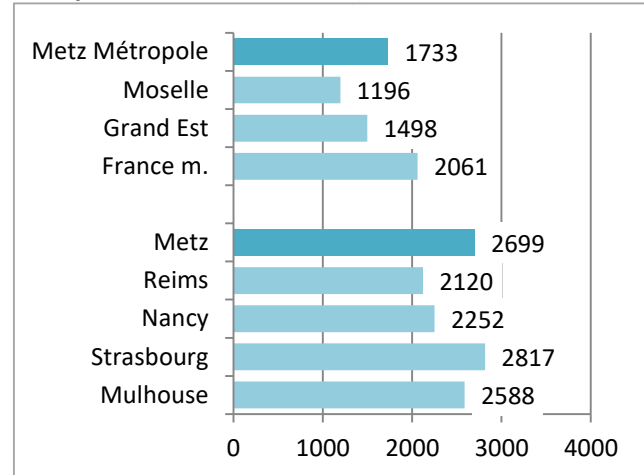
Les affections psychiatriques de longue durée représentent la quatrième cause d'ALD dans l'agglomération, derrière les ALD pour diabète, cancers et maladies coronaires. Au total, les patients inscrits en affections psychiatriques de longue durée représentent 8 % de l'ensemble des ALD sur le territoire. Au niveau national, les affections psychiatriques représentent près de 10 % de l'ensemble des ALD, soit la troisième cause.

Le taux de prévalence des ALD pour affections psychiatriques de longue durée atteint 1 733 pour 100 000 personnes dans l'agglomération et 2 699 à Metz. Ces taux sont ainsi inférieurs à la valeur moyenne nationale dans l'agglomération et supérieur pour la commune de Metz.

Cette situation de taux élevé à Metz s'inscrit dans une situation nationale marquée par des prévalences souvent plus élevées dans les villes de taille importante. A l'échelle du Grand Est, parmi les cinq communes les plus peuplées, Metz présente le deuxième taux de prévalence le plus élevé derrière Strasbourg.

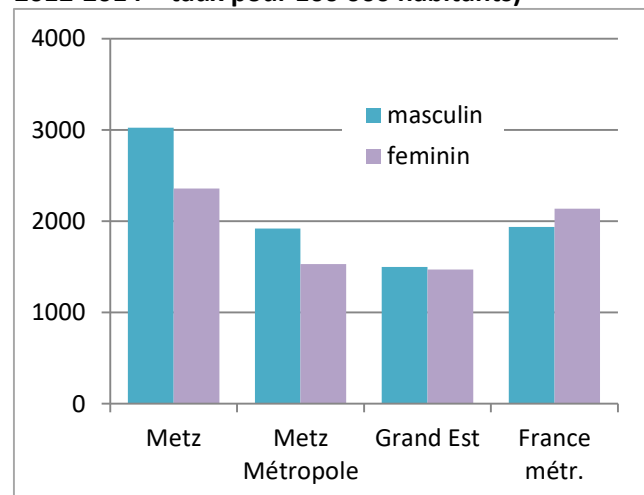
La prévalence des affections psychiatriques de longue durée varie également significativement selon le sexe. A Metz et dans l'agglomération de Metz Métropole, les taux de prévalence observés sur la période 2012-2014 sont plus élevés pour les hommes. On constate la situation inverse à l'échelle nationale avec des taux de prévalence plus élevés pour les femmes.

Taux de prévalence standardisé pour affections psychiatriques de longue durée (période 2012-2014 – taux pour 100 000 habitants)



Source : CNAMTS, MSA, RSI

Taux de prévalence standardisé pour affections psychiatriques de longue durée selon le sexe (période 2012-2014 – taux pour 100 000 habitants)



Source : CNAMTS, MSA, RSI

Une prévalence plus élevée dans les grandes villes, deux hypothèses explicatives :

- La démographie des professions de santé, notamment les psychiatres libéraux et services de psychiatrie hospitalière favorise un meilleur accès des citoyens des grandes villes aux dispositifs de soins et de diagnostic.
- Les dispositifs d'accompagnement des personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique, notamment l'hébergement (structures dédiées, bailleurs sociaux), sont davantage présents dans les grandes villes.

Différentes affections autorisent une admission en ALD pour affection psychiatrique de longue durée. Parmi celles-ci, la schizophrénie et les troubles psychotiques regroupent le plus grand nombre de personnes inscrites dans l'agglomération de Metz Métropole, notamment du fait d'un taux de prévalence particulièrement élevé à Metz.

Les troubles de l'humeur et le retard mental sont les deuxième et troisième pathologies les plus fréquentes.

Comparativement aux valeurs observées pour l'ensemble de la France métropolitaine, Metz Métropole et notamment la commune de Metz se distinguent par des taux de prévalence d'ALD plus élevés pour la schizophrénie - troubles psychotiques et le retard mental.

Pour l'ensemble des autres affections excepté les troubles du développement psychologique et des acquisitions, les taux de prévalence observés à Metz et dans l'agglomération sont inférieurs à ceux pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Ces dernières années, à l'échelle nationale comme dans l'agglomération de Metz Métropole, les nouvelles admissions en affection psychiatrique de longue durée pour troubles de l'humeur ont particulièrement augmenté. En 2014, dans l'agglomération, près de 40 % des nouvelles admissions en ALD psychiatrique concerne des personnes atteintes de troubles de l'humeur, contre à peine 18 % en 2006.

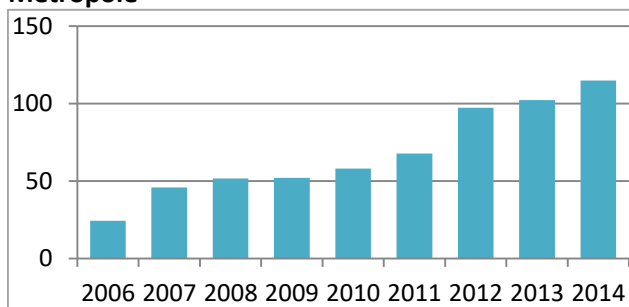
Répartition des ALD pour affections psychiatriques de longue durée selon l'affection

Patients en ALD psy au 31 décembre 2014	Metz Métro.		Taux stand. ALD (2012-2014)		
	Total	%	Metz M.	Metz	Fr. m.
Schizophrénie, troubles psychotiques	1 819	46%	811	1 314	470
Troubles de l'humeur	777	20%	314	431	712
Retard mental	607	15%	272	444	236
Troubles de la personnalité et du comportement	362	9%	166	275	331
Troubles du développement psychologique et acquisitions	158	4%	71	82	82
Troubles névrotiques	114	3%	47	73	95
Psychose alcoolique	42	1%	23	43	76
Autres	60	2%	28	36	59
Total ALD n°23	3 938	100%	1 733	2 699	2061

Source : CNAMTS, MSA, RSI

Les taux surlignés en rouge sont significativement supérieurs à la valeur pour la France métropolitaine. Les taux en vert sont significativement inférieurs à la valeur pour la France métropolitaine.

Evolution du nombre de nouvelles admissions en affections psychiatriques de longue durée pour troubles de l'humeur entre 2006 et 2014 – Metz Métropole



Source : CNAMTS, MSA, RSI

Les affections de longue durée : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe les pathologies ouvrant droit à une prise en charge du patient à 100 % (exonération du ticket modérateur) pour les soins en rapport avec son affection : tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc. (source : Assurance maladie).

Les volumes de personnes inscrites en ALD représentent le nombre minimal de personnes atteintes par les différentes pathologies entraînant une ALD. En effet, si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non connaissance de leur pathologie, méconnaissances de leurs droits, etc.). Les taux de couverture par l'ALD peuvent aussi varier pour une pathologie dans le temps et l'espace (peut dépendre de la sensibilisation des professionnels de santé sur le territoire).

La mortalité par troubles mentaux et du comportement hors suicides

Les troubles mentaux et du comportement regroupent un ensemble d'affections dont les symptômes diffèrent fortement. Ils peuvent toutefois être appréhendés de manière commune en cela qu'ils « se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements, et de rapports à autrui anormaux¹⁸ ». Dans les analyses qui suivent, ces troubles sont présentés hors troubles mentaux organiques (essentiellement les démences) pour lesquels les symptômes et réponses en matière d'offre de soins procèdent d'une approche différente.

Les troubles mentaux et du comportement représentent 1 % de l'ensemble des décès

Dans l'agglomération de Metz Métropole, en moyenne entre 2009 et 2013, 19 décès ont été enregistrés chaque année pour une affection classifiée parmi les troubles mentaux et du comportement¹⁹. Les troubles mentaux et du comportement représentent ainsi à peine plus de 1 % de l'ensemble des décès enregistrés annuellement dans l'agglomération. Notons toutefois comme cela a pu être montré dans différents travaux que les personnes atteintes de troubles mentaux connaissent une mortalité plus importante que le reste de la population pour de nombreuses autres maladies²⁰.

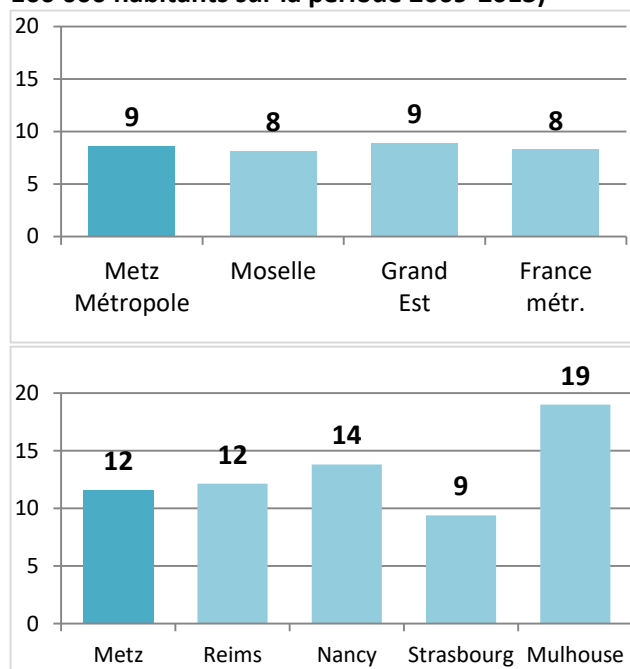
Comparativement aux valeurs observées pour l'ensemble de la Moselle, du Grand Est ou de la France métropolitaine, le taux comparatif de mortalité par troubles mentaux et du comportement varie peu dans l'agglomération. Il est en revanche plus important à Metz bien que restant mesuré ; cela s'inscrit toutefois dans un contexte de plus forte mortalité dans les grandes villes de la région.

Des décès aux deux tiers masculins

Dans l'agglomération, deux tiers des décès par troubles mentaux et du comportement enregistrés entre 2009 et 2013 sont des décès masculins (67 %). Les taux comparatifs de mortalité par troubles mentaux pour les hommes et pour les femmes du territoire ne diffèrent pas significativement des valeurs observées pour la France métropolitaine.

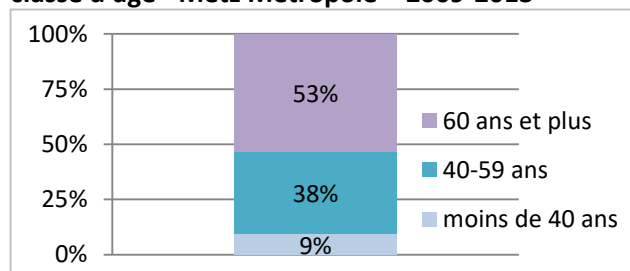
Notons enfin que ces décès interviennent majoritairement au-delà de 60 ans et qu'ils sont très peu fréquents avant 40 ans, dans l'agglomération comme au niveau national. Cependant, c'est entre 30 et 50 ans que la part que représente la mortalité par troubles mentaux dans la mortalité générale est la plus importante.

Mortalité par troubles mentaux (taux comparatif pour 100 000 habitants sur la période 2009-2013)



Source : Inserm, CépiDC

Répartition des décès par troubles mentaux selon la classe d'âge - Metz Métropole – 2009-2013



Source : Inserm, CépiDC

¹⁸ Définition issue du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, Organisation Mondiale de la Santé, 2013

¹⁹ Classification internationale des maladies CIM10 : codes F10 à F99.

²⁰ Ge. Borgès Da Silva, Gi. Borgès Da Silva, P. Fender, J.C. Mabriez, Co-morbidité d'affections somatiques avec les maladies mentales, Revue Médicale de l'Assurance Maladie, 2000

Un poids important de l'alcool dans la mortalité par troubles mentaux

Parmi les 96 décès par troubles mentaux enregistrés dans l'agglomération de Metz Métropole sur la période 2009-2013 (19 décès annuels), plus de 70 % d'entre eux sont liés à l'usage de substances psychoactives, dont l'alcool dans huit cas sur dix. Ceci fait de l'alcool la première cause de mortalité par trouble mental dans le territoire. On observe une situation proche au niveau national mais d'intensité légèrement moindre (58 % des décès par troubles mentaux sont liés à l'alcool dans l'agglomération contre 50 % au niveau national).

Les troubles de l'humeur (troubles dépressifs, troubles bipolaires) représentent la seconde cause de mortalité par troubles mentaux et du comportement dans l'agglomération de Metz Métropole comme dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Répartition des décès par troubles mentaux selon le type d'affection (période 2009-2013)

	Metz Métropole	France métr.
Usages de substances psychoactives	72%	59%
- dont lié à l'alcool	58%	50%
Troubles psychotiques	5%	8%
Troubles de l'humeur	15%	20%
Troubles névrotiques	2%	6%
Autres troubles mentaux	6%	7%
Ensemble des troubles mentaux et du comportement	100%	100%

Source : Inserm, CépiDC

Dans l'ensemble du Grand Est, la répartition des décès par troubles mentaux selon le type d'affection est similaire à ce qui est observé au niveau national.

Les liens entre addiction et santé mentale

Lors des entretiens réalisés dans le cadre de l'étude, nombreux sont les acteurs rencontrés qui ont évoqué le lien existant entre la consommation de produits psychoactifs, les addictions et la santé mentale. Ce lien est également souvent mis en perspective avec une forte dimension de fragilité sociale.

« Les problématiques en termes de santé mentale dans le quartier découlent souvent de cette misère sociale. L'absence d'emploi entraîne l'ennui, un sentiment d'inutilité qui favorise la souffrance psychique. Certaines personnes consomment également de l'alcool, des drogues et cette consommation peut aussi entraîner des problèmes psychiques. »

Entretien réalisé avec le Dr J. MONCADA médecin généraliste dans le quartier de Borny.

« Parmi les personnes accueillies dans le centre, nombreuses sont celles qui souffrent d'un trouble psychique voire d'une pathologie psychiatrique. Les addictions sont également fréquentes. La consommation c'est souvent la solution qui devient le problème. »

Entretien réalisé avec M. MONZEL, Directeur du CHRS « Le Passage » à Metz.

Des recherches nationales et internationales ont mis en évidence les liens entre les troubles mentaux et ceux liés à des problèmes d'addictions²¹. Ces travaux permettent aussi et surtout de prendre conscience de la complexité de cette relation. En effet, dans certains cas, le trouble mental, voire psychiatrique peut être un facteur de risque pour la consommation de drogues et l'addiction, tandis que dans d'autres, c'est l'utilisation d'une substance qui peut déclencher le trouble de santé mentale. Il arrive également souvent que ces problèmes se développent séparément, en raison de facteurs de risques communs (traumatisme, fragilité sociale, etc.). La prise en charge de patients présentant ces comorbidités appellent pour certains la mise en place de dispositifs intégrés permettant de traiter les problématiques addictives et psychiatriques au sein d'une seule et même équipe²².

²¹ B. Rush, K. Urbanoski, D. Bassani et al., Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. Can J Psychiatry, n°53, 2008 ; A. N. Samaha, S. Potvin. Drugs of abuse and psychiatric disorders : neurobiological and clinical aspects. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, n°52, 2014.

²² S. Dubreucq, F. Chanut, D. Jutras-Aswad, Integrated treatment of cooccurring mental and substance use disorders in urban populations : the situation in Montreal. Santé mentale au Québec, n°37, 2012

La souffrance mentale au travail

Selon les données de l'enquête santé ressentie réalisée dans l'agglomération de Metz Métropole en 2015, le score de santé mentale des actifs en emploi est nettement supérieur à celui des chômeurs. Ce résultat va dans le sens d'une abondante littérature mettant en avant le rôle pathogène du chômage sur la santé en général et la santé mentale en particulier²³.

L'accès à l'emploi permet effectivement une insertion sociale et économique dans la société favorable à la santé. L'exercice professionnel peut toutefois avoir un impact négatif sur la santé.

En matière de santé, le lien entre santé mentale et travail a pris une importance croissante et est même devenue un axe de réflexion majeur. De très nombreuses études ont été développées sur la question des risques professionnels et, les notions de risques psychosociaux²⁴ et de burnout sont entrées dans le langage courant. Au point que la prévention des risques psychosociaux figure parmi les objectifs déclinés dans les Plans de santé au travail 2010-2014 et 2016-2020.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, des données issues du dispositif Evrest (Evolutions et relations en Santé au Travail) permettent de comparer les conditions de santé au travail d'un échantillon de salariés travaillant dans l'agglomération (n=1 163), à un échantillon national (n=24 093). Il permet aussi, parmi les salariés, de distinguer quels profils sont davantage concernés par les risques d'atteinte à la santé mentale dans le cadre de leur exercice professionnel.

Comparativement à ce qui est recensé nationalement, les salariés de l'échantillon de Metz Métropole ne présentent pas de spécificités majeures en matière de troubles neuro psychiques.

Le dispositif Evrest

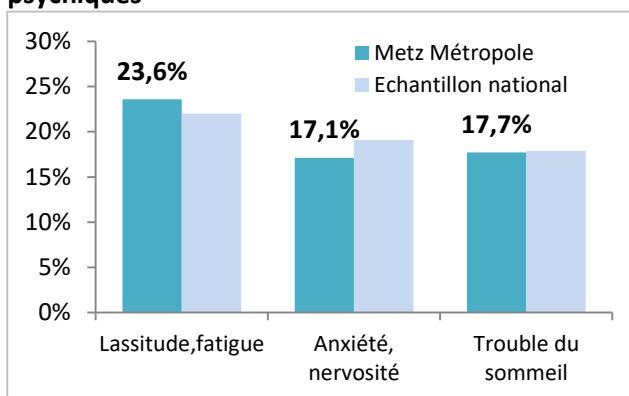
Le dispositif Evrest (Evolutions et Relations en Santé au Travail) est un observatoire national construit par des médecins du travail et des chercheurs pour analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés.

Ce dispositif basé sur un questionnaire dédié vise à constituer une base nationale à partir d'un échantillon de salariés vus par les médecins du travail. Il permet également la réalisation d'analyses plus localisées.

Le questionnaire Evrest interroge durant une période donnée, des thèmes essentiels de la santé au travail ; il en permet également un suivi longitudinal.

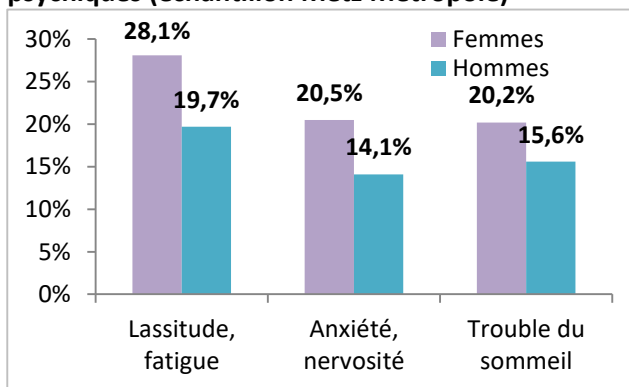
Les informations recueillies portent sur l'état de santé actuel du salarié, c'est-à-dire la santé des 7 jours précédant l'examen. Les plaintes ou signes cliniques relevés sont exprimés par le salarié et/ou mis en évidence lors de l'examen.

Proportion de salariés présentant des troubles neuro psychiques



Source : Evrest, échantillon 2011-2014

Proportion de salariés présentant des troubles neuro psychiques (échantillon Metz Métropole)



Source : Evrest, échantillon 2011-2014

²³ D. Demazière, Le chômage de longue durée. Que sais-je ? n° 2939, Presses Universitaires de France, 1995

²⁴ DARES, Les risques psychosociaux au travail, DARES Analyses n°31, 2014

Ainsi, 23,6 % d'entre eux présentent des signes de lassitude et/ou de fatigue, 17,1 % des signes d'anxiété et/ou de nervosité et 17,7 % des troubles du sommeil. 7,7 % des salariés de l'échantillon de Metz Métropole cumulent l'ensemble de ces signes contre 6,9 % dans l'échantillon national.

Des différences notables apparaissent lorsque l'on distingue les salariés selon leur profil démographique. Ainsi, les salariés femmes de l'échantillon de Metz Métropole présentent davantage de troubles neuro psychiques que les salariés hommes. L'écart le plus important concerne les signes cliniques de fatigue et/ou de lassitude pour lesquels plus de 28 % des salariés femmes sont concernés contre moins de 20 % des salariés hommes.

L'âge semble également jouer un rôle sur la fréquence des atteintes à la santé mentale dans le cadre du travail.

Les troubles du sommeil progressent avec l'âge et sont les plus fréquents chez les salariés au-delà de 50 ans.

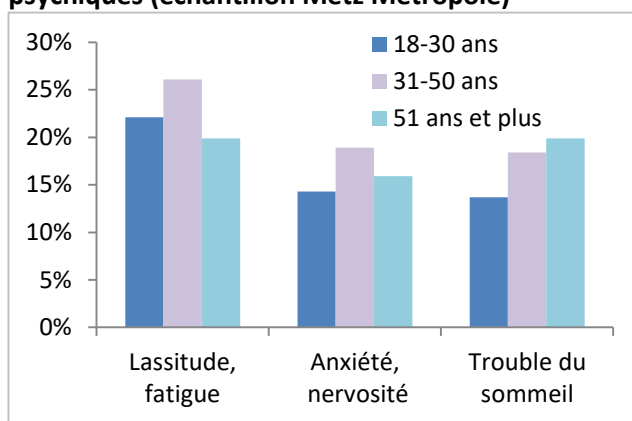
Les signes de lassitude, de fatigue, d'anxiété et de nervosité sont plus fréquents chez les salariés entre 31 et 50 ans.

Le stress professionnel un coût pour la société

Une étude²⁶ réalisée conjointement par l'INRS et l'ENSAM en 2007 et reposant sur une évaluation par une méthode de fraction attribuable a estimé le coût du stress professionnel en France entre 1,8 et 2,9 milliards d'euros par an.

« Il s'agit d'une évaluation a minima. En effet, l'étude prend essentiellement en compte le « job strain » ou « situation de travail tendue » (combinaison d'une forte pression et d'une absence d'autonomie dans la réalisation du travail), qui représente moins d'un tiers des situations de travail fortement stressantes. D'autre part, les pathologies retenues sont celles qui ont fait l'objet de nombreuses études : maladies cardiovasculaires (infarctus, maladies cérébro-vasculaires, hypertension...), dépression et certains troubles musculosquelettiques. »

Proportion de salariés présentant des troubles neuro psychiques (échantillon Metz Métropole)



Source : Evrest, échantillon 2011-2014

Troubles mentaux et maintien dans l'emploi

Si le travail peut-être une source de souffrance mentale, le fait de souffrir de troubles mentaux peut également avoir des conséquences importantes sur le maintien dans l'emploi.

« Le maintien dans l'emploi est moins fréquent dans la population déclarant des troubles mentaux. En effet, 86 % des femmes et 82 % des hommes porteurs de ces troubles ont conservé une activité professionnelle en 2010, contre respectivement 92 % et 93 % des personnes n'en déclarant pas. Pour les hommes, à caractéristiques sociodémographiques et d'emploi similaires, souffrir d'un trouble anxieux généralisé en 2006 diminue les chances de garder son travail en 2010. En revanche, pour les femmes, la santé mentale n'affecte pas la trajectoire professionnelle, toutes choses égales par ailleurs. Ce sont les limitations d'activité déclarées qui augmentent le plus le risque de ne pas garder son emploi »²⁵.

Rappelons également que, faisant suite à la loi du 10 juillet 1987, la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées » vise à promouvoir l'emploi des personnes atteintes de tout handicap et réaffirme leur droit à l'accès à l'emploi sans discrimination.

²⁵ T. Barnay, É. Defebvre, Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? , Études et Résultats n°885, Drees, 2014.

²⁶ C. Trontin et al, Le coût du stress professionnel en France en 2007, INRS, 2010.

Au-delà, les types d'exercice professionnel semblent également avoir un impact différencié sur la fréquence des troubles neuro psychiques.

Les salariés de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et l'action sociale apparaissent ainsi davantage concernés par des troubles neuro psychiques.

Les salariés de l'industrie présentent une moindre fréquence de ces troubles.

Des différences notables apparaissent également selon les catégories d'emploi. La fréquence des troubles d'anxiété et de nervosité est ainsi près de 70 % plus élevée parmi les salariés cadres que parmi les salariés ouvriers. Les écarts les plus faibles sont observés pour les troubles du sommeil.

La souffrance au travail de plus en plus présente dans les cabinets de psychiatrie

Lors d'un entretien réalisé avec le Dr. C. Heinrich, médecin psychiatre libéral, les souffrances psychiques liées au travail ont pu être évoquées :

« La crise économique de 2008 a modifié et accentué les demandes réalisées auprès des psychiatres. Beaucoup de gens en grande souffrance psychique font appel au psychiatre, ce qui était certainement moins le cas par le passé. Avant, la demande était certainement davantage le fait de personnes se plaçant dans une perspective intellectuelle engageant une analyse pour mieux se comprendre, etc. Aujourd'hui, les patients que reçoit le psychiatre libéral sont avant tout des personnes qui souffrent. La souffrance au travail est devenue une origine très courante des demandes de prises en charge. C'est un problème majeur qu'il faudrait mieux investiguer. Il devrait y avoir beaucoup plus de prévention réalisée dans les organisations professionnelles car le travail devient une véritable machine à faire souffrir. L'inspection du travail semble également relativement démunie sur ces questions. »

Fréquence des signes de troubles neuro psychiques selon le domaine d'activité (échantillon Metz Métropole)

Code NAF	Lassitude, fatigue	Anxiété, nervosité	Trouble du sommeil
BE	16,2%	13,3%	16,4%
GI	22,9%	15,6%	16,6%
MN	25,1%	18,8%	19,9%
OQ	27,5%	19,9%	18,8%

BE : Industrie manufacturière, industrie extractrice et autres

GI : Commerce de gros et de détail, transport, hébergement et restauration

MN : Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien

OQ : administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale

Source : Evrest, échantillon 2011-2014

Fréquence des signes de troubles neuro psychiques selon la catégorie d'emploi (échantillon Metz Métropole)

Code NAF	Lassitude, fatigue	Anxiété, nervosité	Trouble du sommeil
Cadres et prof. sup.	23,9%	22,5%	18,3%
Professions intermédiaires	22,7%	16,3%	18,7%
Employés	25,8%	18,7%	18,2%
Ouvriers	21,9%	13,6%	17,5%

Source : Evrest, échantillon 2011-2014

Le suicide ou tentative : indicateurs de morbidité et de mortalité

En 2014, l'OMS publiait son premier rapport sur la prévention du suicide, mettant l'accent sur un risque entraînant la mort de plus de 800 000 personnes chaque année dans le monde et appelant à « agir face à un grave problème de santé publique trop longtemps resté tabou »²⁷. Le risque suicidaire est, en France aussi, une problématique importante de santé publique puisque le pays se classe dans le peloton de tête des pays européens en matière de mortalité par suicide²⁸.

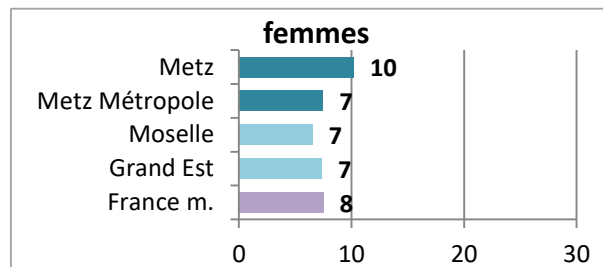
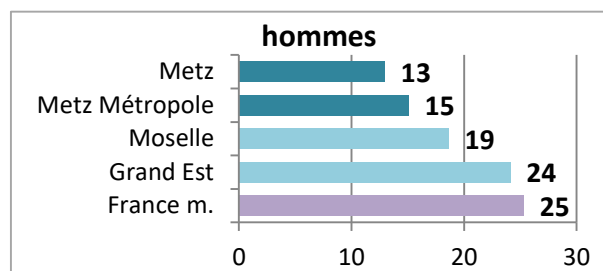
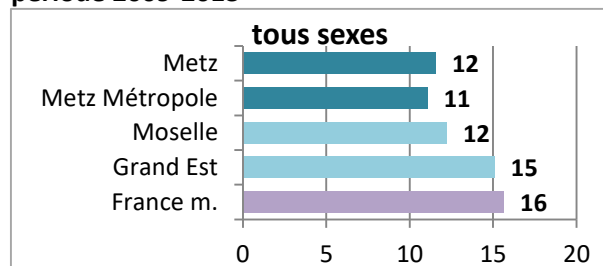
Une sous mortalité masculine par suicide dans l'agglomération

Dans l'agglomération de Metz Métropole, entre 2009 et 2013, 25 suicides ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ceci correspond à un taux comparatif de mortalité de 11,1 décès pour 100 000 habitants. A Metz, la mortalité par suicide est très proche de celle enregistrée pour l'ensemble de l'agglomération (13 décès par an en moyenne et un taux comparatif de 11,5 pour 100 000).

Comparativement à ce qui est enregistré au niveau national et dans le Grand Est, la mortalité par suicide est significativement plus faible dans l'agglomération de Metz Métropole. Il convient toutefois de préciser que diverses études ont pu mettre en évidence une sous-estimation du nombre de suicides dans certains territoires notamment la Moselle (voir encadré ci-dessous).

Cette sous mortalité générale de la mortalité par suicide dans l'agglomération dissimule deux situations distinctes selon le sexe. A Metz et dans l'agglomération, la mortalité par suicide des hommes est particulièrement faible alors qu'elle apparaît élevée pour les femmes, relativement à ce qui est observé pour chaque sexe au niveau national.

Mortalité par suicide selon le sexe - taux comparatif de mortalité par suicide pour 100 000 habitants - période 2009-2013



Source : Inserm, CépiDC

Une sous-estimation du nombre de suicides

L'observation de la mortalité liée au suicide se base sur l'examen des certificats de décès remplis par les médecins et traités par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm. Ces données de mortalité sont exhaustives (chaque décès est enregistré). Pour autant, l'identification des causes de décès peut présenter des biais de mesure, variables selon les pathologies.

Différentes études ont pu mettre en évidence que des biais pouvaient entraîner une sous-estimation des suicides. Selon la dernière évaluation réalisée par le CépiDC²⁹, certains suicides seraient en particulier enregistrés en tant que causes inconnues de décès (code R99) ou morts violentes dont l'intention n'a pas été déterminée (codes Y10-Y34). Ce défaut d'identification pourrait entraîner, selon l'étude, une sous-estimation potentielle des décès par suicide de 9,4 % en France (données 2006).

²⁷ Organisation mondiale de la santé, Prévention du suicide L'état d'urgence mondial, 2014

²⁸ Statistiques européennes sur le suicide, <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>, 2016

²⁹ A. Aouba, F. Péquignot, L. Camelin, E. Jouglu, Evaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. BEH 2011 ; 47-48:497-500

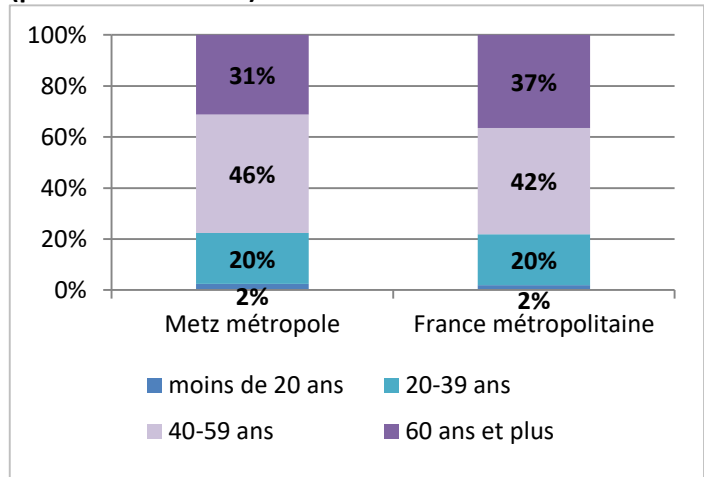
Dans le Grand Est, il est intéressant d'observer que la mortalité associée à ces codes pouvant contenir des suicides, est la plus importante dans les départements pour lesquels on constate, par ailleurs, les plus faibles taux de décès par suicide (Moselle, Haut-Rhin et Bas-Rhin).

Près d'un suicide sur deux intervient entre 40 et 59 ans

Schématiquement, dans l'agglomération de Metz Métropole, près d'un suicide sur deux est intervenu chez une personne âgée entre 40 et 59 ans entre 2009 et 2013. Les suicides de personnes âgées d'au moins 60 ans représentent un peu moins d'un tiers des décès et un cinquième interviennent entre 20 et 39 ans.

Cette répartition des décès par suicide selon l'âge n'est pas très éloignée de celle observée au niveau national. On notera tout de même à l'échelle de la France métropolitaine une part plus importante représentée par les suicides de personnes âgées d'au moins 60 ans.

Répartition des décès par suicide selon la classe d'âge (période 2009-2013)



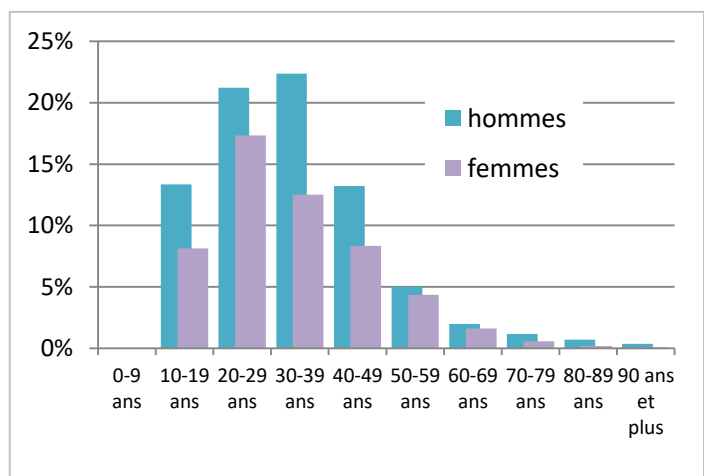
Source : Inserm, CépiDC

Mais la mortalité relative est la plus élevée entre 20 et 39 ans

Au-delà de la répartition des suicides par âge, le poids que représentent ces décès dans la mortalité globale d'une classe d'âge est également éclairant et permet de mieux appréhender l'importance relative de la mortalité par suicide à chaque âge. Cette analyse est difficilement réalisable d'un point de vue statistique sur un territoire comme celui de Metz Métropole du fait des faibles effectifs de décès par suicide.

A titre d'exemple, cette analyse réalisée à l'échelle du Grand Est sur la même période montre que c'est entre 20 et 39 ans que l'intensité relative de la mortalité par suicide est la plus forte. Entre 20 et 39 ans chez les hommes et 20 et 29 ans chez les femmes, le suicide est même la première cause de mortalité dans le Grand Est (des résultats similaires peuvent être observés à l'échelle nationale).

Part de la mortalité par suicide dans la mortalité générale dans le Grand Est (période 2009-2013)



Source : Inserm, CépiDC

Près de 340 personnes hospitalisées chaque année pour une tentative de suicide

Entre 2013 et 2015, en moyenne chaque année, 338 résidents de Metz Métropole ont connu au moins une hospitalisation pour tentative de suicide dans un service de médecine, chirurgie ou psychiatrie.

Parmi ces 338 personnes, 244 habitaient à Metz.

Dans l'agglomération comme aux échelles géographiques supérieures, on observe que les patients hospitalisés pour tentative de suicide sont majoritairement des femmes (environ 60 % des patients hospitalisés).

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour tentative de suicide dans l'agglomération de Metz Métropole sur la période 2013-2015 est proche de celui observé pour l'ensemble de la France et légèrement supérieur à ce que l'on constate aux échelles de la Moselle et du Grand Est.

Ce taux est surtout plus élevé à Metz, commune pour laquelle il dépasse de 40 % le taux national.

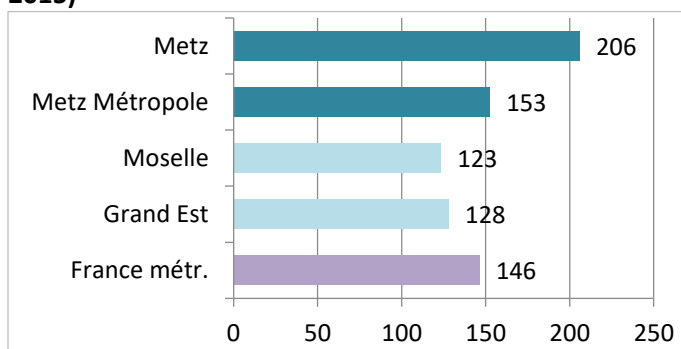
Parmi les tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation en MCO dans le Grand Est entre 2013 et 2015 (la faiblesse des effectifs ne permet pas une telle analyse pour Metz Métropole), 62 % ont concerné des femmes. C'est entre 10 et 19 ans chez les femmes que la part des patients hospitalisés pour tentative de suicide est la plus importante (taux très élevé à partir de 15 ans notamment).

Répartition selon le sexe des patients hospitalisés en MCO et psychiatrie pour tentative de suicide (période 2013-2015)

	Patients hospitalisés pour TS			
	hommes		Femmes	
	Nbre annuel	% ♂	Nbre annuel	% ♀
Metz	97	40%	147	60%
Metz Métropole	139	41%	199	59%
Moselle	516	40%	779	60%
Grand Est	2 877	41%	4 218	59%
France métr.	36 170	39%	57 185	61%

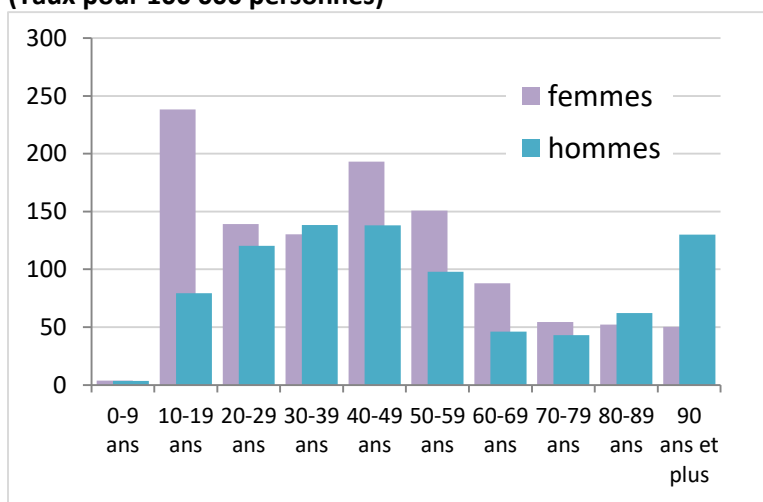
Source : Atih, PMSI

Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO et psychiatrie pour tentative de suicide pour 100 000 habitants (période 2013-2015)



Source : Atih, PMSI, Insee

Taux de patients hospitalisés en MCO pour Tentative de suicide selon l'âge et le sexe - Grand Est - période 2013-2015 (Taux pour 100 000 personnes)

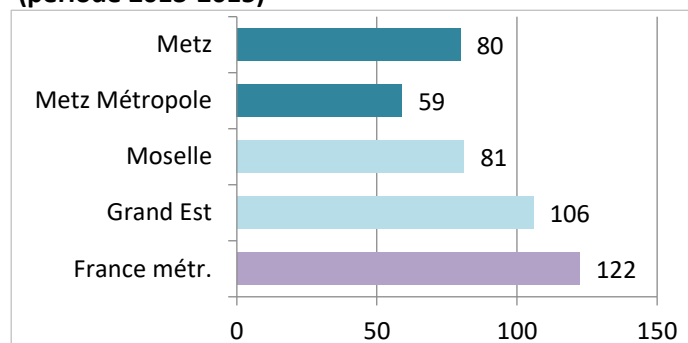


Source : Atih, PMSI, Insee

Une orientation spécifique des tentatives de suicides sur le territoire

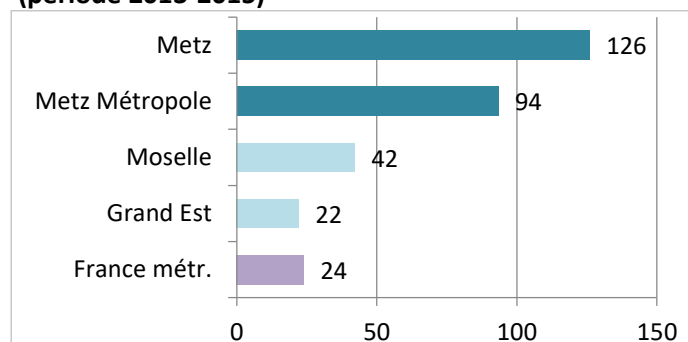
L'examen différencié des taux standardisés de patients hospitalisés pour tentative de suicide selon le secteur hospitalier fait apparaître une forte spécificité dans l'agglomération de Metz Métropole. Effectivement, dans l'agglomération et à Metz, les hospitalisations en MCO pour une tentative de suicide semblent moins fréquentes qu'aux échelles géographiques supérieures. A l'inverse, les hospitalisations pour tentative de suicide dans un service de psychiatrie semblent nettement plus fréquentes.

Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO pour tentative de suicide pour 100 000 habitants (période 2013-2015)



Source : Atih, PMSI, Insee

Taux standardisé de patients hospitalisés en psychiatrie pour tentative de suicide pour 100 000 habitants (période 2013-2015)



Source : Atih, PMSI, Insee

Les tentatives de suicide, une incidence difficile à mesurer

Le repérage des tentatives de suicide dans une population est complexe et le plus souvent incomplet. Premièrement, toutes les tentatives de suicide ne conduisent pas à une hospitalisation. Lorsque que cela est le cas, différents services peuvent être sollicités comme les services d'urgences, de médecine, de chirurgie ou encore de psychiatrie. Enfin, concernant le suicide, le codage dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'information n'est pas à renseigner dans le diagnostic principal ou relié, mais seulement en associé et, même s'il est recommandé, il n'est pas obligatoire. Les pratiques peuvent donc varier d'un établissement à l'autre. L'ensemble de ces limites doit conduire à une interprétation prudente des disparités territoriales des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide.

Synthèse et enjeux issus de l'analyse des troubles mentaux

Des caractéristiques et des évolutions qui s'inscrivent dans un contexte national :

- Les décès par troubles mentaux concernent majoritairement les hommes.
- Les admissions en affection psychiatrique de longue durée pour trouble de l'humeur ont fortement augmenté ces dernières années.
- Il existe un lien de plus en plus important entre le travail et l'expression de souffrances psychiques. Ces souffrances concernent en particulier les femmes.

Des spécificités locales en matière de troubles mentaux :

- A Metz, la prévalence des affections psychiatriques de longue durée est particulièrement élevée, spécifiquement pour la schizophrénie, les troubles psychotiques et le retard mental.
- 58 % des décès pour troubles mentaux sont liés à l'alcool dans l'agglomération de Metz Métropole contre 50 % au niveau national.

Une situation duale en matière de suicide

- Un contexte plutôt favorable concernant la mortalité par suicide des hommes et des personnes âgées.
- Une orientation massive des tentatives de suicide vers les services de psychiatrie.
- Une mortalité locale élevée chez les femmes notamment à Metz.
- Un nombre élevé de tentatives de suicides chez les adolescentes entre 15 et 19 ans.
- Une mortalité certainement sous-évaluée, une problématique qui s'inscrit dans un contexte départemental.

Enjeux en matière de santé mentale

- **L'amélioration de la prévention en santé mentale à destination des femmes qui semblent davantage touchées par les souffrances psychiques.**
- **Le développement d'actions de prévention et promotion de la santé mentale dans l'environnement du travail.**
- **L'organisation de la réponse de santé au nombre élevé de personnes atteintes d'un trouble mental dans l'agglomération et spécifiquement à Metz.**

Le recours aux soins en santé mentale

Au-delà des éléments de fréquence des troubles en santé mentale, l'examen du recours aux soins de la population pour des motifs liés à la santé mentale permet d'approcher de manière plus globale les besoins. Pour ce faire, sont observés dans les pages suivantes :

- *Le recours de la population aux psychiatres libéraux,*
- *Le recours de la population aux activités ambulatoires organisées par le Centre Hospitalier Spécialisé de Jury,*
- *L'activité hospitalière générée par la population du territoire pour des troubles mentaux et du comportement.*
- *La consommation médicamenteuse de psychotropes.*

Ces éléments constituent une manière complémentaire d'évaluer les besoins de soins en santé mentale sur le territoire.

La consommation d'actes de psychiatrie libérale (consultations et visites)

Dans l'agglomération de Metz Métropole, plus de 81 000 actes de psychiatrie libérale (consultations et visites) ont été consommés par la population couverte par le régime général de l'Assurance Maladie en 2014. Parmi les 174 500 personnes couvertes, 5 539 ont consulté au moins une fois un psychiatre libéral soit 32 consultants pour 1 000 personnes couvertes. Ce rapport est très proche à Metz (34) et inférieur pour le département de la Moselle (23).

Un recours plus souvent féminin

Parmi les personnes qui ont recours à la psychiatrie libérale, on retrouve davantage de femmes (59 % des patients) et de personnes âgées entre 30 et 60 ans (60 % des consultants pour 41 % de la population couverte). Le taux de recours est le plus élevé chez les femmes entre 40 et 49 ans.

Un recours plus faible pour les bénéficiaires de la CMU-C

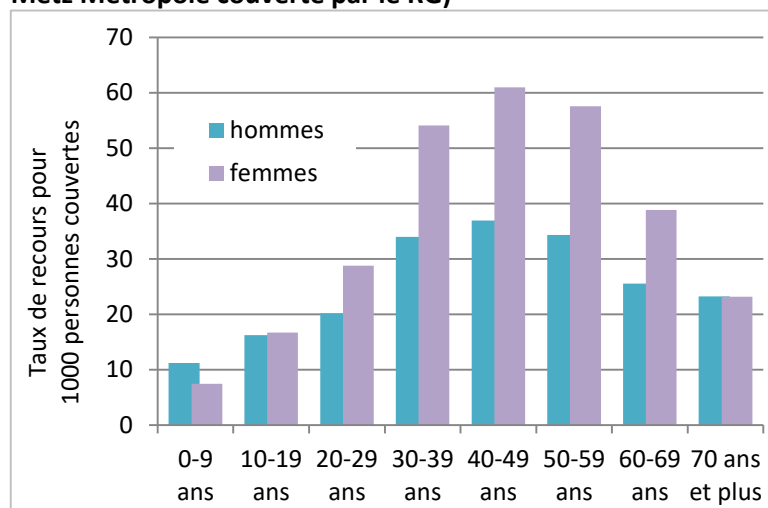
Dans l'agglomération, la consommation d'actes de psychiatrie libérale varie également selon que l'on soit bénéficiaire ou non de la couverture mutuelle universelle complémentaire, signe de précarité financière. Dans l'agglomération et à Metz, le recours au psychiatre libéral est plus important parmi la population non bénéficiaire. Il est toutefois à noter que cet écart s'estompe lorsqu'on observe la situation à l'échelle départementale. Cependant, on constate que la consommation moyenne d'actes chez les personnes ayant consulté au moins une fois est plus importante parmi la population bénéficiaire de la CMU-C. Ainsi dans l'ensemble de l'agglomération, si le nombre moyen d'actes par consommant atteint 14,7, il n'est que de 13,7 pour les non bénéficiaires de la CMU-c contre 22,3 pour les bénéficiaires de la CMU-c.

Recours à la psychiatrie libérale en 2014 (population couverte par le régime général)

	Metz	Metz Métropole	Moselle
Nombre de patients ayant consulté	3 243	5 539	19 994
Taux de recours brut pour 1 000 personnes couvertes	34	32	23
Nombre d'actes consommés	43 200	81 305	370 310
Nombre moyen d'actes par patient	13	15	19

Source : Assurance Maladie

Taux de recours à la psychiatrie libérale en 2014 (population de Metz Métropole couverte par le RG)



Source : Assurance Maladie

Recours et consommation moyenne d'actes de psychiatrie libérale en 2014

		Taux de recours standardisé (p. 1000 pers.)	Nbre Moyen d'actes par consommant
Ensemble Metz Métropole		31,2	14,7
non bénéficiaires de la CMU-C	Metz	34,0	12,0
	Metz Métropole	31,6	13,7
	Moselle	22,5	17,8
bénéficiaires de la CMU-C	Metz	29,4	20,9
	Metz Métropole	28,5	22,3
	Moselle	22,9	26,3

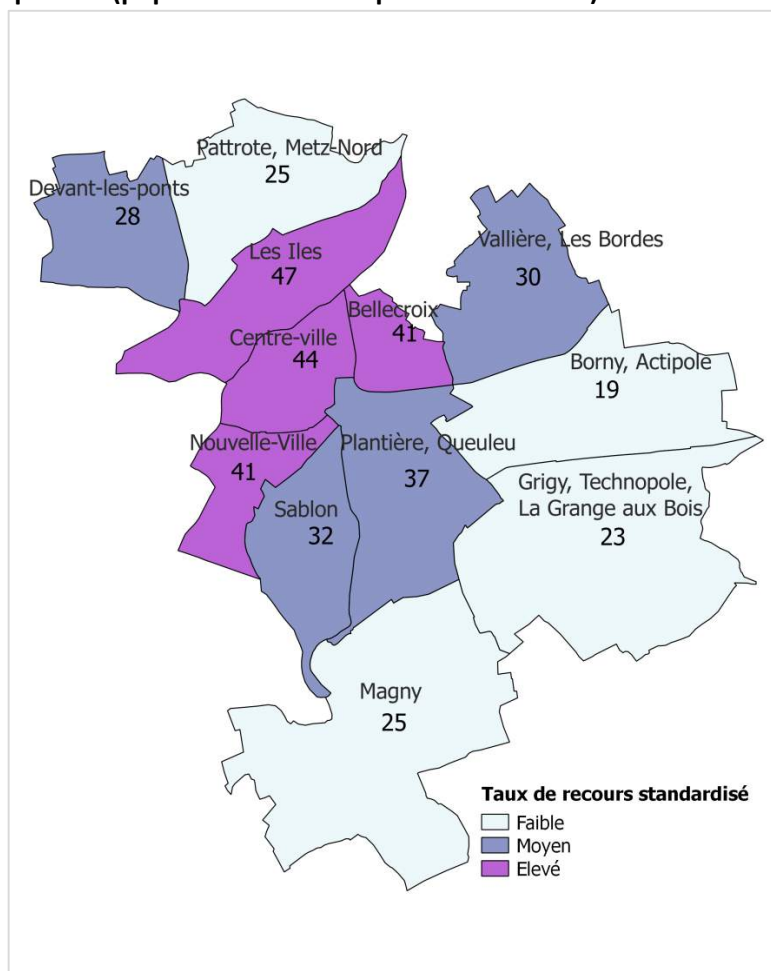
Source : Assurance Maladie

Le nombre moyen d'actes par consommant varie également selon le territoire considéré. Il est le plus faible à Metz et le plus élevé à l'échelle de la Moselle.

Un recours qui varie selon le quartier de résidence

A Metz, on observe également que le recours à la psychiatrie libérale diffère selon les quartiers observés. Le recours est schématiquement plus important à mesure que l'on se rapproche du centre-ville. Le quartier des Iles ainsi que le Centre-ville font état des taux de recours les plus élevés. A l'autre extrême, le quartier de Borny, Actipole présente un taux de recours plus de deux fois inférieur.

Taux de recours standardisé à la psychiatrie libérale selon le quartier (population couverte par le RG en 2014)



Source : Assurance Maladie, réal. ORSAS-Lorraine

L'orientation des patients précaires vers la psychiatrie libérale

Dans le cadre de cette étude, l'ORSAS-Lorraine a réalisé un entretien avec le Dr J. Moncada, médecin généraliste dans le quartier de Borny. Ce dernier a fait part de ses difficultés pour orienter les patients vers les professionnels de psychiatrie libérale. Premièrement, aucun médecin psychiatre n'est installé dans le quartier. Deuxièmement, « les psychiatres libéraux sont peu nombreux et un tout petit nombre d'entre eux sur le territoire de Metz accepte de prendre en charge les personnes affiliées à la CMU-c ». « Face à cette difficulté à faire entrer les gens dans les accompagnements psychologiques, le médecin généraliste, non formé et ne disposant que de trop peu de temps pour réaliser des thérapies au sein de son cabinet, est bloqué et souvent, seule la médication apporte un semblant de solution mais ce n'est vraiment pas satisfaisant ».

Un autre entretien, réalisé avec M. Michel Monzel, directeur du CHRS le Passage à Metz a également permis de questionner l'accès des personnes en grande fragilité sociale à la psychiatrie libérale. Selon le Directeur, les professionnels du centre d'hébergement ne rencontrent pas de difficultés pour orienter les personnes qu'ils suivent vers la psychiatrie libérale. Toutefois, cela est rendu possible par le fait que « le centre entretient une relation historique de proximité avec les psychiatres présents en Nexirue (ndlr : rue dans laquelle se situe le CHRS Le Passage) ».

La consommation de psychotropes

En 2014, 11 870 habitants de Metz métropole ont eu au moins 6 remboursements de psychotropes au cours de l'année parmi les personnes affiliées au régime général de l'assurance maladie.

Ceci représente un taux de recours aux psychotropes de 66 pour 1 000 personnes couvertes par le RG. Ce taux est plus faible lorsque l'on considère l'ensemble de la Moselle et plus important si l'on ne tient compte que de la population de Metz.

Une consommation plus importante chez les femmes

Comme pour la consommation d'actes de psychiatrie libérale, le recours aux psychotropes est plus élevé chez les femmes (61 % des consommateurs sont des femmes).

On observe également une progression de la consommation avec l'âge.

Une consommation qui diffère selon le niveau de précarité

Lorsque l'on compare la consommation de psychotropes à Metz, dans l'agglomération et en Moselle, selon le fait que les populations soient ou non bénéficiaires de la CMU-c, deux éléments ressortent :

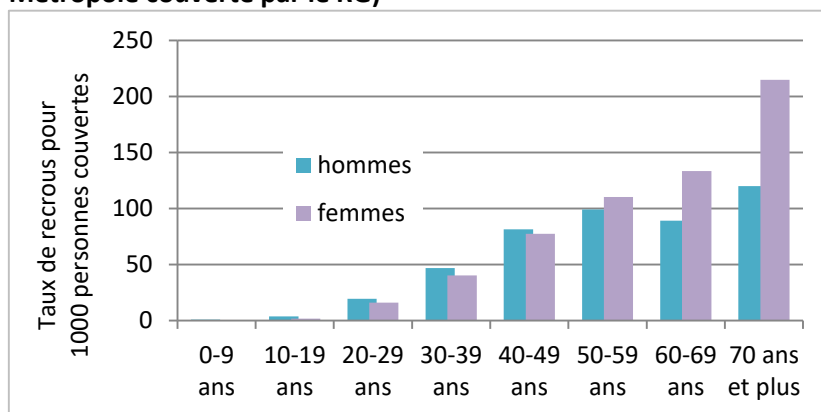
- La consommation de psychotropes est plus élevée pour les résidents de Metz n'ayant pas recours à la CMU-c,
- Chez les personnes bénéficiaires de la CMU-c, la consommation de psychotropes est plus élevée en Moselle que dans l'agglomération de Metz Métropole.

Population ayant eu au moins 6 remboursements de psychotropes au cours de l'année 2014 (population du RG)

	Metz	Metz Métropole	Moselle
Population consommante	7 322	11 870	51 319
Taux de recours standardisé pour 1 000 personnes couvertes	76,6	65,5	58,5

Source : Assurance Maladie

Taux de recours aux psychotropes en 2014 (population de Metz Métropole couverte par le RG)



Source : Assurance Maladie

Recours aux psychotropes selon le statut en 2014

		Taux de recours standardisé (p. 1000 pers.)
Ensemble Metz Métropole		65,5
non bénéficiaires de la CMU-C	Metz	75,6
	Metz Métropole	63,4
	Moselle	56,5
bénéficiaires de la CMU-C	Metz	59,2
	Metz Métropole	65,1
	Moselle	66,1

Source : Assurance Maladie

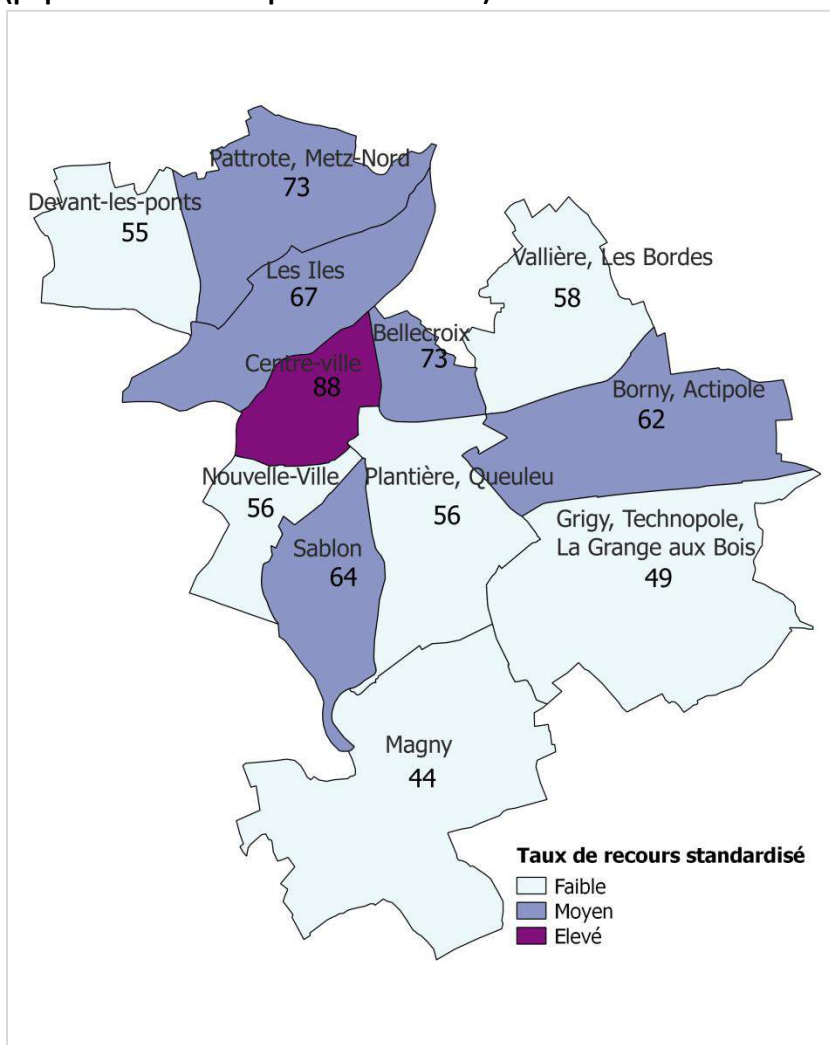
Taux de recours* standardisé aux psycholeptiques selon le quartier (population couverte par le RG en 2014)

Une consommation importante au centre-ville de Metz

Selon le quartier considéré, le taux de personnes ayant eu au moins 6 remboursements de psycholeptiques dans l'année varie du simple au double.

La population du Centre-ville se distingue par une consommation particulièrement élevée.

Il est également intéressant de noter qu'au-delà du centre-ville, les taux de recours les plus élevés peuvent être observés dans les quartiers qui intègrent les périmètres identifiés par la politique de la Ville pour leur fragilité sociale (Sablon, Borny, Bellecroix, Patrotte, Metz Nord).



Source : Assurance Maladie, réal ORSAS-Lorraine

* : **précaution** : L'extraction des données de consommation à l'échelle infra communale dans les bases de données de l'Assurance Maladie ne permet pas de géolocaliser l'ensemble des consommateurs. Dans certains cas en effet, l'adresse peut être manquante et nous ne connaissons que le code postal de la commune de résidence du consommant. De ce fait, les taux de recours présentés dans la carte ci-dessus doivent être interprétés avec précaution et sont certainement minorés. Une analyse comparative entre quartiers est pertinente mais il convient de ne pas comparer ces taux avec ceux de Metz, de Metz Métropole ou encore de la Moselle.

Les psycholeptiques

Les données analysées ci-dessus portent sur la consommation de psycholeptiques tels que défini par le chapitre N05 de la classification ATC³⁰. Les psycholeptiques sont des médicaments qui ont un effet dépressif sur l'humeur et qui ralentissent ou diminuent l'activité mentale. Ils peuvent être divisés en trois groupes : les neuroleptiques, anxiolytiques et les hypnotiques.

Ces médicaments sont généralement prescrits pour le traitement des pathologies psychiatriques en général, des psychoses notamment la schizophrénie, pour le traitement symptomatique de l'anxiété, de l'hyperémotivité et du stress et en cas d'insomnies ou de troubles de sommeil.

³⁰ https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=N05&showdescription=yes, consulté le 19/06/2017

Recours aux activités ambulatoires du Centre hospitalier de Jury

Au cours de l'année 2016, 6 155 résidents de Metz Métropole ont été suivis en ambulatoire par le Centre Hospitalier de Jury (CH Jury). Les activités ambulatoires du CH Jury regroupent principalement des consultations et actes de soins en Centre Médico Psychologique, les activités d'urgences psychiatriques, des consultations en structure d'addictologie, en centre de psychogériatrie, en Centre d'accueil et de soins pour adolescents, etc.

Au total, ces 6 155 patients ont entraîné une activité de 68 858 actes pour les différentes structures ambulatoires du CH de Jury.

Les jeunes filles, une classe d'âge surreprésentée dans la file active

Parmi ces 6 155 patients, hommes et femmes sont représentés à part quasi égale.

Selon l'âge les effectifs varient de manière importante :

- Les jeunes filles âgées entre 15 et 19 ans représentent la classe d'âge la plus nombreuse parmi la file active ambulatoire. Surtout, elles sont surreprésentées puisque cette classe d'âge correspond à 5 % de la file active contre 3 % dans la population totale.
- Chez les hommes, c'est entre 30 et 55 ans que les effectifs sont les plus importants.
- Passé 55 ans, tant chez les femmes que les hommes, les effectifs de patients suivis en ambulatoire diminuent.

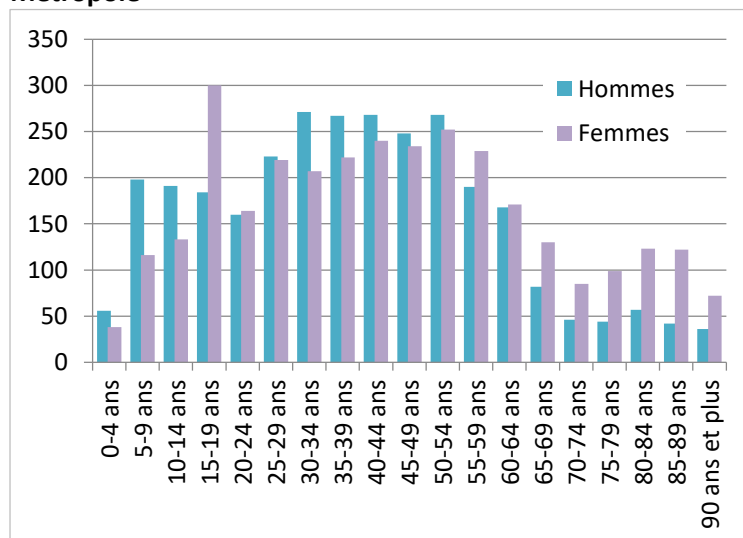
Répartition par type d'activités – file active ambulatoire du CH Jury en 2016 – Patients de Metz Métropole

	Nbre patients	Nbre d'actes
CMP	3 943	39 016
Urgences	1 114	3 027
CMA, CSAPA, EHLAM	715	4 611
Psychogé	637	5 517
CASA, MDA	552	4 488
Consultations	443	1 253
Liaison	290	690
Autres	111	10 256
Ensemble des patients	6 155*	68 858

* : le total est plus faible que la somme des patients par type de structure car un même patient peut avoir été pris en charge dans différentes structure au cours de la même année.

Source : CH Jury, Pôle 1 – DIM

File active ambulatoire du CH Jury en 2016 – patients de Metz Métropole



Source : CH Jury, Pôle 1 - DIM

Ces 6 155 patients ne constituent pas l'ensemble des patients qui consultent en ambulatoire dans des structures de soins sur le territoire pour des difficultés, troubles, souffrances psychologiques et psychiatriques. Il s'agit uniquement des patients pris en charge dans le cadre d'un suivi ambulatoire réalisé au titre du CHS Jury.

A titre d'exemple, la Maison des Adolescents de Metz reçoit environ 1 000 jeunes chaque année. De la même manière, la file active des centres de soins en addictologie (Centre Edison et CSAPA CAARUD Les Wads) atteint près de 3 000 patients pour des activités qui dépassent toutefois les limites de l'agglomération.

Les données d'hospitalisation

Chaque année en moyenne, entre 2013 et 2015, 633 résidents de Metz Métropole ont été hospitalisés dans un service de Médecine, Chirurgie, Obstétrique pour un trouble mental et du comportement. Sur la même période, les services hospitaliers de Psychiatrie ont accueilli 1 336 patients de Metz Métropole.

Le nombre important de patients hospitalisés en MCO pour un trouble mental est en grande partie le fait de séjours en Unités d'Hospitalisation de courte Durée (UHCD). Ces unités sont intégrées aux services des urgences et permettent le plus souvent de désengorger les urgences pour des patients en attente d'un lit dans un autre service ou nécessitant une surveillance avant un retour à domicile.

Parmi les patients hospitalisés en MCO, on retrouve une majorité d'hommes (57 %). La situation est plus équilibrée parmi les patients hospitalisés en Psychiatrie (51 % d'hommes). Ces ratios sont proches de ce que l'on peut observer pour les seuls résidents de Metz ou à l'échelle nationale.

Des taux de patients hospitalisés plus élevés à Metz

Dans l'agglomération, les taux standardisés de patients hospitalisés en MCO sont plus faibles comparativement à ce que l'on constate à l'échelle nationale, quel que soit le sexe considéré. A Metz par contre, ils sont significativement plus élevés pour les hommes.

Concernant les services de Psychiatrie, les taux de patients hospitalisés sont particulièrement élevés à Metz ; +37 % chez les hommes et +43 % chez les femmes par rapport aux taux observés pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Nombres annuels de patients hospitalisés en MCO pour troubles mentaux et du comportement en 2013-2015

	Nbre de patients annuels					Taux standardisés* de patients hospitalisés		
	Tous sexes	Hommes	% ♂	Femmes	% ♀	Tous sexes	Hommes	Femmes
Metz	447	258	58%	190	42%	388,1	468,8	308,7
Metz Métropole	633	362	57%	271	43%	286,9	341,3	233,2
Moselle	2 974	1 529	51%	1 445	49%	280,0	300,5	256,3
Grand Est	17 648	9 546	54%	8 102	46%	314,9	353,6	273,5
France métr.	224 665	123 629	55%	101 036	45%	351,2	403,0	298,8

* : Taux pour 100 000 personnes standardisés sur la population France entière 2006.

Source : Atih, PMSI

Nombres annuels de patients hospitalisés en Psychiatrie pour troubles mentaux et du comportement en 2013-2015

	Nbre de patients annuels					Taux standardisés* de patients hospitalisés		
	Tous sexes	Hommes	% ♂	Femmes	% ♀	Tous sexes	Hommes	Femmes
Metz	937	470	50%	467	50%	804,4	825,4	777,4
Metz Métropole	1 336	681	51%	655	49%	602,1	630,5	569,9
Moselle	5 664	3 000	53%	2 664	47%	534,2	577,7	486,7
Grand Est	30 159	15 980	53%	14 179	47%	544,3	589,3	495,2
France métr.	362 752	184 758	51%	177 994	49%	573,7	601,0	542,1

* : Taux pour 100 000 personnes standardisés sur la population France entière 2006.

Source : Atih, PMSI

Des hospitalisations plus fréquentes entre 30 et 50 ans

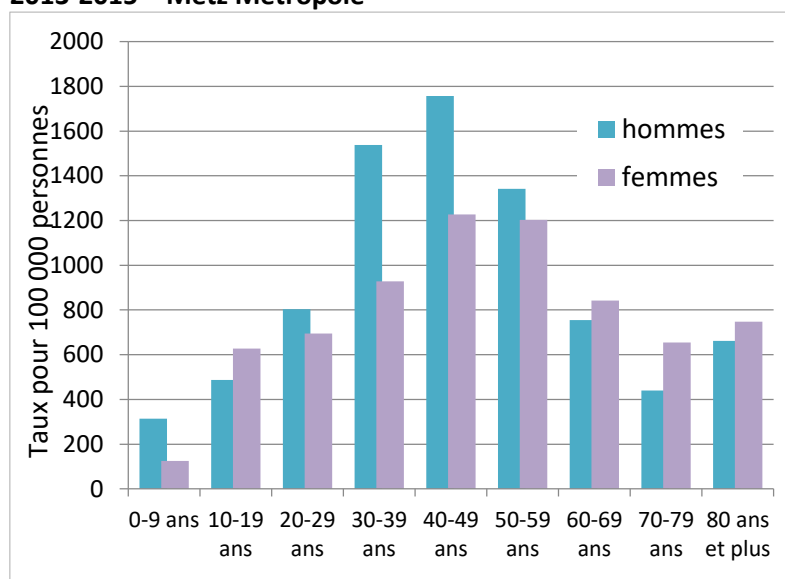
Selon l'âge, les effectifs de patients hospitalisés pour trouble mental et du comportement dans l'agglomération varient de manière importante.

Quel que soit le sexe, on observe que les taux de patients hospitalisés augmentent jusqu'à la tranche d'âge 40-49 ans. Ils déclinent ensuite jusqu'à 80 ans avant d'augmenter de nouveau chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

Chez les hommes, les taux de patients hospitalisés sont les plus élevés entre 30 et 49 ans. Chez les femmes on observe un décalage avec des taux maximaux entre 40 et 59 ans.

Pour chaque classe d'âge, les taux de patients masculins hospitalisés sont supérieurs aux taux féminins exceptés entre 10 et 19 ans et à partir de 60 ans.

Taux de patients hospitalisés pour troubles mentaux et du comportement en MCO et psychiatrie selon l'âge et le sexe en 2013-2015 – Metz Métropole



Source : Atih, PMSI

L'alcool en cause dans un quart des admissions pour trouble mental et du comportement

L'examen comparatif des causes d'admission en MCO et Psychiatrie pour un trouble mental et du comportement à Metz, dans l'agglomération et pour l'ensemble de la France métropolitaine permet les constats suivants :

- un quart des admissions dans l'agglomération et à Metz sont liés à une problématique alcoolique. Cette proportion est similaire au niveau national.
- la part représentée par les admissions pour trouble de l'humeur à Metz et Metz Métropole est inférieure à ce que l'on constate pour la France métropolitaine.
- Par contre, les hospitalisations pour troubles névrotiques représentent une part plus importante dans l'agglomération comparativement à leur poids au niveau national.
- les femmes représentent deux tiers des admissions pour trouble de l'humeur dans l'agglomération et à Metz.

Nombres annuels de patients hospitalisés en MCO et Psychiatrie selon la pathologie en 2013-2015

	Metz			Metz Métropole			France métr.		
	Nbre patients	% total	%♀	Nbre patients	% total	%♀	Nbre patients	% total	%♀
Usages de substances psychoactives	410	30%	30%	575	29%	31%	156 268	27%	29%
- dont lié à l'alcool	337	24%	28%	479	24%	29%	139 230	24%	29%
Troubles psychotiques	265	19%	37%	368	19%	36%	101 839	17%	40%
Troubles de l'humeur	287	21%	66%	417	21%	65%	172 693	29%	63%
Troubles névrotiques	325	23%	62%	458	23%	61%	92 357	16%	62%
Autres troubles mentaux	98	7%	43%	151	8%	44%	64 260	11%	40%
Ensemble des troubles mentaux et du comportement	1 385	100%	47%	1 969	100%	47%	587 417	100%	48%

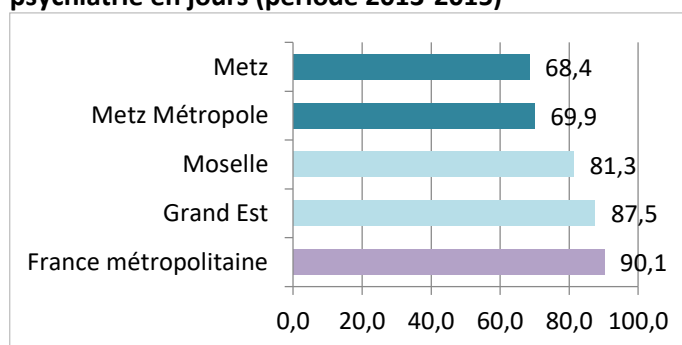
Source : Atih, PMSI

Des séjours en Psychiatrie plus courts qu'au niveau national

Dans l'agglomération de Metz Métropole, la durée moyenne des séjours (DMS) en Psychiatrie pour des hospitalisations complètes (toutes causes) atteint presque 70 jours sur la période 2013-2015. Pour les patients résidant à Metz cette DMS est légèrement moindre.

Les DMS sur le territoire sont relativement courtes comparativement aux DMS observées aux échelles départementale, régionale et nationale.

Durée moyenne de séjours des hospitalisations complètes en psychiatrie en jours (période 2013-2015)



Source : Atih, PMSI

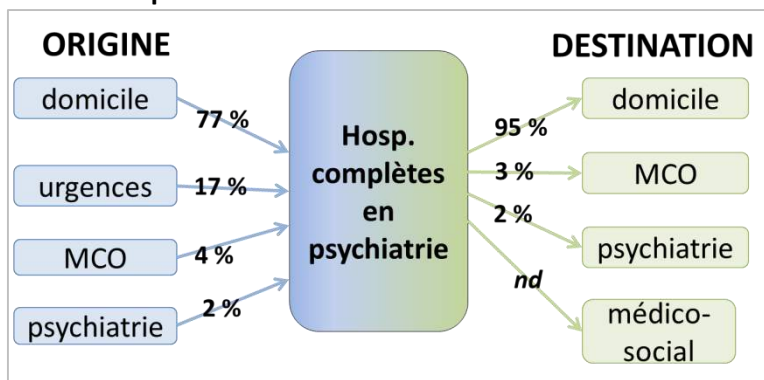
Un parcours domicile – psychiatrie fortement majoritaires parmi les flux

En 2015, dans l'agglomération de Metz Métropole, l'entrée en Psychiatrie pour une hospitalisation (complète ou partielle, toutes causes) s'effectue dans 77 % des cas directement depuis le domicile. Dans 17 % des situations, un passage dans un service d'urgences a précédé l'hospitalisation en psychiatrie. Les transferts depuis un service de MCO ou un service de Psychiatrie ne représentent que 6 % des origines.

Comparativement à ce qui peut être observé au niveau national, les flux d'entrée en services de psychiatrie s'effectuent davantage via le domicile et les urgences dans l'agglomération de Metz Métropole. A l'inverse, les transferts depuis un service de MCO ou un service de Psychiatrie sont moins fréquents.

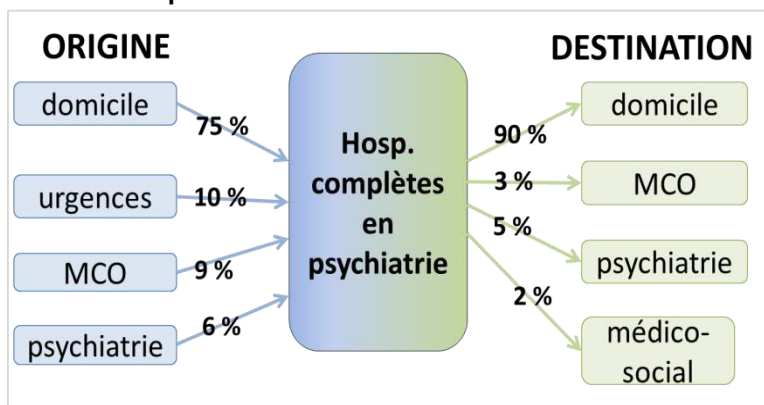
Concernant les sorties d'hospitalisation complète en service de psychiatrie, celles-ci s'effectue très majoritairement par un retour au domicile (95 % des sorties). Cette proportion est légèrement plus importante qu'au niveau national où une sortie sur dix est un transfert vers un autre service hospitalier ou une entrée dans un établissement médico-social.

Origines-destinations des séjours en Psychiatrie Metz Métropole - 2015



Source : Atih, PMSI

Origines-destinations des séjours en Psychiatrie France métropolitaine - 2015



Source : Atih, PMSI

Synthèse et enjeux issus de l'analyse du recours aux soins

Les femmes sont surreprésentées dans le recours aux soins, de l'adolescence aux âges les plus élevés :

- Le recours à la psychiatrie libérale concerne majoritairement des femmes, notamment entre 30 et 60 ans.
- La consommation de psychotropes est plus élevée chez les femmes, notamment aux âges élevés.
- Les adolescentes âgées entre 15 et 19 ans sont surreprésentées parmi les patients suivis en ambulatoire par le Centre Hospitalier Spécialisé de Jury.

Les populations précaires semblent accéder plus difficilement que les autres à l'offre de psychiatrie libérale :

- Le taux de recours à la psychiatrie libérale est plus faible pour les populations bénéficiant de la CMU-c, notamment à Metz.
- Certains médecins peinent à orienter leurs patients vers l'offre de psychiatrie libérale sur le territoire.

L'examen des hospitalisations pour trouble mental et du comportement dans l'agglomération révèle certaines spécificités locales :

- Les séjours en Psychiatrie sont plus courts qu'au niveau national.
- Les flux d'entrées en psychiatrie via les services d'urgences représentent une part plus importante qu'au niveau national.
- Les taux de patients hospitalisés pour trouble mental et du comportement sont élevés à Metz.

Enjeux en matière de santé mentale

- **L'amélioration de la prévention en santé mentale à destination des femmes qui semblent davantage touchées par les souffrances psychiques.**
- **L'amélioration de l'accès aux soins des populations précaires, dont on sait qu'elles constituent un public fragile en matière de santé mentale.**
- **L'approfondissement de l'analyse des parcours hospitaliers en psychiatrie sur le territoire, notamment l'usage des urgences comme porte d'entrée vers les services de Psychiatrie.**

La santé mentale perçue

Si la santé fut d'abord et pendant longtemps définie comme l'absence de maladie, les immenses progrès de la médecine et des thérapeutiques entre le 18ème et le milieu du 20ème siècle ont permis de guérir de nombreuses affections et ont conduit à dépasser une approche de la santé exclusivement centrée sur la pathologie. L'absence de maladie est même devenue un droit et d'autres notions ont pu apparaître. En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Des approches complémentaires prennent corps pendant toute la seconde partie du 20ème siècle. Issues aussi bien des sciences sociales comme de la médecine, elles complètent le cadre de l'OMS avec des considérations liées à l'importance de l'environnement sur la santé, la notion d'équilibre, d'interprétation ou encore de qualité de vie. En 1986 l'OMS, par la charte d'Ottawa, prend acte de ces évolutions en faisant de la santé « une ressource de la vie quotidienne » qui permet à « un groupe ou à un individu, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à lui ».

L'ensemble de ces réflexions incite aujourd'hui à inclure dans la notion de santé, à fortiori en matière de santé mentale, une dimension plus positive liée à la perception. Aussi, la mesure et l'analyse du ressenti de santé, la manière dont la population elle-même évalue sa santé, apparaît comme un complément indispensable aux approches épidémiologiques présentées précédemment et davantage centrées sur les troubles psychiques et psychiatriques.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, deux enquêtes réalisées par l'OORSAS-Lorraine permettent d'analyser la santé mentale de la population dans cette approche perceptive.

- *Une enquête quantitative réalisée en 2015 dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz a permis de recueillir le ressenti de santé d'un échantillon relativement représentatif de la population adulte de Metz Métropole.*
- *Une enquête quantitative réalisée spécifiquement dans le cadre de cette étude a permis de recueillir le ressenti de santé des quelques 550 élèves de 2nd du Lycée Georges de la Tour à Metz.*

Une enquête pour interroger la perception de santé de la population adulte

Dans le cadre du diagnostic Local de Santé de Metz 2015-2016, l'ORSAS avait mené une enquête par questionnaire auprès des habitants de l'ensemble de l'agglomération de Metz Métropole afin de recueillir leur ressenti de santé.

Cette enquête, menée entre les mois de septembre et décembre 2015 auprès de la population âgée de 18 ans et plus, avait permis de récolter 988 questionnaires utiles. Grâce à un échantillonnage par la méthode des quotas et un redressement statistique post collecte, les résultats permettaient d'avoir une vision représentative du ressenti de santé de la population adulte à l'échelle de l'agglomération.

Le questionnaire de l'enquête regroupait des questions en lien à la santé (Profil de santé de Duke, voir encadré) et de caractérisation des répondants (aspects sociaux et démographiques).

Les données récoltées au travers de cette enquête peuvent être questionnées en s'intéressant spécifiquement à la santé mentale. En effet, 10 des 17 questions du profil de santé de Duke sont plus directement en lien avec cette problématique (questions 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14). De plus, la méthodologie d'analyse de ce profil de santé multi dimensionnel permet la mesure de sous-thématiques en lien direct avec la santé mentale :

- la santé mentale,
- l'anxiété,
- la dépression,
- l'estime de soi.

Les questions du profil de santé de Duke et leurs dimensions correspondantes

Questions	Dimensions
1- Je me trouve bien comme je suis	mentale, estime de soi
2- Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	sociale, estime de soi, anxiété
3- Au fond, je suis bien portant	santé perçue
4- Je me décourage trop facilement	mentale, estime de soi, dépression
5- J'ai du mal à me concentrer	mentale, anxiété, dépression
6- Je suis contente(e) de ma vie de famille	sociale, estime de soi
7- Je suis à l'aise avec les autres	sociale, estime de soi, anxiété
8- Aujourd'hui, vous auriez du mal à monter un étage	physique
9- Aujourd'hui, vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	physique
Au cours des 8 derniers jours	
10- Vous avez eu des problèmes de sommeil	physique, anxiété, dépression
11- Vous avez eu des douleurs quelque part	physique, douleur
12- Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)	physique, anxiété, dépression
13- Vous avez été triste et déprimé(e)	mentale, anxiété, dépression
14- Vous avez été tendu(e) et nerveux (se)	mentale
15- Vous avez rencontré des parents ou des amis (conversation, visite...)	sociale
16- Vous avez eu des activités de groupe (réunions, activités religieuses, association, etc....) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées, etc....)	sociale
17- Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour à l'hôpital pour raison de santé (maladie ou accident...)	incapacité

Le profil de santé de DUKE (DUKE Health Profile) est un questionnaire court, validé, développé à l'Université de médecine de Duke en Caroline du Nord en 1989. La version française est le fruit d'un travail pluridisciplinaire réalisé au CHU de Nancy en 1997. Ce questionnaire est un instrument de mesure de qualité de vie liée à la santé. Il explore les différentes dimensions de la santé : physique, psychologique, sociale etc. et permet le calcul de score pour chacune des dimensions et d'un score général.

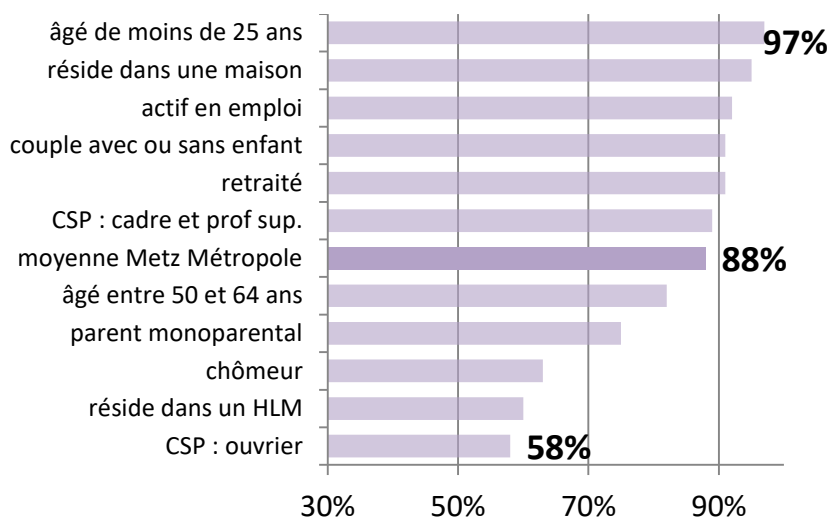
Rappel des principaux résultats de l'enquête santé perçue analysés dans le Diagnostic Local de Santé de Metz 2015-2016

Les inégalités sociales pèsent aussi sur les perceptions en matière de santé

Dans l'ensemble de l'agglomération, lorsqu'on lui pose la question, **88 % de la population se déclare en bonne voire très bonne santé.**

Toutefois, cette proportion d'apparence satisfaisante varie fortement selon le profil considéré. Ainsi, l'avancée dans l'âge, le fait de vivre seul ou encore la faiblesse du statut socio-économique semblent avoir un impact négatif sur la perception de santé.

Part de la population de Metz Métropole se déclarant en bonne ou très bonne santé selon le profil



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Six manières de percevoir sa santé dans l'agglomération

Parmi les constats qui ressortent de l'enquête sur la santé ressentie il apparaît que la perception de la santé chez les individus ne peut être analysée de manière unidimensionnelle. Plusieurs facteurs interviennent dans la construction du ressenti de santé et interpellent différents domaines de la santé.

Plus précisément, trois dimensions principales peuvent être mises en évidence :

- la dimension liée à la santé mentale : c'est-à-dire les problématiques psychiques et psychologiques, le stress, l'anxiété, la dépression, ou encore le mal-être et l'estime de soi,
- la dimension liée à la santé physique : c'est à dire la capacité à se mouvoir, être autonome, ou encore la question de la douleur,
- la dimension liée à la santé sociale : c'est-à-dire le niveau d'interaction avec l'Autre, la capacité à avoir des relations sociales, familiales, à interagir en société.

En partant des réponses données par les personnes interrogées aux 17 questions du profil de santé de Duke, une méthode statistique a permis de construire une typologie et d'identifier six profils représentant les grandes dominantes en matière de santé perçue dans l'agglomération de Metz Métropole. L'objectif de cette méthode d'analyse est aussi d'identifier des publics spécifiques pour de futures actions en santé.

Les scores du profil de DUKE :

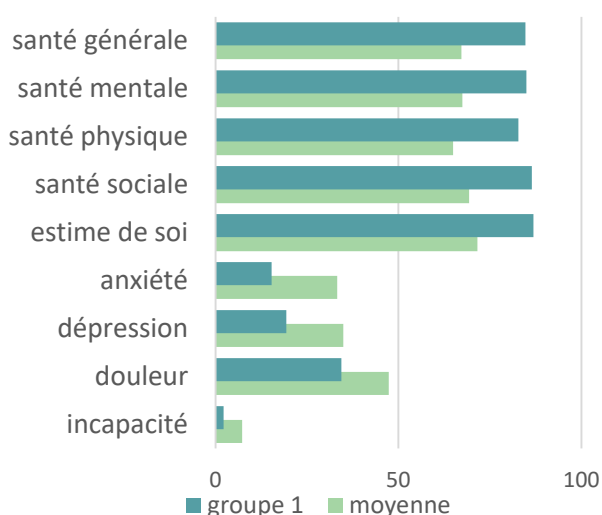
La méthodologie associée au profil de santé de Duke propose le calcul de scores permettant de mesurer et comparer les différentes dimensions interrogées. Certaines sont dites positives (santé générale, physique, mentale, sociale et estime de soi) et un score élevé correspond à une perception favorable alors que d'autres sont considérées comme négatives (anxiété, dépression, douleur et incapacité) et un score élevé renvoie à une perception défavorable.

Ma santé, tout va bien : 27 % de la population adulte

Les individus de ce groupe déclarent une très bonne santé, quelle que soit la dimension considérée. Leur score de santé générale est le plus favorable de l'ensemble des groupes identifiés. Il en est de même pour les indicateurs relatifs aux différentes dimensions de la santé, excepté pour le score de douleur.

Les personnes de ce groupe se perçoivent en excellente santé physique, mentale et sociale.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 1



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Une fois le groupe construit à partir des questions « santé », les dominantes socio-démographiques des individus le composant sont analysées. Des profils sont ainsi proposés. Ils peuvent fournir des pistes pour mieux cibler les actions de santé.

Profil cible :

Couple aisé avec des enfants résidant dans un quartier résidentiel privilégié de Metz.

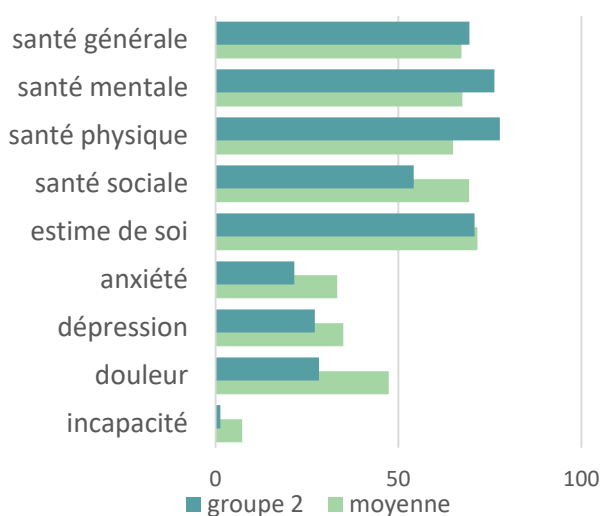
Homme de 30 ans célibataire, jeune cadre résidant dans le centre de Metz, pratiquant de nombreux loisirs et sortant régulièrement avec des amis.

Ma santé, en manque d'intégration sociale : 19 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe font état d'un score de santé générale légèrement supérieur à la moyenne. Il s'agit donc d'individus ayant une perception favorable de leur santé dans sa globalité. La spécificité de ce groupe est avant tout fondée sur la dimension sociale de la santé.

Chez les personnes de ce groupe, la santé sociale fait défaut au sein d'un ensemble plutôt favorable.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 2



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Profil cible :

Etudiant étranger ou ayant vécu dans une autre région rencontrant des difficultés d'intégration sociale.

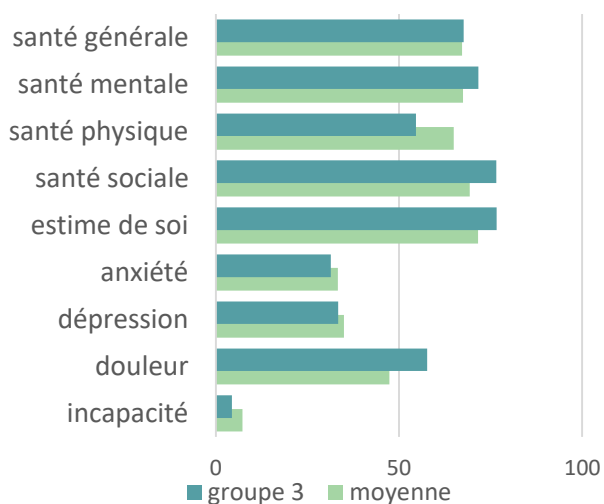
Homme de 55 ans, actif, divorcé, vivant seul, souffrant d'un fort isolement social.

Ma santé préservée : 16 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent une santé globale perçue proche de la moyenne mais qui varie fortement selon les dimensions considérées. Pour ce groupe, les scores de santé physique et de douleurs sont assez défavorables. *A contrario*, les indicateurs relatifs à la perception de la santé sociale et mentale sont plutôt élevés de même que l'estime de soi.

Chez les personnes de ce groupe, seule la santé physique fait défaut au sein d'un ensemble plutôt favorable.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 3



Profil cible :

Couple de retraités au capital santé préservé, actifs et intégrés socialement, résidant dans l'urbain, à proximité des services et commerces du quotidien.

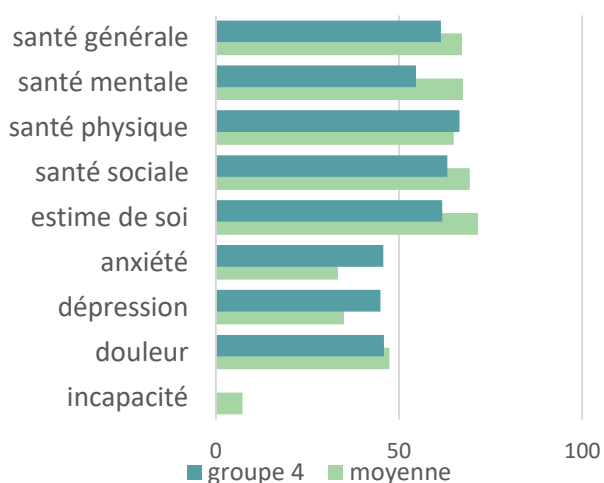
Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Ma santé, pas une priorité : 20 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent un niveau de santé perçue global légèrement inférieur à la moyenne. Les indicateurs dimensionnels sont défavorables exceptés pour la santé physique.

Pour ces individus, les scores liés aux problématiques psychiques sont assez défavorables.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 4



Profil cible :

Jeune femme de 30 ans, active et mère de famille, ne disposant que peu de temps pour prendre soin de sa santé.

Etudiant ne se préoccupant que peu de sa santé, ayant des difficultés à intégrer la notion de capital santé.

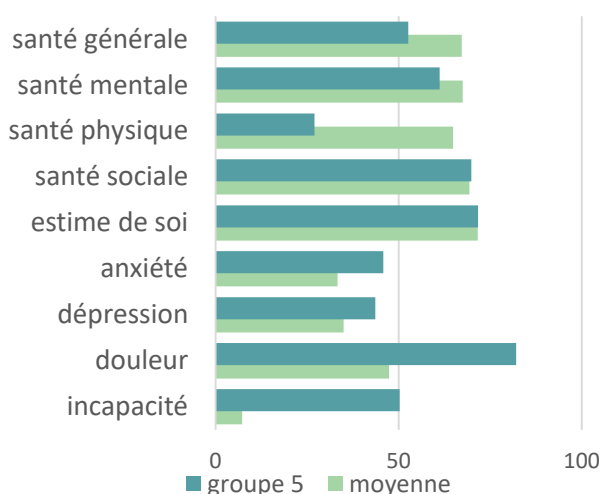
Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Ma santé, en manque d'autonomie : 9 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe déclarent un état de santé global inférieur à la moyenne. Avant tout autre chose, ces personnes se distinguent par des indicateurs particulièrement défavorables en matière de santé physique (incluant les notions de douleur et d'incapacité).

Ces personnes souffrent, beaucoup plus souvent que les autres, d'une incapacité physique les contraignant dans leur autonomie.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 5



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Profil cible :

Personne de 55 ans, inactive, souffrant d'une incapacité physique, résidant en HLM.

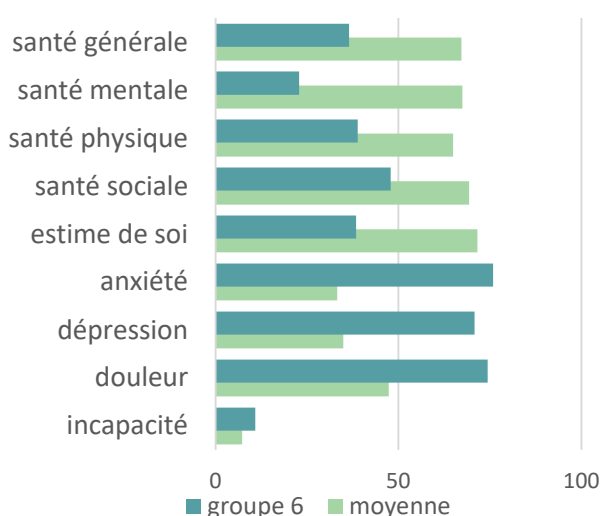
Femme âgée de 75 ans en perte d'autonomie, veuve, vivant seule dans une maison d'une petite commune de l'agglomération.

Ma santé en danger : 9 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent la plus faible santé générale. Cette perception d'une mauvaise santé s'observe pour chacune des dimensions interrogées. Les indicateurs liés à la perception de la santé mentale et psychique sont extrêmement défavorables.

Ce groupe rassemble les personnes ayant la perception de santé la plus défavorable.

Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 6



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Profil cible :

Mère monoparentale en contrat précaire, résidant dans un appartement HLM d'un quartier pauvre.

Homme de 40 ans célibataire, sans emploi, résidant dans un foyer d'accueil.

Dépasser une vision unidimensionnelle de la santé

Les analyses approfondies de l'enquête sur le ressenti de santé dans l'agglomération de Metz Métropole confirment un constat de plus en plus démontré du caractère multidimensionnel de la santé.

Le premier enseignement à retenir est donc la nécessité de dépasser une approche restrictive pour penser la santé des populations dans toutes ses dimensions. Cette nouvelle lecture apporte aussi des éléments importants pouvant favoriser une meilleure efficacité des politiques menées dans le champ de la santé.

En effet, s'il existe plusieurs manières de percevoir sa santé et si la santé est traversée par différentes dimensions, alors les réponses à apporter aux populations se doivent d'être diversifiées.

En ce sens, la santé mentale apparaît comme une composante majeure de la santé. Se sentir en bonne santé c'est aussi se sentir en bonne santé mentale.

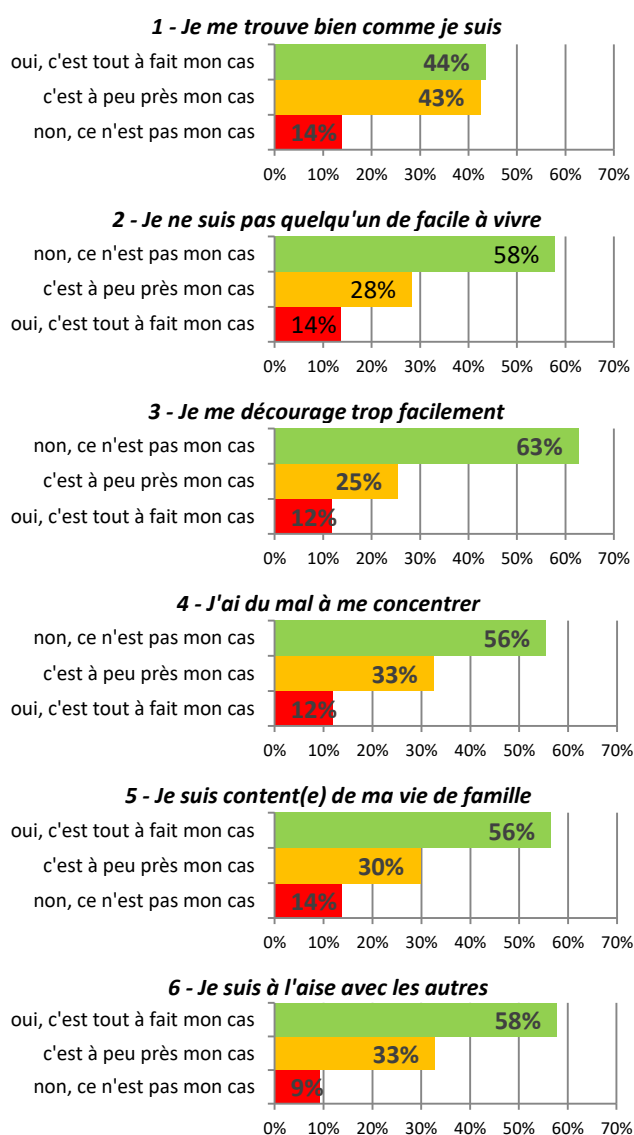
Analyse centrée sur la santé mentale perçue dans l'agglomération de Metz Métropole

Parmi les 17 questions du profil de Duke posées aux habitants de Metz Métropole fin 2015, 10 d'entre elles s'intéressent spécifiquement à la santé mentale. Certaines propositions portent sur des ressentis relativement généralistes voire conceptuels tel que « je me trouve bien comme je suis », « je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre ». D'autres font davantage appel aux sensations de la personne interrogée et portent sur les huit jours précédant la réalisation du questionnaire, telles que les problèmes de sommeil, de concentration, la sensation de tristesse, etc.

Analysées ensemble, ces questions permettent de dresser un portrait de la perception de la population du territoire en matière de santé mentale.

Aux différentes questions d'ordre général posées, entre 9 % et 14 % des habitants de Metz Métropole livrent une réponse clairement négative pouvant constituer un risque en matière de santé mentale. Sur l'ensemble de ces questions, 44 % ont livré une réponse négative au moins une fois. Cette proportion représente plus de 75 000 personnes dans l'ensemble de l'agglomération. Inversement, seul 11 % ont répondu de manière clairement positive à l'ensemble de ces questions, soit un peu plus de 18 000 personnes.

Questions généralistes portant sur la santé mentale



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

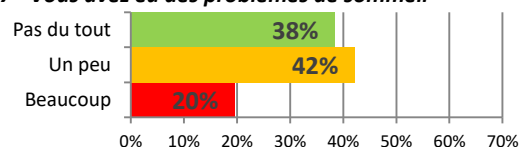
Suite aux questions généralistes, 4 questions du profil de Duke font appel aux sensations des personnes interrogées lors des huit jours précédant l'enquête. Ces questions portaient sur les problèmes de sommeil et l'appréciation de sentiments permettant d'approcher les troubles de l'anxiété et la dépression.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, fin 2015, 14 % des adultes déclarent avoir été « beaucoup » tristes et déprimés lors des huit derniers jours. Concernant les problèmes de sommeil, l'impression de fatigue et la nervosité, la proportion de personnes déclarant connaître « beaucoup » de difficultés grimpe à 20 %.

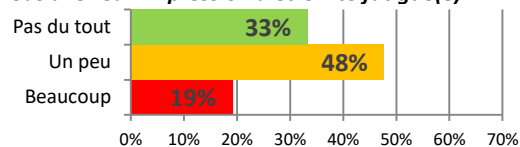
L'identification d'au moins une difficulté majeure (« beaucoup ») à l'une des quatre questions concerne plus de 66 000 personnes (39 %). Inversement, seul 11 % de la population a répondu « pas du tout » à l'ensemble des questions.

Questions portant sur les huit derniers jours

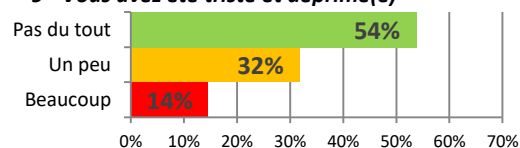
7 - Vous avez eu des problèmes de sommeil



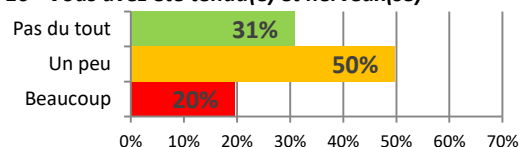
8 - Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)



9 - Vous avez été triste et déprimé(e)



10 - Vous avez été tendu(e) et nerveux(se)



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Quatre scores pour analyser le ressenti en matière de santé mentale

La méthodologie associée au profil de santé de Duke propose l'utilisation de scores offrant la possibilité de mesurer et comparer de manière synthétique différentes dimensions de la santé. En matière de santé mentale, quatre scores, construits à partir des 10 questions présentées précédemment, peuvent être utilisés :

- un score d'estime de soi,
- un score d'anxiété,
- un score de dépression,
- un score général de santé mentale,

Méthodologie de calcul des scores³¹ :

Les réponses aux questions du Profil de Duke sont notées 0, 1, 2 selon leur qualité croissante en matière de santé.

Le score de santé mentale est construit en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 1, 3, 4, 9, 10.

Le score de dépression est construit en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 3, 4, 7, 8, 9.

Le score d'anxiété est construit en multipliant par 100/12 la somme des points obtenus aux questions 2, 4, 5, 7, 8, 10.

Le score d'estime de soi est construit en multipliant par 10 la somme des points obtenus aux questions 1, 2, 3, 5, 6.

³¹ G.R. Jr Parkerson, W.E. Broadhead, C.K. Tse, The Duke Health Profile. A 17-item measure of health and dysfunction, Med Care n°28, 1990

Estime de soi

Dans les sociétés occidentales contemporaines, le développement des notions d'individu et de compétitivité ont progressivement déclassé l'idéal Kantien de l'humilité³², faisant de l'estime de soi, pour le moins une aspiration légitime, le plus souvent une nécessité voire une injonction.

L'estime de soi est une composante essentielle de l'identité. Elle peut être définie comme le regard que l'on pose sur soi, la manière dont on s'évalue et se juge. Cette dimension majeure de la personnalité influence directement la manière dont on se perçoit capable, valable et *in fine* la manière dont on se comporte.

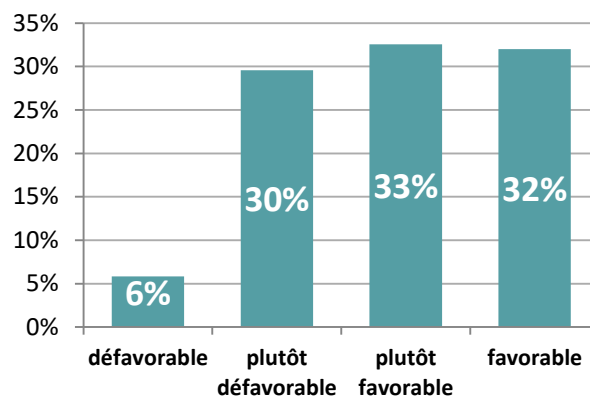
Plusieurs fonctions essentielles au bien-être et à la qualité de vie sont exercées par cette dimension du mental qu'est l'estime de soi. Pour C. André, « une bonne estime de soi facilite l'engagement dans l'action, est associée à une auto-évaluation plus fiable et plus précise, et permet une stabilité émotionnelle plus grande »³³. Inversement, chez les personnes ayant une faible estime de soi, des difficultés d'engagements, de jugement, d'affects peuvent avoir un impact sur le bien-être et parfois conduire à des troubles psychiques.

Dans le profil de santé de Duke cette notion est mesurée chez les personnes interrogées au travers de 5 questions relatives au regard porté sur soi et sa vie de famille et à sa relation à l'Autre. Un score synthétique peut être calculé.

Dans l'agglomération, le score d'estime de soi est particulièrement faible et peut être considéré comme défavorable pour 6 % de la population, plutôt défavorable pour 30 % et particulièrement favorable, pour 32 %. Surtout il est intéressant de constater que ce score varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques sur le territoire. Ainsi, le fait d'avoir un emploi de cadre ou d'être retraité ou encore de vivre en couple, dans une maison, sont des caractéristiques associées à un niveau plutôt favorable d'estime de soi.

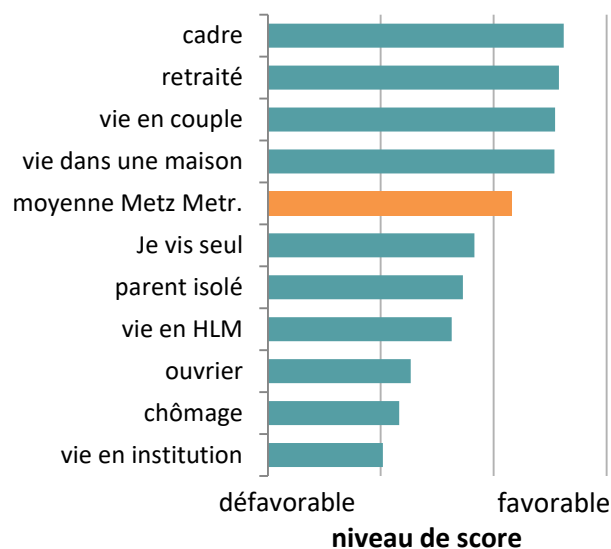
Inversement, les caractéristiques que l'on peut associer à la fragilité sociale (chômage, vie en institution, emploi faiblement qualifié, parent isolé) sont davantage associées à un faible score d'estime de soi, synonyme de ressenti défavorable.

Répartition de la population selon le score d'estime de soi dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Score moyen d'estime de soi selon le profil dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

³² T. Giraud, L'estime de soi dans la philosophie de Kant, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2010.

³³ André, Christophe. « L'estime de soi », Recherche en soins infirmiers, vol. 82, no. 3, 2005, pp. 26-30.

Anxiété

L'anxiété peut être définie comme une réaction émotive provoquée par l'appréhension de différents évènements. L'anxiété n'est pas nécessairement négative et remplit une fonction essentielle chez l'individu : identifier le danger et y réagir. Par contre lorsque cette réaction n'est plus ponctuelle, devient trop intense, voire morbide, et prend une emprise excessive, elle provoque un sentiment de mal-être pouvant conduire à l'apparition de troubles psychiques.

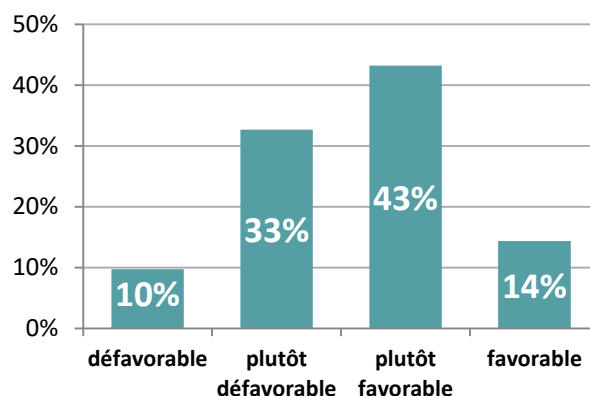
On parle de trouble anxieux lorsque l'anxiété devient source de souffrance et engendre une difficulté à accomplir les gestes quotidiens de l'existence. Lorsqu'elle est pathologique, l'anxiété prend des formes variées : attaque de panique, phobie, troubles obsessionnels compulsifs, etc.

L'anxiété apparait également fréquemment comme une comorbidité des pathologies dépressives et névrotiques³⁴.

Dans le profil de santé de Duke cette notion est mesurée chez les personnes interrogées au travers de 6 questions relatives au regard porté sur soi, à certains états intérieurs et à sa relation à l'Autre.

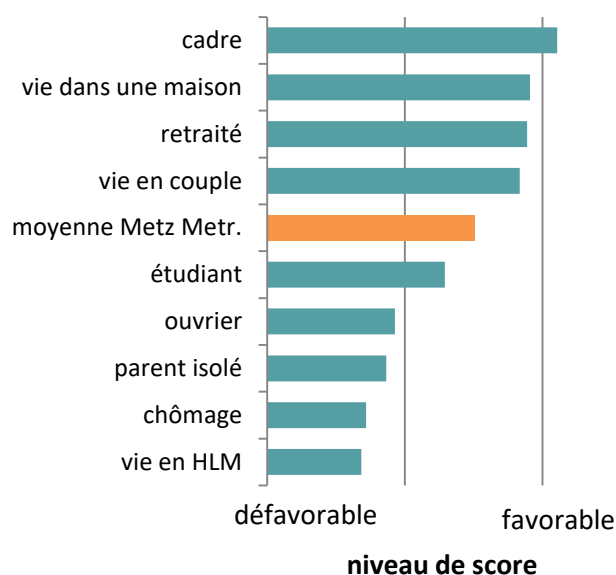
Dans l'agglomération, environ 1 personne sur 10 présente un score d'anxiété défavorable. Chez ces personnes il est ainsi possible que les risques d'apparition de troubles anxieux soient majorés. Parmi ces individus, les personnes vivant dans un logement social, au chômage, les parents isolés mais aussi les étudiants sont surreprésentés et peuvent constituer des publics cibles. Au regard de ces résultats, les facteurs de renforcement des piliers sociaux mais aussi l'avancée dans l'âge apparaissent comme des facteurs pouvant limiter le sentiment d'anxiété.

Variation du score d'anxiété dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Score moyen d'anxiété selon le profil dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

³⁴ A. Pelissolo, Les troubles anxieux. Lavoisier, 2014.

Dépression

Selon la définition donnée par l'OMS, « la dépression constitue un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, une sensation de fatigue et un manque de concentration. Elle peut être de longue durée ou récurrente, et porte essentiellement atteinte à la capacité des personnes à fonctionner au travail ou à l'école, ou à gérer les situations de la vie quotidienne. Dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide »³⁵.

Toujours selon l'OMS, la dépression est la première cause d'incapacité dans le monde et concerne environ 300 millions de personnes.

Dans le profil de santé de Duke cette notion est mesurée chez les personnes interrogées au travers de 5 questions. Elles questionnent le sentiment de découragement, la difficulté à se concentrer, les troubles du sommeil, la fatigue et la sensation d'être déprimé.

Le score de dépression mesuré au travers du profil de santé de Duke ne vaut pas pour diagnostic. Il est davantage à entendre comme un indice permettant d'identifier des populations qui sont plus à risque de dépression que les autres.

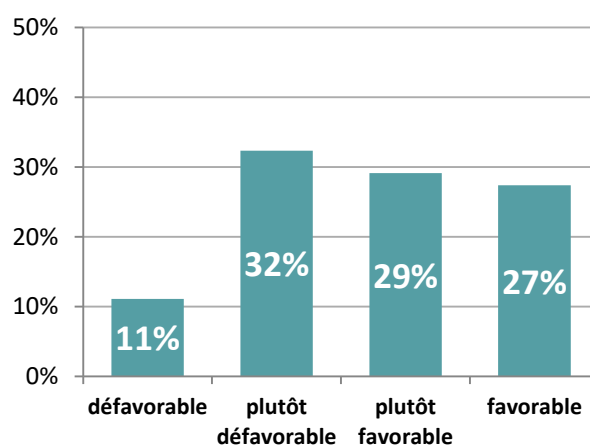
Dans l'agglomération de Metz Métropole, à fin 2015, 11 % de la population adulte, soit près de 19 000 personnes, présentent un score de dépression défavorable.

Comme pour les autres scores permettant d'approcher les dimensions de la santé mentale ressentie (estime de soi et anxiété), le score de dépression varie fortement selon le profil social des individus interrogés.

Constat plus singulier, le score de dépression varie également chez les moins de 25 ans selon le sexe puisque les femmes présentent un score inférieur à celui des hommes. Cette observation fait toutefois

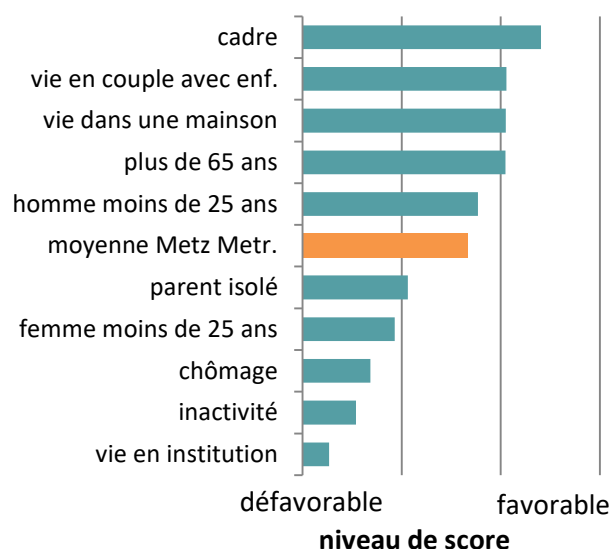
écho à la plupart des études nationales et internationales sur le sujet qui mettent en évidence une prévalence plus importante des troubles dépressifs chez les femmes, notamment avant 35 ans³⁶.

Variation du score de dépression dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Score moyen de dépression selon le profil dans l'agglomération de Metz Métropole à fin 2015



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

³⁵

<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition> (consulté le 22 mai 2017)

³⁶ F. Beck, R. Guignard, La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population, La santé de l'homme, n°421, 2012

Cinq enseignements sur la santé mentale

Au-delà des trois dimensions de la santé mentale que sont l'estime de soi, l'anxiété et la dépression, l'enquête réalisée auprès de la population adulte de Metz Métropole en 2015, basée sur le profil de santé de Duke, permet le calcul d'un score général de santé mentale.

D'une manière générale, 12 % de la population adulte présente un niveau de score particulièrement faible, signe d'une santé mentale fragile. Cela représente quelques 20 000 personnes à l'échelle de l'agglomération.

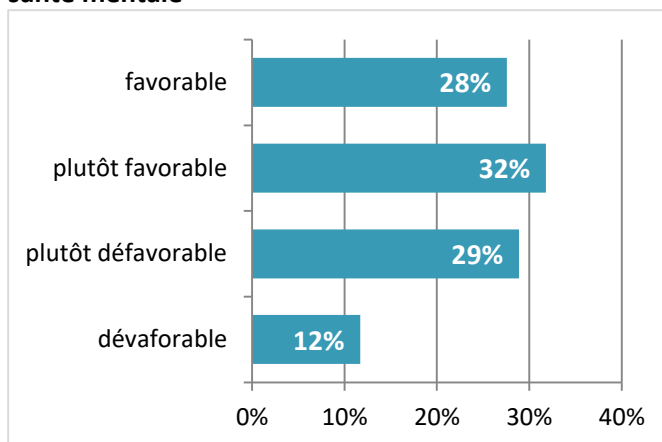
En observant les variations de ce score global selon différentes caractéristiques de populations, cinq faits majeurs peuvent être énoncés au regard des résultats de l'enquête.

Pas de santé sans santé mentale

Il existe une relation forte entre la perception générale qu'a la population de sa santé et le score de santé mentale tel que mesuré par le profil de Duke. Chez les personnes qui déclarent que leur santé est « excellente », le score de santé mentale est maximal. A l'inverse, on observe le score moyen le plus faible chez les personnes déclarant que leur santé est « mauvaise ».

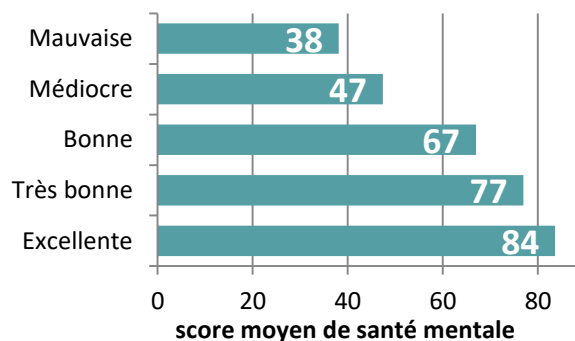
De plus, cette variation est marquée par un gradient puisque le score de santé mentale augmente à mesure que la perception de santé globale est importante. De ce fait, l'hypothèse peut être faite que ces deux éléments, perception de santé et score de santé mentale, fonctionnent ensemble.

Répartition de la population selon le niveau du score de santé mentale



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Score moyen de santé mentale selon la réponse à la question : Dans l'ensemble pensez-vous que votre santé est...



Lire : les personnes ayant déclaré que leur santé est médiocre ont un score moyen de santé mentale de 47.

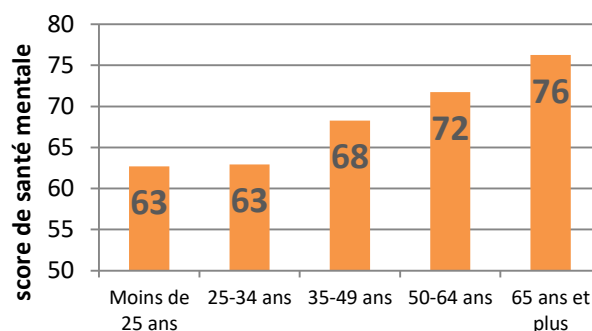
Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

La santé mentale s'améliore avec l'âge

Autre élément pouvant être mis en évidence par les résultats de cette enquête, le lien entre l'âge et le score de santé mentale.

On observe le plus faible score moyen de santé mentale avant 35 ans. Au-delà de 65 ans, la santé mentale apparaît comme la plus favorable. Cette bonne santé mentale perçue chez les seniors, notamment entre 65 et 75 ans peut être mis en relation avec l'entrée en retraite et le fait qu'aujourd'hui, les jeunes seniors connaissent de meilleures conditions de santé que leurs aînés, disposent de ressources financières plus importantes et profitent davantage de cette période de leur vie.

Score moyen de santé mentale selon la classe d'âge



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

La santé mentale chez les étudiants

« La population étudiante se caractérise par une population de jeunes adultes en recherche d'autonomie qui, si elle est revendiquée, n'est pas totale ne serait-ce que par l'absence d'autonomie financière. Ces jeunes sont encore confrontés aux contradictions de l'adolescence, notamment les primo-entrants, mais ils doivent faire des choix éclairés pour leur avenir et s'adapter à leur nouvelle vie. Nombre d'entre eux vivent simultanément une rupture avec la famille et les proches engendrée par la décohabitation. C'est aussi la période des premières expériences amoureuses et échecs sentimentaux. Les jeunes se confrontent à des échecs, à des choix subis, à des projets avortés, etc. Toute cette mutation intervient dans un contexte sociétal difficile où les jeunes craignent pour leur insertion professionnelle, pour leur avenir, ceci ajoutant encore à la pression pour la réussite. »

Propos recueillis auprès du Dr S. VAILLANT, Directrice du SUMPPS de Metz

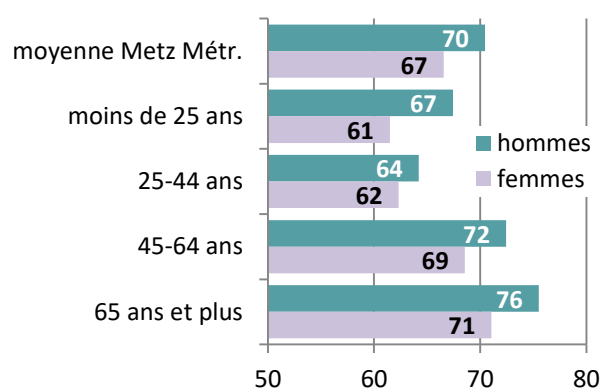
Une inégalité de genre face à la santé mentale

De prime abord, les différences hommes - femmes en matière de santé mentale perçue peuvent apparaître peu sensibles. En réalité, les femmes de l'agglomération déclarent une moins bonne santé mentale que les hommes mais comme elles sont plus nombreuses que les hommes aux âges auxquels la santé mentale est la meilleure, cette différence s'atténue lorsqu'on compare l'ensemble des hommes à l'ensemble des femmes.

A chaque âge, on observe effectivement une plus faible santé mentale déclarée pour les femmes. Si les écarts peuvent apparaître parfois peu importants, le score observé est toujours plus faible concernant les femmes.

Notons que cette différence s'observe également dans le milieu du travail. Le score moyen des hommes en emploi dans l'agglomération est de 75, contre 68 pour les femmes. Ceci va dans le sens des données de l'observatoire Evrest de la santé au travail analysés en page 33, qui montrent que les femmes déclarent être davantage exposées aux risques psycho-sociaux dans le cadre de leur emploi.

Score moyen de santé mentale selon la classe d'âge et le sexe



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Le travail c'est la santé mentale

Les résultats de l'enquête réalisée auprès de la population adulte de Metz Métropole mettent également en valeur une variation importante du score de santé mentale chez les actifs selon qu'ils occupent ou non un emploi.

La santé mentale, telle que mesurée par le profil de Duke, apparaît nettement plus favorable chez les personnes en emploi.

Ceci ne signifie pas pour autant qu'il n'existe pas de facteurs de risque en matière de santé mentale dans les exercices professionnels (voir chapitre santé mentale au travail en page 33).

Cependant, l'absence d'emploi semble davantage préjudiciable. En effet, si le score de santé mentale des actifs en emploi est supérieur de 4 points à la moyenne observée à l'échelle de l'agglomération, le score des personnes au chômage est lui près de 10 points inférieurs à cette même moyenne.

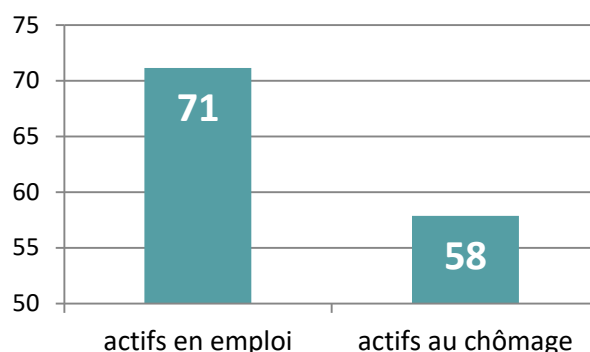
La fragilité sociale pèse sur la santé mentale

Comme cela a pu être observé pour chacune des dimensions de la santé mentale analysées précédemment, un lien fort semble exister entre une santé mentale défavorable et des indices de fragilité sociale, et ce au-delà de la seule problématique de l'emploi.

Quel que soit l'indicateur observé (niveau d'emploi, activité ou chômage, lieu de vie, situation familiale), tous permettent la même analyse. Les personnes qui vivent des situations de fragilité sociale présentent une plus faible santé mentale perçue. Ceci signifie que ces personnes, en tant que groupe social, sont certainement davantage exposées aux différents risques que représente le fait d'avoir une santé mentale détériorée. Les quartiers précaires de l'agglomération, notamment les six quartiers politiques de la ville apparaissent, au regard de ce constat, comme des lieux privilégiés d'actions pour l'amélioration de la santé mentale.

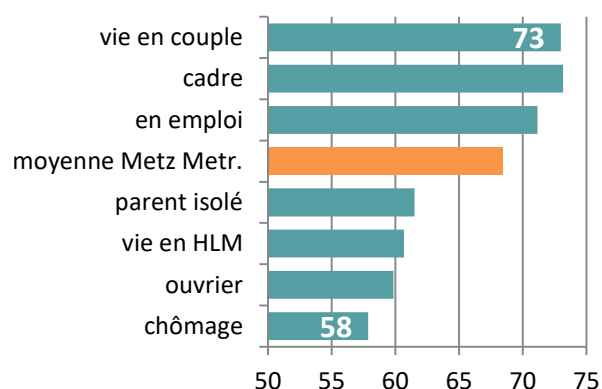
Au-delà, le cumul de fragilités sociales ou d'atouts apparaît comme un mécanisme d'accentuation des écarts en matière de santé mentale. Effectivement, le score moyen de santé mentale des cadres en emploi, vivant en couple dans une maison atteint, 81 contre moins de 49 pour les ouvriers au chômage.

Score moyen de santé mentale chez les actifs



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Score moyen de santé mentale selon les caractéristiques sociales



Source : ESMM 2015, ORSAS-Lorraine

Une enquête pour interroger la perception de santé des adolescents

L'adolescence est souvent définie comme un passage, une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Il s'agit également d'une phase de construction, construction de son identité mais aussi de relations, de sa sexualité, etc. L'adolescence est également un temps de construction des limites, d'expérience, de dépassement des interdits et donc aussi parfois de conduites à risque et ordaliques³⁷.

Le plus souvent, le passage de cette étape s'effectue naturellement. Il s'agit même pour beaucoup d'une période enviable durant laquelle on devient de plus en plus autonome sans devoir faire face à l'ensemble des responsabilités qu'impose l'âge adulte. Lorsqu'on leur pose la question, la plupart des adolescents déclarent d'ailleurs qu'ils vont bien. Dans l'enquête HBSC réalisé en 2014 auprès des collégiens français par l'INPES, près de 90 % d'entre eux percevaient leur santé comme bonne voire excellente³⁸.

Dans le même temps, cette période pleine d'enjeux pour l'avenir peut également être source de mal-être pour certains jeunes. Souvent passagère, cette souffrance peut aussi conduire à l'apparition de troubles psychiques aux degrés de gravité divers. En France, en 2013 chez les 15-19 ans, le suicide est la deuxième cause de mortalité après les accidents de la route et les troubles mentaux constituent la première cause d'inscription en Affection de longue durée (ALD).

Au-delà des données d'épidémiologie, la perception qu'ont les adolescents de leur santé mentale apparaît également comme un élément important à prendre en compte pour améliorer la connaissance des besoins de santé de cette population dans une approche globale de la notion de santé mentale.

523 élèves de 2nd enquêtés sur leur santé

Pour ce faire, l'ORSAS-Lorraine a conduit une enquête de santé perçue auprès d'adolescents en partenariat avec les équipes éducatives du Lycée Georges de la Tour.

Cette enquête a été réalisée au mois de mars 2017 auprès des élèves de 2nd du Lycée Georges de la Tour à Metz. Le questionnaire de l'enquête regroupait des questions en lien à la santé (Profil de santé de Duke) et de caractérisation des répondants (aspects sociaux et démographiques).

Les questions santé de ce questionnaire sont ainsi identiques à celles utilisées pour recueillir la santé perçue de la population adulte de Metz Métropole en 2015.

Grâce à l'appui des équipes éducatives du Lycée Georges de la Tour, notamment Mme Cécile Aubertin, proviseure adjointe, 523 questionnaires ont été récoltés et permettent de produire une analyse de la santé mentale perçue chez ces adolescents.

Le partenariat avec le Lycée George de la Tour

L'ORSAS-Lorraine tient à remercier Mme Cécile Aubertin, proviseure adjointe ainsi que les équipes éducatives du Lycée Georges de la Tour, sans qui la réalisation de cette enquête n'aurait pas été rendue possible.

Le Lycée George de la Tour est engagé depuis longtemps dans une démarche de santé, notamment à travers la mise en place d'un Conseil d'Education à la Santé et à la Citoyenneté. Dans le cadre de ce dispositif des projets pédagogiques centrés autour des problématiques de la santé ont été réalisés avec les élèves. L'alimentation au petit déjeuner, le sommeil, le harcèlement sont autant de thèmes sur lesquels les équipes éducatives ont déjà travaillé avec les élèves.

C'est cette dynamique qui a favorisé la rencontre entre l'ORSAS-Lorraine et la direction de l'établissement et permis la réalisation d'une enquête santé auprès des élèves.

³⁷ D. Le Breton, Conduites à risque : des jeux de mort aux jeux de vivre. PUF, 2002.

³⁸ M. Robert, E. du Roscoät, E. Godeau, La santé des collégiens en France/2014, Données françaises de l'enquête internationale HBSC, Santé mentale et bien-être, Santé publique France, 2016

Composition de l'échantillon

Sur les 523 questionnaires récoltés, 512 ont pu être utilisés après apurement des données.

L'échantillon d'enquête est composé de 512 individus, élèves de 2nd au Lycée Georges de la Tour au moment de la passation du questionnaire.

L'échantillon comporte certaines spécificités :

- le rapport homme-femme est disproportionné. L'échantillon comporte environ 2 fois plus d'adolescentes que d'adolescents.
- les adolescents issus d'un milieu social élevé sont surreprésentés. Deux tiers des adolescents de l'échantillon vivent dans un ménage au sein duquel les cadres et professions supérieures ou les professions intermédiaires représentent la catégorie socio professionnelle la plus élevée. Seuls 5 % des parents sont ouvriers.
- près d'un quart des adolescents enquêtés ne réside pas dans l'agglomération de Metz Métropole.

Ces éléments tiennent à l'histoire, la réputation et la localisation de l'établissement situé au cœur d'un quartier favorisé de Metz. Ils limitent de fait la représentativité de l'échantillon dont les caractéristiques sociodémographiques diffèrent de celles de l'ensemble de la population adolescente de Metz Métropole.

Pour autant, le volume des questionnaires recueillis ainsi que la diversité des profils d'élèves interrogés permettront de fournir des informations utiles sur la santé mentale d'une population d'adolescents de 15-16 ans scolarisée en lycée.

Caractéristiques de l'échantillon d'enquête

Sexe	nb	%
<i>Hommes</i>	170	33%
<i>Femmes</i>	342	67%
Age		
<i>14 ans</i>	5	1%
<i>15 ans</i>	345	67%
<i>16 ans</i>	144	28%
<i>17 ans et plus</i>	18	4%
Situation familiale		
<i>vit avec père et mère</i>	344	67%
<i>famille recomposée</i>	60	12%
<i>famille monoparentale</i>	101	20%
<i>Autre</i>	7	1%
Fratrie		
<i>1 frère ou sœur</i>	218	43%
<i>2 frères ou sœurs</i>	123	24%
<i>3 ou plus</i>	54	11%
<i>Aucun</i>	117	23%
Logement		
<i>Une maison</i>	307	60%
<i>Un appartement</i>	176	34%
<i>Un appartement HLM</i>	27	5%
<i>Autre</i>	2	0%
CSP la plus élevée des parents		
<i>Artisans, com. Chef d'etp.</i>	20	4%
<i>Cadres et prof. Sup.</i>	150	29%
<i>Professions Inter.</i>	190	37%
<i>Employés</i>	88	17%
<i>Ouvriers</i>	26	5%
<i>Non précisé</i>	38	7%
Commune de résidence		
<i>Metz</i>	195	38%
<i>Communes urbaines</i>	78	15%
<i>Autres communes de Metz</i>		
<i>Métropole</i>	123	24%
<i>Hors Metz Métropole</i>	116	23%
Quartiers de résidence à Metz		
<i>Bellecroix</i>	8	2%
<i>Borny, Actipole</i>	11	2%
<i>Centre-ville</i>	16	3%
<i>Grigy, Technopole, GAB</i>	12	2%
<i>Les îles</i>	2	0%
<i>Magny</i>	11	2%
<i>Nouvelle Ville, Sainte Thérèse</i>	49	10%
<i>Patrotte, Metz Nord</i>	2	0%
<i>Plantière, Queuleu</i>	20	4%
<i>Sablon</i>	48	9%
<i>Vallière, Les Bordes</i>	2	0%
<i>Non précisé</i>	14	3%

Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

Des élèves qui se déclarent très majoritairement en bonne santé

Lorsqu'on leur pose la question, la grande majorité des élèves interrogés se déclare en bonne santé. Près de 6 élèves sur 10, soit 263 sur 512, déclarent même que leur santé est très bonne voire excellente.

La proportion d'adolescents se déclarant en bonne santé est ainsi supérieure dans l'échantillon comparativement aux résultats observés pour la population adulte de Metz Métropole en 2015 (88 % se déclaraient au moins en bonne santé, 36 % en très bonne et excellente santé).

Notons également que parmi ces adolescents, les garçons se déclarent en meilleure santé que les filles. Ainsi près de 7 garçons sur 10 se disent en très bonne ou excellente santé contre 5 filles sur 10.

10 questions centrées sur la santé mentale

Parmi les 17 questions du profil de Duke posées aux élèves de 2nd du Lycée Georges de la Tour, 10 d'entre elles s'intéressent spécifiquement à la santé mentale. Certaines propositions portent sur des ressentis généralistes tel que « je me trouve bien comme je suis », « je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre ». D'autres interrogent plutôt certains troubles ou humeurs et portent sur les huit jours précédant la réalisation du questionnaire (problèmes de sommeil, de concentration, sensation de tristesse, etc.)

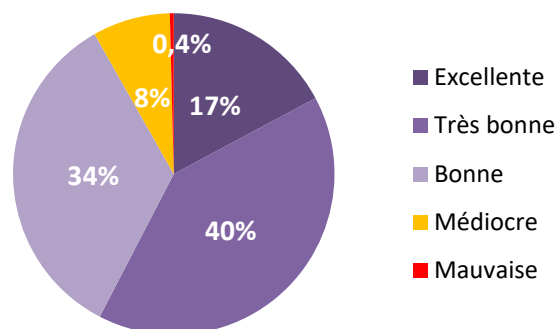
Ces dix questions permettent de mesurer la santé mentale perçue chez les adolescents et de construire des scores thématiques portant sur l'estime de soi, l'anxiété, la dépression, la santé mentale.

Selon les items, entre 6 % et 27 % des adolescents interrogés font état d'une difficulté en lien à une problématique de santé mentale. En moyenne ces résultats sont moins favorables que ceux observés chez les adultes du territoire (cf. chapitre précédent).

Des difficultés à être attentif

Dans l'échantillon d'élèves enquêtés, plus de 20 % des adolescents répondent par l'affirmative aux questions n°3 et n°4 qui mesurent le manque de persévérance ou de courage et la difficulté à se concentrer.

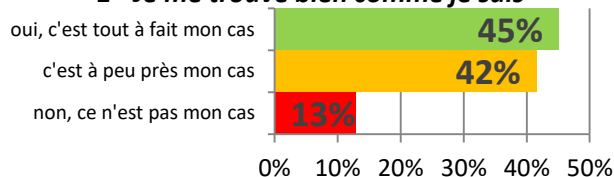
Dans l'ensemble pensez-vous que votre santé est :



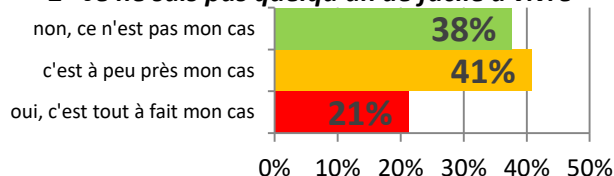
Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

Questions généralistes portant sur la santé mentale

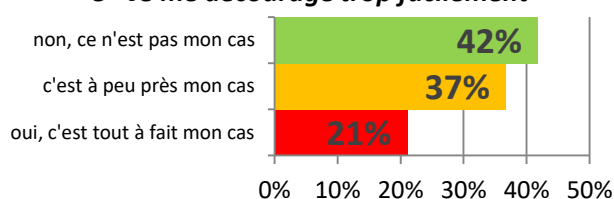
1 - Je me trouve bien comme je suis



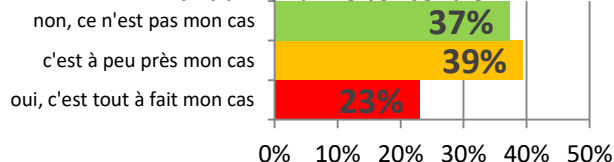
2 - Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre



3 - Je me décourage trop facilement



4 - J'ai du mal à me concentrer



Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

A titre de comparaison seuls 12 % des adultes de Metz Métropole livraient les mêmes réponses lors de l'enquête conduite en 2015 dans l'agglomération.

Ces défauts de concentration et ce manque de persévérance sont parfois associés à une culture du zapping de plus en plus répandu, nourri par les nouveaux médiums de communication (smartphone, internet).

Mais ces difficultés peuvent aussi être le fait d'un manque de sommeil, d'une mauvaise alimentation, voire le signe de stress ou d'anxiété.

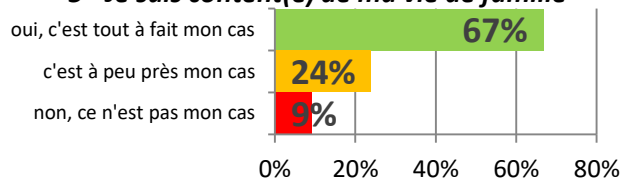
« Il existe une souffrance psychique engendrée par l'échec scolaire qui est plus forte aujourd'hui car la pression qui repose sur les élèves est plus forte que par le passé. C'est un effet pervers de la volonté forte de mener de plus en plus d'élèves loin dans les études. Le système scolaire crée de la souffrance. D'autant que dans le même temps, on fait bien comprendre aux élèves que sans réussite scolaire, pas d'emploi, donc pas d'insertion sociale, etc. ». Propos recueilli auprès des équipes du Lycée Georges de la Tour.

Des signes fréquents d'épuisement

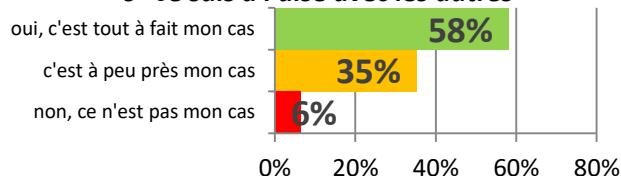
Les sentiments de fatigue et de nervosité sont encore plus fréquents chez les adolescents. Interrogés sur leur impression de fatigue et de nervosité des huit jours précédant l'enquête, 29 % des adolescents déclarent avoir l'impression d'être rapidement fatigués et 27 % être tendus ou nerveux. En 2015, respectivement 19 % et 20 % des adultes de Metz Métropole livraient la même réponse.

Ces symptômes sont donc largement répandus parmi l'échantillon d'élèves. Ces résultats peuvent être mis en regard de ceux observés dans ce même établissement au travers de deux enquêtes réalisées dans le cadre du conseil d'éducation à la santé et à la citoyenneté et portant sur l'alimentation et le sommeil des élèves de seconde. Ces enquêtes ont notamment mis en lumière que 8 élèves sur 10 dormaient moins que le niveau recommandé.

5 - Je suis content(e) de ma vie de famille



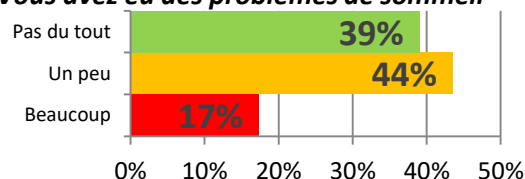
6 - Je suis à l'aise avec les autres



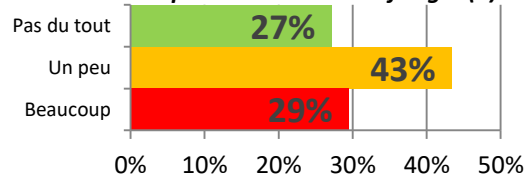
Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

Questions portant sur les huit derniers jours

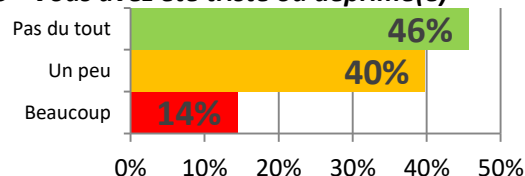
7 - Vous avez eu des problèmes de sommeil



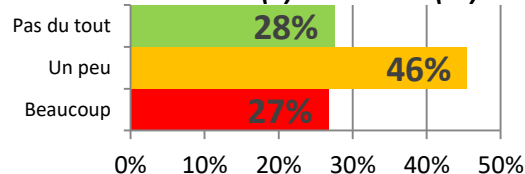
8 - Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)



9 - Vous avez été triste ou déprimé(e)



10 - Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)



Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

« Les élèves manquent de sommeil notamment parce qu'ils se lèvent très tôt. L'organisation sociale du temps scolaire pour les élèves éloignés géographiquement du lycée est problématique. Ceci conduit également souvent à la réduction ou la suppression du temps pris pour le petit déjeuner. (...) Si l'école commençait à 10h, les élèves seraient beaucoup moins fatigués. » Propos recueilli auprès des équipes du Lycée Georges de la Tour.

Une santé mentale fragile chez les adolescents interrogés

Au regard des résultats précédents un paradoxe semble apparaître. D'un côté, les adolescents interrogés se déclarent en très bonne santé, en meilleure santé que les adultes de Metz Métropole interrogés en 2015. De l'autre côté, quand on leur pose des questions précises relatives à la santé mentale, leurs réponses sont nettement moins favorables et font apparaître de fréquentes plaintes somatiques.

La lecture des quatre scores permettant de mesurer la santé mentale selon la méthodologie du profil de Duke met encore davantage en lumière ce paradoxe.

Le score moyen des élèves de 2nd du Lycée Georges de la Tour est inférieur à celui observé dans l'enquête adulte de 2015, quelle que soit la dimension considérée.

La santé mentale des adolescents interrogés apparaît ainsi relativement fragile au regard des résultats observés chez les adultes. Ce constat peut d'ailleurs être mis en relation avec l'amélioration des scores de santé mentale avec l'âge dans la population adulte. Plus on est jeune, plus il semble que la santé mentale puisse être fragile, toutes choses égales par ailleurs.

Au-delà, il semble que les adolescents interrogés connaissent des difficultés pour faire le lien entre une perception générale de leur santé et des symptômes liés à la santé mentale.

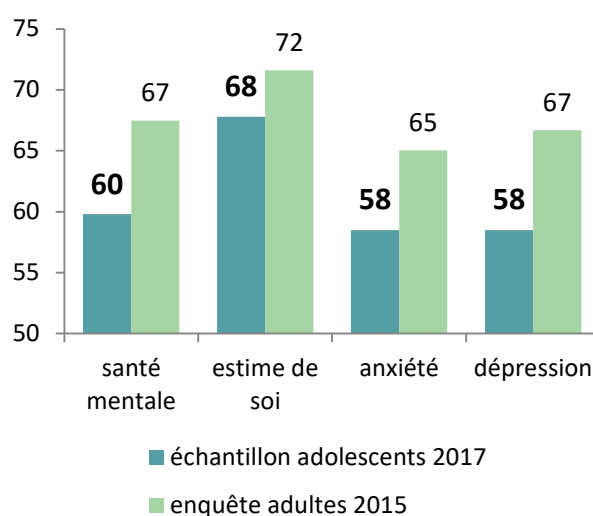
Des facteurs de fragilité et de protection en matière de santé mentale chez les adolescents

Parmi les adolescents interrogés, la mesure de la santé mentale n'est pas homogène.

83 élèves de l'échantillon présentent un score de santé mentale particulièrement faible (inférieur à 40 sur une échelle allant de 0 à 100). Ce groupe d'élèves représente 16 % de l'échantillon enquêté. Nommons ce groupe : **les élèves fragiles mentalement**.

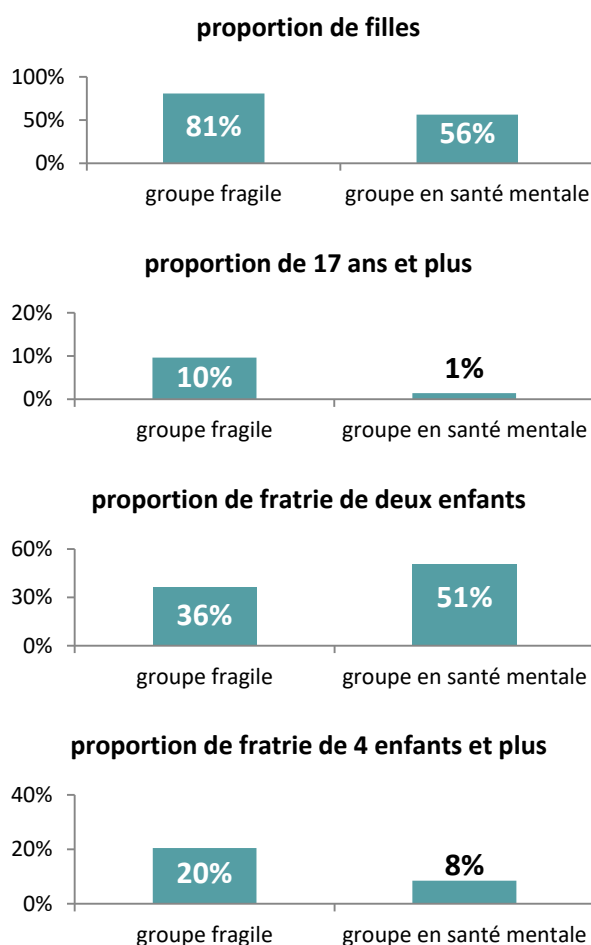
A l'autre extrême, 71 élèves de l'échantillon présentent un score de santé mentale très élevé (supérieur ou égal à 90), soit 14 % de notre échantillon. Nommons ce groupe : **les élèves en santé mentale**.

Scores moyens de santé dans l'échantillon d'adolescents et d'adultes



Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

Caractéristiques différenciées selon le niveau de santé mentale mesurée



Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

La comparaison des caractéristiques des élèves fragiles mentalement et des élèves en santé mentale permet de formuler certaines hypothèses relatives à de possibles facteurs de fragilité ou de protection de la santé mentale chez les adolescents.

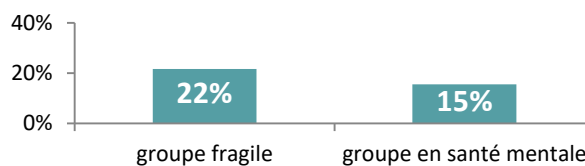
Lorsque l'on compare ces deux groupes diamétralement opposés sur l'échelle de la santé mentale, trois constats principaux ressortent :

- **La proportion de filles est plus importante parmi les élèves à la santé mentale fragile.** Dans ce groupe, 81 % des élèves sont des filles, contre 67 % dans l'ensemble de l'échantillon et 56 % dans le groupes des élèves en santé mentale. Ce résultat va dans le même sens que les analyses du chapitre précédent portant sur l'enquête réalisée en population adulte et mettant en évidence une moindre santé mentale chez les femmes. Comme cela a pu être démontré dans diverses études, les filles ont également tendance à être plus sensibles à leur statut émotionnel. Cette construction culturelle et sociale peut conduire à une déclaration plus fréquente de sentiments de mal-être³⁹.

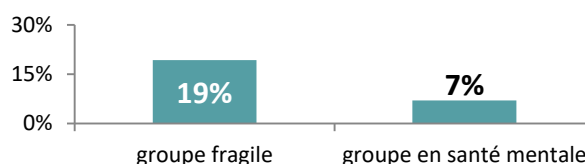
- **Les adolescents plus âgés que la moyenne sont surreprésentés parmi les élèves à la santé mentale fragile.** Dans le groupe des élèves fragiles, 10 % des adolescents ont au moins 17 ans, contre à peine plus de 1% parmi les élèves en santé mentale. Si la crainte d'un redoublement a pu être identifiée comme une source importante d'anxiété chez les élèves⁴⁰, il est également possible que des sentiments de mal-être affectent la santé mentale de certains redoublants.

- **Les adolescents qui vivent dans une famille traditionnelle sont surreprésentés parmi les élèves en santé mentale.** 77 % des élèves en santé mentale déclarent vivre avec leurs deux parents contre 59 % parmi les élèves fragiles mentalement. Dans ce groupe fragile, davantage d'adolescents vivent dans une famille monoparentale ou recomposée. On retrouve un élément allant dans le même sens lorsqu'on observe les fratries. La proportion d'adolescents vivant dans une fratrie nombreuse (au moins 3 frères et sœurs) est nettement plus importante dans le groupe des adolescents fragiles mentalement (20 % contre 8 % pour le groupe des élèves en santé mentale).

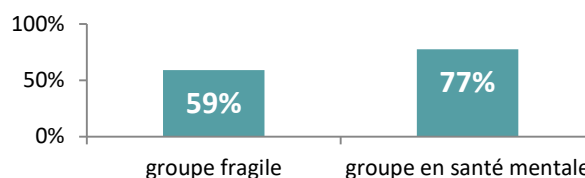
proportion de familles monoparentales



proportion de familles recomposées



proportion de familles traditionnelles



Source : ESMM 2017, ORSAS-Lorraine

³⁹ PIKO B.F., Self-perceived Health Among Adolescents : the Role of Gender and Psychosocial Factors. European Journal of Pediatrics, 2007
⁴⁰ SCHMIDT S. et al, Recension des écrits sur le concept d'élèves à risque et sur les interventions éducatives efficaces, Université de Sherbrooke, 2003

Synthèse et enjeux issus de l'analyse de la santé mentale perçue

Une part importante de la population adulte perçoit des difficultés en matière de santé mentale :

- 12 % de la population adulte fait état d'une faible perception de sa santé mentale.
- 44 % de la population adulte éprouve au moins une difficulté sur un critère précis.
- Seuls 10 % de la population se perçoit en très bonne santé mentale.

La perception de la santé mentale est en moyenne plus faible chez les femmes que chez les hommes.

La perception de la santé mentale s'améliore avec l'âge.

La précarité sociale et économique apparaît comme un déterminant négatif de la santé mentale perçue :

- La fragilité sociale pèse sur la santé mentale. Le score de santé mentale perçue d'un parent isolé est en moyenne 18 % plus faible que chez les couples.
- Le chômage apparaît comme la caractéristique socio-économique la plus pénalisante en matière de santé mentale perçue.

La santé mentale perçue, chez un échantillon d'adolescents, apparaît plus fragile que pour la population adulte:

- Les adolescents ont des difficultés à faire le lien entre leur santé et les problématiques de santé mentale.
- Les adolescents éprouvent des difficultés d'attention et des signes fréquents d'épuisement.
- Cette fragilité semble plus importante parmi les adolescentes, les élèves ayant connu un redoublement, les adolescents vivant dans une famille nombreuse, monoparentale ou recomposée.

Enjeux en matière de santé mentale

- **L'intégration de la santé perçue dans une approche populationnelle des besoins en santé mentale.**
- **La prise en compte de la fragilité économique et sociale comme déterminant majeur de la santé mentale.**
- **La promotion de la santé mentale chez les adolescents.**

Rencontres avec les acteurs du territoire

En complément des approches quantitatives d'analyse du territoire (données statistiques, questionnaire en population), l'ORSAS Lorraine a mené une douzaine d'entretiens individuels et deux rencontres collectives auprès des acteurs locaux.

Ces rencontres ont souvent permis de faire le lien entre d'un côté l'identification de besoins en santé mentale tels que décrits dans les chapitres précédents, et l'offre sur le territoire permettant de répondre aux besoins.

Le contenu des entretiens individuels est utilisé tout au long de l'étude pour développer la connaissance sur certaines thématiques. Les deux rencontres collectives ont été menées selon une méthodologie identique, centrée sur la recherche des déterminants de la santé mentale et des leviers pour l'améliorer. Une analyse de ces deux rencontres est donc proposée dans les pages qui suivent.

L'ORSAS-Lorraine tient à remercier particulièrement la Délégation Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé, notamment M. Jérôme Béguinet, pour son appui dans l'organisation de ces rencontres collectives. L'ORSAS-Lorraine tient également à remercier l'ensemble des personnes ayant participé aux rencontres collectives et aux entretiens individuels pour leur contribution aux échanges et au-delà à l'enrichissement de l'étude.

Liste des participants aux entretiens individuels

Lycée Georges de la Tour	Cécile AUBERTIN
PMI 57	Alan CHARISSOU
Psychiatre libéral	Catherine HEINRICH
Praticien hospitalier	Christophe SCHMITT
CHRS le Passage	Michel MONZEL
MDA de Moselle	Jocelyne BOURY, Bernard BLANCHARD
MDPH 57	Marie-Hélène LUNARDI, Muriel BICKEL, Corine CHIHAOUI, Armelle DOYEN, Gérard JEANSINGER
Médecins du Monde	Malika TOUNSI, Nadège DROUOT
Agence Régionale de Santé	Isabelle LEGRAND, Claire-Elise HANNHARDT
ADOMA	Laurence FOURNET

Présentation

Afin de recueillir le discours des professionnels de santé, des acteurs du médico-social et des organismes institutionnels, deux entretiens collectifs ont été menés au mois de mai 2017 auprès d'une quinzaine d'acteurs locaux dont l'exercice professionnel ou associatif entre en résonance avec la notion de santé mentale.

Ces rencontres collectives ont été l'occasion d'échanger sur les pratiques et les attentes des acteurs et d'établir des constats globaux sur l'adéquation entre besoins des populations et offre de santé sur le territoire.

La méthodologie mise en œuvre par l'ORSAS Lorraine dans le cadre de ces deux rencontres a permis notamment de travailler avec les acteurs à la définition des déterminants de la santé mentale et des leviers à activer sur le territoire pour l'améliorer.

Une première rencontre a rassemblé divers acteurs associatifs et médico-sociaux. Une seconde rencontre a permis de regrouper des représentants des collectivités ainsi que des professionnels de santé.

Le respect strict d'une unique méthode d'animation et de recueil de l'information pour ces deux rencontres permet d'en proposer une synthèse commune.

Liste des participants

Rencontre collective avec les acteurs associatifs et médico-sociaux

UNAFAM	Paulette HUBERT
CDPA 57	Olivier LINDEN
UDAF 57	Catherine VEDDA
AIEM	Jérôme STEPHANE
Réseau de Solidarité des Associations Messines	Geneviève GRETHEN
AMLI	Chahida BOULAAR
CSAPA Les Wads	Salvatore PETRUZZELLA

Rencontre collective avec les collectivités et les professionnels de santé

Centre Hospitalier de Jury	Thérèse JAYER Dominique PARACHINI Nicolas FINK Mara SALIS
Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	Sandra SANTORO
Education Nationale	Martine SZYMKOVIAK
Direction Départementale de la Cohésion Sociale	Marie-Laure VAUTRIN
AST Lor'N	Denis LECLERC
Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé	Catherine BURGAIN

La synthèse qui suit propose une vision globale des échanges ayant eu lieu aux cours de ces deux rencontres. Comme tout propos synthétique, il est de fait non exhaustif, limitatif, et cherche avant tout à mettre en avant les problématiques majeures et récurrentes qui ont émaillé les échanges.

Méthodologie

La méthode d'animation et de recueil de l'information utilisée par l'ORSAS Lorraine dans le cadre de ces deux rencontres collectives est inspirée d'outils développés par Mouvement Santé Mentale Québec⁴¹ et le Ministère de la Santé et des Services sociaux québécois.

A partir de la carte des déterminants de la santé divisée en quatre sphères (voir description ci-dessous), les participants ont été invités à réfléchir à deux questions : quels enjeux globaux identifiez-vous pour résoudre les problématiques de santé mentale ? Du point de vue de votre fonction, organisation, quels sont les enjeux les plus importants ? La notion de santé mentale n'était volontairement pas définie pour ne pas restreindre le spectre des visions des différents participants. Une fois inscrites sur des post-it, les réponses des participants ont été discutées et placées sur la carte des déterminants de la santé.

Cet exercice a permis :

- De recueillir le ressenti des participants,
- De favoriser l'échange entre les participants en discutant les propositions de chacun,
- De situer les milieux identifiés comme les plus propices à la mise en place d'actions pour résoudre les problématiques de santé mentale.

Il est apparu toutefois lors de l'exercice que les deux niveaux de questions n'ont que rarement été distingués par les participants. Certains ont davantage évoqués des éléments d'ordre général quand d'autres se sont centrés uniquement sur leurs exercices professionnels. Ceci explique pourquoi dans l'analyse, la distinction de ces deux niveaux de questionnement, l'un général et global et l'autre centré sur la pratique professionnelle, n'a pas conduit à deux analyses distinctes.

La carte des déterminants de la santé

La carte des déterminants de la santé utilisée dans le cadre des rencontres collectives est issue d'une réflexion menée et publiée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2010⁴². L'élaboration de cette carte peut s'inscrire dans une démarche plus globale, pilotée notamment par la Commission des déterminants sociaux de la Santé de l'Organisation mondiale de la santé et visant à sensibiliser la population et les acteurs professionnels à l'importance et la diversité des facteurs qui déterminent la santé.

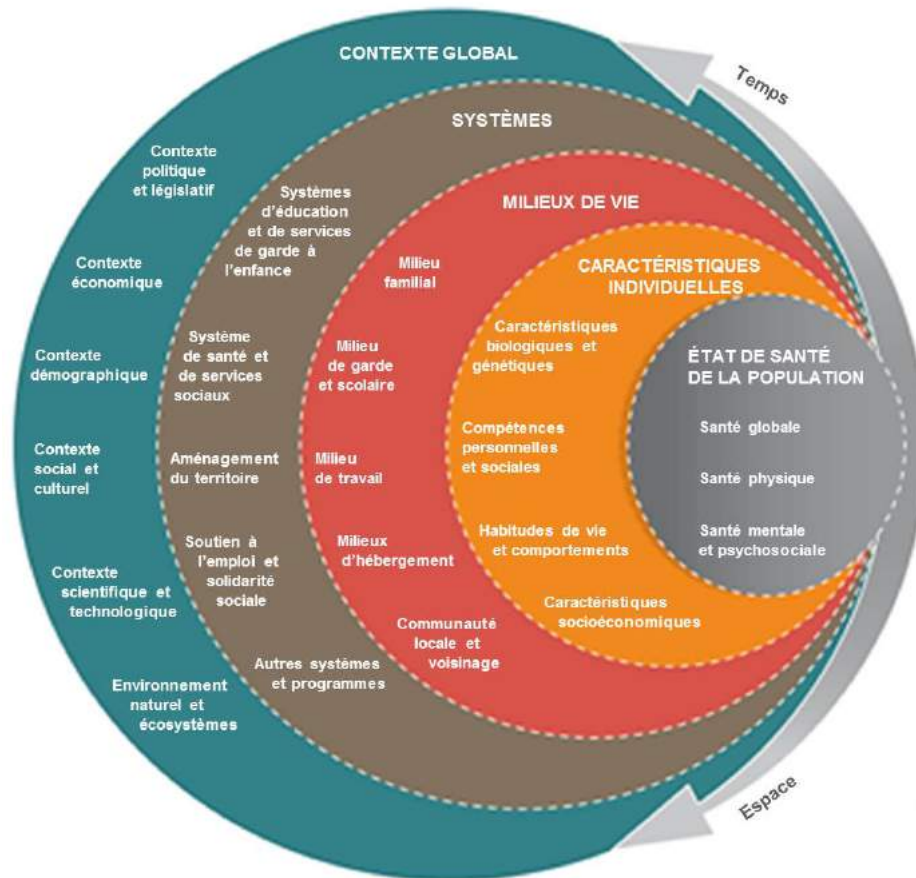
La carte des déterminants de la santé est divisée en quatre grands domaines imbriqués autour de l'élément central auxquels ils contribuent : l'état de santé de la population. Ces quatre domaines constituent les déterminants de la santé :

- Les caractéristiques individuelles,
- Les milieux de vie,
- Les systèmes,
- Le contexte global.

⁴¹ Mouvement Santé mentale Québec, Fiche d'animation AGIR, disponible sur : www.mouvementsmq.ca/sites/default/files/fiche_agir.pdf (consulté le 15/05/2017)

⁴² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune, 2010

La carte des déterminants de la santé




Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012

La ligne pointillée qui sépare les différents domaines illustre l'influence que les déterminants ont les uns sur les autres.

Synthèse des échanges

Déterminants et leviers de la santé mentale pour les acteurs du territoire



Réduire, résoudre
les inégalités
sociales

Se placer le plus en amont possible

Un premier enjeu majeur mis en avant par les acteurs pour améliorer la santé mentale des populations est la réduction des inégalités sociales. Il s'agit d'un levier placé très en amont et qui concerne des actions qui n'ont pas toujours à voir directement avec la santé. Toutefois, il s'agit d'un enjeu majeur pour favoriser la santé des populations, notamment la santé mentale. Plus la société est en souffrance sociale, plus le nombre de personnes en souffrance psychique augmente. Dans une société de consommation, les personnes qui n'accèdent pas à la norme vivent une situation de frustration qui peut produire de la souffrance psychologique. Par ailleurs, la pression mise sur les individus, notamment l'injonction à la réussite pour accéder à l'emploi, crée beaucoup de souffrance. Le délitement du lien social et l'isolement sont des éléments qui favorisent l'apparition de souffrances mentales.

Travailler sur tous ces aspects, le plus en amont possible, apparaît comme un levier fort de prévention en matière de santé mentale.

Faire de la santé mentale l'affaire de tous

Dédiaboliser
Déstigmatiser la santé mentale

Promouvoir le bien-être

Communiquer sur la santé mentale

Développer une sensibilisation et une éducation tout public

Améliorer la connaissance des troubles pour prioriser les actions de prévention

Développer dès le plus jeune âge l'éducation aux compétences psycho-sociales

tous les acteurs, au-delà des acteurs médico-sociaux

Faire de la santé mentale l'affaire de tous

L'amélioration de la santé mentale passe également par un travail d'essaimage dans l'ensemble de la société et pas uniquement dans les milieux médico-sociaux. Pour les acteurs rencontrés, chaque citoyen, chaque acteur politique et économique doit être impliqué pour faire de la santé mentale l'affaire de tous. Par exemple, les voisins devraient être associés aux projets de logement pour les personnes souffrant de troubles mentaux afin d'anticiper les crispations, les incompréhensions et les peurs.

Trop souvent encore, les personnes atteintes de troubles mentaux sont stigmatisées et la santé mentale reste largement un tabou. Il faut communiquer davantage sur la santé mentale. La sensibilisation, dès le plus jeune âge, et l'éducation à la santé mentale constituent encore des chantiers largement à ouvrir.

Cette attention à porter aux jeunes générations peut également avoir pour objectif la promotion de bien-être et l'éducation aux compétences psychosociales permettant de prévenir les souffrances. L'école doit pour cela devenir un lieu privilégié de prévention et de promotion de la santé mentale, en lien avec les parents et les enseignants. Si des outils existent d'ors et déjà, tel le cartable des compétences psychosociales, les enseignants n'ont pas été formés pour les utiliser. Concrètement, pour les acteurs, il faudrait développer une politique départementale de formation transversale auprès des professeurs et professionnels de santé de l'éducation nationale sur la thématique de la santé mentale. Dans cette perspective, la mise en place d'un Conseil Départemental d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté en Moselle est un élément qui va dans le bon sens.

Au-delà, la sensibilisation et la prévention doivent aussi s'accompagner d'une amélioration du repérage des troubles. Pour cela certains acteurs appellent à l'amélioration de la connaissance des pathologies et de leur répartition au sein des populations. Dans le monde du travail notamment, une épidémiologie locale, s'intéressant aux différents groupes socio-professionnels, pourrait permettre de mieux orienter les actions de prévention des troubles psychosociaux.

Société inclusive

Meilleure inscription
des personnes
«malades
mentales» dans la
cité

Inclusion dans la
ville et l'emploi

Favoriser l'accès au
logement et à un
travail aménagé.

Développer des
hébergement
adaptés au sein de
la société, sans mise
à l'écart

Trouver le
financement pour
de nouvelles
solutions
d'hébergement

Action simultanée
sur les personnes et
leurs
environnements

Travailler sur l'inclusion passe par le logement

Les acteurs réunis lors des deux rencontres ont souhaité insister également sur la notion de société inclusive. Cette vision s'oppose à la notion d'exclusivité ou d'intégration. C'est à la société de s'adapter pour inclure les personnes handicapées et/ou souffrants de troubles mentaux et non à ces dernières de s'adapter pour être intégrées.

Ceci passe par une véritable inscription des personnes « malades mentales » dans la cité, notamment dans les milieux d'hébergement et du travail.

L'amélioration de la santé mentale passe par un meilleur accès au logement. Cette thématique de l'hébergement des personnes en souffrance mentale a été largement discutée par les acteurs associatifs et médico-sociaux. Pour se construire, il est indispensable d'avoir un logement, un habitat. Souvent, les personnes atteintes de troubles mentaux vivent dans des environnements eux-mêmes pathogènes. Certaines personnes sont aussi sans domicile et vivent dans un grand dénuement. Selon les acteurs, il faut développer davantage l'hébergement adapté au sein de la société, éviter la mise à l'écart des personnes accompagnées. Si des dispositifs existent d'ors et déjà sur le territoire, le financement de nouvelles solutions d'hébergement pourrait participer très directement à l'amélioration des conditions de vie des personnes souffrant de troubles mentaux. Le développement de microstructures, avec des équipes déployées sur tout le territoire favoriserait un maillage plus important et serait également bénéfique en matière de repérage.

La chronicité des troubles a également été mise en avant et appelle des solutions d'hébergement pérennes, sans condition de durée. Trop souvent, les hébergements sont limités dans le temps.

Au-delà, ce sont les dispositifs d'hébergement pour les publics les plus atypiques qui semblent faire défaut. Le plus souvent les outils existants répondent à des problématiques précises. Or, et c'est un trait spécifique de la santé mentale, certaines personnes qui souffrent de troubles mentaux ne « rentrent pas dans les cases des dispositifs existants ». Pour ces cas atypiques, complexes, les personnes atteintes de comorbidités (trouble psychique associé à une addiction, etc.), certains acteurs souhaitent le développement d'un dispositif d'accueil inconditionnel. Cela se rapproche de la notion de « bas seuil d'exigence » souvent portée par des associations locales comme l'AIEM. Aujourd'hui d'ailleurs, est davantage développée la notion de « haut seuil de tolérance », une approche plus positive.

L'accès au travail a également été évoqué par certains acteurs pour rappeler que l'accompagnement des troubles psychiques doit aussi passer par un accompagnement vers le travail, permettant aux personnes de retrouver un rôle, une assise sociale.

Promouvoir la singularité des personnes

Bienveillance

Droit à la différence, lutte contre les discriminations

Respecter l'Autre

Autre notion soulignée par les acteurs réunis lors de cette rencontre, la singularité. Il a été rappelé ainsi que les dispositifs d'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux ou de souffrances psychiques devaient veiller à reconnaître la singularité des individus. Dans cette même dimension a été soulignée l'importance de protéger le droit à la différence dans une société fortement normative. La lutte contre les discriminations apparaît en cela comme un moyen d'améliorer les conditions de vie des personnes atteintes de troubles mentaux.

Au cœur de cette singularité se retrouve aussi en filigrane la notion de respect, respect de la personne accompagnée, de sa différence et de sa spécificité. C'est dans ces termes que le concept de bienveillance a également pu être abordé par certains acteurs. Les accompagnements proposés pour les personnes « malades mentales » doivent faire preuve de bienveillance.

Dans le cadre des échanges, il a également été remarqué que ces notions de singularité, de bienveillance, etc. postulent souvent une définition de la santé mentale validée par les professionnels accompagnants. Or, les personnes qui s'adressent aux acteurs ne reconnaissent pas nécessairement cette définition, voire peuvent la contredire. Cela devient alors très angoissant pour des acteurs de santé ou sociaux, ancrés dans leurs cadres, que l'Autre déroge à cette définition, voire s'y oppose. Dès lors, « est-on capable de laisser le sujet exprimer ce désaccord, avoir des comportements à risque, vivre dans une marginalité, etc. » Au-delà de sa volonté de bienveillance, voire de bienfaisance, l'accompagnateur doit également être capable de faire face à des personnes qui ne s'inscrivent pas dans cette acception. Cela, c'est aussi respecter la singularité de la personne.

Aider les personnes à trouver leur place, leur en donner une

Patient acteur de sa santé

Remettre dans le droit commun

Travailler sur les ruptures des parcours

Travailler sur les compétences personnelles dans un cadre adapté et sécurisé

Un patient acteur au sein d'un accompagnement global

Inclusion, respect de la singularité, bienveillance, souligne aussi l'importance d'aider les personnes accompagnées à trouver leur place. En cela, faire des patients les acteurs de leur santé apparaît important pour les professionnels. Ce n'est pas parce qu'une personne est atteinte par un trouble mental qu'elle est incompétente pour elle-même et sa santé.

Certains acteurs insistent d'ailleurs sur la difficulté qu'il peut y avoir parfois à accepter de replacer des patients accompagnés dans le droit commun, c'est-à-dire accepter que ces personnes sortent également des accompagnements. « Il faut avoir le droit de quitter les accompagnements, avoir le droit à l'incompétence ». On retrouve ici cette difficulté, pour une société normative, d'admettre la différence.

Au-delà, des acteurs rappellent qu'il convient de considérer la personne au-delà de sa pathologie. Il est important de ne pas réduire l'individu à une pathologie à un moment donné. Ceci s'exprime aussi dans les notions de parcours et de trajectoires évoquées par certains acteurs. Les accompagnements doivent être pensés pour les personnes et non leur trouble.

Certaines associations interrogent cette notion de parcours que l'on veut de plus en plus global. Si beaucoup en sont convaincus, peu de mesures semblent être mises en place dans cette perspective.

Cette notion de parcours et d'accompagnement global devrait également permettre de mieux prendre en compte l'entourage des personnes atteintes de troubles mentaux. Pour certains professionnels de santé le temps manque pour systématiser l'accompagnement des familles alors que cela est primordial pour la réussite des thérapies.

Accompagnement
médico psycho
social

Accompagner au
quotidien

Développer l'accès
aux soins

Mettre en place des
lieux d'accueil,
d'écoute et
d'accompagnement

Multiplicité des
acteurs
Méconnaissance

Décloisonner, lutter
contre le
morcellement,
mieux se connaître

Favoriser les
équipes
pluridisciplinaires

Connaître et se
connaître

Aider les acteurs à se
connaître

On retrouve la volonté d'approches plus globales du patient lorsque les acteurs mettent en avant l'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux ou de souffrances psychiques.

Pour les acteurs, les accompagnements doivent allier l'ensemble des champs d'aides aux problématiques de santé mentale, le médical, le social, l'hébergement, etc.

La temporalité des accompagnements a aussi été discutée. Pour accompagner au mieux les trajectoires et les projets de vie des personnes suivies, ils doivent être quotidiens et s'entendre dans la durée. Trop de dispositifs fonctionnent avec une limite de temps non satisfaisante.

Dans cette perspective, le développement de l'accès aux soins peut être questionné, un accès aux soins qui ne soit pas restreint aux périodes de crises mais durable dans le temps.

Enfin, les acteurs soulignent l'importance de mettre en place des lieux permettant d'organiser cet accompagnement en favorisant l'accueil et l'écoute des usagers et de leurs familles.

Connaître et se connaître

Que ce soit les acteurs associatifs, du champ médicosocial, des collectivités ou les professionnels de santé, tous estiment que les dispositifs sont trop cloisonnés dans le champ de la santé mentale. La sectorisation en psychiatrie, les spécificités des structures médicosociales, la distinction des dispositifs selon qu'il s'agisse de médecine, d'accompagnement social, d'hébergement, etc. constituent un frein important à la réussite des accompagnements. La multiplicité des intervenants entraînent souvent un morcellement des suivis voire « un morcellement des individus ». De nombreux usagers et leurs familles sont perdus dans la multitude des dispositifs dont la lisibilité devrait être améliorée.

Pourtant le plus souvent, la réussite d'un accompagnement passe justement par l'interaction entre différents types d'appui, médical, social, d'hébergement, de retour à l'emploi, etc.

Les acteurs eux même déclarent souvent méconnaître les dispositifs qui existent sur le territoire et sur lesquels ils pourraient s'adosser. Des dispositifs favorisant la mise en relation des acteurs, la connaissance des dispositifs, etc. seraient les bienvenus.

Certains réseaux sont en place mais fonctionnent trop souvent sur des relations de personnes et ne sont pas institutionnalisés et donc précaires.

Le Conseil de Santé Mentale (CLSM) apparait dans cette optique comme un moyen de favoriser l'interconnaissance des acteurs. Ce pourrait être également le rôle d'un CLSM que de créer du lien entre les familles, l'hôpital, l'accompagnement social, l'hébergement, etc.

Créer du lien

Améliorer les liens
entre justice et
éducation nationale

Faire du lien entre
ou avec les
structures

Prioriser les
partenariats

Augmenter les
moyens humains
consacrés au lien
entre les structures

Développer le lien
entre les services
hospitaliers et les
suivis ambulatoires

Lier les dispositifs

Lors des deux rencontres organisées afin de recueillir le discours des acteurs, de nombreux échanges ont mis en avant la nécessité de créer du lien entre les acteurs qui accompagnent les souffrances et troubles mentaux.

Pour tous les acteurs, il faudrait développer davantage le travail en réseau. Les partenariats existants, basés sur des volontés de personnes auraient besoin d'être remplacés par des dispositifs faisant système et survivant aux individus. Certains acteurs rappellent aussi que les conventionnements entre les services de psychiatrie et les structures d'hébergement, dans le but d'organiser la présence de professionnels de psychiatrie hors de l'hôpital, existaient dans le passé. Or aujourd'hui, le resserrement des budgets de l'ensemble des acteurs, collectivités, etc. conduit chacun à se recentrer sur ces seuls responsabilités et limite les possibilités de financements transversaux.

Pour accompagner les trajectoires de vie et pas uniquement les troubles, il apparaît pourtant nécessaire aux acteurs d'allier davantage le médical et le social. Si des dispositifs transversaux existent aujourd'hui, rappellent certains acteurs, ils ne rassemblent pas la totalité des domaines d'intervention. Souvent les liens entre le secteur social et le médical font défaut. Dans cette perspective, l'association AMLI dont les missions s'orientent vers l'accompagnement social et l'hébergement, a recruté une infirmière qui a travaillé en psychiatrie pour faire de la pluridisciplinarité.

Pour les acteurs, l'amélioration de la transversalité et de l'interdisciplinarité passe par la mise en place de moyens humains consacrés au lien entre les structures, notamment entre les services hospitaliers et les suivis ambulatoires mais également entre la psychiatrie et les structures médico-sociales d'hébergement.

De nombreux acteurs insistent sur l'apport que constituerait sur le territoire la mise en place d'équipes réseaux ou d'équipes mobiles en psychiatrie. Ces équipes pourraient favoriser le travail en réseau en allant vers les professionnels de différentes structures. Elles offriraient aussi un apport en matière de supervision et de formation.

Au-delà, soulignent certains professionnels, une équipe mobile en psychiatrie, comme elle existait par le passé, pourrait également aller vers les publics car nombreuses sont les personnes à ne pas s'orienter naturellement vers les dispositifs de psychiatrie, notamment les jeunes. Cette équipe mobile, largement souhaitée, offrirait également plus de réactivité lors de situation d'urgence sur le territoire et éviterait un recours systématique aux services d'urgences du Centre hospitalier de Mercy, pas toujours nécessaire.

Développer la concertation et la consultation des acteurs de terrain,

Développer des prises de décisions plus égalitaires entre les acteurs

Ne pas tout miser sur l'hospitalisation

Développer les activités en ambulatoire

Développer des alternatives à l'hospitalisation

Virage ambulatoire et développement des alternatives à l'hospitalisation

Créer des dispositifs relais entre l'hospitalier et la cité

Développement des thérapies complémentaires

Vers des prises de décisions partagées

Autre élément discuté par les acteurs et identifié comme nécessitant un besoin d'amélioration : la prise de décision. Pour les acteurs réunis, il semble important de réfléchir au développement de prises de décisions plus égalitaires. Dans les accompagnements de personnes atteintes de troubles mentaux, certains professionnels ont le sentiment d'une forte dissymétrie dans la prise de décision. Les acteurs qui accompagnent le plus les patients se sentent parfois démunis face aux décisions des psychiatres, prises sans les concerter. Ce sentiment semble également partagé par les familles qui échangent parfois difficilement avec les médecins qui prennent en charge leurs proches atteints de troubles mentaux.

Afin d'améliorer ce circuit décisionnel, des besoins de concertation interdisciplinaire sont mis en avant. Des échanges existent parfois mais ne sont pas systématisés. Pourtant, l'efficacité des décisions serait certainement augmentée par la consultation de l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès d'un patient, acteurs médicaux et sociaux, aidants familiaux, etc. Au-delà, il est rappelé que le patient lui-même devrait pouvoir être acteur de sa santé et donc être intégré à toute prise de décision.

Ne pas tout miser sur l'hospitalisation

Parmi les enjeux d'amélioration des prises en charges des patients atteints de troubles mentaux, les acteurs ont largement discuté le recours trop systématique à l'hospitalisation.

Les professionnels de santé expliquent que les services de psychiatrie sont souvent le lieu de dernier recours lorsqu'une personne ne peut plus être prise en charge par l'ensemble des autres dispositifs. « C'est-à-dire que les cas les plus complexes, qu'on ne sait pas comment prendre en charge autrement, finissent toujours en psychiatrie ». Pourtant la psychiatrie ne peut pas tout résoudre selon les acteurs et certaines situations peuvent et doivent être résolues autrement.

Le recours à l'hospitalisation intervient également parfois sans réel nécessité par manque de solutions d'accompagnement ou d'hébergement dans la cité. Pour certains professionnels de santé, il faut développer les moyens en ambulatoire. Dans les centres médico psychologiques (CMP), les délais d'attente sont trop longs du fait notamment d'un manque de médecins. La pression augmente sur les personnels et oblige à prioriser les situations les plus graves. De fait, certaines personnes sont mises de côté, ne bénéficient pas d'un juste accompagnement, et risquent de connaître une aggravation de leurs souffrances. Cette situation crée aussi de la frustration et de l'insatisfaction parmi les équipes qui travaillent dans ces centres. Cette forte pression sur les équipes, partagée au-delà des CMP, posent également question à certains acteurs sur leur capacité d'action : « Peut-on accompagner lorsqu'on est plus en capacité d'être aidant ».

Au-delà, trop peu de solutions semblent exister pour organiser un accompagnement thérapeutique hors des murs de l'hôpital. Cette approche du soin dans le milieu de vie, en évitant le recours à l'hospitalisation était pourtant un des préceptes de la psychiatrie au moment de sa rénovation il y a quelques décennies. Force est de constater pour certains acteurs, qu'à l'heure du virage ambulatoire opéré par nombre de spécialités médicales, la psychiatrie peine à suivre le mouvement alors même que cette spécialité a été l'instigatrice de ces dispositifs visant à soigner hors les murs de l'hôpital.

Au-delà de la mise en place de dispositifs thérapeutiques ambulatoires, cette meilleure interaction entre l'hôpital et la ville pourrait être favorisée par la mise en place d'équipes de liaison assurant discussion, relais et supervision.

Face au coût, souvent mis en avant pour justifier l'absence de ce type de dispositif, certains acteurs interpellent sur le fait que l'hospitalisation est la prise en charge la plus onéreuse. Proposer des solutions innovantes pour accompagner des patients hors des services de psychiatrie ne coûterait pas nécessairement plus cher que d'hospitaliser ces patients. Il s'agit donc davantage d'une problématique de répartition de moyens que d'une incapacité de financement.

Dans le même temps, il est également rappelé que, dans le cadre de la Dotation Annuelle de Financement, l'hospitalisation est d'une certaine manière un élément de rentabilité des établissements. De fait, le développement des alternatives à l'hospitalisation peut être freiné par cette réalité comptable.

Développer la formation

Les besoins de formation constituent un autre impératif, largement mis en avant par les acteurs réunis lors de ces rencontres, qu'il s'agisse des acteurs médicosociaux comme des professionnels de santé.

Ce besoin de formation c'est d'abord celui des acteurs sociaux qui accompagnent les personnes atteintes de troubles mentaux. Une réelle ambition pour développer des schémas innovants permettant de former les acteurs fait défaut. Pourtant, nombre de ces acteurs sociaux, surtout lorsqu'ils débutent, sont mal armés pour comprendre les souffrances mentales des personnes qu'ils accompagnent sur le plan social. Un transfert de compétences, qui pourrait d'ailleurs s'entendre du médical vers le social mais également dans l'autre sens, permettrait, au dire des acteurs, de proposer des accompagnements plus efficaces.

Si des besoins de formations sont évoqués à destination des acteurs sociaux pour mieux appréhender les troubles mentaux, certains professionnels de santé estiment également que acteurs de la psychiatrie sont mal formés à la notion de santé mentale. « J'entends certains psychiatres dire : la psychiatrie je sais faire, la santé mentale, je ne sais pas. » Pour les représentants des familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques, la formation des professionnels devrait également prendre en compte le développement de nouvelles formes de thérapie. Parmi elles, les thérapies complémentaires pourraient constituer une piste très intéressante.

Les médecins du travail auraient également besoin de formation sur la santé mentale pour mieux repérer les souffrances, accompagner et orienter les patients. Dans les milieux professionnels, une vraie priorité est à donner aux souffrances psychosociales. Pour cela, il faut commencer par former les acteurs de santé dans le travail.

Pour d'autres acteurs enfin, une priorité devrait être donnée à la formation des professionnels de santé au repérage des violences sexuelles qui sont une problématique de santé mentale trop peu évoquée. Sur cette thématique précise, est souhaité également le développement de la prise en charge des traumatismes liés aux violences sexuelles et conjugales. Ces traumatismes handicapent encore trop souvent sur le temps long les femmes qui en sont victimes par un défaut de prise en charge psychologique adaptée.

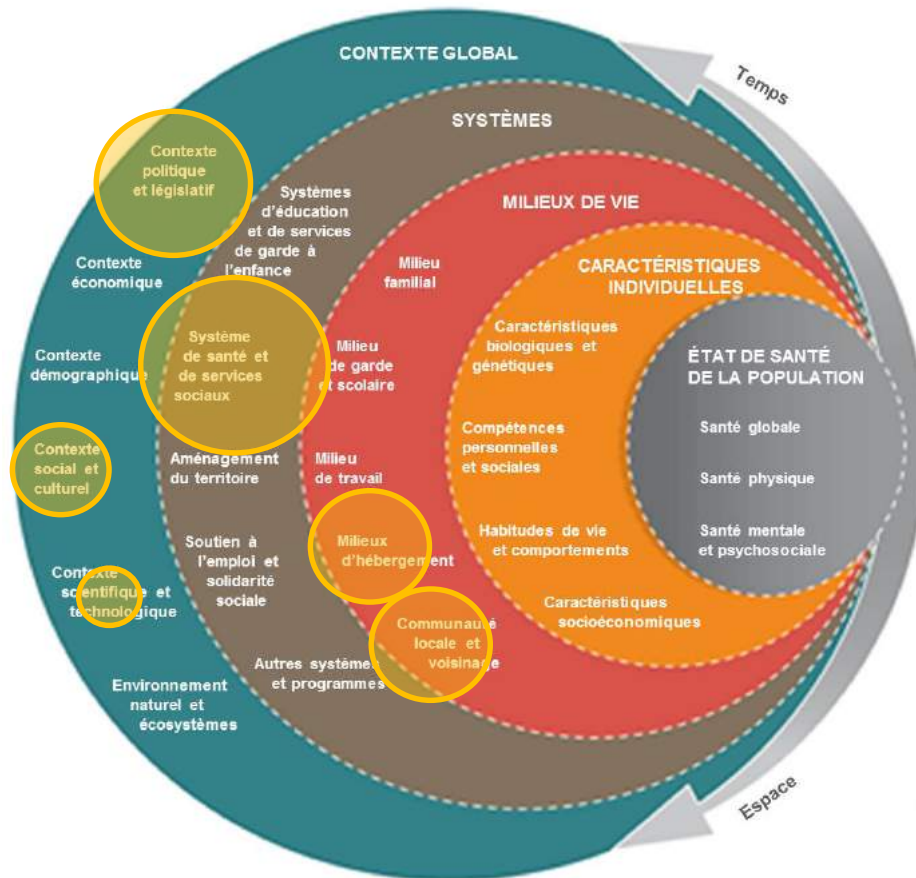
Mieux former les professionnels de santé à la santé mentale

Avoir de l'ambition, sortir des schémas traditionnels

Former les professionnels de santé au repérage et la prise en charge des violences sexuelles

Localisation des réponses formulées par les participants sur la carte des déterminants de la santé

Rencontre avec les acteurs associatifs et médico-sociaux

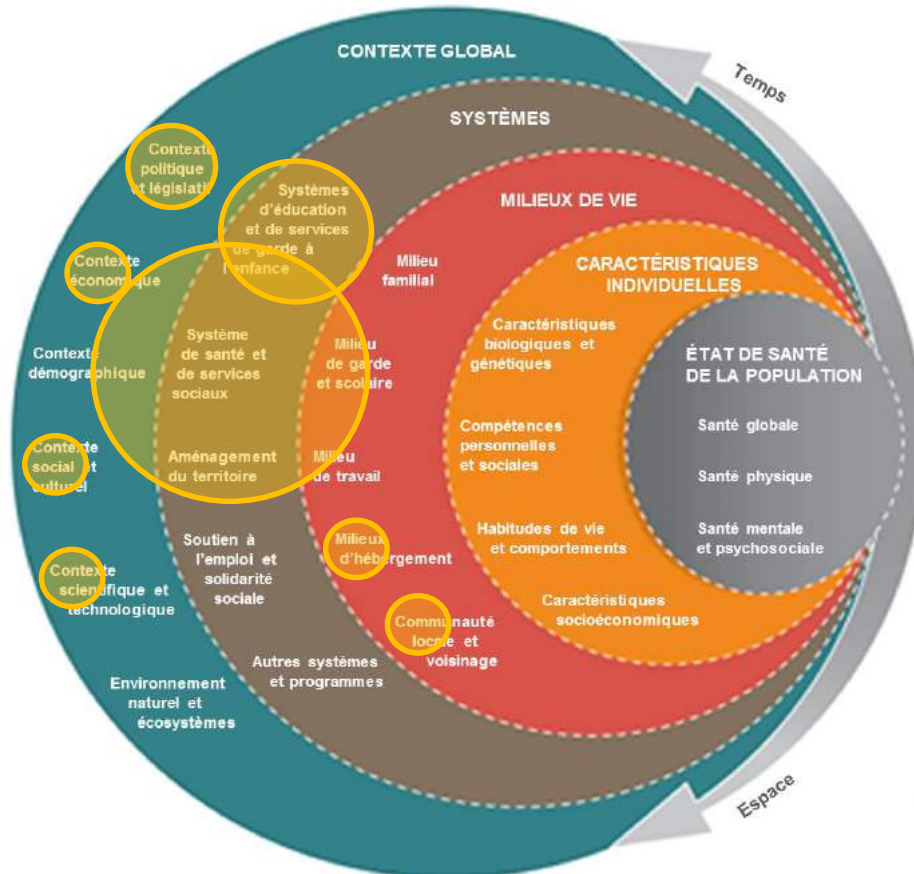


Les halos orange sur la carte des déterminants de la santé ci-dessus montrent la localisation des réponses des participants, acteurs associatifs et médico sociaux à la question : quels enjeux principaux identifier vous pour résoudre les problématiques de santé mentale ? Leur taille est proportionnelle au nombre de réponses identifiées pour chaque thème.

Cette représentation permet de situer les milieux identifiés comme les plus propices à la mise en place d'actions pour résoudre les problématiques de santé mentale pour les acteurs interrogés.

Les enjeux liés à l'organisation et le développement des systèmes de santé et services sociaux concentrent le plus de réponses. Toutefois, des enjeux liés au contexte global ainsi qu'au mieux de vie, notamment l'hébergement et l'environnement local ont également été recensés.

Rencontre avec les acteurs des collectivités et les professionnels de santé



Les halos orange sur la carte des déterminants de la santé ci-dessus montrent la localisation des réponses des participants, acteurs des collectivités et les professionnels de santé à la question : quels enjeux principaux identifier vous pour résoudre les problématiques de santé mentale ?

Cette représentation permet de situer les milieux identifiés comme les plus propices à la mise en place d'actions pour résoudre les problématiques de santé mentale pour les acteurs interrogés.

Ces acteurs et professionnels de santé ont très majoritairement situés leurs réponses dans le système de santé et dans une moindre mesure le système d'éducation. Si d'autres dimensions ont pu être mises en avant, ce fut moins le cas que pour les acteurs associatifs et médico-sociaux. Il semble notamment que les professionnels de santé mettent fortement en avant des évolutions du système de santé comme étant les plus à même d'améliorer la santé mentale. Cela s'explique aussi certainement par le fait que les échanges ont davantage été centré sur la manière d'améliorer les conditions de vie des personnes souffrant de troubles mentaux que de la prévention de ces troubles par le développement d'une société plus favorable à la santé mentale.

Synthèse des enjeux issus des rencontres collectives et pistes d'actions

Des enjeux de société qui transcendent la notion de santé :

- La réduction des inégalités sociales est un préalable indispensable à l'amélioration de la santé mentale.
- La santé mentale reste aujourd'hui encore un tabou et l'amélioration des conditions de vie des personnes souffrant de troubles mentaux passe par une modification des regards dans toutes les sphères de la société.
- Les notions de respect de l'Autre, d'éducation à la santé mentale et le développement des compétences psycho-sociales doivent être intégrées à une politique globale d'éducation dès le plus jeune âge.

Développer l'accompagnement dans la cité :

- L'accompagnement des troubles mentaux ne passe pas inévitablement par l'hôpital, d'autres solutions sont possibles.
- Le logement apparait comme un élément indispensable à l'inclusion dans la société : « J'habite donc je suis ».
- La psychiatrie, spécialité précurseur en matière de soin dans le milieu de vie, a aujourd'hui plus de mal à « aller vers » les patients.

Initier de nouvelles manières de travailler :

- Souhait des acteurs de développer davantage de coordination, de lier les dispositifs existants.
- Mise en place de dispositifs faisant du patient un acteur à part entière au sein d'un accompagnement global.
- Le développement de nouvelles pratiques fait naître des besoins de formation.

Enjeux en matière de santé mentale

- **Penser la promotion et la prévention en santé mentale au-delà du champ sanitaire et social.**
- **Faire de la question du logement et de l'habiter un enjeu majeur d'amélioration de la santé mentale chez les patients.**
- **S'appuyer sur des dispositifs d'appui et de coordination pour aller vers des démarches d'acteurs intégrées.**

Offre de santé

Face aux besoins de la population de l'agglomération de Metz Métropole en matière de santé mentale, le territoire dispose d'une offre de soins dont l'objectif est d'offrir une réponse graduée, du 1^{er} recours aux services hospitaliers en passant par l'offre médico-sociale, mais également diversifiée, permettant la prise en charge de publics et de problématiques différents. Aux côtés des offres dédiées aux publics atteints de troubles mentaux, d'autres dispositifs, notamment sur la question du logement, doivent être relevés car ils offrent, sans être exclusif, une solution d'accompagnement, d'appui, d'hébergement à certaines personnes en situation de souffrance psychique. Bien souvent ces structures recouvrent également une forte dimension sociale.

Dans les pages qui suivent sont examinés :

- *L'offre de santé libérale en matière de santé mentale, notamment les psychiatres et les psychologues,*
- *L'offre hospitalière sur le territoire et la manière dont elle s'intègre dans une offre sectorisée en cours de restructuration,*
- *Des dispositifs connexes, de coordination, et associatifs,*
- *Les dispositifs d'accompagnement des problématiques d'addiction, qui entrent souvent en résonance avec des problématiques psychiques,*
- *Les structures dédiées à la prise en charge de publics spécifiques tels que les étudiants, les adolescents, les enfants handicapés, les personnes âgées, etc. Toutes ne sont pas exclusivement dédiées à l'accompagnement des troubles mentaux mais toutes accompagnent des publics fragiles qu'il s'agisse de personnes en souffrance psychique comme des patients atteints de pathologies psychiatriques.*
- *Des structures et dispositifs d'hébergement et/ou favorisant l'accès au logement.*

Offre de santé libérale

Des psychiatres libéraux peu nombreux dans le département

Selon les données du Répertoire partagé des professions de santé (RPPS), 26 médecins psychiatres libéraux (tout ou une partie de l'activité en libéral) sont en activité dans l'agglomération de Metz Métropole en 2016, dont 25 exercent à Metz même.

Ces effectifs représentent une densité médicale en psychiatrie libérale à Metz nettement supérieure à la valeur moyenne nationale. A l'échelle de l'agglomération, la densité reste légèrement supérieure à la référence pour la France métropolitaine.

Il faut toutefois apprécier ces densités avec beaucoup de précaution. En effet, Metz Métropole est située dans un département, la Moselle, au sein duquel les effectifs de psychiatres libéraux sont particulièrement faibles. Metz Métropole regroupe ainsi la moitié des effectifs de psychiatres libéraux de la Moselle sur un territoire qui abrite un quart de la population.

De fait, l'offre située au sein de l'agglomération constitue également une solution de prise en charge pour les populations voisines, voire pour l'ensemble des Mosellans.

Il ne faut donc pas conclure à une situation confortable en matière de démographie des psychiatres libéraux dans l'agglomération mais plutôt considérer que l'offre en psychiatre ne peut s'analyser qu'en tenant compte de l'ensemble du territoire départemental.

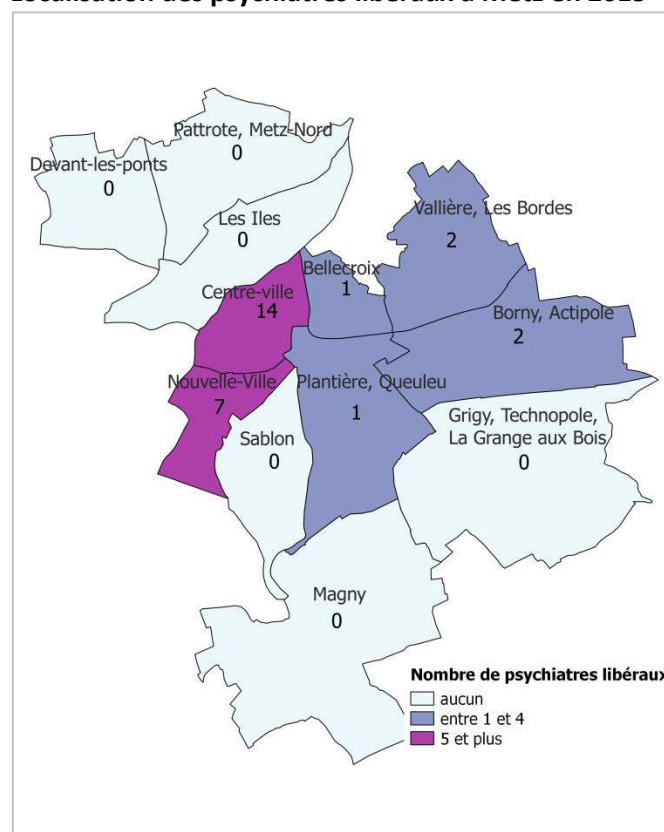
A Metz, on retrouve majoritairement les psychiatres libéraux dans les quartiers le plus centraux, Centre-Ville et Nouvelle-Ville.

Effectifs et âge des psychiatres libéraux en 2016

	Nbre en 2016	Densité p.100 000 hab.	Part des moins de 55 ans
Metz	25	21,1	40%
Metz Métropole	26	11,7	38%
Moselle	52	5,0	44%
Grand Est	407	7,3	40%
France Métr.	6 483	10,2	33%

Source : RPPS 2016, Insee

Localisation des psychiatres libéraux à Metz en 2015



Source : Insee, Base permanente des équipements 2015

Le manque de psychiatres, un constat partagé par les professionnels

Lors des entretiens réalisés sur le territoire, le déficit de psychiatres libéraux a été largement évoqué par les professionnels. Pour le Dr C. SCHMITT, psychiatre et président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre Hospitalier spécialisé de Jury, si l'offre hospitalière est relativement favorable sur le territoire, les difficultés se concentrent davantage sur l'ambulatoire notamment car l'offre en psychiatres libéraux est faible. « Sur Metz, les délais d'attente pour une consultation en CMP sont parfois plus faibles qu'auprès des psychiatres libéraux ». Les urgences deviennent de plus en plus pour certains patients une porte d'entrée vers les psychiatres, permettant de consulter rapidement alors qu'il n'y a pas de réelle urgence.

Selon le Dr C. Heinrich, psychiatre libérale, la situation de tension à Metz est liée à un déficit géographique plus large. « La démographie des psychiatres est particulièrement déficitaire, notamment en Moselle et il va falloir attendre une petite dizaine d'année avant de voir les effectifs croître de nouveau. » Le Dr. Heinrich indique également que trois psychiatres ont pris leur retraite en 2016 dans l'agglomération, ce qui a encore un peu plus réduit les possibilités pour les patients. De ce fait, « Il y a beaucoup d'attente pour accéder au psychiatre, que ce soit en libéral ou en CMP. C'est un problème très important puisque cela entraîne des retards de soins voire des renoncements au soin. »

Metz Métropole regroupe plus de la moitié des psychologues libéraux mosellans

En 2016, 90 psychologues libéraux exercent dans l'agglomération de Metz Métropole dont 72 à Metz. Ces effectifs représentent près de 55 % des effectifs de psychologues libéraux de Moselle.

La densité de psychologues libéraux à l'échelle de l'agglomération, 40,6 psychologues pour 100 000 habitants et supérieure à ce qui peut être mesuré au niveau national.

En Moselle, bien que faible, la densité de ces professionnels de santé n'est pas inférieure à ce que l'on enregistre pour l'ensemble de la Région Grand Est.

Effectifs des psychologues libéraux en 2016

	Nbre en 2016	Densité p.100 000 hab.	Part des moins de 55 ans
Metz	72	60,7	69%
Metz Métropole	90	40,6	66%
Moselle	165	15,8	72%
Grand Est	870	15,7	67%
France Métr.	17 784	27,9	71%

Source : ADELI 2016, Insee

Mieux associer les psychologues à la prise en charge des souffrances psychiques

Pour certains professionnels rencontrés dans le cadre de cette étude, une part non négligeable de l'activité qui arrive dans les consultations des psychiatres relève de souffrances psychiques qui pourraient être prises en charge par des psychologues.

« Aux urgences, souvent, les situations pour lesquelles il est fait appel à un psychiatre relèvent d'une souffrance psychique qui peut être traitée par une psychothérapie. »

Dans un contexte de raréfactions des médecins psychiatres qui va s'accroître dans les années à venir, des solutions innovantes devront être mises en œuvre pour organiser autrement les prises en charge. Dans cette perspective, le remboursement des consultations de psychologues pourrait constituer une piste à investiguer (une expérimentation est d'ailleurs en cours en Moselle auprès des publics mineurs).

Dans le même temps, d'autres professionnels estiment qu'il est souvent difficile de hiérarchiser les souffrances et que le psychiatre peut tout à fait accompagner des personnes en souffrance psychique. L'absence des troubles psychiatriques ne signifie pas que le psychiatre n'a pas sa place, il est d'ailleurs parfois mieux armé pour déceler un trouble psychiatrique derrière une souffrance psychique ou des comorbidités.

Professionnels de santé salariés

Une densité de psychiatres salariés peu élevée en Moselle

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 37 psychiatres salariés (hors activité mixte) sont dénombrés en 2016 par le Répertoire Partagé des Professions de Santé.

Il est intéressant de noter que si la densité de ces professionnels est élevée dans l'agglomération, en lien aux établissements qui y sont domiciliés, elle est nettement plus faible à l'échelle de l'ensemble du département.

La situation apparaît d'ailleurs peu favorable à l'échelle du département comparativement aux densités observées pour l'ensemble du Grand Est ou de la France métropolitaine.

Effectif des psychiatres salariés en 2016

	Nbre en 2016	Densité p.100 000 hab.	Part des moins de 55 ans
Metz Métropole	37	16,7	59%
Moselle	93	8,9	60%
Grand Est	575	10,4	65%
France Métr.	8 415	13,2	61%

Source : RPPS 2016, Insee

Des infirmiers psychiatriques plus jeunes qu'en moyenne en France

Concernant les infirmiers psychiatriques salariés des établissements de Metz Métropole, leur nombre atteint 196 en 2016. Là encore, logiquement, la densité est nettement plus élevée pour le seul territoire de Metz Métropole qu'à l'échelle de l'ensemble de la Moselle.

En revanche, contrairement aux psychiatres salariés, la densité mosellane d'infirmiers psychiatriques n'est pas inférieure à ce que l'on observe au niveau national et ils sont, en moyenne, plus jeunes que dans le reste de la région ou la France métropolitaine.

Effectif des infirmiers psychiatriques salariés en 2016

	Nbre en 2016	Densité p.100 000 hab.	Part des moins de 55 ans
Metz Métropole	196	88,4	33%
Moselle	582	55,6	40%
Grand Est	3302	59,5	32%
France Métr.	34 486	54,1	23%

Source : ADELI 2016, Insee

Une forte concentration de l'offre de psychologues au sein du département

Metz Métropole regroupe également 248 psychologues salariés, soit 46 % des effectifs départementaux. L'offre de psychologues dans l'agglomération, qu'ils soient libéraux ou salariés, représente près de la moitié des effectifs totaux du département signe d'une forte concentration géographique de l'offre (Metz Métropole ne rassemble qu'un habitant sur cinq en Moselle).

Effectif des psychologues salariés en 2016

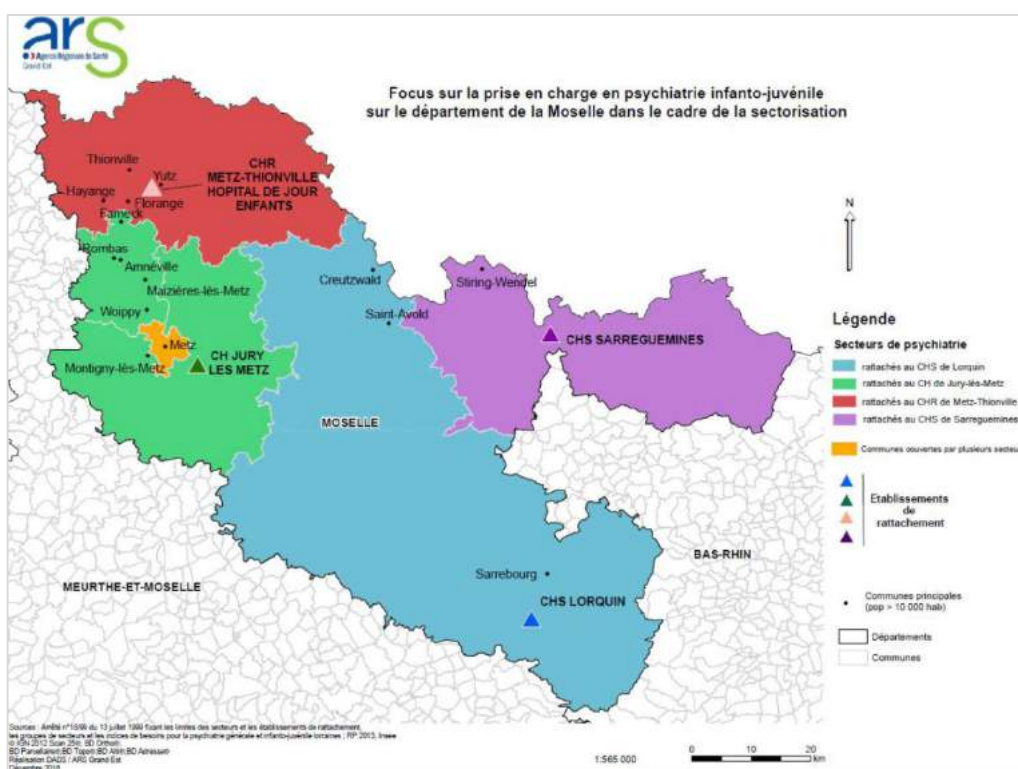
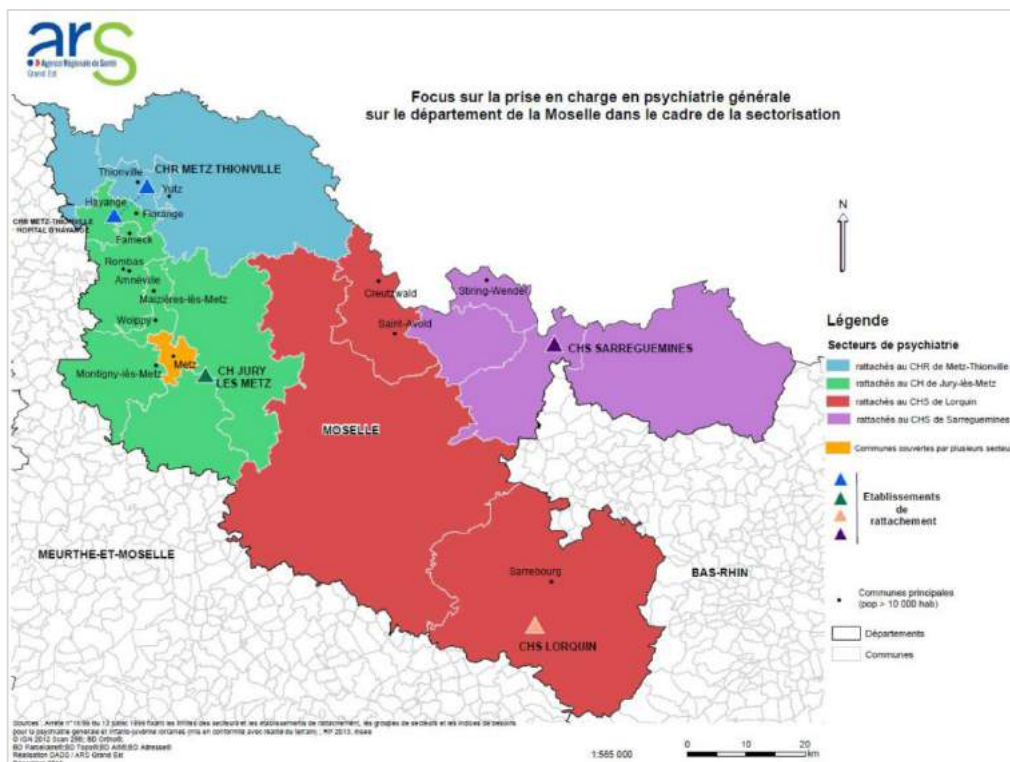
	Nbre en 2016	Densité p.100 000 hab.	Part des moins de 55 ans
Metz Métropole	248	111,8	73%
Moselle	538	51,4	76%
Grand Est	3296	79,8	59%
France Métr.	38 950	61,1	78%

Source : ADELI 2016, Insee

Offre de santé hospitalière : la sectorisation en Psychiatrie en Moselle

Selon le principe de la sectorisation en Psychiatrie établie en France au début des années 1960, chaque département est divisé en secteurs géo-démographiques permettant une orientation des personnes vers les dispositifs de soins et d'accompagnement selon leur lieu de résidence. L'objectif étant d'organiser le système de soins au plus près du lieu de vie des personnes.

La Moselle compte à ce jour 15 secteurs de psychiatrie adulte et 5 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. L'agglomération de Metz Métropole s'étend sur 4 secteurs de psychiatrie adultes et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.



Vers une réorganisation de l'offre psychiatrique en Moselle en 2018

En 2014, la Direction de l'Offre de Santé et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine a publié un document d'orientation visant à proposer une nouvelle stratégie régionale en psychiatrie afin de redynamiser une thématique dont le Projet Régional de Santé 2012-2017 n'avait pas permis de produire des objectifs opérationnels.

Dans ce document était fait le constat d'une « sectorisation confuse ». Etais évoquée notamment pour la Moselle « la complexité supplémentaire qui a résulté de l'installation sur le secteur 57G06, dépendant du CHS de Jury, de la principale unité d'hospitalisation du CHR de Metz-Thionville qui gère, quant à lui, les secteurs 57G16 et 57G17. Ni le citoyen, ni à fortiori les élus ne peuvent comprendre cet enchevêtrement des secteurs psychiatriques et il importe donc de clarifier cette situation. » Des incohérences semblaient en effet à corriger puisque cette situation conduisait à ce que le service de psychiatrie de l'hôpital d'Hayange soit accessible aux Thionvillois, mais pas aux Hayangeois qui, du fait de la sectorisation, devait se rendre au Centre Hospitalier Spécialisé de Jury.

La restructuration voulue par l'Agence Régionale de Santé, débutée en 2016 et devant se poursuivre jusqu'en 2018, devra permettre de proposer une organisation des soins en psychiatrie plus lisible. Au-delà, les objectifs portés par ce projet visent également à favoriser l'intersectorialité.

Concrètement, les deux établissements de référence en Moselle, les Centres Hospitaliers Spécialisés de Lorquin et Jury, sont amenés à fusionner pour ne constituer plus qu'une seule entité. Les deux sites seront conservés, l'établissement de Lorquin devenant le pôle de référence pour la prise en charge des situations de handicap psychique et de l'accueil de longue durée.

Le CHR Metz-Thionville sera également associé à cette restructuration en devenant la porte d'entrée des urgences du dispositif de santé mentale pour l'ensemble du département. Deux nouvelles unités vont également voir le jour sur le site de Mercy. Il s'agit d'un Centre d'Accueil et de Crise (CAC) ainsi qu'une unité d'hospitalisation pour adolescents. Actuellement, les équipes du CHS de Jury et du CHR Metz Thionville travaillent à la rédaction d'un projet médical partagé.

Offre de santé hospitalière

Une offre d'hospitalisation infanto juvénile à conforter

Dans l'agglomération de Metz Métropole, trois établissements disposent d'une offre hospitalière en psychiatrie générale. Il s'agit en premier lieu du Centre Hospitalier Spécialisé situé à Jury et dans une moindre mesure de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Legouest et de l'Hôpital Sainte Blandine (Hôpitaux Privés de Metz), tous deux situés dans le centre de Metz.

L'agglomération de Metz Métropole dispose d'une capacité d'hospitalisation complète de 403 lits en psychiatrie générale et de 10 lits en psychiatrie infanto-juvénile.

En matière d'hospitalisation partielle, les différents établissements présents au sein de l'agglomération regroupent 16 places en psychiatrie générale et 22 places en psychiatrie infanto-juvénile. Les hospitalisations à temps partiel regroupent des hospitalisations de jour ou de nuit. Ces lits peuvent être situés dans des structures hospitalières situées en dehors du centre hospitalier de référence (clinique Tivoli à Metz par exemple).

Il est important de considérer toutefois que cette offre n'est pas dédiée aux seuls habitants de l'agglomération. A titre d'exemple, les données de la file active ambulatoire du Centre Hospitalier Spécialisé de Jury révèlent qu'en 2016, les résidents de Metz Métropole ne représentent pas plus de 50 % des personnes prises en charge.

De ce fait, il semble plus pertinent de comparer les taux d'équipement à l'échelle départementale pour apprécier le niveau d'offre sur le territoire.

Dans le département, les taux d'équipement en psychiatrie générale, que ce soit en hospitalisation complète ou en offre globale sont supérieurs à ce que l'on observe dans le Grand Est et au niveau national. L'examen comparatif révèle donc une situation plutôt favorable.

Offre d'hospitalisation en psychiatrie au 31/12/2015 dans l'agglomération de Metz Métropole

	Lits hospitalisation complète		Places en hospitalisation partielle	
	Psy. générale	Infanto juvénile	Psy. générale	Infanto juvénile
CHS Jury	344	10	12	22
HIA Legouest	24		4	
CH Ste Blandine	35			

Source : DREES, SAE (tous secteurs y compris privé)

Lits d'hospitalisation complète en Psychiatrie au 31/12/2015

	Metz Métropole	Moselle	Grand Est	France métr.
Psychiatrie infanto-juvénile	10	28	126	2 236
Psychiatrie générale	403	1 130	4 140	53 739
Pénitentiaire	0	0	40	368

Source : DREES, SAE (tous secteurs y compris privé)

Places d'hospitalisation partielle en Psychiatrie au 31/12/2015

	Metz Métropole	Moselle	Grand Est	France métr.
Psychiatrie infanto-juvénile	22	106	847	9 474
Psychiatrie générale	16	139	1 318	19 014
Pénitentiaire	0	24	45	265

Source : DREES, SAE, (tous secteurs y compris privé)

Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1000 personnes de plus de 16 ans au 31/12/2015

	Metz Métropole	Moselle	Grand Est	France métr.
Lits d'hospitalisation complète	2,2	1,3	0,9	1,1
Equipement global (lits et places)	2,3	1,6	1,3	1,5

Source : DREES, SAE, Insee, (tous secteurs y compris privé)

Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1000 enfants de 0-16 ans inclus au 31/12/2015

	Metz Métropole	Moselle	Grand Est	France métr.
Lits d'hospitalisation complète	0,2	0,1	0,1	0,2
Equipement global (lits et places)	0,8	0,7	0,9	0,9

Source : DREES, SAE, Insee, (tous secteurs y compris privé)

Il n'en est pas de même concernant l'offre d'équipement à destination des enfants et adolescents puisque tant pour l'hospitalisation complète que l'offre d'équipement global, les taux d'équipement sont inférieurs à la valeur moyenne nationale.

Notons également que ni l'agglomération, ni le département ne dispose d'un dispositif de psychiatrie pénitentiaire. Ce type de dispositif, pour l'ex région lorraine, est situé au Centre Psychothérapique de Laxou en Meurthe-et-Moselle.

Les autres structures disponibles sur le territoire

Sur le territoire, en dehors de l'offre d'hospitalisation, d'autres structures, dont la plupart font partie du dispositif de santé mentale dans le cadre de la sectorisation, permettent l'organisation des soins à proximité du lieu de vie des patients. On dénombre, entre autre, 4 CMP-CATTP pour adultes, 2 CMP infanto-juvéniles, 2 structures dédiées aux adolescents (MDA et CASA) ainsi qu'un centre de psychogériatrie.

Liste des structures ambulatoires sur le territoire de Metz Métropole classées par public

Public adulte
CMP-CATTP* pôle 6 - Metz
CMP-CATTP pôle 5 - Metz
Antenne de Borny pôle 5 – Metz
CMP-CATTP pôle6 – Montigny-lès-Metz
CMP Tivoli pôle 5 - Metz
Clinique Tivoli pôle 1 – Metz
Centre Médical des Addictions pôle 2 -Metz
SPUL*, UHCD* Psy pôle 2 - Metz
Public enfants et adolescents
CMP Winnicott - Metz
CMP Devant les Ponts – Metz Devant-les-Ponts
Hôpital de jour - Metz
Maison des adolescents (MDA) - Metz
Centre d'Accueil pour la santé des adolescents (CASA) - Metz
Publics personnes âgées
Centre de psychogériatrie pôle 2 - Metz

Source : Centre Hospitalier spécialisé de Jury

CMP : Les centres médico psychologiques sont des établissements publics et pluridisciplinaires chargés de couvrir et coordonner l'ensemble des besoins de soins extra hospitaliers des secteurs de Psychiatrie. Ils assurent des consultations médico-psychologiques et sociales pour toutes personnes en souffrance psychique et organisent leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...). Il existe des CMP pour adultes et des CMP pour enfants et adolescents. Les CMP sont nés d'une double volonté initiée dans les années 1960, visant à couvrir tous les besoins en santé mentale sur l'ensemble du territoire français et de maintenir les personnes en demande de soins psychiatriques sur leur lieu de vie. D'après : Glossaire des structures Psycom (<http://www.psycom.org>)

CATTP : Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel sont des structures qui proposent aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Les CATTP proposent des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). SPUL et UHCD: Service de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison et Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.

Le Service de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison

Le service de psychiatrie d'urgence et de liaison et l'unité d'hospitalisation de courte durée sont situés au sein du service des urgences du CHR Metz Thionville. Ces services disposent d'une capacité de 10 lits d'hospitalisation via le Centre d'Accueil et de Crise (CAC). Ces services ont pour mission d'assurer la prise en charge de la psychiatrie aux urgences et de donner des conseils spécialisés dans les autres services et unités hospitalières du territoire.

De nombreux acteurs rencontrés dans le cadre de l'étude, travaillant dans des structures d'accueil médico-social mais aussi des professionnels de santé et des collectivités ont regretté l'absence de mobilité sur le territoire des équipes du SPUL. La création d'une véritable équipe mobile de psychiatrie, ou de nouvelles missions confiées au SPUL lui permettant d'aller vers les demandes urgentes apparaît pour beaucoup d'acteurs comme un important levier d'amélioration de la prise en charge des situations d'urgences psychiatriques sur le territoire.

Dispositifs connexes, de coordination, et associatifs

Au-delà de l'offre libérale et des structures hospitalières, d'autres dispositifs viennent en appui pour prendre en charge et accompagner les personnes atteintes de troubles mentaux et/ou en situation de souffrance psychique.

L'entraide par les pairs : les Gem

Les Groupes d'Entraide Mutuelle sont conçus par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie. Ils fonctionnent sur le modèle de l'encadrement par les pairs et ont pour objectifs majeurs de lutter contre la solitude des personnes atteintes de troubles mentaux. Les GEM peuvent être constitués en associations, clubs, ateliers et permettent la rencontre et la convivialité.

A Metz, le GEM l'Albatros est situé rue Auguste Prost dans le quartier du Sablon et accueille les personnes ayant ou ayant eu des troubles psychiques.

Le GEM Camille Claudel, créé à l'initiative de l'Unafam de Moselle et situé dans le quartier du Pontifroy à Metz accueille également des personnes ayant des problématiques de santé similaires, d'origine essentiellement psychiques.

L'association des Familles de traumatisés Craniens et Cérébro-lésés de Lorraine (AFTC Lorraine) administre également le GEM Le Sillon, boulevard Maginot à Metz.

L'UNAFAM, la voix des familles de patients

L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques est une association nationale, reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques. En Moselle la délégation départementale compte environ 170 adhérents dont 25 bénévoles actifs.

Les Missions portées par l'Unafam de Moselle sont :

- Soutenir les familles par l'accueil, l'écoute, l'entraide, l'orientation, l'information et la formation,
- Sensibiliser et informer le grand public, les professionnels et les médias sur la maladie et le handicap psychiques,
- Défendre l'intérêt des proches de malades et participer à l'élaboration des politiques publiques en lien avec la santé mentale,
- Animer le fonctionnement de la délégation départementale en Moselle.

Sur le territoire messin, afin d'accompagner le développement du Conseil Local de Santé Mental, l'Unafam de Moselle à formuler des préconisations. Celles-ci concernent :

- **« L'accès aux soins, notamment l'existence d'une procédure, connue de tous les professionnels de santé, permettant un accès rapide à des soins adaptés lorsque la personne est en grande souffrance psychique.**
- **Le développement des thérapies complémentaires, afin d'éviter le seul recours au traitement par médicaments. Cela implique la mise en place d'une nouvelle organisation et de nouveaux outils de réhabilitation comme la remédiation cognitive, l'accompagnement psycho-thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, l'empowerment, le développement des GEM.**
- **Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents.**
- **Renforcer l'accompagnement des personnes fragiles dans la cité et la continuité des prises en charges. La notion de parcours de vie accompagné est reconnu comme essentielle pour la vie des personnes en situation de handicap et leurs proches et l'Unafam s'en réjouit. Mais l'association n'oublie pas de souligner que certaines dispositions des lois sur le handicap psychique ne sont pas toujours réellement appliquées.**
- **Rendre plus lisible le dispositif de psychiatrie par la mise en place d'un référent en santé mentale pour les usagers avec un numéro accessible en cas d'urgence, créer un annuaire départemental ou régional des ressources. »**

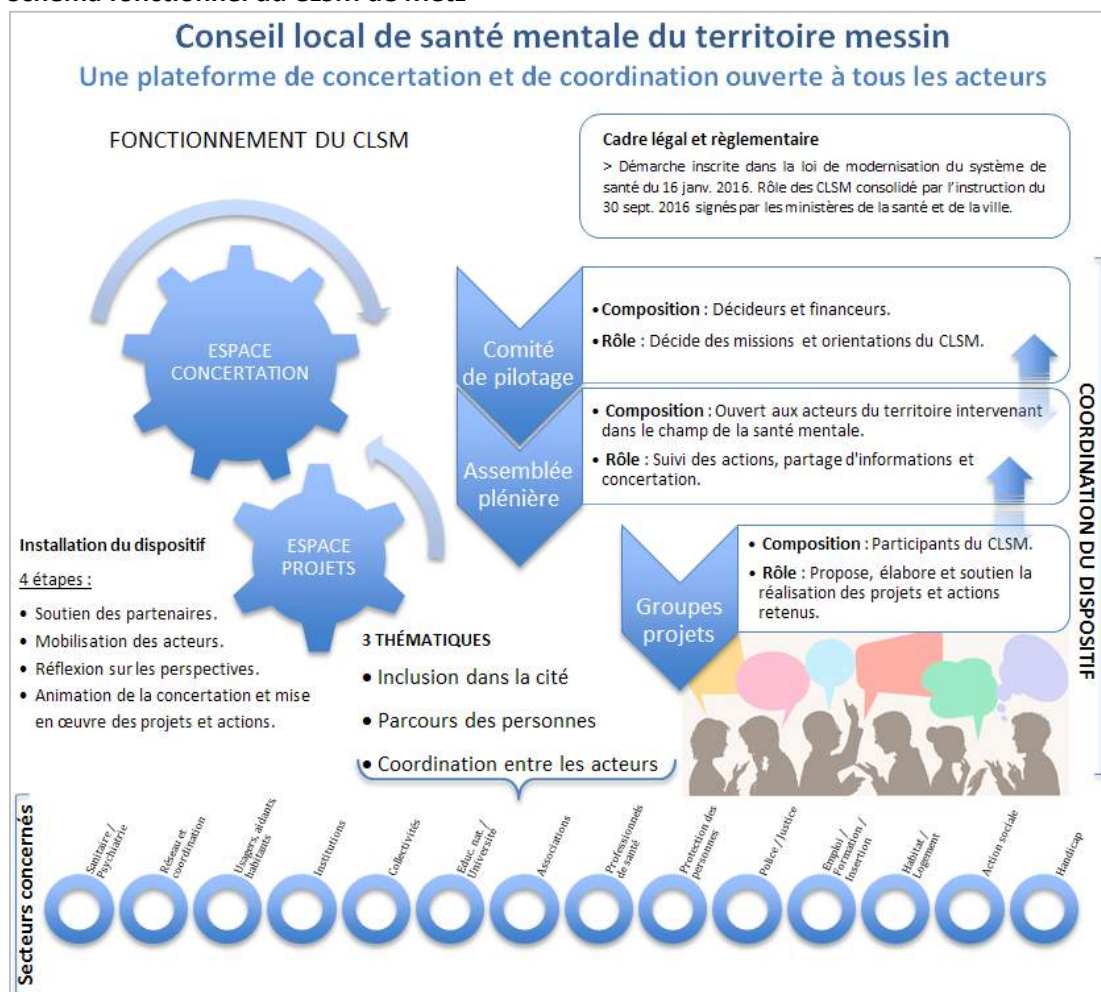
Le Conseil Local de Santé Mentale

Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont principalement des plateformes de concertation et de coordination entre les acteurs de la santé mentale sur un territoire donné. Si la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 n'a pas créé les CLSM, dont les premiers ont été initiés entre 1995 et 2000 (et même si les tout premiers modèles datent des années 1980), elle les a re-légitimés comme acteurs essentiels sur les territoires.

Une des autres principales missions des CLSM est, en participant à une large diffusion de l'information auprès du grand public, d'aider à changer les représentations sur la santé mentale. En réunissant ainsi sur un territoire de proximité les élus, les professionnels de santé, les institutions et les associations de patients, les CLSM visent à faire de la santé mentale une « affaire communautaire », une affaire de la « communauté ».

Le Conseil Local de Santé Mentale de Metz a été initié en 2015 par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, la Ville de Metz, le Centre Hospitalier Spécialisé de Jury et le Conseil Départemental de Moselle. Cette démarche a vu dès le départ une forte mobilisation des associations et des ressources institutionnelles et la création des groupes de travail thématiques sans que ces échanges n'aboutissent à la formalisation d'actions. Au second semestre 2016, un coordinateur CLSM a été nommé afin d'accompagner les acteurs du territoire vers la construction d'un programme d'actions.

Schéma fonctionnel du CLSM de Metz



Prise en charge des publics spécifiques

L'accompagnement de l'addiction en structures spécialisées

En matière de santé mentale, le lien avec les problématiques d'addiction est très souvent mis en avant par les professionnels et se retrouve dans les analyses épidémiologiques des comorbidités.

Hormis les dispositifs médicaux et hospitaliers spécialisés en addictologie ; comme le service d'addictologie du Centre Hospitalier de Jury ou le service de psychiatrie de l'Hôpital Legouest ; l'accompagnement des personnes vivant une situation d'addiction est principalement organisé dans l'agglomération de Metz Métropole par le CMSEA (Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes) au travers du Centre Les Wads et par le Centre Edison du Comité Départemental de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Moselle (CDPA57). On retrouve sur le territoire messin les structures suivantes :

- 2 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Ces structures mettent d'abord en œuvre, en amont du soin, des actions de prévention et de sensibilisation auprès de la jeunesse, des parents, des professionnels et des décideurs publics. Ensuite, le CSAPA assure, en ambulatoire, une mission d'accompagnement des personnes vivant des situations d'addiction (consultation, aide au sevrage, traitement de substitution, etc.). Enfin, le CSAPA du centre Les Wads organise également les demandes d'admission en hébergement thérapeutique.
- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement de Réduction des Risques auprès des Usagers de Drogues (CAARUD). Situé au centre-ville de Metz, cette structure favorise l'accueil, l'accès aux soins et aux droits, la mise à disposition de matériel de prévention des infections à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins. Le CAARUD organise également des interventions de proximité visant à entrer en contact avec des usagers (maraudes à pied notamment) et développe, entre autre, des actions de médiation sociale.
- L'hébergement thérapeutique. Cet axe d'accompagnement est constitué de trois espaces, un Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR), situé à Foville à une trentaine de kilomètres de Metz, un Réseau d'Accueil en Famille situé en Aquitaine mais accessible à des patients orientés par le CSAPA de Metz et des appartements thérapeutiques situés à Metz. Ces appartements (6 appartements et maison allant du F1 au F3 et une chambre d'hôtel), permettent soit des placements d'urgence concernant notamment des usagers du CAARUD en difficultés d'accès aux hébergements de droit commun, soit des hébergements dits à haut seuil d'exigence, pour des accompagnements liés au soin et à la réinsertion sociale et professionnelle.

Les établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés

Pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap tant au niveau socio-sanitaire qu'en matière d'éducation générale, Metz Métropole regroupe sept structures spécialisées dans l'accueil d'enfants et adolescents déficients moteurs, intellectuels, visuels, auditifs, autistes ou polyhandicapés et 12 dispositifs offrant des prestations en milieu ordinaire. Ces structures et dispositifs sont majoritairement situés à Metz et dans les communes urbaines.

La prise en charge psychiatrique dans les Instituts Médico Educatifs (IME)

Les IME accueillent des enfants présentant divers troubles psychiques et psychiatriques, souvent des enfants qui présentent des situations complexes et qui ne peuvent être intégrés en milieu ordinaire. Les professionnels constatent souvent que les enfants qui présentent le plus de difficultés sont aussi les plus précaires. Ce sont des enfants qui cumulent toutes les difficultés, disposant souvent de l'Aide Sociale à l'Enfance. « Bien souvent, la fragilité sociale et/ou éducative de l'environnement familial s'additionne à une déficience mentale et crée une situation explosive ».

Dans les IME, les postes de vacation pour psychiatres sont difficilement pourvus. Il s'agit de postes d'une journée voire d'une demie journée par semaine et les établissements peinent à trouver des candidats. Au-delà de cette difficulté à pourvoir ces postes, les IME font également état de difficultés de coordination avec les dispositifs de psychiatrie. L'articulation entre ces structures du champ médico-social et la Psychiatrie pourrait être améliorée et le transfert de compétences amélioré. Dans ce sens, l'Agence Régionale de Santé souhaite qu'un rôle d'interface puisse être confié à un ou des infirmiers psychiatriques afin d'améliorer la coordination entre les IME et les services de Psychiatrie du CHS de Jury.

Aujourd'hui, la coordination est très souvent dépendante de la bonne volonté de certains professionnels et de relations de personnes. La mise en place de procédures et de conventions pourrait permettre de systématiser la transversalité et la coordination. Toutefois, ces difficultés sont aussi liées aux contraintes financières qui pèsent sur les structures. La non fongibilité des financements entre le social, le médico-social et le sanitaire apparaît comme un frein important à davantage de transversalité. Faisant face à ces difficultés, les organismes, de tout secteur, ont tendance à se resserrer sur eux-mêmes et le champ strict de leurs compétences, ce qui limite les possibilités d'échange et in fine nuit à la prise en charge des enfants.

Propos recueillis auprès du Service Territorial des Etablissements et Services Médiaux Sociaux de les DT57 de l'Agence Régionale de Santé.

Structures d'accueil spécialisé pour les enfants et adolescents – Metz Métropole - 2016

Structure	Public	Nombre de places	
		Hébergé complet	Semi-internat
I.M.P. L'Espérance	déficience intellectuelle		24
Institut National des Jeunes sourds	déficience auditive et polyhandicap	53	31
Institut Education Sensorielle Déficiants Auditifs	déficience auditive		30
Institut Education Sensorielle Déficiants Visuels	déficience visuelle		20
I.E.M. de Metz	polyhandicap		24
I.M.PRO. La Horgne	autisme et déficience intellectuelle	52	40

Source : FINESS 2016

Dispositifs d'appui en milieu ordinaire pour enfants et adolescents – Metz Métropole - 2016

Public	Type de dispositif	Nombre de places
Autisme	SESSAD - Unité d'enseignement maternelle	32
Déficiences visuels et auditives	SESSAD - SAFEP	220
Troubles du caractère et du comportement	SESSAD - Service de placement familial spécialisé	101
Déficiences intellectuelles	SESSAD	76
Déficience motrice	SESSAD	40
Tous types de déficiences	CAMSP	100

Source : FINESS 2016

SESSAD : les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile sont des dispositifs dont la mission est d'apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents dans leurs différents lieux de vie et d'activités (domicile, crèche, école,...) et/ou dans les locaux du service. Les enfants sont admis sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Les prestations sont prises en charge par la Sécurité sociale. Selon leur spécialité et selon l'âge des enfants, les SESSAD peuvent s'appeler différemment : SAFEP, SSEFIS, SAAAIS ou SSAD.

La Maison des Adolescents

La Maison Des Adolescents (MDA) est un lieu d'accueil pour tous les adolescents et/ou les parents ou encore des professionnels recherchant des informations, une écoute, une aide spécifique pour des problèmes d'ordre familial, scolaire, éducatif, social ou de santé. La Maison des Adolescents est une structure gratuite et confidentielle qui propose des consultations, du soin, de l'écoute. Les adolescents peuvent y venir seuls ou accompagnés.

La Maison des Adolescents située à Metz reçoit des jeunes de l'agglomération mais également de l'ensemble du département. Une antenne est également en activité à Saint-Avold.

A Metz, l'équipe est composée de 6 infirmières, 2 psychologues, 1,5 secrétaire et 3 médecins à temps partiel (pour une présence dépassant un équivalent temps plein).

En termes d'activité, la MDA de Metz reçoit environ 1 000 adolescents par an via le Centre d'Accueil pour les Santé des Adolescents, une centaine via d'autres partenaires et l'antenne de Saint-Avold en reçoit environ 170. Ce sont donc plus de 1200 jeunes qui passent chaque année par la MDA.

Les adolescents accueillis à la MDA ne présentent pas exclusivement des problématiques de santé mentale ni même de santé tout court. Toutefois, 95 % des accompagnements s'effectuent autour de problématiques du corps et du psychisme. Très souvent les problématiques sont multifactorielles.

Selon les professionnels de la MDA, parmi les adolescents accompagnés on retrouve :

- 60 % de souffrances psychiques multifactorielles (phobies scolaires, rupture amoureuse, mal-être, etc.),
- 20 % de situations dépressives avérées qui nécessitent un accompagnement médicamenteux,
- 10 % d'enfants victimes (notamment des violences sexuelles),
- 10 % d'adolescents victimes de Troubles du Comportement Alimentaire,
- 1 % de schizophrènes.

Les équipes de la MDA rencontrent à la fois des jeunes qui vivent des souffrances psychiques et des jeunes qui sont porteurs de pathologies psychiatriques.

La MDA travaille très souvent en partenariat avec d'autres organismes, que ce soit pour accueillir des professionnels au sein de la structure ou pour aller dans d'autres structures. En offrant la possibilité à d'autres professionnels de venir effectuer des consultations à la MDA, l'objectif principal qui est poursuivi, est d'offrir en un lieu unique tous les outils nécessaires pour faire face aux problématiques que peut rencontrer un adolescent, dans une logique de parcours sans rupture d'accompagnement.

La MDA est gérée par un comité de pilotage qui intègre de nombreux partenaires qui connaissent donc la structure et font appel à elle pour accompagner des adolescents.

En lien à un travail de bilan effectué auprès de structures médico-sociales accueillants des adolescents, les professionnels de la MDA estiment qu'une équipe réseau, mobile, spécialisée en santé mentale, fait réellement défaut au sien de l'agglomération. « Les professionnels qui travaillent dans toutes ces structures ont besoin de formation, d'échange sur les cas qu'ils suivent, d'analyse des pratiques, de supervision. Cela permettrait vraiment d'améliorer les choses. »

Propos recueillis auprès des équipes de la Maison des adolescents de Moselle.

Les services de santé universitaires

Situé sur l'Île du Saulcy à Metz au cœur du campus universitaire, le Service universitaire de médecine préventive et de prévention et promotion de la santé (SUMPPS) regroupe médecins, infirmières, assistantes sociales et accueillent les étudiants pour des consultations, du conseil, de l'information, etc. en matière de santé.

Plus de 20 000 étudiants sont rattachés au secteur géré par le SUMPPS de Metz (l'Université de Lorraine compte un autre SUMPPS situé à Nancy). Le SUMPPS de Metz a également signé des conventions avec des Ecoles et Instituts d'enseignement supérieur non universitaires. Le territoire compte aussi des filières CPGE et BTS non rattachées à l'université.

Le SUMPPS et la santé mentale

Dès le milieu des années 1970, le Service Universitaire de Médecine Préventive avait mis en place des vacations de psychiatre libéral au sein du service. Très vite, les besoins des étudiants se sont majorés et la disponibilité du psychiatre était devenue insuffisante. Un projet de partenariat de l'université avec le CHS de Jury a abouti à la signature d'une convention permettant des consultations sur site (SUMPPS Saulcy) de psychiatres et infirmiers psy (une consultation hebdomadaire chacun). Rapidement, ce dispositif est devenu insuffisant. L'Université, par l'intermédiaire du SUMPPS, l'AD PEP 57 par l'intermédiaire du CMPP et le CHS de Jury ont donc créé par convention le bureau d'aide psychologique aux étudiants (BAPE). Des psychologues et un médecin psychiatre reçoivent tous les étudiants sur rendez-vous en toute confidentialité au sein même du campus du Saulcy.

La présence du dispositif au sein même des campus facilite et banalise l'accès aux consultations puisque le SUMPPS propose des prestations diversifiées aux étudiants. De plus, une totale confidentialité est assurée et si le dispositif n'est gratuit qu'en l'absence de couverture sociale, tous les actes sont pris en charge via la sécurité sociale de l'étudiant (CPOMARS/PEP/Université/Education nationale).

D'autre part, compte tenu des délais importants de rendez-vous dans les CMP, il est appréciable que ceux du BAPE soient plus rapides : plusieurs semaines de délais, à l'échelle d'une année universitaire, peuvent coûter une année à un étudiant en difficulté.

Le temps de présence des professionnels est très bien investi, peu d'étudiants ne se présentent pas à leur rendez-vous. Pourtant, cette population est particulièrement mobile et fluctuante, mal fidélisée par le système de soins en général.

Il faut aussi insister sur l'intérêt d'un travail en équipe au sein même du milieu étudiant, en réseau avec les équipes médico-sociales du SUMPPS, rôdées au contexte des études, et ainsi la possibilité d'orientation directe en interne (assistante sociale, sophrologue, médecin, infirmière...). Par ailleurs, il existe aussi un lien étroit avec les autres acteurs : notamment avec les services de l'orientation, avec les scolarités, avec le dispositif d'accueil et d'accompagnement pédagogique pour les étudiants présentant un handicap, avec le CROUS, ... au profit d'une approche globale de l'étudiant.

Tous ces éléments pointent la pertinence et l'efficacité de ce dispositif inséré à l'université. En 2015/16, le BAPE a reçu 321 étudiants pour 2249 consultations. Ce chiffre est en constante augmentation ces dernières années et entraîne des délais d'attentes pour les étudiants.

Propos recueillis auprès du Dr S. VAILLANT, Directrice SUMPPS de Metz.

Les établissements spécialisés dans l'accueil des adultes handicapés

Dans l'ensemble de l'agglomération de Metz-Métropole, une vingtaine de structures médico-sociales accueille des adultes en situation de handicap en complémentarité des services institutionnels et/ou hospitaliers :

- **6 Foyers Hébergement Adultes Handicapés, 3 Foyers de Vie pour Adultes Handicapés et 3 Foyers d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés** proposent des solutions en hébergement complet ou accueil de jour pour des personnes en situation de handicap pour tous types de déficiences. Ces structures situées majoritairement à Metz et dans les communes urbaines offrent une capacité de 323 places d'hébergement complet et 36 places en accueil de jour.
- **3 Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS)** situées à Cuvry, Marly et Augny offrent également 75 places d'hébergement complet et 6 accueils de jour à des personnes handicapées qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants.
- **6 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)**, dont trois situés à Montigny-lès-Metz, favorisent l'insertion ou la réinsertion de personnes en situation de handicap. L'ensemble de ces établissements offre une capacité de 491 places. Cette offre orientée sur le champ de l'emploi est complétée par des entreprises adaptées employant au moins 80 % de personnes handicapées. A Saint-Julien-les-Metz, un Atelier Protégé de l'Association des Paralysés France dispose d'une capacité de 61 emplois sur un site regroupant également un ESAT, un foyer d'hébergement et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).
- On recense également au sein de l'agglomération **2 centres de rééducation professionnelle** situés à Metz et Plappeville.

La prise en charge psychiatrique dans les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Dans les ESAT, le volet santé n'est pas géré spécifiquement puisque les personnes accueillies rentrent chez elles, dans leur famille ou en foyer le soir. Toutefois, Les équipes dirigeantes de certains ESAT souhaiteraient pouvoir disposer d'une présence médicale, notamment psychiatrique, au sein des structures. Effectivement, il est souvent constaté que les personnes accueillies en ESAT et suivies en milieu ordinaire, le plus souvent en CMP, pour un trouble psychique ou psychiatrique, n'ont pas une observance stricte de leur traitement. « Ces personnes handicapées sont souvent suivies en CMP comme des publics ordinaires, hors ce public n'est pas ordinaire et nécessite un suivi spécifique ».

La refondation de la psychiatrie et la diminution des postes qu'elle a entraînée est une vraie difficulté pour ces structures. Il n'y a plus réellement d'équipe mobile de Psychiatrie pour assurer une présence et un appui régulier dans les structures médico-sociales. La remise sur en œuvre d'un tel dispositif, d'une équipe réseau mobile qui sorte des murs de la Psychiatrie, serait une vraie perspective d'amélioration sur le territoire.

Propos recueillis auprès du Service Territorial des Etablissements et Services Médiaux Sociaux de la Délégation Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé.

La Maison départementale des personnes handicapées de la Moselle (MDPH)

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Moselle (MDPH de Moselle), située à Metz sur le site du Technopole est un lieu important d'accueil et de ressources à destination des personnes handicapées, de leurs proches et de tout citoyen souhaitant s'informer sur le champ du handicap. Entre autres missions, la MDPH de Moselle organise le fonctionnement de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, effectue l'évaluation médico-sociale en vue de l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap, instruit les demandes de carte de stationnement et assure un rôle de médiateur pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à leurs droits.

Une rencontre réalisée avec les équipes de la MDPH de Moselle a permis de mieux cerner le rôle et les évolutions de cet organisme en lien à la problématique de la santé mentale.

La file active de la MDPH de Moselle est d'environ 27 000 personnes. En l'absence d'un traitement numérique de l'ensemble de cette file active, il est difficile d'en connaître précisément les caractéristiques. A dire d'expert, la moitié des personnes suivies, soit entre 10 000 et 15 000 personnes pourraient présenter une problématique psychique ou psychiatrique. Dans l'ensemble de la Moselle, en 2015, près de 18 500 personnes sont porteuses d'une Allocation Adulte Handicapé, dont 4 329 résident dans l'agglomération de Metz Métropole.

L'une des missions principales de la MDPH, notamment pour les publics dans le champ de la santé mentale, est l'évaluation des besoins afin de proposer les prestations adéquates pour permettre aux personnes de mener leur projet de vie. La MDPH met en avant la notion de parcours de vie sans rupture par la mise en place de plans d'accompagnements globaux. Toutefois, cette volonté d'accompagnement global, de réflexion autour du parcours de vie et non de la réponse « *one shot* » à une problématique médicale, se heurte au fort cloisonnement qui existe en France entre les secteurs du soin et de l'accompagnement médico-social. Un processus de décroisement pourrait permettre un meilleur accompagnement des personnes. Selon les équipes de la MDPH, cette réflexion globale n'existe aujourd'hui que pour les cas les plus complexes qui donnent lieu à des concertations larges. Il faudrait systématiser l'accompagnement global et la concertation.

Au-delà, l'application de décisions formulées par les équipes d'évaluation de la MDPH se heurte également à une problématique d'offre et de maillage territorial. Parfois, les solutions n'existent pas (en termes de places disponibles notamment) ou sont très éloignées des lieux de vie des familles et de l'entourage de la personne handicapée. Ceci peut expliquer, parfois, le recours à des offres extranationales, comme en Belgique par exemple. La Belgique accueille de nombreux patients français pour lesquels on ne trouve pas de solution d'hébergement en France. La prise en charge en Belgique est souvent perçue de meilleure qualité, plus globale et moins rigide. Si environ 6 000 patients français sont pris en charge dans des établissements belges, cela concerne peu de mosellans. Dans le département, des crédits non reconductibles, délivrés au cas par cas, permettent de trouver des solutions en mobilisant du personnel soignant dans des structures médico-sociales et d'éviter un départ vers d'autres territoires. Toutefois ce système n'a pas vocation à être pérennisé.

La MDPH se heurte également parfois au refus de certaines structures d'accueillir un patient. Actuellement, une fois une décision rendue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), une décision de placement en structure spécialisée pour une personne handicapée par exemple, il faut trouver une place dans une structure. Les structures reçoivent les familles et acceptent ou non ensuite d'accueillir la personne. Les structures n'ont pas à motiver leur décision. Demain, les structures ne pourront plus refuser d'accueillir quelqu'un sans en motiver clairement la raison. Il s'agit d'une évolution importante. Les structures ne voient pas d'un bon œil ce changement de fonctionnement qui va les placer en quelque sorte sous tutelle de la MDPH.

Les établissements spécialisés dans l'accueil des personnes âgées dépendantes

Dans l'agglomération de Metz Métropole, une quarantaine de structures proposent un accueil dédié aux personnes âgées. Ces structures ne sont pas spécialisées dans le champ de la santé mentale. Par contre, certaines d'entre elles intègrent des capacités d'hébergement pour les patients souffrant de démences liées à l'âge, notamment Alzheimer.

Sur le thème précis de la santé mentale, Metz dispose d'un centre de psychogériatrie, situé rue Lafayette, et relié au Centre Hospitalier Spécialisé de Jury. Au dire des acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude, l'offre en santé mentale, notamment psychiatrique, à destination des personnes âgées est toutefois insuffisante sur le territoire.

Pour les équipes d'évaluation de la MPDH, la problématique des personnes handicapées vieillissantes n'est pas toujours résolue. Souvent il s'agit de personnes ayant toujours été prises en charge par leurs parents. Au décès de ces derniers,

ces personnes qui elles-mêmes sont âgées, se retrouvent dans un grand dénuement.

Les interventions des équipes de Psychiatrie en EPHAD pose également question pour certains acteurs. *« Avant, une infirmière psychiatrique passait 2-3 fois par semaine dans une maison de retraite contre 1 fois aujourd'hui. Cela pèse sur les prises en charge psychiatriques dans ces structures, d'autant que les personnels sont rarement formés à la psycho gériatrie ».*

Répartition des places en EHPAD dans l'agglomération de Metz Métropole en 2016

	Capacité d'hébergement	
	Total	dédiés aux patients Alzheimer
Metz	1 260	115
C. urbaines	567	59
Périurbain	253	86
Metz Métropole	2 080	260

Source : FINESS 2016

Seniors et santé mentale, une prise en charge perfectible

Dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz, réalisé en 2015/2016 par l'ORSAS Lorraine en préalable à la mise en place d'un contrat Local de Santé sur le territoire, un entretien collectif avait réuni une quinzaine d'acteurs sur le thème de la santé des seniors. La problématique de la santé mentale chez les seniors avait été abordée en ces termes :

« Les acteurs réunis évoquent largement les problématiques de santé mentale chez les seniors et leurs difficultés à proposer des réponses adaptées. Les accompagnements sont complexes et l'offre jugée déficitaire ; sans que cela n'apparaisse comme une problématique spécifique du territoire.

Les professionnels de santé observent d'abord que la santé mentale, a fortiori chez les seniors est aujourd'hui encore un tabou très ancré dans la société, ce qui constitue un frein important à l'accès aux soins. *« Lorsqu'un problème de santé est somatique, les personnes se soignent efficacement. Par contre, dès qu'il s'agit d'une problématique de santé mentale, les individus ont beaucoup plus de mal à se prendre en charge ».*

Concernant les pathologies et souffrances mentales, un effort de catégorisation est nécessaire et les réponses à apporter différent.

Les infirmières qui travaillent quotidiennement avec les seniors perçoivent beaucoup de souffrance mentale chez leurs patients. La perte de moral et les cas de dépressions sont nombreux ainsi que les tendances suicidaires. L'apparition d'une pathologie ou une limitation de l'autonomie peuvent déclencher ces souffrances. Les acteurs estiment également qu'il existe de nombreuses conduites suicidaires masquées chez les seniors en souffrance (surconsommation de médicaments, faible nutrition, etc.).

La santé mentale, ce sont aussi les personnes psychotiques vieillissantes suivies en centre spécialisé. Ce sont aussi des personnes chez qui les pathologies apparaissent avec l'âge et qui n'ont jamais été suivies par le passé. Au-delà de la seule question de la santé mentale, la prise en charge de tous les handicaps chez les personnes âgées nécessitent des accompagnements très spécifiques par toujours suffisamment accessibles.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, les acteurs ont le sentiment d'un déficit de psychiatres. De plus, l'accès au Centre Médico Psychologique est jugé difficile par certains acteurs notamment car il est demandé aux personnes âgées d'effectuer elles-mêmes les demandes d'accompagnement.».

Les dispositifs d'hébergement social et d'accès au logement

Les dispositifs d'hébergement social ont pour vocation d'accueillir, pour une durée déterminée le plus souvent, les populations les plus démunies, personnes et familles en situation de détresse sociale, personnes expulsées ou privées de logement, personnes sortant d'établissements médicaux, sociaux ou pénitentiaires, les réfugiés ou les demandeurs d'asile. Ces établissements ne sont donc pas spécialisés dans l'accompagnement de la santé mentale. Toutefois, ils constituent un rouage essentiel de la chaîne des acteurs en santé mentale pour au moins deux raisons :

- les populations hébergées dans ces structures constituent un public fragile en matière de santé mentale parce qu'elles connaissent des trajectoires de vie heurtées, souvent marquées par des traumatismes.
- ces établissements constituent également un recours pour des personnes marginalisées du fait d'un trouble mental, une souffrance psychique ou encore une addiction, puisqu'ils offrent une réponse pour toute personne victime d'isolement social, de déclassement et de stigmatisation par le reste de la société.

Plus de 2 300 places dans l'ensemble de l'agglomération

Dans l'agglomération de Metz Métropole, une trentaine de structures propose des solutions d'hébergement social pour une capacité totale d'accueil de 2 623 places réparties entre des foyers de travailleurs migrants et jeunes travailleurs, des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, des pensions de familles, ou encore des établissements dédiés à l'accueil des migrants et demandeurs d'asile.

Nombre de places selon le type de structure d'hébergement social – Metz Métropole – 2017

Type	Nbre de structures	Nbre de places d'hébergement
Foyers de travailleurs migrants	4	734
Foyers de jeunes travailleurs	5	698
C.H.R.S.	7	385
Maisons relais – pensions de familles	6	118
C.A.D.A. et accueil pour demandeur d'asile	3	430
Autres résidences sociales	5	508

Source : FINISS, 2017

L'accompagnement de la santé mentale dans les structures d'hébergement social gérées par ADOMA

Dans l'agglomération de Metz Métropole, le bailleur social ADOMA gère divers centres d'hébergement social. Il s'agit de résidences sociales pour des publics en situation de précarité comme de foyers de travailleurs migrants ou encore de dispositifs d'hébergement pour les demandeurs d'asile. Les hébergements vont du logement autonome au logement en unité de vie (chambre individuelle avec douches, toilettes et cuisine partagées). Dans ces structures, le bailleur accueille majoritairement des personnes en situation de précarité, isolées, vulnérables et bénéficiaires des minimas sociaux. Si l'âge des publics accueillis va de 18 à plus de 70 ans, un tiers des résidents ont plus de 60 ans.

Parmi ces personnes, celles présentant une fragilité sur le plan de la santé mentale sont nombreuses. Il s'agit le plus souvent de souffrances psychiques ou de problématiques d'addiction. D'une manière générale, les personnes vivant en résidence sociale ou en foyer de travailleurs migrants ont connu des parcours de vie compliqués et chaotiques qui peuvent faire naître des problématiques de santé mentale et de la souffrance psychique. Ces problématiques semblent avoir d'autant plus d'influence sur la vie de ces personnes, qu'elles connaissent de grandes difficultés d'accès aux soins, aux droits et à la prévention. (suite page suivante)

Dans les accompagnements sociaux, les équipes d'ADOMA rencontrent des difficultés pour faire le lien entre des besoins identifiés et les réponses qui existent sur le territoire.

Malgré de bonnes relations avec les partenaires locaux, le bailleur rencontre des difficultés de communication avec les services sanitaires, du fait notamment de la saturation des CMP et de l'absence de mobilité des équipes du SPUL.

Le retour à domicile suite à une hospitalisation en psychiatrie est semble-t-il peu préparé. Les équipes sociales n'ont parfois pas connaissance de la date de sortie prévue ou d'un éventuel suivi post hospitalisation.

En matière d'accompagnement, l'amélioration de la santé mentale des personnes accueillies par ADOMA passe par le développement de la coordination de l'ensemble des acteurs pour mieux accompagner les personnes en souffrance. La remobilisation de l'équipe mobile de psychiatrie est aussi perçue comme un levier d'action indispensable. Sur la thématique précise du logement, le développement de solutions d'hébergement de capacité réduite avec une présence accrue de personnel et notamment de personnel dédié à la prise en charge de la santé mentale apparaît également comme une piste de développement pour les équipes d'ADOMA.

Propos recueillis auprès des équipes du développement social ADOMA.

Un chez-soi d'abord, une solution innovante pour favoriser l'accès au logement des personnes souffrant de troubles mentaux

Le programme « Un chez soi d'abord », porté par la DIHAL (délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement) est inspiré d'un programme américain ; il consiste à proposer un logement pérenne à des personnes sans domicile souffrant de troubles psychiques ou d'addictions, tout en les accompagnant selon leurs besoins. Le programme permet ainsi l'accès à un logement propre sans passer par les établissements d'hébergement d'urgence.

D'abord expérimental dans quelques villes françaises, ce programme a fait l'objet d'une évaluation scientifique qui a permis de démontrer son efficacité tant pour la situation des bénéficiaires qu'en matière d'économie pour les pouvoirs publics.

Depuis le 1^{er} janvier 2017 ce dispositif a été généralisé par décret à l'ensemble du territoire national.

Synthèse et enjeux issus de l'analyse de l'offre de soins

L'agglomération dispose d'atouts en matière d'offre de santé mentale :

- La présence des psychiatres libéraux et des psychologues est relativement favorable sur le territoire comparativement à d'autres espaces géographiques.
- Au sein de l'agglomération, l'offre hospitalière est favorable, de même que le maillage géographique et thématique des structures ambulatoires de tout niveau.
- La nouvelle dynamique du Conseil Local de Santé Mentale pourrait permettre à moyen terme une meilleure coordination des acteurs et le développement de démarches intégrées entre l'ensemble des acteurs (hôpital, médecine de ville, accompagnement social, hébergement, etc.).

L'offre est perfectible pour certains publics et en matière de coordination :

- L'offre d'hospitalisation infanto-juvénile semble à conforter, de même que les services spécialisés dans la psycho gériatrie.
- Les Instituts Médico Educatifs ainsi que les Etablissements de service et d'aide par le Travail rencontrent des difficultés pour accompagner la santé mentale des personnes qu'ils accueillent.
- Le service d'urgences psychiatrique est sédentaire. De nombreux acteurs souhaitent la mise en place d'une unité mobile pour améliorer la réponse aux situations d'urgences dans l'ensemble de l'agglomération.
- La question du logement apparait comme un élément majeur dans le parcours des patients atteints de troubles mentaux, pourtant, les solutions sont rarement dédiées et dans les structures d'hébergement social, la coordination avec les professionnels de la santé mentale apparait perfectible.

La démographie déclinante des psychiatres et leur très faible densité dans le département de la Moselle apparait comme une problématique majeure.

Des opportunités de développements sont en cours de réflexion sur le territoire :

- L'offre hospitalière départementale est en cours de restructuration. Une place centrale sera donnée aux deux établissements hospitaliers, CHR Metz-Thionville et CHS Jury, situés dans l'agglomération de Metz Métropole.
- Certains acteurs souhaitent une meilleure association de psychologues pour les prises en charge de souffrance psychiques dans un contexte de déficit des psychiatres.

Enjeux en matière de santé mentale

- **Le développement de l'offre en santé mentale pour les enfants et les séniors.**
- **La recherche d'innovation dans les pratiques et les dispositifs pour faire face à la démographie déclinante des psychiatres.**
- **La mise en place d'une unité mobile d'urgences psychiatriques.**
- **Au sein d'une offre globalement favorable, le développement de processus et dispositifs de coordination et d'intégration des acteurs.**

Conclusion-Discussion

Des enjeux en forme de rappel et de vigilance...

Travailler autour et sur la problématique de l'adéquation de l'offre (des offres) au regard des besoins en santé mentale reste un exercice complexe. Nous l'avons vu en introduction de ce document, définir la Santé Mentale nécessite de maintenir une distance saine vis-à-vis des représentations que nourrit cette thématique, représentations tant dans la population générale, les professionnels que chez les personnes concernées. Ainsi la définition de la santé mentale conserve encore un halo d'incertitude et de questionnement. Par conséquent il n'est pas si aisé de délimiter des contours objectifs du cadre des besoins et de l'offre en la matière.

Historiquement, la recherche et le développement d'actions en santé mentale ont d'abord été orientés sur la maladie mentale (services de santé mentale, accès aux soins, offre libérale, etc.) et cette conception de la santé mentale a été longtemps marquée du prisme de la « psychiatrie » : soit les personnes sont atteintes d'une maladie mentale, soit elles sont *a priori* en bonne santé mentale.

Cette vision manichéenne et bipolaire est limitatrice car elle présuppose qu'un individu qui présente une maladie mentale ne pourrait pas bénéficier d'une santé mentale « positive », et que si l'on arrivait à réduire la prévalence des maladies mentales dans la population, celle-ci serait de fait en meilleure santé mentale.

Arnaud Duhoux, du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal engage à réfléchir à la notion de santé mentale et propose de dépasser une conception « pathologique » pour aller vers une approche plus dynamique où la santé mentale est plus qu'une simple absence de maladie.

Ce point de vue incite donc à ne pas se concentrer uniquement sur la prévention et le traitement des troubles mentaux, mais aussi à agir pour la promotion et le maintien d'une santé mentale dite « florissante », selon le modèle de Keyes. Ainsi la santé mentale peut être identifiée comme une ressource et le fait de se sentir en bonne santé mentale est tout autant important que ne pas souffrir de maladie mentale.

Pour rappel, en lien avec les éléments essentiels de la charte d'Ottawa, les actions de promotion de la santé mentale devraient porter sur :

- L'élaboration de politiques publiques favorables à la santé mentale ;
- La création d'environnements de soutien favorables à la santé mentale ;
- Le renforcement des actions communautaires pour la santé mentale ;
- Le développement d'aptitudes personnelles ;
- La réorientation des services de santé.

Qui soulignent une ligne de force sur ce territoire....

Tant au regard des caractéristiques sociodémographiques et de santé de la population du territoire messin que de l'offre en santé mentale permettant de répondre en première intention aux besoins identifiables, Metz Métropole ne présente pas d'inadéquation manifeste entre offres et besoins de santé :

- Un pôle de santé au niveau départemental qui regroupe une offre importante au regard du territoire et des territoires contigus.
- Des éléments environnementaux et de qualité de vie propices à la santé mentale. Les caractéristiques physiques du territoire et l'animation territoriale sont des avantages majeurs qui participent à l'amélioration de la santé mentale en territoire messin.
- La notion de bien vivre, réfléchi depuis longtemps à Metz, associée à une volonté de la municipalité de participer à l'amélioration de la santé globale des habitants (Ville OMS en 2009, Mission santé ville pour tous en 2014, démarche de contrat local de santé en 2015, etc.).

Sans occulter des points d'attention importants....

Ces caractéristiques territoriales favorables ne doivent toutefois pas être énoncées sans préciser que d'autres éléments constituent des points de vigilance pour la santé mentale de la population de Metz Métropole. Il s'agit notamment de :

- La dynamique de l'emploi et de l'évolution économique : de nombreuses études démontrent la corrélation forte entre des situations de vie confrontées au chômage, à la précarité, à la disqualification sociale et des impacts sur la santé mentale. Il est important d'envisager le lien entre dynamique économique d'un territoire et la santé mentale,
- Les caractéristiques de groupes populationnels spécifiques (adolescents, personnes âgées, femmes, migrants, errants, précaires, etc.),
- La démographie des professionnels de santé et notamment des psychiatres tant libéraux qu'hospitaliers.

Qui nous permettent de sensibiliser autour de quatre grands axes :

FAIRE DE LA SANTE MENTALE L'AFFAIRE DE TOUS
PROMOUVOIR LA SANTE COMMUNAUTAIRE
AMELIORER LA SANTE MENTALE DES POPULATIONS
FAIRE EVOLUER LES ORGANISATIONS ET LES PRATIQUES

Faire de la santé mentale l'affaire de tous

Il s'agit ici de faire prendre conscience de l'importance d'action communautaire, (de ce qui est commun, commun) où l'ensemble de la société est concernée et doit être partie-prenante. Une étude récente de l'institut pour l'étude des Médias de la KUL en Belgique⁴³ rappelle que le sujet de la santé mentale reste un sujet « complexe » et « tabou » dans les sociétés, et que les représentations sociales sur le sujet sont encore fortement connotées négativement, quand ce n'est fantaisiste. La structuration de tout projet en santé mentale doit intégrer une communication clarifiée autour des personnes avec un trouble en santé mentale. La manière dont une société parle et envisage la santé mentale, les handicaps et troubles psychiques et la maladie mentale influe sur les repérages précoces, l'adhésion aux traitements et thérapeutiques et sur une orientation positive vers des possibilités de rétablissement. La santé mentale est encore porteuse de représentations négatives et la nécessaire volonté d'amélioration de la qualité de vie des personnes porteuses de handicaps ou de troubles mentaux passe par une modification des regards et des discours dans toutes les sphères de la société.

L'amélioration de la sensibilisation et de la communication sur ce sujet doit permettre de lutter contre la stigmatisation des personnes ; stigmatisation tout autant portée par le grand public, les professionnels, que les personnes concernées et leur famille. Il s'agit aussi de ne pas occulter le fait que les professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, etc.), les professionnels des médias et de la communication et ceux du monde judiciaire (magistrat, monde pénitentiaire, police ...) « *ne sont pas forcément ceux qui discriminent le moins dans leurs communications* »⁴⁴.

La prise de conscience collective doit ainsi permettre le développement d'actions positives de promotion de la santé mentale, de prévention et surtout d'améliorer tout axe de repérage précoce.

⁴³Fondation Roi Baudoin, Tous Fous ?! Parler autrement de la santé mentale, 2017

⁴⁴ Yves Dario- Entretien-Revue Education Santé – septembre 2017

Promouvoir la santé communautaire

Selon la Direction Générale de la Santé dans son rapport stratégique sur le sujet, la santé communautaire fait partie intégrale de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé.

Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- la santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques, etc.) qui ne touchent pas qu'un individu mais toute une population, une communauté ;
- ces facteurs sont répartis de manière inégale entre les territoires ;
- la médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé ;
- les comportements individuels sont difficiles à faire changer ;
- l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement. Il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux.

S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place⁴⁵.

Même si cette définition semble maintenant plus largement partagée qu'auparavant, la santé communautaire reste aussi touchée par les représentations mentales sur la santé mentale. Bien que la demande sociale ait beaucoup évolué sur cette thématique au cours des 20 dernières années, les résistances plus ou moins conscientes sont identiques aux décennies précédentes. Il suffit d'observer attentivement les thématiques et les problématiques développées dans les différents travaux de formation, de recherche en santé, en structure médico-sociale ou dans le champ social, pour s'en convaincre.

Il faut donc infléchir plus fortement les actions qui visent à inclure les personnes atteintes de troubles mentaux ou psychiques, et/ou leurs proches, dans l'analyse, la construction, le suivi et l'évaluation des actions de promotion de la santé mentale.

Cela correspond à rendre la société plus inclusive et le travail récent du Conseil Local de Santé Mental (CLSM) à ce sujet est une démarche à encourager et soutenir. Il s'agira aussi concernant ce CLSM de déterminer au mieux sa place, à la fois dans le développement des politiques et d'environnements favorables à la santé mentale, mais aussi par rapport au Contrat Local de Santé en cours et au Projet Territorial de Santé Mentale à venir.

Concernant la notion de « handicap psychique » ou de « handicap mental » nous constatons qu'il faut aider à identifier leur place et aider à leur reconnaissance qui aujourd'hui semblent être en « zone grise ».

Enfin, il s'agira d'approfondir le rôle du logement dans une politique de santé mentale. Lors des rencontres, les professionnels sociaux et socio éducatifs nous ont particulièrement alertés sur ce sujet. Au-delà du simple fait d'être

⁴⁵ Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire, Action communautaire en santé : observatoire international des pratiques, 2009

hébergé, logé, accueilli dans des espaces non insalubres (il n’y a plus lieu aujourd’hui de rappeler le poids néfaste en terme d’impact- santé de ce type d’habitat), il s’agit de réfléchir à la notion d’enveloppe psychique que permet d’exercer l’expérience d’un « chez soi ». Le territoire de Metz (Ville et Métropole) pourrait ainsi s’inscrire dans des projets de logement tel que « Un chez soi d’abord » dont la philosophie est d’inverser l’arbre décisionnel en plaçant l’hébergement pérenne comme un préalable et non la finalité dans les accompagnements des personnes souffrant de troubles mentaux.

Ces types de projet rejoignent les problématiques des Services Intégrés d’Accueil et d’Orientation (SIAO) dont l’évolution correspond aussi à la logique d’un logement d’abord. A ce sujet la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 rappelle que les CLSM peuvent être porteurs d’une mission autour des situations dites complexes pour lesquelles l’habitat et la santé mentale sont souvent deux éléments de la complexité. Il s’agirait ici de construire et renforcer les liens entre ces deux instances du territoire.

Améliorer la santé mentale des populations

Plusieurs situations émergent comme devant nécessiter des attentions et des intentions prioritaires :

Pour les populations précaires:

La précarité sociale et économique apparaît comme un déterminant négatif de la santé et de la santé mentale perçue. Elle impacte ainsi plus durement les populations fragilisées qui sont plus concernées par les aspects négatifs de la santé mentale (plus de troubles comportementaux, plus de consommations de produits psychoactifs, plus de conduites à risques, un moindre intérêt pour la promotion de la santé, une mise à distance des soins, etc.). Les populations précaires sont des populations qui accèdent plus difficilement à la santé, que ce soit par défaut d’offre de proximité, mais aussi par défaut d’éducation à la santé, par difficulté d’orientation et bien sûr par défaut de moyens.

Sur le territoire de Metz Métropole, les populations précarisées sont d’abord concentrées dans un petit nombre de quartiers, principalement les quartiers inscrits aux bénéficiaires des Politiques de la ville. Toutefois, on retrouve également des populations fragilisées sur le plan socioéconomique de façon émaillée dans d’autres territoires ; la commune d’Ars-sur-Moselle constituant à ce titre un bon exemple. Il s’agira donc ici d’être attentif à ne pas travailler uniquement sur la géographie de la politique de la ville en matière de lutte contre les inégalités sociales.

Il est important de noter ici l’importance de développer des actions de lutte contre l’illettrisme, considérant que 7 à 8 % de la population des 18 à 65 ans est concernée par ce handicap. L’illettrisme concerne en moyenne davantage les hommes que les femmes et plus de la moitié des personnes en situation d’illettrisme ont plus de 45 ans. Les allocataires des minima sociaux sont trois fois plus souvent en situation d’illettrisme que l’ensemble de la population et les jeunes vivants dans des zones urbaines sensibles le sont également deux fois plus⁴⁶.

Le rôle de l’illettrisme dans les difficultés d’accès à la santé et à la prévention nécessite que des actions spécifiques soient développées.

⁴⁶ <http://www.strategie.gouv.fr/publications/lutter-contre-lillettrisme-un-imperatif-economique-social>

Concernant les populations précaires, notre étude semble indiquer une plus grande difficulté à accéder à l'offre de psychiatrie libérale, en dehors d'un CHRS qui entretient des relations historiques de proximité et permet ainsi un meilleur accès en première intention.

Pour les acteurs du secteur social, éducatif, la réduction des inégalités sociales est un préalable indispensable à l'amélioration de la santé mentale.

Nous pouvons souligner aussi que Metz est un territoire d'accueil historique de migrants, d'errants, sans-domicile-fixe dont le nombre a augmenté ces dernières années. Ces populations constituent un public aux besoins importants et spécifiques en matière de santé mentale. Sur cette thématique, les équipes de Médecins du Monde travaillant sur le territoire de Metz mettent en avant les difficultés de ces populations pour accéder aux soins en matière de santé mentale. Le développement d'une PASS psychiatrique, la systématisation du recours à l'interprétariat dans la prise en charge des publics non francophones ou encore une meilleure prise en charge des souffrances psychiques chez les personnes migrantes constituent autant de pistes d'amélioration de la qualité des soins pour ces publics.

Enfin, bien que les personnes sous-main de justice ne soient pas toutes précaires, il s'agit d'une population qui présente des caractéristiques de paupérisation, d'isolement, de problématique de logement, qui la rend aussi sujette à des besoins spécifiques en santé mentale.

Pour les femmes :

La santé mentale des femmes est un sujet de dimension sociétale à l'intersection entre la défense du droit des femmes et la santé mentale⁴⁷. La Journée internationale des femmes, chaque 8 mars constitue l'occasion de rappeler combien il reste à faire pour l'égalité des femmes et des hommes en termes de bien-être psychologique, de qualité de vie et d'accès aux prises en charge médicales, psychologiques et sociales.

Il existe de nombreux écarts femmes / hommes en matière de santé mentale : une prévalence inégale pour la plupart des troubles mentaux, des taux de consommation de psychotropes et de consultation différents, etc.⁴⁸

En 2000, l'Organisation mondiale de la santé a développé un argument basé sur une analyse socio-économique explicitant que les rôles pluriels que les femmes sont amenées à occuper quotidiennement, ainsi que la charge des nombreuses responsabilités qu'elles endossent, les exposent davantage à des problèmes de santé mentale.

Dans les années 1980, les premières études s'intéressant aux préjugés du système de santé interpellèrent sur la différenciation homme/femme en santé. Les auteures faisaient le constat que la façon dont le système de santé perçoit les femmes influence grandement le type et la formulation du diagnostic, ainsi que les modalités de prise en charge, particulièrement en matière de santé mentale. Elles estimaient que les professionnels, cliniciens et chercheurs, femmes comme hommes, participaient à ce système inégalitaire par leurs représentations liées au genre.

Des études plus récentes établissent qu'hommes et femmes présentent des particularités biologiques dont la recherche médicale et pharmacologique doit tenir compte tant dans leur approche thérapeutique que de

⁴⁷ Isabelle FERLAND. Femmes et psychiatrie ou contrôle social et médicalisation de la souffrance des femmes, Travail dirigé pour l'obtention d'une maîtrise en service social, Université de Montréal. 1995.

⁴⁸OMS- La santé des femmes-Aide-mémoire N°334-septembre 2013

prévention. Ainsi, à travers la littérature scientifique, c'est souvent le sexe et le genre masculin qui sert de référence pour le soin des femmes. C'est encore ce que dénoncent les chercheuses américaines et canadiennes, Janine Austin Clayton et Cara Tannenbaum, dans leur lettre ouverte publiée en 2016 dans le Journal of the American Medical Association, c'est-à-dire 36 ans après les premières alertes.

En 2014 l'Inserm a mis en place, au sein de son comité d'éthique, un groupe de réflexion intitulé « Genre et recherches en santé » dont l'objectif est de favoriser une meilleure prise en compte du sexe, du genre, des rôles sociaux et du contexte culturel dans les travaux de recherche. Il s'agit ainsi de lutter contre les discriminations qui touchent les femmes dans les domaines de la santé, et notamment de la santé mentale

Nous vivons dans une société qui médicalise de nombreux aspects de la vie. La médicalisation du corps et de la souffrance des femmes est un phénomène que les féministes ont abondamment dénoncé. Mains aspects de la vie biologique des femmes, la puberté, la contraception, la fécondité, la maternité, la ménopause, ont graduellement été pris en charge par les experts médicaux. L'emprise de la médecine sur les événements naturels de leur existence a placé les femmes dans une relation de « dépendance et de passivité » avec les professionnels de la santé. Le contrôle qu'elles exerçaient sur leur corps est devenu plus restreint⁴⁹.

C'est ainsi que le réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) préconise de :

- reconnaître l'existence de la souffrance et de la détresse émotionnelle des femmes sans chercher à les étiqueter,
- agir sur les déterminants structurels de la détresse (socialisation, pauvreté, violence, sexisme, etc.),
- lutter contre la détérioration des conditions générales d'existence et la déstabilisation qui s'opère dans plusieurs institutions sociales (éducation, santé, politique, etc.),
- «démédicaliser» la détresse féminine et sortir du carcan des approches diagnostiques et pharmacologiques psychiatriques.

En ce qui concerne le territoire messin, cette étude confirme le diagnostic de 2015 sur le fait que la population féminine de Metz Métropole est davantage concernée que les hommes par la souffrance psychique au travail. Sans lien direct apparent, la mortalité par suicide des femmes y est aussi plus importante qu'au niveau national et le nombre de tentatives de suicides chez les 15-19 ans est également élevé. Nous observons aussi un recours supérieur à la psychiatrie libérale chez les habitantes du territoire comparativement aux hommes et la consommation de psycholeptiques est aussi plus importante chez elles. Si l'on observe la file active ambulatoire du CHS de Jury, la part des adolescentes de 15-19 ans y est également surreprésentée.

Enfin, l'analyse des enquêtes en santé exprimée révèle que la perception de la santé mentale est en moyenne plus faible chez les femmes et, parmi l'échantillon d'adolescents enquêtés, le fait d'être une femme peut apparaître comme un facteur de fragilité en matière de santé mentale perçue.

L'ensemble de ces éléments concourent à faire de l'amélioration de la santé mentale des femmes une priorité sur le territoire de Metz Métropole.

⁴⁹Le journal des psychologues-2017/5-N°347

Pour les 15-30 ans :

Un décalage évident apparaît entre la bonne voire la très bonne santé des jeunes et le ciblage régulier de cette population dans les politiques de santé (Plan spécifique Santé des Jeunes, ils sont considérés comme public prioritaire par le Plan Cancer, le Plan nutrition santé, le Plan suicide, et le précédent plan de lutte contre les addictions de la MildT⁵⁰).

La jeunesse était aussi au cœur de la campagne pour la Présidence de la République en 2017 et le Comité interministériel de la Jeunesse a récemment publié un rapport sur la «nouvelle politique de la jeunesse» qui propose 22 priorités pour lutter contre les inégalités entre les jeunes et leur permettre d'améliorer leur autonomie et leur bien-être. *« Cette préoccupation récurrente s'explique par deux raisons majeures : tout d'abord intervenir auprès de cette population permet de prévenir la survenue ultérieure de problèmes de santé ou l'installation de comportements défavorables à la santé ; agir ensuite le plus précocement possible s'inscrit dans une stratégie de réduction ou de limitation des inégalités sociales de santé »*⁵¹.

L'expression positive de l'état de santé des jeunes ne doit pas occulter d'autres indicateurs plus soucieux tels le décrochage scolaire ou l'employabilité et la pauvreté. Le risque de masquer des situations de vulnérabilités demeure. Dans l'enquête menée chez les lycéens à Metz, de même, les jeunes se sentaient en bonne santé malgré des symptômes (fatigue, nervosité, difficulté à se concentrer, etc.) chez un certain nombre d'entre eux.

L'Analyse du Baromètre santé 2014 fournit des résultats intéressants et complémentaires aux approches sociologiques de la jeunesse⁵². *« De façon globale, ce qui frappe d'abord, ce sont les différences prégnantes au sein même de cette catégorie d'âge. La jeunesse ne recouvre pas une catégorie uniforme, mais il existe différentes jeunesse et plusieurs critères pèsent sur les comportements de santé et le recours aux soins des jeunes de 15 à 30 ans. Une enquête transversale permet de caractériser ces différentes jeunesse à défaut d'en saisir la dynamique. L'âge et surtout le sexe apparaissent comme des variables discriminantes importantes »*. Ainsi les jeunes filles tendent à se déclarer en moins bonne santé que les jeunes garçons et à davantage être sujettes à des problèmes de santé mentale (troubles du sommeil, anxiété, etc.). Elles consomment par contre moins de substances psychoactives et présentent des habitudes alimentaires globalement plus favorables à la santé. Ces différences traduisent des représentations de la santé particulière et des attitudes à l'égard de la santé marquées par le genre qu'il convient de ne pas négliger quand on intervient auprès de ces publics.

En termes d'âge, la période de 15-19 ans se distingue en apparaissant comme la période charnière de l'expérimentation de plusieurs conduites à risques. C'est aussi à cette période que la notion de qualité de vie apparaît, dans sa dimension psychique, comme la plus mauvaise.

Deux typologies se distinguent en termes de vulnérabilité, de santé et de comportements de santé : celui de chômeur, mais aussi celui d'étudiant. Ainsi les comportements de santé plus fréquemment défavorables, notamment en ce qui concerne l'usage de substances, licites ou illicites sont-ils plus présents pour ces populations.

⁵⁰ Baromètre santé-2014-INPES

⁵¹ Comité interministériel de la jeunesse. Priorité Jeunesse 2013 .En ligne : www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/CIJ_Rapport_21_fevrier_2013

⁵² Galland O. Sociologie de la jeunesse. Paris: Armand Colin, 2011

Pour les jeunes, une situation sociale défavorable avait été pointée par l'Observatoire de la Jeunesse en 2012⁵³ : Ainsi si en 2000, 19,9 % des 18-25 ans étaient considérés comme pauvres, ils étaient 22,5 % en 2009. Par ailleurs, en 2009 les moins de 30 ans représentaient 50 % des personnes pauvres.

Concernant la santé mentale il faut noter la stabilité du taux de pensées suicidaires (3 % en 2010) et de tentatives de suicide (1 %) chez les jeunes qui par ailleurs, ne sont pas tous pris en charge par des professionnels de santé. De la même manière, les troubles du sommeil concernent plus d'un jeune sur dix, et la prise de médicaments hypnotiques double entre les classes d'âges 15-19 ans et 20-25 ans.

Une expérimentation a conclu notamment que les adolescents ont un rapport à la santé spécifique : ils consultent peu et se sentent moyennement concernés par des problèmes de santé. Ils sont donc difficiles à intégrer dans une démarche éducative. Ils sont dans l'attente d'une réponse immédiate et qui soit facilement accessible (dans des lieux ouverts et sans rendez-vous) et si possible « à la carte »⁵⁴.

Les jeunes du territoire de Metz Métropole ne sont pas différents des autres jeunes métropolitains, et l'on retrouve, pour cette population, malgré une bonne santé ressentie, une plus grande fragilité en matière de santé mentale que les adultes, révélée ici par les scores utilisés dans le profil de Duke.

Metz et ses alentours forment un territoire où le nombre de tentatives de suicides chez les jeunes filles reste particulièrement élevé, et nous notons que pour les 15-20 ans il s'agit d'une période de construction de soi ou à la fois une part d'enfance persiste et les premiers éléments d'une autonomisation, parfois contrainte, se développent. Ainsi les jeunes et notamment les jeunes filles ont des difficultés à faire le lien entre leurs difficultés quotidiennes et la santé mentale.

La santé mentale des étudiants est quand-à-elle un axe prioritaire du fait d'un grand nombre de situations de précarité, des premiers pas hors du domicile parental pour nombre d'entre eux, d'une hygiène de vie incertaine ou encore la consommation de produits psychoactifs, importante dans ces tranches d'âge, en particulier pour les consommations multiples, tabac, alcool, produits illicites.

Pour les personnes âgées

Le vieillissement implique de nombreuses modifications et impose de multiples ajustements, tant pour les personnes âgées que pour l'entourage. Les travaux de Duberstein⁵⁵ et plus récemment de Sylvie Lapierre en 2011 et 2012⁵⁶ démontrent que les personnes âgées qui n'arrivent pas à faire face à ces multiples transformations qui agissent sur leur quotidien sont plus sensibles et vulnérables aux problèmes de santé mentale, notamment à la dépression, aux troubles anxieux et au suicide. Or les études sur l'influence des projets personnels sur le comportement et le bien-être sont principalement faites auprès de publics jeunes et/ou adultes de moins de 65 ans. Un préjugé régulier condamne les personnes âgées à n'être que dans le « passé ». Mais l'ensemble des travaux

⁵³ Observatoire de la Jeunesse solidaire. Jeunesses et inégalités: le grand défi 2012.

⁵⁴ INPS- Outil d'intervention- Entre Nous-

⁵⁵Duberstein et coll-2004-Centre pour l'étude et la prévention du suicide, Centre médical de l'Université de Rochester, Rochester

⁵⁶Lapierre et coll-2011/2012-Une revue systématique des programmes de prévention du suicide chez les personnes âgées-Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada.

actuels prouvent que toute personne orientée vers un but donnant du sens à sa vie manifeste un état de bien être psychologique plus élevé et un risque face à la dépression⁵⁷ plus faible.

De plus ce ne serait pas forcément l'âge chronologique en tant que tel qui expliquerait le plus les variations des profils motivationnels des personnes âgées face aux difficultés d'adaptation et de réorganisation, mais plutôt les conditions qui y sont associées telles que la solitude, l'institutionnalisation, la pauvreté et surtout l'incapacité fonctionnelle.

Les conditions de vie semblent donc influencer fortement sur le contenu des buts à poursuivre et la notion de flexibilité, pour faire face aux ajustements d'atteintes possibles ou non des buts, est une stratégie efficace chez les aînés exposés aux épreuves associées au vieillissement.

Par ailleurs, si le vieillissement implique de multiples changements pour les personnes âgées, il en implique autant pour les proches, l'entourage, les aidants. Face à cela, les évolutions sociétales ont modifié profondément le modèle familial. Il n'existe plus aujourd'hui de modèle « standard » de la famille, mais de multiples déclinaisons. L'amélioration de la qualité et de la durée de vie ont ainsi créé des liens intergénérationnels de plus en plus complexes.

Ainsi les situations de maladie mentale chez les personnes âgées impliquent une forte interdépendance et un risque important de souffrance familiale ou de proximité (entourage, aidants), notamment concernant les deux pathologies psychiques touchant le plus les personnes âgées : la dépression et la démence⁵⁸.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'aide aux « proches », quels qu'ils soient (famille, aidants naturels, associations d'interventions à domicile, professionnels, etc.) doit faire partie intégrante des dispositifs de prévention et d'accompagnement en santé mentale des personnes âgées.

Dans le milieu du travail / souffrance psychique, mal-être, anxiété

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelait en 2010 que : « *Les problèmes de santé mentale sont devenus l'une des principales causes d'absentéisme au travail et de retraite anticipée. La récession économique actuelle et ses effets sur le marché du travail vont probablement aggraver les problèmes d'emploi et de qualité de la vie chez les personnes atteintes de troubles mentaux et leur famille.* »

En 2012, l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) signalait que « *Le travail peut avoir des effets bénéfiques sur la santé mentale, en renforçant le sentiment d'inclusion sociale, de statut, d'identité et d'estime de soi. Cependant, les personnes vivant avec un trouble psychique travaillent - entre 55 et 70 % selon les études - mais moins que les personnes sans trouble. Elles ont aussi deux à trois fois plus de risque de se trouver au chômage.* »

De tels écarts représentent un déficit majeur pour les personnes, leurs familles, l'économie et la société. De façon générale, la perte de travail et le chômage sont associés à un risque accru de troubles psychiques (stress, anxiété,

⁵⁷ (1) « Quel que soit l'âge, la capacité de se donner et de poursuivre des objets significatifs est garante d'une bonne santé psychologique »-Nuttin- 1985- Théorie de la motivation Humaine. PUF

« *L'orientation vers le futur, la détermination à réaliser ses projets personnels et la capacité à identifier des moyens alternatifs pour les atteindre sont corrélés positivement avec l'estime de soi, la satisfaction de vivre, le sens de la vie, l'actualisation de soi et négativement avec la dépression, l'anxiété et les affects négatifs* » Dubé et coll- 2000-Le bien être psychologique par la gestion des buts personnels : une intervention auprès de jeunes retraités-Santé mentale au Québec-N°30

⁵⁸«Entourage des patients âgés avec une pathologie mentale», Dr Martine Desbaillets, Service de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, CHC.

dépression, addictions, etc.) et il convient de réfléchir au maintien et/ou à la reprise d'emploi des personnes touchées par une souffrance psychique et/ou mentale. De plus, la place du « référent » travail dans notre société doit nous obliger aussi à penser l'accès à l'emploi sécurisé de toute personne atteinte d'un handicap, qu'il soit physique, psychique ou sensoriel.

Dans le même temps, les spécialistes de la sociologie des organisations et du travail notent que l'épuisement professionnel (burn-out) dans le monde du travail va de pair avec l'augmentation des exigences de flexibilité, de mobilité et de responsabilités. La pression de la performance s'exerce de plus en plus tôt chez les jeunes et les difficultés d'accès à la formation et à l'emploi les rendent particulièrement vulnérables à la souffrance psychique⁵⁹. C'est sous le label des Risques psychosociaux («RPS») que se sont cristallisées, depuis peu, mais solidement semble-t-il, la problématique et les pratiques touchant à la santé mentale au travail, tout en notant le dissensus persistant sur cette dénomination⁶⁰. En effet la notion de «RPS» est indéniablement un progrès, au moins potentiel, par rapport aux approches individualisantes, mais s'agit-il d'une étape positive sur le chemin d'une prévention «primaire» centrée sur la mobilisation et la mise en débat des savoirs permettant de «soigner le travail» et son organisation ? Il semble que non : parce qu'elle est porteuse du paradigme de l'opérateur «exposé» à des agents pathogènes présents dans un «environnement» extérieur à son activité et à sa subjectivité, «l'approche en termes de «facteurs de risques», surtout quand elle est outillée et objectivée par la mesure statistique, est source de... risques : au mieux, celui de paralyser cette mise en mouvement du travail ; au pire, celui de ne déboucher que sur des solutions de «prévention» secondaire – telle la formation du management à l'écoute, et de tous à la «gestion du stress» - ou tertiaire – telle la mise en place de dispositifs d'alerte ou d'offre de thérapies psychologiques. Bref, de ne pas permettre de sortir résolument de la logique hygiéniste » (Yves Clot-ANACT- 2014).

Ainsi il s'agit de positionner le « Psychosocial » pas seulement comme risque mais aussi comme ressource, y compris pour les personnes en souffrance psychique et/ou mentale en visant à améliorer les notions de prévention en santé au travail.

Les professionnels de la santé au travail sur le territoire de Metz Métropole notent justement une augmentation et une évolution des souffrances et des lieux de souffrance en lien avec le travail. La place des psychologues du travail est évoquée tant en terme de besoin que d'ajustement. Enfin les consommations de produits psychoactifs et en particulier les addictions à l'alcool, dont nombres sont considérées comme une « béquille » face à la souffrance au travail semblent de plus en plus problématiques.

Face au suicide :

Pulsion de vie contre pulsion de mort, le suicide, acte éminemment singulier et personnel est lié à une pluralité de facteurs individuels (santé physique, psychique, solitude, etc.).

Parallèlement, avec l'apport des travaux d'Emile Durkheim sur la fragilisation des individus face au développement économique et aux nouvelles formes d'organisations sociales qu'il fait naître, nous connaissons aussi l'importance

⁵⁹ L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux- la revue des conditions de travail, N° 1 –octobre 2014

⁶⁰ Collège d'expertise animé par Michel Gollac et Marceline Bodier -2011

de l'environnement social lors d'un tel passage à l'acte et l'impact de la précarité et des crises économiques sur ce sujet⁶¹.

D'ailleurs on ne se suicide pas partout pour les mêmes raisons et le taux de suicide en France reste l'un des taux les plus élevés d'Europe (18 pour 100 000 habitants vs 12 pour 100 000). Il faut noter que l'on se suicide plus ou moins selon son origine socio-professionnelle, selon son genre, son orientation sexuelle, ses croyances, etc. et même si les suicides représentent en nombre une valeur somme toute relative, le suicide reste toutefois la seconde cause de mortalité chez les plus jeunes (entre 15 et 24 ans). Le rapport de l'Observatoire National des Suicides (ONS) de 2016 rappelle aussi que : « *le taux de décès par suicide augmente fortement avec l'âge, et un tiers de celles et ceux qui se suicident ont plus de 60 ans.* »⁶²

Sociologique, psychologique, le suicide est aussi, en questionnant la relation individuelle au rapport à la vie et à la mort⁶³ un problème philosophique, mais surtout il demeure un problème majeur de santé publique et un problème humain.

Les données collectées tant quantitatives que qualitatives sur le territoire messin, notamment concernant les femmes, montrent l'importance de développer et de partager des outils de repérage précoce sur les risques suicidaires, mais aussi de s'inscrire dans un programme de limitation du risque de récurrence comme le teste actuellement l'Unité d'Accueil et d'Urgence Psychiatrique (U.A.U.P) du Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou.

Faire évoluer les organisations et les pratiques

La réorganisation de l'offre hospitalière, un levier important...

En janvier 2015, dans le cadre de la mise en œuvre de l'action d'amélioration de la pertinence du découpage des secteurs, un comité des sages a été missionné par l'ARS, pour engager une réflexion sur l'organisation de l'offre psychiatrique de Moselle Nord. L'objectif était de proposer, à partir d'une analyse de l'existant, une réorganisation qui réponde aux besoins des populations et des professionnels. À l'issue des travaux plusieurs propositions ont été formulées par ce comité. L'une d'elle concernait la capacité d'hospitalisation du territoire de Thionville.

Les autres propositions émises par le comité des sages concernent le développement de la réhabilitation psychosociale, la création d'un pôle médical unique pour les 3 secteurs de Moselle Nord en y adjoignant le secteur 57G05, la relocalisation de certaines unités du site de Jury les Metz sur le site de Mercy, et la création d'une nouvelle unité d'hospitalisation pour les adolescents.

⁶¹ « Ce n'est pas la société qui éclaire le suicide, c'est le suicide qui éclaire la société » Christian Baudelot-Maurice Establet - : Suicide l'envers de notre monde- Seuil-2006

⁶² « Dépendants, isolés, en perte d'autonomie, les vieillards sont partout les plus fragiles. » 1er Rapport ONS -2015/2016

⁶³ « Dans Le Mythe de Sisyphe, Albert Camus déclare qu'il n'y a qu'un problème philosophique sérieux : le suicide et que la plus pressante des questions à laquelle il faut répondre est de savoir « si la vie vaut ou non la peine d'être vécue » ...Problème philosophique suscité par la « confrontation entre l'appel humain et le silence déraisonnable du monde ».....car « mourir volontairement suppose qu'on a reconnu, même instinctivement [...], l'absence de toute raison profonde de vivre, le caractère insensé de cette agitation quotidienne et l'inutilité de la souffrance »- Le Mythe de Sisyphé – Albert Camus- 1942

La complémentarité entre l'offre publique et privée s'affiche aujourd'hui dans tous les rapports concernant la santé mentale. « En Lorraine, l'offre de soins publique est satisfaisante et présente un maillage relativement homogène pour toute la psychiatrie adulte et infanto-juvénile hormis les adolescents. Les travaux conduits dans le cadre du Plan régional de Santé lorrain et de la stratégie régionale ont montré non seulement qu'elle devait se réorganiser mais également que l'offre actuelle, insuffisamment diversifiée, ne répondait pas complètement aux besoins des Lorrains⁶⁴.

C'est ainsi que parallèlement à une restructuration de l'offre, un projet médical de Territoire associant le CHS de Jury les Metz et le CHR est actuellement en cours d'élaboration dans l'ensemble du département de la Moselle. Au regard de l'offre présente sur le territoire, ce projet devrait intégrer des perspectives d'évolution concertant la population infanto-juvénile et les services spécialisés en géronto-psychiatrie.

...vers de nouvelles manières de travailler.

L'accompagnement des troubles mentaux ne passe pas inévitablement par l'hospitalisation et le développement de projets innovants sur ce territoire, tels des appartements thérapeutiques, des médiations thérapeutiques, des alternatives à l'hospitalisation, des formes nouvelles de thérapies, etc., sont à encourager. Il apparaît important dans ce sens que la population de ce territoire puisse bénéficier des avancées de la recherche en prise en charge en santé mentale, notamment en lien avec les filières universitaires de Nancy et de Strasbourg.

Il apparaît tout aussi important de doter les dispositifs d'une coordination effective. Il s'agit bien ici de construire du lien entre l'ensemble des opérateurs sanitaires, médicosociaux et sociaux du territoire. Il est aussi, et peut-être surtout, noté un besoin urgent de mettre de la « mobilité » dans les interventions des services de psychiatrie qui sont estimés comme trop « statiques » au regard des différentes problématiques de santé mentale qui elles, traversent l'ensemble des champs du fait social et sociétal (école, travail, structures d'hébergement social, établissements pour personnes handicapées, âgées, etc.).

Enfin et même si la formation (tant initiale que professionnelle) ne peut pas tout, il est primordiale d'intégrer les concepts de santé mentale pour l'ensemble des acteurs en lien avec ce questionnement.

L'évolution de la conception de la santé mentale devra entraîner une prise de conscience croissante pour sa promotion. Il s'agit de déterminer ensemble les caractéristiques les plus adaptées sur un territoire pour un bien vivre ensemble dont la situation des plus éloignés, personnes touchées par la maladie mentale, familles, handicapés psychiques, etc. doit être la pierre de rosette d'une amélioration bénéfique à tous.

⁶⁴ CSOS DU 29 septembre 201 Prise en compte d'un besoin sanitaire spécifique en psychiatrie

Les besoins en santé mentale dans l'agglomération de Metz Métropole : Rappel des principaux éléments chiffrés

		Source	Limite
75 000	Le nombre estimé d'adultes présentant au moins une difficulté sur un critère du Profil de Duke permettant la mesure de la santé mentale perçue.	Enquête Santé Perçue, Metz Métropole 2015	Résultats estimés à partir d'un échantillon
20 000	Le nombre estimé d'adultes présentant une santé mentale fragile telle que définie par le calcul du score du Profil de Duke	Enquête Santé Perçue, Metz Métropole 2015	Résultats estimés à partir d'un échantillon.
23,6 %	Proportion de salariés présentant des troubles neuropsychiques liés à la lassitude et la fatigue	Enquête EVREST, Observatoire de la santé au travail 2011-2014	Résultats estimés à partir d'un échantillon.
17,1 %	Proportion de salariés présentant des troubles neuropsychiques liés à l'anxiété et la nervosité	Enquête EVREST, Observatoire de la santé au travail 2011-2014	Résultats estimés à partir d'un échantillon.
17,7 %	Proportion de salariés présentant des troubles du sommeil	Enquête EVREST, Observatoire de la santé au travail 2011-2014	Résultats estimés à partir d'un échantillon.
5 559	Nombre de personnes affiliées au régime général ayant consulté au moins une fois un psychiatre libéral en 2014	Assurance Maladie	Concerne uniquement les personnes affiliées au régime général (environ 80 % de la population).
81 305	Nombre d'actes de psychiatrie libérale consommés en 2014 par les personnes affiliées au régime général	Assurance Maladie	Concerne uniquement les personnes affiliées au régime général (environ 80 % de la population).
11 870	Nombre de personnes affiliées au régime général ayant eu au moins 6 remboursements de psycholeptiques au cours de l'année 2014	Assurance Maladie	Concerne uniquement les personnes affiliées au régime général (environ 80 % de la population).
338	Nombre de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide (moyenne annuelle 2013-2015)	Atih, PMSI	Hors données des services d'urgences. Ne concerne que les tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge en médecine, chirurgie et/ou psychiatrie.
25	Nombre de décès par suicide (moyenne annuelle 2009-2013)	Inserm, CépiDC	Donnée vraisemblablement sous-estimée en Moselle.
6 155	Effectifs de la file active ambulatoire du CHS Jury en 2016	DIM, CH-Jury	Concerne l'activité ambulatoire générée par les seuls patients de Metz Métropole suivis par le CHS Jury.
68 959	Nombre d'actes générés par les effectifs de la file active ambulatoire du CHS Jury	DIM, CH-Jury	Concerne l'activité ambulatoire générée par les seuls patients suivis par le CHS Jury.
3 938	Nombre de personnes inscrites en affection psychiatrique de longue durée au 31/12/2014	CNAMTS, MSA, RSI	Représente un nombre minimal de patients atteints des pathologies ouvrant droit à une ALD
633	Nombre de patients hospitalisés dans un service de Médecine ou de Chirurgie pour trouble mental et du comportement (moyenne annuelle 2013-2015)	Atih, PMSI	
1 366	Nombre de patients hospitalisés dans un service de Psychiatrie pour trouble mental et du comportement (moyenne annuelle 2013-2015)	Atih, PMSI	
19	Nombre de décès dus aux troubles mentaux et du comportement (moyenne annuelle 2009-2013)	Inserm, CépiDC	Concerne uniquement les causes renseignées en tant que causes initiales