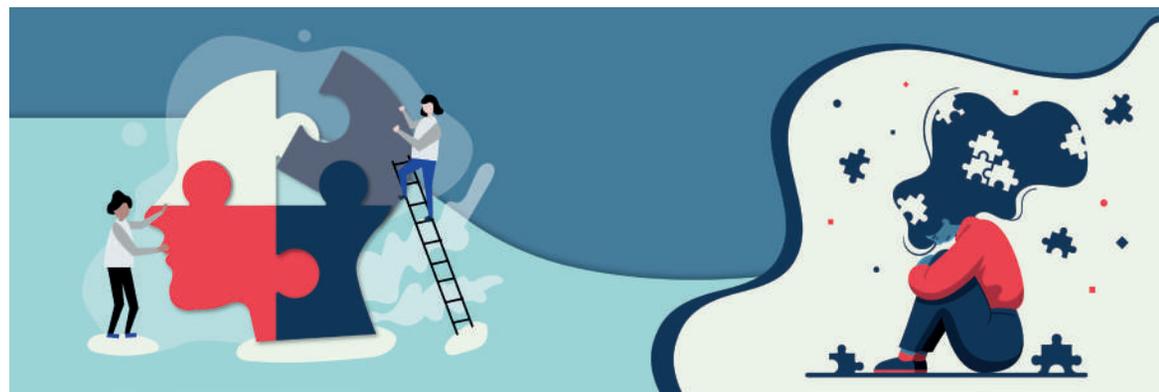


Santé mentale

Un accès inégal au suivi psychologique

> Clara NOIRHOMME (*)

La satisfaction de vie des habitant-es est assez élevée en Belgique. Avec un score de 7,4 sur 10, on se situe même au-dessus de la moyenne européenne¹. Derrière cette bonne note se cachent toutefois des disparités. Certaines catégories de la population se trouvent davantage en proie aux difficultés psychologiques que d'autres. Quel est l'impact des inégalités sur le recours aux soins en santé mentale ? Le service d'études de la Mutualité chrétienne (MC) a étudié la question et livre ici une analyse des freins rencontrés dans l'accès aux soins psychologiques².



© Freepik et Envato elements

1. L. GISLE, S. DRIESKENS, S. DEMAREST, *et al.*, *Santé mentale. Enquête de santé 2018. Principaux résultats*, Sciensano, 2020.

2. Cet article est un résumé de l'étude MC sur les freins à l'utilisation des soins de santé mentale ambulatoires parue dans *Santé et Société*, octobre 2022.

3. L. GISLE, S. DRIESKENS, S. DEMAREST, *et al.*, *op.cit.* ; S. SHOLOKHOVA, « Prévention dans le domaine de la santé mentale. Pourquoi, pour qui et comment ? », *Santé et Société*, 3, octobre 2022, pp. 6-27.

4. C. NOIRHOMME, « Le suivi psychologique : accessible en Belgique ? Analyse de l'utilisation des soins de santé mentale ambulatoires par les membres de la MC », *Santé et Société*, 3, octobre 2022, pp. 28-51.

5. R. VERNIEST, C. LUYPAERT, P. BRACKE, « Comment ça va ? Enquête auprès des membres de la MC sur la prévalence de la souffrance mentale et la recherche d'aide », *MC-Informations*, 280, 2020, pp. 19-31.

6. S. CÈS, « L'accès aux soins de santé, définition et enjeux », *MC-Informations*, 286, 4-22, 2021.

7. *Ibid.*, p.8.

Partant du constat que les besoins de soins de santé mentale sont plus élevés pour certains groupes³—les femmes, les personnes actives, pauvres, racisées—cette étude a pour objectif d'identifier les obstacles à l'accès à ces soins⁴. Ceux-ci diffèrent en fonction du groupe. Les femmes sont moins sceptiques que les hommes envers l'aide professionnelle, mais elles sous-rapportent leurs problèmes psychologiques et mettent en avant des inquiétudes liées au coût des soins et au temps disponible pour en bénéficier. Les personnes en difficulté financière, quant à elles, ont davantage honte d'avoir recours à l'aide professionnelle et sont les plus nombreuses à indiquer qu'elles s'inquiètent des coûts des soins. Autant de difficultés relevées par cette étude qui débouche sur des recommandations de mesures proportionnées qui permettraient d'atteindre des résultats similaires pour tous les publics.

Les problèmes d'accès

Dans le cadre de cette étude, nous nous penchons sur les soins psychologiques et psychiatriques ambulatoires. Pour les étudier, plusieurs sources de données sont

utilisées : l'enquête de santé de Sciensano (2018), l'enquête de la MC sur la prévalence des problèmes psychologiques et la recherche d'aide (2019)⁵, les données d'utilisation des soins des membres de la MC (2021) et les listes de prestataires de l'INAMI et de la commission des psychologues (2022). L'analyse de ces données permet d'observer que si les publics les plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale n'utilisent pas les soins dans une mesure proportionnelle à leurs besoins, c'est en raison des freins rencontrés dans les quatre dimensions de l'accessibilité : la sensibilité, l'acceptabilité, l'accessibilité financière et la disponibilité⁶.

La **sensibilité** est considérée comme « la capacité à identifier les besoins objectifs d'un point de vue clinique »⁷. D'une part, cela renvoie à la responsabilité des prestataires d'identifier les besoins en santé des patient-es et d'autre part, cela correspond à l'identification par chaque personne de ses propres besoins de soins, c'est-à-dire la capacité de reconnaître la présence d'une grande souffrance psychique nécessitant l'intervention d'un-e professionnel-le de santé. Cette capacité est déterminée par un

ensemble de facteurs comme le réseau social du-de la patient-e qui peut inciter à aller consulter, mais aussi ses conditions de vie. Les personnes qui vivent dans la précarité sont confrontées au quotidien à des difficultés à satisfaire leurs besoins essentiels, ce qui détourne leur attention de leurs problèmes de santé.

L'**acceptabilité**, quant à elle, correspond à « la capacité à assurer des prestations de soins qui satisfont au besoin minimum de qualité perçue pour que les personnes acceptent de recourir aux soins de santé »⁸. Il s'agit donc de garantir la qualité des services, notamment en évitant toute forme de discrimination. Ces services doivent également rencontrer des besoins sociaux pour que les patient-es décident de recourir aux soins : respect des normes sociales, des choix organisationnels et des besoins des patient-es en matière de communication (la relation de confiance est particulièrement importante). En matière de santé mentale, la question de l'acceptabilité est liée au risque, particulièrement chez les publics précarisés, de reporter des soins par crainte d'être jugés négativement par les professionnel-les de santé⁹.

La **disponibilité** porte, d'une part, sur la question quantitative de la régulation de l'offre des prestataires de soins en fonction des besoins de la population et, d'autre part, sur les aspects organisationnels et pratiques de la mise en œuvre des services de santé (la commodité)¹⁰. La disponibilité est notamment influencée par la répartition géographique sur le territoire, les heures d'ouverture, la façon dont la prise de rendez-vous est organisée, la façon dont les services communiquent avec les patient-es, incluant aussi la communication pour faire connaître les services. Les soins sont disponibles pour les patient-es lorsqu'il-elles ont la capacité d'atteindre les services et de s'y rendre, s'il-elles peuvent disposer du temps, mais aussi des moyens matériels nécessaires tels que les moyens de transport. Cette capacité est influencée par différents facteurs, tels que les ressources financières et les conditions matérielles de vie, mais aussi les responsabilités familiales et le fait de pouvoir bénéficier du soutien de proches pour se rendre au rendez-vous.

Finalement, l'**accessibilité financière** correspond « au fait que les contributions personnelles soient suffisamment limitées pour ne pas décourager le recours aux soins et que l'utilisation des services de santé n'expose pas les patient-es à des difficultés financières »¹¹. Il est donc nécessaire que les soins soient suffisamment couverts par l'assurance obligatoire pour que les contributions personnelles n'entravent pas

l'accès aux soins. La particularité des soins de santé mentale ambulatoires est qu'ils nécessitent un suivi régulier et parfois à long terme ; l'accumulation des montants à charge du-de la patient-e peut donc être particulièrement élevée. Pour les patient-es, il s'agit de la capacité à supporter les frais des soins de santé, les couts de transport et les couts d'opportunités éventuels liés à la perte de revenu (à cause du temps passé aux soins). Le niveau de revenu et la couverture santé sont donc des facteurs déterminants, mais également le réseau social et familial. La raison pour laquelle les personnes isolées et défavorisées sont plus à risque de difficultés financières pour accéder aux soins de santé, vient non seulement du fait que leur capacité financière est moindre, mais également du fait qu'elles bénéficient dans une moindre mesure de la solidarité familiale et de possibilités de soutien financier.

Différences en fonction du sexe

Pour les femmes, les discriminations dont elles sont victimes peuvent sans doute apporter un éclairage particulier sur les difficultés d'accès aux soins de santé mentale auxquelles elles sont confrontées. Les multiples responsabilités qu'elles doivent assumer pèsent parfois lourdement sur leur quotidien et représentent une charge mentale non négligeable. Pourtant, l'analyse de l'enquête auprès des patient-es (enquête MC 2019) montre que les femmes qui sont à risque de souffrir de problèmes psychologiques sont moins nombreuses que les hommes à les identifier et à les rapporter (37% d'entre elles les rapportent, contre 39% des hommes). Lorsqu'elles le font, elles sont toutefois plus enclines que les hommes à

Les manques de sensibilité, d'acceptabilité, d'accessibilité financière et de disponibilité freinent les publics les plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale à recourir aux soins.

suivre une psychothérapie ou à envisager une aide professionnelle (71% des femmes qui déclaraient souffrir de problèmes psychologiques au moment de l'enquête déclarent avoir cherché de l'aide, contre 59% des hommes). Lorsqu'on examine le recours aux soins, on observe que 6% des femmes membres de la MC ont recours aux soins ambulatoires (psychiatre ou psychologue, données MC 2021), contre 4% des hommes. Si l'utilisation des soins par les femmes est plus grande que celle des hommes, au regard de la prévalence des problèmes (selon Sciansano, 21% d'entre elles souffrent potentiellement d'une

8. *Ibid.*, p.11.

9. R. MAES, « La spirale de la désaffiliation », *La Revue nouvelle*, 6, 2-5, 2021.

10. S. CÈS, *op.cit.*, 2021.

11. *Ibid.*, pp. 9-10.

pathologie mentale, contre 14% des hommes), elles ne surconsomment pas, au contraire. Lorsqu'elles n'envisagent pas cette aide, c'est toutefois pour des raisons différentes des hommes : les freins pratiques (principalement financiers, mais aussi les difficultés pour prendre un rendez-vous) sont en effet mis

“ La particularité des soins de santé mentale ambulatoires est qu'ils nécessitent un suivi régulier et parfois à long terme ; l'accumulation des montants à charge du-de la patient-e peut donc être particulièrement élevée. ”

d'avantage en avant par les femmes et relèvent donc de problèmes de disponibilité et d'accessibilité financière, au contraire des hommes qui ont plus tendance à se montrer sceptiques envers l'utilité d'une telle aide, ce qui s'inscrit dans le registre des problèmes d'acceptabilité.

Le niveau de pauvreté

Le facteur qui a le plus d'influence sur le risque de souffrir d'un problème de santé mentale est sans aucun doute la pauvreté (selon l'enquête de la MC, 72% des répondant·es rencontrant des difficultés à joindre les deux bouts ont un risque avéré de souffrir de problèmes psychologiques, contre 20% des répondant·es du groupe le plus riche). En termes d'identification des problèmes, on observe pourtant un haut taux de sous-rapportage dans ce groupe. En termes d'acceptabilité des soins, les personnes ayant des difficultés financières ne semblent pas penser que leurs problèmes vont se résoudre d'eux-mêmes et sont conscientes de leur besoin (seuls 10% des personnes de la catégorie la plus pauvre qui n'ont pas recours à l'aide professionnelle pensent que le problème disparaîtra de lui-même et 49% d'entre elles veulent résoudre leurs problèmes par elles-mêmes contre respectivement 24% et 63% de celles qui ont le plus de facilités financières) et elles ont davantage de honte de demander de l'aide (17% du groupe ayant le plus de difficultés financières contre 8% du groupe en ayant le moins).

Sans surprise, les personnes ayant des difficultés financières sont les plus nombreuses à indiquer qu'elles s'inquiètent des coûts des soins (59% de celles qui n'ont pas recours à l'aide professionnelle, contre 33% dans le groupe n'ayant pas de difficultés financières), de façon légitime puisque les soins qui ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire leur restent largement inaccessibles financièrement – c'est-

12. Le statut BIM ou « bénéficiaire de l'intervention majorée » est utilisé pour identifier les personnes qui disposent d'un faible niveau de revenu.



à-dire ceux des psychologues qui exercent uniquement dans le cadre privé et ne sont pas conventionnés. Les données de la MC confirment en effet qu'elles utilisent ces soins psychologiques dans une moindre mesure. En proportion, les bénéficiaires de l'intervention majorée¹² ont davantage recours au suivi dispensé par le psychiatre que les autres types de soins. Il semblerait que cette utilisation soit guidée par l'accessibilité financière des soins chez le psychiatre, mais elle pourrait également l'être par la gravité de leurs problèmes.

En termes de disponibilité de l'offre de soins, on observe que ce ne sont pas dans les zones les plus pauvres (et où l'utilisation est proportionnellement plus haute) que les prestataires sont les plus nombreux. Il y aurait donc lieu d'investiguer les délais d'attente et l'intensité de l'activité des professionnel·les pour mieux comprendre le lien entre l'utilisation et la densité des professionnel·les par province.

La nationalité et le caractère cumulatif des risques

Il est également important de considérer le caractère cumulatif de ces risques : en combinaison, les facteurs évoqués renforcent non seulement le risque de souffrir de problèmes de santé mentale, mais aggravent aussi les problèmes d'accès aux soins. Ainsi, nous avons pu observer que les femmes, lorsqu'elles sont bénéficiaires de l'intervention majorée et qu'elles sont étrangères (hors Union européenne), ont largement moins recours aux soins que les femmes belges (d'origine étrangère ou non). Bien qu'il ne soit pas possible de mesurer son impact dans toutes les dimensions en raison de l'absence de données en la matière (notamment dans l'enquête de santé de Sciensano de 2018, mais aussi dans l'enquête

de la MC de 2019), la nationalité apparaît comme un facteur influençant l'accès. Or, une série d'hypothèses peuvent être posées concernant l'acceptabilité des soins psychologiques pour les personnes de nationalité/d'origine étrangère—qui pourrait être moindre en raison de la compréhension des patient-es du système des soins de santé belge et de la spécificité de leurs problèmes qui pourraient ne pas être compris par les professionnel-les—mais aussi concernant les difficultés financières susceptibles d'être encore plus importantes dans cette population ainsi que les difficultés en matière de disponibilité—notamment le fait de ne pas pouvoir trouver un prestataire qui maîtrise la langue maternelle du/de la patient-e. Il est donc nécessaire d'avoir une attention poussée sur la question dans nos études futures.

Recommandations

Si les besoins de soins des personnes vulnérables sont plus importants, leur utilisation de soins devrait l'être tout autant. Or, nous le voyons, les facteurs de risque (sexe, pauvreté, nationalité) constituent autant de causes de freins à l'accès aux soins psychologiques. Il est donc primordial d'envisager des mesures proportionnées pour le faciliter et de mettre en place une politique intégrée afin d'atteindre des résultats similaires pour tous les publics. Ces freins cumulatifs rendent certains groupes extrêmement vulnérables et l'offre en place ne suffit pas à atteindre ces groupes défavorisés, pour lesquels les problèmes de santé mentale peuvent dégrader tous les autres aspects de la vie.

Bien que le manque de données en santé mentale soit souvent pointé du doigt, cette étude tente de montrer qu'il est possible de produire de la connaissance dans le domaine, en ce compris sur les grandes inégalités de santé qui touchent ce secteur, à condition que le politique se donne les moyens de s'y attaquer. Il est donc nécessaire de travailler à en produire davantage, notamment pour monitorer les récents changements de politiques en la matière—tels que la réforme des soins de psychologie de première ligne—et évaluer leur accessibilité.

Nous émettons également des recommandations relatives aux quatre dimensions de l'accessibilité :

- En matière de **sensibilité**, nous disposons actuellement de données sur les besoins en soins de santé des personnes via certaines études, mais nous ne connaissons presque rien de la manière dont les médecins et les autres prestataires de santé identifient les besoins. Il est donc nécessaire de développer des outils de monitoring pour les personnes qui démarrent

un suivi. Une solution possible consiste à former davantage les médecins généralistes sur la nécessité de la redirection des personnes qui présentent des risques en matière de santé mentale vers les psychiatres ainsi que vers les psychologues de première ligne.

- En ce qui concerne l'**acceptabilité** des soins de santé mentale pour les patient-es, il est nécessaire d'étudier davantage les groupes qui n'atteignent pas les mêmes résultats en termes de gain en santé (universalisme proportionné) et de réduire la stigmatisation des soins psychologiques et psychiatriques.
- On constate que la **disponibilité** de l'offre de soins reste insuffisante. Il faudrait notamment veiller à une meilleure répartition géographique des prestataires, pour que les soins soient atteignables pour tous et toutes, à une distance raisonnable et indépendamment du moyen de transport disponible pour s'y rendre.
- Enfin, l'**accessibilité financière** des soins psychologiques doit être renforcée en abaissant le coût à charge des patient-es pour qu'ils soient accessibles à tous et toutes, indépendamment des moyens financiers. La réforme de psychologie de première ligne est une belle avancée en la matière. Il est donc nécessaire de travailler à augmenter cette offre et de l'évaluer et de prendre les mesures nécessaires pour qu'elle atteigne son objectif initial, c'est-à-dire de toucher davantage les publics défavorisés. #

(*) Service d'études de la Mutualité chrétienne

Il faut des mesures proportionnées pour faciliter l'accès aux soins psychologiques des publics vulnérables.

