

Etude santé mentale

Solidaris

Partie 1 : Baromètre consommation de soins de santé mentale



**Votre santé
mérite
le meilleur**

Table des matières

Étude santé mentale.....	1
Partie 1 : Baromètre consommation de soins de santé mentale. Évolution 2021-2023	1
1. Introduction	1
2. Objectifs	1
3. Données et méthodologie.....	2
4. Résultats.....	3
4.1 Évolution de la prise en charge (PEC) entre 2021 et 2023	3
4.2 Focus sur la prise en charge ambulatoire.....	4
4.3 Focus sur la consommation de médicaments (évolution 2021-2023).....	6
4.4 Situation en 2023 selon l'âge	9
4.5 Situation en 2023 selon le sexe.....	12
4.6 Situation en 2023 selon le statut socio-économique (BO/BIM).....	14
4.7 Focus sur la consommation de médicaments des enfants et des jeunes adultes.....	16
4.8 Synthèse – Facteurs influençant la prise en charge.....	21

Table des illustrations

Figure 1 – Proportion d'affiliés pris en charge pour un trouble de santé mentale, 2021-2023 (PEC ; médicaments, prise en charge ambulatoire & hospitalisation)	4
Figure 2 - Proportion d'affiliés pris en charge en ambulatoire par un professionnel de la santé mentale (2021-2023)	5
Figure 3 - Évolution de la consommation de médicaments entre 2021 et 2023 parmi la population ...	6
Figure 4 - Premier prescripteur d'antidépresseurs (2021-2023).....	9
Figure 5 - Premier prescripteur d'antipsychotiques (2021-2023)	9
Figure 6 - Situation en 2023 de la prise en charge selon l'âge (PEC, contact ambulatoire et médicaments)	10
Figure 7 - Situation en 2023 de la prise en charge selon le sexe (PEC, contact ambulatoire et médicaments)	13
Figure 8 - Situation de la prise en charge en 2023 selon le statut socio-économique (BO/BIM)	15
Figure 9 - Facteurs influençant la prise en charge (PEC) en 2023	22
Figure 10 - Facteurs influençant le contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale en 2023	23
Figure 11 - Facteurs influençant la consommation de médicaments en 2023	24

ÉTUDE SANTÉ MENTALE

Partie 1 : Baromètre consommation de soins de santé mentale. Évolution 2021-2023

1. INTRODUCTION

Publiée en 2022, la deuxième édition du Baromètre – Consommation de soins de santé mentale – de Solidaris mettait en évidence le besoin de disposer de données permettant d’objectiver la situation de la santé mentale en Belgique. Dans le sillage de la crise Covid 19 qui a significativement mis en relief les besoins de prise en charge de la santé mentale de la population dans notre pays, le baromètre santé mentale contribue à appréhender les besoins en termes de soins de santé mentale, en s’appuyant sur les prestations de soins remboursés par la Mutuelle dans le cadre de l’assurance obligatoire à ses 3,3 millions d’affiliés.

À partir de ce contexte, la troisième édition du Baromètre poursuit ce travail de documentation et analyse l’évolution de la situation entre 2021 et 2023.

Pour ce faire, nous analysons les données concernant la consommation de soins de santé mentale au travers de deux indicateurs précis : les médicaments (consommation en ambulatoire) et la prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale. En effet, les médicaments continuant d’occuper en 2023 la première place en termes de prise en charge remboursée, nous présentons un focus spécifique consacré à la consommation de médicaments, notamment en pointant l’évolution de cette consommation chez les jeunes. Nous présentons pour cette population des résultats plus précis sur l’évolution de la consommation de Rilatine.

Par ailleurs, concernant la prise en charge par un professionnel de la santé mentale, nous analysons également dans la seconde partie de cette étude les données issues de la consommation de soins de la psychologie de 1^{ère} ligne, afin d’évaluer son impact sur l’évolution 2021-2023, soit depuis le déploiement sur le terrain de la récente convention soins psychologiques en septembre 2021. Nous identifions ainsi l’impact de la convention sur la prise en charge des troubles de santé mentale, en nous intéressant en particulier aux publics vulnérables visés par la convention.

Enfin, la troisième édition de ce Baromètre est couplée à la réédition d’une enquête sur la santé mentale des Belges francophones (menée par l’Institut Solidaris auprès de 822 personnes âgées de 18 ans et plus en juillet 2024) afin de sonder les besoins, la perception et la connaissance du secteur de la santé mentale. La réédition de cette enquête deux années plus tard, en 2024, nous permet de mesurer l’évolution entre 2022 et 2024 de ces besoins et de la perception de la santé mentale au sein de la population. Dans un document de synthèse à part, nous mettons en regard les principaux résultats obtenus pour le baromètre entre 2021 et 2023 et ceux issus de l’enquête entre 2022 et 2024 concernant l’évolution de la prise en charge des besoins en santé mentale de la population.

2. OBJECTIFS

Dans le cadre de cette étude, nous poursuivons deux objectifs principaux.

Premièrement, la première partie de cette étude vise à faire le point sur la prise en charge des besoins de santé mentale de la population : quel est l’état de la situation de la prise en charge en 2023 et quelle évolution peut-on constater en termes de consommation de soins de santé mentale depuis 2021, à

partir des résultats obtenus pour la consommation de médicaments et le contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale ?

Plus spécifiquement, nous réalisons également un focus ciblé sur la consommation de médicaments chez les enfants et les jeunes et l'évolution de celle-ci entre 2021 et 2023 pour la consommation d'antidépresseurs, d'antipsychotiques et des traitements du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

En second lieu, cette étude a comme objectif de déterminer l'impact de la mise en œuvre de la récente convention soins psychologiques sur la prise en charge des troubles de santé mentale légers à modérés parmi la population. La convention étant destinée à atteindre notamment des publics plus vulnérables notamment sur le plan socio-économique, nous poursuivons cet objectif d'évaluation de l'impact de la convention en prenant comme angle spécifique l'enjeu de l'accessibilité : l'offre proposée par la convention est-elle accessible financièrement, géographiquement ? Enfin, l'accessibilité à l'information liée à l'offre et ses conditions est-elle suffisante et adéquate pour répondre aux besoins de la population ? Nous terminons enfin cette étude par une série de recommandations.

3. DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

Les données utilisées sont celles des prestations des affiliés de Solidaris en Belgique (3,3 millions) : celles qui sont remboursées par l'assurance obligatoire (AO)¹.

L'ensemble de ces données sont réparties selon **1 indice synthétique global « trouble santé mentale » nommé PEC** pour désigner une situation de prise en charge de la santé mentale d'un affilié dans au moins un des trois indicateurs suivants : les **médicaments délivrés via une pharmacie (y compris aux patients en maison de repos)**, la **prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale** et l'**hospitalisation santé mentale**.

Ces trois indicateurs forment également trois sous-indices synthétiques reprenant pour chacun d'entre eux une prise en charge dans au moins une des catégories qui le composent :

- **Médicaments²** : les antidépresseurs (ATC N06AXXX), les antipsychotiques (ATC: N05XXXX), et le méthylphénidate (ATC N06BA04).
- **Prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale** : le psychologue conventionné (y compris le psychologue de 1^{ère} ligne), et le psychiatre.
- **Hospitalisation santé mentale** : service Psy de l'hôpital général, hôpital psychiatrique, urgence psychiatrique

Dans le cadre cette étude, nous nous focaliserons sur les données **concernant les deux premiers indicateurs**, c'est-à-dire sur la consommation de médicaments et la prise en charge ambulatoire par

¹ Nous disposons également de données relatives aux psychologues ayant conclu une convention avec les mutualités dans le cadre de l'AC, mais ces données concernent exclusivement la Wallonie. En ce sens, afin de ne pas biaiser la présentation de résultats nationaux, nous avons analysé ces données à part.

² Les données pour les médicaments utilisées dans cette étude étant exclusivement issues du remboursement des prestations par l'assurance obligatoire, elles ne couvrent donc pas le tout de la consommation de médicaments par la population. C'est le cas par exemple des anxiolytiques et hypnotiques (sommifères et calmants) qui ne sont pas du tout remboursés. De même, le méthylphénidate, molécule utilisée pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité dont le nom de médicament le plus connu est la Rilatine®, est aussi décliné sous d'autres noms qui ne sont pas tous remboursés par l'assurance obligatoire, comme par exemple le Concerta.

un professionnel de la santé mentale. Nous ne traitons pas de façon détaillée des données liées à l'hospitalisation.

Par ailleurs, en vue de pouvoir préciser l'influence du recours à la psychologie de 1^{ère} ligne, nous avons intégré dans la présentation des résultats **un quatrième indice synthétique nommé « PEC hors psychologie conventionnée »**, qui correspond à l'ensemble des prestations pour les soins de santé mentale à l'exclusion des prestations de la psychologie de 1^{ère} ligne et de la psychologie conventionnée. La différence entre l'indice PEC et l'indice synthétique « prise en charge hors psychologie conventionnée » permet ainsi de déterminer l'évolution de cette influence sur la prise en charge de la santé mentale dans la population entre 2021 et 2023. Il faut noter que dans la première partie de cette étude, nous présentons donc des résultats rassemblant la psychologie de la première ligne issue de la convention soins psychologiques (2021-2023) et des résultats des données issues de la convention précédente. Nous isolons plus précisément les prestations exclusives de la psychologie de première ligne dans le focus consacré à la convention soins psychologiques dans la deuxième partie de cette étude. Ce point explique les différences observées dans les résultats obtenus au niveau de la psychologie conventionnée et de la psychologie première ligne au sens strict.

Nous avons réparti les **affiliés** en sous-groupes selon le **sexe**, l'**âge**, le **statut socio-économique**. Concernant celui-ci, nous nous basons essentiellement sur les résultats obtenus pour les affiliés bénéficiaires ordinaires (**BO**) et les bénéficiaires de l'intervention majorée (**BIM**). Nous nous focalisons dans la présentation des résultats principalement sur ces trois dimensions précises.

Toutefois, afin de pouvoir identifier et comparer des tendances au niveau de la consommation de soins de santé mentale parmi la population, nous avons exploré plus largement en ventilant la population en **sous-populations**. Nous avons ventilé les résultats en explorant **d'autres profils spécifiques**, afin de pouvoir identifier, parmi la population, quels facteurs en particulier influencent davantage la prise en charge pour un trouble de santé mentale, pour la consommation de médicaments ou encore quels facteurs influencent davantage le fait d'avoir ou non un contact ambulatoire avec un professionnel de santé mentale. Nous présentons ces résultats à l'aide de régressions logistiques dans un point de synthèse dans ce Baromètre.

4. RÉSULTATS

4.1 Évolution de la prise en charge (PEC) entre 2021 et 2023

La prise en charge en santé mentale continue de progresser en 2023 depuis 2021. En effet, si l'on observe les résultats à partir de l'indice synthétique global PEC, la proportion d'affiliés (sur 3,3 millions) pris en charge pour un trouble de santé mentale passe de 14,67% en 2021 à 15,86% en 2023, soit plus d'un point de pourcentage. Cela signifie qu'en 2023 plus d'un affilié sur six a été pris en charge au moins une fois sur l'année pour des soins de santé mentale.

Évolution de la prise en charge pour un trouble de santé mentale (2021-2023)

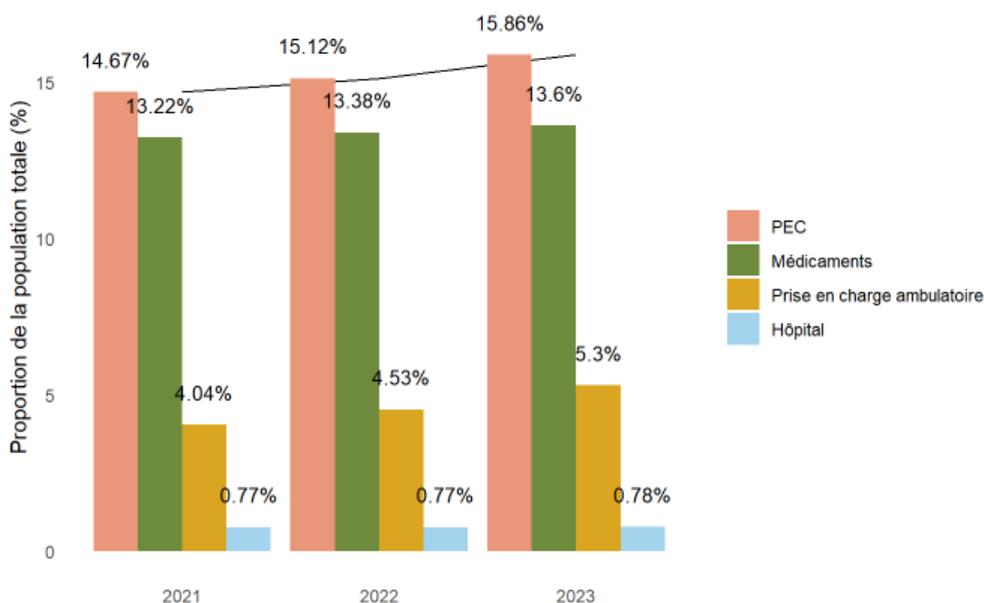


Figure 1 – Proportion d'affiliés pris en charge pour un trouble de santé mentale, 2021-2023 (PEC ; médicaments, prise en charge ambulatoire & hospitalisation)

La décomposition de l'indice PEC reprise dans le graphique ci-dessus permet d'observer les résultats suivants en 2023 par rapport à la situation de 2021 :

- 13,60% des affiliés ont pris des médicaments (antidépresseurs, antipsychotiques, méthylphénidate)
- 5,30% des affiliés ont eu un contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale (psychologue ou psychiatre)
- 0,78% des affiliés ont été pris en charge à l'hôpital pour un trouble de santé mentale

Comme les résultats le montrent, ce sont encore actuellement les médicaments qui captent le plus gros de la prise en charge, suivis ensuite par la prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale et, enfin, par l'hospitalisation, qui demeure stable entre 2021 (0,77%) et 2023 (0,78%).

4.2 Focus sur la prise en charge ambulatoire

Si à présent nous détaillons les résultats concernant la prise en charge ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale, c'est-à-dire dans le cadre de ce Baromètre, avec un psychologue conventionné (en ce compris un psychologue de première ligne) ou un psychiatre, on obtient les résultats suivants.

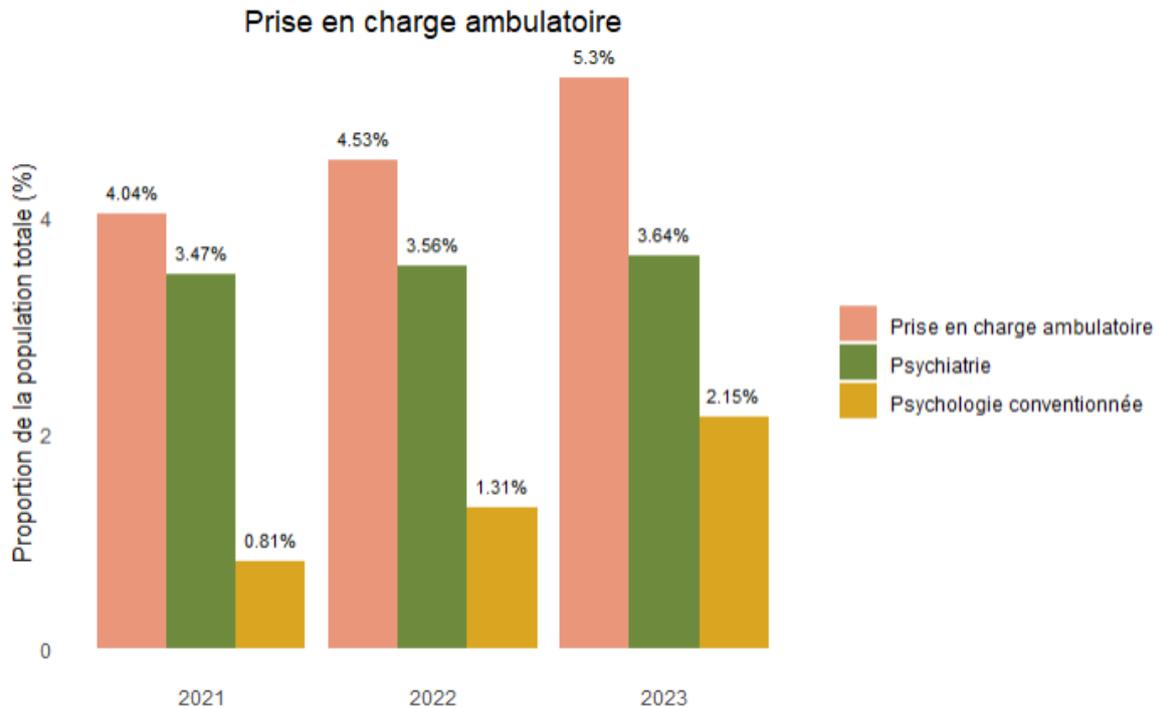


Figure 2 - Proportion d'affiliés pris en charge en ambulatoire par un professionnel de la santé mentale (2021-2023)

La figure ci-dessus montre que la proportion d'affiliés ayant un contact avec un professionnel de la santé mentale progresse entre 2021 et 2023 : 5,30% contre 4,04% en 2021, soit une progression de 31%. Cette progression importante est notamment imputable à la nouvelle offre proposée par la récente convention soins psychologiques, mise en place à partir de septembre 2021. En effet, comme le montre le graphique ci-dessus, le recours à la psychologie conventionnée, en ce compris l'offre de psychologie de première ligne, a particulièrement augmenté entre 2021 et 2023 : la proportion d'affiliés consommant des soins de psychologie conventionnée est passée de 0,81% à 2,15% ! Soit une augmentation de 165% en deux ans³.

Afin de mesurer l'impact du recours à la psychologie conventionnée sur la prise en charge globale PEC de la santé mentale, nous avons isolé l'influence du recours à cette nouvelle offre en la retirant du pourcentage du PEC. L'impact du recours à l'offre conventionnée est ainsi clairement visible avec le pourcentage obtenu avec l'indice PEC hors psy conventionnée. Si l'on retire de la prise en charge le recours à la psychologie conventionnée, on passe ainsi, en 2023, de 15,86% à 14,75% pour la proportion d'affiliés pris en charge pour un trouble de santé mentale hors psychologie conventionnée. Soit une diminution de près de un point de pourcentage.

À noter en outre que le recours plus faible à l'offre de la convention en 2021 parmi les affiliés s'explique, entre autres, par le faible nombre de prestataires de soins inscrits dans la convention dans

³ Comme indiqué dans le point « Données et méthodologie », nous comptabilisons ici les résultats de la psychologie conventionnée et de la psychologie de première ligne au sens strict, donnant le pourcentage de 2,15% en 2023. Après isolation de la psychologie de première ligne au sens de la convention soins psychologiques 2021-2023, la proportion d'affiliés au niveau national est de 1,71%. Les 0,44% restants concernent ainsi des données issues de la psychologie conventionnée de la convention précédente. Ils ne sont plus pris en compte dans les résultats de la deuxième partie de l'étude afin de ne pas biaiser l'analyse consacrée au focus sur la convention soins psychologiques (2021-2023).

les premiers temps de son démarrage et de son implémentation sur le terrain en 2021. En ce sens, comme le montre clairement le graphique ci-dessus reprenant les années 2021, 2022 et 2023, la consommation a suivi l'augmentation de l'offre, confirmant les besoins de la population.

Enfin, si l'on ne peut que se réjouir de l'augmentation de la consommation de la nouvelle offre, il convient de noter également que le contact ambulatoire avec un psychiatre continue lui aussi de progresser, passant de 3,47% à 3,64% en 2023. Ce recours continu nous semble attester d'une situation où l'offre disponible, plutôt que de combler la demande, démontre plutôt les besoins en termes de soins de santé mentale parmi la population.

4.3 Focus sur la consommation de médicaments (évolution 2021-2023)

Si l'on observe à présent l'évolution de la consommation de médicaments entre 2021 et 2023, la figure ci-dessous détaille la manière dont se répartit la consommation de médicaments au sein de l'ensemble de la population en 2021 et 2023. Comme on peut le constater, les résultats sont très proches, avec une surreprésentation persistante des antidépresseurs dans la consommation de médicaments :

- 11,95% des affiliés ont consommé des antidépresseurs en 2023, soit un affilié sur 8.
- 3,51% des affiliés ont consommé des antipsychotiques en 2023

La consommation de traitements pour les troubles de l'attention avec hyperactivité (TDAH) remboursés (méthylphénidate sous le nom de Rilatine® et Equasym®), parmi les affiliés est très faible. Cela s'explique par le fait qu'elle ne fait l'objet d'un remboursement par l'assurance obligatoire que jusque 18 ans et que seulement un tiers de la consommation de méthylphénidate est dans les conditions de remboursement, la majorité étant prescrite dans des marques ou des conditions qui ne sont pas remboursées. La consommation de méthylphénidate est analysée plus en détail dans ce Baromètre dans le focus consacré à la consommation de médicaments chez les enfants et les jeunes.

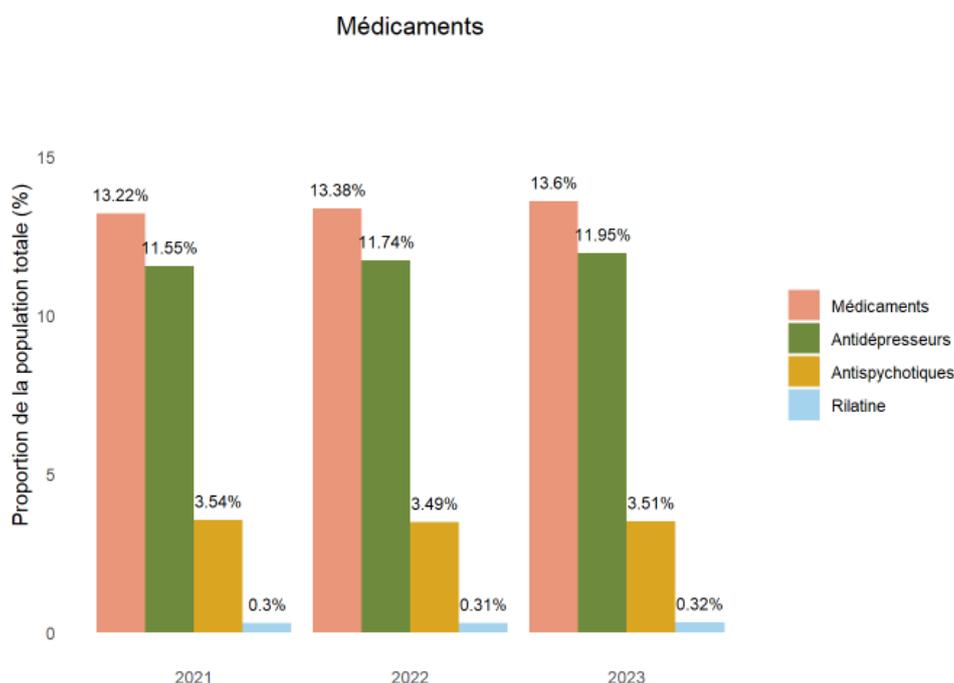


Figure 3 - Évolution de la consommation de médicaments entre 2021 et 2023 parmi la population

4.3.1 Consommation d'antidépresseurs (pourcentage et DDD)

Les antidépresseurs sont prescrits pour traiter les dépressions (légères à sévères) mais aussi pour d'autres indications officiellement enregistrées (comme les troubles panique ou troubles anxieux) ou pas (comme les troubles du sommeil). Si l'on se penche plus précisément sur la consommation d'antidépresseurs en 2021 et 2023 parmi les affiliés, le tableau ci-dessous indique la proportion d'affiliés consommant des antidépresseurs ainsi que le nombre moyen de doses DDD (*defined daily dose*)⁴ par année consommées par les affiliés ayant pris des antidépresseurs.

Comme on peut le voir ci-dessous, si la proportion d'affiliés consommant des antidépresseurs augmente légèrement en 2023, en revanche, la consommation moyenne d'antidépresseurs par patient par an diminue légèrement entre 2021 et 2023, passant de 301,98 doses journalières à 293,99 doses journalières. Cette diminution de la consommation moyenne peut être liée à une durée inférieure du traitement ou à une dose quotidienne plus faible.

Année	Proportion population générale antidépresseurs	Consommation moyenne antidépresseurs (DDD)
2021	11,55%	301,98
2023	11,95%	293,99

Tableau 1- Consommation d'antidépresseurs en 2021 et 2023
(proportion de la population générale et consommation moyenne de DDD)

4.3.2 Consommation d'antipsychotiques (pourcentage et DDD)

Ces traitements sont prescrits pour traiter la schizophrénie chez des patients jeunes et dans le cas de démence chez les personnes âgées. Si l'on regarde les résultats plus en détail pour la consommation d'antipsychotiques, on constate que la proportion d'affiliés consommant des antipsychotiques a très légèrement baissé en 2023 par rapport à 2021, de même que la consommation moyenne de doses journalières (DDD) par patient par an.

Année	Proportion population générale antipsychotiques	Consommation moyenne antipsychotiques (DDD)
2021	3,54%	166,37
2023	3,51%	163,29

Tableau 2 - Consommation d'antipsychotiques en 2021 et 2023
(proportion de la population générale et consommation moyenne de DDD)

4.3.3 Proportion d'affiliés consommant des antidépresseurs sans contact

Afin d'approfondir et d'affiner les résultats obtenus, nous avons identifié entre 2021 et 2023 la proportion d'affiliés ayant eu un contact avec un professionnel de la santé mentale parmi les affiliés consommant des antidépresseurs.

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats obtenus. On constate en tout premier lieu que la proportion d'affiliés ayant eu un contact avec un professionnel de la santé mentale parmi ceux qui consomment des antidépresseurs a augmenté entre 2021 et 2023 : elle est passée en effet de 19,89% à 22,3%. Autrement dit, en 2023, plus d'un cinquième des affiliés parmi ceux qui consomment des antidépresseurs ont eu un contact avec un professionnel de la santé mentale. Cela signifie donc qu'un peu moins de 8 affiliés sur 10 parmi ceux qui consomment des antidépresseurs n'ont eu aucun contact

⁴ La DDD (pour Defined Daily Dose) est une unité de mesure définie par l'Organisation Mondiale de la Santé qui correspond à la dose quotidienne de traitement pour un médicament dans son indication principale pour un adulte. Par exemple, la DDD de l'Escitalopram est de 10mg (par jour).

en 2023 avec un professionnel de la santé mentale. Bien que la proportion avec contact augmente progressivement depuis 2021, ce chiffre demeure extrêmement élevé parmi les affiliés consommant des antidépresseurs.

Si l'on précise de façon détaillée de quel contact il s'agit pour ceux qui ont eu un contact en 2021 et en 2023, il faut noter que par professionnel de la santé mentale, cela renvoie ici au psychologue conventionné (en ce compris la psychologie de première ligne), au contact avec un psychiatre ou encore un contact avec un professionnel à l'hôpital. La proportion globale en termes de contact ne concerne donc pas exclusivement un contact ambulatoire dans le tableau ci-dessous⁵.

Plus encore, on constate que, de façon similaire, en 2023, lorsqu'il y a contact, c'est encore en grande majorité avec le psychiatre : 17,6% (vs 17,18% en 2021). De plus, en 2023, comparativement à 2021, la proportion d'affiliés ayant eu un contact avec un psychologue conventionné a très fortement augmenté (6,37% en 2023 vs 2,81% en 2021²), avec une progression de 126% ! À nouveau, les résultats obtenus démontrent un recours important, tant à la nouvelle offre de la convention de soins psychologiques de première ligne, qu'au psychiatre, confirmant à nouveau les besoins de la population au niveau de la prise en charge de la santé mentale parmi les affiliés consommant des antidépresseurs.

Année	Nombre d'affiliés	Proportion Avec Contact	Proportion Avec Contact Psychologue Conventionné	Proportion Avec Contact Psychiatre	Proportion hôpital
2021	384095	19.89 %	2.81 %	17.18 %	4.22 %
2022	392389	20.99 %	4.32 %	17.54 %	4.16 %
2023	402396	22.3 %	6.37 %	17.6 %	4.12 %

Tableau 3 - Proportion d'affiliés ayant un contact avec un professionnel de la santé mentale parmi les affiliés consommant des antidépresseurs (2021-2023)

Par ailleurs, nous avons ventilé ces résultats en fonction de l'âge. Plus on avance en âge, plus la proportion d'affiliés prenant des antidépresseurs ayant un contact avec un professionnel de la santé mentale diminue. Si près de 4 affiliés sur 10 âgés de moins de 45 ans consommant des antidépresseurs ont eu un contact ambulatoire en 2023 (36,95%), ils représentent moins d'une personne sur 10 (7,74%) parmi les affiliés âgés de 65 ans et plus.

4.3.4 Prescripteurs des médicaments (antidépresseurs et antipsychotiques) : évolution 2021-2023

Concernant la prescription de médicaments (antidépresseurs et antipsychotiques), on constate des résultats stables et similaires entre 2021 et 2023.

Pour ce qui est de la prescription d'antidépresseurs, le graphique ci-dessous montre que, comme en 2021, le médecin généraliste demeure largement le professionnel de santé assurant la première prescription d'antidépresseurs pour la population (75,98%). Trois fois sur quatre, le médecin généraliste est donc celui qui réalise la première prescription d'antidépresseurs pour un patient.

⁵ Comme indiqué dans la section données et méthodologie au début de ce Baromètre, ce tableau ne comprend pas les données issues de l'assurance complémentaire, c'est-à-dire du contact avec un psychologue hors conventionnement.

Ces résultats au niveau national montrent également que le psychiatre démarre moins de un traitement sur dix et que l'ensemble des autres médecins spécialistes assurent dans un cas sur six la première prescription.

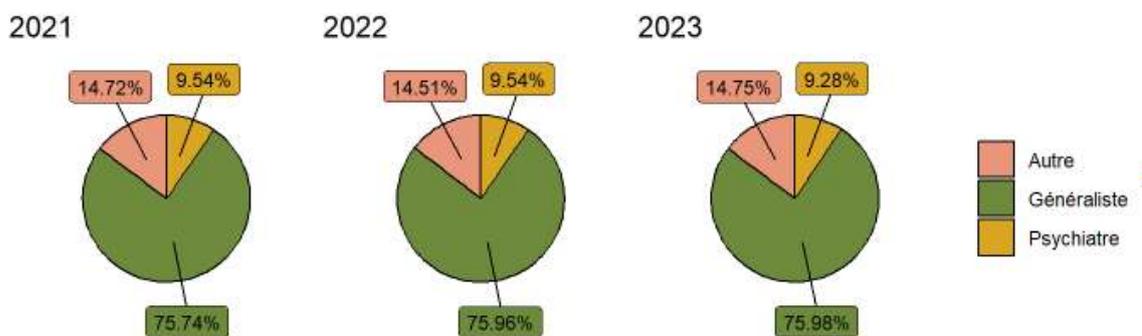


Figure 4 - Premier prescripteur d'antidépresseurs (2021-2023)

Si on observe l'évolution de la situation entre 2021 et 2023 pour les antipsychotiques cette fois, on note également que le médecin généraliste, dans les deux-tiers des cas, réalise la première prescription. Si on peut observer une tendance légèrement à la baisse entre 2021 et 2023, on peut également constater que dans ce cadre, le psychiatre constitue le premier prescripteur d'antipsychotiques dans près de un tiers des cas en 2023. Enfin, les autres professionnels de santé sont eux aussi encore forts présents en tant que premier prescripteur en 2023.

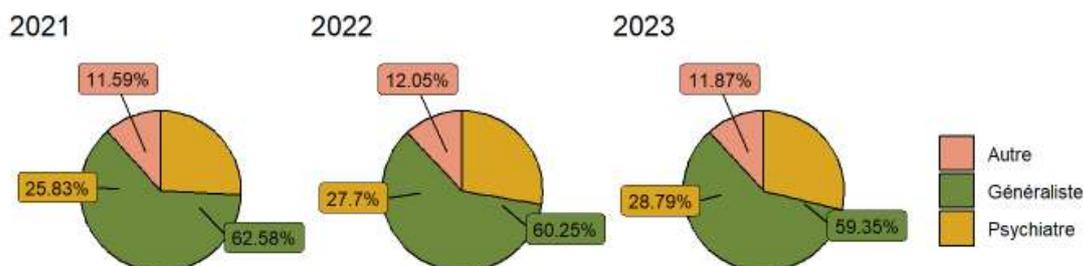


Figure 5 - Premier prescripteur d'antipsychotiques (2021-2023)

4.4 Situation en 2023 selon l'âge

Dans les sections précédentes, nous avons présenté les résultats obtenus selon les indicateurs utilisés : indice PEC et sa décomposition avec la prise en charge ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale d'une part et la consommation de médicaments d'autre part.

Avant d'aborder le focus spécifique consacré à la consommation de médicaments chez les jeunes et la synthèse précisant les facteurs influençant la prise en charge, nous présentons dans les trois sections qui suivent les résultats selon trois dimensions : l'âge, le sexe et le statut socio-économique (BO/BIM).

Pour chacune de ces dimensions nous présentons la situation en 2023 dans un graphique et l'évolution de la situation entre 2021 et 2023 dans un tableau, afin de calculer la progression entre les deux années.

De manière globale, comme le montre le graphique ci-dessous, la prise en charge (PEC) augmente en 2023 plus on avance dans l'âge, le plus gros de cette prise en charge revenant à la consommation de médicaments. On constate les résultats suivants :

- **la prise en charge (PEC) et la consommation de médicaments** suivent une augmentation continue selon l'âge quasiment identiques. C'est au niveau de la tranche d'âge des 24-30 ans que cette progression commence à augmenter, pour atteindre un premier pic avec la tranche d'âge des 46-64 ans et un second pic encore plus marqué pour la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- **Le contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale** suit une tendance inverse à celle constatée pour les médicaments : plus on avance en âge, moins il y a contact ambulatoire. Cette situation est particulièrement visible pour les affiliés se situant dans les tranches d'âge des 46-64 ans, des 65-74 ans et des 75 ans et plus.



Figure 6 - Situation en 2023 de la prise en charge selon l'âge (PEC, contact ambulatoire et médicaments)

Le tableau ci-dessous précise ces résultats : pour chaque tranche d'âge (de moins de 12 ans à 75 ans et plus), la table reprend la proportion d'affiliés pris en charge pour un trouble de santé mentale, consommant des médicaments ou ayant un contact ambulatoire en 2021 et 2023 et indique la progression en pourcentage que cela représente de 2021 à 2023 pour chaque tranche d'âge.

- **En ce qui concerne l'indicateur global PEC**, c'est surtout chez les enfants et les jeunes de moins de 30 ans que l'on constate la progression la plus importante entre 2021 et 2023 : chez les enfants de moins de 12 ans, on constate une progression de 35,53% entre 2021 et 2023, suivis ensuite par les jeunes de 12 à 17 ans, avec une progression de 26,89%. Comme indiqué, la

progression est très faible chez les affiliés les plus âgés. Cela est particulièrement visible pour les 46-64 ans, pour les personnes entre 65 et 74 ans et pour les affiliés de 75 ans et plus.

- **Pour ce qui est du contact ambulatoire**, si l'on constate pour 2023 une situation où la prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale baisse au fur et à mesure que l'on avance en âge, en revanche, elle suit une progression élevée à très élevée toutes tranches d'âges confondues, des plus jeunes aux plus âgés. À noter que cette progression est particulièrement forte chez les affiliés âgés entre 24 et 30 ans : 50,39% de progression ! Elle est aussi très élevée chez les enfants de moins de 12 ans, avec pas moins de 43,37% de progression et chez les jeunes de 18 à 23 ans, avec 46,18% de progression.
- Enfin, concernant **la consommation de médicaments**, c'est chez les jeunes (entre 24 et 30 ans) et chez les enfants de moins de 12 ans que l'on observe la progression la plus importante entre 2021 et 2023, avec une progression de plus de 8%. À noter que cette progression est la plus faible parmi les tranches d'âge plus âgées où l'on retrouve la plus importante consommation en 2023, à partir de 46 ans.

Âge	2021	2023	Progression
PEC			
moins de 12 ans	3.49 %	4.73 %	35.53 %
12-17 ans	6.36 %	8.07 %	26.89 %
18-23 ans	6.88 %	8.31 %	20.78 %
24-30 ans	9.07 %	10.97 %	20.95 %
31-45 ans	14.48 %	15.92 %	9.94 %
46-64 ans	21.1 %	21.95 %	4.03 %
65-74 ans	21.18 %	21.5 %	1.51 %
75 ans et plus	27.45 %	27.91 %	1.68 %
Contact ambulatoire			
moins de 12 ans	2.79 %	4 %	43.37 %
12-17 ans	4.41 %	6.22 %	41.04 %
18-23 ans	3.53 %	5.16 %	46.18 %
24-30 ans	3.83 %	5.76 %	50.39 %
31-45 ans	5.33 %	6.99 %	31.14 %
46-64 ans	5.38 %	6.43 %	19.52 %
65-74 ans	2.25 %	2.76 %	22.67 %
75 ans et plus	1.61 %	2.09 %	29.81 %
Médicaments			
moins de 12 ans	1.37 %	1.49 %	8.76 %
12-17 ans	4.12 %	4.29 %	4.13 %
18-23 ans	5.2 %	5.43 %	4.42 %
24-30 ans	7.48 %	8.15 %	8.96 %
31-45 ans	12.84 %	13.31 %	3.66 %
46-64 ans	19.85 %	20.28 %	2.17 %
65-74 ans	20.64 %	20.71 %	0.34 %
75 ans et plus	26.91 %	27.15 %	0.89 %

Tableau 4 - Table d'évolution de la prise en charge pour un trouble de santé mentale selon l'âge (2021-2023)

4.5 Situation en 2023 selon le sexe

Si l'on analyse à présent la prise en charge selon le sexe, le graphique ci-dessous montre qu'en 2023, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être prises en charge pour un trouble de santé mentale (PEC) que les hommes : 19,35% vs 12,20% ; la moyenne de la population étant de 15,86% en 2023, soit quasiment 7 points de pourcentage d'écart.

En décomposant l'indice global de prise en charge (PEC), on constate également que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir un contact ambulatoire en 2023 : 6,01% contre 4,54% pour les hommes. Enfin, elles sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à consommer des médicaments : 16,89% contre 10,15%, ce qui explique là aussi une prise en charge globale plus importante que chez les hommes, avec plus de 6 points de pourcentage d'écart.

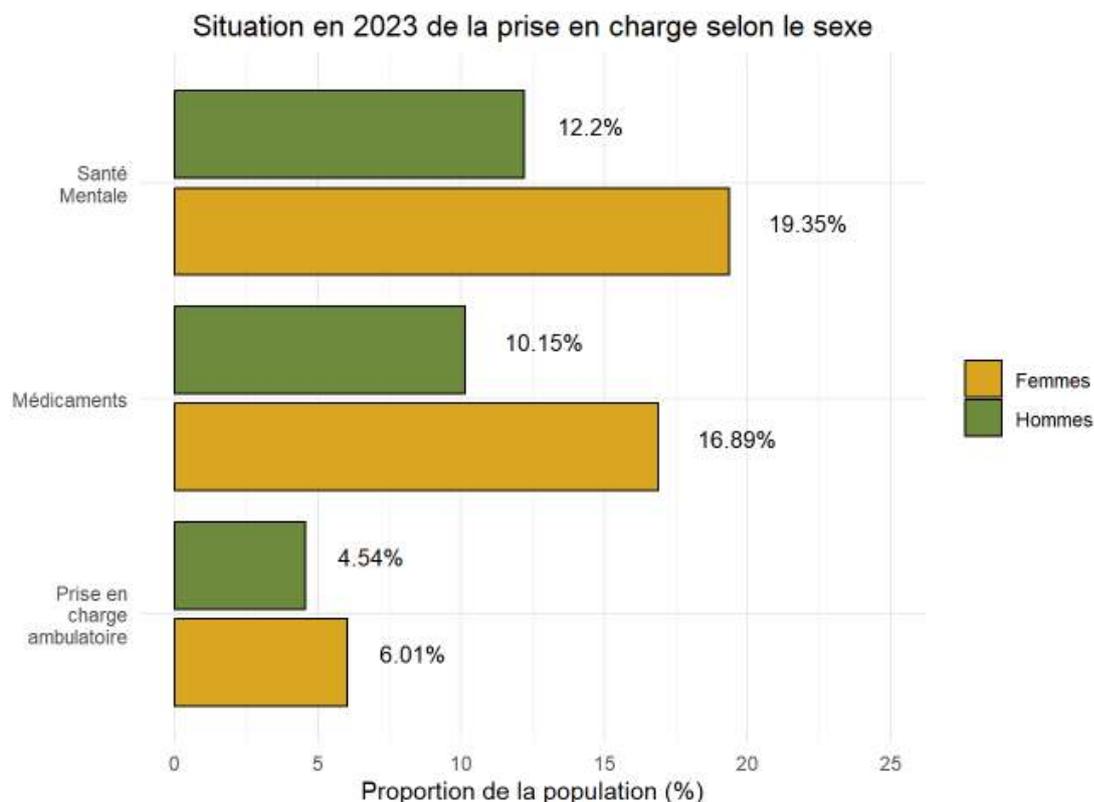


Figure 7 - Situation en 2023 de la prise en charge selon le sexe (PEC, contact ambulatoire et médicaments)

Si l'on observe à présent l'évolution de la situation entre 2021 et 2023, le tableau ci-dessous nous permet de faire les constats suivants :

- Au niveau de **la prise en charge (PEC)** : on constate une progression similaire d'environ 8% entre les hommes et les femmes entre 2021 et 2023.
- Au niveau **du contact ambulatoire**, on constate une différence de progression entre les hommes et les femmes entre 2021 et 2023 : si la prise en charge par un contact ambulatoire progresse de 25,41% pour les hommes entre 2021 et 2023, cette progression est plus importante encore pour les femmes : elle est de 35,36%, soit 10 points de pourcentage supplémentaires comparativement aux hommes.
- Pour ce qui concerne **la consommation de médicaments**, si les femmes consomment davantage de médicaments que les hommes, cette consommation reste stable entre les deux années, ce qui se traduit par une plus faible progression de 2,55%. Chez les hommes, cette consommation évolue légèrement entre 2021 et 2023, avec une progression de 3,47%.

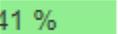
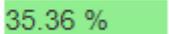
Sexe	2021	2023	Progression
PEC			
Hommes	11.24 %	12.2 %	8.54 % 
Femmes	17.95 %	19.35 %	7.8 % 
Contact ambulatoire			
Hommes	3.62 %	4.54 %	25.41 % 
Femmes	4.44 %	6.01 %	35.36 % 
Médicaments			
Hommes	9.81 %	10.15 %	3.47 % 
Femmes	16.47 %	16.89 %	2.55 % 

Tableau 5 - Table d'évolution de la prise en charge pour un trouble de santé mentale selon le sexe (2021-2023)

4.6 Situation en 2023 selon le statut socio-économique (BO/BIM)

Enfin, observons les résultats obtenus en fonction du statut socio-économique. En 2023, la situation de prise en charge varie fortement entre les bénéficiaires ordinaires (BO) et les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). De manière générale, l'indicateur de prise en charge (PEC) montre que les BIM sont largement plus nombreux que les BO à être pris en charge pour un trouble de santé mentale en 2023 : 21,66% contre 13,55% pour les BO, soit 8 points de pourcentage d'écart.

À nouveau, en décomposant l'indice PEC, on constate que le plus gros de cette prise en charge renvoie à la consommation de médicaments, en particulier pour les BIM, proportionnellement plus nombreux que les BO à consommer des médicaments en 2023 : 18,82% contre 11,53% pour les BO comme l'indique le graphique ci-dessous. Soit 7 points de pourcentage d'écart. Enfin, les BIM sont également plus représentés que les BO dans la prise en charge en ambulatoire par un professionnel de la santé mentale : 7,92% vs 4,25%.

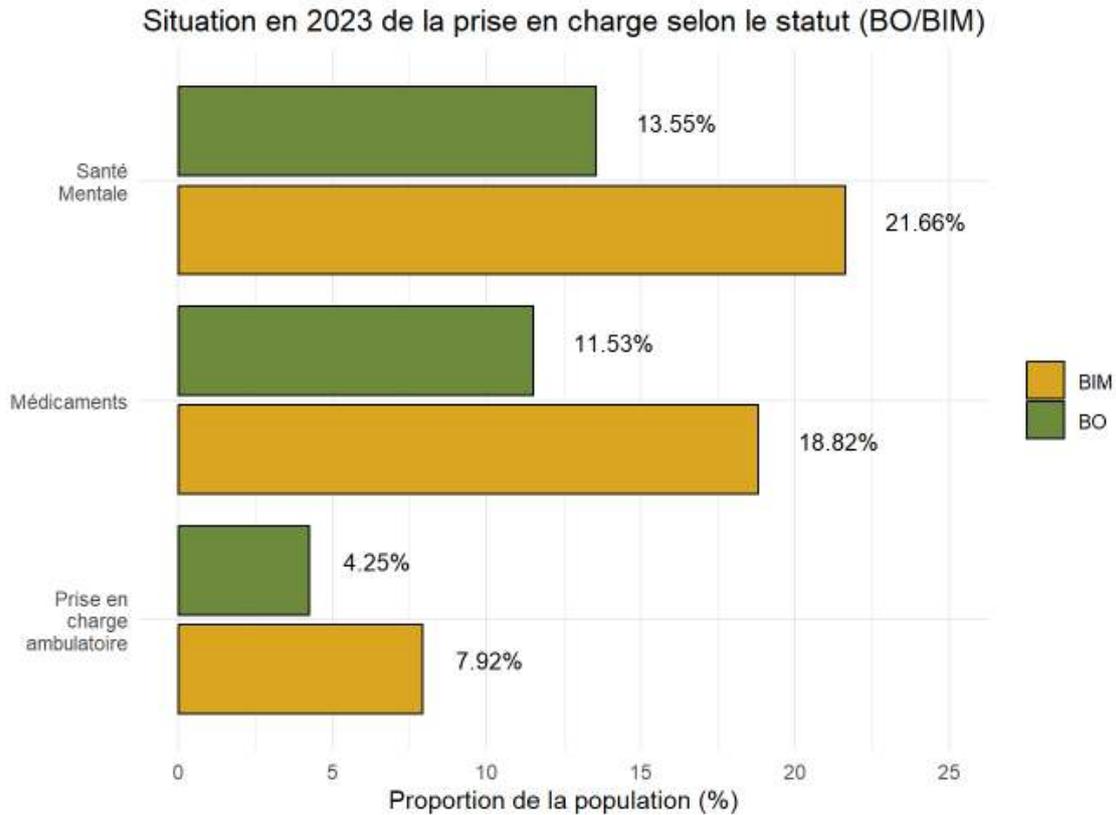


Figure 8 - Situation de la prise en charge en 2023 selon le statut socio-économique (BO/BIM)

Qu'en est-il de l'évolution entre 2021 et 2023 selon le statut socio-économique ? Le tableau ci-dessous permet de mesurer les tendances suivantes :

- Au niveau de **l'indice global de la prise en charge (PEC)**, si les BIM sont proportionnellement plus nombreux à être pris en charge pour un trouble de santé mentale, cette situation reste stable entre 2021 et 2023, ce qui se traduit par une progression de 4,84%. Cette progression est plus élevée chez les BO : 8,31% entre 2021 et 2023.
- Concernant **le contact ambulatoire**, on constate une progression très élevée tant chez les BO que les BIM entre 2021 et 2023, même si plus élevée chez les BO. En effet, entre 2021 et 2023, on constate une progression de 21,10% concernant la proportion d'affiliés BIM ayant un contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale. Chez les BO, bien que ceux-ci demeurent moins nombreux proportionnellement que les BIM à avoir un contact, on constate une progression de 35,78% entre 2021 et 2023.
- Enfin, pour **la consommation de médicaments**, on constate autant pour les BO que pour les BIM une progression relativement faible entre 2021 et 2023, qui s'explique par une proportion de BO et de BIM consommant des médicaments pratiquement identiques entre 2021 et 2023 et ce, bien que proportionnellement, les BIM consomment davantage de médicaments que les BO.

Statut	2021	2023	Progression
PEC			
BO	12.51 %	13.55 %	8.31 % 
BIM	20.66 %	21.66 %	4.84 % 
Contact ambulatoire			
BO	3.13 %	4.25 %	35.78 % 
BIM	6.54 %	7.92 %	21.1 % 
Médicaments			
BO	11.28 %	11.53 %	2.22 % 
BIM	18.59 %	18.82 %	1.24 % 

Tableau 6 - Table d'évolution de la prise en charge pour un trouble de santé mentale selon le statut socio-économique (2021-2023)

4.7 Focus sur la consommation de médicaments des enfants et des jeunes adultes

4.7.1 Introduction

Si la consommation de médicaments continue d'augmenter légèrement entre 2021 et 2023 pour l'ensemble de la population, qu'en est-il spécifiquement chez les jeunes ? Selon les dernières estimations de l'UNICEF (2021), plus de 16,3% des adolescents âgés de 10 à 19 ans en Belgique sont atteints d'un trouble mental. Comme le signale l'UNICEF, la pandémie est venue mettre en exergue des problématiques existantes et a eu un impact très important sur les enfants et les adolescents⁶. Récemment, une étude des mutualités libres a montré une hausse significative de la consommation des antidépresseurs parmi les jeunes belges de 12 à 18 ans : la proportion d'utilisateurs d'antidépresseurs parmi les jeunes de cette tranche d'âge a augmenté de 60% entre 2013 et 2022. Faisant un lien direct avec la pandémie, les auteurs de l'étude indiquent que plus de la moitié de cette hausse a eu lieu au cours de l'année qui a suivi le début de la pandémie, entre 2020 et 2021⁷.

Dans ce chapitre, nous examinons l'évolution de la consommation de médicaments chez les jeunes entre 2021 et 2023. Nous étudions la consommation des antidépresseurs et des antipsychotiques, et enfin du méthylphénidate utilisé pour la prise en charge des troubles de l'attention avec hyperactivité

⁶ [Rapport What do you think 2022 FR LR.pdf \(unicef.be\)](#)

⁷ [Microsoft Word - 202409 Utilisation des médicaments chez les adolescents.docx \(mloz.be\)](#). À noter que cette étude analyse la consommation des médicaments chez les jeunes au sens large et pas seulement la consommation d'antidépresseurs. Par ailleurs, elle n'aborde pas la consommation de Rilatine ou d'antipsychotiques chez les jeunes de 12 à 18 ans. [Inquiétude chez les experts : l'utilisation de la Rilatine chez les jeunes souffrant de TDAH explose - Le Soir](#)

et qui est remboursé⁸. Afin de pouvoir affiner quels profils spécifiques parmi les jeunes consomment des antidépresseurs et des antipsychotiques, nous avons ventilé les analyses selon deux tranches d'âge : les jeunes de 12-17 ans d'une part, et les jeunes de 18 à 23 ans d'autre part.

L'évolution de la consommation de méthylphénidate remboursé (Rilatine et Equasym) est elle aussi analysée selon deux tranches d'âge : les enfants de moins de 12 ans d'une part, et les jeunes de 12 à 17 ans, en lien avec la prévalence du traitement de troubles de l'attention et de l'hyperactivité parmi les jeunes enfants et les adolescents et le remboursement limité à 18 ans.

À l'aide de tables, pour chaque médicament et pour chaque tranche d'âge, nous présentons l'évolution de la situation de consommation selon la proportion d'utilisateurs et le volume de DDD correspondant.

Enfin, nous présentons les résultats de l'évolution de la consommation de médicaments au niveau national, mais également par région (Flandre, Bruxelles, Wallonie), afin d'identifier les disparités dans la consommation chez les jeunes selon le territoire.

4.7.2 Consommation d'antidépresseurs chez les jeunes : pourcentage et volume de DDD par région (2021-2023)

Pour la consommation d'antidépresseurs chez les 12-17 ans entre 2021 et 2023 on constate que :

- la proportion de jeunes consommant des antidépresseurs augmente au niveau national et à Bruxelles, mais diminue légèrement en Flandre. C'est en Wallonie que la progression est la plus importante, passant de 1,27% à 1,39% en 2023.

Que ce soit au niveau national ou dans les différentes régions, on observe une augmentation conséquente du volume de DDD parmi les jeunes, avec une consommation moyenne de doses journalières (DDD) particulièrement élevée chez les jeunes de 12-17 ans en Flandre.

Année	Région	Proportion jeunes antidépresseurs (12-17 ans)	Consommation moyenne jeunes antidépresseurs (DDD)
2021		1,22%	194,11
2023		1,26%	216,34
2021	Bruxelles	0,67%	180,62
2023	Bruxelles	0,70%	214,11
2021	Flandre	1,35%	224,58
2023	Flandre	1,31%	242,75
2021	Wallonie	1,27%	161,32
2023	Wallonie	1,39%	188,38

Tableau 7 - Proportion d'affiliés parmi les jeunes de 12 à 17 ans consommant des antidépresseurs & DDD

Le tableau ci-dessous nous permet d'observer la situation pour les jeunes de 18-23 ans :

- De façon similaire à la situation des jeunes de 12-17 ans, la proportion d'utilisateurs d'antidépresseurs parmi les jeunes de 18-23 ans augmente au niveau national, passant de 4,13% à 4,39% en 2023. Elle augmente à Bruxelles bien que ce soit en région bruxelloise que

⁸ La Rilatine® et l'Equasym® sont remboursés dans le cadre du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité uniquement pour les enfants de 6 à 17 ans et avec notamment comme condition un diagnostic par un psychiatre ou neurologue pédiatrique. Les autres conditions (d'âge par exemple) et les autres médicaments à base de méthylphénidate (comme le Concerta) ne sont pas remboursés. Au total, seulement un tiers du volume de méthylphénidate est remboursé.

la proportion de consommateurs est la plus faible (comme pour les jeunes de 12-17ans). Elle augmente fortement en Wallonie, passant de 3,93% à 4,56% en 2023 ! En revanche, si la proportion de consommateurs d'antidépresseurs de 18 à 23 ans est la plus élevée en Flandre, elle baisse légèrement entre 2021 et 2023.

- Si l'on observe les résultats en termes de volumes de DDD : de façon similaire à ce que l'on observe pour les jeunes de 12-17ans, la consommation moyenne augmente de façon significative et ce, partout sur le territoire. À nouveau, c'est en Flandre que l'on observe les volumes les plus élevés de consommation en termes de DDD, passant de 219,6 à 236,4, alors que l'on trouve à Bruxelles la consommation moyenne journalière la plus faible sur le territoire.

Année	Région	Proportion jeunes antidépresseurs (18-23 ans)	Consommation moyenne jeunes antidépresseurs (DDD)
2021		4,13%	200,34
2023		4,39%	216,45
2021	Bruxelles	2,20%	175,56
2023	Bruxelles	2,63%	183,91
2021	Flandre	4,93%	219,61
2023	Flandre	4,78%	236,35
2021	Wallonie	3,93%	181
2023	Wallonie	4,56%	200,99

Tableau 8 - Proportion d'affiliés parmi les jeunes de 18 à 23 ans consommant des antidépresseurs & DDD

4.7.3 Consommation d'antipsychotiques parmi les jeunes : pourcentage et volume de DDD par région (2021-2023)

Observons à présent les résultats obtenus pour l'évolution de la consommation d'antipsychotiques entre 2021 et 2023.

Le tableau ci-dessous nous permet d'observer les résultats suivants pour la tranche d'âge des 12-17ans :

- Au niveau national, on constate une légère progression de la proportion de consommateurs d'antipsychotiques âgés de 12 à 17 ans, passant de 1,61% à 1,68% en 2023. Cette progression de la consommation se répartit également de façon contrastée entre les régions. C'est en Flandre que l'on trouve la proportion la plus élevée d'utilisateurs parmi les 12-17 ans : 2,01% en 2023 contre 1,94% en 2021.
- Si l'on observe la situation du point de vue du volume de DDD, on constate au niveau national une augmentation de la consommation moyenne journalière parmi les 12-17ans. C'est en Flandre que cette consommation moyenne est la plus élevée et a le plus augmenté entre 2021 et 2023, passant de 145,6 à 150,4. Inversement, la consommation moyenne diminue en région bruxelloise : 148,4 en 2023, contre 156,1 en 2021.

Année	Région	Proportion jeunes antipsychotiques (12-17 ans)	Consommation moyenne jeunes antipsychotiques (DDD)
2021		1,61%	147,26
2023		1,68%	149,78
2021	Bruxelles	0,69%	156,08
2023	Bruxelles	0,71%	148,44
2021	Flandre	1,94%	145,6
2023	Flandre	2,01%	150,37
2021	Wallonie	1,55%	148,23
2023	Wallonie	1,62%	149,15

Tableau 9 - Proportion d'affiliés parmi les jeunes de 12 à 17 ans consommant des antipsychotiques & DDD

Le tableau ci-dessous permet d'observer l'évolution de la consommation d'antipsychotiques parmi les jeunes de 18-23 ans cette fois :

- De façon similaire à la situation observée pour les jeunes de 12-17ans, c'est à Bruxelles que l'on trouve la proportion d'utilisateurs parmi cette tranche d'âge la plus basse, avec une légère progression de 1,32% en 2021 à 1,35% en 2023. Si l'on observe la situation de la Flandre, malgré une tendance légèrement à la baisse, c'est à nouveau au nord du pays que l'on observe la proportion la plus élevée de consommateurs d'antipsychotiques dans la tranche d'âge des 18-23 ans. Enfin, si la situation reste stable au niveau national, on observe en Wallonie la progression la plus importante entre 2021 et 2023, passant de 1,68% à 1,83%.
- En termes de consommation moyenne annuelle (DDD), la situation reste stable en Wallonie, tandis qu'elle augmente en Flandre et qu'elle baisse au contraire en région bruxelloise.

Année	Région	Proportion jeunes antipsychotiques (18-23 ans)	Consommation moyenne jeunes antipsychotiques (DDD)
2021		1,93%	171,92
2023		1,93%	176,43
2021	Bruxelles	1,32%	196,86
2023	Bruxelles	1,35%	184,34
2021	Flandre	2,37%	161,33
2023	Flandre	2,20%	171,7
2021	Wallonie	1,68%	180,57
2023	Wallonie	1,83%	180,42

Tableau 10 - Proportion d'affiliés parmi les jeunes de 18 à 23 ans consommant des antipsychotiques & DDD

4.7.4 Consommation de méthylphénidate parmi les enfants et les jeunes : pourcentage de la population et volume de DDD par région (2021-2023)

Si l'on se penche à présent sur la consommation de Rilatine chez les enfants de moins de 12 ans et chez les adolescents de 12-17 ans, quelle situation observe-t-on ? La table ci-dessous indique les résultats obtenus pour les enfants de moins de 12 ans :

- La proportion d'enfants de moins de 12 ans consommant de la Rilatine progresse sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la Wallonie où elle affiche une très légère baisse entre 2021 et 2023 (0,64% vs 0,66%). Elle augmente partout ailleurs, attestant de réalités à nouveau

contrastées selon les régions. C'est en Flandre que l'on trouve la proportion la plus élevée (1,43% en 2023) comparativement à Bruxelles (0,28% en 2023).

- Au niveau de la consommation moyenne (DDD), elle accuse une baisse entre 2021 et 2023 et ce, sur l'ensemble du territoire. Autrement dit, si de manière générale la proportion d'enfants de moins de 12 ans consommant de la Rilatine ou de l'Equasym augmente, ils consomment en moyenne moins de doses journalières en 2023 qu'en 2021.

Année	Région	Proportion enfants de moins de 12 ans Rilatine	Consommation moyenne enfants de moins de 12 ans Rilatine (DDD)
2021		0,90%	146,23
2023		0,96%	134,41
2021	Bruxelles	0,25%	110,94
2023	Bruxelles	0,28%	104,69
2021	Flandre	1,30%	151,89
2023	Flandre	1,43%	138,44
2021	Wallonie	0,66%	137,99
2023	Wallonie	0,64%	128,02

Tableau 11 - Proportion d'affiliés parmi les enfants de moins de 12 ans consommant de la Rilatine & DDD

Enfin, si l'on observe l'évolution de la consommation parmi les jeunes de 12-17 ans, c'est parmi cette tranche d'âge que l'on observe un nombre plus élevé d'utilisateurs, doublant quasiment par rapport à la proportion d'enfants de moins de 12 ans.

- On retrouve des disparités régionales similaires au niveau de la consommation : c'est à Bruxelles qu'il y a la proportion la plus faible de consommateurs, avec une très légère baisse entre 2021 et 2023 comme le montre le tableau ci-dessous (0,68% en 2023 contre 0,70% en 2021). Partout ailleurs en Belgique la proportion d'utilisateurs de Rilatine de 12-17 ans augmente, avec la proportion la plus élevée au nord du pays : 3,46% de consommateurs en 2023, soit plus de deux fois plus qu'en Wallonie et plus de trois fois plus qu'en région bruxelloise.
- En revanche, si on regarde la consommation moyenne (DDD), c'est en région bruxelloise que la consommation augmente (153 contre 148 en 2021), alors qu'elle baisse partout ailleurs sur le territoire. Notamment, cette consommation moyenne diminue aussi en Flandre, où la proportion de consommateurs est pourtant la plus élevée du pays.

Année	Région	Proportion jeunes de 12 à 17 ans Rilatine	Consommation moyenne jeunes de 12 à 17 ans Rilatine (DDD)
2021		2,12%	182,42
2023		2,21%	175,33
2021	Bruxelles	0,70%	148,73
2023	Bruxelles	0,68%	153,99
2021	Flandre	3,40%	188,29
2023	Flandre	3,46%	179,13
2021	Wallonie	1,21%	170,97
2023	Wallonie	1,30%	167,56

Tableau 12 - Proportion d'affiliés parmi les jeunes de 12 à 17 ans consommant de la Rilatine & DDD

En conclusion, on peut synthétiser les résultats suivants :

- **Pour ce qui est de la consommation d'antidépresseurs entre 2021 et 2023**, on constate de façon générale au niveau national une augmentation de la proportion de consommateurs chez les jeunes de 12-17 ans ainsi que chez les jeunes de 18-23 ans. Plus particulièrement, c'est surtout au niveau de la consommation moyenne en termes de DDD que l'on observe une augmentation. Autrement dit, la proportion de consommateurs progresse encore en 2023 et les utilisateurs consomment en moyenne plus de doses journalières. Cette augmentation peut être due à une durée plus longue du traitement ou à des doses plus élevées au quotidien.
- **Concernant la consommation d'antipsychotiques** : on constate également une progression du nombre de consommateurs parmi les jeunes de 12-17ans et parmi les jeunes de 18-23 ans de manière globale. La consommation moyenne par utilisateur (DDD/an) augmente elle aussi pour les deux tranches d'âge.
- Enfin, **concernant la consommation de méthylphénidate remboursé** : on constate une légère augmentation générale du nombre d'enfants âgés de moins de 12 ans en 2023. On constate également de manière générale une augmentation du nombre de jeunes de 12-17 ans entre 2021 et 2023. À noter également que contrairement aux antidépresseurs et aux antipsychotiques, on observe une baisse générale de la consommation moyenne de DDD parmi les deux tranches d'âge en 2023.

4.8 Synthèse – Facteurs influençant la prise en charge

4.8.1 Introduction

Comme annoncé au début de ce Baromètre, nous avons ventilé les résultats obtenus pour les différentes analyses sur la consommation de soins de santé mentale en explorant plus largement d'autres profils spécifiques.

Nous avons ainsi cherché à identifier quels facteurs en particulier influencent la prise en charge pour un trouble de santé mentale, à l'aide de régressions logistiques. Ce modèle permet de calculer des probabilités dues aux facteurs étudiés en éliminant les autres (toutes choses étant égales par ailleurs). Nous présentons ces analyses dans les trois graphiques suivants, en reprenant les résultats obtenus pour l'indice global PEC et les deux sous-indices, contact ambulatoire et les médicaments pour l'année 2023 au niveau national.

4.8.2 Facteurs influençant la prise en charge (PEC)

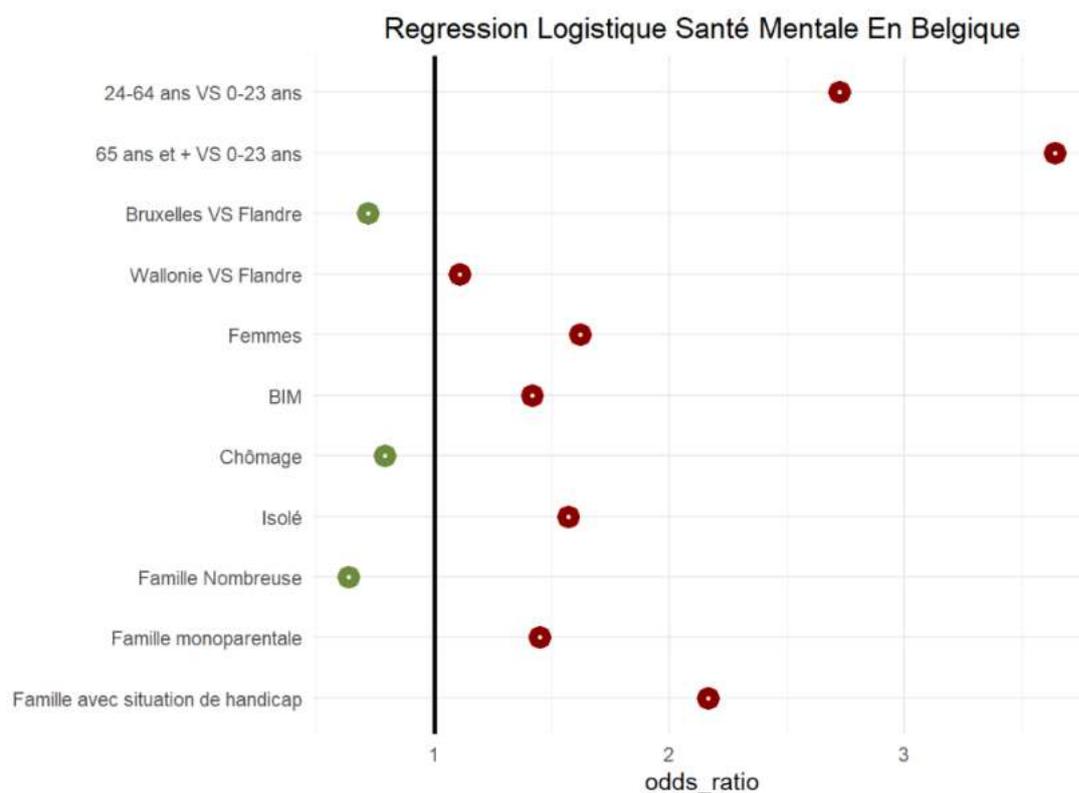


Figure 9 - Facteurs influençant la prise en charge (PEC) en 2023⁹

Si l'on observe les résultats de ce modèle pour l'indice global PEC, on constate que, toutes choses étant égales par ailleurs, plusieurs facteurs augmentent la possibilité d'être pris en charge pour un trouble de santé mentale à des degrés divers. Plus précisément, les facteurs suivants sont ceux qui augmentent le plus la possibilité d'être pris en charge :

- L'âge : être âgé de 65 ans et plus augmente de plus de trois fois et demie la possibilité, tandis qu'avoir entre 24 et 64 ans augmente la possibilité d'être pris en charge de plus de deux fois et demie.
- La situation familiale : comparativement au fait d'être isolé ou d'avoir une famille nombreuse, avoir à sa charge une famille avec situation de handicap augmente de plus de deux fois la possibilité d'être pris en charge pour un trouble de santé mentale. Être chef d'une famille monoparentale augmente cette possibilité d'une fois et demie.
- Le sexe : être une femme, comparativement au fait d'être un homme, augmente également de plus d'une fois et demie la possibilité d'être pris en charge pour un trouble de santé mentale.
- Enfin, le statut socio-économique a également une influence dans la prise en charge : bénéficier du statut BIM augmente de près d'une fois et demie cette possibilité, alors que le fait d'être au chômage n'a pas d'impact sur la prise en charge.

⁹ Pour chacun des graphiques, la ligne verticale (valeur 1) correspond à l'absence d'influence augmentant la prise en charge et sert de référence pour le groupe de contrôle.

4.8.3 Facteurs influençant le contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale

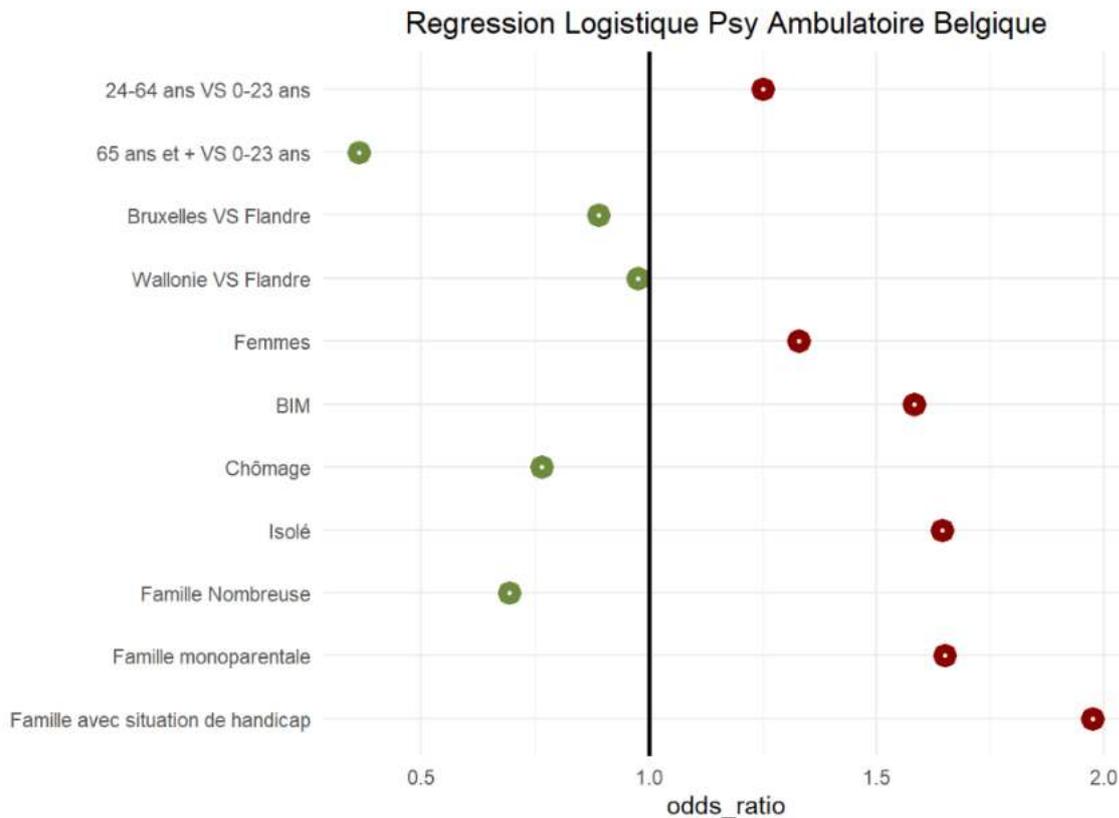


Figure 10 - Facteurs influençant le contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale en 2023

Si l'on détaille à présent ces résultats selon les deux sous-indices synthétiques, la figure ci-dessus indique les facteurs influençant la possibilité d'une prise en charge ambulatoire par un professionnel de la santé mentale (psychologue conventionné & psychiatre). Les facteurs influençant le plus la prise en charge sont les suivants :

- Avoir à sa charge une famille avec situation de handicap augmente de deux fois plus, toutes choses étant égales par ailleurs, la possibilité d'être pris en charge pour un trouble de santé mentale. Être chef d'une famille monoparentale augmente cette possibilité de plus d'une fois et demie, mais également le fait d'être isolé comparativement au fait d'avoir une famille nombreuse.
- Si le fait d'être une femme et de bénéficier du statut BIM sont des facteurs qui augmentent également la possibilité d'être pris en charge (respectivement plus d'une fois et plus d'une fois et demie), on constate des résultats très contrastés selon l'âge. En effet, si les personnes âgées entre 24 et 64 ans sont plus susceptibles d'être prises en charge par un professionnel de la santé mentale, au contraire, avoir plus de 64 ans n'est pas un facteur influençant le contact ambulatoire avec un psychologue (conventionné) ou un psychiatre. Autrement dit, toutes choses étant égales par ailleurs, être âgé de 65 ans et plus diminue fortement la possibilité d'être pris en charge via un contact ambulatoire.

4.8.4 Facteurs influençant la consommation de médicaments

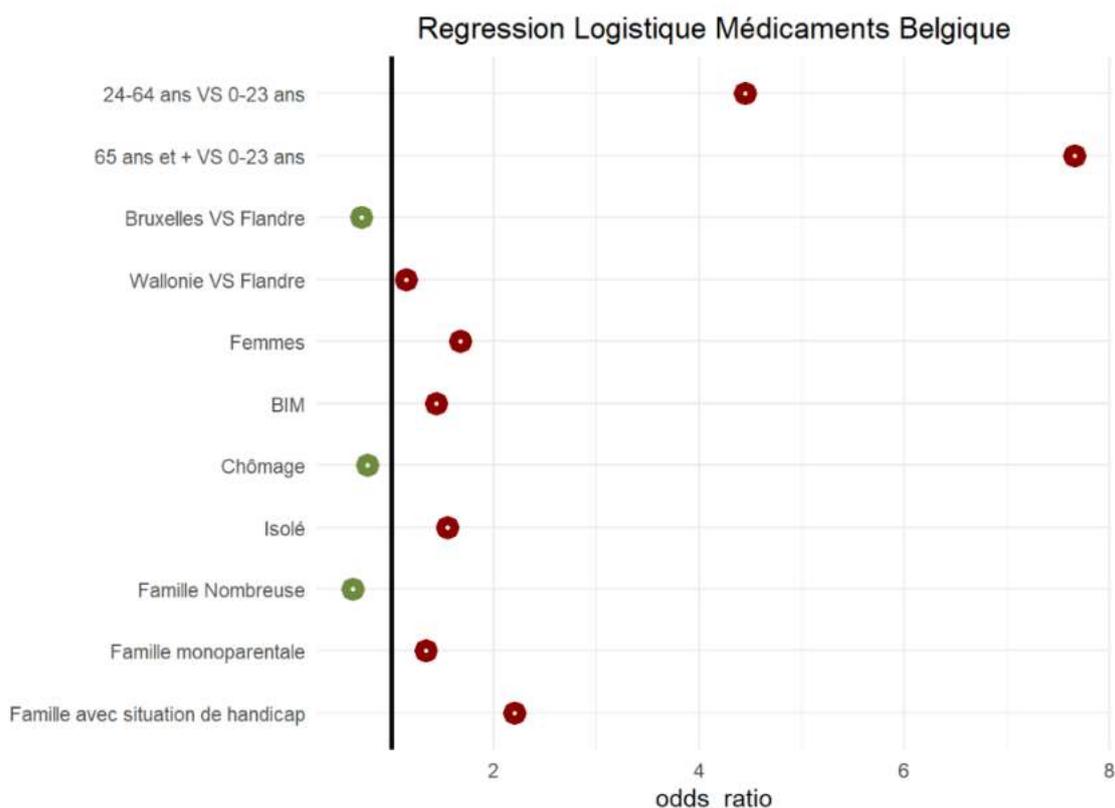


Figure 11 - Facteurs influençant la consommation de médicaments en 2023

Toutes choses étant égales par ailleurs, si l'on observe d'après ce modèle les facteurs influençant la consommation de médicaments enfin, on constate que, de façon similaire aux résultats obtenus dans ce Baromètre, le fait d'être plus âgé et particulièrement d'être âgé de plus de 65 ans augmente de façon très élevée la prise de médicaments.

Les facteurs suivants sont également le plus susceptibles d'influencer la consommation de médicaments :

- avoir à sa charge une famille avec situation de handicap augmente de deux fois plus la possibilité de consommer des médicaments.
- le fait de vivre en Wallonie plutôt qu'en Flandre, d'être une femme plutôt qu'un homme, d'être isolé, d'avoir le statut BIM (plutôt que le statut BO) et d'avoir à sa charge une famille monoparentale sont des facteurs influençant davantage la consommation de médicaments.

En conclusion, si l'on observe que l'âge est un facteur particulièrement déterminant (en particulier pour les personnes âgées de 65 ans et plus) pour être pris en charge pour un trouble de santé mentale (PEC), le modèle utilisé dans cette analyse confirme les résultats présentés dans ce Baromètre : si les personnes âgées de 24 à 64 ans sont davantage prises en charge via un contact ambulatoire, en revanche, être âgé de 65 ans et plus augmente fortement la possibilité d'une prise en charge via la consommation de médicaments. Cette situation s'explique fortement par le fait que les personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile ou en maison de repos sont les plus grands consommateurs d'antidépresseurs et d'antipsychotiques.