

« Santé mentale : connaissance, perception du secteur et consommation de soins »

Synthèse

Solidaris a réalisé un état des lieux de la santé mentale des Belges, d'une part en interrogeant 900 Belges francophones en mai/juin 2022 (auto-évaluation de leur état de santé mentale, connaissance du système, recours aux soins...) et d'autre part en analysant la consommation de soins et de médicaments sur base des données de remboursement par l'assurance maladie obligatoire pour ses 3,3 millions d'affiliés en 2021¹. Les résultats ont également été mis en perspective avec ceux mesurés 10 ans plus tôt afin d'observer les éventuelles évolutions du secteur. Voici les principaux enseignements que l'on peut en tirer.

- 1. Les besoins déclarés (état anxieux, angoissé, dépressif) ont explosé depuis 10 ans, tandis que la consommation de soins remboursés par l'assurance obligatoire est restée stable.**

Aujourd'hui, plus d'une personne interrogée sur trois (35%) déclare se sentir anxieuse, angoissée voire en dépression en quasi permanence (c'est-à-dire souvent ou très souvent) et elles sont une sur dix (12%) à pouvoir être classées dans un état dépressif² modérément sévère ou sévère. En 2012, ces pourcentages étaient respectivement de 10% pour le sentiment d'anxiété, d'angoisse voire de dépression et de 5% pour les états dépressifs modérément sévères ou sévères, mettant ainsi en évidence une forte dégradation de la santé mentale des Belges en 10 ans.

Cette évolution plus qu'inquiétante ne transparait toutefois pas dans la consommation de soins de santé mentale remboursés par l'assurance obligatoire (médicaments, consultations psychologue/(pédo)psychiatre ou hospitalisation). La proportion d'affiliés consommant des soins de santé mentale, soit un affilié sur sept (14%), est similaire entre 2011 et 2021.

Autrement dit, ces constats semblent indiquer que la prise en charge de la santé mentale n'a pas évolué contrairement aux besoins. Dès lors, il semblerait que les mesures améliorant l'accessibilité aux soins psychologiques ont été insuffisantes pour répondre aux besoins croissants, même si nous pouvons espérer une amélioration en 2022 suite au déploiement de la nouvelle convention INAMI³.

¹ Le « Baromètre Consommation des soins de santé mentale – Données 2021 » (Solidaris, 2022) et l'Enquête « Comment allons-nous ? La santé mentale des Belges francophones à la loupe » (Institut Solidararis, 2022) sont disponibles sur [Institut Solidararis \(institut-solidaris.be\)](https://www.institut-solidaris.be).

² L'état de dépression est mesuré avec l'échelle standard PHQ9.

³ <https://www.solidaris-wallonie.be/avantages/psychologie>

2. Tant les besoins que la prise en charge ne sont pas répartis uniformément dans la population : certains groupes de population sont plus à risque de rapporter ces besoins et ce sont également eux qui consomment davantage de soins de santé mentale.

Certains groupes de population sont davantage touchés que d'autres, tant en ce qui concerne les besoins (état anxieux, angoissé ou dépressif) que la consommation de soins de santé mentale remboursés par l'AO : il s'agit des femmes, des familles monoparentales ainsi que des personnes précarisées.

Les besoins (état anxieux, angoissé ou dépressif)

L'enquête met en évidence que les **femmes** (39,4%) sont plus nombreuses à rapporter des troubles anxieux ou dépressifs que les hommes (29,4%). Il en est de même pour les personnes âgées entre **18 et 59 ans** (41,2%) qui sont deux fois plus nombreuses à être concernées que les personnes âgées de 60 ans et plus (13,7%) et les **personnes en situation de précarité**⁴ (plus de 56%) que les personnes aisées (moins de 29%). Les personnes isolées et en particulier les personnes à la tête d'une **famille monoparentale** (44%) sont également plus touchées.

La consommation de soins de santé mentale

Les **femmes** (17,6%) sont plus nombreuses à être prises en charge pour leur santé mentale que les hommes (10,9%) et cette différence se marque particulièrement par une plus grande consommation d'antidépresseurs : elles sont près de deux fois plus nombreuses à y avoir eu recours en 2021 (14,9% vs 7,8% des hommes).

L'**âge** joue également un rôle : 2,5% des personnes âgées de moins de 12 ans, près de 10% des 24-30 ans, près de 15% des 31-45 ans, et plus de 20% des plus de 45 ans ont bénéficié d'une prise en charge en santé mentale en 2021 ; parmi les 75 ans et plus, une personne sur quatre a été concernée. La consommation des médicaments donne une tendance similaire, par contre, les soins ambulatoires et les hospitalisations augmentent jusqu'à 64 ans et diminuent ensuite.

La consommation de soins de santé mentale est également liée à la situation socioéconomique, mesurée ici par le fait de bénéficier du statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée)⁵ : près d'un affilié **BIM** sur cinq (19,8%) a été pris en charge pour un problème de santé mentale contre un bénéficiaire ordinaire sur dix environ (12,3%), soit 1,6 fois plus. Cette différence se marque tant au niveau de la consommation de médicaments (17,8 vs 11%), que des consultations auprès d'un psychologue/psychiatre (6,1 vs 2,9%) ou encore des hospitalisations pour raison de santé mentale (1,6 vs 0,5%).

Les affiliés à la tête d'une **famille monoparentale**⁶ sont presque deux fois plus nombreux à consommer des soins de santé mentale (25,7%), par rapport à la population générale (14,3%). Cela concerne aussi bien la consommation de médicaments, la prise en charge ambulatoire que les hospitalisations.

⁴ Soit les personnes déclarant ne pas s'en sortir financièrement tous les mois.

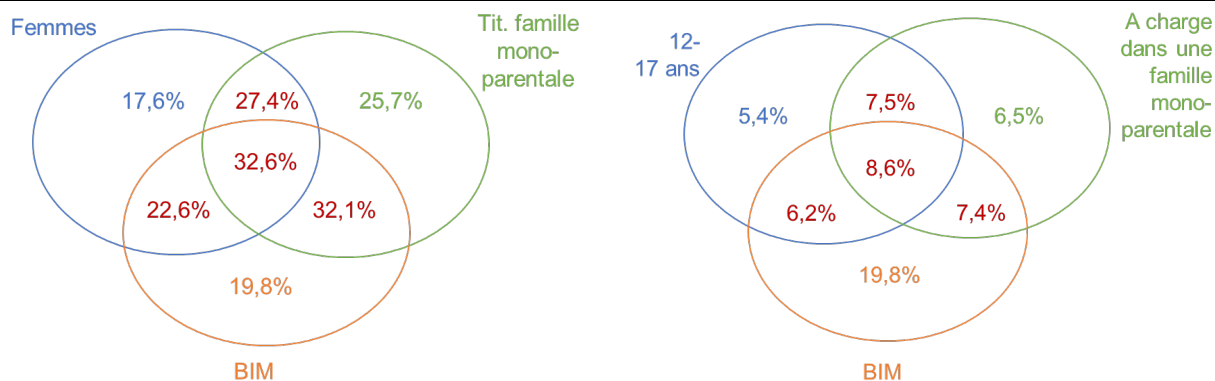
⁵ Ce statut est octroyé aux personnes à bas revenus et leur permet de bénéficier d'un remboursement majoré des soins de santé et d'autres avantages.

⁶ Dans 82% des cas, la personne à la tête de la famille monoparentale est une femme.

Lorsque nous tenons compte de plusieurs de ces facteurs ensemble (cf. Figures ci-dessous), nous observons que la consommation de soins de santé mentale est particulièrement élevée pour :

- Les femmes BIM à la tête d'une famille monoparentale, comme illustré sur la figure de gauche ci-dessous. Cette dernière montre que plus d'une femme BIM sur cinq (22,6%) a consommé des soins de santé mentale et que cela concerne plus d'une femme isolée avec enfant(s) sur quatre (27,4%). Cette proportion est encore plus élevée lorsqu'on cumule ces trois facteurs (sexe, situation socioéconomique et situation familiale) : près d'une femme sur 3 (32,6%) est alors concernée.
- Les jeunes affiliés BIM à charge d'une famille monoparentale comme le montre la figure de droite ci-dessous. Alors que 5,4% des jeunes de 12 à 17 ans ont consommé des soins de santé mentale, ils étaient 7,5% lorsqu'ils étaient à charge d'une famille monoparentale et 8,6% quand ils cumulaient ces facteurs (âge et situation familiale) avec le fait de bénéficier du statut BIM.

Figure : Proportion d'affiliés pris en charge pour un problème de santé mentale selon les facteurs cumulatifs, 2021



Source : Solidaris (2021)

3. La connaissance du secteur de la santé mentale s'améliore et les personnes identifient mieux à qui s'adresser en cas de besoin. Si les personnes interrogées sont globalement satisfaites par le suivi des soins de santé mentale, la majorité d'entre elles considèrent que la santé mentale est insuffisamment reconnue par les autorités.

Les personnes savent davantage vers qui se tourner en cas de besoin d'aide ou d'accompagnement qu'il y a 10 ans. Un tiers d'entre elles mentionnent spontanément le psychologue comme acteur vers lequel s'orienter et un quart mentionnent le médecin généraliste alors qu'en 2012, les personnes se tournaient d'abord vers l'entourage familial ou amical. En revanche, à peine une personne sur 7 déclare connaître parfaitement les différences entre les professionnels de la santé mentale, et c'est encore moins chez les jeunes ou les personnes en situation de précarité.

Les répondants rapportent aussi qu'ils parlent davantage qu'il y a 10 ans de leurs problèmes de santé mentale avec leur médecin généraliste (61% ont ainsi déjà évoqué leurs soucis avec leur généraliste contre 52% en 2012) ou avec un professionnel de la santé mentale (57% en 2021 contre 36% en 2012). Par contre, un quart n'a fait appel ni à son généraliste ni à un professionnel de la santé mentale alors qu'il ressentait un mal-être psychologique (37% en 2012).

Globalement la satisfaction concernant le suivi en santé mentale est bonne (7,2/10 tandis qu'elle était de 5,8/10 en 2012), même si une personne sur 5 l'évalue en-dessous de 6/10.

Enfin, les personnes interrogées estiment majoritairement que la santé mentale a une place insuffisante dans notre société :

- 7 personnes sur 10 considèrent que la santé physique est privilégiée par rapport à la santé mentale ;
- 2 personnes sur 3 considèrent que cette dernière n'est pas une priorité du gouvernement ;
- Près de 6 personnes sur 10 estiment que les soins de santé mentale sont insuffisamment remboursés.

4. Les médicaments occupent toujours une place importante dans la prise en charge de la santé mentale.

L'analyse de la consommation de médicaments remboursés par l'assurance obligatoire montre que plus d'un affilié sur 10 (12,9%) s'est vu prescrire des antidépresseurs et/ou des antipsychotiques en 2021. Depuis 10 ans, il n'y a pas eu d'évolution notable du pourcentage de personnes consommant ces médicaments, par contre les doses prescrites par affilié ont augmenté entre 2011 et 2021.

Les résultats issus de l'enquête sont quelque peu différents dans la mesure où le médicament y est défini de manière plus large (et ne concerne pas exclusivement les médicaments remboursés par l'assurance maladie) et reprend « les calmants, les anxiolytiques, les somnifères ou antidépresseurs, à l'exclusion des tisanes, compléments alimentaires et vitamines ». Parmi les répondants qui expriment des difficultés, plus d'une personne sur 6 (18%) dit en prendre continuellement ou souvent (2,5 fois plus qu'en 2012) et cette proportion est plus élevée (27%) parmi ceux qui mentionnent explicitement un besoin d'aide. Cette consommation élevée de médicaments concerne davantage les femmes et augmente par palier, à partir de 30 ans, pour atteindre le maximum parmi les 55-59 ans.

5. Les médecins généralistes sont le 1^{er} point de contact pour les questions de santé mentale.

Les médecins généralistes jouent un rôle central en tant que professionnels de 1^{ère} ligne. L'enquête montre qu'ils restent l'interlocuteur le mieux placé pour les questions de santé mentale pour près de 4 répondants sur 10, et ce d'autant plus que les répondants avancent en âge.

Les médecins généralistes sont également considérés comme des personnes-ressources pour trouver un professionnel de la santé mentale (pour 22% des répondants en 2022, alors qu'ils étaient 9% en 2012), après l'entourage. Par ailleurs, 61% des répondants ont fait appel à un médecin généraliste pour les aider à faire face à leur besoin en santé mentale.

Les données de prestations montrent également que le médecin généraliste est l'initiateur⁷ du traitement médicamenteux dans 76% des cas pour les antidépresseurs et dans 63% des cas pour les antipsychotiques (le psychiatre est l'initiateur de 10% des traitements par antidépresseurs et 26% des antipsychotiques).

⁷ C'est-à-dire que le médecin généraliste est celui qui a prescrit le 1^{er} traitement au cours des 12 derniers mois.

6. Face à ces résultats interpellants, Solidaris plaide pour développer une vision de la prise en charge de la santé mentale et poursuivre les investissements dans le secteur afin que toute personne ayant des besoins en santé mentale puisse être accompagnée par un professionnel de la santé si elle le souhaite. Pour ce faire, la Mutualité émet quatre grandes recommandations.

I. Renforcer l'offre en santé mentale pour la rendre plus accessible, notamment financièrement, en particulier pour les groupes de population manifestant plus de besoins

Si les besoins ont explosé en 10 ans, la prise en charge de la santé mentale n'a pas augmenté de façon parallèle. Nous pouvons espérer que l'élargissement des remboursements par l'INAMI dans le cadre de l'assurance obligatoire, démarré en janvier 2022, amènera une augmentation de la prise en charge, pour répondre à la demande exprimée.

Solidaris plaide dès lors pour augmenter l'offre de soins en ambulatoire afin d'éviter des situations nécessitant des soins plus lourds, telles qu'une prise en charge urgente ou une hospitalisation de longue durée. Une condition nécessaire est l'accessibilité financière, via un large remboursement par l'assurance obligatoire.

II. Analyser le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de la santé mentale, notamment dans le cadre de la prescription de médicaments

Nos chiffres témoignent du rôle important des médecins généralistes dans la santé mentale : comme premier recours pour les personnes exprimant un besoin d'aide, comme référents vers des professionnels de la santé mentale ou comme prescripteurs d'antidépresseurs/antipsychotiques (en suivi ou en initiation de traitement). Il nous apparaît cependant nécessaire de :

- davantage documenter ce qui relève de la santé mentale lors des consultations de médecine générale afin de mieux appréhender le rôle des médecins généralistes en 1^{ère} ligne, tel que les circonstances et raisons de prescription de certains médicaments ou le nombre de consultations relatives à la santé mentale. Différents projets comme Intego ou l'utilisation des codes diagnostiques dans les dossiers électroniques des patients pourraient permettre ce monitoring ;
- identifier les éventuels besoins des médecins généralistes pour l'accompagnement en santé mentale de leurs patients.

III. Poursuivre l'amélioration de la connaissance du secteur de la santé mentale par la population.

Les résultats de l'enquête montrent une amélioration de la connaissance du secteur : les professionnels de la santé mentale sont davantage cités qu'il y a 10 ans comme aide possible et le psychologue occupe désormais la première place à cet égard alors qu'auparavant l'entourage était cité en premier comme source d'aide.

Néanmoins, cette connaissance au sein de la population peut être améliorée, notamment les différences entre psychiatre, psychologue et psychothérapeute ou encore au niveau de la prise en charge financière des soins de santé mentale.

A cet égard, il y a lieu de mener un travail de sensibilisation ciblé sur certains profils, tels que nous les avons mis en évidence dans nos résultats (les jeunes, les personnes isolées,...).

IV. Développer la promotion et la prévention en santé mentale, en agissant notamment sur les déterminants sociaux de la santé.

Il est indispensable de développer la promotion et la prévention en santé mentale en agissant de façon globale et intégrée sur les déterminants de la santé mentale.

Il s'agit d'améliorer les facteurs de protection qui aident les personnes et les collectivités à faire face aux événements et de réduire les facteurs de risque de problèmes de santé mentale au niveau sociétal, communautaire et individuel. Il convient de poursuivre le travail de déstigmatisation de la santé mentale amorcé dans le cadre de la crise sanitaire mais aussi de renforcer les processus d'adaptation en activant les ressources déjà existantes au niveau individuel, communautaire et sociétal.