

CLS Haute-Gironde

GIRONDE

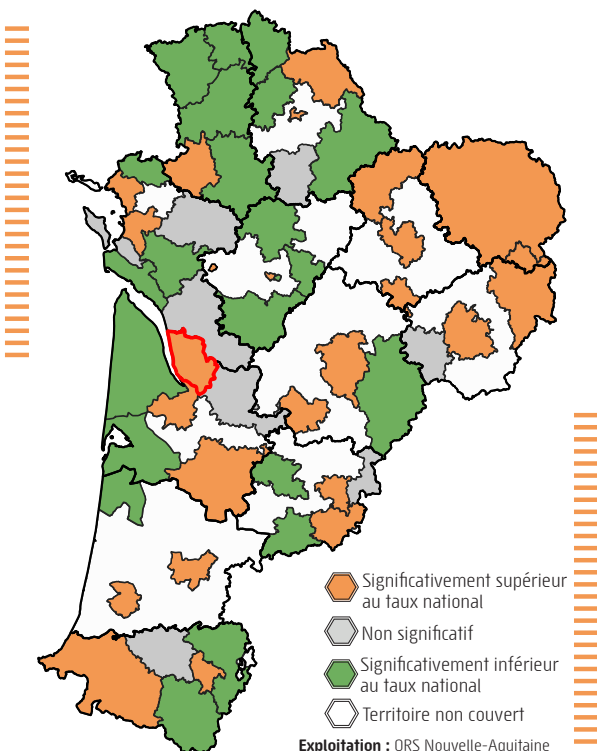
Les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) constituent des cadres privilégiés de coopération entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs locaux de la santé. Ils visent à mettre en œuvre, au plus près des habitants, des actions adaptées aux besoins des territoires en matière de promotion, de prévention et d'accès aux soins, notamment dans le champ de la santé mentale.

L'année 2025, proclamée « Année de la santé mentale » par le Gouvernement, rappelle la nécessité d'une mobilisation collective pour améliorer la santé mentale de tous les habitants. Les CLS, les CLSM et les PTSM jouent un rôle clé pour coordonner les initiatives locales et départementales, soutenir les politiques publiques de santé mentale et favoriser la cohérence entre les actions des partenaires institutionnels, sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Afin d'accompagner ces démarches, le suivi d'indicateurs territoriaux permet aux élus, coordonnateurs et délégués territoriaux de disposer d'éléments de connaissance précis pour situer leur territoire dans le contexte régional et national, suivre les évolutions dans le temps et orienter les actions locales. L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA) met ainsi à disposition des fiches d'indicateurs territoriaux portant sur l'état de santé mentale, le parcours des usagers et l'offre de soins en santé mentale. Ces fiches, élaborées à différentes échelles (CLS, CLSM, département, région), permettent une lecture comparative avec les moyennes départementales et nationales. La majorité des indicateurs présentés concernent les troubles et pathologies mentales, les données relatives au bien-être restant encore limitées faute de disponibilité de données à une échelle fine. Afin d'appréhender au mieux la diversité des besoins et des parcours, une approche fondée sur trois tranches d'âge – jeunes, adultes et seniors – a été privilégiée, permettant d'adapter les analyses et les actions aux spécificités de chaque population.

Bénéficiaires pris en charge pour une maladie psychiatrique⁽¹⁾ en 2023 par CLS signés au 01.11.2025

(significativité du taux standardisé du territoire par rapport à la France hexagonale)



Source : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses, version G12 (Cnam)

(1) Définition page 2

62 communes en 2025
 782,4 km² en 2022
 122 habitants au km² en 2022

Sources : Insee-Code officiel géographique, Insee (RP)

95 753 habitants en 2022

Source : Insee (RP)



Bénéficiaires pris en charge pour maladie psychiatrique

4 261 bénéficiaires en 2023
 433,2 pour 10 000 consommateurs de soins*
 1 959 hommes en 2023
 2 302 femmes en 2023

Source : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam)

* Taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins

Taux standardisé France hexagonale : 420,7

DÉFINITIONS

- **Indicateurs 7 - 23 - 100 - 101 : Taux de pauvreté** : Le taux de pauvreté mesure la part de la population dont le niveau de vie est inférieur au **seuil de pauvreté (exprimé en euros)**. En France et dans de nombreux pays européens, ce seuil est généralement fixé à **60 % du niveau de vie médian**. Autrement dit, une personne est considérée comme pauvre si son revenu disponible, après redistribution (impôts, prestations sociales), est inférieur à ce seuil.
- **Indicateurs 9 - 10 - 24 - 25 - 43 - 44 - 66 - 97 - 98 : Complémentaire Santé Solidaire (CSS) participative ou non** : La complémentaire santé solidaire est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes aux revenus modestes, afin de limiter au maximum leurs dépenses de santé. Comparable à une mutuelle, la CSS peut être attribuée gratuitement (CSS non participative), ou moyennant une cotisation réduite, pouvant aller jusqu'à 1 € par jour et par personne (CSS participative). Elle permet un accès étendu aux soins, sans reste à charge pour l'assuré. Mise en place en 2019, elle remplace la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS).
- **Indicateur 11 : Commune en désavantage social (FDep)** : L'indice de désavantage social (FDep), élaboré par l'Inserm, est un indicateur composite à l'échelle communale qui reflète la situation socio-économique des ménages. L'indicateur présenté ici met en évidence la part de la population résidant dans une commune classée comme désavantagée (quintile Q4) ou très désavantagée (quintile Q5) selon le FDep, permettant ainsi d'identifier les inégalités sociales et territoriales. Il est calculé pour un territoire à partir de données agrégées Insee issues du recensement de la population et des revenus fiscaux. Il permet ainsi d'identifier les territoires qui cumulent des situations de privations matérielles et sociales.
- **Indicateur 12 : Résidence principale en suroccupation accentuée** : Une résidence principale suroccupée (hors studio de 1 personne) est un logement occupé par un nombre de personnes supérieur à ce que permet théoriquement sa taille, entraînant un manque potentiel d'espace et de confort. Défini par l'Insee, un logement est considéré comme suroccupé lorsque celui-ci ne dispose pas d'un nombre suffisant de pièces par rapport à la composition du ménage, selon des critères définis. La suroccupation peut être modérée (*une pièce de moins que la norme*) ou accentuée (*deux pièces ou plus*). La suroccupation a un impact négatif sur la santé, favorisant le stress, les troubles du sommeil, les maladies respiratoires (en lien avec une mauvaise aération), ainsi que la propagation plus rapide des maladies infectieuses.
- **Indicateurs 13 - 14 : Précarité énergétique** : Selon la loi Grenelle II (loi n°2010-788 du 12 juillet 2010), un ménage est considéré « en situation de précarité énergétique lorsqu'il éprouve des difficultés à disposer d'une énergie suffisante pour satisfaire ses besoins essentiels, que ce soit dans le logement ou pour la mobilité ». Le taux d'effort énergétique (TEE) mesure la part des dépenses d'énergie dans les revenus du ménage. Lorsqu'il dépasse un seuil fixé au double du taux d'effort médian de l'ensemble de la population, soit environ 8 % pour le logement, le ménage est alors considéré comme étant en situation de précarité énergétique. **Concernant le logement**, les dépenses énergétiques incluent l'ensemble des consommations liées au chauffage, à la production d'eau chaude sanitaire, à la cuisson et aux autres usages électriques. **Pour la mobilité**, elles correspondent aux dépenses effectives en carburant liées aux déplacements quotidiens du ménage : trajets domicile-travail ou d'étude, déplacements pour les achats, la santé ou des démarches administratives.
- **Indicateurs 27 - 63 à 82 - 118 à 120 : Prise en charge pour une maladie psychiatrique** : Il s'agit des individus domiciliés sur le territoire étudié ayant eu une prise en charge pour une pathologie psychiatrique⁽¹⁾, que ce soit à la suite d'un séjour hospitalier et/ou d'une inscription en affection psychiatrique de longue durée (ALD) et/ou de la réalisation d'actes ou de la délivrance de médicaments spécifiques à ces pathologies.
(1) Sont concernées les pathologies liées aux troubles psychotiques, troubles névrotiques et de l'humeur, déficience mentale, troubles addictifs, troubles psychiatriques débutant dans l'enfance et autres troubles psychiatriques
- **Indicateur 32 : AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé** : Aide financière attribuée aux enfants présentant un taux d'incapacité d'au moins 50 % pour un handicap moteur, sensoriel, mental, psychique ou une maladie chronique avec retentissement sur la vie quotidienne.
- **Indicateurs 33 - 83 - 121 - 135 : Dispositif "Mon soutien psy"** : Le dispositif « Mon soutien psy » est un programme mis en place en 2022 par le gouvernement français pour faciliter l'accès à un accompagnement psychologique pour les personnes en situation de mal-être ou de détresse psychique légère à modérée, à partir de 3 ans. Il propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue adhérent. La séance est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie et 40 % par la complémentaire santé (dans la plupart des cas).
- **Indicateur 45 : Salariés en emploi précaire** : Un emploi précaire désigne tout emploi ne relevant ni d'un contrat à durée indéterminée (CDI) à temps plein, ni d'un statut équivalent. Il regroupe notamment les apprentis sous contrat ; les personnes employées par une agence d'intérim ; les bénéficiaires d'emplois aidés (contrat emploi solidarité, emploi jeune, contrat initiative emploi, contrat de qualification, etc.) ; les stagiaires rémunérés (stages d'insertion ou de formation à l'emploi, par exemple) ; les salariés sous contrat à durée déterminée (CDD), y compris les contrats courts ou saisonniers. Sont exclus de cette catégorie les titulaires de la fonction publique (État, collectivités territoriales et hôpitaux), considérés comme relevant de l'emploi à durée indéterminée.
- **Indicateur 61 : AAH : Allocation Adulte Handicapé** : Aide financière attribuée sous conditions de ressources aux adultes présentant un taux d'incapacité d'au moins 50 % pour un handicap moteur, sensoriel, mental, psychique ou une maladie chronique avec retentissement sur la vie quotidienne.
- **Indicateur 99 : Retraité à risque de fragilité sociale** : Il s'agit du nombre de retraités de l'Interrégime (Cnam, MSA) présentant un score individuel de fragilité sociale supérieur ou égal à 3. Pour calculer ce score individuel, 3 facteurs de fragilité ont été retenus : l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion, le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG. À chacun de ces 3 facteurs est associé un poids en fonction de la valeur de ce facteur, la somme de ces 3 poids étant égale au score individuel de fragilité du retraité.
- **Indicateur 117 : Décès liés aux troubles mentaux et du comportement** : Ce sont les décès dont la cause principale ou associée est répertoriée comme un trouble mental ou du comportement selon la Classification internationale des maladies (CIM-10 : codes F00–F99). Cette catégorie inclut, par exemple, les démences (telles que la maladie d'Alzheimer ou les affections apparentées) ainsi que les troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool. Cet indicateur n'est disponible que pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, les effectifs étant trop faibles pour les autres tranches d'âge.
- **Indicateurs 133 - 134 : Accessibilité Potentielle Localisée (APL)** : Cet indicateur a été développé par la DREES et l'IRDES pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee. Il tient compte de l'offre et de la demande de soins issues des communes environnantes, ainsi que du niveau d'activité des professionnels de santé en exercice et de la structure par âge de la population de chaque commune.
- **"Consommant"** : Dans le Système National des Données de Santé (SNDS), un « consommant » est toute personne ayant utilisé au moins une ressource du système de santé sur une période donnée. Quand il est utilisé en tant que dénominateur, le réseau des ORS préconise de prendre en compte une période triennale. Ce choix de dénominateur pour les taux de recours permet d'inclure les « petits consommateurs » n'ayant pas eu de soins l'année étudiée mais en ayant eu récemment, assurant ainsi une meilleure correspondance avec la population INSEE et une cohérence méthodologique. Pour 2023, la population des consommateurs comprend donc tous les bénéficiaires ayant eu au moins une consommation entre le 01/01/2021 et le 31/12/2023, soit 6 113 020 consommateurs (99,99 % de la population régionale du RP 2022).

CONTEXTE TERRITORIAL

Avant toute action en faveur de la santé mentale sur un territoire, il est essentiel d'en comprendre le contexte social et démographique. La population, son âge, sa composition et son origine influencent directement les dynamiques locales et les besoins en matière de santé. Les situations d'isolement ou de monoparentalité constituent également des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'aggraver les risques psychosociaux.

Par ailleurs, la précarité économique, les inégalités de revenus et les conditions de vie, notamment liées au logement ou à la mobilité, peuvent avoir un impact majeur sur le bien-être psychique des habitants. L'analyse de ces indicateurs territoriaux permet ainsi de mieux appréhender les déterminants sociaux de la santé mentale et d'adapter les interventions aux réalités locales.

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
POPULATION									
1. Nombre d'habitants	2022	95 753					2016	90 090	↗
2. Indice de vieillissement ¹	2022		79,7	●	89,9	87,3	2016	69,8	↗
3. Personnes étrangères ²	2022	3 066	3,2		7,8	6,3	2016	2,4	↗↗
4. Personnes immigrées ²	2022	4 186	4,4		10,4	8,1	2016	3,5	↗↗
ISOLEMENT									
5. Ménages de personnes seules ³	2022	12 663	30,8	●	38,7	39,5	2016	29,0	↗
6. Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans ⁴	2022	3 305	22,5	●	26,3	26,4	2016	19,9	↗
PAUVRETÉ									
7. Taux de pauvreté (seuil à 60 % du revenu médian)	2021		nd	nc	14,9	12,8	2017	nd	nc
8. Allocataires dépendants à 100 % des prestations ⁵	2023	2 163	12,4	●	14,0	12,7	2017	14,1	↘
9. Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) non participative (16 ans ou plus) ⁶	2023	3 859	5,1	●	7,3	5,8			
10. Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) participative (16 ans ou plus) ⁶	2023	1 672	2,1	●	2,6	2,4			
11. Habitants de commune en désavantage social ²	2021	59 469	62,6	●	39,7	22,4			
CONDITIONS DE VIE									
12. Résidences principales en suroccupation accentuée ⁷	2022		0,4	●	0,5	0,4	2016	0,3	↗↗
13. Ménages en précarité énergétique logement ³	2021	6 197	15,3	●	14,8	13,2	2018	14,6	=
14. Ménages en précarité énergétique mobilité ³	2021	6 928	17,1	●	15,6	15,3	2018	16,0	↗

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

1 - nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans / 2 - pour 100 habitants / 3 - pour 100 ménages / 4 - pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans / 5 - pour 100 allocataires de prestations familiales et sociales / 6 - pour 100 consommateurs âgés de 16 ans ou plus / 7 - pour 100 résidences principales hors studio d'une personne

La signification des flèches et des couleurs est détaillée en page 12, dans la partie "précisions méthodologiques" :

↘ : tendance à la baisse ; ↗ : tendance légèrement à la baisse ; = : pas de différence entre les 2 périodes ; ↗ : tendance légèrement à la hausse ; ↗↗ : tendance à la hausse

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES JEUNES (MOINS DE 25 ANS)

Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tels, la période de l'enfance et de l'adolescence reste déterminante pour la construction de leur équilibre mental et social. Les environnements éducatifs, familiaux et sociaux, ainsi que les conditions de vie, comme la précarité, la scolarisation ou la situation familiale, influencent directement leur bien-être. L'état de santé mentale est décrit par la prévalence

et l'incidence des affections psychiatriques de longue durée, la prise en charge médicamenteuse et les hospitalisations pour motifs psychiatriques ou tentatives de suicide. Enfin, les données relatives au recours aux soins (dispositifs de soutien psychologique, consultations en pédopsychiatrie, hospitalisations) apportent un éclairage essentiel sur l'accessibilité et la continuité des parcours de soins en santé mentale des jeunes du territoire.

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DEPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C CARACTÉRISTIQUES									
15. Jeunes de moins de 25 ans ¹	2022	27 551	28,8	●	29,1	29,3	2016	29,7	=
16. Enfants de 0 à 3 ans ¹	2022	4 082	4,3	●	4,1	4,0	2016	4,7	↘
17. Enfants de 4 à 11 ans ¹	2022	9 906	10,3	●	9,4	9,0	2016	11,0	↘
18. Adolescents de 12 à 17 ans ¹	2022	8 032	8,4	●	7,4	7,1	2016	8,1	=
19. Jeunes de 18 à 24 ans ¹	2022	5 532	5,8	●	8,1	9,3	2016	3,3	=
20. Indice de jeunesse ²	2022		145,4	●	138,4	147,6	2016	166,1	↘
21. Jeunes de 15 à 24 ans vivant seuls ³	2022	330	3,5	●	14,2	20,3	2016	4,5	↗
22. Jeunes de 6 à 16 ans non scolarisés ⁴	2022	293	2,0	●	2,4	2,3	2016	1,8	↗
23. Taux de pauvreté des moins de 30 ans (seuil à 60 % du revenu médian)	2021		nd	nc	22,7	22,2	2017	nd	nc
24. Bénéficiaires de 16-25 ans de la complémentaire santé solidaire participative (CSS) ⁵	2023	157	1,6	●	2,5	2,1			
25. Bénéficiaires de 16-25 ans de la complémentaire santé solidaire non participative (CSS) ⁵	2023	802	8,2	●	11,5	9,7			
26. Enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé ⁶	2022	2 159	8,4	●	11,2	8,6	2016	9,7	↘
C ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS									
27. Jeunes pris en charge pour une maladie psychiatrique ⁷	2023	813	282,2	●	212,1	268,4	2018	217,4	↗
28. Jeunes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ⁸	2023	546	205,4	●	119,3	167,0	2018	148,4	↗
29. Jeunes admis dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ⁸	2021-23	99	368,6	●	202,5	293,9	2018-20	245,4	↗
30. Jeunes traités par psychotropes ^{*7}	2023	426	153,1	●	152,1	172,1	2018	88,4	↗
31. Jeunes traités par psychotropes* sans pathologie psychiatrique repérée ⁷	2023	225	82,1	●	87,8	87,7	2018	48,7	↗
32. Jeunes percevant l'AEEH ⁹	2023	769	3,1	●	2,8	2,6	2018	2,3	↗

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

* ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année ALD : Affection de longue durée AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

1 - pour 100 habitants / 2 - nombre de personnes âgées de moins de 25 ans pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus / 3 - pour 100 jeunes âgés de 15 à 24 ans / 4 - pour 100 jeunes âgés de 6 à 16 ans / 5 - pour 100 consommateurs âgés de 16 à 25 ans / 6 - pour 100 enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille / 7 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs âgés de moins de 25 ans / 8 - taux standardisé pour 10 000 habitants de moins de 25 ans / 9 - pour 100 habitants de moins de 21 ans

Note : pour les incidences d'ALD, l'effectif correspond au nombre annuel moyen de nouveaux cas.

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES JEUNES (MOINS DE 25 ANS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS (suite)									
33. Jeunes bénéficiaires du dispositif "Mon soutien Psy" (3-24 ans) ¹	2024	275	112,3		29,9	101,1	2022	61,2	
34. Jeunes ayant consulté un psychiatre ou pé-dopsychiatre au cours de l'année ²	2024	393	130,0	●	166,9	240,5	2019	130,5	=
35. Jeunes hospitalisés pour tentative de suicide ³	2024	57	30,4	●	23,3	32,9	2019	18,8	↗↗
36. Jeunes hospitalisés en court séjour (MCO) pour un motif psychiatrique (hors TS) ³	2024	35	18,7	●	20,9	21,9	2019	22,4	↘↘

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

TS : Tentative de suicide

MCO : Médecine - Chirurgie - Obstétrique

1 - pour 10 000 jeunes âgés de 3 à 24 ans / 2 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de moins de 25 ans / 3 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 10 à 24 ans

LES ADULTES (25-64 ANS)

La population adulte représente le cœur actif et est socialement la plus diversifiée du territoire. Les conditions d'emploi, la précarité économique, la vie familiale ou l'isolement influencent fortement la santé mentale de cette tranche d'âge. L'état de santé mentale est analysé à travers les affections psychiatriques de longue durée, la consommation de psychotropes, les troubles psychiatriques ou encore les décès par suicide.

Les taux standardisés de prévalence, d'incidence et de mortalité facilitent la comparaison avec la moyenne nationale, en tenant compte des différences d'âge. Enfin, les indicateurs de parcours de soins (consultations, hospitalisations, dispositifs d'accompagnement comme « Mon soutien Psy ») permettent d'évaluer l'accessibilité aux professionnels de santé mentale sur le territoire.

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
CARACTÉRISTIQUES									
37. Adultes âgés de 25 à 64 ans ¹	2022	49 258	51,4	●	49,9	50,8	2016	52,4	=
38. Adultes âgés de 25 à 44 ans ¹	2022	23 609	24,7	●	24,2	25,6	2016	25,7	=
39. Adultes âgés de 45 à 64 ans ¹	2022	25 648	26,8	●	25,7	25,2	2016	26,7	=
40. Adultes âgés de 25 à 64 ans vivant seuls ²	2022	6 692	13,6	●	18,3	18,7	2016	12,0	↗
41. Inactifs âgés de 25 à 64 ans ²	2022	7 852	15,9	●	16,9	14,7	2016	18,5	↘
42. Demandeurs d'emploi ABC* de longue durée (inscrits depuis un an ou plus) ³	2025	3 689	45,6	●	44,2	43,5			
43. Bénéficiaires de 25-64 ans de la complémentaire santé solidaire (CSS) participative ⁴	2023	882	1,8	●	2,4	2,1			
44. Bénéficiaires de 25-64 ans de la complémentaire santé solidaire (CSS) non participative ⁴	2023	2 814	5,8	●	8,4	6,5			
45. Salariés de 25 à 64 ans en emploi précaire ⁵	2022	6 744	21,0	●	21,9	20,1	2016	23,2	↘
46. Rapport ouvriers / cadres	2022		2,4	●	1,0	0,8	2016	3,1	↘↘

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

* Catégories ABC : Demandeurs d'emploi tenus de rechercher un emploi

1 - pour 100 habitants / 2 - pour 100 habitants âgés de 25 à 64 ans / 3 - pour 100 demandeurs d'emploi de catégories ABC / 4 - pour 100 consommateurs âgés de 25 à 64 ans / 5 - pour 100 salariés âgés de 25 à 64 ans

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES ADULTES (25-64 ANS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS									
47. Adultes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ¹	2023	1 524	320,6	●	319,1	414,9	2018	286,3	↗
48. Hommes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ²	2023	646	275,5	●	309,6	381,9	2018	241,7	↗
49. Femmes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ³	2023	878	364,9	●	327,9	445,3	2018	330,1	=
50. Adultes admis dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ¹	2021-23	124	26,0	●	23,4	31,5	2018-20	24,6	=
51. Hommes admis dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ²	2021-23	59	24,9	●	21,5	28,3	2018-20	22,5	=
52. Femmes admises dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ³	2021-23	65	27,1	●	25,3	34,4	2018-20	26,5	=
53. Adultes traités par psychotropes ^{*4}	2023	5 579	1 122,2	●	1 123,3	1 128,9	2018	1 157,1	=
54. Hommes traités par psychotropes ^{*5}	2023	2 044	836,2	●	892,1	861,1	2018	884,0	↘
55. Femmes traitées par psychotropes ^{*6}	2023	3 535	1 400,8	●	1 341,4	1 380,8	2018	1 422,0	=
56. Adultes traités par psychotropes* sans pathologie psychiatrique repérée ⁴	2023	4 146	833,1	●	801,8	787,8	2018	878,3	↘
57. Adultes traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur ^{*4}	2023	3 785	760,5	●	772,8	756,4	2018	708,8	↗
58. Adultes traités par neuroleptiques ^{*4}	2023	799	162,1	●	201,6	203,0	2018	146,3	↗
59. Adultes traités par anxiolytiques ^{*4}	2023	2 915	587,0	●	594,7	580,8	2018	682,4	↘
60. Adultes traités par hypnotiques ^{*4}	2023	855	171,4	●	199,9	158,9	2018	243,8	=
61. Adultes percevant l'AAH ⁷	2023	1 652	3,4	●	3,5	3,2	2018	3,2	=
62. Adultes décédés par suicide ¹	2018-22	9	1,8	●	2,1	1,2	2008-12	2,4	=
63. Adultes pris en charge pour une maladie psychiatrique ⁴	2023	2 352	475,8	●	483,7	532,1	2018	443,8	↗
64. Hommes pris en charge pour une maladie psychiatrique ⁵	2023	1 120	462,6	●	501,5	519,4	2018	424,2	↗
65. Femmes prises en charge pour une maladie psychiatrique ⁶	2023	1 232	489,9	●	467,3	544,0	2018	463,4	↗
66. Adultes pris en charge pour une maladie psychiatrique bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS) ⁸	2023	425	1 148,1	●	1 157,4	1 345,2			

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

* ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année **ALD** : Affection de longue durée **AEHH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

1 - taux standardisé pour 10 000 habitants âgés de 25 à 64 ans / **2** - taux standardisé pour 10 000 hommes âgés de 25 à 64 ans / **3** - taux standardisé pour 10 000 femmes âgées de 25 à 64 ans / **4** - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / **5** - taux standardisé pour 10 000 hommes consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / **6** - taux standardisé pour 10 000 femmes consommatrices de soins âgées de 25 à 64 ans / **7** - pour 100 habitants âgés de 20 à 64 ans / **8** - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans ayant la CSS

Note : pour les incidences d'ALD et les décès, l'effectif correspond au nombre annuel moyen de cas.

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES ADULTES (25-64 ANS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS (suite)									
67. Adultes pris en charge pour troubles psychotiques ¹	2023	291	59,3	●	102,0	86,6	2018	54,0	↗
68. Hommes pris en charge pour troubles psychotiques ²	2023	183	76,0	●	131,3	110,4	2018	70,4	↗
69. Femmes prises en charge pour troubles psychotiques ³	2023	108	43,3	●	74,7	64,3	2018	38,4	↗
70. Adultes pris en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur ¹	2023	1 139	230,0	●	238,2	280,9	2018	219,2	=
71. Hommes pris en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur ²	2023	407	167,5	●	189,7	209,2	2018	154,6	↗
72. Femmes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur ³	2023	732	291,1	●	283,9	348,3	2018	282,1	=
73. Adultes pris en charge pour déficience mentale ¹	2023	100	20,9	●	24,3	18,9	2018	17,7	↗↗
74. Hommes pris en charge pour déficience mentale ²	2023	59	25,2	●	27,8	21,5	2018	20,3	↗↗
75. Femmes prises en charge pour déficience mentale ³	2023	41	16,8	●	21,1	16,4	2018	15,3	↗
76. Adultes pris en charge pour troubles addictifs ¹	2023	926	185,9	●	163,1	179,9	2018	166,2	↗
77. Hommes pris en charge pour troubles addictifs ²	2023	535	218,3	●	207,9	219,9	2018	201,9	↗
78. Femmes prises en charge pour troubles addictifs ³	2023	391	154,3	●	121,1	142,2	2018	131,8	↗↗
79. Adultes pris en charge pour troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance ¹	2023	77	16,6	●	13,0	17,1	2018	7,9	=
80. Adultes pris en charge pour d'autres troubles psychiatriques ¹	2023	252	51,9	●	60,8	67,1	2018	65,0	↘↘
81. Hommes pris en charge pour d'autres troubles psychiatriques ²	2023	110	46,5	●	56,8	61,5	2018	53,5	↘
82. Femmes prises en charge pour d'autres troubles psychiatriques ³	2023	142	57,2	●	64,6	72,2	2018	76,0	=
83. Bénéficiaires du dispositif "Mon soutien Psy" ⁴	2024	550	111,7		133,6	121,2	2022	36,5	
84. Adultes ayant consulté un psychiatre au cours de l'année ¹	2024	1 290	247,5	●	386,3	385,7	2019	276,9	↘
85. Adultes hospitalisés pour un motif psychiatrique ayant eu au moins une consultation de médecin généraliste au cours de l'année ⁵	2023	211	96,3	●	88,3	91,2	2018	96,7	=
86. Adultes hospitalisés pour tentative de suicide ¹	2024	97	18,7	●	11,5	13,8	2019	15,2	↗↗
87. Hommes hospitalisés pour tentative de suicide ²	2024	43	16,8	●	10,6	13,4	2019	11,6	=
88. Femmes hospitalisées pour tentative de suicide ³	2024	54	20,7	●	12,4	14,2	2019	18,9	↗

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

1 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / 2 - taux standardisé pour 10 000 hommes consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / 3 - taux standardisé pour 10 000 femmes consommatrices de soins âgées de 25 à 64 ans / 4 - pour 10 000 personnes âgées de 25 à 64 ans / 5 - pour 100 personnes âgées de 25 à 64 ans hospitalisées pour un motif psychiatrique

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES ADULTES (25-64 ANS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS (suite)									
89. Adultes hospitalisés en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ¹	2024	100	19,2	●	21,1	16,6	2019	16,0	↗↗
90. Hommes hospitalisés en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ²	2024	69	26,5	●	26,2	20,9	2019	20,0	↗↗
91. Femmes hospitalisées en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ³	2024	31	11,9	●	16,0	12,3	2019	12,0	=

TS : Tentative de suicide MCO : Médecine - Chirurgie - Obstétrique nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable
1 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / 2 - taux standardisé pour 10 000 hommes consommateurs de soins âgés de 25 à 64 ans / 3 - taux standardisé pour 10 000 femmes consommatrices de soins âgées de 25 à 64 ans

LES PERSONNES ÂGÉES (65 ANS OU PLUS)

Le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur de santé publique et de cohésion sociale. Les collectivités doivent adapter leurs politiques de prévention, de soins et d'accompagnement pour répondre aux besoins croissants liés à l'âge et à la perte d'autonomie. Les indicateurs sociodémographiques et de ressources (isolement, pauvreté, couverture santé) permettent de mieux cerner les fragilités sociales des personnes âgées. L'état de santé mentale est appréhendé à travers la fréquence des affections psychiatriques de longue durée, notamment celles

liées à la maladie d'Alzheimer et aux troubles apparentés, la consommation de psychotropes et les décès liés à des troubles mentaux ou au suicide. Les données sur les parcours de soins (consultations psychiatriques, hospitalisations, recours au dispositif « Mon soutien Psy ») illustrent l'accessibilité des seniors à la prise en charge psychique et médicale. Ces indicateurs sont essentiels pour anticiper l'adaptation des dispositifs locaux et promouvoir un accompagnement global du « bien vieillir » sur le territoire.

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C CARACTÉRISTIQUES									
92. Personnes âgées de 65 ans ou plus ¹	2022	18 944	19,8	●	21,0	19,9	2016	17,9	↗
93. Personnes âgées de 65 à 74 ans ¹	2022	10 590	11,1	●	11,1	10,5	2016	9,6	↗↗
94. Personnes âgées de 75 ans ou plus ¹	2022	8 354	8,7	●	9,9	9,4	2016	8,3	=
95. Indice de grand vieillissement ²	2022		34,4	●	41,3	40,7	2016	44,6	↘↘
96. Personnes de 65 ans ou plus vivant seules ³	2022	5 631	30,6	●	34,2	34,0	2016	30,9	=
97. Bénéficiaires de 65 ans ou plus de la complémentaire santé solidaire (CSS) participative ⁴	2023	633	3,2	●	3,1	3,1			
98. Bénéficiaires de 65 ans ou plus de la complémentaire santé solidaire (CSS) non participative ⁴	2023	243	1,3	●	1,8	1,3			
99. Retraités de 55 ans ou plus à risque de fragilité sociale ⁵	2024	9 723	31,8	●	30,7	29,2	2020	33,4	=
100. Taux de pauvreté des 60-74 ans (seuil à 60 % du revenu médian)	2021		nd	nc	11,5	9,9	2017	nd	nc
101. Taux de pauvreté des 75 ans ou plus (seuil à 60 % du revenu médian)	2021		nd	nc	11,0	10,1	2017	nd	nc

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative
1 - pour 100 habitants / 2 - nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans / 3 - pour 100 habitants de 65 ans ou plus / 4 - pour 100 consommateurs âgés de 65 ans ou plus / 5 - pour 100 assurés de 55 ans ou plus de l'interrégime
● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES PERSONNES ÂGÉES (65 ANS OU PLUS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS									
102. Séniors en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ¹	2023	630	349,5	●	323,8	423,8	2018	341,3	=
103. Hommes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ²	2023	162	194,1	●	224,7	271,0	2018	196,2	=
104. Femmes en affection psychiatrique de longue durée (prévalence ALD) ³	2023	468	474,7	●	397,1	536,2	2018	463,0	=
105. Séniors admis dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ¹	2021-23	22	12,3	●	12,5	14,5	2018-20	16,2	=
106. Hommes admis dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ²	2021-23	6	ss	nc	8,4	8,9	2018-20	10,6	nc
107. Femmes admises dans l'année en affection psychiatrique de longue durée (incidence ALD) ³	2021-23	16	15,8	●	15,6	18,5	2018-20	21,2	=
108. Séniors en ALD Alzheimer et troubles apparentés (prévalence) ¹	2023	507	302,9	●	310,3	334,9	2018	373,3	↘↘
109. Hommes en ALD Alzheimer et troubles apparentés (prévalence) ²	2023	143	228,0	●	235,7	252,0	2018	257,0	=
110. Femmes en ALD Alzheimer et troubles apparentés (prévalence) ³	2023	364	344,2	●	348,7	375,7	2018	431,8	↘↘
111. Séniors admis dans l'année en ALD Alzheimer et troubles apparentés (incidence) ¹	2021-23	85	51,4	●	58,8	62,2	2018-20	64,1	=
112. Hommes admis dans l'année en ALD Alzheimer et troubles apparentés (incidence) ²	2021-23	27	41,6	●	47,5	50,0	2018-20	63,5	↘↘
113. Femmes admises dans l'année en ALD Alzheimer et troubles apparentés (incidence) ³	2021-23	58	57,5	●	65,2	68,9	2018-20	64,4	=
114. Séniors traités par psychotropes ⁴	2023	5 213	2 716,9	●	2 461,0	2 596,8	2018	2 834,8	=
115. Séniors traités par psychotropes* sans pathologie psychiatrique repérée ⁴	2023	4 395	2 293,3	●	2 016,5	2 108,7	2018	2 389,9	=
116. Séniors décédés par suicide ¹	2018-22	5	3,2	●	2,3	2,0	2008-12	3,2	=
117. Séniors pour lesquels le décès est lié aux troubles mentaux et du comportement ¹	2018-22	20	11,5	●	15,3	14,7	2008-12	10,0	↗
118. Séniors pris en charge pour une maladie psychiatrique ⁴	2023	1 096	564,9	●	591,3	642,2	2018	571,9	=
119. Hommes pris en charge pour une maladie psychiatrique ⁵	2023	369	419,5	●	479,0	494,9	2018	410,9	=
120. Femmes prises en charge pour une maladie psychiatrique ⁶	2023	727	682,1	●	672,8	751,6	2018	702,8	=

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

* ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année **ALD** : Affection de longue durée

1 - taux standardisé pour 10 000 habitants de 65 ans ou plus / 2 - taux standardisé pour 10 000 hommes de 65 ans ou plus / 3 - taux standardisé pour 10 000 femmes de 65 ans ou plus / 4 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 65 ans ou plus / 5 - taux standardisé pour 10 000 hommes consommateurs de soins âgés de 65 ans ou plus / 6 - taux standardisé pour 10 000 femmes consommatrices de soins âgés de 65 ans ou plus

Note : pour les incidences d'ALD et les décès, l'effectif correspond au nombre annuel moyen de cas.

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

LES PERSONNES ÂGÉES (65 ANS OU PLUS) (SUITE)

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
C ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET PARCOURS DE SOINS (suite)									
121. Bénéficiaires du dispositif "Mon soutien Psy" ¹	2024	55	29,0		17,3	30,2	2022	9,0	
122. Séniors ayant consulté un psychiatre au cours de l'année ²	2024	278	138,4	●	200,2	184,5	2019	134,6	=
123. Séniors hospitalisés pour tentative de suicide ²	2024	12	ss	nc	6,3	6,7	2019	ss	nc
124. Séniors hospitalisés pour un motif psychiatrique ayant eu au moins une consultation de médecin généraliste au cours de l'année ³	2023	53	94,6	●	91,9	95,5	2018	96,2	=
125. Séniors hospitalisés en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ²	2024	42	21,8	●	33,1	29,8	2019	33,5	↘↘
126. Hommes hospitalisés en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ⁴	2024	21	23,0	●	34,3	33,3	2019	34,9	=
127. Femmes hospitalisées en court séjour (MCO) pour motif psychiatrique (hors TS) ⁵	2024	21	21,1	●	32,1	27,4	2019	32,6	↘↘

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

TS : Tentative de suicide MCO : Médecine - Chirurgie - Obstétrique

1 - pour 10 000 personnes âgées de 65 ans ou plus / 2 - taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins âgés de 65 ans ou plus / 3 - pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus hospitalisées pour un motif psychiatrique / 4 - taux standardisé pour 10 000 hommes de 65 ans ou plus / 5 - taux standardisé pour 10 000 femmes de 65 ans ou plus

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

L'OFFRE DE SOINS

Pouvoir disposer d'informations actualisées et précises sur les professionnels de santé mentale constitue un enjeu essentiel pour les territoires, afin d'orienter les politiques locales en matière d'accès aux soins psychiques. La connaissance du nombre et du mode d'exercice des psychiatres, psychologues et médecins généralistes permet d'identifier les zones où l'offre est fragilisée et d'anticiper les actions nécessaires pour la renforcer (soutien à l'installation, coordination entre acteurs, développement de dispositifs d'appui...). Cependant, la question de la disponibilité des soins en santé mentale ne se résume pas à un simple recensement des praticiens : elle dépend également des formes d'exercice, du temps

consacré aux consultations, ou encore des dispositifs spécifiques comme "Mon soutien psy". C'est dans cette perspective que sont présentés les indicateurs relatifs à la répartition des psychiatres et psychologues, à l'accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes.

À noter que d'autres composantes majeures de l'offre de soins en santé mentale, telles que les hôpitaux psychiatriques, les centres médico-psychologiques (CMP) ou les structures de prise en charge spécialisées, interviennent à une échelle plus large (régionale ou supra-territoriale) et ne sont donc pas présentées ici au niveau local.

	CLS						ÉVOLUTION		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	ÉVOLUTION
128. Psychiatres libéraux ou mixtes ¹	2024	1	0,1	●	1,0	2,0	2014	0,2	↘↘
129. Psychiatres salariés	2024	0					2014	0	//
130. Psychologues libéraux ou mixtes ¹	2024	29	3,0	●	4,3	6,3	2014	1,2	↗↗
131. Psychologues salariés	2024	34					2024	17	↗↗
132. Médecins généralistes libéraux ¹	2024	72	7,5	●	8,1	11,0	2014	9,4	↘↘
133. APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans (en consultations par an et par habitant)	2023		3,3	●	3,7*	4,5	2018	3,2	=
134. Personnes vivant dans une commune dont l'APL aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé est inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ²	2023	9 269	9,8	●	18,2*	6,1	2018	7,0	↗↗
135. Psychologues ayant réalisé au moins une consultation "Mon soutien Psy" ³	2024	11	37,9	●	15,4	21,0	2022	20,7	

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable - // : évolution des effectifs non significative

* Taux Nouvelle-Aquitaine **APL** : Accessibilité Potentielle Localisée

Pour les psychiatres et psychologues salariés, seuls les effectifs sont indiqués. Le calcul de taux n'est pas pertinent, car les établissements auxquels ils sont rattachés disposent d'une aire d'attraction très étendue.

1 - pour 10 000 habitants / 2 - pour 100 habitants / 3 - pour 100 psychologues

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Élaboration et interprétation des indicateurs

Les tableaux permettent d'indiquer les données du territoire concerné par la fiche avec, pour chaque indicateur, l'année de la donnée (la plus récente disponible au moment de l'élaboration des fiches), le nombre et le taux du territoire et la position du territoire par rapport au taux de la France hexagonale (ou de la région Nouvelle-Aquitaine si la référence nationale n'est pas disponible) (cf. méthode ci-dessous). Sont ensuite présentés les taux de la France hexagonale et du département pour l'année considérée. Enfin, les trois dernières colonnes présentent des données plus anciennes du territoire considéré pour voir les évolutions sur chaque indicateur. Il est ainsi précisé l'année de la donnée, le taux observé sur le territoire et l'évolution des taux du territoire entre les deux périodes.

Pour les indicateurs de santé, les taux sont standardisés selon l'âge (population de référence : France entière au RP 2014).

Les **taux standardisés** sont des taux ajustés pour éliminer l'effet des différences de structure (âge, sexe, etc...) afin de comparer équitablement des populations.

Position du territoire :

La position du territoire est calculée à partir du taux et est établie en 5 classes pour tous les indicateurs. Les couleurs correspondantes vont du vert jusqu'au rouge, le vert désignant un taux ou une situation comparativement plus favorable, et le rouge un taux ou une situation comparativement moins favorable.

La position est établie par rapport à la moyenne de la France hexagonale. Lorsque la donnée "France hexagonale" n'est pas disponible, elle est remplacée par la donnée régionale. La position du territoire est alors calculée par rapport à la donnée disponible (Région).

Les 5 classes sont définies par rapport à l'écart à la moyenne nationale :

- Très défavorable par rapport à la moyenne nationale (- 20 % et en-deçà OU + 20 % et au-delà)
- Défavorable par rapport à la moyenne nationale (compris entre - 20 % et - 10 % OU + 10 % et + 20 %)
- Autour de la moyenne nationale (compris entre - 10 % et + 10 %) ou différence non significative
- Favorable par rapport à la moyenne nationale (compris entre + 10 % et + 20 % OU - 20 % et - 10 %)
- Très favorable par rapport à la moyenne nationale (+ 20 % et au-delà OU - 20 % et en-deçà)

Pour les indicateurs d'état de santé (taux standardisés), les territoires avec un taux sans différence significative avec la moyenne nationale sont classés dans la catégorie « Autour de la moyenne nationale ». Si le nombre de cas observés ou l'effectif cumulé (pour les périodes pluriannuelles) est compris entre 1 et 10, les données ne sont pas présentées (ss : *secret statistique*). Si le nombre de cas observés ou l'effectif cumulé (pour les périodes pluriannuelles) est compris entre 1 et 19, seuls les effectifs sont présentés (les taux ne sont pas calculés).

Les données non disponibles sont notées « nd ».

Évolution du taux :

La dernière colonne des tableaux présente l'évolution du taux de chaque indicateur pour le territoire entre les deux périodes présentées dans le tableau. À partir du calcul du taux d'évolution, 5 classes ont été établies :

- ↘ : tendance à la baisse (taux d'évolution inférieur à - 15 %)
- ↘ : tendance légèrement à la baisse (taux d'évolution compris entre - 15 % et - 5 %)
- = : pas de différence entre les 2 périodes (taux d'évolution compris entre - 5 % et + 5 %)
- ↗ : tendance légèrement à la hausse (taux d'évolution compris entre 5 % et 15 %)
- ↗ : tendance à la hausse (taux d'évolution supérieur à 15 %)

Pour les indicateurs de morbidité et de mortalité, un test statistique a été réalisé pour savoir si le taux standardisé sur l'âge de deux périodes différentes a évolué significativement. Les territoires avec un taux sans différence significative sont classés dans la catégorie « pas de différence entre les 2 périodes ».

Par ailleurs, pour accompagner la lecture des taux d'évolution, un code couleur a été affecté sur les symboles pour indiquer si le sens de l'évolution est jugé favorable (vert) ou défavorable (rouge) au regard des enjeux de prises en charge ou d'état de santé de la population. Les flèches noires indiquent le sens de l'évolution de l'indicateur entre 2 périodes sans caractériser si cette évolution est favorable ou défavorable.

Limites d'interprétation

Les indicateurs présentés ici ne peuvent à eux seuls suffire à caractériser la situation d'un territoire. Ils sont donc à interpréter en les confrontant aux connaissances que les acteurs peuvent avoir de leur territoire. De même, la simple comparaison d'une valeur avec une moyenne de référence est à interpréter avec prudence, notamment lorsqu'il s'agit de taux portant sur de petits effectifs.

Documents de référence

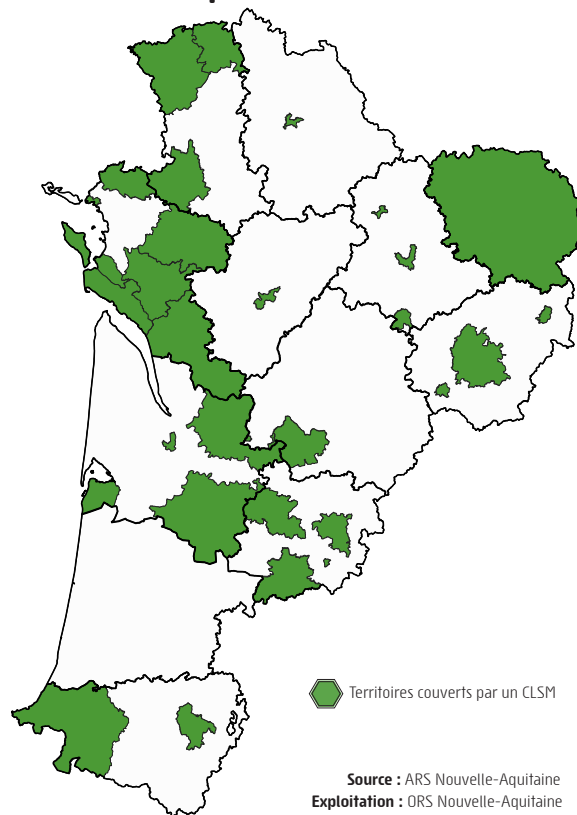
Méthodologie médicale de la cartographie des pathologies et des dépenses - Version G12 (Cnam/mise à jour en juillet 2025)

OMS. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10ème révision (CIM 10)*. 1998. 1 335p.

Site du SNDS : www.snds.gouv.fr

SOURCES DES DONNÉES PRÉSENTÉES

1-6 : Insee (RP) / 7 : Insee, DGFiP, CNAF, Cnav, CCMSA - Fichier localisé social et fiscal / 8 : CNAF, CCMSA / 9-10 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 11 : ORS Île-de-France, Insee / 12 : Insee (RP) / 13-14 : Geodip (ONPE, RARE) / 15-22 : Insee (RP) / 23 : Insee, DGFiP, CNAF, Cnav, CCMSA - Fichier localisé social et fiscal / 24-25 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 26 : Insee (RP) / 27 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 28-29 : Cnam, CCMSA, Insee (RP) / 30-31 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 32 : CNAF, CCMSA, Insee (RP) / 33 : SNDS, Insee (RP), exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine / 34 : SNDS (DCIR) / 35-36 : SNDS (PMSI-MCO) / 37-41 : Insee (RP) / 42 : France Travail / 43-44 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 45-46 : Insee (RP) / 47-52 : Cnam, CCMSA, Insee (RP) / 53-60 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 61 : CNAF, CCMSA, Insee (RP) / 62 : Inserm CépiDc, Insee (RP) / 63-82 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 83 : SNDS, Insee (RP), exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine / 84 : SNDS (DCIR) / 85 : SNDS (PMSI-MCO, DCIR) / 86-91 : SNDS (PMSI-MCO) / 92-96 : Insee (RP) / 97-98 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 99 : GéoFragilité interrégimes (régime général, MSA) / 100-101 : Insee, DGFiP, CNAF, Cnav, CCMSA - Fichier localisé social et fiscal / 102-113 : Cnam, CCMSA, Insee (RP) / 114-115 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 116-117 : Inserm CépiDc, Insee (RP) / 118-120 : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses Version G12 (Cnam) / 121 : SNDS, Insee (RP), exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine / 122 : SNDS (DCIR) / 123 : SNDS (PMSI-MCO) / 124 : SNDS (PMSI-MCO, DCIR) / 125-127 : SNDS (PMSI-MCO) / 128-129 : RPPS, Drees, exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine / 130-131 : Adeli, Drees, exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine / 132 : FNPS, Insee (RP), cartosanté / 133-134 : Drees, Insee (RP) / 135 : SNDS, Adeli, Drees, exploitation ARS Nouvelle-Aquitaine.



|||||

Jeanne Grosseau-Poussard - PTSM 86
Isabelle Jacq - CLS/CLSM Île d'Oléron (17)
Nadia Lalbin-Wander - ARS Nouvelle-Aquitaine
Laure Meurice - Santé publique France (SpF)
Charlotte Tauzin - ARS Nouvelle-Aquitaine

Nous remercions chaleureusement les membres du comité de pilotage ainsi que les fournisseurs de données pour leur contribution lors de l'élaboration de ces fiches.

La production et la mise en forme des fiches ont été réalisées par l'équipe de l'ORS Nouvelle-Aquitaine.

Personne à contacter : Julie Debarre (j.debarre@ors-na.org)

Pour nous citer :

Santé mentale : indicateurs en Nouvelle-Aquitaine - Fiches CLS/CLSM. ORS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2025. 14 p.



Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine

58 rue Abbé de l'Épée - 33000 BORDEAUX

Courriel : contact@ors-na.org / Site : www.ors-na.org

Retrouvez les indicateurs territorialisés sur la santé et ses déterminants sur les sites de cartographie interactive de l'ORS Nouvelle-Aquitaine :



pour les enjeux santé-social

<https://geoclip.ors-na.org/?obs=ocarina>



pour les enjeux santé-environnement

<https://geoclip.ors-na.org/>



Écoute professionnelle
et confidentielle
24h/24 - 7j/7
Appel gratuit
www.3114.fr

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114

Ce document a été réalisé avec le soutien financier
de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

