

Etude santé mentale

Solidaris

Partie 2 : Focus sur la convention soins
psychologiques de 1^{ère} ligne



**Votre santé
mérite
le meilleur**

Table des matières

Partie 2 : Focus sur la convention soins psychologiques de 1 ^{ère} ligne	2
2.1 État des lieux de l'offre de la convention soins psychologiques et de son évolution depuis sa mise en route	3
2.1.1 Descriptif de la convention et de sa mise en œuvre sur le terrain	3
2.2 Description du recours à l'offre de la convention	9
2.2.1 Consommation nationale de l'offre (Dashboard CIN)	10
2.3 Focus sur l'accessibilité	29
2.3.1 Accessibilité financière	29
2.3.2 Accessibilité géographique	31
2.3.3 Accessibilité à l'information	32
2.4 Recommandations.....	34
2.4.1 Renforcer l'accessibilité financière à certains publics cibles	34
2.4.2 Renforcer l'accessibilité géographique	35
2.4.3 Renforcer la connaissance du secteur par.....	36
2.4.4 Pérenniser l'offre.....	37

Table des illustrations

Figure 1 - Densité du nombre de prestataires actifs par province (2024, Dashboard CIN).....	11
Figure 2 - Densité des prestataires en Wallonie et à Bruxelles (2024, Solidaris)	12
Figure 3 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Flandre).....	15
Figure 4 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Bruxelles).....	16
Figure 5 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Wallonie).....	17
Figure 6 - Proportion d'affiliés avec contact chez le psychologue de première ligne en 2023.....	23
Figure 7 - Proportion d'affiliés ayant consulté en 2ème ligne (fonction de traitement ou soins spécialisés).....	26
Figure 8 - Parcours de soins des affiliés en contact avec un psychologue de première ligne en 2023.	26
Figure 9 - Proportion d'affiliés ayant atteint le nombre maximal de séances en 1ère et en 2ème ligne selon le statut socio-économique (BIM/BO), le sexe et l'âge	27
Figure 10 - Nombre moyen de séances par affilié en 1ère ligne (SPPL) et en 2ème ligne (SPS) selon le statut socio-économique, le sexe et l'âge	28
Figure 11 - Proportion de la consommation de psychologie non conventionnée et de la psychologie de première ligne chez les BIM et les BO en 2023	30
Figure 12 - Proportion d'affiliés (BIM & BO) avec ou sans recours à l'offre de psychologie hors conventionnement (AC) en Wallonie en 2022	31
Figure 13 – Impact de la distance entre le domicile et le prestataire le plus proche (2023, Wallonie)	32

Figure 14 – Proportion de répondants ayant connaissance de la nouvelle offre de la convention soins psychologiques en 2024 (Enquête Santé mentale, Solidaris) 33

Partie 2 : Focus sur la convention soins psychologiques de 1^{ère} ligne

Lancée officiellement en septembre 2021, la convention soins psychologiques développe une nouvelle offre de soins dans le paysage de la santé mentale en Belgique. Initialement, celle-ci a pour objectif d'apporter une réponse aux problèmes de santé mentale légers à modérés qui touchent une part importante de la population dans notre pays, situation qui est, depuis plusieurs années, régulièrement documentée à travers toute une série de rapports, d'études et d'enquêtes¹.

En effet, on constate en Belgique une importante prévalence des troubles anxieux et dépressifs parmi la population. Les derniers résultats rapportés par Sciensano montrent une nouvelle augmentation de ces troubles. En novembre 2023, 20% de la population rencontrait des troubles anxieux et 18% souffraient de troubles dépressifs. L'enquête de Sciensano fait remarquer que ces chiffres restent supérieurs à ceux de 2018 (soit avant que ne survienne la crise Covid) où 11% de la population souffrait de troubles anxieux et 9% de troubles dépressifs². Elle met enfin en évidence que les groupes les plus à risque de développer des troubles anxieux et dépressifs « comprennent les femmes, les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans, les personnes moins instruites, les personnes vivant seules avec des enfants, ainsi que les résidents de la région wallonne »³.

Ailleurs dans le monde, des constats similaires sont posés. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2019, « une personne sur huit dans le monde présentait un trouble mental, les troubles anxieux et les troubles dépressifs étant les plus courants »⁴.

Partant de ce contexte, la convention soins psychologiques vise à favoriser une meilleure et une plus large accessibilité aux soins psychologiques, en axant son action sur la prévention, le diagnostic, et l'orientation vers des soins de santé mentale plus spécialisés, afin de prévenir l'installation et l'aggravation de troubles mentaux. En travaillant en étroite collaboration avec les divers acteurs de terrain et au plus près du milieu de vie des personnes, la convention se donne également pour objectif d'atteindre les publics les plus vulnérables pour lesquels l'accès aux soins demeure difficile, en particulier sur un plan financier.

Dans la seconde partie de cette étude, nous proposons un focus sur la convention, sur son fonctionnement et sur le recours à l'offre par la population. Nous poursuivons deux objectifs principaux. D'une part, nous souhaitons déterminer si la convention remplit effectivement son objectif d'atteindre les publics les plus vulnérables (*matched care*). Pour ce faire, nous nous baserons à la fois sur les données de consommation nationale issues du Dashboard MHC⁵ et sur les données de prestations remboursées par l'assurance obligatoire (AO) de Solidaris à ses affiliés. D'autre part, nous analysons l'offre proposée par la convention sous l'angle de l'accessibilité, en nous focalisant sur trois aspects : l'accessibilité financière, géographique et enfin l'accessibilité à l'information.

À l'issue de la seconde partie de cette étude, nous identifierons une série de recommandations.

¹ [bulletin_4_belhealth_fr_v3.pdf \(sciensano.be\)](#)

² [Anxiété et dépression - Vers une Belgique en bonne santé \(belgiqueenbonnesante.be\)](#)

³ [Anxiété et dépression - Vers une Belgique en bonne santé \(belgiqueenbonnesante.be\)](#)

⁴ [Troubles mentaux \(who.int\)](#)

⁵ [Collège Intermutualiste National - Dashboard MHC \(mycarenet.be\)](#)

2.1 État des lieux de l'offre de la convention soins psychologiques et de son évolution depuis sa mise en route

Dans un premier temps, nous dressons un état des lieux de l'offre de la convention soins psychologiques (2021-2023). Nous expliciterons le contexte de sa mise en œuvre et ses objectifs, la manière dont elle est organisée sur le terrain, ainsi que les coûts qu'elle englobe et les modalités de fonctionnement de son financement. Notons que nous nous limitons à l'examen de la première mouture de la convention (2021-2023) afin d'analyser les données récoltées. La nouvelle convention (2024-2026) apportant de nouvelles modifications, celles-ci ne seront pas abordées dans le cadre de l'étude.

2.1.1 Descriptif de la convention et de sa mise en œuvre sur le terrain

Contexte et objectifs poursuivis

Comme le rappelle une étude réalisée par Sciensano et la mutualité chrétienne sur la convention de soins psychologiques publiée en octobre 2023, le paysage des soins de santé mentale est longtemps demeuré centré sur l'hôpital dans notre pays. Ces dernières décennies, celui-ci a progressivement évolué vers une approche ambulatoire et intégrée des soins de santé mentale en Belgique⁶, répondant ainsi à des objectifs pointés par l'OMS et que l'on retrouve encore dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030⁷. La désinstitutionnalisation⁸ progressive des soins de santé mentale a ainsi débouché, avec la réforme 107 en 2010, sur la création de réseaux de soins de santé mentale et d'équipes mobiles, afin de développer davantage une approche centrée sur et à partir de la communauté.

En effet, comme le note l'OMS, répondre aux besoins des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale « suppose de dispenser des soins de santé mentale à l'échelle de la communauté, car ces soins sont plus accessibles et acceptables que les soins dispensés en institution, et se traduisent par de meilleurs résultats de guérison »⁹. La nouvelle convention soins psychologiques s'inscrit ainsi à son tour dans ce contexte particulier de déploiement de l'offre de soins de santé mentale.

Plus précisément, si aujourd'hui le fonctionnement de la convention fait de plus en plus l'objet d'une documentation scientifique¹⁰, il faut remonter en 2016 pour comprendre ses origines et les enjeux auxquels elle vise à apporter une réponse. À l'époque, le centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publie une proposition de modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques¹¹, réalisée à partir de constats et de recommandations issus d'experts et d'acteurs de terrain.

⁶ [Santé & Société 07 : La convention "soins psychologiques" dans le paysage des soins de santé mentale \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/sant%C3%A9-et-soci%C3%A9t%C3%A9-07-la-convention-soins-psychologiques-dans-le-paysage-des-soins-de-sant%C3%A9-mentale)

⁷ [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2030)

⁸ Celle-ci « consiste à limiter les traitements résidentiels au sein d'institutions de soins, tout en favorisant la mise en place de formules de soins ambulatoires intensifs et spécialisés en tant qu'alternatives à l'hospitalisation et visant à maintenir l'utilisateur en santé mentale au sein de la cité ». [INPSY_9209_0731.pdf](#), p. 734.

⁹ [Santé mentale : renforcer notre action \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-action)

¹⁰ Voir notamment l'étude réalisée par les universités de Leuven (KUL) et de Liège (juin 2023), « La psychologie de 1^{ère} ligne en Belgique. Évaluation scientifique et recommandations pour une intégration durable dans le système de soins de santé belge » : [EPCAP EINDVERSLAG FINAL 5 JULI 2023 OK.pdf \(platformbvl.brussels\)](https://www.platformbvl.brussels/files/2023/07/EPCAP_EINDVERSLAG_FINAL_5_JULI_2023_OK.pdf)

¹¹ [Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques - Synthèse \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/fr/minf/minf/actualites/2016/07/20160720-mod%C3%A8le-d-organisation-et-de-financement-des-soins-psychologiques-synth%C3%A8se)

L'un des constats majeurs de ce rapport est que jusqu'alors les différentes réformes de santé mentale successives (dont la fameuse réforme 107) ne permettent pas de rencontrer les besoins de personnes souffrant de troubles légers à modérés (dépression légère ou modérée, troubles de l'anxiété) :

« Depuis 2001, une réforme profonde des soins de santé mentale a été entreprise, dans une dynamique de complémentarité entre niveaux de pouvoir. L'accent est mis sur des soins dispensés "de préférence de manière la plus proche possible du milieu de vie", le développement du travail en réseaux et la continuité des soins. Souvent appelée "article 107", cette réforme a notamment donné naissance à des équipes ambulatoires qui proposent un traitement et un suivi à domicile pour des personnes présentant des difficultés psychiatriques aiguës ou chroniques. Mais ces initiatives sont essentiellement vouées à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes présentant des problématiques relativement lourdes »¹².

En conséquence, ce focus mis sur la prise en charge de problématiques psychiatriques chroniques ou aiguës – telles que par exemple la schizophrénie, les troubles bipolaires ou encore la dépression sévère – ne permet pas d'apporter une réponse adéquate aux troubles de santé mentale légers à modérés, et ce particulièrement dans un contexte où l'accès aux soins psychologiques n'est à l'époque pas remboursé par l'assurance obligatoire (AO) et est peu remboursé par l'assurance complémentaire (AC).

Or, comme le note alors le rapport du KCE, la réponse apportée par la réforme 107 est loin d'être suffisante, « avec un secteur totalement illisible aux yeux de ceux qui sont censés y faire appel, des temps d'attente propres à décourager les plus motivés (surtout dans les structures subventionnées existantes), et peu de solutions financièrement accessibles à tous. De fait, une des seules options thérapeutiques facilement accessibles pour les personnes qui souffrent de troubles anxio-dépressifs est celle des médicaments psychotropes (antidépresseurs et tranquillisants). Il est aujourd'hui établi qu'une approche psychothérapeutique est au moins aussi efficace (...) »¹³.

Sur base de ces constats importants, le modèle d'organisation et de financement proposé par le rapport du KCE suggère une offre de soins psychologiques organisé selon deux lignes spécifiques : l'une, de première ligne, qui constituerait une première porte d'entrée à la population pour avoir accès aux soins et une seconde ligne de soins spécialisés, laquelle permettrait d'orienter les personnes souffrant de troubles de santé mentale vers un suivi et un traitement adéquat. L'objectif ? Mettre en place une offre permettant une intervention précoce dans l'apparition des troubles mentaux et un renforcement de la résilience face à ces troubles afin d'éviter leur aggravation¹⁴.

Par la suite, dans une visée de complémentarité à l'offre déjà existante, le modèle proposé par le KCE a progressivement évolué vers la convention soins psychologiques telle que nous la connaissons aujourd'hui, avec quelques étapes intermédiaires clés :

- En 2019, une première offre de soins psychologiques de première ligne (SPPL) voit le jour, financée à hauteur de pas moins de 22.5 millions d'euros et destinée aux adultes uniquement, âgés de 18 à 65 ans maximum¹⁵.
- Avec l'arrivée de la crise sanitaire liée au Covid, un budget supplémentaire de 16.7 millions d'euros est dégagé afin de pouvoir étendre l'offre de la première ligne aux enfants, aux adolescents et aux personnes âgées.

¹² *Ibid.*, p. 6.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ [Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques - Synthèse \(fgov.be\)](#)

¹⁵ [Présentation PowerPoint \(psy107.be\)](#)

- Quelques temps plus tard, en octobre 2020, un accord de coalition au niveau fédéral voit le jour, qui permet d'injecter 200 millions d'euros supplémentaires pour la santé mentale afin d'apporter une aide en particulier aux publics les plus vulnérables. Conclu au terme de l'année 2020, le protocole « soins de santé mentale » donne lieu à un accord entre l'INAMI, le SPF Santé Publique et le secteur de la santé mentale.
- Le 26 juillet 2021, la convention soins psychologiques est approuvée par le comité d'assurance de l'INAMI entre l'hôpital et le réseau de soins de santé mentale, et le 1^{er} septembre 2021 débute la phase de démarrage de la convention¹⁶.

Organisation de la convention sur le terrain : réseaux et types de séances

Dans le sillage de l'offre de soins psychologiques de première ligne développée dès 2019 en Belgique, la convention vise à étendre l'accès à des soins de santé mentale accessibles financièrement au plus proche du milieu de vie des personnes, en favorisant la collaboration interdisciplinaire des acteurs de première ligne et selon une démarche intégrée des soins de santé.

Concrètement, l'approche intégrée des soins de santé désigne une approche au sein de laquelle le patient est mis au centre, et se trouve considéré comme un acteur à part entière de son processus de soins. Selon cette logique, l'approche intégrée des soins de santé regroupe donc toute une série d'acteurs autour de l'individu : les professionnels de santé, l'entourage de la personne, différents acteurs de services d'aide, afin de proposer un suivi continu et adapté aux besoins psychosociaux de la personne. Cette dimension de continuité est également prépondérante dans l'approche intégrée des soins de santé. En effet, l'objectif est que la personne puisse faire « l'expérience d'une continuité de prise en charge de l'ensemble des prestations, tant en termes de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement »¹⁷.

Réseaux

Afin de répondre à cet objectif de proximité, de continuité et d'approche holistique des soins de santé mentale, la convention se trouve organisée et financée de façon territoriale, avec pas moins de 32 réseaux couvrant l'ensemble du territoire national¹⁸ : 11 réseaux destinés aux enfants et aux adolescents (SMEA) et 20 réseaux destinés aux adultes répartis respectivement sur les régions flamandes, bruxelloise et wallonne. Le dernier réseau, mixte, concerne l'offre proposée en communauté germanophone pour les enfants/adolescents et les adultes.

L'accès aux réseaux se fait selon un critère d'âge : les réseaux adultes sont accessibles à partir de 15 ans, tandis que les réseaux SMEA sont accessibles jusqu'à 23 ans y compris pour les enfants et les adolescents. Les deux réseaux se chevauchent afin que les jeunes âgés entre 15 et 23 ans aient accès à l'offre la plus adaptée à leurs besoins.

Comme l'indique le texte de la convention, les 32 réseaux de soins en santé mentale sont dotés d'un rôle spécifique de coordination et d'initiative par le biais des coordinateurs de réseaux afin d'organiser l'offre de soins de santé mentale de première ligne « en un modèle organisationnel plus large et échelonné dans lequel :

¹⁶ [Présentation PowerPoint \(fgov.be\)](#), p. 16. Voir le texte complet de l'accord ici : [Institut national d'assurance maladie-invalidité \(fgov.be\)](#)

¹⁷ [Soins intégrés | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)

¹⁸ Ces réseaux recoupent ceux issus de la réforme 107, c'est-à-dire les réseaux des SSM (des soins de santé mentale).

- Les soins sont adaptés à la situation personnelle et aux possibilités du patient et de son environnement (*matched care*)
- Les soins font partie de soins de 1^{ère} ligne plus larges dans le cadre de soins de première ligne multidisciplinaires et intégrés
- Les soins font partie des soins de santé mentale intégrés plus largement au sein des réseaux SSM
- En considérant la perspective du *public mental health* »¹⁹.

En suivant cette dernière perspective, la Belgique poursuit ainsi les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), visant à développer une approche plus large et plus globale de la santé mentale qui ne soit plus séparée et distinguée de la seule santé « physique », mais comme étant au contraire pleinement connectée à celle-ci. Dans ce cadre, il s'agit de dépasser cette séparation entre santé mentale et santé physique, qui a trop longtemps fait de la santé mentale un secteur tout à fait extérieur et à part de la santé physique. Cette perspective du « public mental health », développée dans le Plan d'action santé mentale de l'OMS 2013-2020, propose une triple vision de la santé mentale : 1/la promotion de la santé mentale, en mettant l'accent sur ses divers déterminants ; 2/la prévention des maladies ou troubles de santé mentale et enfin 3/un objectif de traitement et de réhabilitation. Dans ce cadre, l'offre proposée par la convention s'inscrit principalement sur les volets de promotion et de prévention à travers les deux lignes proposées : les soins psychologiques de première ligne (SPPL) et les soins spécialisés.

Le rôle multi-facettes des coordinateurs de réseaux dans le déploiement de l'offre

En outre, la convention confie aux coordinateurs des différents réseaux le rôle d'assurer le déploiement de l'offre de soins de santé mentale, notamment à travers le recrutement des professionnels (psychologues et orthopédagogues cliniciens²⁰); en développant des partenariats avec des structures existantes sur le terrain ; en assurant le suivi et la gestion du budget alloué par réseau ; en organisant des temps d'échange, de formation et d'intervision à destination des professionnels intégrés dans la convention (notamment par exemple entre les psychologues, les orthopédagogues cliniciens et les médecins généralistes).

À noter également que les coordinateurs de réseau ont à leur charge la diffusion de l'information au sein du réseau sur la convention, sur son offre, afin que les professionnels puissent correctement s'approprier celle-ci d'une part, et que la population puisse avoir accès à une information lisible sur les soins auxquels ils peuvent prétendre, d'autre part²¹. Sur ce dernier point, cela passe notamment, par exemple, par le développement de sites internet à destination de la population, à l'instar du site *Psybru*²² réalisé par le réseau BRUMENTA pour adultes de la région bruxelloise.

¹⁹ [Institut national d'assurance maladie-invalidité \(fgov.be\)](http://fgov.be)

²⁰ « Les orthopédagogues cliniciens ont pour mission la prévention, le dépistage, le diagnostic psychopédagogique et l'intervention auprès de personnes présentant des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage. Ils interviennent ainsi prioritairement auprès d'un public cible dit *en situation de handicap* ou à *besoins spécifiques*, dans des contextes variés (ex. école, aide à la jeunesse, milieux résidentiels pour personnes en situation de handicap, services d'accompagnement...) et différents selon les périodes de vie ciblées (petite enfance, enfance et adolescence, âge adulte, vieillissement) » : [Master en orthopédagogie clinique - ULB](#)

²¹ [EPCAP EINDVERSLAG FINAL 5 JULI 2023_OK.pdf \(platformbxi.brussels\)](#)

²² [Des soins psychologiques de proximité en région bruxelloise – PsyBru](#)

Types de séances

La convention soins psychologiques, dans la mouture 2021-2023, distingue deux lignes d'intervention afin de proposer des soins de santé mentale à la population.

Les soins psychologiques de 1^{ère} ligne (SPPL)

La fonction de soins psychologiques de première ligne, ou premier niveau de la convention, vise à prendre en charge les problèmes psychologiques courants à modérés. La première ligne se focalise en effet sur les dimensions de promotion de la santé mentale, de prévention, ainsi que sur la détection de diagnostic précoce. Elle entend donc agir en amont, dans une logique de renforcement de la résilience et afin de stopper l'aggravation ou l'installation de troubles mentaux.

Cette offre de première ligne d'accès aux soins de santé mentale est accessible sans condition, sans prescription médicale. Elle comprend deux modalités principales : les séances individuelles et les séances de groupe.

Au sein de cette 1^{ère} fonction, les séances individuelles avec un psychologue ou un orthopédagogue clinicien sont limitées à un maximum annuel de 8 séances pour les adultes et à un maximum de 10 séances pour les enfants et adolescents. La 1^{ère} séance est gratuite pour tous.

Par la suite, le coût de chaque séance s'élève à 11 euros pour un bénéficiaire ordinaire (BO) et à 4 euros pour une personne bénéficiant de l'intervention majorée (BIM)²³.

Quant aux offres de groupe, dans le cadre de la 1^{ère} fonction, elles sont limitées à un nombre maximum de 5 séances pour les adultes et à 8 séances pour les enfants et adolescents. Leur coût est de 2,5 euros par séance.

Les soins psychologiques spécialisés (SPS)

La 2^{ème} fonction ou ligne correspond au niveau des soins spécialisés. Ce second niveau de la convention s'adresse plus particulièrement aux personnes pour lesquelles le premier niveau n'est pas suffisant et qui nécessitent donc un approfondissement des soins vers une fonction de traitement thérapeutique.

Contrairement au premier niveau, l'accès aux soins spécialisés est conditionné²⁴ par le biais du « bilan fonctionnel ». Établi par le psychologue/l'orthopédagogue clinicien et le médecin traitant avec l'accord du patient et dans le respect du secret professionnel, le bilan fonctionnel fait une description de l'état de santé du patient d'un point de vue bio-psycho-social. Il combine les points de vue de différentes perspectives afin que, sur sa base, puissent être définis les soins ou le soutien nécessaires à travers la mise en place d'un plan de soins ou de traitement²⁵.

Au sein de cette fonction, on retrouve également une offre partagée entre des séances individuelles et des séances de groupe. Le nombre maximal de séances est plus élevé : les adultes peuvent bénéficier d'un maximum de 20 séances individuelles et de 12 séances de groupe. Les enfants et les ados ont également accès à un maximum de 20 séances pour les sessions individuelles et à un maximum de 15 séances pour les sessions de groupe.

²³ Dans le cadre de la nouvelle mouture de la convention (2024-2026) signée par l'INAMI en janvier 2024, il a été décidé que les enfants et adolescents ne paieraient plus du tout de ticket modérateur (TM). Cette mesure est rentrée en application à partir de février 2024.

²⁴ Les verbatim des psychologues repris dans l'étude EPCAP ont montré que ce bilan fonctionnel n'a pas été utilisé de façon systématique ; son usage et son fonctionnement ont fait l'objet de remarques critiques de la part des psychologues sur le terrain. Cf. [EPCAP EINDVERSLAG FINAL 5 JULI 2023 OK.pdf \(platformbvl.brussels\)](#).

²⁵ [template-bilan-fonctionnel-version-définitive.pdf \(bru-stars.be\)](#)

À noter que dans le modèle de la convention 2021-2023, il n'est pas permis de cumuler dans une même fonction les séances individuelles et les séances de groupe. Par ailleurs, un patient ne peut être traité que dans le réseau adulte ou dans le réseau enfants/ados par période de 12 mois. Enfin, comme l'ont souligné les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, il n'est pas nécessaire d'épuiser le nombre maximum de séances de première ligne pour avoir accès au niveau des soins psychologiques spécialisés ou de deuxième ligne.

Outreaching et lieux de rencontre : vers un changement de culture

La nouvelle convention soins psychologiques s'accompagne aussi d'un changement de culture dans l'offre de soins de santé mentale. Outre les séances individuelles plus traditionnelles se déroulant par exemple dans le cabinet du psychologue ou à l'hôpital, la convention vise à proposer une offre à bas seuil, qui soit centrée au niveau local avec un ancrage communautaire.

L'objectif est de chercher à atteindre les publics vulnérables, c'est-à-dire les groupes « qui ont le plus de difficulté à chercher ou à trouver des soins ou à détecter et clarifier un besoin de soins psychologiques »²⁶. Pour ce faire, l'implémentation sur le terrain de modes « d'accroche » de ces publics est particulièrement favorisée par la convention. Cela passe par le déploiement de la pratique de l'*outreaching* et l'intégration d'une offre de soins au sein même des lieux de rencontre, c'est-à-dire au cœur du contexte de vie des personnes.

L'*outreaching* désigne une pratique visant, pour le professionnel, à se rendre directement auprès des usagers, par exemple le domicile de la personne, tandis que les lieux de rencontre désignent des espaces non directement dédiés à l'accueil de problématiques de santé mentale. Cela peut, par exemple, être des lieux tels que les écoles et les centres PMS, les maisons de jeunes, les CPAS, les centres PMS, l'ONE, etc.²⁷.

En ce sens, ces pratiques d'intervention ont pour objectif d'intégrer les enjeux de prévention, de détection précoce, de sensibilisation aux troubles de santé mentale visés spécifiquement dans le cadre de la première ligne. Pareillement, le déploiement de ces dispositifs au niveau communautaire contribue à créer et à renforcer une approche interdisciplinaire réunissant les différents acteurs de la première ligne.

Coûts & financement de la convention

Un modèle de financement populationnel

Le financement des soins psychologiques dans le cadre de la convention repose sur un modèle « *population based management* ». Selon ce modèle, le budget alloué à la convention se trouve réparti entre les 32 réseaux, en fonction de la réalité du terrain de chaque réseau : selon le nombre d'habitants, en fonction des réalités socio-économiques et de la prévalence et de l'âge d'émergence des troubles mentaux.

Le budget annuel alloué à l'INAMI est réparti comme suit : 90% du budget est destiné au financement des soins des bénéficiaires, et les 10% restants du budget total financent les missions des réseaux²⁸. Fonctionnant selon le principe d'une enveloppe fermée, chaque réseau doit veiller à la bonne répartition de l'offre des soins psychologiques de 1^{ère} ligne en fonction des besoins de la population.

²⁶ [Dispenser des soins psychologiques de première ligne via un réseau de santé mentale | INAMI \(fgov.be\)](#)

²⁷ Toutefois, d'après les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, la pratique de l'*outreaching* n'a pas toujours été très claire sur le terrain. Ceux-ci relaient un souci de manque d'une définition stable et partagée de la pratique de l'*Outreach*, qui a pu contribuer au manque de clarté.

²⁸ [Présentation PowerPoint \(fgov.be\)](#).

Selon cette dynamique, comme le rapportent certains coordinateurs de réseaux, il est logique d'observer des différences dans le déploiement de l'offre de la convention au sein des divers réseaux pour répondre de façon adaptée aux besoins propres de la population, selon les spécificités de chaque territoire, et en fonction des partenariats établis avec les structures locales.

Budget

Dans le cadre précédant la mise en route de la nouvelle convention soins psychologiques, le budget national alloué aux soins psychologiques de première ligne était de 42.8 millions d'euros. Avec le lancement de la nouvelle convention (2021-2023), ce budget s'est vu augmenter de 122 millions d'euros, portant le financement dans les soins de santé mentale de première ligne à un investissement annuel de 165 millions d'euros répartis entre les 32 réseaux²⁹.

Coût selon le type de séance

Dans le cadre de la convention 2021-2023, le financement des sessions (individuelles ou de groupe) fonctionne à l'acte. Selon ce financement, une séance individuelle (de 45 minutes à une heure) est facturée à hauteur de 75 euros au bénéfice du prestataire de soins et remboursée par l'assurance obligatoire pour les bénéficiaires. Les sessions de groupe sont, elles, facturées à hauteur d'un montant entre 326 et 400 euros au bénéfice du prestataire de soins (psychologue, orthopédagogue clinicien)³⁰.

2.2 Description du recours à l'offre de la convention

Dans cette partie, nous présentons les résultats obtenus pour le recours à l'offre de soins psychologiques de première ligne, sur le plan national à partir des données issues du Dashboard du Collège Inter mutualiste National (CIN) entre 2021 et 2023³¹. Dans un deuxième temps, nous analysons plus précisément la consommation de l'offre par les affiliés de Solidararis.

Un point d'attention concernant les données : il faut noter que le Dashboard du CIN fournit des données concernant les prestataires et les patients à partir d'octobre 2021³² – souvent extrêmement faibles étant donné que l'on se situe au tout début du démarrage de la convention. En ce sens, c'est surtout pour les années 2022 et 2023 que les données exploitées permettent d'observer une évolution de l'offre proposée et de la réponse à celle-ci par la population.

Concernant les affiliés de Solidararis, les chiffres obtenus étant très faibles pour l'année 2021, nous réalisons un focus de la consommation des soins de première ligne essentiellement pour l'année 2023, en ciblant : la proportion d'affiliés en contact avec un psy de première ligne, le profil des affiliés, le type de prestation et le type de parcours.

Nous présentons enfin une analyse de l'offre de la convention sous l'angle de l'accessibilité : financière, géographique et accessibilité à l'information.

²⁹ [Présentation PowerPoint \(fgov.be\)](#)

³⁰ Dans le cadre de la nouvelle convention signée en janvier 2024, le coût d'une séance individuelle a été relevé à hauteur de 86,69 euros.

³¹ [Collège Intermutualiste National - Dashboard MHC \(mycarenet.be\)](#). Comme indiqué dans la première partie, les données présentées dans ce focus concernent exclusivement celles des prestations remboursées pour la psychologie de première ligne (convention 2021-2023).

³² Comme on le verra dans le point sur l'évolution des dépenses, c'est seulement à partir de janvier 2022 que le Dashboard CIN fournit les données des dépenses.

2.2.1 Consommation nationale de l'offre (Dashboard CIN)

Dans ce qui suit, nous présentons les résultats observés sur l'évolution du nombre de prestataires, du nombre de patients ; l'évolution du volume de prestations et l'évolution des dépenses entre 2021 et 2023.

Évolution du nombre de prestataires conventionnés

Nouveaux prestataires inscrits dans la convention par année en Belgique et par région (2021-2023)

Selon les données du Dashboard CIN, au 1^{er} janvier 2024, l'ensemble du territoire belge comptait pas moins de 4028 prestataires inscrits dans la convention soins psychologiques. Par prestataires, il faut entendre psychologues et orthopédagogues cliniciens.

Les résultats étant présentés dans le Dashboard selon une courbe indiquant une somme cumulative, nous avons isolé le nombre de prestataires inscrits pour identifier exactement le nombre de nouveaux prestataires ayant rejoint la convention en 2021, en 2022, en 2023. Nous avons procédé de la même manière pour identifier le nombre de nouveaux patients par année sur le territoire, au niveau national et au niveau régional. Il faut également faire remarquer un élément important : cette méthodologie ne permet pas de prendre en compte le nombre de prestataires qui ont quitté la convention sur une année.

	2021	2022	2023
Flandre	292	1252	788
Bruxelles	87	213	437
Wallonie	391	342	280
Belgique	770	1807	1505

Tableau 1 - Nombre de nouveaux prestataires dans la convention par année en Belgique et par région (Flandre, Bruxelles, Wallonie)

Le tableau ci-dessus indique par année le nombre de nouveaux prestataires, psychologues et orthopédagogues, inscrits dans la convention soins psychologiques au niveau national et au niveau régional :

- Comme on le voit au niveau national, entre 2021 et 2023, le nombre de prestataires actifs ayant rejoint la convention soins psychologiques a pratiquement doublé.
- Au niveau régional, c'est en Flandre que l'on observe un plus grand nombre de nouveaux prestataires qu'à Bruxelles et en Wallonie.

À noter également qu'au 1^{er} janvier 2024, la Flandre cumule un nombre total de prestataires actifs de 2332 ; à Bruxelles ce nombre s'élève à 737 et en Wallonie, ce nombre est de 1013. Au 1^{er} janvier 2024, il y a donc plus du double de prestataires en Flandre qu'en Wallonie.

Cependant, comme nous l'ont indiqué les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, il convient d'être attentif à un aspect significatif que les données du Dashboard CIN ne permettent pas d'identifier de prime abord. En effet, une analyse du volume horaire des prestataires permettrait sans doute de nuancer la situation dans les différentes régions. Les experts indiquent qu'en Wallonie, le conventionnement des psychologues a démarré très rapidement en 2021, donnant lieu plus rapidement que dans les autres régions à un effet de saturation de l'offre disponible, ce qui explique le ralentissement observé dans le conventionnement à travers un nombre moins élevé de nouveaux prestataires les années suivantes comme on le voit dans le tableau ci-dessus.

Cette situation s'explique notamment par le fait que des stratégies différentes ont été mises en place dans les régions : au sud du pays, au démarrage de la convention, les limites d'heures accordées aux

nouveaux prestataires ont été plus flexibles ; ceux-ci pouvaient donc remplir de plus grandes plages horaires. Cela n'a pas été le cas en Flandre où un nombre limité d'heures par prestataire a été posé, permettant ainsi un conventionnement d'un nombre plus grand de prestataires³³.

Répartition des prestataires sur le territoire

Ce dernier élément d'analyse apporté par les coordinateurs de réseaux est également intéressant, lorsqu'on s'intéresse à la répartition des prestataires sur le territoire. En effet, les données issues du Dashboard CIN permettent aussi d'identifier la densité de la population des prestataires selon les régions.

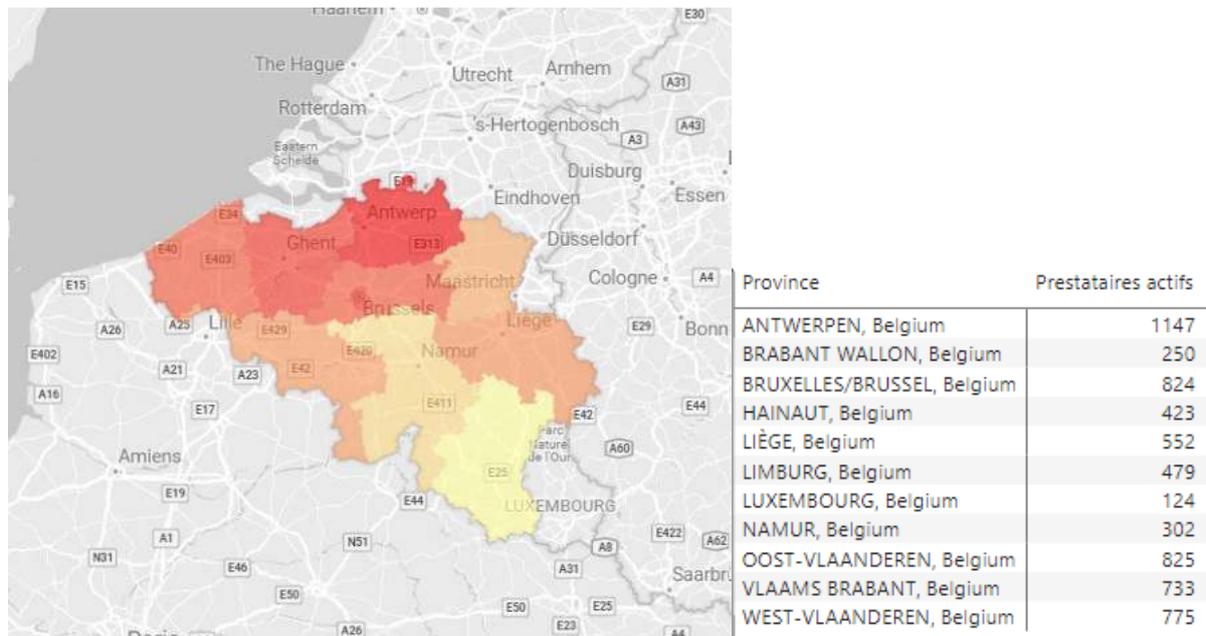


Figure 1 - Densité du nombre de prestataires actifs par province (2024, Dashboard CIN)

Comme le montrent la carte et le tableau correspondant ci-dessus (source : Dashboard CIN, 2024), c'est dans le nord du pays que la densité de prestataires actifs pour 1000 habitants est la plus élevée, avec 1147 prestataires actifs pour la province d'Anvers. Le sud du pays, lui, apparaît moins desservi au niveau de l'offre du nombre de prestataires disponibles, avec seulement 124 prestataires actifs pour l'ensemble de la province du Luxembourg (soit presque 10 fois moins de prestataires qu'à Anvers). Toutefois, comme nous allons le voir avec l'analyse suivante, il convient de nuancer l'analyse de la densité de prestataires au niveau régional. En effet, il est difficile de comparer des extrêmes. Par exemple : la province du Luxembourg est particulièrement étendue avec une plus faible densité de population, ce qui diminue l'accès aux services de manière générale. De même, il est aussi difficile de comparer en les mettant sur le même pied les situations spécifiques de la région bruxelloise et de la région wallonne.

³³ On peut souligner également le rôle ardu attribué aux coordinateurs de réseau par la convention d'assurer la gestion et la répartition de l'offre (nombre de prestataires disponibles). Cela implique par exemple d'assurer une régulation des heures conventionnées accordées si le cas échéant des prestataires ne semblent pas effectuer les prestations indiquées. Mais cela révèle également des problématiques de no-show de la part des patients, ce qui démontre l'importance cruciale du travail à poursuivre pour sensibiliser et accompagner les publics (en particulier ceux les plus impactés par la précarité) à la prise en charge de leurs besoins en santé mentale.



Figure 2 - Densité des prestataires en Wallonie et à Bruxelles (2024, Solidaris)

Sur la base de données des cabinets des prestataires inscrits dans la convention issues des réseaux, nous avons produit une analyse de la distance moyenne séparant les cabinets de ces prestataires de soins du milieu du quartier statistique de la population pour la Wallonie et la région bruxelloise.

Le résultat de ces analyses permet de visualiser comment se trouvent répartis les prestataires. En effet, la carte ci-dessus permet d'observer que la densité des prestataires est la plus forte dans les grandes villes sur le territoire. C'est particulièrement visible à Bruxelles, où l'on observe une concentration très élevée du nombre de prestataires. Comme on le voit pour la Wallonie, ce sont également les grandes villes qui concentrent le plus de prestataires de soins, montrant ainsi une répartition très inégale des prestataires de soins sur l'ensemble du territoire.

Réseau Adultes	Prestataires actifs	Nombre de prestataires actifs pour 1000 habitants
NGGZ NOWE (Flandre occidentale)	228	0,49
NGGZ Kwadraat (Flandre Occidentale)	163	0,57
NGGZ ZWV (Flandre occidentale)	145	0,55
NGGZ Pakt (Flandre orientale)	370	0,69
NGGZ ADS (Flandre orientale)	199	0,36
NGGZ SaRA (Anvers)	460	1,29
NGGZ EMEREGO (Anvers)	146	0,39
NGGZ KEMPEN (Anvers)	174	0,44
NGGZ RELING (Limbourg)	206	0,45
NGGZ NOOLIM (Limbourg)	122	0,43
NGGZ Diletti (Brabant Flamand)	282	0,57
NGGZ SaVHA (Brabant Flamand)	204	0,46
RSM/NGGZ BRUMENTA (Bruxelles)	586	0,73
RSM Hainaut	146	0,3
RSM Mosaïque (Hainaut)	162	0,35
RSM 107 BW	190	0,57
RSM Namur	249	0,61
RSM Fusion Liège	258	0,48
RSM RESME (Liège)	86	0,37
RSM Proxirelux (Luxembourg)	93	0,39

Source : Dashboard CIN, 2024

Tableau 1 - Densité du nombre de prestataires actifs dans les réseaux adultes (2024, Dashboard CIN)

Si l'on analyse la situation plus en détail au niveau des réseaux, le tableau ci-dessus indique, pour chaque réseau adulte existant sur le territoire national, le nombre de prestataires actifs et la densité de prestataires actifs pour 1000 habitants en 2024³⁴. Il faut noter qu'au nord du pays, on retrouve deux, voire trois réseaux organisés sur une même province : c'est le cas par exemple de la Flandre occidentale et de la province d'Anvers. On trouve un seul réseau adulte pour Bruxelles. Au sud du pays, on compte une répartition en deux réseaux sur les provinces de Liège et du Hainaut.

Comme on peut le constater, l'analyse de la situation par réseau donne lieu à des tendances identiques : c'est à Anvers que l'on trouve le nombre le plus élevé de prestataires pour 1000 habitants, avec un ratio unique sur tout le territoire de 1,29 prestataires actifs pour 1000 habitants. De manière générale, on trouve un nombre plus faible de prestataires sur le territoire wallon : les provinces du Hainaut et du Luxembourg affichent les ratios les plus bas par 1000 habitants, confirmant les analyses montrant une concentration plus élevée des prestataires dans les grandes villes.

³⁴ Nous présentons ici l'analyse pour les adultes. Des tendances similaires peuvent être observées si on regarde les disparités selon les réseaux enfants/adolescents entre le nord et le sud du pays, à partir des données du Dashboard CIN.

Évolution du nombre de patients

Nouveaux patients par année aux niveaux national et régional (Flandre, Bruxelles, Wallonie)

Au 1^{er} janvier 2024, le Dashboard CIN indique un nombre de 218 089 patients au total sur l'ensemble du territoire. Si on détaille cette situation par région : en Flandre, au 1^{er} janvier 2024, on comptait un nombre total de 127 542 patients ; à Bruxelles ce nombre s'élève à 28 661 et en Wallonie, de 63 312.

Il faut noter, comme le mentionne le Dashboard CIN, que le nombre total de patients indique le nombre de patients dont le trajet est encore en cours.

	2021	2022	2023
Flandre	7879	64827	54836
Bruxelles	1677	12385	13480
Wallonie	7191	33808	22307
Belgique	16747	111020	90623

Tableau 2 - Évolution du nombre de nouveaux patients au niveau national et par région (2021-2023)

Le tableau ci-dessus montre une nette progression par année, entre 2021 et 2023, du nombre de nouveaux patients aux niveaux national et régional. À nouveau, c'est en 2022, que l'on remarque le nombre le plus élevé de nouveaux patients, nombre qui diminue de 2022 à 2023 en Flandre et en Wallonie. De ce point de vue, comme le notent les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, il est important d'interpréter correctement cette diminution au risque de se doter d'une lecture partielle et erronée de la situation. Selon les experts, le fait que le nombre de nouveaux patients diminue en Wallonie et en Flandre entre 2022 et 2023 démontre plutôt une saturation de l'offre en 2023, permettant à un nombre plus restreint de nouveaux patients de bénéficier de l'offre.

Proportion de patients parmi la population aux niveaux national et régional (2021-2023)

Si l'on rapporte à présent les résultats obtenus pour le nombre de patients au niveau national et au niveau régional sur le total de la population (pour la Belgique et pour les régions), on obtient les résultats suivants par année :

	2021	2022	2023
Flandre	0.01 %	0.90 %	1.79 %
Bruxelles	0.01 %	1.03 %	2.07 %
Wallonie	0.01 %	1.03 %	1.64 %
Belgique	0 %	1 %	1.77 %

Tableau 3 - Proportion de patients parmi la population en Belgique, et selon les régions, par année (2021,2022, 2023)

Le tableau ci-dessus indique une forte progression de la proportion de la population au niveau national qui a consulté un psychologue de première ligne entre 2021 et 2023. Comme on peut le voir, c'est surtout en 2022 et davantage encore en 2023 que la proportion de belges consommant des soins de psychologie de première ligne augmente : 1,77% vs 1% en 2022. Au niveau régional, les disparités les plus importantes apparaissent en 2023 : la proportion de la population consommant des soins de

première ligne est la plus élevée en Région bruxelloise : 2,07% contre 1,64% en Wallonie. En Flandre, cette proportion atteint 1,79% de la population en 2023.

Consommation de l'offre selon le sexe et selon le statut socio-économique (BIM/BO) par région en 2023

En exploitant les données du Dashboard CIN et de l'Atlas IMA, nous présentons dans ce qui suit des résultats qui indiquent la proportion d'hommes et de femmes BIM/BO parmi la population en contact avec un psychologue de première ligne dans chaque région (Flandre, Bruxelles, Wallonie), en 2023. Nous présentons ces résultats ventilés par tranche d'âge.

➤ Flandre

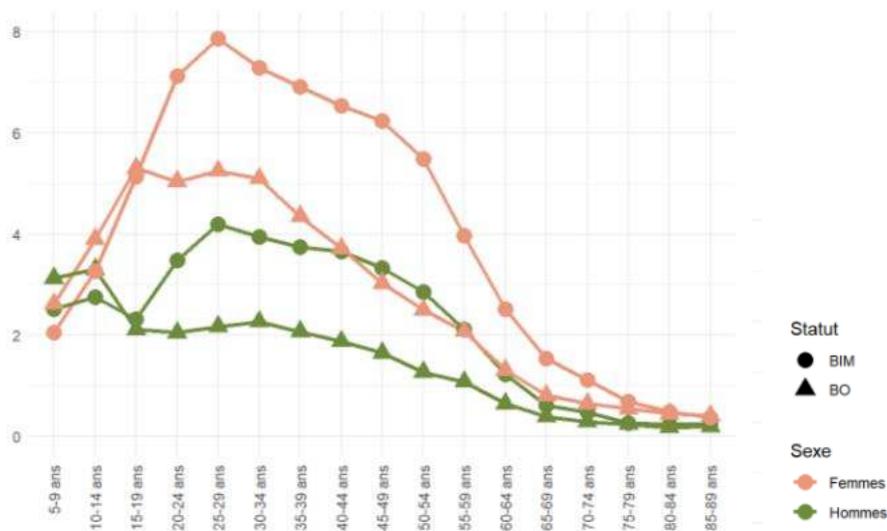


Figure 3 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Flandre)

Comme on peut le voir avec le graphique ci-dessus, si les jeunes garçons BO âgés entre 5 et 19 ans sont proportionnellement plus nombreux que les BIM aux mêmes tranches d'âge à consulter le psychologue de première ligne, les BIM sont sur-représentés par rapport aux BO dans toutes les tranches d'âge, avec un pic dans la tranche d'âge des 25-29 ans : 4,2% des hommes BIM vs 2,2% des hommes BO pour la même tranche d'âge. C'est chez les BIM âgés entre 25 et 34 ans que l'on trouve la proportion la plus élevée d'utilisateurs de l'offre.

Si on regarde la situation du côté des femmes, on constate que les femmes (BIM & BO) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir un contact avec le psychologue de première ligne. Les femmes BIM sont également plus nombreuses que les femmes BO à consulter en 2023 et leur consommation augmente avec l'âge, avec un pic dans la tranche d'âge des 25-29 ans : 7,9% contre 5,3% des femmes BO.

Enfin, de façon tout aussi contrastée, il convient de souligner la sous-représentation des personnes plus on avance dans l'âge. Comme le montre le graphique, les personnes les plus âgées sont celles qui sont le moins nombreuses à avoir eu un contact avec un psychologue de première ligne, et ce, quel que soit le sexe et le statut socio-économique.

➤ Bruxelles

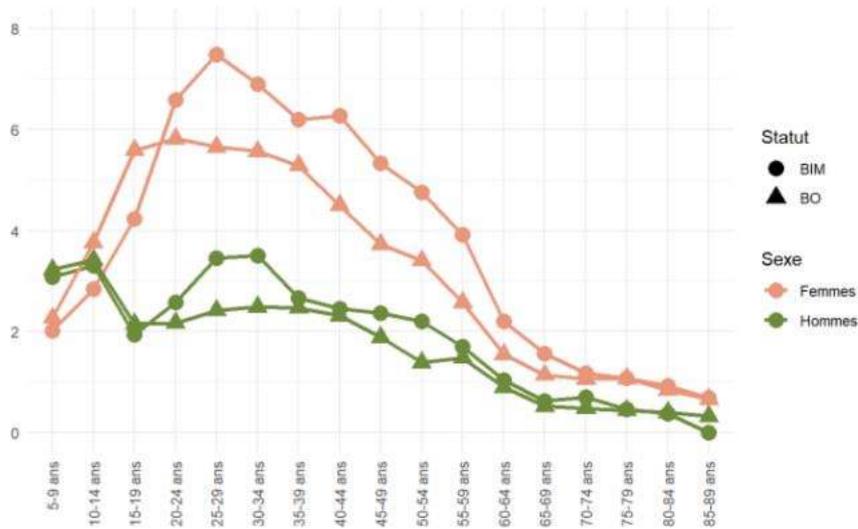


Figure 4 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Bruxelles)

Si on observe la situation en région bruxelloise, l'offre est consommée de façon maximale chez les plus jeunes hommes BIM ou BO et chez les hommes BIM âgés entre 30 et 40 ans.

Chez les femmes, les filles et les jeunes femmes BIM sont proportionnellement moins nombreuses que les BO à avoir un contact en 2023. En revanche, les femmes BIM entre 20 et 34 ans sont celles qui consultent le plus. Les femmes BIM sont également proportionnellement plus nombreuses que les hommes BIM et BO à avoir un contact avec un psychologue de première ligne en 2023.

De façon similaire, un constat identique peut être posé à Bruxelles en ce qui concerne les personnes âgées de 60 ans et plus : celles-ci sont le moins en contact avec un psychologue de première ligne et ce, sans distinction de sexe ou de statut socio-économique.

➤ Wallonie

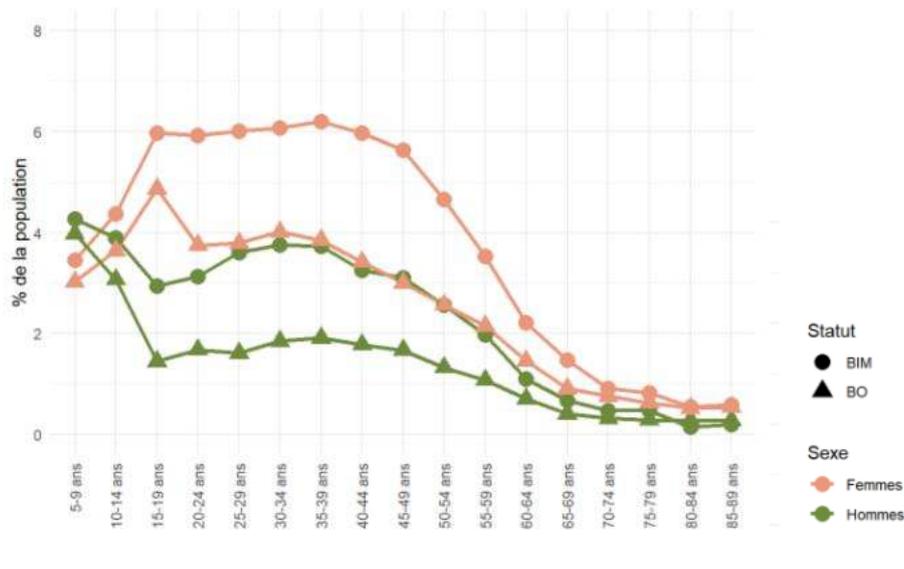


Figure 5 - Proportion de femmes et d'hommes (BIM/BO) ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (Wallonie)

Les hommes BIM sont plus nombreux toutes tranches d'âge confondues que les hommes BO à consommer l'offre de première ligne en 2023 en Wallonie. L'offre est la plus consommée pour les BIM et les BO parmi les jeunes garçons. Chez les hommes BIM, la consommation de l'offre est maximale entre 25 et 39 ans.

En Wallonie, les filles et les femmes BIM sont plus nombreuses que les femmes BO à consommer l'offre des soins psychologiques de première ligne et ce, à toutes les tranches d'âge comme le montre le graphique ci-dessus. Tandis que chez les femmes BO l'offre est consommée de façon maximale dans la tranche d'âge des 15-19 ans, les femmes BIM consomment le plus l'offre entre 15 et 44 ans. Enfin, tout comme en Flandre et à Bruxelles, les personnes âgées de 60 ans et plus sont le moins en contact avec un psychologue de première ligne en 2023 et ce, quel que soit leur sexe ou leur statut socio-économique.

Évolution du volume de prestations

Les données issues du Dashboard CIN indiquent entre octobre 2021 et décembre 2023 une progression importante et continue du nombre de séances.

Plus spécifiquement, on constate que ce sont les séances individuelles et notamment celles se déroulant au cabinet du psychologue/de l'orthopédagogue auxquelles la population a eu le plus recours. Sur le nombre total de séances (1 830 595 s'étant déroulées sur cette période), 1 181 398 séances ont eu lieu en cabinet, soit 64,5%, tandis que 302 756 séances se sont déroulées en *Outreach* (16,54%). Seules 58 416 séances ont eu lieu par vidéoconsultation (3,19% du nombre total de séances comptabilisées sur cette période).

Évolution des dépenses

À partir des données du Dashboard CIN, nous analysons dans ce qui suit l'évolution des dépenses sur l'ensemble du territoire et selon les régions en 2022 et en 2023 comparativement au budget alloué, les données pour l'année 2021 n'étant pas disponibles. Pour la bonne compréhension des résultats, il faut également rappeler que le budget dont dispose chaque réseau est fixé sur une base annuelle, ce

qui signifie que ce qui n'aura pas été utilisé à la fin d'une année civile n'est pas cumulable sur l'année suivante.

Le Dashboard permet de constater qu'en 2022, le budget national réparti parmi les différents réseaux sur tout le territoire était de 124. 433. 662 millions d'euros. En janvier 2023, ce budget a été relevé à hauteur de 133. 010. 770 euros. Il a depuis été encore augmenté pour atteindre 188. 567. 174 euros en janvier 2024.

	2022		2023	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
Flandre	71 555 660 €	25 439 122 €	76 487 932 €	67 917 602 €
Bruxelles	16 910 864 €	4 653 833 €	18 076 516 €	12 704 626 €
Wallonie	35 967 137 €	17 008 194 €	38 446 321 €	33 333 534 €
Belgique	124 433 662 €	47 101 151 €	133 010 770 €	113 955 762 €

Tableau 4 - Évolution des dépenses par région et au niveau national en 2022 et en 2023 (Dashboard CIN)

Le tableau ci-dessus indique le budget alloué au niveau national, sa répartition au niveau régional entre la Flandre, Bruxelles et la Wallonie et les dépenses effectives pour les années 2022 et 2023. De manière générale, il faut faire remarquer que la répartition du budget se faisant selon le principe « *population based management* », les budgets ont été alloués aux régions selon les besoins, notamment en termes de population : en Flandre, on compte 6,6 millions d'habitants pour 3,6 millions en Wallonie et 1,2 million d'habitants à Bruxelles.

On constate les évolutions suivantes pour les dépenses : de manière générale, en 2022, l'ensemble des dépenses (au niveau national et dans les trois régions) est loin d'atteindre les budgets alloués. Au niveau national, les dépenses atteignent un peu plus d'un tiers du budget alloué pour l'ensemble du territoire. L'écart entre les budgets et les dépenses atteste selon nous d'une situation où l'accès à l'information n'est sans doute pas encore optimal concernant l'offre de la toute récente convention auprès du grand public et auprès des professionnels (psychologues et orthopédagogues).

À cet égard, il faut également prendre en compte l'évolution du nombre de prestataires inscrits dans la convention entre 2022 et 2023. En effet, si l'on observe l'évolution de la situation entre les budgets impartis et les dépenses en 2023, on observe que les dépenses ont augmenté de façon significative, jusqu'à se rapprocher très fortement de la limite du budget alloué, ce qui démontre plutôt une tendance de saturation de l'offre entre 2022 et 2023, comme le rapportent également les coordinateurs de réseaux³⁵.

³⁵ Ceux-ci rapportent que face à la tendance de saturation des réseaux en 2023, la convention (2024-2026) offre de nouvelles perspectives avec des budgets spécifiques. Ils ajoutent dans ce cadre que la tendance à la saturation pose aussi la question des bonnes indications de prise en charge et de la régulation du système, afin de s'assurer d'une disponibilité adéquate pour les bénéficiaires concernés par la convention.

Évolution des dépenses selon le type de prestation

Les données du Dashboard CIN permettent également de préciser le détail de l'ensemble des dépenses au niveau national en fonction du type de prestation. Il faut ainsi noter qu'entre octobre 2021 et le 31 décembre 2023, ce sont les séances individuelles qui forment le plus gros des dépenses sur l'ensemble du territoire³⁶ : pour les deux types de réseaux confondus (enfants/ados et adultes), les séances individuelles de psychologie de première ligne comptabilisent pas moins de 92. 874. 784 euros des dépenses totales en Belgique. Elles sont suivies directement des séances individuelles dans la fonction de traitement ou soins spécialisés, avec pas moins de 46. 717. 645 euros des dépenses totales.

À titre de comparaison, les séances de groupe de première ligne comptabilisent 3. 855. 550 euros des dépenses totales. Les séances de groupe de la fonction de traitement comptabilisent quant à elles 1. 950. 517 euros. Ces chiffres confirment une sur-représentation des séances individuelles parmi le type de prestations auxquels la population a eu principalement recours dans la première mouture de la convention (2021-2023).

1.2.2 Le recours à l'offre de la convention par les affiliés de Solidaris

Dans ce qui suit, nous présentons les résultats obtenus pour l'analyse du recours à l'offre de la convention pour les affiliés de Solidaris en 2023. Grâce à ces données, nous pouvons affiner l'analyse proposée par le Dashboard CIN et explorer plus précisément des aspects de la consommation non accessibles à partir du Dashboard, tels que :

- Le parcours de consommation de soins (médicaments, contact ambulatoire, hôpital) l'année précédent un contact avec un psychologue de première ligne.
- Les types de parcours de consommation de l'offre (types de séances) par type de profil spécifique (selon le statut socio-économique, selon le sexe et selon l'âge)
- Les données issues de l'AC nous permettent d'évaluer notamment l'accessibilité financière de l'offre de la psychologie de première ligne auprès des populations plus vulnérables (BIM)³⁷

Données et méthodologie

Afin d'identifier la proportion d'affiliés de Solidaris ayant consulté un psychologue de 1^{ère} ligne, nous nous sommes basé sur les données suivantes :

1. **Profils des affiliés** : par cohérence avec les résultats présentés dans la première partie de cette étude, nous avons réparti les affiliés en sous-populations : sexe, âge et statut socio-économique (BIM/BO). Nous présentons les données pour ces affiliés au niveau national³⁸.
2. **Concernant les prestations**, afin d'identifier celles étant essentiellement liées à la convention soins psychologiques de première ligne³⁹, nous avons identifié à partir de l'INAMI les codes de nomenclature spécifiques pour chaque type de prestation en identifiant les prestations

³⁶ Sont regroupées dans les séances individuelles celles qui se passent au cabinet, dans les lieux de rencontre et en *Outreach*.

³⁷ Exclusivement pour la Wallonie.

³⁸ Il faut souligner que sauf précision, dans ce qui suit, le pourcentage indiquant la proportion de la population ayant eu un contact en 2023 signifie : qui a bénéficié d'au moins une prestation avec un psychologue de première ligne sur l'année.

³⁹ Il est important de noter que nous avons isolé dans la seconde partie de cette étude les prestations exclusivement liées à la psychologie de première ligne, portant à 1,67% la proportion d'affiliés ayant consommé des soins de première ligne en 2023 (contre les 2,15% dans la première partie de cette étude, où sont également prises en compte comme psychologie de première ligne, les prestations de la psychologie AO conventionnée. Ce qui explique cette différence).

suivantes : séances individuelles, de groupe, *Outreach* et de vidéo consultation de première ligne (PPL) et de soins spécialisés (fonction de traitement).

Une remarque importante : nous avons intégré initialement un ensemble de codes issus de la convention qui reprenaient également les prestations de remboursement de trajet à destination des prestataires de soins. Afin d'obtenir des résultats reprenant exclusivement les données issues des séances, nous avons isolé celles issues de ces remboursements de trajets. Ce faisant, cela nous donne un léger écart dans les résultats : 1,67% au lieu de 1,71% (remboursements de trajets compris). Dans ce qui suit, c'est le pourcentage isolé des remboursements de trajets qui sert de référence.

Chiffres bruts

D'après les analyses réalisées à partir des prestations des affiliés de Solidaris (au niveau national, c'est-à-dire 3,3 millions d'affiliés), en 2023, le nombre d'affiliés ayant consulté un psychologue de première ligne est de 56 329 personnes. Soit un pourcentage de 1,67% au niveau national.

On constate de façon générale que parmi eux, 87,00% ont bénéficié de séances de première ligne sur l'année 2023. Pour la deuxième ligne, ce pourcentage est de 33,68%. Si l'on observe le pourcentage d'affiliés ayant consulté en première ligne et en deuxième ligne en 2023, il est de 20,67% (sur les 1,67% donc).

Surreprésentation des séances individuelles

Au niveau du type de séances, ce sont les séances individuelles qui sont largement surreprésentées par rapport aux autres types de séances : la participation des affiliés aux séances individuelles de première ligne est de 79,89%, tandis que la proportion d'affiliés ayant eu des séances individuelles en 2^{ème} ligne est de 28,12%.

Consommation des séances de groupe

La participation aux séances de groupe, qu'il s'agisse de séances de première ligne ou de deuxième ligne est largement moindre parmi les affiliés ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 : respectivement 3,35% pour la première ligne et 1,55% pour les soins spécialisés.

Recours à l'*Outreach* et à la vidéo consultation

Parmi les affiliés ayant eu un contact avec un psychologue de première ligne en 2023 (1,67% de la population totale), il faut noter que 30,26% d'entre eux ont bénéficié d'une séance en *Outreach*. Ce pourcentage assez élevé s'explique par le fait que sont reprises dans la catégorie *Outreach* les séances individuelles et de groupe de première ligne et en soins spécialisés.

Par ailleurs, selon les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, le pourcentage élevé d'*Outreach* est aussi lié à une valorisation de cette pratique par la convention. Toutefois, en l'absence d'une définition stable et partagée de l'*Outreach* et ce malgré l'identification de codes INAMI spécifiques, un certain écart entre la théorie et la pratique s'est probablement opéré, conduisant à l'encodage de consultations différentes dans la catégorie *Outreach* (par exemple des consultations en cabinet).

Enfin, parmi l'ensemble des affiliés ayant eu un contact en 2023, seuls 2,84% d'entre eux ont eu recours à la vidéo consultation. Selon les coordinateurs de réseaux que nous avons contactés, il faut souligner l'impact très positif du dispositif de la vidéo consultation, qui s'est avéré particulièrement précieux lors de la crise sanitaire liée au Covid 19.

Proportion d'affiliés ayant atteint le maximum de séances et nombre de séances moyen par affilié

Si la proportion d'affiliés ayant atteint le maximum de séances individuelles de première ligne est de 10,35%, la proportion d'affiliés ayant atteint le maximum de séances pour les séances de groupe de première ligne est de 27,61%. En revanche, la proportion d'affiliés ayant atteint le nombre maximum de séances individuelles de 2^{ème} ligne est de 1,18%.

Enfin, si l'on considère le nombre de séances moyen par affilié de tous types : individuelles, de groupe, *outreach*, vidéo consultation), il est de 6,04 pour 2023.

Profil des patients

	Nombre d'affiliés	Proportion/Population Totale	Nombre de séances moyennes	Proportion/Consommateurs de soins	Proportion groupe population
Tout					
All	56329	1.67 %	5.64	100 %	100 %
Age					
<12	7033	1.5 %	5.59	12.49 %	13.9 %
12 - 17	6385	2.41 %	6.15	11.34 %	7.85 %
18 - 23	5469	2.3 %	5.41	9.71 %	7.08 %
24 - 30	7086	2.52 %	5.32	12.58 %	8.36 %
31 - 45	16209	2.42 %	5.64	28.78 %	19.88 %
46 - 64	11804	1.45 %	5.82	20.96 %	24.22 %
65 - 74	1582	0.47 %	5.19	2.81 %	10.02 %
>=75	761	0.26 %	5.08	1.35 %	8.69 %
Statut					
BO	37057	1.54 %	5.63	65.79 %	71.54 %
BIM	19272	2.01 %	5.67	34.21 %	28.46 %
Sexe					
Homme	19307	1.17 %	5.34	34.28 %	48.83 %
Femme	37022	2.15 %	5.80	65.72 %	51.17 %

Tableau 5 - Proportion d'affiliés en contact avec un psychologue de première ligne en 2023 au niveau national selon l'âge, le statut socio-économique (BIM/BO) et le sexe

Le tableau ci-dessus indique la proportion d'affiliés ayant un contact avec un psychologue de première ligne en 2023. Afin de déterminer quels profils spécifiques cela concerne, nous avons réparti les affiliés ayant un contact selon trois critères : l'âge (de moins de 12 ans à 75 ans et plus), le statut socio-économique (BIM/BO) et le sexe.

La première colonne indique pour chaque tranche d'âge, pour le statut et pour le sexe la proportion d'affiliés exprimée en pourcentage sur la population totale des affiliés. La troisième colonne indique pour chaque catégorie la proportion d'affiliés (exprimée en pourcentage) que cela représente parmi l'ensemble des affiliés ayant un contact avec le psychologue de première ligne. Enfin, la dernière colonne indique en pourcentage, pour chaque catégorie, la proportion d'affiliés ayant un contact parmi le groupe de population correspondant.

Quels constats observe-t-on ? Les résultats observés montrent que :

- **Selon le sexe** : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir un contact en 2023 : sur l'ensemble des affiliés ayant un contact avec un psy en 2023, elles sont en effet 65,72% contre 34,28% pour les hommes. De plus, si 51,17% des affiliés sont des femmes, on voit que les femmes allant chez le psy de première ligne sont surreprésentées parmi la population des affiliés qui sont des femmes. Enfin, si l'on ramène cette proportion sur le total des affiliés, les femmes représentent 2,15% des affiliés en 2023 à avoir un contact avec le psy de première ligne, contre 1,17% pour les hommes. Ce qui est presque deux fois plus. Enfin, si les hommes représentent 48,83% des affiliés, on voit que ceux ayant un contact avec le psy de première ligne sont sous-représentés : 34,28%.
- **Selon le statut (BIM/BO)** : on observe des différences importantes aussi. Parmi la population des BIM que l'on trouve au sein des affiliés (28,46%), les BIM sont sur-représentés dans le contact avec le psy de première ligne : ils sont 34,21% à avoir un contact. Inversement, si les BO sont proportionnellement bien plus nombreux que les BIM parmi la population des affiliés (71,54%), ils sont en revanche sous-représentés dans leur contact avec un psy de première ligne : 65,79%. On observe de façon encore plus claire ces tendances si on les rapporte au niveau de la population nationale : les BIM ayant un contact avec un psy de première ligne représentent 2,01% de l'ensemble des affiliés, contre 1,54% pour les BO.
- **Selon l'âge** : enfin, si l'on observe les résultats selon l'âge, on constate très clairement que les affiliés consommant le plus l'offre des soins de première ligne se situent dans les tranches d'âge des 24-30 ans et celle des 31-45 ans. Chez les jeunes, la consommation des soins de première ligne concerne surtout les 12-17 ans, suivis ensuite par les 18-23 ans.

Si l'on observe pour ces tranches d'âge la proportion que ces affiliés représentent parmi le groupe de population (dernière colonne), on observe qu'au sein de ces groupes, les affiliés se situant dans ces tranches d'âge sont surreprésentés. Par exemple : les affiliés âgés entre 31 et 45ans représentent 19,88% des affiliés. Or, ils représentent 28,78% des affiliés ayant un contact avec un psy de première ligne en 2023. Ils sont donc largement sur-représentés.

Inversement, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 8,69% de l'ensemble des affiliés, mais seulement 1,35% parmi les affiliés avec contact. Autrement dit, ils sont largement sous-représentés au sein de la population ayant consulté un psychologue de première ligne.

Le graphique ci-dessous synthétise l'ensemble de ces résultats.

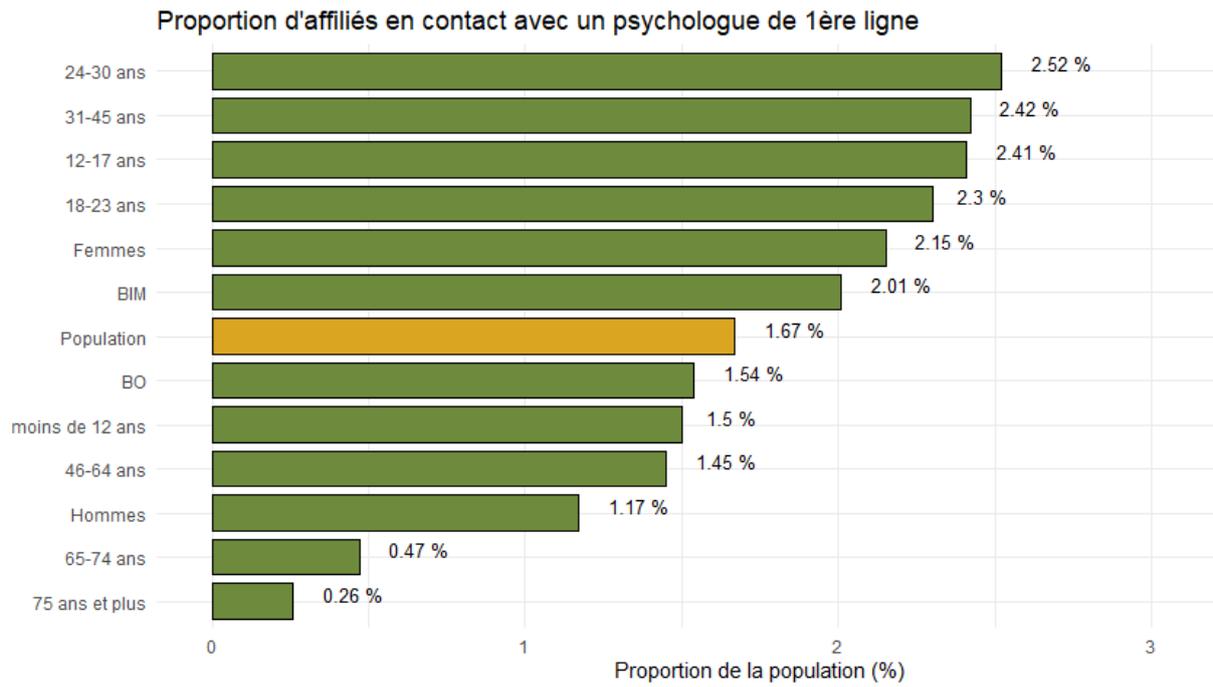


Figure 6 - Proportion d'affiliés avec contact chez le psychologue de première ligne en 2023

Caractéristiques des affiliés ayant eu un contact avec le psy de première ligne en 2023 (parcours de soin en 2022)

Description	value_format
Affiliés	
Nb d'affiliés	56329
Ambulatoire	
Psychiatrie Ambu	13.74 %
Psychologie 1ere ligne	30.26 %
Psychologie AO conv	2.11 %
Psy ambulatoire	38.48 %
Médicaments	
Antidépresseurs	27.31 %
Antipsychotiques	8.35 %
Rilatine	1.16 %
Médicaments	30.48 %
Hospi	
Hôpital général	2.43 %
Hôpital Classique	2.12 %
Urgences psy	0.9 %
Hospitalisations	4.03 %
Synthèse	
Santé mentale	50.05 %
Santé mentale light	34.03 %

Tableau 6 - Consommation de soins de santé mentale en 2022 des affiliés ayant eu un contact avec un psychologue de première ligne en 2023

Le tableau ci-dessus permet d'identifier, parmi la population d'affiliés ayant eu un contact avec un psy de première ligne en 2023⁴⁰, quels types de soins ils ont consommé en 2022, en reprenant l'indice synthétique PEC et les sous-indices « prise en charge ambulatoire », « médicaments » et « hôpital » utilisés dans la première partie de cette étude. Cela permet de déterminer de façon plus précise les éléments suivants : parmi ces affiliés, lesquels ont eu ou non un contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale ; lesquels ont consommé des médicaments en 2022 et enfin quelle proportion d'entre eux ont eu un contact à l'hôpital ou ont été hospitalisés.

Si l'on observe donc le profil des affiliés avec contact en 2023 selon leur parcours de soins en 2022, on obtient les résultats suivants :

- **Au niveau du PEC** : 50,05% d'entre eux ont été pris en charge en 2022 au moins une fois pour un trouble de santé mentale (selon l'indice PEC). Cela signifie également que pour la moitié d'entre eux, le contact avec un psychologue de première ligne en 2023 constitue leur première prise en charge pour un trouble de santé mentale.

⁴⁰ Les données présentées dans ce tableau sont elles aussi nationales.

- **Au niveau du contact ambulatoire** : Plus d'un tiers d'entre eux (38,48%) a eu un contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale en 2022. Cela signifie que pour les deux-tiers d'entre eux (61,52%), le contact avec un psy de première ligne en 2023 constitue leur premier contact ambulatoire avec un professionnel de la santé mentale. À noter également que parmi les affiliés ayant eu un contact en 2023, 30,26% d'entre eux (soit près d'un tiers) avaient déjà un contact avec un psychologue de première ligne en 2022. De même, 13,74% ont eu un contact avec un psychiatre l'année précédant leur contact avec un psychologue de première ligne en 2023.
- **Au niveau des médicaments** : on constate que parmi les affiliés ayant eu un contact avec un psy de première ligne en 2023, 30,48% d'entre eux (soit pour ainsi dire près d'un tiers d'entre eux) consommaient des médicaments en 2022. Si l'on précise cette consommation, en 2022, 8,35% consommait des antipsychotiques, tandis que 27,31% consommaient des antidépresseurs.
- **Au niveau de l'hôpital** : enfin, on peut également observer que parmi les affiliés ayant eu un contact en 2023, l'année précédente en 2022, 4,03% d'entre eux ont été hospitalisés pour un trouble de santé mentale.

Type de parcours selon le statut socio-économique, selon le sexe et selon l'âge

Les résultats qui suivent détaillent de façon plus précise le recours à l'offre de la convention en 2023 par les affiliés de Solidaris selon le type de séance (1^{ère} ligne, 2^{ème} ligne), la proportion d'entre eux ayant atteint le nombre maximum de séances en 2023 et le nombre moyen de séances par affilié en distinguant également entre la première et la deuxième ligne.

Ces résultats sont également ventilés selon le statut socio-économique, le sexe et l'âge des affiliés.

Proportion des affiliés ayant consulté en 1^{ère} ligne (fonction SPPL)

Les résultats de l'analyse de la consommation de l'offre de la convention par les affiliés de Solidaris montre qu'en 2023, 87% de ceux qui ont eu un contact avec un psychologue de première ligne ont consulté au niveau de la première fonction, c'est-à-dire des soins psychologiques de première ligne.

Ce pourcentage de 87% s'explique par le fait que l'accès à la convention s'organisant sur une période de 12 mois, la proportion des 13% restants ont entamé leur trajet de soins au niveau de la première ligne en 2022, soit au cours de l'année précédente. Cela explique pourquoi le pourcentage n'est pas de 100%.

Si l'on précise la consommation de l'offre de la convention selon les séances de première ligne (SPPL) au niveau des profils, on constate que par rapport à la proportion de la population, les BIM, les hommes, les enfants de moins de 12 ans ont davantage consommé l'offre de la première ligne que les BO, les femmes ou les personnes moins âgées.

Proportion d'affiliés ayant consulté en 2^{ème} ligne (fonction SPS)

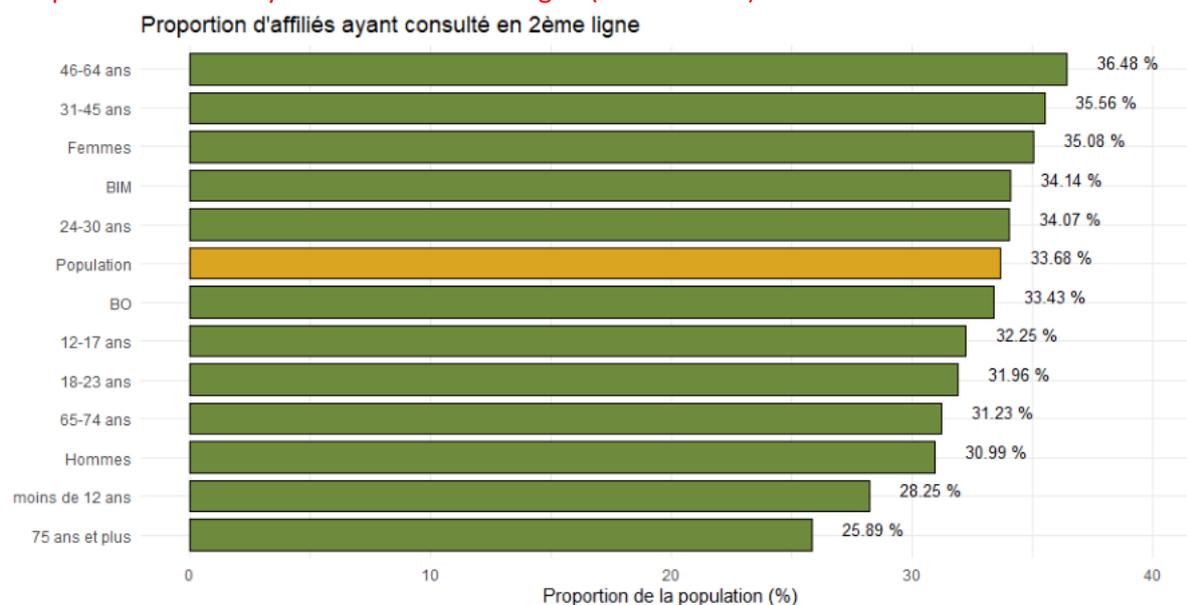


Figure 7 - Proportion d'affiliés ayant consulté en 2ème ligne (fonction de traitement ou soins spécialisés)

Observons à présent le détail de la consommation de l'offre selon la consommation des soins spécialisés (ou fonction de traitement), dont l'accès était conditionné en principe par l'élaboration d'un bilan fonctionnel à la suite d'un contact avec un psychologue au niveau de la première ligne⁴¹.

Des résultats différents apparaissent. En effet, si l'on observe par rapport au groupe de référence « population », les BIM, les femmes et les personnes âgées de 24 ans et plus se trouvent sur-représentées. Au contraire, les hommes, les BO, les enfants, jeunes adultes et les personnes les plus âgées sont sous-représentées. Autrement dit, ils ont proportionnellement moins que les autres groupes consommé de soins spécialisés dans le cadre de la convention.

Proportion d'affiliés ayant atteint le nombre maximum de séances en 2023

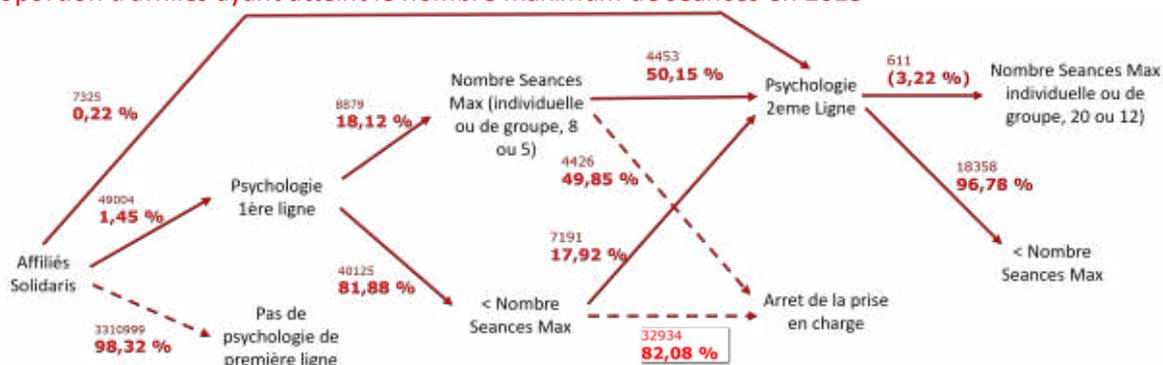


Figure 8 - Parcours de soins des affiliés en contact avec un psychologue de première ligne en 2023

⁴¹ Rappelons, comme nous l'avons mentionné dans la description du cadre théorique de la convention, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir épuisé le nombre maximal de séances de la fonction de première ligne pour accéder aux soins psychologiques spécialisés, mais bien que ce passage s'effectue avec le prestataire de soins, s'il estime judicieux que le patient bénéficie d'un soutien plus approfondi.

Sans distinction en fonction du type de profil, le schéma ci-dessus précise le parcours des affiliés ayant eu un contact avec un psychologue de première ligne pour l'année 2023. Ce schéma permet d'identifier, parmi ceux qui ont eu un contact, la proportion de personnes qui a bénéficié du nombre maximal de séances de psychologie de première ligne (SPPL) et de deuxième ligne en 2023 et le nombre correspondant. On constate que 611 affiliés ont épuisé le nombre maximal de séances (individuelles et/ou de groupe dans les deux fonctions) de l'offre de la convention en 2023 sur les 56 329 affiliés qui ont eu un contact avec un psychologue de première ligne en 2023.

On voit également qu'une grande majorité d'affiliés ayant consulté un psychologue de première ligne n'ont pas atteint le nombre maximal de séances de première ligne (SPPL), soit un pourcentage de 81,88%. Enfin, on observe qu'en 2023, une part (0,22%) des affiliés ayant eu un contact avec un psychologue de première ligne ont seulement eu des séances en 2^{ème} ligne. Cette situation peut s'expliquer par exemple par le fait que l'accès à l'offre se faisant par période de 12 mois, les affiliés concernés ont probablement entamé leur parcours de soins dans la première ligne en 2022, ne comptabilisant que des séances de deuxième ligne en 2023.

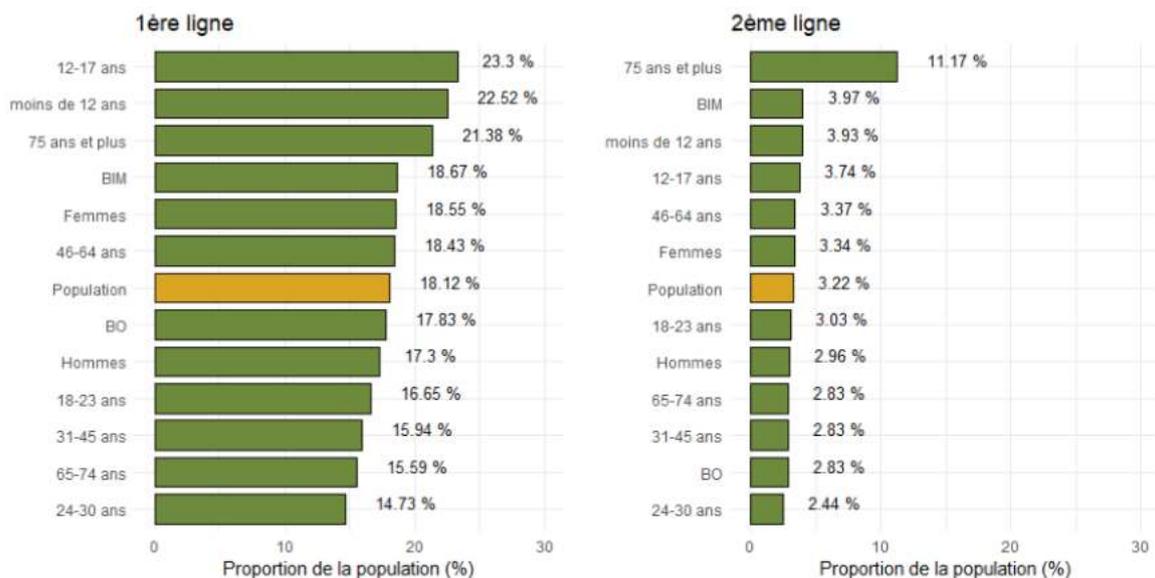


Figure 9 - Proportion d'affiliés ayant atteint le nombre maximal de séances en 1ère et en 2ème ligne selon le statut socio-économique (BIM/BO), le sexe et l'âge

Si l'on détaille à présent ces résultats en les ventilant par profils selon le statut (BIM/BO), le sexe et l'âge, on constate tout d'abord que les femmes et les personnes BIM sont proportionnellement plus nombreuses à avoir épuisé le nombre maximum de séances disponibles en première ligne. Au niveau de l'âge, on retrouve en particulier les jeunes de 12 à 17 ans et les enfants de moins de 12 ans, suivis des personnes âgées de 75 ans et plus (21,38% par rapport à 18,12% pour la population).

Il convient de nuancer ce résultat : comme nous l'avons montré, les personnes de 75 ans et plus sont celles qui sont le moins prises en charge via un contact ambulatoire. Effectivement, les résultats obtenus concernent un nombre très restreint de personnes parmi les affiliés. Cependant, comme le montre le graphe ci-dessus, lorsque ces personnes ont recours à un contact ambulatoire, elles le font de façon plus assidue. Cette situation est particulièrement visible dans le graphique de droite ci-dessus, où les personnes de 75 ans et plus sont les plus largement représentées (11,17%) parmi les affiliés ayant atteint le nombre maximum de séances de 2^{ème} ligne (3,22%).

Au niveau de la 2^{ème} ligne, on constate des tendances relativement similaires : les personnes BIM, les femmes et les jeunes de 12 à 17 ans ainsi que les enfants de moins de 12 ans atteignent proportionnellement plus que les autres groupes le nombre maximum de séances de deuxième ligne.

Nombre moyen de séances par affilié

Comme on l'a vu dans la présentation des chiffres bruts, le nombre moyen de séances par affilié parmi ceux ayant eu un contact avec un psychologue de première ligne est de 6,04 en 2023. Les deux graphiques ci-dessous identifient de façon plus précise, en ventilant les résultats par profils, le nombre moyen de séances par affilié en première ligne et en deuxième ligne en 2023.

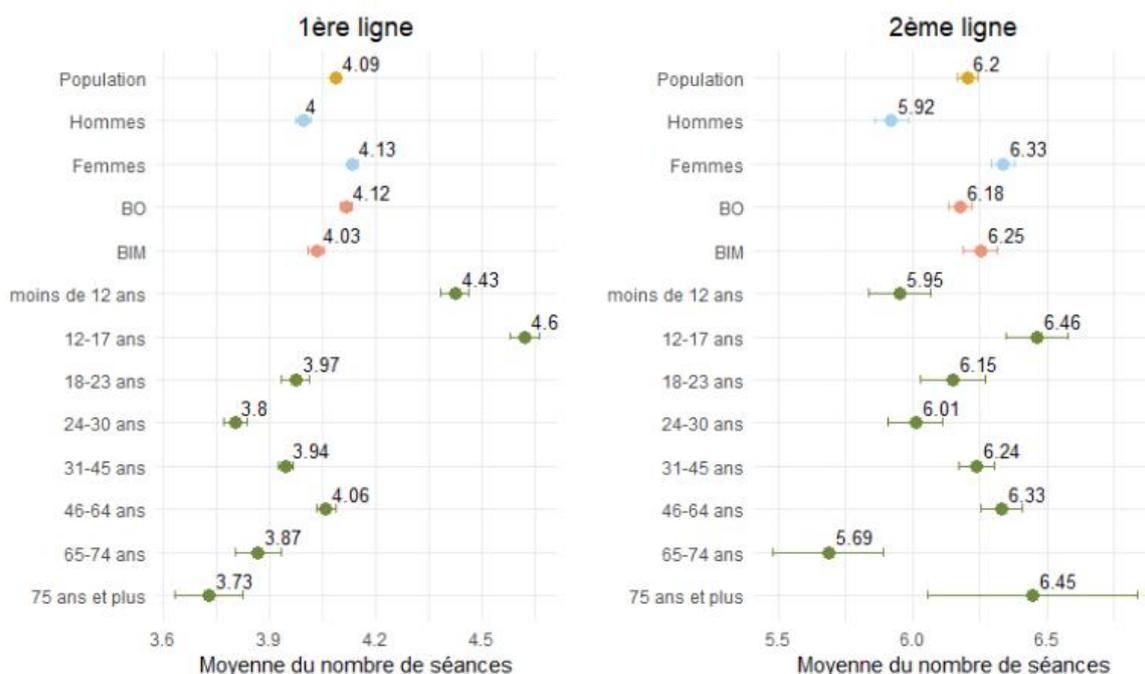


Figure 10 - Nombre moyen de séances par affilié en 1ère ligne (SPPL) et en 2ème ligne (SPS) selon le statut socio-économique, le sexe et l'âge

Pour la première ligne, les résultats montrent que ce sont principalement les adolescents de 12 à 17 ans et les enfants de moins de 12 ans qui ont le nombre moyen de séances le plus élevé, en prenant également en considération que le nombre maximum de séances dans la première ligne est de 8 pour les adultes et de 10 pour les enfants et jeunes de moins de 24 ans. Au niveau du statut socio-économique, les BO ont un nombre moyen de séances légèrement plus élevé comparativement aux BIM et enfin, les femmes ont-elles aussi un nombre moyen de séances plus élevé comparativement aux hommes.

Au niveau de la deuxième ligne, on n'observe pratiquement pas de différences entre les BIM et les BO, en tenant compte du fait que la proportion d'affiliés étant plus faible au niveau de la consommation de soins spécialisés, la taille des échantillons est plus petite, induisant la représentation dans ce modèle d'une certaine marge d'erreur. Celle-ci est matérialisée dans le graphique ci-dessus au niveau des traits encadrant les cercles. Cette situation est particulièrement visible au niveau de l'âge où la marge d'erreur induit des recouvrements entre les différentes tranches d'âge, les échantillons étant particulièrement plus petits au plus on avance en âge. C'est cette même marge d'erreur qui montre dans le graphique de droite ci-dessus que la différence entre les BIM et les BO n'est pas vraiment

significative. En d'autres termes, on n'observe pas de différences fort contrastées entre les BIM et les BO dans leur recours à l'offre de la deuxième ligne.

Toutefois, la différence la plus nette s'observe au niveau du sexe : les femmes ont un nombre moyen de séances de 2^{ème} ligne bien plus élevé comparativement à celui des hommes.

2.3 Focus sur l'accessibilité

2.3.1 Accessibilité financière

Dans la description théorique du fonctionnement de la convention (2021-2023), nous avons rappelé que l'un des enjeux de la convention concerne l'accessibilité financière.

Pour ce faire, la convention prévoit un tarif différentiel pour les prestations selon que l'on soit bénéficiaire ordinaire (BO) ou que l'on bénéficie de l'intervention majorée (BIM). Lorsque l'on est BO, le tarif d'une consultation individuelle s'élève à 11 euros ; elle est de 4 euros si l'on est BIM. Ce tarif différentiel selon le statut constitue un bon indicateur de l'accessibilité financière de l'offre à la population.

Les analyses que nous avons réalisées dans cette étude convergent vers le constat d'une offre accessible financièrement aux profils plus vulnérables sur le plan socio-économique. En effet, on le voit notamment au niveau de l'ensemble de la population des affiliés en 2023 : les BIM sont proportionnellement plus nombreux que les BO à avoir un contact avec un psychologue de première ligne : 2,01% vs 1,54%. Ces résultats rejoignent les constats posés à partir des données du Dashboard CIN au niveau régional, que nous reprenons dans le tableau ci-dessous pour plus de visibilité.

	Flandres	Bruxelles	Wallonie
BIM			
Hommes	2.20 %	2.30 %	2.60 %
Femmes	3.60 %	4.20 %	3.80 %
BO			
Hommes	1.60 %	2 %	1.50 %
Femmes	3 %	3.90 %	2.70 %

Tableau 7 - Proportion de la population en contact avec le psychologue de 1ère ligne par région en 2023

Comme le montre le tableau, on constate également que les femmes consomment le plus l'offre de la convention, dans les trois régions. Si les femmes BIM sont les plus nombreuses à consommer l'offre, les femmes BO sont proportionnellement aussi plus nombreuses que les hommes BIM à consommer l'offre des soins psychologiques de première ligne.

En outre, il faut ajouter qu'une analyse réalisée à partir du Dashboard CIN et de l'Atlas IMA a permis de montrer une surreprésentation des BIM dans la patientèle des psychologues de première ligne par

rapport à la population nationale. En effet, selon cette analyse, si les BIM représentent 20% de la population nationale en Belgique en 2023, ils sont 25% dans la patientèle.

Enfin, les analyses réalisées par Solidaris permettent d'établir en 2023 une diminution de la consommation de l'offre de psychologie non conventionnée. On constate une augmentation de la consommation de l'offre de psychologie de première ligne. Cette situation confirme une bonne accessibilité financière à l'offre, montrant que les BIM se dirigent le plus vers une offre moins onéreuse en santé mentale lorsqu'elle se présente, que les BO, comme le montre le graphique ci-dessous.

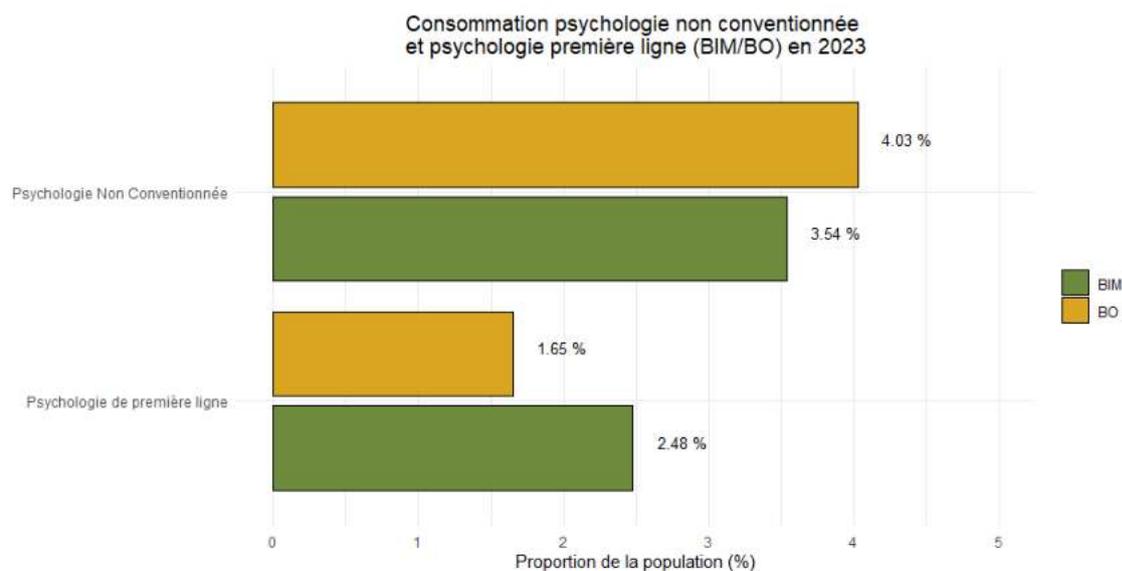


Figure 11 - Proportion de la consommation de psychologie non conventionnée et de la psychologie de première ligne chez les BIM et les BO en 2023⁴²

De façon complémentaire, nous avons réalisé une analyse supplémentaire permettant d'identifier la proportion d'affiliés ayant basculé de la psychologie hors conventionnement (AC) vers la psychologie de première ligne, de 2022 à 2023.

Pour ce faire, nous avons tout d'abord identifié le nombre d'affiliés qui ont consommé pour la première fois des soins psychologiques de première ligne en 2023, c'est-à-dire qui sont de nouveaux utilisateurs de l'offre. Cela représente 16 373 affiliés, qui n'avaient donc pas recours à l'offre de la convention en Wallonie en 2022. Les résultats des analyses montrent que parmi ce groupe, 15,34% d'entre eux seulement avaient recours en 2022 à la psychologie hors conventionnement (AC). Cela signifie que les 84,66% restants sont donc de nouveaux consommateurs ou qu'ils ont recours à d'autres types de prises en charge non connues.

Nous avons également ventilé ces résultats selon le statut socio-économique. Comme le montre le graphique ci-dessous, la proportion d'affiliés BIM et BO ayant recours à l'offre de la convention en 2023 et ne consommant pas l'offre de psychologie hors conventionnement (AC) en 2022 est très élevée : 83,77% parmi les BO et 86,11% parmi les BIM. En ce sens, on constate que la proportion de BO ayant recours à la psychologie hors conventionnement l'année précédente (en 2022) est légèrement plus

⁴² Les données pour la psychologie non conventionnée (AC) étant disponibles seulement pour la Wallonie, les résultats ne sont pas présentés au niveau national. Ils indiquent toutefois clairement en 2023 une tendance à la baisse de la consommation de la psychologie non conventionnée par les BIM.

élevée que parmi les BIM étant dans la même situation. Par conséquent, on n'observe pas de basculement massif de consommation de l'offre de psychologie hors conventionnement (AC) vers un recours à l'offre de la convention soins psychologiques que ce soit chez les BIM ou chez les BO. Ceci étant, cela nous indique que la proportion de nouveaux consommateurs de l'offre de la convention en 2023 est très élevée.

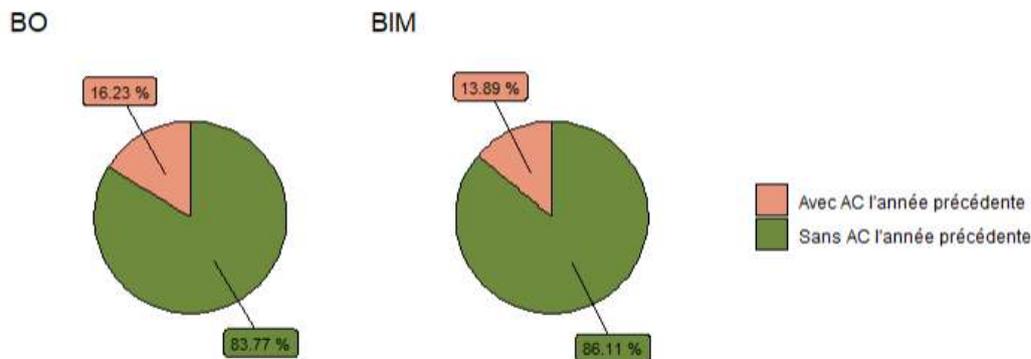


Figure 12 - Proportion d'affiliés (BIM & BO) avec ou sans recours à l'offre de psychologie hors conventionnement (AC) en Wallonie en 2022

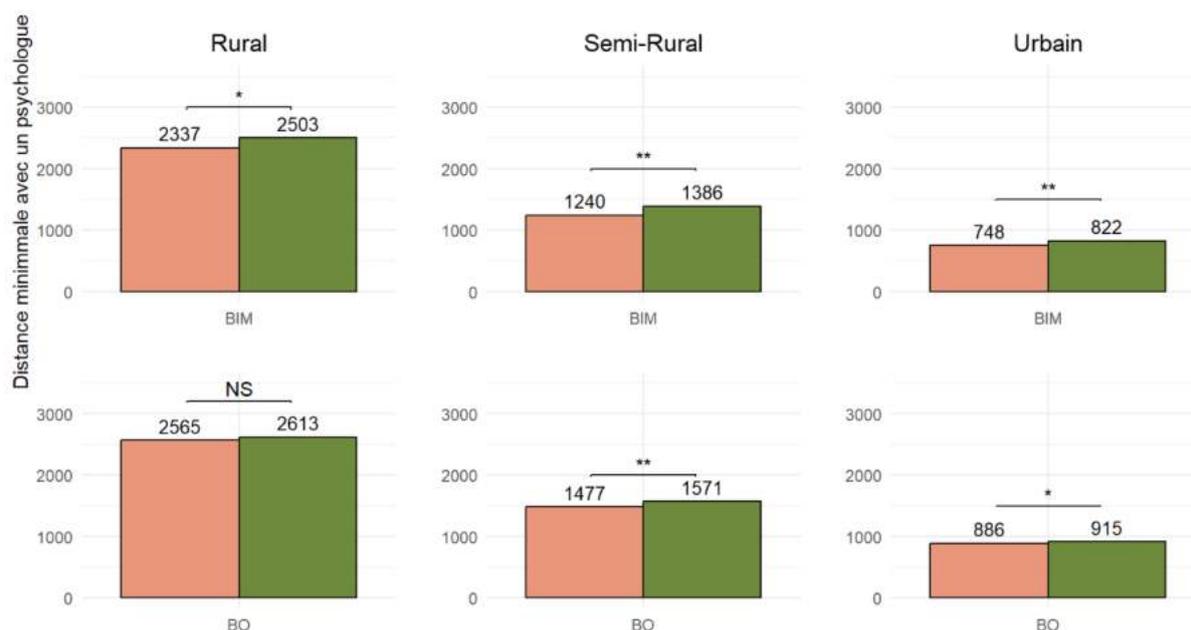
2.3.2 Accessibilité géographique

Le deuxième aspect que nous avons analysé pour déterminer l'accessibilité de l'offre de la convention concerne l'accessibilité géographique. Comme nous l'avons indiqué dans l'analyse de la répartition des prestataires sur le territoire, la cartographie de la localisation des psychologues de première ligne réalisée par Solidaris révèle une forte disparité géographique, avec une plus forte concentration de l'offre dans les (grandes) villes.

Dans ce cadre, nous avons réalisé une analyse afin de déterminer la distance moyenne séparant le lieu d'habitation de chaque affilié (pris en charge pour un trouble de santé mentale en 2023, c'est-à-dire selon l'indice PEC) des adresses des trois cabinets de prestataires les plus proches⁴³.

Le graphique ci-dessous présente les résultats de cette analyse et permet de mesurer l'impact de la distance séparant le domicile du prestataire le plus proche sur l'accès à l'offre des soins psychologiques de première ligne.

⁴³ Nous avons réalisé ce calcul en identifiant les adresses des trois cabinets de prestataires les plus proches du centre du quartier statistique de chaque affilié pour la Wallonie.



Parmi les affiliés ayant des besoins de prise en charge de leur santé mentale

- Affiliés avec contact psychologue de première ligne
- Affiliés sans contact psychologue de première ligne

NS : non significatif / *différence significative / ** différence hautement significative

Figure 13 – Impact de la distance entre le domicile et le prestataire le plus proche (2023, Wallonie)

La distance moyenne entre les patients vivant en zone urbaine et le prestataire le plus proche est près de trois fois inférieure à la distance à parcourir pour un patient vivant en zone rurale. Nous avons pu mettre en évidence l’impact de cette distance sur la probabilité d’avoir recours à l’offre de psychologie de première ligne : la distance qui sépare le domicile des personnes en besoins de prise en charge du lieu de prestation le plus proche est systématiquement plus courte pour les personnes ayant des contacts avec le psychologue de première ligne. En d’autres mots, quel que soit l’endroit où l’on réside, une augmentation de la distance entre le domicile et le cabinet le plus proche diminue la probabilité de recours au psychologue. Et cela est d’autant plus vérifié pour les personnes les plus précaires.

2.3.3 Accessibilité à l’information

L’accessibilité à l’information est un élément central d’une accessibilité adéquate à l’offre de la convention. C’est un aspect particulièrement important quand il s’agit des publics plus vulnérables, plus fragiles socio-économiquement. En effet, on le sait, ce sont par exemple ces publics qui sont davantage concernés par des problématiques de non-recours aux droits. Il est donc important de pouvoir évaluer si l’information par rapport à l’offre circule de façon adéquate et lisible dans le paysage complexe de l’offre en santé mentale en Belgique.

État de la connaissance du secteur de la santé mentale et de la nouvelle offre de la convention par les affiliés (Enquête téléphonique de Solidarité)

Dans l’enquête réalisée en juillet 2024 menée auprès de 822 adultes francophones, un des aspects sondés concerne la connaissance du secteur de la santé mentale en Belgique. Une question a ainsi été

posée aux répondants de l'enquête sur leur connaissance de la récente offre de la convention soins psychologiques. On constate que 4 répondants sur 5 n'avaient jamais entendu parler de la nouvelle offre de remboursement des psychologues conventionnés de première ligne (100% de l'échantillon total), comme le montre le graphique ci-dessous. L'enquête montre également que la connaissance de cette offre est meilleure chez les groupes sociaux favorisés et les plus diplômés. L'enquête montre enfin que 5,5% (base : 100% échantillon total) des répondants ont bénéficié de cette offre, tandis que 1,3% d'entre eux a voulu en bénéficier mais n'a pas pu.



Figure 14 – Proportion de répondants ayant connaissance de la nouvelle offre de la convention soins psychologiques en 2024 (Enquête Santé mentale, Solidaris)

Le rôle spécifique des coordinateurs de réseaux dans la diffusion de l'information sur l'offre de la convention

Également, évaluer l'accessibilité à l'information dans le cadre de la convention 2021-2023 est loin d'être aisé, en particulier parce que cette période concerne le démarrage de la convention et de sa mise en œuvre sur le terrain, qui s'est traduite de façon différente en fonction des réalités territoriales et sociales des divers réseaux dans les trois régions.

Comme on l'a rapporté dans cette étude, la convention prévoit dès le départ un rôle clé attribué aux coordinateurs de réseau dans la diffusion de l'information et son appropriation tant auprès du public que des prestataires de soins. De ce point de vue, les coordinateurs de réseaux que nous avons rencontrés font état d'un meilleur accès à l'information aujourd'hui, avec notamment le développement de sites internet pour de plus en plus de réseaux. Le déploiement récent de ces sites permet d'offrir à la population une explication plus lisible de l'offre de la convention (nombre de séances, pour quels publics, selon quel tarif, etc.), mais aussi de pouvoir trouver un prestataire en fonction des disponibilités⁴⁴.

⁴⁴ Par exemple, le site Psybru : [Des soins psychologiques de proximité en région bruxelloise – PsyBru](#)

Selon les coordinateurs de réseau que nous avons rencontrés, il reste toutefois encore des efforts à fournir afin qu'un meilleur accès à l'information se généralise pour un large public. L'enquête téléphonique réalisée par Solidaris à l'été 2024 confirme ce constat et la nécessité de poursuivre ces efforts au niveau de l'information.

De ce point de vue, les coordinateurs de réseaux soulignent aussi les bénéfices d'une communication et d'une coordination plus renforcée entre les différents acteurs jouant un rôle essentiel au niveau de la première ligne : psychologues, orthopédagogues cliniciens, et les médecins généralistes, qui demeurent une porte d'entrée centrale pour l'expression de problématiques de santé mentale par la population. À ce niveau, l'évolution récente de la convention (janvier 2024) vers une offre qui se veut davantage axée au sein de la communauté et sur le développement des séances de groupe devrait renforcer cette coordination, et favoriser davantage l'implémentation des prestataires au sein d'un réseau de soins et d'institutions, afin d'atteindre les publics les plus vulnérables.

« Parlons-en », la campagne de communication large public diffusée par l'INAMI

Si un accès plus aisé et plus lisible à l'offre proposée par la convention nécessite d'être poursuivi, la campagne « Parlons-en » menée par l'INAMI au printemps 2024 a contribué à diffuser cette information auprès d'un plus large public via plusieurs médias (réseaux sociaux, radio, etc.). Le site internet de la campagne, « Parlons-en »⁴⁵, apporte une information claire sur le soutien psychologique proposé dans le cadre de la convention. En particulier, la campagne poursuit également l'objectif de briser les tabous encore présents dans notre société autour de la santé mentale et qui constituent encore un obstacle pour l'accès à des soins psychologiques parmi la population. Elle répond en ce sens à un enjeu important de sensibilisation sur les troubles de santé mentale et leurs spécificités afin de pouvoir les accompagner et les traiter de façon adéquate.

2.4 Recommandations

À l'issue de cette étude, nous identifions une série de recommandations.

2.4.1 Renforcer l'accessibilité financière à certains publics cibles

Depuis février 2024, la gratuité des soins psychologiques de première ligne pour les jeunes de moins de 24 ans – revendication portée par Solidaris⁴⁶ – est un pas très positif pour contribuer à remplir l'objectif de prévention de la convention : détecter de façon précoce des problématiques de santé mentale notamment chez les enfants et les jeunes afin de contrer l'aggravation de troubles.

Comme souligné dans son mémorandum, Solidaris plaide en matière de santé mentale pour un universalisme proportionné de manière à ce que davantage de soutien soit apporté à celles et ceux qui en ont le plus besoin. **Dans cette perspective, une attention significative nécessite d'être portée à deux publics-cibles spécifiquement impactés par les problématiques de santé mentale : les BIM et les femmes.**

a. Les BIM

L'étude que nous avons menée montre que les BIM ont proportionnellement davantage recours à une offre de soins de santé mentale lorsque celle-ci est moins onéreuse.

Dans cette perspective, nous défendons la gratuité des séances également pour les personnes bénéficiant du statut BIM, plus vulnérables sur le plan socio-économique et ce en vue de consolider le travail de prévention au sein des lieux de vie des personnes.

⁴⁵ ["Ne les laissons pas s'installer" - Campagne de communication sur l'offre de soins psychologiques conventionnés - Réseau 107 BW \(reseau107bw.be\) ; Parlons-en | INAMI \(parlonsen.be\)](#)

⁴⁶ [Memorandum-complet-Solidaris-2024.pdf](#)

En effet, la précarité est un facteur aggravant du développement et de l'installation de troubles anxieux et dépressifs. Cette situation se traduit, comme nous l'avons montré dans l'étude, par une prise en charge captée encore aujourd'hui principalement par les médicaments remboursés (les antidépresseurs au premier chef). Permettre la gratuité de ces séances auprès des bénéficiaires de l'intervention majorée renforcerait la possibilité d'une action en amont, à travers une coordination renforcée et efficace entre les différents réseaux de soins, institutions et les prestataires impliqués dans la convention. Elle permettrait d'offrir à ces publics d'autres perspectives pour prendre soin de leur santé mentale que le recours encore très élevé à une médication via le médecin généraliste (piste actuellement toujours moins onéreuse que le contact avec un psychologue hors conventionnement).

b. Les femmes

Comme nous l'avons mis en évidence à plusieurs reprises au cours de cette étude, les femmes et en particulier les femmes BIM consomment davantage de médicaments et sont proportionnellement plus nombreuses à consulter un psychologue de première ligne. On le sait aussi, les femmes sont plus nombreuses à être cheffes de familles monoparentales et à être confrontées à des conditions de travail plus précaires (métiers du care, travail à temps partiel, etc.) dont les effets se répercutent souvent tout au long de la vie, conduisant celles-ci à vivre avec des pensions plus basses.

Attention spécifique à la périnatalité et les liens avec le projet soins intégrés

La périnatalité, la petite enfance (0-3ans) et le soutien à la parentalité restent également un point d'attention prioritaire identifié par les réseaux et qui n'est actuellement pas ou très peu rencontré dans le cadre de la convention soins psychologiques.

Or, 2024 a marqué le lancement du « Programme de soins intégrés : soins & accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des 1000 premiers jours »⁴⁷. Ce programme, assisté de l'outil numérique Born in Belgium (BiB) à destination des professionnels, s'inscrit dans le **plan interfédéral de soins intégrés**. Il a pour objectif dans sa première phase de développement d'assurer aux femmes enceintes vulnérables un accompagnement et un accès effectif aux soins, en ciblant les femmes présentant des vulnérabilités psycho-sociales. En ce sens, **Solidaris plaide pour un renforcement mutuel des partenariats entre la convention soins psychologiques et le programme de soins intégrés à destination des femmes enceintes vulnérables, afin de renforcer l'action préventive visant à limiter le développement de troubles ou de traumatismes à partir de l'adolescence et l'âge adulte.**

2.4.2 Renforcer l'accessibilité géographique

Les analyses que nous avons menées montrent une bonne accessibilité géographique pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée (BIM) pour autant que celles-ci vivent en zone urbaine. Effectivement, les analyses menées à partir des cabinets de psychologues et des données du Dashboard CIN indiquent une concentration plus élevée de prestataires de soins dans les (grandes) villes, au détriment des zones rurales. Les personnes BIM demeurant en milieu rural doivent parcourir plus de trois fois la distance d'une personne BIM vivant en ville pour se rendre au cabinet du prestataire le plus proche, ce qui constitue un frein plus important pour accéder à l'offre de la convention.

Or, la convention soins psychologiques vise une approche intégrée inscrite dans la communauté, au sein du milieu de vie des patients, dans leurs lieux de vie. Actuellement, l'offre de la nouvelle convention (2024-2026) démarrée en janvier 2024 développe encore davantage cette approche

⁴⁷ [Programme de soins intégrés : Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours | INAMI](#)

communautaire à travers le déploiement important de l'offre des séances de groupe, que ce soit en approche communautaire (séances de grands groupes) ou dans les séances de groupes.

Cette approche qui entérine également un changement de culture dans la manière d'envisager et de répondre aux enjeux des troubles mentaux dans la population vise effectivement à élargir encore beaucoup plus l'accès aux soins psychologiques de première ligne à un public plus étendu.

Dans le contexte évolutif de la convention, nous défendons un accès encore davantage facilité à l'offre de la convention en lien et en partenariat avec les institutions de soins et en particulier pour les publics vulnérables vivant dans des zones rurales et souffrant de l'inégalité de répartition des prestataires disponibles sur le territoire.

Nous défendons également un meilleur accès géographique pour les personnes âgées de 65 ans et plus. En effet, souffrant plus souvent d'isolement et très exposées au syndrome de glissement⁴⁸ dans leurs lieux de vie (au domicile ou en maison de repos), les besoins de santé mentale des personnes âgées sont encore très insuffisamment pris en considération et rencontrés. Comme l'ont montré les résultats de notre étude, la prise en charge de ces besoins demeure encore principalement captée par le recours aux médicaments remboursés (antidépresseurs et antipsychotiques, les personnes de 65 ans et plus ayant proportionnellement le moins de contact avec un professionnel de la santé mentale.

Si nous sommes bien conscients que la convention favorise le développement de partenariats avec différentes institutions et lieux de vie/d'accroche (PMS, écoles, ONE, CPAS), il nous semble qu'une attention spécifique devrait être portée à ces publics, plus souvent oubliés en dépit des problématiques de mobilité qu'ils rencontrent.

2.4.3 Renforcer la connaissance du secteur par

a. Les patients

Nous l'avons indiqué, il reste des efforts à poursuivre afin de proposer à un large public une information claire et lisible sur l'offre de soins psychologiques de la convention (ce qu'elle permet, ses objectifs, le nombre et le type de séances, les coûts, etc.). Toutefois, **nous identifions un point d'attention concernant l'information relayée auprès de la population dans un contexte de saturation de l'offre de soins psychologiques.**

Il nous semble également important que le travail de sensibilisation et de déstigmatisation des troubles de la santé mentale s'accompagne d'une information claire sur ce que permet et ne permet pas la convention en termes de soutien psychologique auprès de la population. Effectivement, si la convention soins psychologiques permet d'ouvrir une brèche dans le paysage complexe de la santé mentale où l'accès à un psychologue hors conventionnement demeurerait trop onéreux, elle n'a pas pour autant pour objectif de proposer à un large public l'entame d'une thérapie au long cours. Ce point de clarification nous paraît important, dans la mesure où le recours à la convention traduit des besoins importants et encore non rencontrés parmi la population, dans un contexte de dégradation continue de la santé mentale.

⁴⁸ Le syndrome de glissement désigne un état de dégradation rapide de la santé physique et psychique chez une personne âgée. Il est souvent déclenché par un choc physique ou psychologique : une maladie, un accident, un deuil, un changement majeur dans l'environnement du senior. Ce syndrome se caractérise par une attitude de renoncement de la personne âgée, qui perd le goût de vivre et l'intérêt d'effectuer les tâches les plus basiques de la vie quotidienne comme se lever, se nourrir ou se laver. [Syndrome de glissement : Comprendre et prévenir chez les seniors](#)

b. Les professionnels du secteur de la santé mentale

Face à une information très éclatée, non centralisée, nous identifions, pour les professionnels de la santé mentale (les prestataires de soins, les coordinateurs de réseaux et les mutualités), un besoin crucial de monitoring du recours à l'offre de la convention à travers le développement d'outils permettant d'évaluer précisément l'impact de la convention sur les trajets de soin des patients et sur la réorientation de ceux-ci en fonction de leurs besoins au sein de chaque réseau de soins en santé mentale.

Le renforcement des outils de monitoring existants devrait permettre aux professionnels de mieux appréhender le renouvellement du public cible et de déterminer si les publics les plus vulnérables ayant des besoins encore non rencontrés peuvent être réorientés correctement au sein de leur trajet dans la convention. Cela permettrait enfin d'améliorer le pilotage de l'offre, l'adéquation de celle-ci avec les besoins au niveau local et d'évaluer plus précisément l'impact de la convention.

2.4.4 Pérenniser l'offre

Dans le contexte d'une dégradation continue de l'état de santé mentale de la population, Solidaris plaide plus largement, à l'appui des recommandations précédentes, pour une pérennisation de la convention soins psychologiques à plus long terme, afin de garantir l'accès à des soins de santé mentale de qualité.

a. Une offre qui a du succès, mais qui est saturée & des besoins non rencontrés

Plus précisément, comme l'a montré la présente étude, le succès de la convention est manifeste. Toutefois, si l'on ne peut que se réjouir de ce succès, celui-ci place un coup de projecteur hautement significatif sur l'étendue des besoins en santé mentale de la population et révèle la partie immergée de l'iceberg, dans un contexte où l'accès à l'offre peut s'avérer difficile en raison de sa saturation.

b. Suppression du nombre de séances max individuelles de première ligne

Face à ces constats, nous plaidons pour la suppression de la limite du nombre de séances individuelles de psychologie de première ligne, tant pour les enfants et les adolescents que pour les adultes. En effet, actuellement les séances de psychologie de première ligne (de soutien psychologique) sont limitées à 8 pour les adultes et à 10 pour les enfants et adolescents annuellement. Or, les résultats des analyses que nous avons menées indiquent clairement que ce sont surtout les séances de première ligne auxquelles la population a davantage recours. En effet, la proportion d'affiliés ayant atteint le nombre maximum de séances (pour les deux lignes) est très faible (cela représente 611 personnes sur plus de 53 000 personnes en 2023).

Il serait ainsi envisageable, sans crainte de dépassement du budget, de supprimer ce nombre limite de séances individuelles en première ligne, permettant d'ouvrir de nouvelles disponibilités et venant renforcer le développement, par la convention actuelle, des séances de groupes (et notamment via la 1^{ère} fonction communautaire).

c. Une plus forte intégration des soins psychologiques dans le système de la sécurité sociale

Actuellement, l'offre des soins psychologiques de première ligne est renouvelée sur une nouvelle période de deux années (2024-2026). Du fait de son statut actuel de convention, il n'existe pas de garantie que l'offre de soins psychologiques soit durablement inscrite dans le paysage de la santé mentale, rendant celle-ci précaire et dépendante des choix politiques au gré de la prochaine législature.

C'est pourquoi, afin que la santé mentale ne soit plus un tabou, Solidaris plaide pour une plus forte intégration des soins psychologiques dans le système de la sécurité sociale, pour garantir des tarifs accessibles à tous. L'intégration renforcée des soins psychologiques dans le système de la sécurité

sociale permettrait en tout premier lieu de consacrer le recours à un professionnel de la santé mentale comme un besoin aussi fondamental que l'accès à d'autres types de soins médicaux. Par ailleurs, cette intégration renforcée dans la sécurité sociale permettrait d'augmenter la lisibilité d'une offre encore très complexe, avec des psychologues inscrits dans la convention et d'autres qui n'y sont pas. Cela permettrait par là même d'étendre l'accès aux soins psychologiques à un large public et de se doter d'une vision plus claire de l'évolution de la prise en charge des troubles de santé mentale parmi la population.