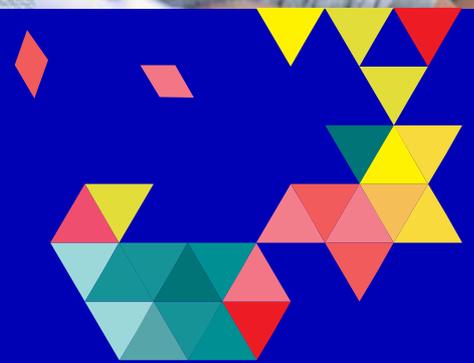


# Éléments concernant le recours aux **soins hospitaliers** liés à la **santé mentale** des **jeunes nantais**



2017  
Décembre

Cette étude a été confiée par la Direction de la santé publique de la Ville de Nantes à l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire.

Elle a bénéficié du soutien financier de l'Agence régionale de la santé des Pays de la Loire, dans le cadre du Contrat local de santé de la ville de Nantes.

Elle a été réalisée au sein de l'ORS par Sandrine David, François Lelièvre, Marie-Cécile Goupil et Dr Anne Tallec.

Merci notamment pour leur contribution au Dr Mélanie Goument et au Pr Christèle Gras-Le Guen, du CHU de Nantes.

**Citation suggérée**

ORS Pays de la Loire. (2017). Éléments concernant le recours aux soins hospitaliers liés à la santé mentale des jeunes nantais. 41 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.





La question des troubles mentaux et du comportement, et plus largement de la santé mentale, chez les adolescents et jeunes adultes constitue une préoccupation de multiples acteurs locaux, et notamment de la ville de Nantes qui anime un conseil local de santé mentale.

Différents travaux ont été menés sur ce thème au cours des années récentes. Notamment, la déclinaison nantaise de l'enquête internationale « santé mentale en population générale » a mis en évidence en 2014, une prévalence déclarée des troubles psychiques élevée dans la population nantaise, et plus particulièrement chez les jeunes adultes de 18-29 ans.

Afin d'enrichir les résultats de cette enquête, la Direction de la santé publique de la ville de Nantes a sollicité l'ORS pour réaliser des analyses à partir des bases des données que l'observatoire exploite en routine.

Ces analyses, essentiellement descriptives, portent sur les recours aux soins hospitaliers des jeunes nantais, âgés de 10 à 24 ans, liés à des troubles de la santé mentale, qu'il s'agisse de troubles mentaux et du comportement (y compris intoxication éthylique aiguë) ou de tentative de suicide.

Sont ainsi présentées dans ce rapport :

- une analyse exploratoire des **passages aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale** (troubles mentaux et du comportement et tentative de suicide), à partir des données issues des Résumés de passages aux urgences (RPU),
- une analyse descriptive des **hospitalisations en médecine et chirurgie en lien avec une intoxication éthylique aiguë**, à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information de médecine, chirurgie obstétrique (PMSI-MCO),
- une analyse exploratoire des **hospitalisations en médecine, chirurgie ou psychiatrie, liées à une tentative de suicide**, à partir des données du PMSI-MCO et du Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (Rim-P).





## Sommaire

<b>1. Analyse exploratoire des recours aux services d'urgences en lien avec des troubles de la santé mentale</b>	<b>6</b>
1.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse	6
1.2. Passages aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale dans la population nantaise	8
1.3. Passages des jeunes de 10-14 ans aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale	11
1.4. Passages des jeunes de 15-24 ans aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale	16
<b>2. Analyse des hospitalisations en lien avec une intoxication éthylique aiguë</b>	<b>21</b>
2.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse	21
2.2. Hospitalisations en médecine ou chirurgie en lien avec une intoxication éthylique aiguë dans la population nantaise	23
2.3. Hospitalisations en court séjour en lien avec une intoxication éthylique aiguë chez les Nantais de 10-24 ans	24
<b>3. Analyse exploratoire des hospitalisations en lien avec une tentative de suicide</b>	<b>32</b>
3.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse	32
3.2. Hospitalisations en lien avec une tentative de suicide dans la population nantaise	34
3.3. Hospitalisations pour tentative de suicide chez les Nantais de 10-24 ans	36
<b>Annexe</b>	<b>41</b>



## 1. Analyse exploratoire des recours aux services d'urgences en lien avec des troubles de la santé mentale

### L'essentiel

En 2016, 574 passages concernant des jeunes nantais âgés de 10 à 24 ans et en lien avec des troubles de la santé mentale ont été enregistrés dans les services d'urgences des Pays de la Loire. Cet effectif doit être considéré comme un minimum en raison de la non-exhaustivité des diagnostics, et notamment de ceux liés aux troubles mentaux, dans les résumés de passages aux urgences (RPU). La très grande majorité de ces 574 passages ont eu lieu au service d'urgences du CHU de Nantes, soit dans l'unité pédiatrique quand il s'agit d'enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois, soit dans l'unité adultes pour les plus âgés.

Parmi ces 574 passages, 95 concernent des Nantais âgés de **10 à 14 ans**. Dans cette classe d'âge, il s'agit dans environ 60 % des passages de garçons. Les recours sont le plus souvent associés à des troubles du comportement et émotionnels. Ils ont lieu très majoritairement en journée (entre 8 et 20 heures) et apparaissent plus fréquents les jours avec des temps scolaires et les mois sans vacances scolaires. Les enfants arrivent aux urgences dans environ 50 % des cas par des moyens personnels de transport et dans 40 % des cas par une ambulance privée. Plus de 40 % des passages des jeunes de 10-14 ans ont été suivis d'une hospitalisation.

Pour la classe d'âge des **15-24 ans**, les 479 passages aux urgences enregistrés en 2016 en lien avec des troubles de la santé mentale concernent quasiment autant de garçons que de filles. Ces passages sont liés pour 50 % à des troubles de l'adaptation et dans près de 30 % à une intoxication éthylique aiguë. Ces recours ont lieu dans 30 % des cas en nuit profonde (entre minuit et 8 heures). Ils apparaissent plus fréquents en fin de semaine (notamment le vendredi) et les deux premiers mois suivants la rentrée scolaire (septembre, octobre). Un quart des jeunes sont transportés aux urgences par les sapeurs-pompiers et près d'un sur dix par les forces de l'ordre. Plus d'un quart de ces passages sont suivis d'une hospitalisation.

La mention de tentative de suicide est rarement notifiée dans les RPU. En 2016, seuls 10 passages dans les services d'urgences des Pays de la Loire concernant des Nantais âgés de 10-24 ans comportent un diagnostic d'auto-intoxication ou de lésions auto-infligées.

*Une analyse des passages aux urgences enregistrés en 2016 dans les services de la région Pays de la Loire a été réalisée, à partir des informations recueillies dans les résumés de passages aux urgences, afin de quantifier et de décrire les recours aux urgences chez les jeunes nantais de 10-24 ans en lien avec des troubles mentaux et du comportement et/ou une tentative de suicide.*

### 1.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse

- Pour cette analyse, ont ainsi été considérés les recours aux urgences liés à l'ensemble des troubles mentaux et du comportement du chapitre F de la Classification internationale des maladies (CIM-10, codes F00 à F99, **encadré 1**), ainsi que les recours liés à une tentative de suicide (codes X60-X69 « auto-intoxication », X70-X84 « lésions auto-infligées » de la CIM-10). La sélection de ces recours a été réalisée à partir des diagnostics médicaux enregistrés dans les résumés de passage aux urgences en tant que diagnostics principaux (DP) mais aussi en tant que diagnostics associés (DA)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Dans les RPU, le problème de santé (maladie, symptôme, lésion, intoxication) motivant l'entrée aux urgences et déterminé à l'issue du passage du patient dans ce service est précisé dans l'item diagnostic principal. Ce diagnostic peut être complété de diagnostics associés informant de certaines comorbidités ou complications. Les diagnostics associés peuvent également servir à préciser la nature de certaines intoxications (accidentelle ou volontaire). Ces différents diagnostics doivent être codés selon la CIM-10.



Encadré 1

### **TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE**

Il n'existe pas de définition précise de la santé mentale. Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est « 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 ».

La santé mentale peut être altérée par des troubles. Une liste de ces troubles et leur description sont proposées par deux grandes classifications : le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), établie par l'Association Américaine de Psychiatrie et la **Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), établie par de l'OMS.**

La CIM dans sa dixième version, qui est utilisée en France pour le codage des diagnostics médicaux dans le PMSI et les RPU, **classe les troubles mentaux et du comportement selon les dix catégories suivantes :**

- **Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques** - codes F00-F09 (exemple : démence),
- **Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives** - codes F10-F19 (ex : utilisation d'alcool nocive pour la santé, syndrome de dépendance aux opioïdes),
- **Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants** - codes F20-F29 (ex : schizophrénie, troubles délirants, troubles psychotiques aigus et transitoires),
- **Troubles de l'humeur [affectifs]** - codes F30-F39 (ex : trouble affectif bipolaire, épisode dépressif),
- **Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes** - codes F40-F48 (ex : troubles anxieux phobiques, anxiété généralisée, troubles obsessionnels-compulsifs),
- **Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques** - codes F50-F59 (ex : troubles de l'alimentation, troubles du sommeil non organiques),
- **Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte** - codes F60-F69 (ex : personnalité paranoïaque, troubles de l'identité sexuelle),
- **Retard mental** - codes F70-F79,
- **Troubles du développement psychologique** - codes F80-F89 (ex : troubles spécifiques du développement de la parole et du langage, autisme infantile, syndrome de Rett, syndrome d'Asperger),
- **Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence** - codes F90-F98 (ex : troubles des conduites, tics),
- **Trouble mental, sans précision** (code F99).

*Afin de faciliter la lecture, la terminologie « troubles de la santé mentale » a été utilisée dans ce document. Elle fait référence à l'ensemble des troubles mentaux et du comportement (codes CIM-10 F00-F99) et aux tentatives de suicide (X60-X84).*

- L'analyse des diagnostics associés enregistrés dans les RPU met en évidence pour la Clinique Jeanne d'Arc, spécialisée dans la chirurgie de la main, une surreprésentation de codes « troubles mentaux et du comportement » en DA (F00-F99), et plus particulièrement des codes relatifs à des usages de tabac (F17 syndrome de dépendance au tabac). Ce constat semble résulter de l'enregistrement systématique de la consommation de tabac dans le dossier médical du patient, en lien notamment à ses conséquences éventuelles sur le plan anesthésique ou de la qualité de la cicatrisation cutanée. Par ailleurs, selon les praticiens de cet établissement, les patients qui y sont pris en charge pour phlébotomie sont le plus souvent adressés par le service des urgences du CHU de Nantes et ont donc déjà fait l'objet d'un RPU dans cet établissement. Dans ce contexte, les passages aux urgences enregistrés par la Clinique Jeanne d'Arc avec un code F ont été exclus de l'analyse<sup>2</sup>.
- Cette analyse des passages aux urgences a été menée séparément pour les jeunes de 10-14 ans et ceux âgés de 15-24 ans en raison notamment de l'existence au CHU de Nantes de deux unités d'urgences (une filière pédiatrique pour les enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois et une filière adultes pour les personnes plus âgées), avec pour chacune des modes d'organisation et des pratiques spécifiques (**encadré 2**).

<sup>2</sup> 66 passages aux urgences de jeunes nantais comportant un diagnostic F00-F99 ont été exclus.



- La situation observée pour les jeunes nantais a été comparée à celle observée au plan régional. Pour ces comparaisons, ont été considérés les recours aux urgences des Ligériens de 10-24 ans dans les services d'urgences de la région.

Cette analyse des données des RPU présente un certain nombre de limites.

- La première limite est liée au manque d'exhaustivité des diagnostics médicaux dans les RPU. En effet, pour seulement 64 % des RPU concernant les jeunes nantais, un diagnostic principal est renseigné et codé selon la CIM-10 (61 % au plan régional). Cette proportion est encore plus faible pour les diagnostics associés (9 % et 5 % au plan régional). Ces défauts de codage des diagnostics dans les RPU peuvent être liés à de multiples facteurs (difficultés de codage en temps réel, ergonomie des logiciels...)³.
- Par ailleurs, les troubles de la santé mentale sont spécifiquement sous-enregistrés en raison du fait que les professionnels vont coder prioritairement en diagnostic principal la pathologie organique - conséquence des troubles mentaux (exemple : traumatisme crânien, fracture, plaie, phlébotomie...) - que les troubles eux-mêmes (exemple : intoxication éthylique aiguë...).
- De plus, dans le cadre des situations les plus graves, le patient est admis directement dans les services spécifiques (ex : en réanimation) et ne passe pas par les urgences.
- Enfin, les données mobilisées pour cette étude ne concernent que les passages aux urgences de nantais enregistrés dans les services d'urgences de la région Pays de la Loire. Certains passages en lien avec des troubles de la santé mentale peuvent avoir eu lieu en dehors de la région (au plan régional, le taux global de fuite s'élève à environ 5 %).

En raison de ces différentes limites, les effectifs et taux de passages aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale présentés ci-après sont sous-estimés.

## 1.2. Passages aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale dans la population nantaise

### Des troubles de la santé mentale mentionnés dans 7 % de l'ensemble des passages des Nantais aux urgences

- En 2016, 905 855 résumés de passages aux urgences ont été enregistrés par l'ensemble des services d'urgences de la région Pays de la Loire⁴. Parmi ces passages aux urgences, 56 110 concernent des Nantais.
- Les diagnostics liés à des troubles de la santé mentale concernent environ 7 % des passages aux urgences des Nantais. Cette proportion augmente progressivement avec l'âge chez les jeunes, passant de 4 % chez les 10-14 ans à 8 à 9 % chez les 15-34 ans. Elle atteint ensuite 11 à 13 % chez les 35-64 ans, puis se réduit passé cette classe d'âge (**fig1**).

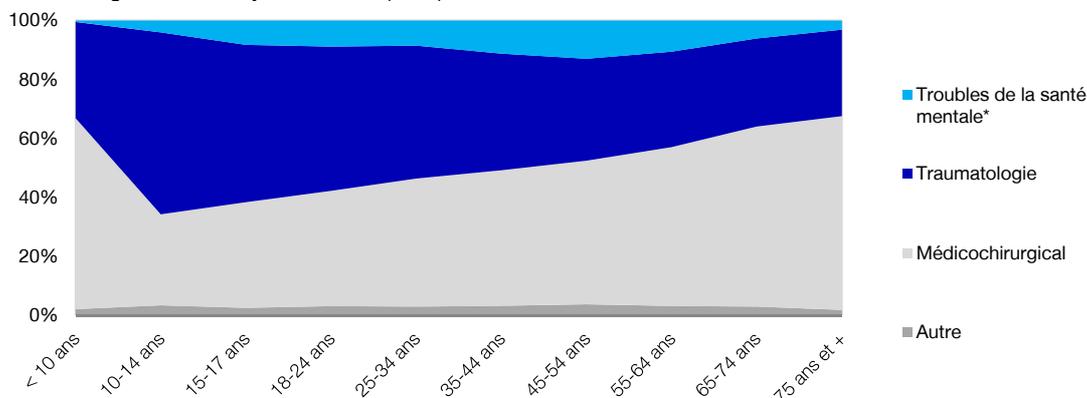
³ Guide Fedoru, 2015.

⁴ Chiffres y compris la Clinique Jeanne d'Arc ; pour le CH Marmiers, les données sont disponibles de mai à décembre 2016. Cf. Panorama urgences 2016. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire 2016 (2017). 47 p.



**Fig1 Répartition des passages des Nantais selon le type de diagnostic, par classe d'âge**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2016)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

\* Troubles mentaux et du comportement, et/ou tentative de suicide.

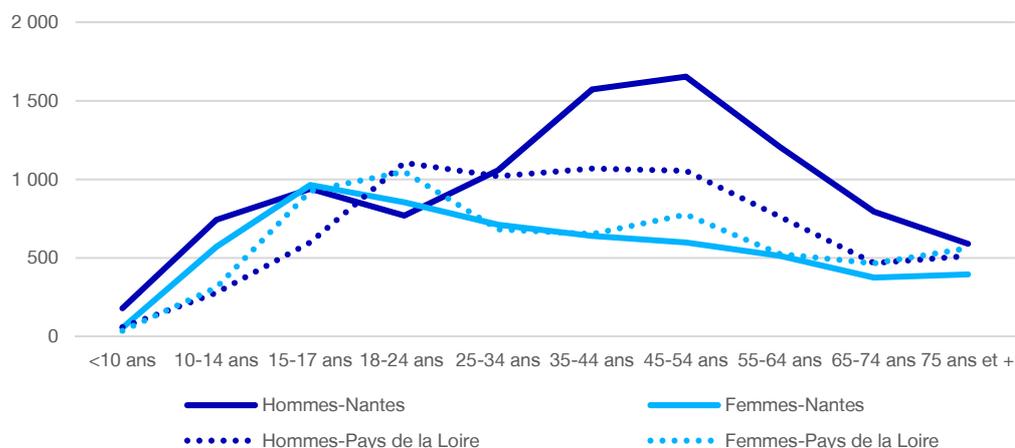
### Des passages aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, surtout entre 35 et 74 ans

- La part des diagnostics liés à des troubles de la santé mentale diffère selon le sexe. Les hommes nantais sont globalement plus concernés que les femmes par ces diagnostics (7 % des passages vs 5 %). Cet écart hommes/femmes est le plus marqué entre 35 et 64 ans (13 à 16 % des passages masculins vs 8 à 9 % des passages féminins). Un tel écart entre hommes et femmes n'est toutefois pas retrouvé si l'on considère les passages aux urgences des habitants de la région Pays de la Loire.

- La répartition des taux de passages aux urgences (pour 100 000 habitants) conforte ces constats selon le sexe et la classe d'âge (fig2).

**Fig2 Taux de recours aux services d'urgences en lien avec des troubles de la santé mentale<sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**

Nantes, Pays de la Loire (2016)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire), données domiciliées, RP (Insee)

1. Troubles mentaux et du comportement, et/ou tentative de suicide

Unité : pour 100 000.



### 574 passages aux urgences de Nantais de 10-24 ans en 2016 avec mention de troubles de la santé mentale, soit 7 % des passages pour cette classe d'âge

• Parmi les 56 110 passages de Nantais, 12 335 concernent des jeunes âgés de 10 à 24 ans. Pour 7 882 d'entre eux, un code diagnostique (selon le CIM-10) est renseigné en diagnostic principal ou associé, ce qui représente 64 % de l'ensemble des RPU concernant des jeunes Nantais. Au plan régional, ce taux global d'exploitabilité des codes diagnostiques s'élève à 63 %.

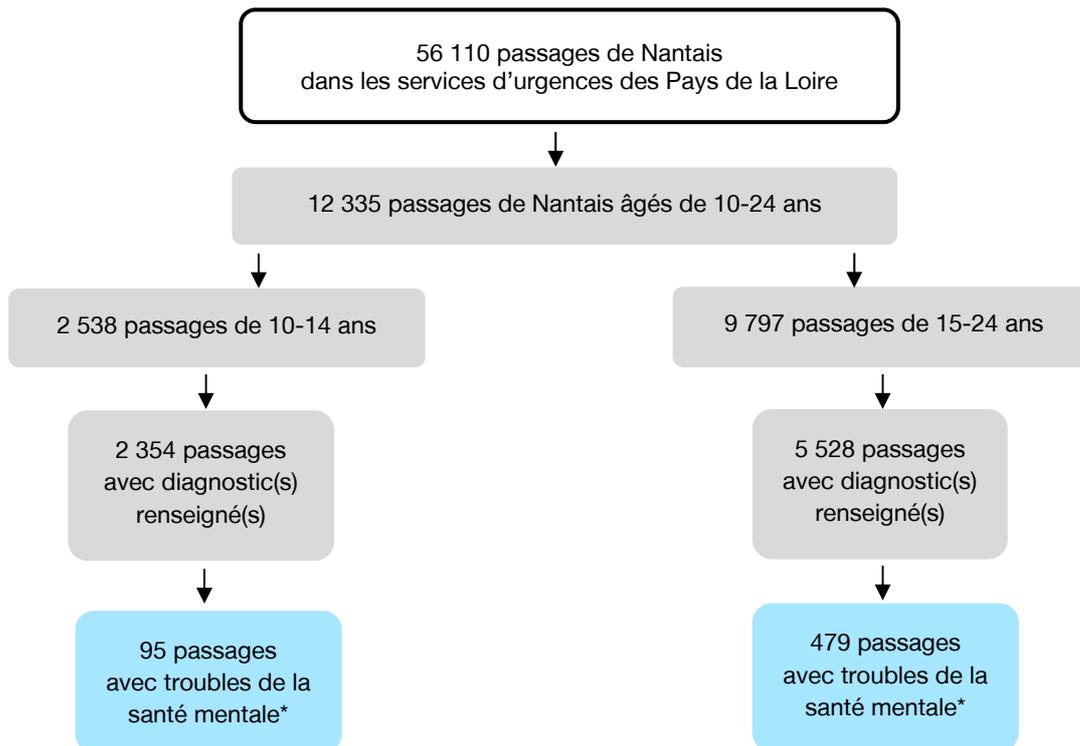
• Parmi ces 7 882 passages de jeunes nantais, des troubles de la santé mentale sont mentionnés en diagnostic (principal ou associé) pour 574 passages aux urgences. Cet effectif représente donc 7 % des RPU avec au moins un diagnostic renseigné (5 % au plan régional).

Ces **574 passages de jeunes nantais de 10-24 ans en lien avec des troubles de la santé mentale** se répartissent ainsi : 95 passages concernent des jeunes de 10-14 ans et 479 des jeunes de 15-24 ans (**fig3**).

La très grande majorité (93 %) de ces 574 passages ont eu lieu au service d'urgences du CHU de Nantes, où deux unités coexistent : les urgences pédiatriques, qui prennent en charge les enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois, et les urgences adultes (**encadré 2**).

**Fig3 Sélection des passages aux urgences étudiés**

Services d'urgences des Pays de la Loire (2016)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

\* Troubles mentaux et du comportement, et/ou tentative de suicide.



Encadré 2

### **MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE AUX URGENCES DU CHU DE NANTES DES JEUNES POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Au CHU de Nantes, les **enfants âgés de moins de 15 ans et 3 mois** sont pris en charge aux **urgences pédiatriques**. La prise en charge de l'enfant dépend du motif de recours.

- En cas d'intoxication éthylique aiguë (IEA), tentative de suicide (médicamenteuse, phlébotomie, strangulation...) ou de troubles psychiatriques caractérisés, une évaluation somatique du jeune est effectuée par le pédiatre de garde. Le jeune est ensuite hospitalisé systématiquement en pédiatrie pour une évaluation multidisciplinaire le lendemain (pédiatre / psychologue ou pédopsychiatre\*).

- Pour les situations qui apparaissent de moindre gravité (scarifications « légères », mal-être...), une évaluation somatique est effectuée par le pédiatre et une hospitalisation est décidée au cas par cas, en fonction du risque de passage à l'acte, de l'environnement familial et d'un éventuel suivi existant en ville.

La gestion des enfants avec des troubles de la santé mentale, notamment en cas d'agitation, qui nécessite une prise en charge adaptée, a des répercussions sur l'organisation du service d'accueil des urgences, mais aussi plus largement sur le service de pédiatrie générale, dans lequel ces enfants sont le plus souvent hospitalisés.

Les responsables du service de pédiatrie générale du CHU de Nantes font ainsi état d'une situation difficile : les 36 lits de ce service sont régulièrement saturés, et à certains moments de l'année, sont occupés par plus de trois quart de (pré)-adolescents présentant des problématiques en lien avec la santé mentale. Cette situation est notamment liée à des délais d'attente particulièrement longs (jusqu'à plusieurs mois) pour hospitaliser un jeune en service de pédopsychiatrie. Il convient également de noter que, même si elle est rare, une hospitalisation du jeune en secteur adulte fermé peut être mise en œuvre.

Les praticiens de ces services notent par ailleurs une baisse de l'âge des jeunes pris en charge avec des troubles de la santé mentale.

Par ailleurs, selon une étude rétrospective, une part importante des adolescents admis aux urgences pour agitation ont un parcours de vie « complexe » et font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (résultats détaillés, **encadré 3**).

Les jeunes **âgés de plus de 15 ans et 3 mois** sont pris en charge aux **urgences adultes**.

- Si le patient est mineur, une évaluation somatique est effectuée par le médecin de garde et une surveillance est mise en place si besoin. Quel que soit le trouble mental pris en charge (pathologie psychiatrique, intoxication éthylique aiguë, tentative de suicide...), le patient voit ensuite un psychiatre (le plus souvent le lendemain) pour définir la suite de la prise en charge (hospitalisation, suivi en ville...).

- Si le patient est majeur, une évaluation somatique est effectuée par le praticien et une surveillance est mise en place si besoin. L'avis d'un psychiatre est demandé pour les cas les plus sévères (troubles psychiatriques, tentative de suicide, IEA pathologiques - avec coma, récurrences ou agitation violente-).

Il convient de noter que les jeunes majeurs admis aux urgences pour une IEA « non sévère/pathologique » ne voient pas de psychiatre.

\* psychologue : 0,5 ETP, pédopsychiatre en activé : 1.

## **1.3. Passages des jeunes de 10-14 ans aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale**

### **95 passages aux urgences de jeunes nantais âgés de 10-14 ans en 2016 avec mention de troubles de la santé mentale**

- En 2016, 2 538 passages de jeunes nantais âgés de 10-14 ans ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région Pays de la Loire.

Pour 2 354 de ces 2 538 passages, un diagnostic (principal ou associé) est renseigné dans le RPU selon la CIM-10, soit un taux global d'exploitabilité de 93 %. Ce taux est nettement supérieur à celui observé au plan régional, si l'on considère les passages aux urgences de l'ensemble des Ligériens de 10-14 ans dans les services d'urgences de la région (59 %).

- Parmi ces 2 354 passages, on en dénombre 95 pour lesquels sont mentionnés en diagnostic (principal ou associé) des troubles de la santé mentale.

Cet effectif représente 4 % des passages avec un diagnostic renseigné. Ce taux est deux fois plus élevé que celui observé au plan régional (2 %). Ainsi, des troubles de la santé mentale apparaissent



plus souvent enregistrés dans les RPU de jeunes nantais qu'en moyenne dans les RPU des jeunes de la région Pays de la Loire.

Ce constat peut être lié à de multiples facteurs, notamment à/aux :

- la fréquence dans la population nantaise des problématiques de santé mentale,
- la proximité/accessibilité des services d'urgences,
- modalités de prises en charge par les professionnels de santé de ville (médecin généraliste, psychiatre, psychologue...), et leurs pratiques d'adressage des jeunes aux urgences,
- l'organisation des services d'urgences (existence filière pédiatrie/adulte, astreinte de pédopsychiatre, présence d'un psychiatre de garde...),
- pratiques de codage des RPU (qui sont différentes entre établissements, entre services d'un même établissement et entre professionnels d'un même service),
- fonctionnalités des logiciels de recueil des RPU.

- La totalité de ces 95 passages de jeunes nantais âgés de 10-14 ans ont eu lieu au **CHU de Nantes**.
- Parmi ces 95 passages, 57 % concernent des **garçons** (soit 54 passages). Cette proportion apparaît supérieure à celle observée au plan régional (48 %).
- Le nombre total de passages de jeunes nantais de 10-14 ans en lien avec des troubles de la santé mentale varie de 2 à 16 selon les mois de l'année 2016. Le nombre mensuel de passages le plus faible a été observé en février, juillet, août et octobre, et ce nombre a été le plus élevé au mois d'avril. Au plan régional, le nombre de passages apparaît également nettement plus faible aux mois d'été, juillet et août, mais aussi, dans une moindre mesure, lors des autres mois comportant des vacances scolaires (avril, octobre, décembre).
- Concernant les variations journalières, le nombre de recours des jeunes nantais aux urgences apparaît plus faible les jours non scolaires, et plus particulièrement le samedi (6 passages au total en 2016, 10 le dimanche, 10 le mercredi). Un constat analogue est retrouvé au plan régional. Par contre, le nombre maximum de passages au plan régional est observé le lundi alors que, pour les jeunes nantais, ces recours apparaissent plus fréquents le mardi, le jeudi et le vendredi.

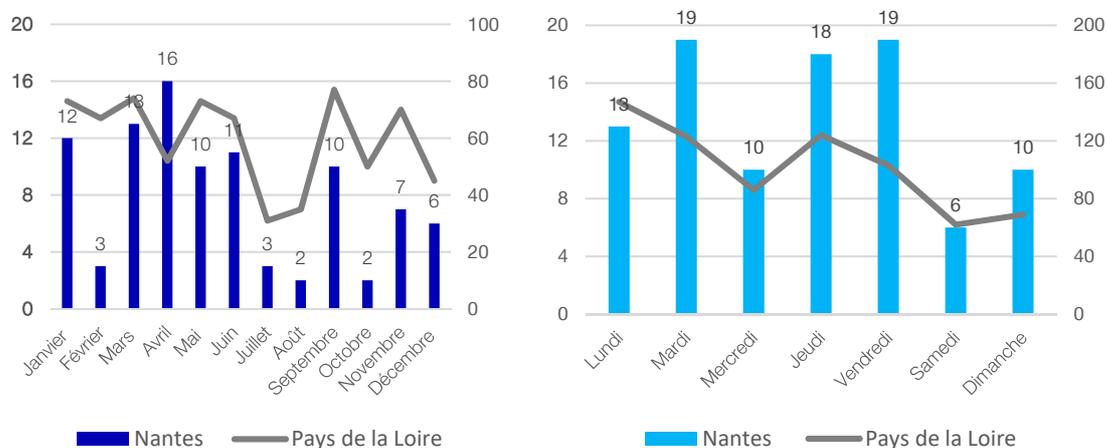
Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'étude rétrospective réalisée sur les passages d'adolescents pour agitation aux urgences pédiatriques du CHU de Nantes, au cours de l'année 2015 (**encadré 3**).

- Concernant l'heure d'entrée, ces passages en lien avec des troubles de la santé mentale ont lieu dans 69 % des cas en journée (entre 8h et 20h), 27 % en soirée (20-24h) et 3 % la nuit (0h-8h). Ces proportions sont relativement proches de celles observées au plan régional (70 %, 23 %, 7 %).



**Fig4 Répartition des passages de jeunes nantais et de jeunes Ligériens âgés de 10-14 ans en lien avec des troubles de la santé mentale selon le mois et selon le jour de la semaine**

Nantes, Pays de la Loire (2016)



Source : ORU Pays de la Loire

Lecture : Graphique à double échelle. Axe de gauche/droite : effectif de passages aux urgences de jeunes nantais/Ligériens.

#### Des recours aux urgences liés dans près de 60 % des cas à des troubles de la conduite

- Parmi les 95 passages de jeunes nantais âgés de 10-14 ans, la mention de troubles de la santé mentale est précisée dans 96 % des cas en diagnostic principal, 3 % en diagnostic associé et 1 % à la fois en diagnostic principal et en diagnostic associé (Pays de la Loire : 85 %, 13 % et 2 %).
- Chez les 10-14 ans, les troubles des conduites (code CIM10 : F91) motivent plus de la moitié des recours aux urgences en lien avec la santé mentale (55 passages, 58 %). Ces troubles correspondent à « *des troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant...* »<sup>5</sup>. Ces passages concernent dans plus de deux tiers des cas des garçons (fig5).
- Les troubles névrotiques (F40-F48) arrivent en seconde position 26 passages, 27 %, et plus particulièrement les troubles anxieux non phobiques (F41, 25 %). Ces troubles correspondent à « *des troubles caractérisés essentiellement par la présence de manifestations anxieuses qui ne sont pas déclenchées exclusivement par l'exposition à une situation déterminée. Ils peuvent s'accompagner de symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que de certaines manifestations traduisant une anxiété phobique, ces manifestations étant toutefois manifestation secondaire ou peu sévères* ».
- Une intoxication éthylique aiguë est mentionnée en diagnostic (principal ou associé) pour 5 passages aux urgences de Nantais âgés de 10-14 ans.
- En outre, un seul passage comporte en diagnostic une tentative de suicide (10 passages au plan régional).

La mise en regard du nombre de jeunes de 10-14 ans hospitalisés dans un service de court séjour de la région pour tentative de suicide, après un passage aux urgences (en 2016 : 13 Nantais et 258 Ligériens, âgés de 10-14 ans), met en évidence un sous-enregistrement de ces situations dans les

<sup>5</sup> Extrait de la Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> version (CIM-10).



RPU. La conséquence organique de la tentative de suicide (lésions traumatiques/phlébotomie, asphyxie...) est le plus souvent recueillie en diagnostic principal, la notion d'acte suicidaire est par contre très rarement renseigné en diagnostic associé.

**Fig5 Répartition des passages de jeunes nantais de 10-14 ans en lien avec des troubles de la santé mentale selon le sexe et les principaux problèmes de santé pris en charge (2016)**

	Garçons		Filles		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Nombre total de passages aux urgences</b>	<b>54</b>	<b>-</b>	<b>41</b>	<b>-</b>	<b>95</b>	<b>-</b>
<b>Troubles du comportement, troubles émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence (F90-F98)</b>	<b>38</b>	<b>70 %</b>	<b>17</b>	<b>41 %</b>	<b>55</b>	<b>58 %</b>
<i>dont : troubles des conduites (F91)</i>	38	70%	17	41%	55	58%
<b>Troubles névrotiques (F40-F48)</b>	<b>12</b>	<b>22 %</b>	<b>14</b>	<b>34 %</b>	<b>26</b>	<b>27 %</b>
<i>dont : troubles anxieux non phobiques (F41)</i>	12	22 %	12	29 %	24	25 %
<b>Troubles liés à l'usage de substances psychoactives (F10-F19)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>
<i>dont : intoxication éthylique aiguë (F10.0)</i>	-	-	-	-	5	5 %
<b>Troubles de l'humeur (F30-F39)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>6 %</b>
<b>Tentative de suicide (X60-X84)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>

Source : ORU Pays de la Loire

Lecture : pour 70 % des passages aux urgences de garçons nantais de 10-14 ans liés à des troubles de la santé mentale, des troubles des conduites (code CIM10 : F41) sont précisés en diagnostic principal et/ou en diagnostics associés.

Note : Pour un même passage aux urgences, la mention de troubles de la santé mentale peut figurer en diagnostic principal et/ou dans un ou plusieurs diagnostics associés.

### **Des jeunes le plus souvent arrivés aux urgences par des moyens de transport personnels ou par une ambulance privée**

Près de la moitié des jeunes de 10-14 ans (48 %) sont arrivés aux urgences grâce à un moyen personnel de transport, 41 % ont été transportés par une ambulance privée et 11 % ont bénéficié d'un transport par les services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes).

Au plan régional, ces proportions s'élèvent respectivement à 55 %, 33 % et 11 %, auxquelles s'ajoutent de rares arrivées par le biais du Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR, 1 jeune concerné) ou par les forces de l'ordre (1 jeune).

La part importante de transport par une ambulance privée peut être liée à des recours, parfois répétés, aux urgences d'enfants hébergés dans des établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance (encadré 3).

### **Un passage aux urgences suivi dans près de la moitié par une hospitalisation**

Les passages aux urgences en lien avec des troubles de santé mentale des jeunes nantais de 10-14 ans se concluent dans 57 % des cas par un retour au domicile et dans 43 % par une hospitalisation. Le patient est hospitalisé très majoritairement en service de pédiatrie (y compris en unité d'hospitalisation de courte durée -UHCD).

La proportion de passages donnant lieu à une hospitalisation est relativement proche de celle observée au plan régional (46 %).



Encadré 3

### RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR LES ADOLESCENTS ADMIS POUR AGITATION AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES PÉDIATRIQUES DU CHU DE NANTES

En 2015, **99 adolescents, âgés entre 11 et 15 ans et 3 mois**, ne présentant pas de pathologie psychiatrique chronique, ont été admis aux urgences pédiatriques du CHU de Nantes pour une **crise d'agitation** auto ou hétéro-agressive, qui était survenue dans les 24 heures précédant leur admission et non liée à une intoxication médicamenteuse ou toxique\*. L'état d'agitation correspond à une perturbation du comportement, moteur, psychique et relationnel. Elle suscite une réaction d'intolérance de l'entourage et du milieu. Ce symptôme n'est spécifique mais signe une détresse majeure.

Plus de trois quarts de ces adolescents pris en charge, âgés en moyenne de 13 ans, sont des **garçons**.

Certains de ces jeunes ont eu **plusieurs recours** aux urgences **dans l'année**. Au total, on dénombre 215 passages au CHU en 2015 pour ces 99 patients, dont 182 pour agitation. La durée de leur premier passage aux urgences dans l'année s'élève en moyenne à 3 heures 40.

Ces crises surviennent plus souvent en **période scolaire**, surtout en **fin de trimestre** (novembre, mars, avril) et moins pendant les vacances (décembre, juillet, août). Elles apparaissent plus fréquentes du **mardi au vendredi** et moins pendant le week-end.

La majorité des crises ont lieu au **domicile parental** ou dans un **lieu de vie collectif** (foyer, école, institut thérapeutique éducatif et pédagogique- Itep).

Ces jeunes pris en charge ont un **parcours de vie souvent complexe**.

Plus de la moitié des adolescents admis pour agitation sont suivis par **l'aide sociale à l'enfance** (placement, mesure d'action éducative). Onze adolescents sont connus comme victimes de maltraitance, 20 ont fait l'objet de signalements ou d'informations préoccupantes par l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) du CHU. En outre, pour 14 % des adolescents, des antécédents familiaux notables concernant leurs parents ou leur fratrie (toxicomanie, trouble psychiatrique, tentative de suicide, éthylisme chronique) sont notifiés.

43 % des adolescents vivent au **domicile de leurs parents**, 34 % sont placés en **accueil collectif**.

Seulement la moitié des jeunes sont ainsi accompagnés de leurs parents à leur arrivée aux urgences, et 7 ont notamment été transportés seuls par une ambulance.

25 adolescents sont **scolarisés** dans un **structure spécialisée** (Itep, institut médico-éducatif – IME, unité localisée pour l'inclusion scolaire- Ulis) et 9 sont totalement **déscolarisés**.

A leur arrivée aux urgences, la plupart des adolescents sont calmes et pour moins de 10 %, un traitement neuroleptique sédatif leur a été administré (par voie orale pour tous les cas).

Parmi les adolescents ayant eu un examen somatique, des **lésions physiques secondaires** (hématomes, dermabrasions, contusions) ont été constatées pour un tiers d'entre eux.

85 % des adolescents présentent des **antécédents d'agitation**, 70 % bénéficient d'un **suivi psychiatrique ou psychologique**, et plus de 30 % d'un **traitement psychotrope** (neuroleptique ou anxiolytique).

40 % des patients ont eu une **consultation pédopsychiatrique** lors de leur passage aux urgences.

Une proportion importante des adolescents sont hospitalisés après leur passage aux urgences :

- 31 % l'ont été au moins une fois dans le service de **pédiatrie générale**, pour une durée moyenne de 2,7 jours,
- 14 % dans le service hospitalier intersectoriel de **pédopsychiatrie** (Ship),
- 8 % ont dû, faute de place au Ship, être transférés en **psychiatrie pour adultes**, et plus particulièrement en **secteur fermé** afin de les protéger des autres patients de ce service.

\* Les cas sélectionnés correspondent aux patients admis aux urgences pour problèmes de santé relevant notamment des chapitres CIM-10 « troubles mentaux et du comportement » et « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs (R45.1 Agitation).

Cohen L, Gras-Le Guen C, Fleury J, *et al.* (2017). Agitation des adolescents dans les services d'accueil des urgences pédiatriques : problématique des cas dits « complexes ». *Archives de Pédiatrie*. vol. 24, n° 12. pp. 1214-1219.



## 1.4. Passages des jeunes de 15-24 ans aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale

### 479 passages aux urgences de Nantais âgés de 15-24 ans en 2016 avec mention de troubles de la santé mentale

- En 2016, 9 797 passages de jeunes nantais âgés de 15-24 ans ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région Pays de la Loire.

Pour 5 528 de ces 9 797 passages, un diagnostic (principal ou associé) est renseigné selon la CIM-10 dans le RPU, soit 56 %. Ce taux d'exploitabilité est inférieur à celui observé au plan régional (63 %) et à celui observé pour les jeunes nantais âgés de 10-14 ans (93 %).

- Parmi ces 5 528 passages, on en dénombre 479 pour lesquels sont mentionnés, en diagnostic, des troubles de la santé mentale.

Cet effectif représente près de 9 % des passages de jeunes de 15-24 ans avec un diagnostic renseigné. Cette proportion est supérieure à celle observée pour les 10-14 ans (4 %), ainsi qu'à celle observée au plan régional (6 %).

- 91 % des passages de Nantais de 15-24 ans en lien avec des troubles de la santé mentale ont eu lieu au **CHU de Nantes** (436 passages sur 479). Près de 3 % ont été enregistrés à l'hôpital privé le Confluent (13 passages), 2 % au CH de Saint-Nazaire (10 passages) et 4 % dans un autre service d'urgences de la région.

- Parmi ces 479 passages, **87 concernent des Nantais âgés de 15-17 ans** et **392 âgés de 18-24 ans**. Chez les 15-17 ans comme chez les 18-24 ans, la répartition du nombre de passages entre garçons et filles apparaît équilibrée ; on dénombre en effet en 2016 quasiment autant de passages masculins que féminins (15-17 ans : 43 passages concernent des garçons et 44 des filles, 18-24 ans : 195 des garçons, 197 des filles). Au plan régional, on observe par contre pour les passages des 15-17 ans, une surreprésentation des jeunes filles (60 %).

- Le nombre de passages de jeunes nantais âgés de 15-24 ans, en lien avec des troubles de la santé mentale, varie de 14 à 65 selon le mois en 2016 (**fig6**). Le nombre mensuel de passages le plus faible est observé au mois de mai (14) et le plus élevé aux mois d'octobre (65) et de septembre (57).

Ce moindre recours aux urgences au mois de mai n'est pas retrouvé au plan régional, on observe un nombre minimum de passages au mois de décembre. Par contre, une plus grande fréquence des passages est également retrouvée aux mois de septembre et octobre. Ce constat est en partie lié à une augmentation du nombre de passages liés à des intoxications éthyliques aiguës (**fig7**).

- Concernant les variations journalières, le nombre de recours de jeunes nantais aux urgences en lien avec des troubles de la santé mentale<sup>6</sup> apparaît plus élevé le vendredi que les autres jours de la semaine (105 au total en 2016 contre 58 à 81 selon les autres jours).

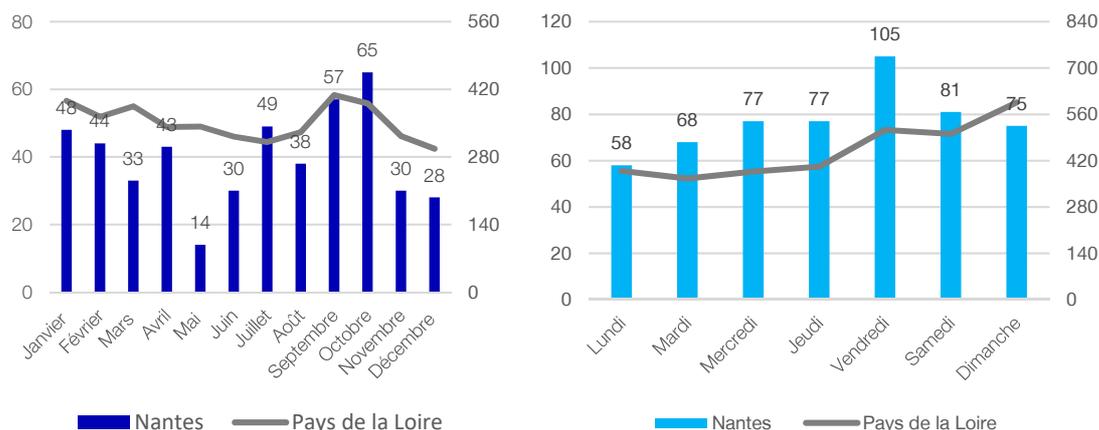
Au plan régional, le nombre de passages apparaît plus élevé en fin de semaine, et plus particulièrement le dimanche, en raison notamment d'une augmentation des recours liés à des intoxications éthyliques aiguës.

<sup>6</sup>Troubles mentaux et du comportement, et/ou tentative de suicide.



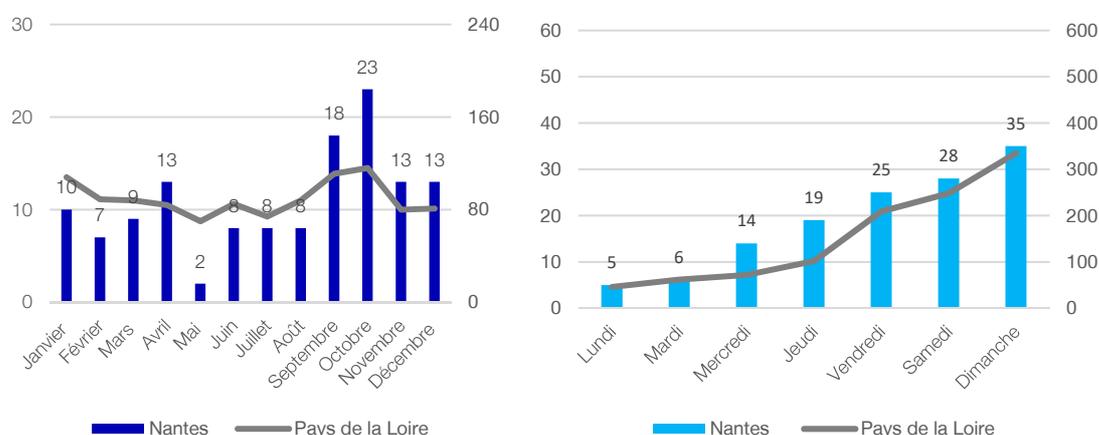
- Concernant l'horaire d'arrivée aux urgences des Nantais de 15-24 ans, celle-ci se situe dans 51 % des cas en journée (entre 8h et 20h), 18 % en soirée (20-24h) et 31 % la nuit (0h-8h). Ces proportions sont relativement proches de celles observées au plan régional (50 %, 19 %, 30 %). En outre, la part des passages la nuit est nettement supérieure à celle observée pour les passages des Nantais âgés de 10-14 ans (3 %).

**Fig6 Répartition des passages de jeunes nantais et de jeunes ligériens de 15-24 ans en lien avec des troubles de la santé mentale selon le mois et selon le jour de la semaine (2016)**



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)  
Lecture : Graphique à double échelle. Axe de gauche/droite : effectif de passages aux urgences de jeunes nantais/Ligériens.

**Fig7 Répartition des passages de jeunes Nantais de 15-24 ans en lien avec une intoxication éthylique aiguë selon le mois et selon le jour de la semaine (2016)**



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)  
Lecture : Graphique à double échelle. Axe de gauche/droite : effectif de passages aux urgences de jeunes nantais/Ligériens.



## Des recours aux urgences liés dans 60 % des cas à des troubles névrotiques, et dans 30 % à une intoxication éthylique aiguë

- Parmi les 479 passages, la mention de troubles de la santé mentale est retrouvée dans 89 % des cas en diagnostic principal, 6 % en diagnostic associé et 5 % à la fois en diagnostic principal et en diagnostic associé (Pays de la Loire : 93 %, 5 % et 2 %).

- Chez les 15-24 ans, les troubles névrotiques (codes CIM10 F40-F48) arrivent au premier rang des diagnostics renseignés dans le RPU (62 % des passages). Pour ces passages, les diagnostics les plus souvent mentionnés sont des troubles de l'adaptation (F43.2, 51 % des 479 passages). Ces troubles correspondent à « un état de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales... Les manifestations, variables, comprennent une humeur dépressive, une anxiété ou une inquiétude, un sentiment d'impossibilité à faire face... »<sup>7</sup>.

Ces passages en lien avec des troubles névrotiques concernent dans 58 % des cas des jeunes femmes (fig8).

- Des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (F10-F19) sont mentionnés pour 30 % des passages aux urgences des 15-24 ans (20 % des passages des 15-17 ans et 32 % de ceux des 18-24 ans). Dans ce cas, une intoxication éthylique aiguë (IEA) est le plus souvent enregistrée (respectivement 20 % et 29 % des passages).

En 2016, on dénombre au total 132 passages aux urgences de Nantais âgés de 15-24 ans avec mention d'une intoxication éthylique aiguë (17 concernent des jeunes de 15-17 ans et 115 de 18-24 ans).

L'IEA est dans 87 % des cas enregistrée en diagnostic principal (92 % au plan régional).

Ces passages en lien avec une IEA concernent des garçons dans 66 % des cas (71 % au plan régional).

- Neuf passages de Nantais de 15-24 ans comportent en diagnostic une tentative de suicide (66 passages au plan régional).

Comme pour les passages des 10-14 ans, ces effectifs apparaissent faibles au regard du nombre de jeunes hospitalisés en service de court séjour de la région pour tentative de suicide, après un passage aux urgences (en 2016 : 24 Nantais et 732 Ligériens, âgés de 15-24 ans).

**Fig8 Répartition des passages de jeunes nantais de 15-24 ans en lien avec des troubles de la santé mentale selon la classe d'âge, selon le sexe et selon les problèmes de santé les plus souvent pris en charge (2016)**

	15-17 ans		18-24 ans		Garçons		Filles		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Nombre total de passages aux urgences</b>	<b>87</b>	<b>-</b>	<b>392</b>	<b>-</b>	<b>238</b>	<b>-</b>	<b>241</b>	<b>-</b>	<b>479</b>	<b>-</b>
<b>Troubles névrotiques (F40-F48)</b>	<b>58</b>	<b>67%</b>	<b>238</b>	<b>61%</b>	<b>125</b>	<b>53%</b>	<b>171</b>	<b>71%</b>	<b>296</b>	<b>62%</b>
<i>dont : - troubles anxieux non phobiques (F41)</i>	9	10%	37	9%	19	8%	27	11%	46	10%
<i>- troubles de l'adaptation (F43.2)</i>	48	55%	195	50%	105	44%	138	57%	243	51%
<b>Troubles liés à l'usage de substances psychoactives (F10-F19)</b>	<b>17</b>	<b>20%</b>	<b>125</b>	<b>32%</b>	<b>94</b>	<b>39%</b>	<b>48</b>	<b>20%</b>	<b>142</b>	<b>30%</b>
<i>dont : intoxication éthylique aiguë (F10)</i>	17	20 %	115	29%	87	37%	45	19%	132	28%
<b>Troubles de l'humeur (F30-F39)</b>	-	-	-	-	7	3%	7	3%	14	3%
<i>dont : épisode dépressif (F32)</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2%
<b>Tentative de suicide (X60-X84)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>9</b>	<b>2%</b>

Source : ORU Pays de la Loire

Lecture : pour 20 % des passages aux urgences de jeunes de 15-17 ans liés à des troubles de la santé mentale, une intoxication éthylique aiguë (code CIM10 : F10.0) est renseignée en diagnostic principal ou associé.

Note : Pour un même passage aux urgences, la mention de troubles de la santé mentale peut figurer en diagnostic principal et/ou dans un ou plusieurs diagnostics associés.

<sup>7</sup> Extrait de la Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> version (CIM-10).



### **Un quart des jeunes ont été transportés aux urgences par les sapeurs-pompiers et près d'un sur dix par les forces de l'ordre**

La moitié (50 %) des jeunes de 15-24 ans sont arrivés aux urgences grâce à des moyens de transport personnels, 24 % ont bénéficié d'un transport par les services de santé et de secours médical des sapeurs-pompiers (VSAV, véhicule de secours et d'assistance aux victimes), 17 % ont été transportés par une ambulance privée, 8 % par les forces de l'ordre et 0,4 % par le SMUR (soit 2 passages).

Au plan régional, ces proportions s'élèvent respectivement à 43 %, 32 %, 19 %, 5 % et 1 %.

Le mode de transport diffère toutefois selon le problème de santé à l'origine du recours. Pour les passages en lien avec une IEA, le jeune est transporté aux urgences dans 57 % des cas par un véhicule des sapeurs-pompiers, 20 % par les forces de l'ordre, 14 % par des moyens personnels et 10 % par une ambulance privée.

### **Un passage aux urgences suivi dans plus d'un quart des cas par une hospitalisation**

Les passages des 15-24 ans aux urgences en lien avec des troubles de santé mentale ont été suivis dans 27 % des cas par une **hospitalisation**, et dans la très grande majorité des cas en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD, 97 %).

Ce taux d'hospitalisation est plus faible que celui observé pour les passages des jeunes de 10-14 ans (43 %).

Concernant les passages aux urgences en lien avec une IEA de jeunes de 15-24 ans, 16 % ont donné lieu à une hospitalisation.



Encadré 4

#### **Passages aux urgences de jeunes de 10-24 ans dans les services nantais en lien avec des troubles de la santé mentale**

*Même si certains constats établis sont analogues, l'analyse des caractéristiques des passages enregistrés dans les services d'urgences nantais en lien avec des troubles de la santé mentale (quel que soit le lieu de domicile du jeune) apporte des éléments complémentaires à celle concernant les seuls jeunes nantais.*

En 2016, 34 518 passages de jeunes de 10-24 ans ont été enregistrés dans les services d'urgences de Nantes. Pour 1 438 d'entre eux, sont enregistrés en diagnostic (principal ou associé) des troubles mentaux ou du comportement et/ou une tentative de suicide :

- 388 concernent des jeunes âgés de 10-14 ans. L'ensemble de ces passages ont lieu au CHU de Nantes.
- 1 050 passages concernent des jeunes de 15-24 ans. 94 % d'entre eux ont lieu au CHU de Nantes et 6 % à l'hôpital privé du Confluent.

La grande majorité des jeunes pris en charge dans ces établissements sont domiciliés dans le département de la Loire-Atlantique (98 % des passages des 10-14 ans, 92 % de ceux des 15-24 ans). Près des deux tiers des passages concernent des jeunes domiciliés dans l'une des 24 communes de la métropole nantaise.

La part des passages de jeunes mineurs apparaît élevée parmi l'ensemble des passages enregistrés dans les établissements nantais (47 % vs 32 % des passages de jeunes nantais de 10-24 ans). La répartition équilibrée du nombre de passages selon le sexe, observée pour les jeunes nantais, n'est pas retrouvée. Le nombre de passages masculins est en effet supérieur à celui des passages féminins chez les 10-14 ans et les 18-24 ans, et à l'inverse chez les 15-17 ans, le nombre de passages féminins est supérieur à celui des passages masculins.

Concernant les **variations temporelles**, une moindre fréquence des passages des 10-14 ans en lien avec des troubles de la santé mentale, les mois de vacances scolaires (surtout juillet et août) et les jours « non scolaires » (samedi, dimanche, et mercredi dans une moindre mesure), est également retrouvée pour les passages enregistrés dans les établissements de santé nantais.

Pour les passages des 15-24 ans, le minimum de passages est également observé au mois de mai (33 passages au total) et un pic de recours aux mois de septembre (123) et octobre (139 passages). Le nombre de passages dans les services nantais apparaît également plus élevé le vendredi (205 passages au total en 2016) et le week-end (189 le samedi, 162 le dimanche) que les autres jours de la semaine (104 à 146).

Concernant **l'heure d'arrivée** aux urgences, une différence est observée pour les passages des 10-14 ans, la part de ceux ayant lieu la nuit apparaît plus élevée si l'on considère les passages enregistrés dans les services nantais (9 % vs 3 % pour les passages des Nantais de 10-14 ans).

La répartition des **modes de transport** est proche de celle observée pour les passages des jeunes nantais.

On n'observe pas de différence marquée concernant les problèmes de santé mentale pris en charge.

Le nombre de passages dans les services d'urgences nantais avec mention d'une IEA s'élève à 301 (dont 11 concernent des jeunes de 10-14 ans). La mention d'une tentative de suicide est retrouvée pour 36 passages (dont 3 pour des jeunes de 10-14 ans).

La part de jeunes hospitalisés à la suite d'un passage aux urgences est proche de celle observée pour les passages des jeunes nantais âgés de 10-14 ans. Par contre, si l'on considère les passages des 15-24 ans, la part de ceux donnant lieu à une hospitalisation apparaît un peu plus faible pour les passages enregistrés dans les services nantais (22 %) que pour ceux concernant les seuls jeunes nantais (27 %).



## 2. Analyse des hospitalisations en lien avec une intoxication éthylique aiguë

### L'essentiel

En 2016, 84 Nantais âgés de 10-24 ans ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en médecine ou chirurgie pour (ou avec) une intoxication éthylique aiguë (IEA). Les jeunes hospitalisés pour (ou avec) une IEA sont dans environ 60 % des cas des garçons et 80 % des jeunes majeurs.

Au cours de la période récente 2011-2016, à Nantes comme au plan national, les hospitalisations de jeunes liées à une IEA apparaissent en forte diminution. Cette baisse, qui est plus marquée chez les jeunes nantais qu'au plan national, concerne les garçons comme les filles. Elle semble en outre plus importante chez les mineurs que chez les jeunes majeurs.

Le taux de jeunes hospitalisés pour (ou avec) une IEA dans la population nantaise apparaît en 2016 inférieur à la moyenne nationale alors que ce taux était proche, voire supérieur, à cette moyenne sur les années précédentes. Cette situation nantaise doit toutefois être considérée avec précaution, car elle peut être liée à un moindre enregistrement de ces hospitalisations au CHU de Nantes, en lien notamment à une évolution des pratiques d'hospitalisation ou pratiques de codage du PMSI.

Parmi les 84 jeunes nantais hospitalisés en 2016, 7 présentent des complications sévères (c'est-à-dire ont été hospitalisés avec coma et/ou ont bénéficié pendant leur séjour de soins intensifs, de réanimation ou de surveillance continue). Ces hospitalisations avec complications sévères, qui concernent les situations médicales les plus graves, apparaissent plutôt stables au plan national. L'analyse est plus délicate pour les seuls nantais en raison du faible effectif de jeunes concernés. Ce dernier, qui varie en général de 7 à 10 par an, n'a cependant pas connu de forte baisse sur les années récentes contrairement à l'effectif total de jeunes pris en charge pour (ou avec) une IEA.

En outre, le taux de jeunes nantais hospitalisés avec des complications sévères apparaît globalement inférieur à la moyenne nationale sur les années 2011-2016, mais cet écart tend à se réduire.

*Une analyse des données issues du PMSI-MCO a été réalisée afin de décrire les hospitalisations en médecine et chirurgie liées à une intoxication éthylique aiguë chez les jeunes nantais de 10-24 ans, et notamment les hospitalisations avec complications sévères, d'en analyser l'évolution et de comparer la situation nantaise à celle d'autres échelons géographiques, et notamment à celles des grandes villes françaises.*

*Elle vient actualiser celle menée en 2013 à partir des données du PMSI-MCO des années 2006-2011.*

### 2.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse

- Les hospitalisations liées à une **intoxication éthylique aiguë** retenues dans cette étude correspondent aux séjours hospitaliers avec l'un des codes suivants :
  - F10.0 "Intoxication éthylique aiguë" ou R78.0 "Présence d'alcool dans le sang", codés en diagnostic principal (DP) ou associé (DA),
  - Y90 "Preuve du rôle de l'alcool confirmé par le taux d'alcoolémie" ou Y91 "Preuve du rôle de l'alcool confirmé par le degré d'intoxication", codés en DA.
- Au sein de cette première sélection, une seconde a été réalisée afin d'identifier les situations les plus graves, caractérisées par des **complications sévères**. Ont ainsi été retenus les séjours comportant les codes :
  - F10.05 "Intoxication aiguë avec coma" ou R40.2 "Coma, sans précision" en DP ou DA,
  - ou l'un des suppléments suivants : réanimation, réanimation pédiatrique, soins intensifs issus de réanimation, soins intensifs, surveillance continue.



- Parmi l'ensemble des séjours avec IEA, ont également été repérés les séjours liés à une **tentative de suicide**. Ils ont été définis à partir de la mention d'un code X60 à X69 (auto-intoxication médicamenteuse ou par d'autres produits) ou X70 à X84 (lésion auto-infligée) en DA.
- Pour cette étude, les données du PMSI-MCO ont fait l'objet d'un chaînage, qui permet de relier les différentes hospitalisations d'un même patient, quel que soit leur lieu d'hospitalisation, grâce à un numéro anonyme. Après chaînage, a été effectué un dénombrement des patients par année, ainsi que des hospitalisations par patient sur plusieurs années.
- Afin d'étudier les évolutions et de réaliser des comparaisons géographiques, des taux bruts de patients ou d'hospitalisations (pour 100 000 habitants) ont été calculés en rapportant l'effectif de patients (ou hospitalisations) domiciliés dans le territoire étudié à l'effectif de la population municipale du territoire, issue du recensement de la population de l'Insee. Il convient à ce sujet de préciser que ces effectifs de population comptabilisent les élèves et les étudiants majeurs au niveau de la commune de leurs études.

Cette étude, établie à partir des données du PMSI, présente un certain nombre de **limites** qui sont liées à différents facteurs.

#### **Limites liées au repérage des IEA**

La première limite est liée au repérage de l'intoxication éthylique aiguë. Dans certains cas, en l'absence d'un dosage d'alcoolémie, l'état clinique du patient ne permet pas d'identifier ces situations.

#### **Limites liées aux modalités et aux pratiques de codage du PMSI**

- De façon générale, les pratiques de codage des situations d'alcoolisation aiguë varient de façon sensible selon les établissements. Ainsi, lorsqu'un patient présente à la fois un syndrome de dépendance à l'alcool et une intoxication éthylique aiguë, seul le premier diagnostic est parfois retenu.
- Par ailleurs, le PMSI est un outil qui a été construit à des fins d'allocations budgétaires et non de surveillance épidémiologique ; cet objectif peut conduire à une non-prise en compte de certains problèmes n'impactant pas la tarification du séjour, ou à l'inverse induire des codages visant à obtenir une meilleure valorisation des séjours. Dans ce contexte, le passage à la tarification à 100 % en 2008 a pu influencer les choix de codage.
- De plus, la définition du diagnostic principal dans le PMSI a évolué. Jusqu'en 2008, il était défini comme « le motif de soins ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant ». Depuis 2009, il correspond « au problème de santé qui a motivé l'admission du patient, déterminé à la sortie ».

#### **Limites liées à l'organisation des soins et aux pratiques soignantes**

L'organisation des soins et les pratiques soignantes sont susceptibles d'évoluer dans le temps et d'être différentes selon les établissements de santé (exemple : hospitalisation systématique en cas d'IEA, surveillance au sein des structures d'urgences, seuil de déclenchement de l'hospitalisation, prise en charge en unité psychiatrique...).

En raison de ces différentes limites, les effectifs et taux d'hospitalisations présentés ci-après sont vraisemblablement sous-estimés.

Par ailleurs, l'analyse des évolutions et des comparaisons géographiques repose sur l'hypothèse de biais analogues entre les années et les différents échelons géographiques, notamment entre les villes.

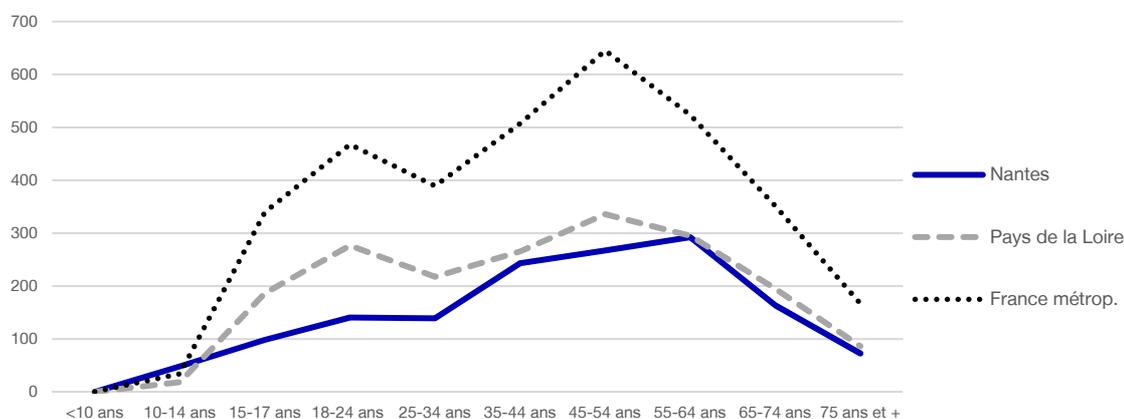


## 2.2. Hospitalisations en médecine ou chirurgie en lien avec une intoxication éthylique aiguë dans la population nantaise

- En 2016, plus de 52 000 Nantais ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en court séjour<sup>8</sup>, dont 468 l'ont été au moins une fois pour ou avec une IEA. Parmi ces 468 Nantais, 84 d'entre eux étaient âgés entre 10 et 24 ans.
- Le taux de personnes hospitalisées, au moins une fois dans l'année, pour ou avec une IEA varie selon l'âge. Au plan national et régional, on observe deux pics d'hospitalisation : un premier chez les jeunes de 18-24 ans et un second plus marqué chez les 45-54 ans (fig9). Dans la population nantaise, une plus grande fréquence des hospitalisations en lien avec une IEA est également observée pour les classes d'âge intermédiaires, 45-64 ans. Par contre, le premier pic d'hospitalisation chez les jeunes n'est pas retrouvé. Ceci peut être lié d'une part, au fait que ces taux bruts d'hospitalisation sont calculés à partir des données de population municipale du recensement. Ces dernières prennent en compte les élèves et étudiants majeurs qui résident à Nantes dans le cadre de leurs études et il peut en résulter une surestimation du dénominateur, qui conduit à une sous-estimation du taux. D'autre part, l'origine géographique du patient enregistrée dans le PMSI est celle déclarée par le jeune, qui est le plus souvent l'adresse de facturation. Pour les étudiants par exemple, cette adresse peut être celle de son logement sur Nantes ou celle de ses parents. Dans ce dernier cas, cela induit une sous-estimation du numérateur et également du taux d'hospitalisation.

**Fig9 Taux de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie pour (ou avec) une intoxication éthylique aiguë selon l'âge**

Nantes, Pays de la Loire, France métropolitaine (2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées, RP (Insee), exploitation ORS  
Unité : pour 100 000.

<sup>8</sup> En médecine, chirurgie ou obstétrique (hors séances de radiothérapie, chimiothérapie, dialyse... ; hors nouveau-nés bien portants).



## 2.3. Hospitalisations en court séjour en lien avec une intoxication éthylique aiguë chez les Nantais de 10-24 ans

### 84 jeunes nantais hospitalisés pour ou avec une IEA en 2016

- En 2016, 84 jeunes nantais âgés de 10-24 ans ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année dans un service de médecine ou de chirurgie pour ou avec une intoxication éthylique aiguë (IEA).

#### Lieu d'hospitalisation

- 50 de ces 84 jeunes ont été pris en charge au CHU de Nantes, soit 60 %. 10 jeunes (12 %) l'ont été dans un autre établissement du département de la Loire-Atlantique (5 à la Clinique Jeanne d'Arc, 4 CH de Saint-Nazaire, 1 à l'hôpital privé du Confluent). 24 ont été hospitalisés dans un établissement d'un autre département.

#### Motif d'hospitalisation

- L'intoxication éthylique aiguë (ou l'alcoolémie positive) constitue le diagnostic principal des séjours hospitaliers liés à une IEA dans 62 % des cas (53 séjours sur 85).
- Pour les autres séjours, l'intoxication éthylique aiguë (ou l'alcoolémie positive) est mentionnée en diagnostic associé, et un autre problème de santé a été retenu en diagnostic principal. Ces problèmes de santé sont le plus souvent des lésions traumatiques (20 jeunes) ou une intoxication par produit pharmaceutique (4 jeunes, dont pour 1, une tentative de suicide est précisée en diagnostic associé).
- Au total, en 2016, pour 2 jeunes nantais, leur hospitalisation avec mention d'une IEA est liée à une tentative de suicide. Cet effectif varie de 3 à 5 sur les années précédentes (2011-2015).

#### Hospitalisations répétées

- Parmi les 84 jeunes nantais hospitalisés en 2016, un seul a été hospitalisé deux fois pour (ou avec) une IEA au cours de cette même année. Par ailleurs, 4 autres jeunes ont été hospitalisés au moins une fois pour (ou avec une IEA) au cours des trois années précédentes (2013-2015).

#### Mode d'entrée et de sortie, durée de séjour

- Comme sur les années précédentes, la très grande majorité des jeunes nantais hospitalisés en 2016 sont passés par un service d'urgences (96 % en 2016 ; 92 à 100 % sur les années 2011-2015).
- La durée des séjours en lien avec une IEA reste relativement courte : 54 % des hospitalisations durent moins de 24 heures, 35 % une nuit, 11 % deux nuits ou plus. Cette répartition est relativement proche de celles observées sur les années précédentes, ainsi que celle retrouvée au niveau national.
- La très grande majorité des jeunes nantais sont retournés directement à leur domicile après leur hospitalisation (91 %, 77 séjours sur 85), 6 % ont été mutés dans un autre service de l'établissement (3 en soins de suite et de réadaptation, 2 en psychiatrie), 3 % ont été transférés dans une unité de court séjour d'un autre établissement (médecine ou chirurgie).

Aucun décès de jeunes nantais n'a été enregistré lors d'une hospitalisation pour ou avec une IEA en 2016, ni sur les années précédentes (2011-2015).

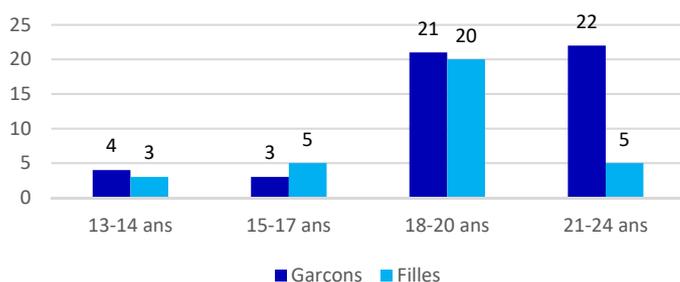
#### Des hospitalisations qui concernent le plus souvent des garçons âgés de 18 ans ou plus

- Parmi les 84 jeunes nantais hospitalisés en 2016, 16 sont âgés de moins de 18 ans (soit 19 %). Hormis pour l'année 2015, cette proportion est relativement proche de celle observée sur les années précédentes (17 à 21 % en 2011-2014). Parmi ces 16 mineurs hospitalisés en 2016, 7 sont âgés de 13-14 ans et 9 de 15-17 ans (**fig10**).



- Les jeunes nantais hospitalisés avec une IEA en 2016 sont des garçons dans 61 % des cas. Cette surreprésentation des garçons était déjà retrouvée sur les années précédentes (57 à 68 % sur les années 2011-2015). Parmi les 16 hospitalisations de jeunes mineurs enregistrées en 2016, on dénombre autant d'hospitalisations féminines (8) que masculines (8). Le nombre d'hospitalisations de jeunes de 18-20 ans est également équilibré entre garçons et filles ; par contre, les hospitalisations de jeunes femmes âgées de 21-24 ans sont en 2016 nettement moins nombreuses que celles des hommes (5 contre 22).

**Fig10 Répartition du nombre de Nantais hospitalisés pour (ou avec) une IEA selon la classe d'âge et le sexe**  
Nantes (2016)



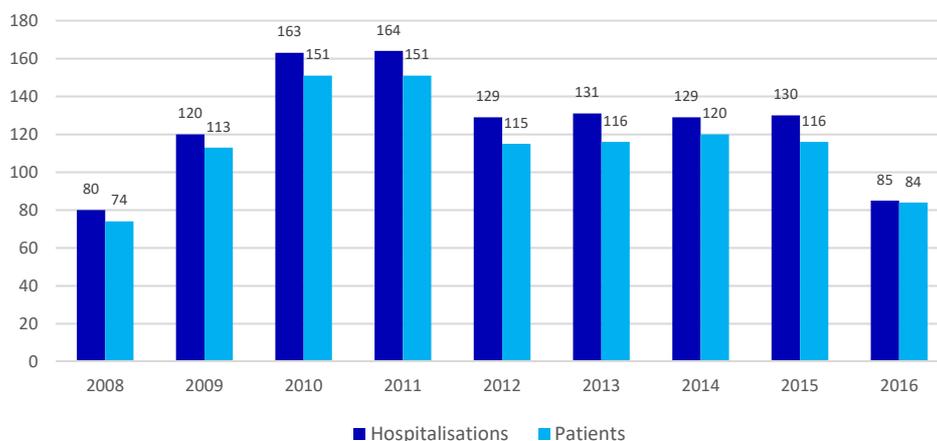
Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation ORS Pays de la Loire

### Un nombre de jeunes nantais hospitalisés pour ou avec une intoxication éthylique aiguë qui semble en recul

- Entre 2008 et 2016, le nombre de jeunes nantais hospitalisés pour ou avec une IEA a connu tout à bord une forte hausse pour atteindre un maximum sur les années 2010-2011 (environ 150 jeunes), puis a diminué pour s'établir autour de 115-120 jeunes entre 2012 et 2015. En 2016, il a connu une nouvelle baisse et s'établit à 84, soit un effectif relativement proche de celui observé en 2008 (fig11).

**Fig11 Évolution du nombre de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie et du nombre d'hospitalisations en lien avec une IEA parmi les Nantais de 10-24 ans**

Nantes (2008-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation ORS, données domiciliées

- Même si cette baisse doit être considérée avec grande précaution et reste à conforter dans le temps (cf. ci-après), elle semble cependant s'inscrire dans un contexte général de recul des hospitalisations liées à des IEA.



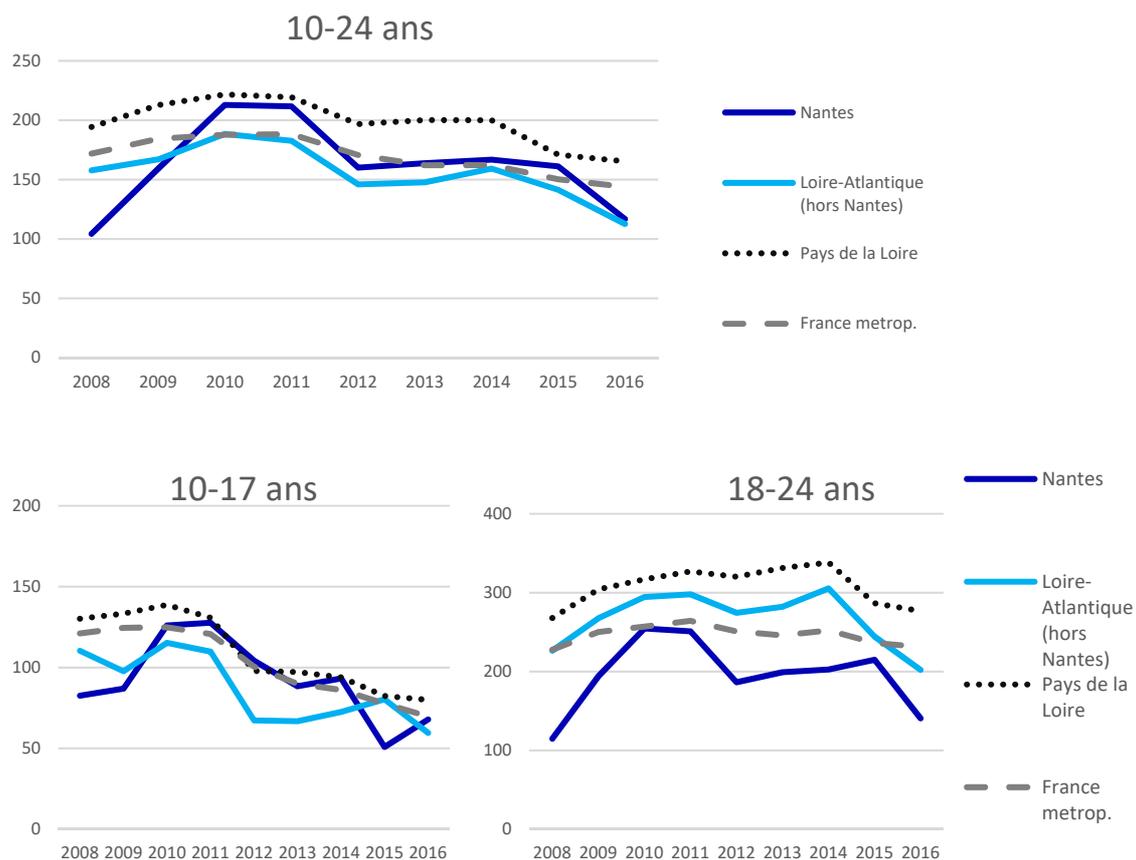
En effet, une baisse du nombre et du taux de jeunes hospitalisés en médecine ou chirurgie pour ou avec une IEA est également observée entre 2011 et 2016, au plan national (- 24 %) et au plan régional (- 25 %, **fig12**).

Ces baisses sont toutefois moins marquées que celle observée pour les jeunes nantais (- 45 %). L'une des hypothèses pouvant expliquer cette plus forte diminution dans la population nantaise est le moindre enregistrement de ces hospitalisations au CHU de Nantes, qui peut être lié notamment à une évolution des pratiques d'hospitalisation dans cet établissement ou à des pratiques de codage du PMSI<sup>9</sup>.

- Cette baisse des hospitalisations parmi les jeunes nantais concerne les 10-17 ans comme les 18-24 ans. Elle s'observe par ailleurs chez les garçons comme chez les filles. Un constat analogue est retrouvé au plan national et régional, avec toutefois une baisse nettement plus marquée chez les mineurs que chez les jeunes majeurs.

**Fig12 Évolution du taux de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie en lien avec une IEA parmi les jeunes de 10-24 ans**

Nantes, Loire-Atlantique (hors Nantes), Pays de la Loire, France métropolitaine (2008-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation ORS, données domiciliées  
Unité : pour 100 000. Note : échelle des graphiques différente.

<sup>9</sup> Le nombre d'hospitalisations de jeunes nantais au CHU de Nantes, qui s'élevait autour de 140 sur les années 2010-2011 et de 100-110 en 2013-2015, a été divisé par deux en 2016 (50 jeunes). Par rapport aux années précédentes, la part des hospitalisations de jeunes nantais au CHU de Nantes pour ou avec une IEA est en recul en 2016 (59 % vs 74 à 88 % en 2011-2015).



## **Cette baisse globale des hospitalisations liées à une IEA chez les jeunes peut être liée à de multiples facteurs.**

- Elle pourrait refléter un recul de la fréquence des situations d'IEA chez les jeunes. Les derniers résultats publiés de l'enquête Escapad mettent en évidence, au plan national, une baisse des alcoolisations ponctuelles importantes (API) chez les jeunes âgés de 17 ans entre 2011 et 2017. Cependant, pour les jeunes de la région Pays de la Loire ni pour ceux domiciliés en Loire-Atlantique, une évolution différenciée est observée sur la première partie de cette période, une forte hausse de ces épisodes d'alcoolisation est en effet retrouvée entre 2011 et 2014<sup>10</sup>. Les résultats régionaux de l'enquête Escapad 2017 (qui seront diffusés à l'été 2018) permettront de savoir si cette tendance s'est poursuivie ou inversée dans la région et en Loire-Atlantique entre 2014 et 2017.

Elle pourrait aussi s'expliquer notamment par :

- une **moindre propension à hospitaliser les jeunes en situation d'ivresse**. Cette propension est notamment liée aux perceptions et aux pratiques de l'entourage et des professionnels participant à la prise en charge de ces situations, aux modes d'organisation des soins qui sont susceptibles d'évoluer (ex : régulation médicale des appels au Samu, intervention pompiers/force de l'ordre, mise en place de dispositifs de prévention des alcoolisations et de leurs conséquences dont poste de secours...),
- des **évolutions de pratique de codage** des motifs de séjours hospitaliers dans les établissements de santé.

*Les données relatives aux seules hospitalisations avec complications sévères sont vraisemblablement moins sensibles aux variations/évolutions de la propension à hospitaliser un jeune en situation d'ivresse et des modalités de codage du PMSI. Leur analyse permet de compléter l'évolution observée pour l'ensemble des hospitalisations liées à des IEA et d'effectuer des comparaisons plus robustes.*

## **Des hospitalisations avec des complications sévères qui ne diminuent pas : 7 à 10 jeunes nantais hospitalisés chaque année avec une intoxication éthylique aiguë et des complications sévères**

- Parmi les 84 jeunes nantais hospitalisés pour ou avec une IEA en 2016, 7 d'entre eux l'ont été avec des complications sévères, c'est-à-dire avec un coma et/ou ont bénéficié de soins de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue lors de leur hospitalisation en médecine ou chirurgie (soit 8 % des jeunes concernés).
- Les jeunes nantais pris en charge en 2016 avec des complications sévères sont tous âgés de 18 ans ou plus. Comme sur les années précédentes, il s'agit majoritairement de garçons (4 sur 7 jeunes).
- Sur les dernières années 2011-2016, l'effectif de jeunes nantais hospitalisés avec des complications sévères oscille entre 7 et 10 (à l'exception de l'année 2012 où cet effectif est plus faible, 3 jeunes) **(fig13)**.

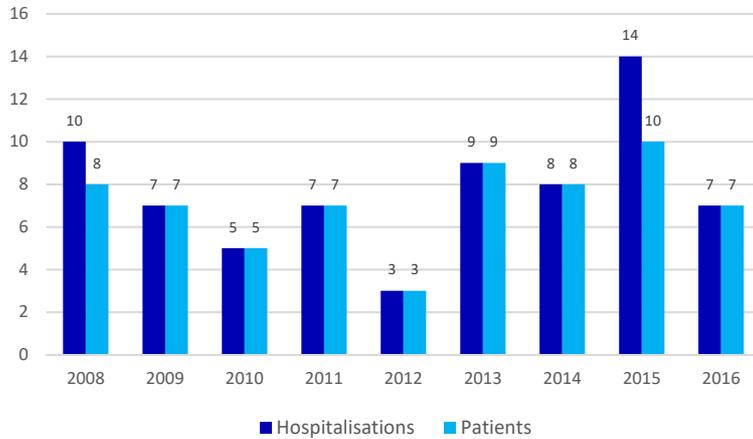
---

<sup>10</sup> Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, *et al.* (2018). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances*. OFDT. n° 123. 8 p.



**Fig13 Évolution du nombre de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie et du nombre d'hospitalisations en lien avec une IEA et avec complications sévères parmi les Nantais de 10-24 ans**

Nantes (2008-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), exploitation ORS

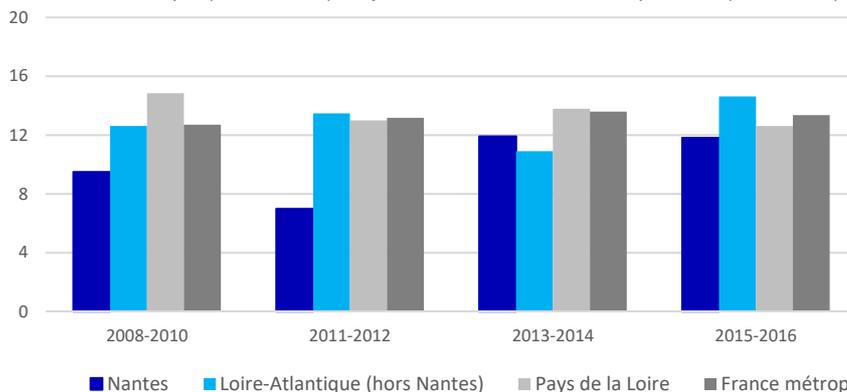
- Même si ces effectifs sont faibles et l'interprétation de leur évolution reste délicate, ils ne semblent pas mettre évidence une baisse marquée de ces hospitalisations, contrairement à ce qui est observé pour l'ensemble des hospitalisations liées à une IEA.

Au plan national et régional, l'effectif et le taux de jeunes de 10-24 ans hospitalisés pour IEA avec complications sévères sont également restés relativement stables entre 2011 et 2016 (fig14).

En outre, le nombre annuel de jeunes hospitalisés pour IEA avec des complications sévères dans les établissements de santé nantais n'a pas diminué sur les années 2011-2016 (22 à 28 jeunes par an, encadré 5, annexe).

**Fig14 Évolution du taux de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie en lien avec une IEA et avec des complications sévères parmi les jeunes de 10-24 ans**

Nantes, Loire-Atlantique (hors Nantes), Pays de la Loire, France métropolitaine (2008-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), RP (Insee), exploitation ORS  
Taux pour 100 000, données lissées sur 2 ou 3 ans.



### **Une situation nantaise qui apparaît en 2016 plus favorable qu'au plan national**

- Si le taux global d'hospitalisations pour IEA chez les jeunes nantais de 10-24 ans était supérieur à la moyenne nationale de plus de 10 % sur les années 2010-2011, celui-ci est resté relativement proche de cette moyenne au cours des années 2012-2015. En 2016, en lien avec une plus forte baisse, le taux nantais devient inférieur à la moyenne nationale de près de 20 % (fig12). Cette dernière position doit être considérée avec précaution et mérite d'être confortée dans les prochaines années.
- Si l'on considère les seules hospitalisations pour IEA avec complications sévères, le taux d'hospitalisations chez les jeunes nantais apparaît inférieur à la moyenne régionale et nationale sur la période globale 2011-2016 mais les écarts observés semblent se réduire (fig14). Pour les années 2015-2016, ce taux n'est plus inférieur que d'environ 5 % à la moyenne régionale et d'environ 10 % à la moyenne nationale.

### **Des situations qui restent très contrastées selon les grandes villes françaises**

Les taux de personnes hospitalisées pour IEA parmi les jeunes nantais et leurs évolutions ont été comparés à ceux des habitants de onze grandes villes françaises sur la période 2011-2016 : Brest, Bordeaux, La Rochelle, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nice, Rennes, Strasbourg, Toulouse.

- Les taux de jeunes hospitalisés pour (ou avec) une IEA varient fortement selon les villes sélectionnées.

La Rochelle se maintient au premier rang, avec des taux particulièrement élevés, environ 1,5 à 8 fois supérieurs à ceux des autres villes. Bordeaux et Brest arrivent ensuite en deuxième et troisième position des villes présentant les taux d'hospitalisations les plus élevés. À l'inverse, Lyon et Marseille présentent les taux les plus faibles. Nantes se maintient à position intermédiaire par rapport à ces différentes villes (au 7<sup>e</sup> rang sur 12, selon un ordre croissant) (fig15).

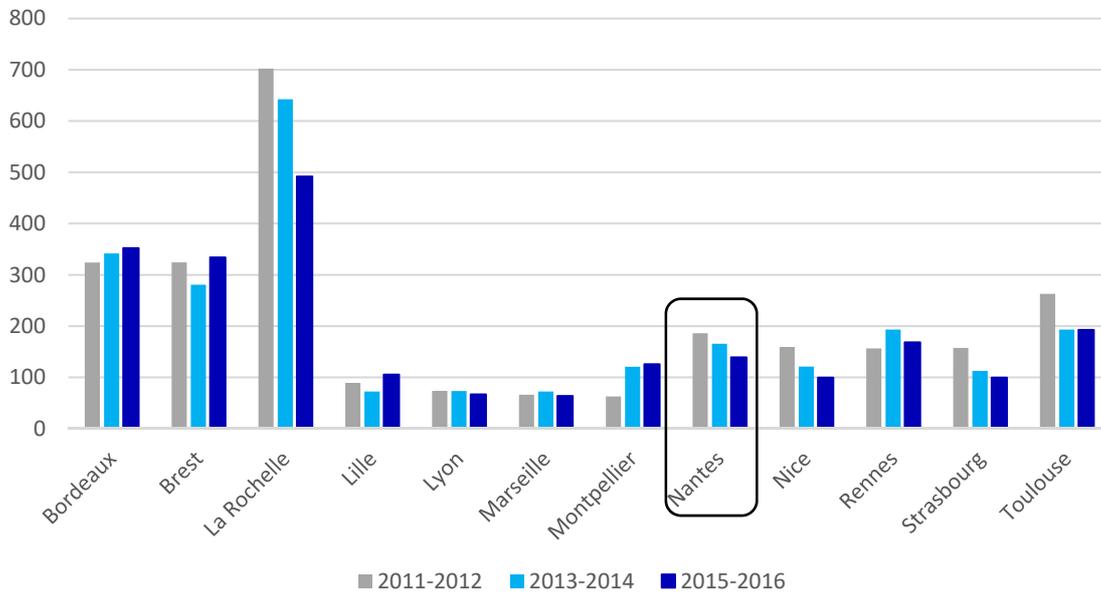
- En termes d'évolution, la baisse continue des hospitalisations entre les périodes 2011-2012 et 2015-2016 observée à Nantes se retrouve à Nice, Strasbourg, La Rochelle et Toulouse. À l'inverse, une hausse marquée est constatée pour les jeunes montpelliérains.

- Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces disparités et ces évolutions différenciées selon les villes, comme des variations de la fréquence des consommations excessives d'alcool chez les jeunes, de la propension à hospitaliser un jeune en situation d'ivresse, des modalités différentes d'organisation de soins et/ou de prise en charge, des variations des pratiques de codage du PMSI...

- L'analyse des hospitalisations avec complications sévères, dont on peut faire l'hypothèse qu'elle permet de s'affranchir au moins en partie des différences en matière de perception, de prise en charge et de codage du PMSI entre territoires, met en évidence un classement différent des villes (fig16). Sur les dernières années 2015-2016, Toulouse, Bordeaux, Lille et Nice présentent les taux les plus élevés de jeunes hospitalisés pour (ou avec) une IEA et avec complications sévères. Montpellier, Marseille et Rennes (qui a connu un net recul de ces hospitalisations en 2015-2016) présentent les taux les plus faibles. Nantes occupe une position intermédiaire sur cette période (5<sup>e</sup> rang sur 12, selon un ordre croissant).

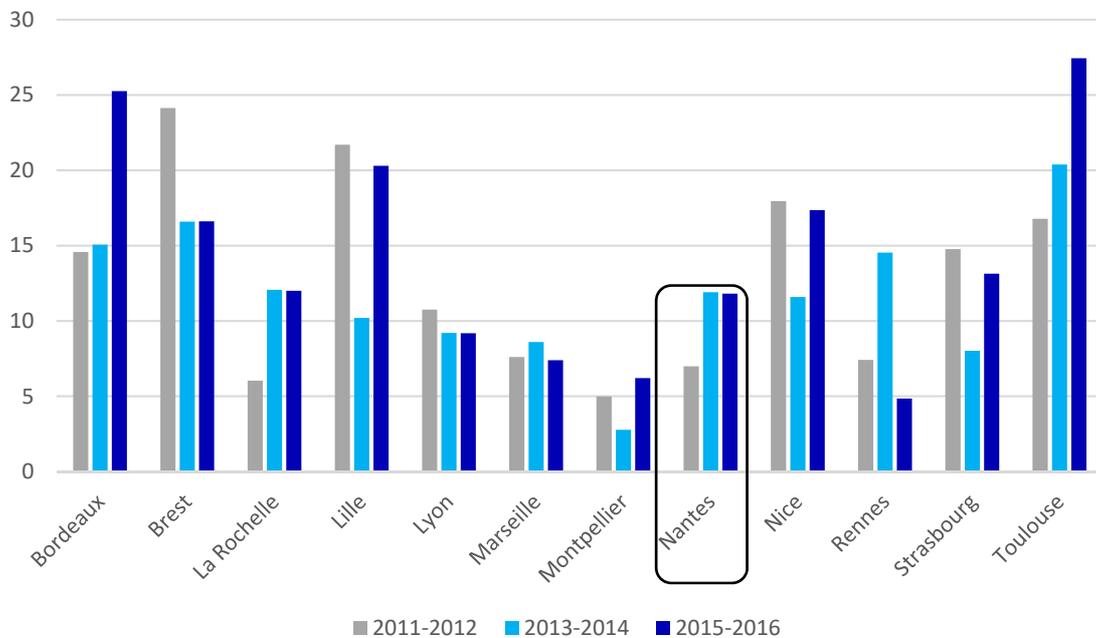


**Fig15 Taux de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie pour ou avec une IEA chez les jeunes de 10-24 ans (2011-2016)**



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), RP (Insee), exploitation ORS  
Taux pour 100 000, données lissées sur 2 ans.

**Fig16 Taux de patients hospitalisés en médecine ou chirurgie pour ou avec une IEA et avec des complications sévères chez les jeunes de 10-24 ans (2011-2016)**



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), RP (Insee), exploitation ORS  
Taux pour 100 000, données lissées sur 2 ans.



Encadré 5

**Les jeunes hospitalisés à Nantes dans un service de médecine ou de chirurgie pour (ou avec) une IEA en 2016**

*Même si certains constats établis sont analogues, l'analyse des données relatives aux jeunes pris en charge par les établissements de santé nantais pour ou avec une IEA (quel que soit leur lieu de domicile) apporte des éléments complémentaires à celle concernant les seuls jeunes nantais.*

En 2016, 150 jeunes de 10-24 ans ont été pris en charge, au moins une fois dans l'année, dans un service de court séjour des établissements de santé nantais pour ou avec une IEA. Entre 2008 et 2016, cet effectif a connu tout à bord une forte hausse pour atteindre un maximum sur les années 2010-2011 (environ 320-330 jeunes), puis a globalement diminué sur les années 2012-2015, et il a connu une nouvelle baisse, marquée, en 2016.

3 de ces 150 jeunes ont été hospitalisés plusieurs fois dans l'année (soit au total 157 hospitalisations).

Ces jeunes ont été pris en charge dans 80 % des cas au CHU de Nantes, 14 % à la Clinique Jeanne d'Arc et 6 % à l'hôpital privé du Confluent.

80 % des hospitalisations pour ou avec une IEA dans les établissements de santé nantais concernent des jeunes domiciliés dans le département de la Loire-Atlantique, dont 36 % des jeunes résidant à Nantes et 26 % dans une autre commune de l'agglomération nantaise.

La grande majorité des jeunes hospitalisés à Nantes sont âgés de 18 ans ou plus (77 %). En 2016, 35 mineurs ont été hospitalisés, dont 14 âgés entre 10 et 14 ans.

Il s'agit par ailleurs majoritairement de garçons (70 %). Cette proportion apparaît un peu plus élevée que celle observée pour les seuls jeunes nantais (61 %).

Parmi les 150 jeunes hospitalisés en 2016, 22 présentent des complications sévères (coma et/ou actes de réanimation/soins intensifs/surveillance continue), soit 15 % des jeunes pris en charge. Cette proportion apparaît supérieure à celles observées sur les années précédentes (8 à 10 % en 2011-2015) ainsi qu'à celle constatée pour les seuls jeunes nantais (8 %).

Parmi ces 22 jeunes hospitalisés avec des complications sévères, 4 sont âgés de moins de 18 ans (18 %) et 19 sont des garçons (86 %). Cet effectif de jeunes hospitalisés à Nantes avec une IEA et des complications sévères varie de 22 à 28 sur la période 2011-2016.

Pour 81 des 157 séjours (52 %), l'intoxication éthylique aiguë (F10.0) constitue le diagnostic principal du séjour (contre 63 à 78 % sur les années 2011-2015). 7 hospitalisations étaient liées à une tentative de suicide. Cet effectif fluctue de 4 à 12 sur les années précédentes 2011-2015.

La très grande majorité des jeunes hospitalisés à Nantes en 2016 sont passés par un service d'urgences (93 %).

La durée de leur séjour est relativement courte. Plus de 50 % des hospitalisations durent moins de 24 heures, 27 % une nuit et 19 % deux nuits ou plus. Cette dernière proportion apparaît supérieure à celle observée sur les années précédentes (8 à 14 % sur les années 2011-2015), ainsi qu'à celle observée pour les seuls nantais (11 % en 2016).

Enfin, 87 % des jeunes hospitalisés sont retournés directement à leur domicile après leur hospitalisation en court séjour (contre 92 à 97 % sur les années précédentes), 5 % ont été transférés dans un autre service de l'établissement (psychiatrie ou soins de suite et de réadaptation) et 8 % ont été transférés dans un autre établissement.



### 3. Analyse exploratoire des hospitalisations en lien avec une tentative de suicide

#### L'essentiel

Sur la période 2014-2016, en moyenne 57 jeunes nantais âgés de 10-24 ans ont été hospitalisés chaque année en service de court séjour (médecine ou chirurgie) ou en psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide (TS). Parmi ces jeunes, 10 ont été hospitalisés uniquement en psychiatrie (18 %), 33 ont été pris en charge uniquement en court séjour (58 %) et 14 ont été hospitalisés en court séjour et ont eu ensuite au moins un séjour dans l'année en psychiatrie pour TS ou un autre motif (24 %).

Les jeunes hospitalisés en court séjour pour TS sont des filles dans plus de 80 % des cas, et sont âgés de moins de 18 ans pour plus de 50 % d'entre eux. Trois quarts des hospitalisations pour TS sont liées à une auto-intoxication médicamenteuse. Plus de la moitié des jeunes ont été hospitalisés en court séjour pendant au moins deux nuits. Un jeune sur six est transféré en psychiatrie après son hospitalisation en court séjour. En outre, 16 % des patients ont été hospitalisés plusieurs fois en court séjour pour TS au cours des trois dernières années.

Comme au plan régional, les hospitalisations en court séjour pour TS semblent suivre une tendance à la hausse depuis 2009 chez les Nantais âgés de moins de 18 ans. Pour les majeurs, la baisse observée sur les années récentes 2015-2016 chez les jeunes nantais, qui reste toutefois à conforter sur les prochaines années, semble s'inscrire dans le contexte général d'une forte diminution de ces hospitalisations, qui est observée au plan régional et national.

Le taux d'hospitalisations en court séjour pour TS parmi les jeunes nantais de 10-24 ans apparaît nettement inférieur à la moyenne nationale et régionale. Cette situation nantaise doit toutefois être considérée avec grande précaution, en raison vraisemblablement d'un sous-enregistrement local des tentatives de suicide dans le PMSI-MCO.

*Une analyse exploratoire des données hospitalières enregistrées dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information - Médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO) et du Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (Rim-P) a été menée afin de quantifier et de décrire les jeunes nantais âgés de 10-24 ans qui ont fait l'objet sur les années récentes d'une hospitalisation dans des unités de soins de court séjour (médecine ou chirurgie) et/ou de psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide.*

*Il convient de préciser que le Rim-P est un système de recueil de données hospitalières relativement récent (généralisation en 2007) et son exploitation est relativement complexe. Les travaux publiés à partir des données du Rim-P sont encore assez peu nombreux en France. Une étude française, combinant pour la première fois des données du PMSI-MCO et le Rim-P, a été publiée fin 2016<sup>11</sup>. Cette dernière, qui traite des hospitalisations pour tentative de suicide, offre ainsi de nombreux éléments complémentaires à cette première analyse exploratoire de ces hospitalisations chez les jeunes nantais.*

#### 3.1. Éléments de méthodologie et limites de l'analyse

- Pour cette analyse, ont été mobilisées des données du PMSI-MCO (années 2009-2016) et des données du Rim-P (années 2014-2016).

Les séjours liés à une tentative de suicide ont été sélectionnés en considérant :

- dans le PMSI-MCO, les séjours avec un des codes du sous-chapitre X60-X84 « lésions auto-infligées »<sup>12</sup> de la CIM-10 en un diagnostic associé.
- et dans le Rim-P, les séjours avec un des codes du sous-chapitre X60-X84 « lésions auto-infligées » de la CIM-10 en diagnostic.

<sup>11</sup> Chan Chee C, Paget LM (2017). Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (Rim-P) : un outil nécessaire pour la surveillance des hospitalisations suite à une tentative de suicide. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 65, n°5, pp. 349-359.

<sup>12</sup> Comprend les suicides, tentatives de suicide, intoxications ou lésions traumatiques que s'inflige délibérément un individu (extrait CIM-10).



- Les données du PMSI-MCO et du Rim-P ont fait l'objet d'un chaînage, qui permet de relier les différentes hospitalisations d'un même patient, quel que soit l'établissement et le service d'hospitalisation, grâce à un numéro anonyme.

Les séjours pour lesquels le numéro de sécurité sociale, la date de naissance, le sexe, le numéro administratif de séjour et/ou le numéro d'anonymisation étaient mal ou pas renseignés, et qui de ce fait n'étaient pas chaînables, ont été exclus de l'analyse.

Ce chaînage a permis d'identifier parmi les jeunes hospitalisés pour TS en services de court séjour (médecine ou chirurgie), ceux qui ont fait l'objet d'une hospitalisation en psychiatrie dans l'année après leur séjour en court séjour, quel que soit le motif.

- L'analyse détaillée des caractéristiques des patients et de leurs hospitalisations a été effectuée uniquement sur la base des hospitalisations de court séjour (issues du PMSI-MCO) en raison d'une part, de la complexité des traitements statistiques liée à l'analyse cumulée des données issues de deux sources, le PMSI-MCO et le Rim-P, qui présentent une structuration différente des données, et d'autre part, en raison des faibles effectifs de jeunes hospitalisés exclusivement en psychiatrie pour tentative de suicide (7 jeunes en 2016).

- Cette analyse exploratoire, élaborée à partir des données du PMSI-MCO et du Rim-P, présente un certain nombre de **limites**. La principale d'entre elles est liée au sous-enregistrement des diagnostics de tentatives de suicide dans le PMSI-MCO et surtout dans le Rim-P.

Dans le PMSI-MCO, les professionnels vont coder en diagnostic principal la pathologie organique - conséquence de la tentative (exemple : intoxication médicamenteuse, phlébotomie ...). La tentative de suicide doit être codée en diagnostic associé, conformément aux recommandations de codage, mais cette pratique n'est pas systématique.

Pour le Rim-P, des travaux nationaux mettent en évidence que le codage des TS est largement sous-utilisé en psychiatrie<sup>13</sup>. Ceci serait lié en partie au fait que la TS est considérée comme le symptôme et non comme une pathologie qui doit être codée dans le Rim-P. En outre, les codes X60 à X84 associés à la TS seraient méconnus par les praticiens.

A l'inverse, il ne peut être exclu que certains codes relatifs aux TS peuvent être utilisés pour coder des motifs autres qu'une TS (exemple : utilisation des codes X78-X79<sup>14</sup> pour coder des automutilations et scarifications sans intention suicidaire).

- Afin de comparer la fréquence des hospitalisations pour TS entre différents échelons géographiques et d'étudier son évolution, des taux bruts de patients (pour 100 000 habitants) ont été calculés en rapportant l'effectif de patients domiciliés dans le territoire étudié à l'effectif de la population municipale du territoire, issu du recensement de la population de l'Insee. Il convient de préciser que ces effectifs de population comptabilisent les élèves et les étudiants majeurs au niveau de la commune de leurs études et il peut en résulter une surestimation du dénominateur, qui conduit à une sous-estimation du taux. D'autre part, l'origine géographique du patient enregistrée dans le PMSI est celle déclarée par le jeune, qui est le plus souvent l'adresse de facturation. Pour les étudiants par exemple, cette adresse peut être celle de son logement étudiant ou celle de ses parents. Dans ce dernier cas, cela induit une sous-estimation du numérateur et également du taux de patients.

<sup>13</sup> Au plan national en 2012, parmi les patients transférés immédiatement en psychiatrie après un séjour en MCO pour TS, 80% n'avaient pas de code de TS en psychiatrie alors que le motif d'hospitalisation était un passage à l'acte suicidaire. Chan Chee C, Paget LM (2017). Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (Rim-P) : un outil nécessaire pour la surveillance des hospitalisations suite à une tentative de suicide. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 65, n°5, pp. 349-359.

<sup>14</sup> Lésion auto-infligée par l'utilisation d'objet tranchant ou contondant.



En raison de ces différentes limites, les effectifs et taux de patients présentés ci-après sont vraisemblablement sous-estimés.

Ainsi, l'analyse des évolutions et des comparaisons géographiques repose sur l'hypothèse de biais analogues entre les années et les différents échelons géographiques.

Encadré 6

#### **PMSI-MCO, Rim-P et chaînage**

Le PMSI-MCO (Programme de médicalisation des systèmes d'information - Médecine, chirurgie, obstétrique) recueille les informations médicales et administratives relatives aux séjours de tous les établissements de soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Le Rim-P (Recueil d'information médicalisé en psychiatrie) est l'équivalent du PMSI dans le champ de la psychiatrie. Il a été mis en place en 2007 avec une montée en charge progressive. Toute activité réalisée en établissement de santé public ou privé ayant une autorisation d'activité en psychiatrie, est enregistrée dans ce recueil. Sont renseignés dans le Rim-P, les séjours en psychiatrie (hospitalisation à temps plein ou à temps partiel), ainsi que les soins ambulatoires en établissement public. Ces données ne prennent pas en compte les soins assurés en ville par les médecins généralistes, les psychiatres, les psychologues ou les infirmiers libéraux, ni ceux assurés par les établissements de santé non psychiatriques.

Le chaînage (qui permet de relier les différentes hospitalisations d'un même patient grâce à la génération automatique d'un numéro anonyme unique à partir de son numéro d'assuré social, de sa date de naissance et de son sexe) permet d'identifier et de relier toutes les hospitalisations d'un même patient, que le séjour ait lieu dans le secteur public ou privé, en soins de courte durée, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation ou en hospitalisation à domicile. Par contre, les soins ambulatoires dans le Rim-P ne peuvent pas être chaînés aux données du PMSI-MCO.

Chan Chee C, Paget LM (2017). Le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (Rim-P) : un outil nécessaire pour la surveillance des hospitalisations suite à une tentative de suicide. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 65, n°5, pp. 349-359.

### **3.2. Hospitalisations en lien avec une tentative de suicide dans la population nantaise**

#### **200 Nantais hospitalisés en moyenne par an en court séjour ou psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide**

- Sur la période 2014-2016, en moyenne 200 Nantais âgés de 10 ans et plus ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de court séjour (médecine ou chirurgie) ou de psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide (TS), dont en moyenne :

- 20 ont été hospitalisés uniquement en psychiatrie (10 %),
- 180 ont été hospitalisés en médecine ou chirurgie (90 %).

Parmi ces 180 patients, 67 ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en psychiatrie pour TS ou pour un autre motif, après leur séjour en médecine ou chirurgie (avec ou sans interruption entre les hospitalisations). Il peut être fait l'hypothèse que, pour ces patients cumulant hospitalisation en court séjour et en psychiatrie, leur tentative de suicide relève d'une certaine gravité et/ou que les troubles dont ils souffrent sont suffisamment graves pour occasionner une(des) hospitalisation(s) en psychiatrie.

Parmi les 200 Nantais hospitalisés pour TS chaque année, en moyenne 57 sont âgés de 10-24 ans.



### Une situation nantaise singulière ?

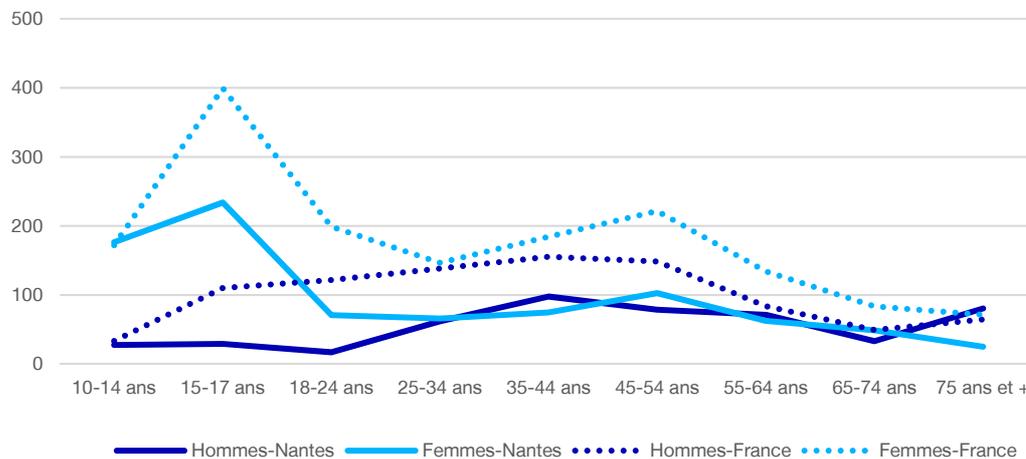
• Sur la période 2014-2016, si l'on considère les seuls séjours en court séjour, le taux de patients hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide apparaît dans la population nantaise inférieur à la moyenne nationale, sauf pour la classe d'âge 10-14 ans qui présente un taux proche de cette moyenne (fig17).

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette situation nantaise atypique :

- une moindre fréquence des TS, et notamment de celles justifiant une hospitalisation,
- une moindre propension à hospitaliser un jeune ayant effectué une TS. Ceci peut être lié notamment à des perceptions différentes de la gravité de ces situations en l'absence de risque somatique ou à des modalités différentes d'organisation de soins et/ou de prise en charge,
- un sous-enregistrement des tentatives dans le PMSI-MCO, plus particulièrement au CHU de Nantes.

**Fig17 Taux de patients hospitalisés en court séjour pour une tentative de suicide selon le sexe et l'âge**

Nantes, France métropolitaine (moyenne 2014-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées, RP (Insee), exploitation ORS  
Unité : pour 100 000.

Encadré 7

#### DÉCÈS PAR SUICIDE DANS LA POPULATION NANTAISE

Au cours de la période 2011-2013, en moyenne 42 Nantais sont décédés par suicide chaque année. Parmi ces 42 décès annuels, on dénombre 6 décès de jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Le suicide constitue, comme en France, l'une des principales causes de décès chez les jeunes Nantais. Il est en cause dans près de 30 % des décès de Nantais de 15-24 ans (6 décès sur 21 décès annuels dans cette classe d'âge).



### 3.3. Hospitalisations pour tentative de suicide chez les Nantais de 10-24 ans

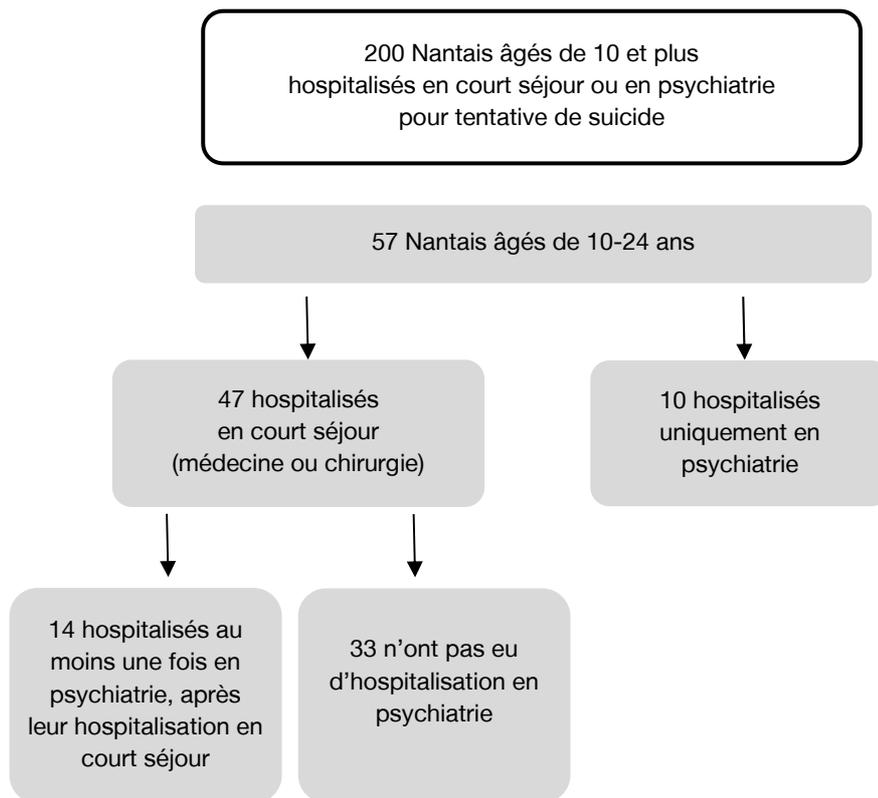
#### 57 jeunes Nantais de 10-24 ans hospitalisés en court séjour ou psychiatrie chaque année à la suite d'une tentative de suicide, dont 47 en court séjour

• Sur la période 2014-2016, en moyenne 57 Nantais âgés de 10-24 ans ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en unité de court séjour (médecine ou chirurgie) ou en psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide.

Parmi ces 57 jeunes, en moyenne :

- 10 ont été hospitalisés uniquement en psychiatrie (18 %),
- 47 ont été hospitalisés en médecine ou chirurgie (82 %). Parmi ces 47 patients, 14 ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en psychiatrie pour TS ou pour un autre motif, après leur séjour en médecine ou chirurgie (avec ou sans interruption entre les hospitalisations). Il peut être fait l'hypothèse que, pour ces patients cumulant hospitalisation en court séjour et en psychiatrie, leur tentative de suicide relève d'une certaine gravité et/ou que les troubles mentaux dont ils souffrent sont suffisamment graves pour occasionner une(des) hospitalisation(s) en psychiatrie.

**Fig18** Dénombrement des patients âgés de 10 ans et plus hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide Nantes (moyenne 2014-2016)



Source : PMSI-MCO, Rim-P (ATIH, données domiciliées), exploitation ORS



Les données présentées ci-après concernent uniquement les patients et les hospitalisations en court séjour pour TS des Nantais de 10-24 ans (soit 47 patients en moyenne par an pour la période 2014-2016).

### Entre 10 et 24 ans, un taux d'hospitalisation pour TS nettement plus élevé chez les filles que chez les garçons

- Comme au plan national, plus de la moitié des jeunes nantais hospitalisés pour TS sont âgés de moins de 18 ans.

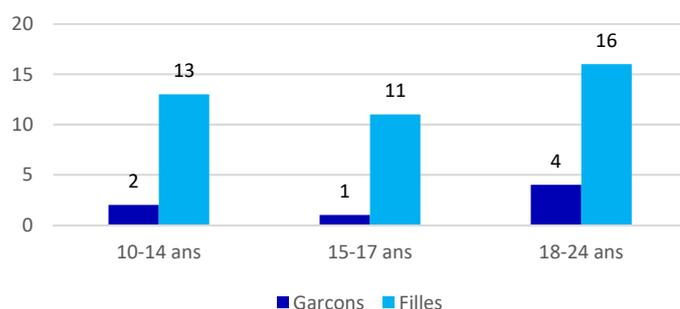
Parmi les 27 mineurs nantais hospitalisés en moyenne par an sur les années 2014-2016, 15 sont âgés de 10-14 ans et 12 âgés de 15-17 ans (fig19).

- Les jeunes nantais hospitalisés pour TS sont des filles dans plus de 80 % des cas (71 % en France). Cette surreprésentation des jeunes filles est retrouvée pour les trois classes d'âge, 10-14 ans, 15-17 ans et 18-24 ans.

Par ailleurs, l'analyse des taux bruts de personnes hospitalisées par classe d'âge et par sexe met en évidence, à Nantes comme en France, une plus grande fréquence des hospitalisations pour TS chez les jeunes femmes de 10-24 ans par rapport aux femmes plus âgées. À l'inverse, chez les hommes, le taux de patients chez les 10-24 ans apparaît globalement inférieur à ceux des hommes plus âgés (fig17).

**Fig19 Répartition du nombre de Nantais hospitalisés en court séjour pour tentative de suicide selon la classe d'âge et le sexe**

Nantes (moyenne 2014-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation ORS Pays de la Loire

### Un patient sur six a été hospitalisé plusieurs fois pour tentative de suicide au cours des trois dernières années

- Certains jeunes sont hospitalisés plusieurs fois dans l'année en court séjour pour une TS. En moyenne par an, 57 séjours pour TS ont été enregistrés pour 47 jeunes concernés, soit en moyenne 1,3 hospitalisation par patient.

16 % des jeunes nantais, ayant eu au moins un séjour hospitalier en service de court séjour pour une TS au cours des années 2014 à 2016, ont été hospitalisés plusieurs fois en court séjour pour ce motif au cours de cette période (14 % en France).

- Sur la période 2014-2016, 82 % des hospitalisations en court séjour de jeunes nantais pour TS ont lieu au CHU de Nantes, 7 % dans un autre établissement du département de la Loire-Atlantique (Clinique Jeanne d'Arc, CH de Saint-Nazaire, CH Châteaubriant) et 11 % dans un établissement d'un autre département.



### **Des tentatives de suicide le plus souvent liées à des auto-intoxications médicamenteuses**

- Pour trois quarts (75 %) des hospitalisations en court séjour liées à une tentative de suicide, une auto-intoxication médicamenteuse constitue le diagnostic principal du séjour (68 % en France). Ce mode opératoire apparaît toutefois plus fréquent chez les jeunes filles que chez les garçons. Dans les autres cas, sont précisées le plus souvent des plaies ou lésions traumatiques de la main, du poignet ou de l'avant-bras (8 %).

### **Un jeune sur six est hospitalisé en psychiatrie après son hospitalisation en court séjour**

- Près de 95 % des jeunes nantais hospitalisés en court séjour pour TS sont passés par un service d'urgences. Cette proportion est toutefois supérieure à celle observée au plan national (85 %), où l'hospitalisation directe sans passage préalable par les urgences est plus fréquente (13 %).
- L'analyse des variations mensuelles des hospitalisations est délicate pour les seuls jeunes nantais en raison des faibles effectifs mensuels de jeunes concernés. Au plan national, le nombre mensuel d'hospitalisations liées à une tentative de suicide apparaît plus faible les mois d'été, juillet et août (en moyenne 44 hospitalisations par jour contre 61 les autres mois de l'année).
- La durée d'hospitalisation en court séjour pour TS est relativement importante : 10 % des séjours durent moins de 24 heures, 34 % une nuit, 26 % deux ou trois nuits, 29 % quatre nuits ou plus (respectivement 16 %, 40 %, 19 %, 25 % en France).
- La grande majorité (80 %) des jeunes nantais sont retournés directement à leur domicile après leur hospitalisation, 16 % ont été transférés dans une unité de psychiatrie. Aucun décès de jeunes nantais n'a été enregistré lors d'une hospitalisation pour TS sur la période 2014-2016.

### **Des hospitalisations pour TS qui semblent en augmentation chez les mineurs**

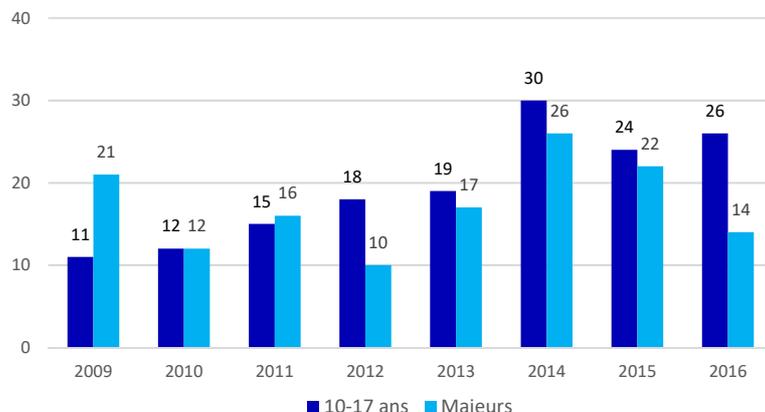
- Le nombre annuel de jeunes nantais de 10-17 ans hospitalisés en court séjour pour TS a connu des fluctuations entre les années 2009 et 2016. Malgré ces variations, il semble suivre une tendance à la hausse entre 2009 et 2016. Le nombre annuel moyen de mineurs hospitalisés a doublé entre les périodes 2009-2011 et 2014-2016 (respectivement 13 et 27 jeunes) (**fig20**).

Une augmentation du nombre et du taux de jeunes mineurs hospitalisés pour TS est également observée au plan régional (470 jeunes en moyenne par an en 2009-2011 contre 650 en 2014-2016). Au plan national, le nombre et le taux de mineurs hospitalisés pour TS apparaissent plutôt stables (**fig21**).



**Fig20 Évolution du nombre de jeunes nantais de 10-24 ans hospitalisés en court séjour à la suite d'une tentative de suicide selon la classe d'âge**

Nantes (2009-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), exploitation ORS

### Des hospitalisations pour tentative de suicide qui semblent en recul chez les jeunes majeurs

- Le nombre annuel de jeunes nantais de 18-24 ans hospitalisés en court séjour pour TS a connu également d'importantes fluctuations entre les années 2009 et 2016 (fig21).

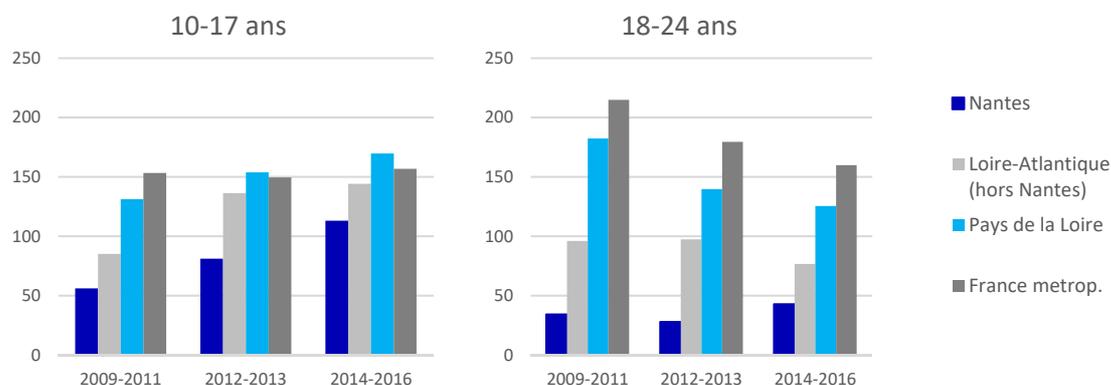
Sur les années récentes 2015-2016, il semble en recul et retrouve un niveau assez proche de celui observé sur les années 2010-2013.

- Une baisse du nombre et du taux de jeunes hospitalisés pour TS parmi les majeurs est observée au plan régional (en moyenne 550 jeunes par an en 2009-2011 contre 370 en 2014-2016), comme au plan national (11 700 contre 8 500) (fig22).

Ces évolutions différenciées chez les mineurs et les jeunes majeurs peuvent être liées notamment à une évolution de l'épidémiologie des tentatives de suicide ou des pratiques de prise en charge.

**Fig22 Évolution du taux de patients hospitalisés en court séjour pour TS parmi les jeunes de 10-24 ans selon la classe d'âge**

Nantes, Loire-Atlantique (hors Nantes), Pays de la Loire, France métropolitaine (2009-2016)



Source : PMSI-MCO (ATIH, données domiciliées), exploitation ORS



- Le taux de jeunes hospitalisés pour TS parmi les Nantais de 10-24 ans est nettement inférieur à la moyenne nationale (- 58 %) et régionale (- 44 % sur la période 2014-2016) (fig22).

Un tel écart est retrouvé chez les 15-17 ans, et de façon encore plus marqué pour les 18-24 ans (respectivement - 73%, - 66 %). À l'inverse, chez les 10-14 ans, le taux nantais est proche de la moyenne nationale et légèrement inférieur à la moyenne régionale (- 14 %).

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette situation nantaise atypique : une moindre fréquence des tentatives de suicide justifiant une hospitalisation, une moindre propension à hospitaliser un jeune ayant effectué une TS, un sous-enregistrement des tentatives dans le PMSI-MCO (cf. précisions page 35).



## Annexe

### Évolution du nombre de jeunes hospitalisés en court séjour pour (ou avec) une IEA selon l'origine géographique du patient

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>10-17 ans</b>									
Nantes	19	20	29	29	24	20	22	12	16
Loire-Atlantique (hors Nantes)	113	100	118	119	75	76	84	93	69
Pays de la Loire	454	465	484	473	361	364	358	314	305
France métropolitaine	7321	7530	7548	7363	6181	5575	5391	4860	4369
<b>18-24 ans</b>									
Nantes	55	93	122	122	91	96	98	104	68
Loire-Atlantique (hors Nantes)	160	189	208	204	187	193	210	168	139
Pays de la Loire	814	924	963	973	947	973	989	838	809
France métropolitaine	12527	13768	14141	14328	13501	13122	13360	12515	12257
<b>Total 10-24 ans</b>									
Nantes	74	113	151	151	115	116	120	116	84
Loire-Atlantique (hors Nantes)	273	289	326	323	262	269	294	261	208
Pays de la Loire	1268	1389	1447	1446	1308	1337	1347	1152	1114
France métropolitaine	19848	21298	21689	21691	19682	18697	18751	17375	16626

Source : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées, exploitation ORS

### Évolution du nombre de jeunes hospitalisés en court séjour pour (ou avec) une IEA et avec complications sévères selon l'origine géographique du patient

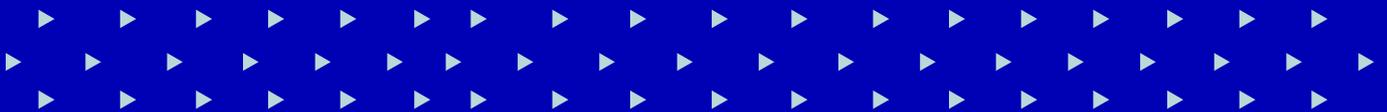
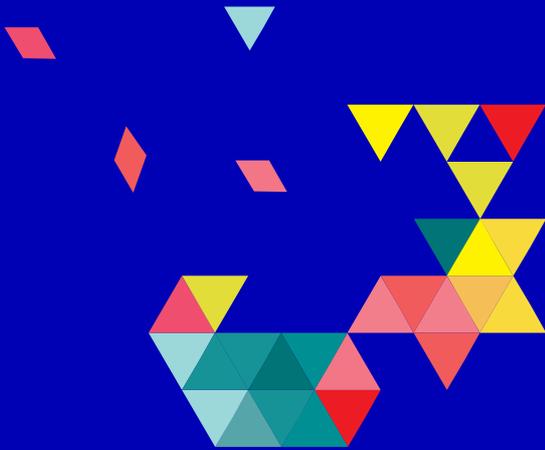
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>10-17 ans</b>									
Nantes	1	2	3	1	1	2	0	2	0
Loire-Atlantique (hors Nantes)	13	8	16	12	9	2	5	12	7
Pays de la Loire	32	34	43	37	23	23	25	30	31
France métropolitaine	514	460	592	628	568	562	607	548	522
<b>18-24 ans</b>									
Nantes	7	5	2	6	2	7	8	8	7
Loire-Atlantique (hors Nantes)	11	9	9	13	14	17	16	15	20
Pays de la Loire	76	52	54	63	49	65	72	50	59
France métropolitaine	1023	828	978	938	902	941	1029	995	1023
<b>Total 10-24 ans</b>									
Nantes	8	7	5	7	3	9	8	10	7
Loire-Atlantique (hors Nantes)	24	17	25	25	23	19	21	27	27
Pays de la Loire	108	86	97	100	72	88	97	80	90
France métropolitaine	1537	1288	1570	1566	1470	1503	1636	1543	1545

Source : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées, exploitation ORS

### Évolution du nombre de jeunes hospitalisés en court séjour pour (ou avec) une IEA dans les établissements de santé nantais

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>IEA</b>									
10-17 ans	66	79	93	97	55	64	79	56	35
18-24 ans	103	181	234	229	200	176	235	202	115
Total 10-24 ans	169	260	327	326	255	240	314	258	150
<b>IEA avec complications sévères</b>									
10-17 ans	11	13	11	13	8	3	4	8	4
18-24 ans	13	12	10	15	14	20	21	17	18
Total 10-24 ans	24	25	21	28	22	23	25	25	22

Source : PMSI-MCO (ATIH), données enregistrées, exploitation ORS



**Ville de Nantes**  
**Direction de la santé publique**  
Place de Bretagne • 14<sup>ème</sup> étage  
44074 Nantes Cedex 1  
Tél. 02 40 41 96 33

**Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire**  
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 Nantes Cedex 9  
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 75  
[accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)  
[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)