

Impact de la crise Covid-19 en santé mentale, analyse des passages aux urgences du réseau OSCOUR® et des données des associations SOS Médecins

Mise à jour au 29 janvier 2021

L'analyse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour les différents diagnostics de Santé Mentale met en évidence :

- L'absence d'augmentation inhabituelle du nombre de passages pour geste suicidaire quelle que soit la classe d'âges. Une légère augmentation des hospitalisations après passage pour geste suicidaire était toutefois observée chez les enfants de moins de 15 ans.
- Une forte augmentation des passages et hospitalisation après passage pour troubles de l'humeur (comprenant les états dépressifs) chez les enfants de moins de 15 ans depuis mi-septembre (S38-2020) atteignant +80% de passages en S03 de 2021 par rapport à 2020 et 2019.
- Une augmentation concomitante des passages aux urgences pour idées noires, anxiété et dépression chez les 12-17 ans au travers d'une analyse ciblée chez les enfants
- Une augmentation des actes médicaux SOS Médecins pour angoisse et état dépressif, depuis le début du second confinement chez les adultes de 15 ans et plus.

1. Analyse des données OSCOUR et SOS Médecins au 29/01/2021

Les analyses réalisées ont porté sur :

- les passages et hospitalisations après passages pour geste suicidaire et différents groupes de diagnostics en santé mentale : troubles anxieux, troubles de l'humeur (notamment troubles dépressifs et bipolaires),
- les actes médicaux SOS Médecins pour angoisse et état dépressifs
- les décès évoquant un suicide à partir de la certification électronique des décès.

Les analyses OSCOUR et SOS Médecins ont été réalisées au niveau national, par classes d'âges (moins de 15 ans, 15-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus), sur les années 2018 à 2021 (S03).

Afin de prendre en compte les signaux émanant de plusieurs de nos partenaires, dont la Société Française de Pédiatrie (SFP), un complément d'analyse a été réalisé sur un regroupement de tableaux cliniques ciblés, défini en lien avec la SFP, regroupant les passages aux urgences pour idées noires, idées suicidaires, anxiété et dépression (liste des codes diagnostics – CIM10 utilisés disponible en Annexe 1) pour 3 classes d'âges : les 0-11 ans, les 12-17 ans (enfants du secondaire) et les 18-24 ans (étudiants).

Passages aux urgences du réseau OSCOUR (93% des passages au niveau national) :

L'analyse des passages aux urgences pour **geste suicidaire** a mis en évidence les résultats suivants (figure 1) :

- Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle des passages aux urgences pour geste suicidaire sur les dernières semaines et ce, quelle que soit la classe d'âge, y compris sur les classes d'âges détaillées chez les enfants (0-11, 12-17 et 18-24 ans – graphes non présentés).
- En revanche, on observe une augmentation du nombre d'hospitalisations et un taux d'hospitalisation après passage pour geste suicidaire supérieurs aux années précédentes depuis la semaine 51 de 2020 chez les enfants de moins de 15 ans (+41% d'hospitalisation après passage et un taux d'hospitalisation moyen depuis S51 de 2020 de 59% (vs 46% en 2018-2019) (figure 2).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour Geste suicidaire de S27- 2018 à S03-2021

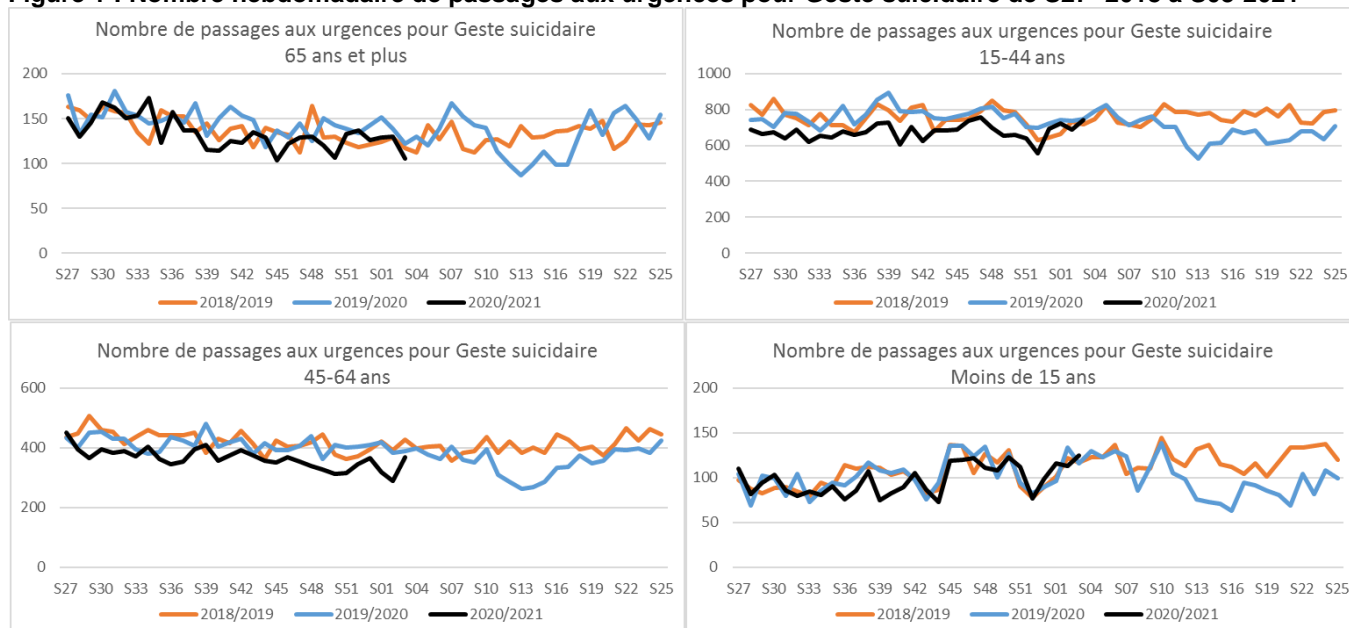
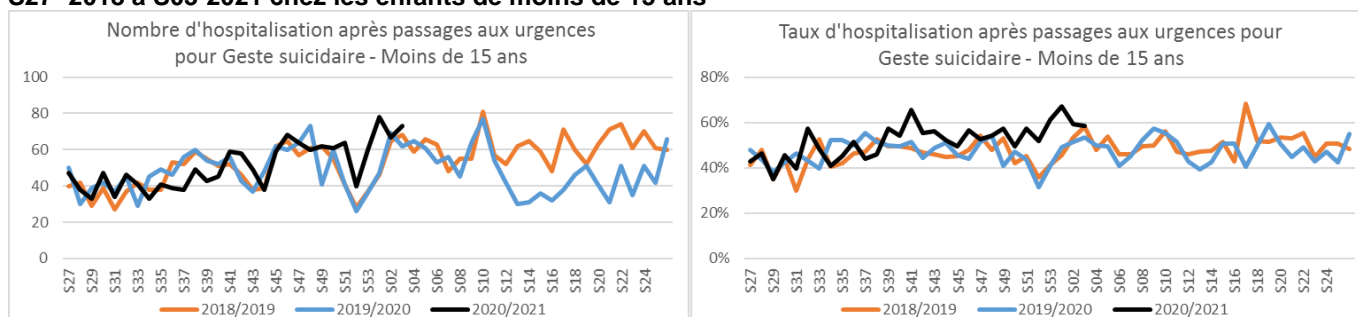


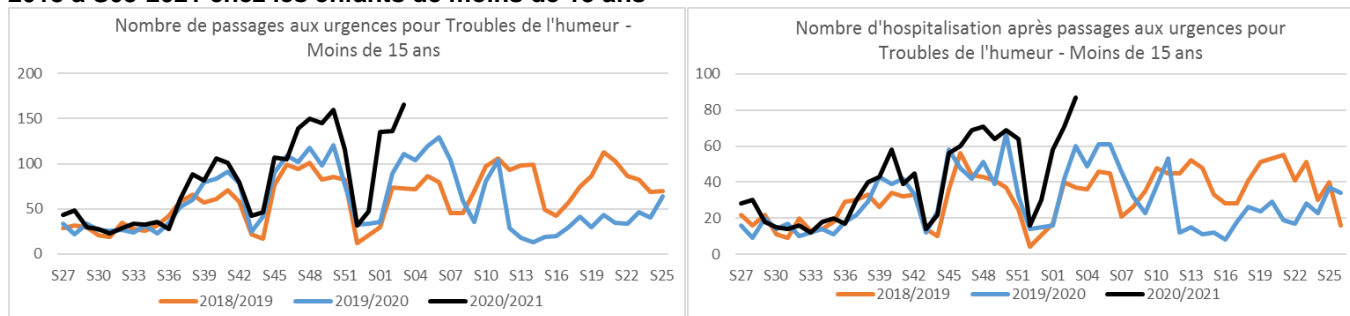
Figure 2 : Nombre et taux hebdomadaire d'hospitalisation après passages aux urgences pour Geste suicidaire de S27- 2018 à S03-2021 chez les enfants de moins de 15 ans



L'analyse des passages aux urgences pour **troubles de l'humeur (incluant les troubles dépressifs et troubles anxieux)** a mis en évidence :

- Une augmentation des nombres de passages aux urgences et d'hospitalisation après passage pour troubles de l'humeur chez les enfants de moins de 15 ans depuis la semaine 38 de 2020 par rapport à 2018 et 2019 et de façon plus marquée depuis la semaine 45. Cette augmentation semble s'accroître et atteint +80% de passages et +79% d'hospitalisation en S03 de 2021 (figure 3). En revanche, le taux d'hospitalisation après passage est globalement stable sur la période d'étude. Cette hausse n'est pas observée dans les autres classes d'âges.
- La fréquentation des urgences pour troubles anxieux ne montre pas de hausse chez les enfants, ni dans les autres classes d'âges, où le nombre de passages est inférieur aux années précédentes.

Figure 3 : Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisation après passages pour Trouble de l'humeur de S27-2018 à S03-2021 chez les enfants de moins de 15 ans



L'analyse ciblée des passages aux urgences pour **idées noires, idées suicidaires, anxiété et dépression** chez les enfants met en évidence :

- Une augmentation du nombre de passages chez les 12-17 ans sur les périodes S45 à S51 de 2020 (+5% par rapport au nombre moyen de passages en 2018 et 2019 sur cette période) et S1 et 2 de 2021 (+22%) (figure 4).
- On observe concomitamment mais de manière plus marquée, une augmentation du nombre d'hospitalisations après passages pour idées noires, idées suicidaires, anxiété et dépression chez les 12-17 ans : +26% sur la période S45 à S51 de 2020 et +40% sur les semaines 1 et 2 de 2021 par rapport au nombre d'hospitalisations après passages en 2018 et 2019 sur cette période (figure 5).
- Le taux d'hospitalisations après passages pour idées noires, idées suicidaires, anxiété et dépression chez les 12-17 ans est également supérieur à ceux des 2 dernières années depuis la semaine 44 de 2020 avec un taux moyen de 39% en 2020-2021 (S44-2020 à S02-2021) vs 31% et 33% respectivement en 2019-2020 et 2018-2019
- Parmi les diagnostics en hausse chez les 12-17 ans, (Tableau 1, Figure 6) on retrouve plus particulièrement les diagnostics d'états dépressifs -F32 (+43%), les troubles de l'alimentation - F50 (+59%), les troubles émotionnels apparaissant pendant l'enfance - F93 (+41%), ainsi que le code R45.8 : Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur (idées noires, idées suicidaires) qui augmente de +36% en 2020-2021 par rapport aux 2 années précédentes.

Figure 4 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour idées noires, anxiété et dépression de S27- 2018 à S02-2021 chez les enfants de 12-17 ans

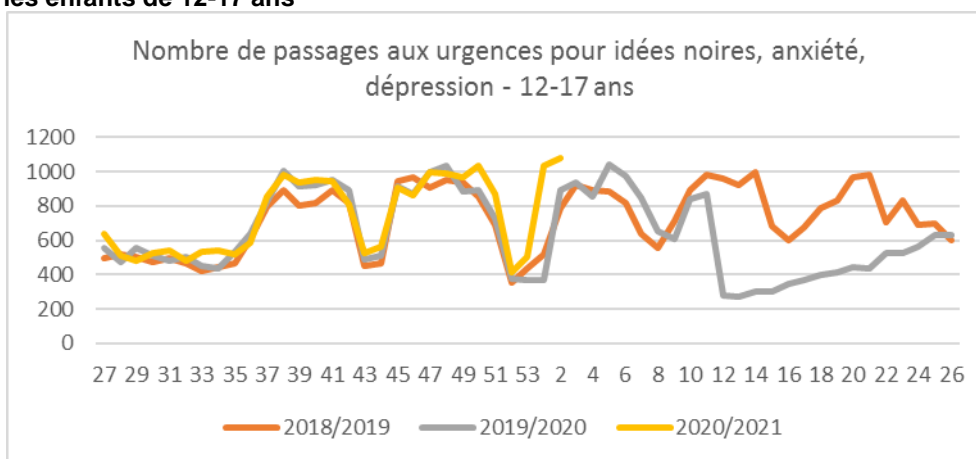


Figure 5 : Nombre et taux hebdomadaires d'hospitalisation après passages pour idées noires, anxiété et dépression de S27- 2018 à S02-2021 chez les enfants de 12-17 ans

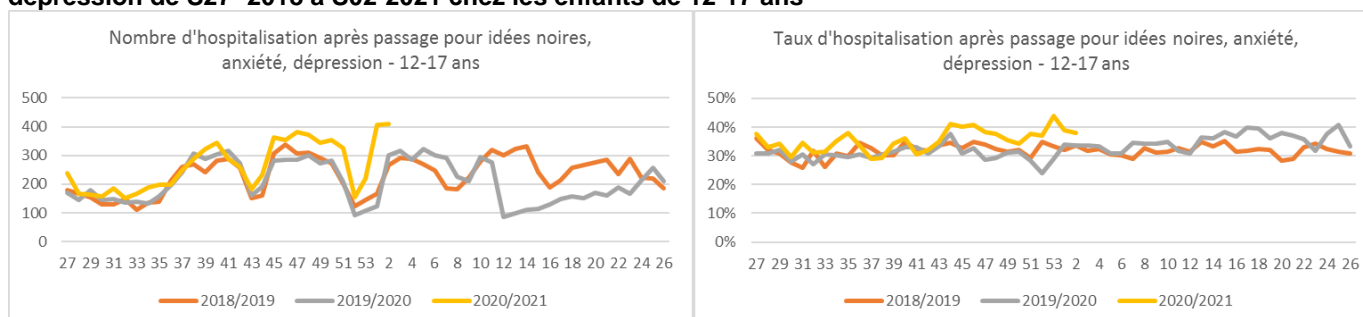
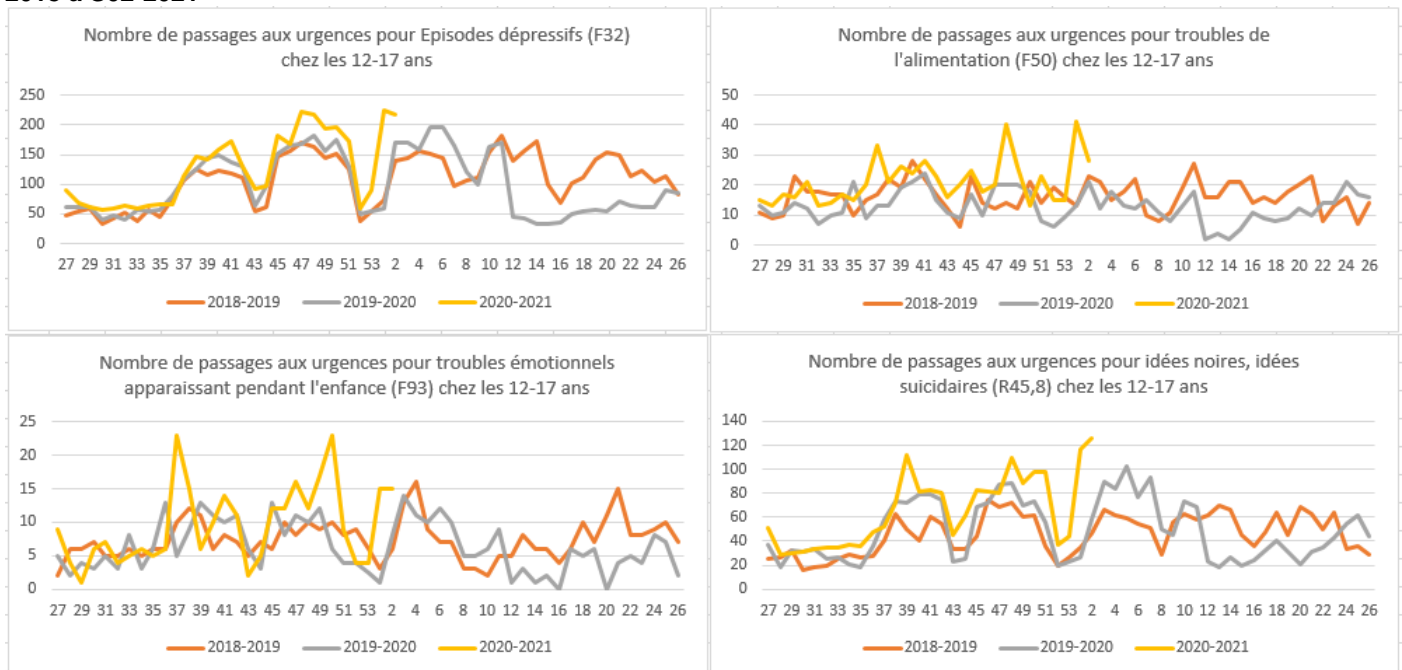


Tableau 1: Evolution de la distribution des codes diagnostiques (CIM10) au sein de l'indicateur idées noires, anxiété, dépression chez les enfants de 12-17 ans, sur la période S27 à S02 de 2018 à 2021

Codes CIM10	2020-2021	2019-2020	2018-2019
F41 Autres troubles anxieux	32,4%	38,7%	38,7%
R45 Symptômes et signes relatifs à l'humeur	27,7%	27,2%	27,2%
F32 Épisodes dépressifs	21,6%	15,6%	14,7%
R458 Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur (idées noires, idées suicidaires)	9,3%	7,3%	6,4%
F50 Troubles de l'alimentation, non organique	3,4%	2,1%	2,1%
F91 Troubles des conduites	3,3%	3,5%	3,5%
F43 Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	2,6%	3,4%	3,4%
F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	2,3%	2,4%	2,4%
F39 Trouble de l'humeur [affectif], sans précision	1,8%	1,5%	1,5%
F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance	1,5%	1,0%	1,0%
F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	1,5%	2,6%	2,6%
F34 Troubles de l'humeur [affectifs] persistants	0,9%	0,4%	0,4%
F33 Trouble dépressif récurrent	0,5%	0,8%	0,8%
F38 Autres troubles de l'humeur [affectifs]	0,34%	0,30%	0,30%
F45 Troubles somatoformes	0,2%	0,4%	0,4%

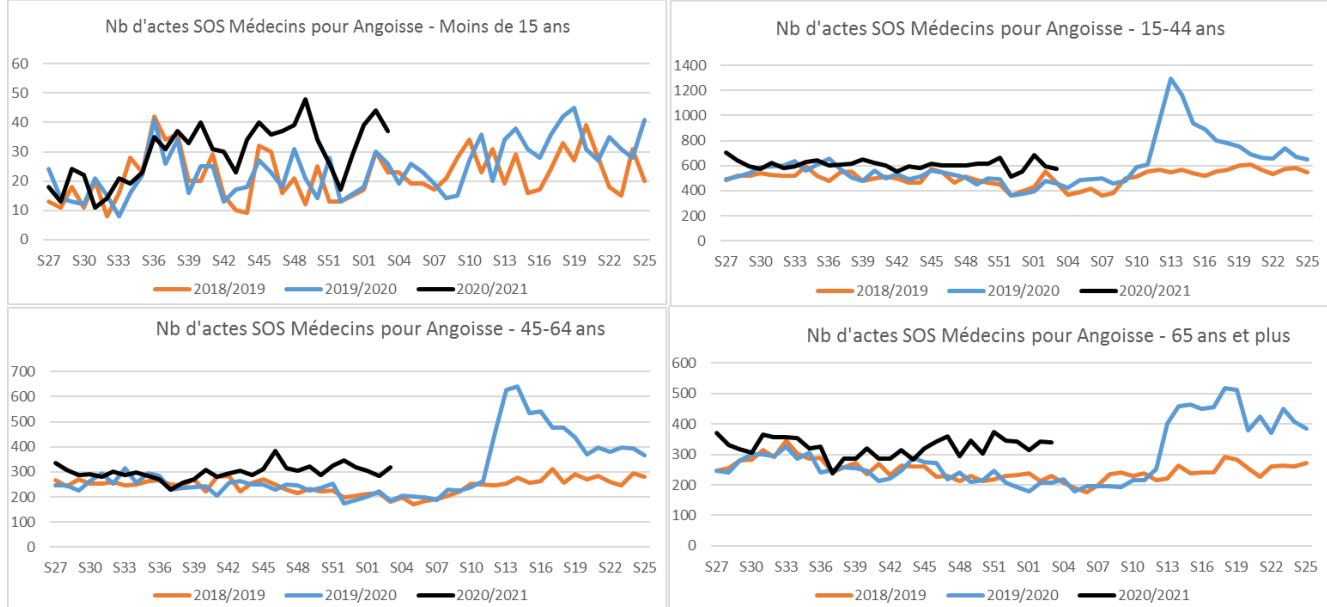
Figure 6 : Nombre de passages aux urgences pour les diagnostics F32, F50, F93 et R45.8 chez les 12-17 ans de S27-2018 à S02-2021



- **Actes SOS Médecins (pour 62 des 63 associations participant au réseau) :**

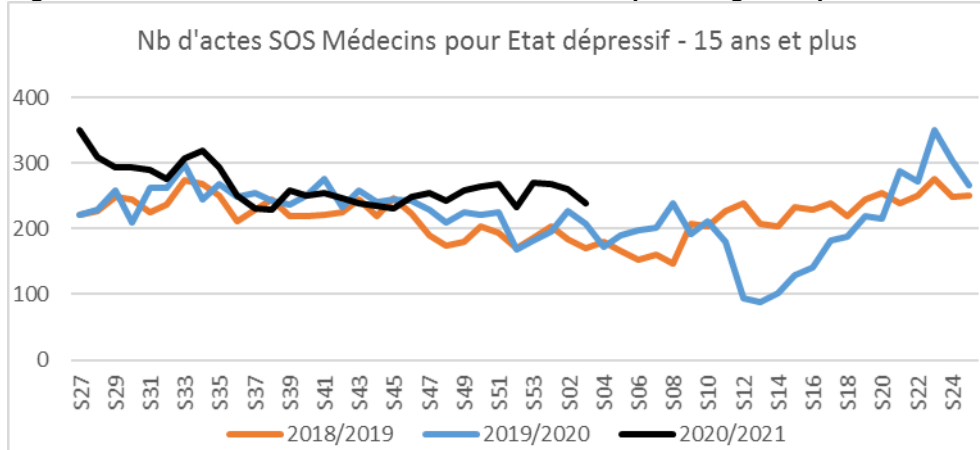
L'analyse des actes médicaux pour angoisse montre une augmentation dans toutes les classes d'âge, en particulier chez les enfants de moins de 15 ans, les 45-64 ans et les 65 ans et plus (Figure 7). Chez les adultes de 15 ans et plus, cette hausse est plus marquée depuis la semaine 45, qui a marqué le début du second confinement (depuis la semaine 45 : +67% chez les moins de 15 ans, +27% chez les 15-44 ans, +44% chez les 45-64 ans et +49% chez les 65 ans et plus).

Figure 7 : Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour Angoisse par classes d'âges de S27- 2018 à S03-2021



L'analyse des actes médicaux pour état dépressif (figure 8) montre une augmentation de 41% depuis la semaine 47 de 2020, par rapport aux 2 années précédentes, chez les adultes de 15 ans et plus.

Figure 8 : Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour Angoisse par classes d'âges de S27- 2018 à S03-2021



En conclusion, l'analyse des passages aux urgences ne montre pas d'augmentation inhabituelle du nombre de passages pour geste suicidaire quelle que soit la classe d'âges. Une légère augmentation des hospitalisations après passage pour geste suicidaire était toutefois observée chez les enfants de moins de 15 ans. En revanche, on observe une forte augmentation des passages et hospitalisation après passage pour troubles de l'humeur (comprenant les états dépressifs) chez les enfants de moins de 15 ans depuis mi-septembre (S38-2020) atteignant +80% de passages en S03 de 2021 par rapport à 2020 et 2019.

Les analyses complémentaires réalisées pour les classes d'âges enfants et regroupant les passages aux urgences pour idées noires, idées suicidaires, anxiété et dépression montre, chez les enfants de 12-17, une augmentation concomitante à celle des troubles de l'humeur chez les enfants de moins de 15 ans.

Par ailleurs, l'analyse des données SOS Médecins montre, depuis le début du second confinement, un niveau plus élevé d'actes médicaux pour angoisse et état dépressif. Ces augmentations concernent principalement les adultes de 15 ans et plus.

Éléments d'interprétation :

- L'identification d'une TS par les médecins urgentistes repose sur la connaissance de l'intentionnalité du geste suicidaire qui n'est pas toujours connue ou évidente à déterminer lors de l'arrivée du patient aux urgences, en particulier lorsque ce dernier n'est pas en état de communiquer. Néanmoins, ce paramètre est constant dans le temps et n'impacte pas l'analyse de tendance produite dans ce document. Par ailleurs, cette analyse repose uniquement sur l'observation des passages aux urgences. Les conclusions émises à partir de cette source de données ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des modes de prise en charge existants pour les tentatives de suicide.
- L'augmentation des hospitalisations après passages pour geste suicidaire et troubles de l'humeur peut s'expliquer par : une plus grande gravité du tableau clinique rencontré, un risque de récurrence immédiate de la tentative de suicide, un environnement extérieur jugé comme particulièrement défavorable ou délétère (contexte de maltraitance) dont il convient de protéger le patient, l'impossibilité de mettre en place rapidement un suivi suffisamment structuré par un réseau ambulatoire. Elle peut également être influencée par une forte diminution de l'activité habituelle chez les enfants qui relève principalement des pathologies infectieuses et saisonnières. L'absence de nécessité de prise en charge pour ces dernières laisse donc plus de place à la prise en charge des pathologies psychiatriques, qui font habituellement l'objet de longs délais d'attente. Ci-dessous, les 10 pathologies les plus fréquemment hospitalisées aux urgences, chez les 5-14 ans en janvier 2020 et janvier 2021. Les gestes suicidaires et troubles de l'humeur, ne figuraient pas parmi le top 10 en janvier 2020 mais figurent en 6^{ème} et 8^{ème} position respectivement en janvier 2021.

Tableau 1 : Top 10 des pathologies les plus hospitalisées aux urgences chez les 5-14 ans en Janvier 2020 et Janvier 2021

Janvier 2020	Janvier 2021
TRAUMATISME	TRAUMATISME
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES
NEUROLOGIE AUTRE	TBL DES CONDUITES
FIEVRE ISOLEE	NEUROLOGIE AUTRE
ASTHME	DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	TBL DE L'HUMEUR
GASTRO-ENTERITE	ASTHME
TBL DES CONDUITES	GESTE SUICIDAIRE
VOMISSEMENT	FIEVRE ISOLEE
MALAISE	MALAISE

- Concernant les étudiants, les urgences ne sont sans doute pas le mode de recours prioritaire et il semble nécessaire de compléter l'approche urgence avec d'autres sources (consultations spécialisées en psychiatrie, médecine générale, lignes d'écoute téléphoniques...).
- Enfin, les résultats observés à partir des données des urgences ne permettent qu'une vision partielle de la situation. En particulier, elles ne permettent pas de traduire l'évolution des prises en charges en aval des urgences : dans les services d'hospitalisation en psychiatrie ou consultations de ville et plus particulièrement dans les services de pédiatrie, qui compte-tenu de la baisse de l'activité sur les autres pathologies, prennent en charge les patients qui ne peuvent plus l'être par les filières adhoc. Ces éléments seraient donc à compléter, notamment avec des données d'hospitalisations en services de psychiatrie et de pédiatrie.

2. Analyse des données de certification électronique des décès au 29/01/2021

Décès évoquant un suicide à partir de la certification électronique des décès

Actuellement, la certification électronique est utilisée pour certifier environ 30% de l'ensemble des décès, avec une majorité des décès survenant dans les établissements hospitaliers publics.

Malgré son déploiement limité et hétérogène sur le territoire, ce système peut permettre d'explorer la dynamique récente des effectifs de décès évoquant un suicide et de comparer ces effectifs à ceux observés les semaines et années précédentes.

Définition des décès évoquant un suicide dans les causes médicales de décès

Dans les causes médicales des décès certifiés par voie électronique, les mentions et expressions évoquant un suicide ont été recherchées, ainsi que les décès pour lesquels la modalité « suicide » était cochée dans la variable « circonstances apparentes du décès » (cette balise a été mise en place dans début 2018 dans le format actuel du certificat de décès).

La liste des mentions recherchée est la suivante :

"SUICID", "PENDAISON", "PENDU", "DEFENEST", "AUTOINTOX", "AUTO-INTOX", "AUTO INTOX", "IMV", "AUTOINFLIG", "AUTO-INFLIG", "AUTO INFLIG", "BALISTI", "ARME A FEU", "GRANDE HAUTEUR", "IMMOLATION", "VOLONTAI", "AUTOLYSE", "INGESTION%CAUSTIQUE", "PERCUSSION%TRAIN"

A l'exclusion des certificats contenant les mentions "INVOLONTAI", "ACCIDENT", "HOMICID", "NON SUICID", "DEFENESTRATION SUR INCENDIE", ou lorsque la modalité « Atteinte à la vie du défunt » était cochée dans la variable « circonstances apparentes du décès ».

Cet algorithme a été appliqué uniquement dans la partie 1 des causes de décès (processus morbide). Les champs relatifs aux comorbidités ou causes non associées au processus morbide ont été exclus de la recherche. L'algorithme a été appliqué à l'ensemble des décès certifiés par voie électronique de 2018 à 2021 (Semaine 03).

A noter : pour une partie des certificats de décès, l'intentionnalité (volontaire, accidentelle ou homicide) n'est pas précisée. Cela concerne en particulier des décès contenant les mentions "PENDAISON", "PENDU", "BALISTI", "ARME A FEU", "GRANDE HAUTEUR" et "DEFENEST". On a considéré en l'absence d'information que ces modes étaient associées à une intentionnalité volontaire de la personne décédée.

Analyse

La certification électronique des décès était utilisée pour 16% des certificats en 2018, pour environ 20% des certificats au début de l'année 2020 et actuellement pour près de 30% des certificats. Afin de prendre en compte cette montée en charge (Figure 1), les effectifs de décès avec une mention évoquant un suicide ont été rapportés au nombre total de décès certifiés par voie électronique, toutes causes confondues.

Actuellement, la proportion de décès évoquant un suicide parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique est comparable jusqu'au mois d'octobre 2020 et est légèrement inférieure depuis le mois de novembre 2020 à celle observée les deux années précédentes à cette période (Figure 2). Les nombres de décès évoquant un suicide sont similaires à ceux des années précédentes sur cette période.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de décès avec une mention évoquant un suicide (gauche) et nombre de décès toutes causes confondues (droite) certifiés par voie électronique de 2018 à 2021 (S03), France

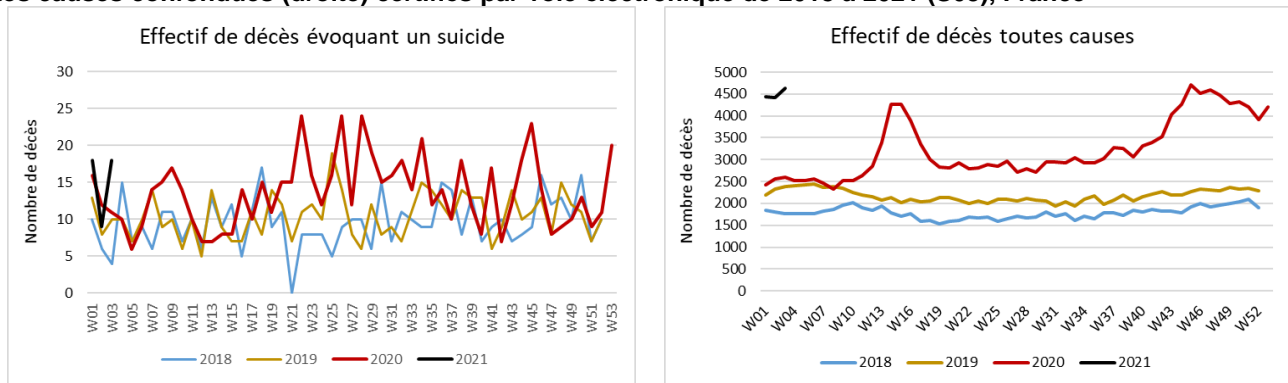


Figure 2 : Proportion hebdomadaire de décès avec une mention évoquant un suicide parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique toutes causes confondues de 2018 à 2021 (S03), France

