

Evolutions en matière de santé mentale

Une analyse des membres des Mutualités Libres
entre 2019 et 2023

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > VANDENTHOREN Ludo, SAERENS Ruud, KARAKAYA Güngör,
VAN DER CRUYSSSEN Kelly & DE BACKER Mathieu

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2024
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Evolutions en matière de santé mentale

Analyse des données administratives de remboursement
des médicaments délivrés le plus souvent et de leur
évolution entre 2013 et 2022

01	Introduction	3
02	Méthode	4
	Population de l'étude	4
	Indicateurs démographiques	4
	Indicateurs de santé	4
	Convention soins psychologiques de première ligne (SPPL)	5
	Analyses	5
03	Résultats	5
	Consommation d'antidépresseurs	6
	Consommation chronique d'antidépresseurs (au moins 90 jours par année civile)	7
	Consommation d'antipsychotiques	9
	Consommation chronique d'antipsychotiques (au moins 90 jours par année civile)	10
	Consultations de psychothérapie chez un psychiatre	12
	Admission psychiatrique	13
	Convention soins psychologiques de première ligne ou spécialisés	15
	Aperçu général	15
	Catégorie sociale	15
	Genre	16
	Age	17
	Statut BIM	17
	Région de domicile	18
04	Conclusion de l'analyse	19
05	Recommandations	20
06	Limites de l'analyse	22
07	Références	23
08	Annexe	24
09	Notes	33

01 Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit la santé mentale comme « *un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté* » (World Health Organization, 2022, para. 1). Cependant, une bonne santé mentale n'est pas toujours une réalité acquise et quelque 46 % de la population mondiale souffrira un jour ou l'autre d'un problème de santé mentale (Kessler et al., 2005). Ce sont surtout l'enfance et l'adolescence qui constituent une période particulièrement sensible pour le développement de problèmes de santé mentale ; environ 50 % des troubles mentaux se développent avant l'âge de 14 ans et 75 % avant l'âge de 24 ans (Kessler et al., 2005). Il est dès lors important de se concentrer sur la littératie en matière de santé mentale dès l'adolescence. Des études ont en effet montré qu'elle était efficace pour améliorer les connaissances et réduire la stigmatisation autour de la santé mentale (Hunt et al., 2019 ; Kutcher et al., 2015 ; Ma et al., 2023). En Flandre, le programme « Take Off » a été élaboré à cette fin pour les jeunes de la première à la septième année de l'enseignement secondaire (Vlaamse Overheid, 2024b, 2024a).

La pandémie de Covid a eu un impact sur la santé mentale et a entraîné une augmentation des recours aux antidépresseurs et à la psychothérapie chez un psychiatre dans les années 2021 et 2022 (Vandenthoren, 2023). En 2023 aussi, la santé mentale des Belges semblait encore préoccupante. Les enquêtes longitudinales BELHEALTH de Sciensano ont ainsi indiqué qu'au cours de la période comprise entre février et juin 2023, quelque 18 % des Belges souffraient d'anxiété et 15 % de dépression. Ces chiffres sont ensuite passés à respectivement 20 % et 18 % en décembre 2023 (Bruggeman et al., 2023 ; Bruggeman & Nélis, 2023 ; Drieskens et al., 2024). Lors de cette dernière enquête, 15 % ont également déclaré avoir consommé des antidépresseurs au cours des deux dernières semaines et 30 % avoir eu besoin d'aide au cours des six derniers mois précédant la mesure (Drieskens et al., 2024). Néanmoins, 38 % des personnes ayant déclaré avoir besoin d'aide n'ont pas trouvé le chemin des consultations pour des raisons telles que la peur de franchir le pas ou des raisons financières (Bruggeman et al., 2023 ; Drieskens et al., 2024). La proportion de personnes ayant des pensées suicidaires reste préoccupante. Environ 10 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, un chiffre resté stable au cours des différentes mesures (Bruggeman et al., 2023 ; Drieskens et al., 2024). Les études BELHEALTH ont montré que c'est principalement la cohorte la plus jeune (18 à 29 ans), les personnes ayant un faible niveau d'éducation, les résidents de Wallonie et les travailleurs inactifs qui ont signalé le plus de problèmes liés à leur bien-être mental. Lors de ces enquêtes, les femmes ont fait état d'un besoin d'aide nettement supérieur à celui des hommes, mais aucune différence significative n'a été constatée en termes d'anxiété et de sentiments dépressifs (Bruggeman et al., 2023 ; Bruggeman & Nélis, 2023 ; Drieskens et al., 2024). Cependant, Gezond België (2024) indique que les femmes présentent un risque plus élevé de développer des symptômes d'anxiété et de dépression.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la convention de psychologie de première ligne est en vigueur en Belgique. Il s'agit d'un accord entre l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) et les réseaux de santé mentale qui prévoit le remboursement de l'aide psychologique (Jansen et al., 2023). Grâce à cette convention, les moins de 24 ans peuvent obtenir de l'aide gratuitement (depuis

février 2024), tandis que les adultes ayant dépassé cet âge paient une intervention de 4 ou 11 euros par séance individuelle ou de 2,5 euros s'ils participent à des séances de groupe (INAMI, 2024). Dans le cadre de la fonction « soutien psychologique de première ligne », les citoyens ont droit à 8 séances individuelles par an (10 dans le réseau pour enfants et adolescents), et dans le cadre de la fonction « traitement », jusqu'à 20 séances sur base annuelle. Le nombre de sessions de groupe est toujours illimité (INAMI, 2024). Un total d'environ 1,2 million de séances ont eu lieu en 2023 (Collège Intermutualiste National, 2024). Le programme s'est avéré efficace dans le traitement des problèmes de santé mentale : après une période de six mois, on a constaté une augmentation de la résilience et une diminution du nombre et de la gravité des troubles mentaux, de l'absentéisme ainsi que du nombre de jours de non-fonctionnement (Jansen et al., 2023).

Cette étude vise à cartographier l'utilisation des soins de santé mentale parmi les membres des Mutualités Libres (Helan, Partenamut et Freie Krankenkasse) pour l'année 2023. Des comparaisons en termes de consommation d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, de psychothérapies et d'admissions psychiatriques seront effectuées avec les années 2022 et 2019. De même, les chiffres relatifs aux recours de nos membres à la convention de soins psychologiques seront rapportés.

02 Méthode

Population de l'étude

La population étudiée couvre l'ensemble des membres des Mutualités Libres (Helan, Partenamut et Freie Krankenkasse) qui ont été affiliés à l'assurance maladie obligatoire pendant une année complète (hors décès et mutations), qui n'avaient pas de convention internationale et qui ne résidaient pas à l'étranger au cours de l'année analysée. Pour les années 2023, 2022 et 2019, cela représente respectivement 2.167.755, 2.140.186 et 2.068.462 affiliés.

Indicateurs démographiques

Le genre (homme/femme), le statut socio-économique (intervention majorée oui/non), la région (Bruxelles, Flandre, Wallonie), le statut (actif, invalide, pensionné, veuf/veuve ; les orphelins et les personnes à charge faisant partie de la catégorie « autres ») et la catégorie d'âge (0 à 11 ans, 12 à 18 ans, 19 à 24 ans, 25 à 39 ans, 40 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 à 80 ans et 81 ans et plus) sont retenus comme indicateurs. Les données ont été obtenues par le biais de l'assurance maladie obligatoire.

Indicateurs de santé

Les antidépresseurs ont été identifiés à l'aide du code ATC N06A et les antipsychotiques à l'aide du code ATC N05A. L'utilisation chronique est définie dans cette étude par une délivrance durant un minimum de 90 jours par année civile. L'étude analyse les antidépresseurs et les antipsychotiques délivrés en officine publique pour lesquels l'assurance maladie obligatoire prévoit un remboursement.

La psychothérapie est définie comme étant un contact direct entre un psychiatre et un patient dans un but psychothérapeutique tel que défini dans les codes 109513,

109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 101894, 101916 et 101931 de la nomenclature de l'INAMI, avec un remboursement dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Une consultation « ordinaire » chez le psychiatre n'en fait donc pas partie.

Les admissions psychiatriques comprennent toutes les formes d'admissions en hôpital psychiatrique, d'une part, ainsi que les admissions dans un service psychiatrique d'un hôpital général, d'autre part.

Convention soins psychologiques de première ligne (SPPL)

Les analyses sur les soins psychologiques de première ligne ont été réalisées à partir des données des Mutualités Libres relatives à la convention soins psychologiques de première ligne (en vigueur à partir du 01/09/2021).

Les données ont été extraites le 04/03/2024. Etant donné qu'il existe un décalage de deux jours entre la date effective de prestation et la date effective d'enregistrement des données dans nos systèmes informatiques, nos analyses porteront sur la période allant du 01/09/2021 au 02/03/2024.

Les prestations liées aux soins psychologiques de première ligne ont été identifiées à partir de plus de 40 pseudocodes qui permettent de distinguer les différentes fonctions et modalités dans la convention. Il est également possible de repérer les séances individuelles et celles qui se font par groupe via ces codes de nomenclature.

Jusqu'au 31 mars 2024, on utilisait comme dénomination les fonctions « soins psychologiques de première ligne » et « soins psychologiques spécialisés ». Depuis le 1^{er} avril 2024, trois nouvelles fonctions sont utilisées, à savoir les interventions communautaires, le soutien psychologique de première ligne (plus ou moins équivalent aux soins psychologiques de première ligne) et le traitement psychologique de première ligne (plus ou moins équivalent aux soins psychologiques spécialisés). Dans cette analyse, nous utilisons toujours « l'ancienne » terminologie car c'est elle qui correspond le mieux aux données sur lesquelles nous nous basons.

Analyses

Une analyse descriptive sera développée pour cartographier le recours aux soins de santé mentale. Les significativités statistiques entre les années seront obtenues par un test du khi-carré. Une régression logistique multiple permettra de calculer la répartition des probabilités basée sur le modèle 3 (inclusion des variables genre, statut économique, région de résidence, statut social et catégorie d'âge). Les modèles 1 (genre et catégorie d'âge) et 2 (genre, statut économique, région de résidence et catégorie d'âge) figurent en annexe.

03 Résultats

Pour les résultats complets, nous nous référons aux tableaux 1 à 6 repris dans le texte de l'étude (proportion d'utilisateurs) et aux tableaux 7 à 18 figurant en annexe (modèles, régressions logistiques multiples et chiffres absolus). Dans le présent chapitre consacré aux résultats, ils seront présentés succinctement.

Consommation d'antidépresseurs

Tableau 1 : Proportion de membres ayant consommé des antidépresseurs en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	10,34%	10,13%	9,56%	2,03%***	8,09%***	
Femmes	13,49%	13,21%	12,45%	2,11%***	8,34%***	1,98 (1,961-2)***
Hommes	7,07%	6,95%	6,59%	1,80%***	7,38%***	Référence
Pas IM	9,38%	9,14%	8,59%	2,66%***	9,27%***	Référence
IM	16,89%	16,78%	16,06%	0,66%	5,19%***	1,388 (1,37-1,406)***
Bruxelles	9,25%	9,07%	8,52%	2,04%**	8,52%***	Référence
Flandre	9,28%	9,11%	8,45%	1,91%***	9,80%***	1,052 (1,038-1,066)***
Wallonie	12,23%	11,98%	11,47%	2,12%***	6,62%***	1,259 (1,242-1,275)***
Actif	9,09%	8,90%	8,54%	2,05%***	6,41%***	1,138 (1,114-1,162)***
Invalide	43,10%	42,59%	42,50%	1,19%*	1,43%**	6,285 (6,135-6,439)***
Autres	2,89%	2,89%	2,69%	0,09%	7,74%***	Référence
Pensionné	18,66%	18,55%	18,09%	0,60%	3,14%***	1,665 (1,625-1,707)***
Veuf/Veuve	27,22%	26,94%	27,11%	1,01%	0,41%	1,666 (1,611-1,724)***
0-11	0,06%	0,06%	0,08%	13,90%	-16,64%	0,009 (0,008-0,011)***
12-18	1,67%	1,65%	1,16%	1,10%	43,60%***	0,252 (0,242-0,263)***
19-24	4,64%	4,42%	3,39%	4,98%**	36,79%***	0,689 (0,669-0,708)***
25-39	7,82%	7,36%	6,68%	6,19%***	17,11%***	Référence
40-54	13,78%	13,56%	13,05%	1,57%**	5,58%***	1,664 (1,64-1,688)***
55-64	17,03%	16,92%	16,36%	0,65%	4,04%***	1,788 (1,76-1,817)***
65-80	17,92%	17,85%	17,44%	0,35%	2,73%***	1,982 (1,932-2,033)***
80+	25,07%	24,95%	24,64%	0,48%	1,76%*	2,838 (2,757-2,92)***

Note de bas de page : * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$. IM = intervention majorée

La consommation d'antidépresseurs parmi les membres des Mutualités Libres a continué à augmenter de manière significative au fil des années. En 2023, 10,34 % des membres (n= 224.081) en ont pris, contre 10,13 % en 2022 (n= 216.821) et 9,56 % en 2019 (n= 197.807).

Les femmes sont environ deux fois plus susceptibles d'en consommer. La consommation était significativement plus élevée en 2023 qu'en 2022 et 2019 pour les deux sexes.

Les membres bénéficiant de l'intervention majorée (IM) sont plus susceptibles de prendre des antidépresseurs. En 2023, 16,89 % d'entre eux en ont consommé, ce qui représente une différence significative par rapport à 2019. Les membres ne bénéficiant pas de l'IM ont vu, quant à eux, leur proportion augmenter davantage au fil des ans.

Les membres wallons étaient les plus susceptibles de prendre des antidépresseurs. En 2023, la proportion des consommateurs avait significativement augmenté pour toutes les régions par rapport aux autres années analysées.

La probabilité de prendre des antidépresseurs était la plus élevée parmi les membres en invalidité. Pour les membres actifs (9,09 % en 2023), on constate une augmentation significative de la consommation d'antidépresseurs au fil des ans. Pour les veuves et veufs, les proportions sont restées relativement stables en 2023 par rapport à 2022 et 2019.

Plus les membres vieillissent, plus ils sont susceptibles de consommer des antidépresseurs. Nos chiffres montrent que ce sont surtout les jeunes qui affichent une forte augmentation de leur consommation. En 2023, la proportion des 12-18 ans a augmenté de 43,60 %, celle des 19-24 ans de 36,79 % et celle des 25-34 ans de 17,11 % par rapport à la période précédant la période Covid (2019). 1 personne âgée d'au moins 80 ans sur 4 consomme des antidépresseurs.

Consommation chronique d'antidépresseurs (au moins 90 jours par année civile)

Tableau 2: Proportion de membres présentant une consommation chronique d'antidépresseurs en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	7,78%	7,65%	7,23%	1,72%***	7,74%***	
Femmes	10,32%	10,15%	9,57%	1,71%***	7,88%***	2,016 (1,994-2,039)***
Hommes	5,16%	5,08%	4,81%	1,65%**	7,22%***	Référence
Pas d'IM	6,99%	6,83%	6,43%	2,36%***	8,80%***	Référence
IM	13,24%	13,18%	12,55%	0,45%	5,52%***	1,364 (1,345-1,383)***
Bruxelles	6,86%	6,75%	6,33%	1,74%*	8,38%***	Référence
Flandre	6,84%	6,72%	6,26%	1,83%***	9,23%***	1,041 (1,025-1,057)***
Wallonie	9,45%	9,30%	8,87%	1,58%**	6,48%***	1,287 (1,268-1,306)***
Actif	6,40%	6,30%	6,07%	1,59%**	5,52%***	1,062 (1,037-1,089)***
Invalide	36,01%	35,60%	35,57%	1,15%	1,24%	6,29 (6,124-6,461)***
Autres	2,11%	2,11%	1,93%	0,33%	9,46%***	Référence
Pensionné	14,51%	14,45%	14,15%	0,41%	2,50%***	1,688 (1,642-1,735)***
Veuf/Veuve	21,34%	21,53%	21,61%	-0,87%	-1,26%	1,689 (1,628-1,754)***
0-11	0,03%	0,03%	0,03%	11,76%	-13,11%	0,006 (0,005-0,007)***
12-18	1,15%	1,08%	0,70%	6,25%*	64,68%***	0,242 (0,23-0,254)***
19-24	3,20%	3,05%	2,19%	5,09%**	46,08%***	0,67 (0,648-0,693)***
25-39	5,50%	5,16%	4,58%	6,46%***	19,93%***	Référence
40-54	10,30%	10,19%	9,85%	1,11%	4,61%***	1,706 (1,678-1,735)***
55-64	13,30%	13,25%	12,94%	0,40%	2,80%***	1,864 (1,831-1,899)***
65-80	14,00%	14,04%	13,76%	-0,26%	1,77%*	2,031 (1,974-2,091)***
80+	19,09%	19,07%	18,80%	0,15%	1,54%	2,746 (2,659-2,835)***

Note de bas de page : * = p < 0,05, ** = p < 0,01, *** = p < 0,001. IM = intervention majorée

7,78 % de nos membres (n = 168.754) consommaient des antidépresseurs de manière chronique en 2023. C'est beaucoup plus qu'en 2022 (7,65 %, n = 163.792) et 2019 (7,23 %, n = 149.452).

Les femmes étaient deux fois plus susceptibles de prendre des antidépresseurs de façon chronique. Cependant, la proportion de consommateurs a significativement augmenté au fil des ans pour les deux genres.

Bien que les membres bénéficiant de l'IM aient la plus grande probabilité d'être des utilisateurs chroniques d'antidépresseurs et en affichent la plus grande proportion, nous constatons que l'augmentation entre 2019 et 2023 est plus élevée parmi les membres sans IM que celle des membres avec IM (8,80 % contre 5,52 %)

Nous observons une tendance à la hausse pour toutes les régions mais les membres flamands détiennent le pourcentage d'augmentation le plus élevé. Toutefois, les membres wallons restent les plus susceptibles d'avoir une consommation chronique.

La proportion et la probabilité de consommation chronique d'antidépresseurs sont les plus élevées parmi les membres en invalidité, mais nous ne remarquons pas d'évolution significative sur les périodes analysées. Pour les membres actifs, nous observons par contre une augmentation entre 2019 et 2023.

La consommation chronique d'antidépresseurs augmente avec l'âge, les 80 ans et plus présentent d'ailleurs la probabilité la plus élevée de consommation chronique. Dans ce groupe d'âge, 1 membre sur 5 présente un usage chronique, contre 1 sur 20 pour les 25-39 ans. Pour tous les groupes d'âge entre 12 et 64 ans, nous constatons une augmentation marquée de la consommation chronique entre 2019 et 2023, et particulièrement chez les 12 à 24 ans.

Consommation d'antipsychotiques

Tableau 3 : Proportion de membres ayant consommé des antipsychotiques en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	2,43%	2,45%	2,47%	-0,87%	-1,48%*	
Femmes	2,63%	2,66%	2,67%	-1,28%	-1,54%	0,984 (0,966-1,002)
Hommes	2,22%	2,23%	2,26%	-0,39%	-1,45%	Référence
Pas d'IM	1,76%	1,73%	1,74%	2,10%**	1,50%	Référence
IM	7,01%	7,31%	7,32%	-4,14%***	-4,24%***	2,648 (2,595-2,703)***
Bruxelles	2,49%	2,52%	2,48%	-1,31%	0,36%	Référence
Flandre	2,18%	2,17%	2,12%	0,34%	2,58%**	1,095 (1,068-1,123)***
Wallonie	2,71%	2,76%	2,87%	-1,88%*	-5,78%***	1,022 (0,997-1,047)
Actif	1,43%	1,46%	1,50%	-1,75%	-4,84%***	0,799 (0,764-0,834)***
Invalide	16,20%	16,30%	17,76%	-0,63%	-8,77%***	7,64 (7,302-7,994)***
Autres	1,13%	1,11%	1,04%	1,11%	8,74%***	Référence
Pensionné	3,89%	4,02%	4,35%	-3,19%**	-10,50%***	1,418 (1,346-1,493)***
Veuf/Veuve	6,83%	7,03%	7,39%	-2,92%	-7,55%**	1,761 (1,649-1,881)***
0-11	0,42%	0,37%	0,35%	12,24%**	19,47%***	0,221 (0,205-0,238)***
12-18	1,26%	1,22%	1,00%	3,88%	26,45%***	0,665 (0,626-0,706)***
19-24	1,47%	1,49%	1,28%	-1,28%	14,85%***	0,821 (0,778-0,866)***
25-39	1,93%	1,92%	1,88%	0,57%	2,29%	Référence
40-54	3,01%	3,02%	3,04%	-0,45%	-0,98%	1,16 (1,128-1,194)***
55-64	3,34%	3,41%	3,52%	-1,98%	-4,89%***	0,92 (0,891-0,95)***
65-80	3,51%	3,58%	3,84%	-2,06%	-8,55%***	1,313 (1,246-1,384)***
80+	7,00%	7,36%	7,87%	-4,82%**	-11,01%***	2,472 (2,337-2,614)***

Note de bas de page : * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$. IM = intervention majorée

2,43 % de nos membres ont consommé des antipsychotiques au cours de l'année 2023 (n = 52.677). C'est beaucoup moins qu'en 2019 (2,47 %, n = 52.465), mais pas qu'en 2022 (2,45 %, n = 51.020).

Aucune différence significative n'a été constatée entre les hommes et les femmes. De même, nous ne constatons pas de différences notables dans la proportion de consommateurs au cours de la période analysée.

Les membres bénéficiant de l'IM sont environ 2,7 fois plus susceptibles de consommer des antipsychotiques que les membres sans IM. Nous constatons toutefois qu'il y a une baisse significative de la consommation au cours des 3 années analysées parmi les membres avec IM. Par contre, pour les membres sans IM, nous remarquons une augmentation significative entre 2022 et 2023.

Les trois régions connaissent trois scénarios différents. A Bruxelles, la consommation est restée stable au cours des 3 années analysées. En Wallonie, nous constatons une baisse significative au fil des ans. Enfin, la Flandre affiche pour sa part une augmentation de la proportion de consommateurs entre 2019 et 2023.

Les membres en invalidité présentent la probabilité la plus élevée de consommer des antipsychotiques, tandis que les membres actifs présentent la probabilité la plus faible. A l'exception des orphelins et des personnes à charge (= « Autres ») qui ont montré une augmentation significative de leur consommation en 2023 par rapport à 2019, tous les autres statuts affichaient une baisse éloquent. De plus, les pensionnés enregistraient également une diminution significative entre 2022 et 2023.

La probabilité de consommer des antipsychotiques augmente avec l'âge, à l'exception de la tranche 55-64 ans. Chez les moins de 25 ans, on observe une augmentation significative de la consommation par rapport à 2019, alors que chez les plus de 55 ans, on observe au contraire une diminution significative.

Consommation chronique d'antipsychotiques (au moins 90 jours par année civile)

Tableau 4 : Proportion de membres présentant une consommation chronique d'antipsychotiques en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	1,00%	1,00%	0,96%	0,07%	4,56%***	
Femmes	0,98%	0,98%	0,93%	-0,37%	4,98%***	0,766 (0,745-0,788)***
Hommes	1,03%	1,02%	0,99%	0,49%	4,15%**	Référence
Pas d'IM	0,60%	0,57%	0,53%	5,45%***	13,00%***	Référence
IM	3,79%	3,92%	3,82%	-3,49%**	-0,91%	3,697 (3,587-3,812)***
Bruxelles	1,14%	1,17%	1,12%	-2,39%	1,82%	Référence
Flandre	0,81%	0,80%	0,73%	0,97%	10,24%***	0,984 (0,947-1,022)
Wallonie	1,16%	1,16%	1,14%	0,56%	2,01%	0,951 (0,917-0,986)**
Actif	0,49%	0,50%	0,46%	-0,72%	6,31%**	0,652 (0,608-0,699)***
Invalide	9,31%	9,43%	10,32%	-1,32%	-9,80%***	8,595 (8,021-9,21)***
Autres	0,41%	0,39%	0,35%	3,73%	16,38%***	Référence
Pensionné	1,35%	1,36%	1,40%	-0,76%	-3,52%	1,472 (1,351-1,604)***
Veuf/Veuve	1,69%	1,82%	1,87%	-7,06%	-9,17%	1,833 (1,63-2,06)***
0-11	0,10%	0,09%	0,07%	12,37%	37,23%***	0,117 (0,102-0,135)***
12-18	0,45%	0,42%	0,36%	6,03%	23,71%***	0,523 (0,475-0,577)***
19-24	0,60%	0,58%	0,50%	3,42%	20,30%***	0,782 (0,719-0,85)***
25-39	0,82%	0,82%	0,81%	0,15%	1,89%	Référence
40-54	1,42%	1,43%	1,35%	-0,73%	5,49%**	1,151 (1,103-1,201)***
55-64	1,61%	1,61%	1,54%	-0,37%	4,22%	0,864 (0,824-0,906)***
65-80	1,42%	1,42%	1,43%	-0,02%	-0,73%	1,116 (1,028-1,211)**
80+	1,36%	1,46%	1,62%	-6,29%	-15,64%***	0,966 (0,876-1,064)

Note de bas de page : * = p < 0.05, ** = p < 0.01, *** = p < 0.001. IM = intervention majorée

La proportion de consommateurs chroniques d'antipsychotiques était de 1,00 % pour l'année 2023 (n = 21.718), un chiffre stable par rapport à 2022 (1,00 %, n = 21.428). Il s'agit toutefois d'une augmentation significative par rapport à 2019 (4,56 %, n = 19.820).

La probabilité d'une consommation chronique est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La consommation chronique a augmenté de façon significative pour les deux genres au cours de l'année 2023 par rapport à 2019.

Les membres bénéficiant de l'IM étaient 3,7 fois plus susceptibles d'être des consommateurs chroniques d'antipsychotiques, mais cet usage chronique a diminué de manière significative entre 2022 et 2023. Pour les membres sans IM, cependant, nous remarquons une augmentation significative de la consommation chronique tout au long des 3 années analysées, avec une augmentation majeure de 13 % entre 2019 et 2023.

Sur le plan régional, nous observons une proportion significativement plus élevée de consommateurs chroniques en Flandre en 2023 par rapport à 2019. En Wallonie et à Bruxelles, cet usage chronique est resté stable.

Nos membres en invalidité ont la plus forte probabilité de consommation chronique d'antipsychotiques, tandis que les membres actifs présentent la probabilité la plus faible. Néanmoins, les membres invalides présentent une diminution significative de leur consommation chronique si nous comparons 2019 à 2023, tandis que les membres actifs affichent, pour la même période, une augmentation significative. Enfin, les orphelins et les personnes à charge (= « Autres ») présentent une augmentation significative de 16,38 % de leur proportion de consommateurs en 2023 par rapport à 2019.

La consommation chronique d'antipsychotiques augmente avec l'âge, avec une tendance légèrement différente pour les plus de 80 ans dont la probabilité n'est pas nettement plus élevée par rapport aux 25-39 ans. En outre, nous observons la baisse la plus marquée chez les plus de 80 ans lorsque nous comparons 2023 à 2019. Bien qu'il s'agisse de faibles prévalences, nous constatons une augmentation importante du nombre de consommateurs chez les moins de 25 ans pour la même période.

Consultations de psychothérapie chez un psychiatre

Tableau 5 : Proportion de membres ayant été en consultation de psychothérapie chez un psychiatre en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	3,14%	3,06%	2,96%	2,55%***	5,85%***	
Femmes	3,60%	3,49%	3,31%	3,28%***	8,88%***	1,273 (1,253-1,293)***
Hommes	2,66%	2,62%	2,61%	1,51%	1,81%*	Référence
Pas d'IM	2,69%	2,61%	2,56%	2,84%***	4,86%***	Référence
IM	6,23%	6,05%	5,63%	2,87%**	10,55%***	1,536 (1,506-1,567)***
Bruxelles	4,25%	4,09%	3,81%	3,78%***	11,37%***	Référence
Flandre	2,74%	2,67%	2,57%	2,96%***	6,70%***	0,691 (0,678-0,706)***
Wallonie	3,00%	2,97%	2,97%	0,99%	1,21%	0,666 (0,653-0,68)***
Actif	2,48%	2,41%	2,48%	2,76%**	-0,31%	0,937 (0,903-0,971)**
Invalide	18,69%	18,41%	18,87%	1,57%	-0,96%	8,152 (7,836-8,481)***
Autres	2,65%	2,55%	2,34%	3,75%***	13,22%***	Référence
Pensionné	1,79%	1,81%	1,85%	-1,11%	-3,53%	1,638 (1,541-1,74)***
Veuf/Veuve	1,17%	1,19%	1,19%	-1,90%	-1,65%	1,079 (0,963-1,209)
0-11	1,51%	1,47%	1,58%	2,94%	-4,26%*	0,517 (0,493-0,543)***
12-18	3,97%	3,89%	3,49%	2,13%	13,91%***	1,41 (1,349-1,474)***
19-24	3,23%	3,03%	2,48%	6,41%**	30,31%***	1,139 (1,095-1,184)***
25-39	3,36%	3,20%	3,05%	5,07%***	10,15%***	Référence
40-54	4,25%	4,16%	4,16%	2,32%*	2,17%*	1,006 (0,983-1,029)
55-64	3,78%	3,79%	3,80%	-0,30%	-0,50%	0,66 (0,642-0,679)***
65-80	1,83%	1,84%	1,85%	-0,52%	-1,24%	0,399 (0,376-0,423)***
80+	0,74%	0,75%	0,76%	-0,84%	-2,41%	0,163 (0,148-0,179)***

Note de bas de page : * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$. IM = intervention majorée

La proportion de membres ayant eu une consultation de psychothérapie avec un psychiatre (CPP) a augmenté pour atteindre 3,14 % (n = 68.029) en 2023. Cette croissance est significative par rapport à 2022 et 2019, pour lesquelles la proportion d'utilisateurs était respectivement de 3,06 % (n = 65.497) et de 2,96 % (n = 61.326).

Les femmes étaient nettement plus susceptibles d'avoir une CPP en 2023. De plus, elles ont également connu une croissance significative de leur utilisation au cours des trois années analysées. Chez les hommes, seule la croissance entre 2023 et 2019 était significative d'un point de vue statistique.

Parmi les membres bénéficiant de l'IM, la probabilité d'avoir une CPP était 1,5 fois plus élevée que parmi les membres sans IM. Les deux groupes affichent toutefois une augmentation significative de leur utilisation entre 2023, 2022 et 2019.

Les différences régionales montrent que les membres bruxellois ont la probabilité la plus élevée d'avoir une CPP. Alors que la proportion d'utilisateurs en Wallonie est

restée stable, la proportion de membres bruxellois et flamands ayant recours à la CPP a augmenté de manière significative au cours des années analysées.

Les membres avec un statut d'invalidé affichent la plus forte proportion d'utilisateurs de CPP, ainsi qu'une probabilité significativement plus élevée. Parmi les actifs, nous constatons une augmentation significative de l'utilisation des CPP entre 2022 et 2023. Il convient également de souligner l'augmentation notable de CPP, au cours des trois années analysées, parmi nos membres ayant le statut d'orphelin ou de personne à charge (regroupés sous l'appellation « Autres »).

Les probabilités les plus élevées et les plus faibles d'avoir une CPP concernent respectivement les 12-18 ans et les plus de 80 ans. Il convient aussi de noter la forte augmentation entre 2019 et 2023 dans le groupe d'âge des 12 à 39 ans.

Admission psychiatrique

Tableau 6 : Proportion de membres ayant été admis en psychiatrie en 2023, 2022 et 2019 ; croissance entre les années et répartition des probabilités pour 2023

	2023	2022	2019	2023 vs 2022	2023 vs 2019	OR (95 % CI) année 2023
Population générale	0,54%	0,53%	0,54%	1,31%	-0,13%	
Femmes	0,56%	0,55%	0,54%	2,84%	3,24%	0,976 (0,941-1,013)
Hommes	0,51%	0,51%	0,53%	-0,41%	-3,71%*	Référence
Pas d'IM	0,37%	0,36%	0,36%	4,87%**	4,46%**	Référence
IM	1,64%	1,68%	1,72%	-2,28%	-4,48%*	3,295 (3,158-3,439)***
Bruxelles	0,44%	0,45%	0,45%	-2,55%	-2,79%	Référence
Flandre	0,60%	0,57%	0,58%	4,65%*	2,96%	1,886 (1,787-1,991)***
Wallonie	0,51%	0,52%	0,53%	-1,26%	-3,15%	1,185 (1,121-1,252)***
Actif	0,38%	0,38%	0,40%	1,24%	-2,96%	1,079 (0,988-1,179)
Invalide	4,10%	4,04%	4,83%	1,59%	-15,09%***	9,767 (8,89-10,73)***
Autres	0,35%	0,36%	0,30%	-1,23%	16,04%***	Référence
Pensionné	0,35%	0,35%	0,39%	1,07%	-10,49%**	2,529 (2,185-2,926)***
Veuf/Veuve	0,34%	0,30%	0,34%	12,54%	0,00%	2,636 (2,107-3,299)***
0-11	0,13%	0,12%	0,10%	11,77%	23,07%**	0,272 (0,237-0,313)***
12-18	0,52%	0,54%	0,46%	-2,98%	14,12%**	1,08 (0,967-1,205)
19-24	0,66%	0,67%	0,62%	-1,97%	6,65%	1,306 (1,197-1,426)***
25-39	0,66%	0,63%	0,65%	4,34%	0,97%	Référence
40-54	0,75%	0,73%	0,78%	2,24%	-4,15%	0,791 (0,751-0,832)***
55-64	0,60%	0,62%	0,65%	-3,19%	-7,55%*	0,444 (0,416-0,473)***
65-80	0,36%	0,36%	0,38%	0,11%	-3,61%	0,306 (0,267-0,351)***
80+	0,13%	0,12%	0,18%	12,77%	-24,89%*	0,101 (0,081-0,127)***

Note de bas de page : * = p < 0.05, ** = p < 0.01, *** = p < 0.001. IM = intervention majorée

0,54 % de nos membres (n = 11.606) ont été admis en psychiatrie en 2023, dans le service psychiatrique d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique. Ce pourcentage n'est pas significativement différent de celui des années 2022 et 2019

lors desquelles cette proportion était respectivement de 0,53 % (n = 11.311) et 0,54 % (n = 11.088).

La probabilité d'admission était la même pour les hommes et les femmes. Nous ne constatons de baisse significative chez les hommes qu'entre 2019 et 2023.

Bien que nos membres bénéficiant de l'IM aient une probabilité d'admission trois fois plus élevée, ils ont montré une diminution significative entre 2023 et 2019. Pour les membres sans IM, nous avons cependant constaté une augmentation significative de la proportion d'admission en psychiatrie tout au long des 3 années analysées.

Les membres flamands et wallons avaient respectivement 1,9 et 1,2 fois plus de risques d'être admis en psychiatrie que les membres bruxellois. Alors que la proportion de membres présentant une admission est restée stable au cours des années à Bruxelles et en Wallonie, nous remarquons une augmentation significative en Flandre lorsque nous comparons 2023 à 2022.

Les membres en invalidité présentent la proportion et la probabilité d'admission en psychiatrie les plus élevées. Cependant, nous avons constaté une diminution significative de leur proportion d'admissions entre 2023 et 2019. De même, les pensionnés ont connu une baisse significative au cours de cette période. Il convient toutefois de noter la forte augmentation en 2023 du nombre de membres admis en psychiatrie parmi les orphelins et les personnes à charge (regroupés dans la catégorie « Autres ») par rapport à 2019.

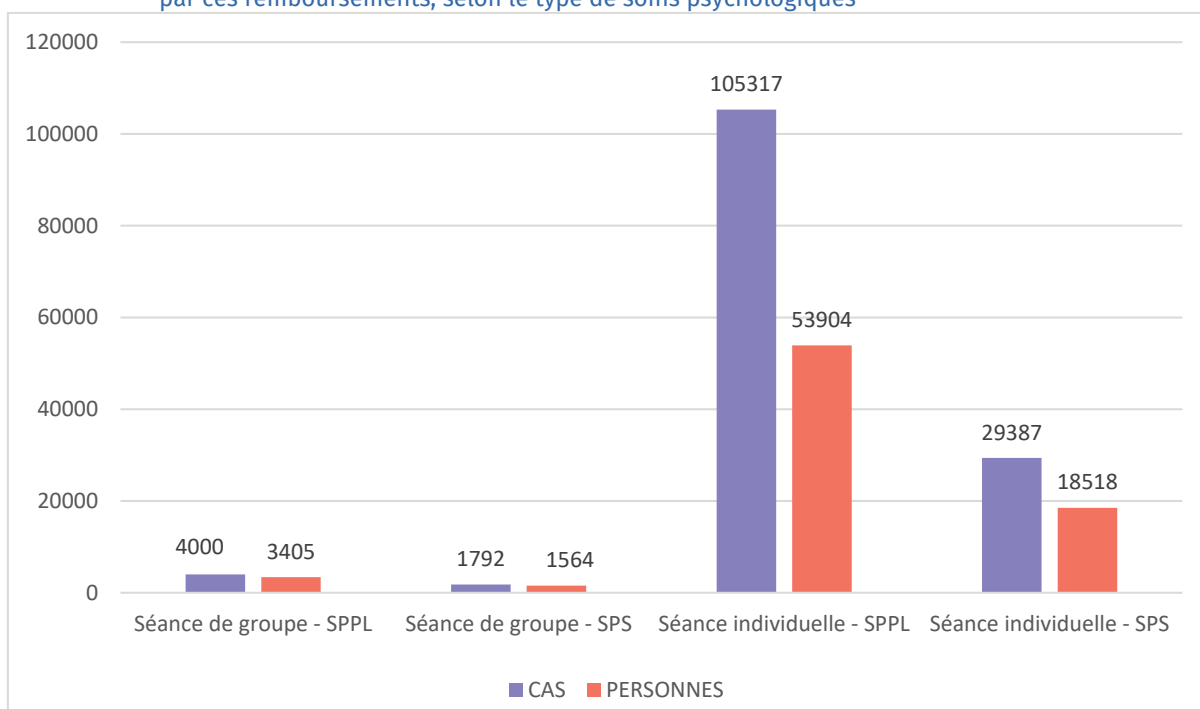
La probabilité d'admission en psychiatrie parmi les orphelins et les personnes à charge était la plus élevée chez les 19-24 ans. Nous constatons que la proportion de membres ayant été admis est restée stable d'un point de vue statistique entre 2022 et 2023 pour tous les groupes d'âge. Entre 2019 et 2023, on note néanmoins une augmentation significative chez les 0-18 ans, contre une diminution chez les 55-64 ans et les plus de 80 ans.

Convention soins psychologiques de première ligne ou spécialisés

Aperçu général

La figure 1 montre que la grande majorité des soins psychologiques sont réalisés par l'intermédiaire de séances individuelles (dans environ 95 % des cas) et sont des soins psychologiques de première ligne/SPPL (dans environ 3 cas sur 4).

Figure 1 : Nombre de soins psychologiques de première ligne (SPPL) ou de soins psychologiques spécialisés (SPS) remboursés par l'assurance obligatoire et nombre de personnes concernées par ces remboursements, selon le type de soins psychologiques

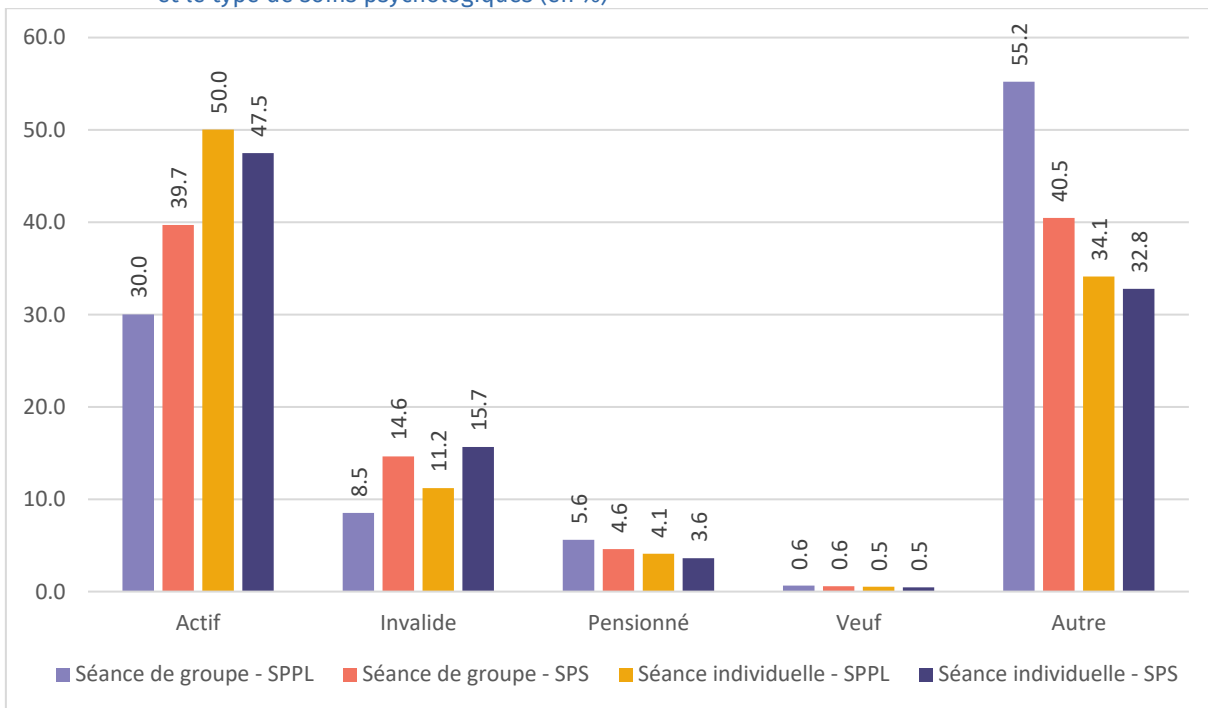


Catégorie sociale

La figure 2 montre que la catégorie « Autres » (qui est principalement composée de personnes à charge) est celle qui contient le plus de personnes bénéficiant de soins psychologiques (SPPL ou SPS), peu importe que les séances soient réalisées par groupe ou individuellement. Les séances par groupe sont tout de même proportionnellement davantage composées de personnes à charge (catégorie « Autres ») que les séances individuelles. Viennent ensuite les actifs et les invalides, avec une représentation plus élevée de ces deux catégories sociales parmi les bénéficiaires de séances individuelles comparés aux bénéficiaires de séances par groupe.

Parmi les bénéficiaires de séances par groupe, 40 à 55 % d'entre eux sont des personnes à charge (catégorie « Autres ») et 30 à 40 % sont des personnes actives (dont près de 60 % des employés et près de 20 % des ouvriers). Pour les séances individuelles, environ 1 personne sur 3 est une personne à charge (catégorie « Autres ») et près de la moitié sont des personnes actives (dont près de 60 % des employés et près de 20 % des ouvriers).

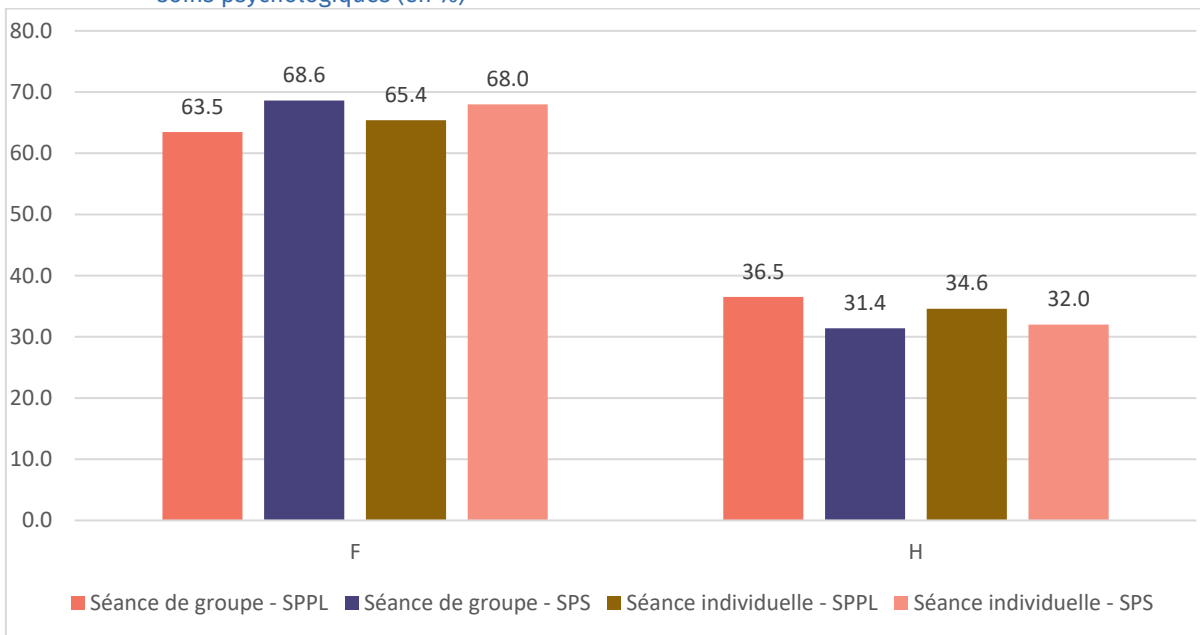
Figure 2 : Répartition du nombre de bénéficiaires de soins psychologiques, selon leur catégorie sociale et le type de soins psychologiques (en %)



Genre

Peu importe le type de soins psychologiques, environ 2 bénéficiaires sur 3 sont de sexe féminin (figure 3). On peut parler d'une surreprésentation des femmes parmi les personnes qui ont bénéficié de soins psychologiques (SPPL et SPS) sachant que leur part dans la population totale des Mutualités Libres est d'environ 50 %.

Figure 3 : Répartition du nombre de bénéficiaires de soins psychologiques, selon leur genre et le type de soins psychologiques (en %)



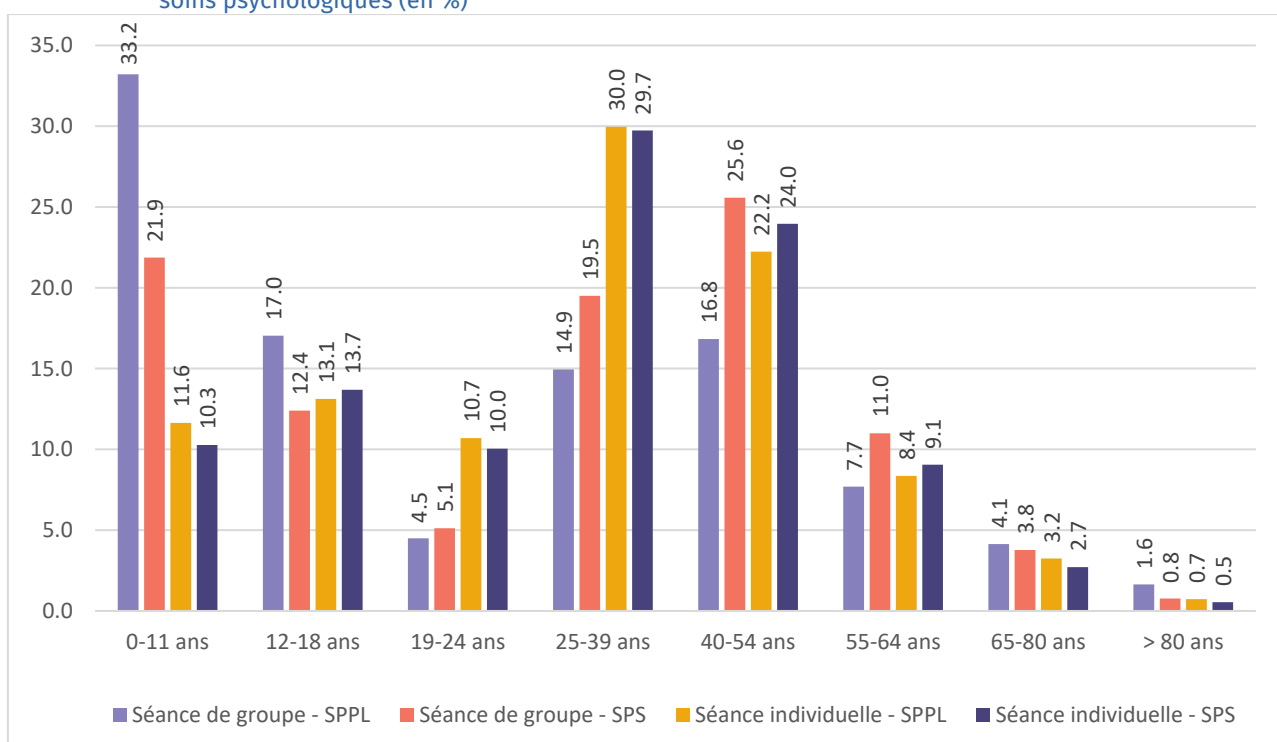
Age

Peu importe le type de soins psychologiques fournis, près de 95 % des bénéficiaires sont âgés de moins de 65 ans.

Les très jeunes sont surreprésentés parmi les personnes qui ont bénéficié de soins psychologiques (SPPL et SPS).

Les séances par groupe semblent être majoritairement suivies par les moins de 12 ans (33,2 % pour les SPPL et 21,9 % pour les SPS), tandis que pour les séances individuelles, ce sont les personnes de 25 à 39 ans qui sont plus nombreuses à les suivre (environ 30 % des séances individuelles sont suivies par des personnes de cette tranche d'âge).

Figure 4 : Répartition du nombre de bénéficiaires de soins psychologiques, selon leur âge et le type de soins psychologiques (en %)

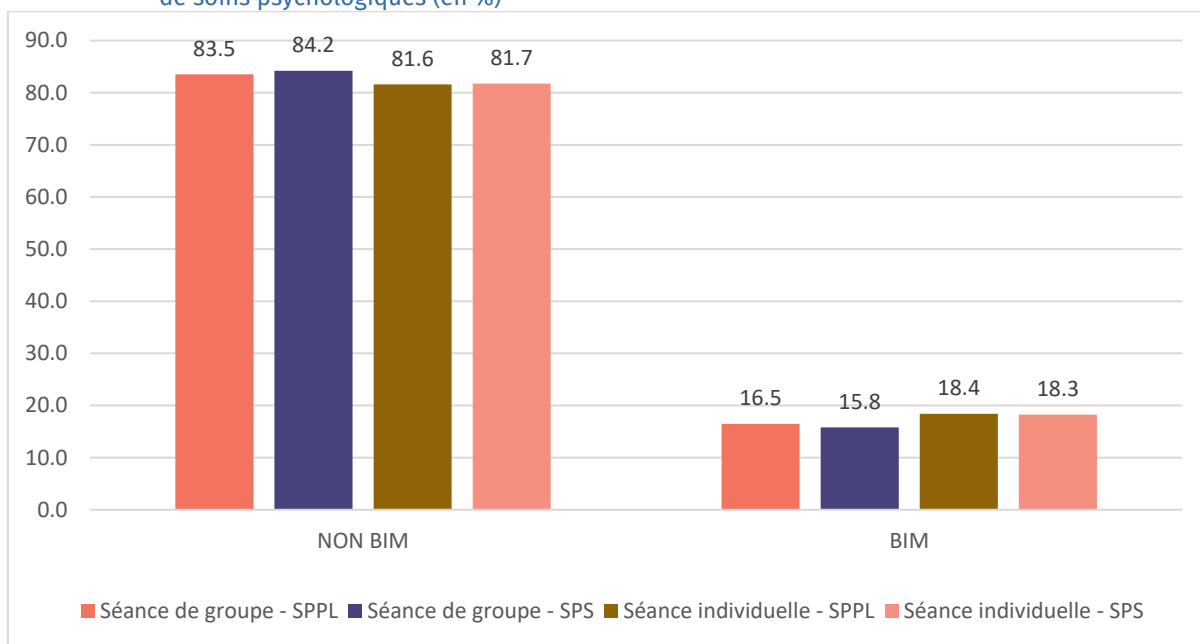


Statut BIM

De manière générale, on peut parler d'une surreprésentation des BIM (bénéficiaires de l'intervention majorée) parmi les personnes qui ont bénéficié de soins psychologiques (SPPL et SPS) sachant que le pourcentage de BIM dans la population totale des Mutualités Libres est de 13 %.

La figure 5 indique également que la proportion de bénéficiaires de soins psychologiques disposant du statut BIM parmi les personnes qui suivent des séances individuelles est supérieure à celle des bénéficiaires qui les suivent par groupe.

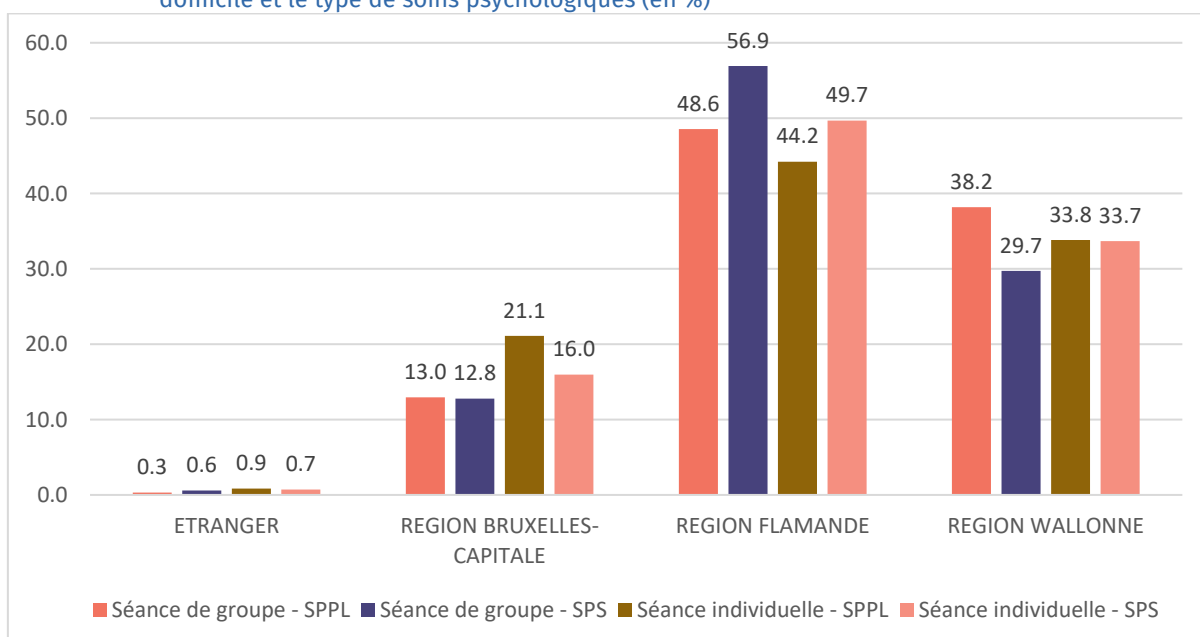
Figure 5 : Répartition du nombre de bénéficiaires de soins psychologiques, selon le statut BIM et le type de soins psychologiques (en %)



Région de domicile

Peu importe le type de soins psychologiques, les habitants de la Flandre sont plus nombreux à en bénéficier que ceux des deux autres régions. En effet, près d'une personne sur deux bénéficiant de soins psychologiques vit en Flandre (ce qui est supérieur à la part de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres résidant en Flandre, à savoir 40 %). En Wallonie, près d'une personne sur trois en bénéficie (ce qui correspond à la part de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres résidant en Wallonie, à savoir 33 %). Cette part est encore beaucoup plus faible pour Bruxelles. Notons toutefois que les habitants de Bruxelles semblent être les seuls à être surreprésentés parmi les bénéficiaires de séances individuelles comparées aux séances par groupe.

Figure 6 : Répartition du nombre de bénéficiaires de soins psychologiques, selon leur lieu/région de domicile et le type de soins psychologiques (en %)



04 Conclusion de l'analyse

Notre analyse montre que certains schémas se répètent dans l'utilisation des soins de santé mentale, et ce tant en matière de médicaments que de soins non médicamenteux.

Nous pouvons avancer de façon générale que la recherche d'aide en cas de problèmes de santé mentale est multifactorielle. Cette analyse donne un aperçu des différences dues aux déterminants démographiques et socio-économiques.

Nos membres présentant une vulnérabilité socio-économique, décelée dans cette étude par le droit à l'intervention majorée, ont montré un recours accru à tous les soins de santé mentale. Toutefois, il n'a pas été possible de déterminer s'il existait une relation de cause à effet entre la vulnérabilité socio-économique et les problèmes de santé mentale.

Les personnes en incapacité de travail de longue durée (> 1 an) (invalidité) ont, pour leur part, montré un recours nettement plus élevé aux soins de santé mentale, qu'il s'agisse de médicaments ou de traitements non médicamenteux. Ce constat peut s'expliquer par le fait que le burn-out et la dépression sont les deux problèmes de santé mentale les plus fréquents à l'origine de l'entrée en invalidité (Bruyneel et al., 2022). De plus, au sein de ce groupe, nous avons également observé une augmentation notable d'autres diagnostics liés à la santé mentale, tels que la dysthymie et les troubles anxieux (Bruyneel et al., 2022).

Selon un rapport de Drieskens et al. (2024), 30 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu besoin de soins de santé mentale au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Par ailleurs, nous avons constaté que les femmes avaient davantage besoin de soins que les hommes. Bien que nos analyses ne portent pas sur les besoins en tant que tels mais sur la consommation réelle, nous constatons que les femmes ont davantage recours aux soins de santé mentale. Et particulièrement aux antidépresseurs et à l'assistance psychothérapeutique.

Les personnes âgées, quant à elles, consomment davantage d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. Les jeunes, en revanche, consomment généralement peu de médicaments pour des problèmes de santé mentale, bien qu'une augmentation soit perceptible. Ils ont plus souvent recours à la convention en matière de soins psychologiques de première ligne. Un constat encourageant. Les personnes âgées devraient d'ailleurs faire l'objet d'une attention accrue dans le cadre de cette convention et des soins psychologiques au sens plus large. Elles sont en effet sous-représentées dans le recours aux soins psychologiques de première ligne.

Un autre constat frappant concernant cette convention est le déséquilibre entre le recours aux séances individuelles et aux séances de groupe. Un meilleur équilibre entre ces deux formes de thérapie semble judicieux, étant donné que les deux approches ont leur place et leur valeur ajoutée. La nouvelle convention en matière de soins psychologiques de première ligne met davantage l'accent sur ce point.

Dans l'ensemble, nous pouvons dire qu'il y a eu une forte augmentation des recours à cette convention depuis sa création. La campagne de communication de 2024 et l'augmentation du budget élargi disponible renforceront peut-être encore cette

tendance. Bien qu'il s'agisse d'une tendance très positive, elle indique également que les besoins dans ce domaine sont et resteront élevés.

Jusqu'à présent, aucune diminution de la consommation des produits psychopharmaceutiques analysés n'est perceptible. Toutefois, on peut s'attendre à ce que le recours précoce à l'aide psychologique de première ligne conduise à une diminution de la consommation de médicaments à (moyen) long terme.

05 Recommandations

Les recommandations ci-dessous trouvent leur origine dans l'analyse et/ou le mémorandum 2024 « Horizon 2030 - Construire durablement la santé de demain » des Mutualités Libres.

1. Développer une **politique intégrée** pour la santé mentale basée sur des **indicateurs communs**. Rechercher une vision globale à travers tous les domaines et secteurs.
 - 1.1. Spécifiquement pour Bruxelles : un suivi global des besoins en santé mentale pour l'ensemble du territoire bruxellois est en cours de développement indépendamment de l'autorité compétente (COCOF, COCOM, Communauté flamande), avec le soutien de l'Observatoire de la Santé et du Social.
 - 1.2. La réforme territoriale des services de santé et d'aide sociale sera utilisée pour fixer et suivre les objectifs liés à la santé mentale (principalement par le biais d'indicateurs de consommation pour les soins et les services, les listes d'attente, etc.).
2. **Renforcer la politique de prévention** au sein des services de santé mentale grâce aux mesures suivantes :
 - 2.1. Prévoir et/ou augmenter un budget spécifique à la prévention à tous les niveaux de compétence.
 - 2.2. Travailler sur la résilience mentale et la littératie en santé mentale chez les enfants et les jeunes.
 - Développer une vaste stratégie destinée aux enfants, aux jeunes, à leurs parents et à tous les acteurs concernés, tant dans l'enseignement que dans tous les autres lieux où atteindre ce groupe cible (services à la jeunesse, activités de loisirs, etc.). Cette stratégie doit aller au-delà de l'aspect purement psychologique et s'intéresser à d'autres aspects qui peuvent avoir un effet préventif (activité physique, espaces verts...).
 - Utiliser les interventions de proximité, qui font partie de la nouvelle mouture de la convention des soins psychologiques de première ligne. Il sera important en 2024 et dans les années à venir de contrôler dans quelle mesure cette « nouvelle » fonction est effectivement appliquée sur le terrain, de l'évaluer et de l'ajuster si nécessaire.

3. Offrir des **services de soins de santé mentale accessibles** à tous grâce aux mesures suivantes :

3.1. S'engager dans l'offre spécifique pour les personnes âgées :

- Renforcer la présence des psychologues dans les centres de soins résidentiels en leur allouant un budget spécifique. Une offre mixte telle que développée au sein de la convention (séance individuelle, de groupe, soutien, traitement) est également très adaptée à ce groupe cible.
- Mettre en place une politique psychopharmacologique basée sur les preuves au sein des centres de soins résidentiels, soutenue par l'ensemble de l'équipe des prestataires de soins autour de la personne âgée. Cette approche conduira à une utilisation plus rationnelle et donc moins importante des produits psychopharmaceutiques dans ce groupe cible.

3.2. Investir dans les soins de santé mentale et dans la prévention périnatale.

- Assurer une mise en œuvre harmonieuse des accords déjà conclus « Soins et soutien aux femmes enceintes, aux enfants et à leurs familles pendant les 1.000 premiers jours » qui prévoient le dépistage de la vulnérabilité psychosociale des femmes enceintes au moyen de l'outil « Born in Belgium », notamment en formant suffisamment de prestataires de soins à l'utilisation de cet outil.
- Porter une attention particulière aux indicateurs de santé mentale dans le suivi et l'évaluation de ces accords.

3.3 Renforcer l'offre de groupe dans le cadre de la convention sur les soins psychologiques de première ligne afin d'en augmenter l'utilisation. Une offre qualitative, fondée sur des données probantes et axée sur les besoins spécifiques des citoyens en matière de soins est nécessaire à cette fin.

3.4 Consolider et augmenter les budgets des services de santé mentale régionaux (notamment, en Wallonie, en pérennisant les moyens des « Mesures urgentes en santé mentale », dégagés pendant la pandémie de Covid-19).

4. **Renforcer la base scientifique et l'innovation** dans les soins de santé mentale grâce aux mesures suivantes :

4.1. Réduire l'écart de financement entre la recherche sur les troubles somatiques et celle sur les troubles mentaux.

4.2. Se concentrer spécifiquement sur la recherche liée à la mise en place d'interventions préventives.

4.3. Encourager le développement et la mise en œuvre d'outils numériques dans le cadre des soins réguliers.

06 Limites de l'analyse

Cette analyse présente certaines limites. En tant qu'organisme assureur, nous ne disposons que des données de remboursement (enregistrées après la délivrance du médicament au patient), mais pas de données concernant l'utilisation réelle du médicament. Bien qu'il aurait été intéressant d'inclure les benzodiazépines (somnifères et calmants) dans cette analyse en raison de leur consommation fréquente, cette catégorie ne peut être analysée car elle n'est pas remboursée par l'assurance maladie.

Les organismes assureurs n'ont pas accès aux diagnostics pour lesquels les soins sont prescrits. Par conséquent, il est impossible pour nous de vérifier si le médicament a été utilisé en dehors de l'étiquette ou non.

Par ailleurs, il manque également des variables relatives au mode de vie de nos membres, qui pourraient constituer des facteurs explicatifs.

Nous avons décidé de limiter la portée de cette analyse aux variables discutées dans les études précédentes, en ajoutant la convention en matière de soins psychologiques de première ligne. Les autres données relatives à la santé mentale, y compris le remboursement limité des services d'un psychologue, d'un orthopédagogue ou d'un psychothérapeute par l'assurance maladie complémentaire, ainsi que les consultations ordinaires auprès d'un psychiatre, n'ont donc pas été prises en compte. Les soins qui font partie des compétences régionales n'ont pas non plus été pris en compte dans cette analyse.

Dans nos analyses futures, nous pourrions également étudier d'autres indicateurs qui pourraient élargir/renforcer nos constatations.

07 Références

- Bruggeman, H., & Nélis, G. (2023). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°3.
- Bruggeman, H., Nélis, G., & Gisle, L. (2023). Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH) - Bulletin n°2.
- Bruyneel, L., Karakaya, G., Leclercq, A., Horemans, C., & Alexandre, S. (2022). Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021: Nood aan een daadkrachtig beleid met betrokkenheid en responsabilisering van alle actoren.
- Collège Intermutualiste National. (2024). Dashboard MHC. <https://fra.mycarenet.be/services-g%C3%A9n%C3%A9raux/mental-health/dashboard-mhc>
- Drieskens, S., Duveau, C., Hermans, L., & Nélis, G. (2024). Belgian health and well-being cohort (BELHEALTH) - Bulletin n°4.
- Gezond België. (2024, April 17). Angst en depressie. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/angst-en-depressie?highlight=WyJhbHMlLCJiYWYyYm9lZGVyaGFsc2thbmtlcilslmJhYXJtb2VkZXJoYWxzZ2FuZWVycyIsImV2ZW5hbHMlLCJwcm9mZXNzaW9uYWxzliwid2FhbHMlLCJ6b2FscylslndhYWxzZSjd>
- Hunt, S., Wei, Y., & Kutcher, S. (2019). Addressing Mental Health Literacy in a UK university campus population: Positive replication of a Canadian intervention. *Health Education Journal*, 78(5), 537–544. <https://doi.org/10.1177/0017896919826374>
- Jansen, L., Glowacz, F., Kinard, A., & Bruffaerts, R. (2023). Eerstelijnspsychologische zorg in België: Wetenschappelijke evaluatie en aanbevelingen tot een duurzame integratie in de Belgische gezondheidszorg.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593–602.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teacher in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *CanJPsychiatry*, 60(12), 580–586. www.TheCJP.ca
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma – a systematic review. In *Child and Adolescent Mental Health* (Vol. 28, Issue 2, pp. 230–240). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- RIZIV. (2024). Laat een slecht gevoel zich niet nestelen. <https://spreekerover.be/>
- Vandenthoren, L. (2023). Mentale gezondheid - Cijfers 2022. Unpublished manuscript.
- Vlaamse Overheid. (2024a). Take off lessenpakket over geestelijke gezondheid voor het secundair onderwijs Jongeren tot 15 jaar 1 e 2 e 3 e jaar secundair onderwijs.
- Vlaamse Overheid. (2024b). Take off lessenpakket over geestelijke gezondheid voor het secundair onderwijs Jongeren vanaf 15 jaar 4 e 5 e 6 e 7 e jaar secundair onderwijs.
- World Health Organization. (2022, June 17). Mental Health - Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

08 Annexe

Tableau 7 : Répartition des probabilités de consommation d'antidépresseurs

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	2,019 (2-2,038)***	1,977 (1,959-1,996)***	1,98 (1,961-2)***
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,007 (0,006-0,009)***	0,007 (0,006-0,008)***	0,009 (0,008-0,011)***
12-18	0,201 (0,194-0,209)***	0,192 (0,186-0,2)***	0,252 (0,242-0,263)***
19-24	0,579 (0,564-0,594)***	0,555 (0,541-0,569)***	0,689 (0,669-0,708)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,901 (1,875-1,928)***	1,892 (1,866-1,919)***	1,664 (1,64-1,688)***
55-64	2,467 (2,431-2,503)***	2,392 (2,357-2,428)***	1,788 (1,76-1,817)***
65-80	2,579 (2,541-2,618)***	2,399 (2,363-2,435)***	1,982 (1,932-2,033)***
80+	3,713 (3,641-3,786)***	3,365 (3,299-3,432)***	2,838 (2,757-2,92)***
IM		1,877 (1,855-1,9)***	1,388 (1,37-1,406)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		1,089 (1,075-1,103)***	1,052 (1,038-1,066)***
Wallonie		1,342 (1,324-1,359)***	1,259 (1,242-1,275)***
Actif			1,138 (1,114-1,162)***
Invalide			6,285 (6,135-6,439)***
Autres			Référence
Pensionné			1,665 (1,625-1,707)***
Veuf/Veuve			1,666 (1,611-1,724)***

Note de bas de page : * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$. IM = intervention majorée

Tableau 8 : Répartition des probabilités de consommation chronique d'antidépresseurs

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	2,072 (2,05-2,095)***	2,026 (2,004-2,048)***	2,016 (1,994-2,039)***
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,005 (0,004-0,006)***	0,005 (0,004-0,006)***	0,006 (0,005-0,007)***
12-18	0,201 (0,193-0,21)***	0,193 (0,184-0,201)***	0,242 (0,23-0,254)***
19-24	0,575 (0,558-0,593)***	0,551 (0,534-0,568)***	0,67 (0,648-0,693)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,991 (1,959-2,023)***	1,981 (1,949-2,013)***	1,706 (1,678-1,735)***
55-64	2,688 (2,643-2,733)***	2,600 (2,556-2,644)***	1,864 (1,831-1,899)***
65-80	2,801 (2,753-2,849)***	2,589 (2,545-2,634)***	2,031 (1,974-2,091)***
80+	3,799 (3,717-3,883)***	3,413 (3,338-3,489)***	2,746 (2,659-2,835)***
IM		1,905 (1,88-1,93)***	1,364 (1,345-1,383)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		1,082 (1,066-1,098)***	1,041 (1,025-1,057)***
Wallonie		1,381 (1,361-1,401)***	1,287 (1,268-1,306)***
Actif			1,062 (1,037-1,089)***
Invalide			6,29 (6,124-6,461)***
Autres			Référence
Pensionné			1,688 (1,642-1,735)***
Veuf/Veuve			1,689 (1,628-1,754)***

Note de bas de page : * = p < 0.05, ** = p < 0.01, *** = p < 0.001. IM = intervention majorée

Tableau 9 : Répartition des probabilités de consommation d'antipsychotiques

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	1,133 (1,113-1,153)***	1,052 (1,034-1,071)***	0,984 (0,966-1,002)
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,215 (0,202-0,229)***	0,195 (0,183-0,207)***	0,221 (0,205-0,238)***
12-18	0,653 (0,624-0,683)***	0,582 (0,556-0,608)***	0,665 (0,626-0,706)***
19-24	0,762 (0,729-0,798)***	0,687 (0,656-0,719)***	0,821 (0,778-0,866)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,579 (1,536-1,622)***	1,568 (1,525-1,611)***	1,16 (1,128-1,194)***
55-64	1,765 (1,714-1,818)***	1,655 (1,607-1,705)***	0,92 (0,891-0,95)***
65-80	1,849 (1,795-1,905)***	1,583 (1,536-1,631)***	1,313 (1,246-1,384)***
80+	3,78 (3,652-3,913)***	2,956 (2,854-3,062)***	2,472 (2,337-2,614)***
IM		4,22 (4,139-4,302)***	2,648 (2,595-2,703)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		1,186 (1,157-1,215)***	1,095 (1,068-1,123)***
Wallonie		1,172 (1,144-1,2)***	1,022 (0,997-1,047)
Actif			0,799 (0,764-0,834)***
Invalide			7,64 (7,302-7,994)***
Autres			Référence
Pensionné			1,418 (1,346-1,493)***
Veuf/Veuve			1,761 (1,649-1,881)***

Note de bas de page : * = p < 0.05, ** = p < 0.01, *** = p < 0.001. IM = intervention majorée

Tableau 10 : Répartition des probabilités de consommation chronique d'antipsychotiques

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	0,932 (0,907-0,957)***	0,832 (0,81-0,855)***	0,766 (0,745-0,788)***
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,12 (0,106-0,136)***	0,103 (0,091-0,117)***	0,117 (0,102-0,135)***
12-18	0,541 (0,503-0,583)***	0,455 (0,422-0,49)***	0,523 (0,475-0,577)***
19-24	0,731 (0,681-0,784)***	0,626 (0,583-0,672)***	0,782 (0,719-0,85)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,736 (1,668-1,808)***	1,729 (1,66-1,8)***	1,151 (1,103-1,201)***
55-64	1,964 (1,88-2,051)***	1,792 (1,714-1,872)***	0,864 (0,824-0,906)***
65-80	1,739 (1,661-1,821)***	1,378 (1,316-1,444)***	1,116 (1,028-1,211)**
80+	1,679 (1,568-1,797)***	1,138 (1,062-1,219)***	0,966 (0,876-1,064)
IM		7,079 (6,88-7,283)***	3,697 (3,587-3,812)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		1,127 (1,085-1,17)***	0,984 (0,947-1,022)
Wallonie		1,17 (1,129-1,212)***	0,951 (0,917-0,986)**
Actif			0,652 (0,608-0,699)***
Invalide			8,595 (8,021-9,21)***
Autres			Référence
Pensionné			1,472 (1,351-1,604)***
Veuf/Veuve			1,833 (1,63-2,06)***

Note de bas de page : * = p < 0.05, ** = p < 0.01, *** = p < 0.001. IM = intervention majorée

Tableau 11 : Répartition des probabilités de consultation de psychothérapie chez le psychiatre

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	1,392 (1,371-1,414)***	1,352 (1,332-1,374)***	1,273 (1,253-1,293)***
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,445 (0,429-0,46)***	0,428 (0,414-0,444)***	0,517 (0,493-0,543)***
12-18	1,197 (1,165-1,231)***	1,161 (1,129-1,194)***	1,41 (1,349-1,474)***
19-24	0,963 (0,933-0,994)*	0,932 (0,903-0,963)***	1,139 (1,095-1,184)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,277 (1,25-1,305)***	1,3 (1,272-1,329)***	1,006 (0,983-1,029)
55-64	1,133 (1,105-1,162)***	1,13 (1,102-1,159)***	0,66 (0,642-0,679)***
65-80	0,532 (0,515-0,55)***	0,5 (0,483-0,517)***	0,399 (0,376-0,423)***
80+	0,206 (0,19-0,224)***	0,18 (0,166-0,196)***	0,163 (0,148-0,179)***
IM		2,438 (2,394-2,484)***	1,536 (1,506-1,567)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		0,752 (0,737-0,767)***	0,691 (0,678-0,706)***
Wallonie		0,765 (0,749-0,78)***	0,666 (0,653-0,68)***
Actif			0,937 (0,903-0,971)**
Invalide			8,152 (7,836-8,481)***
Autres			Référence
Pensionné			1,638 (1,541-1,74)***
Veuf/Veuve			1,079 (0,963-1,209)

Note de bas de page : * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$. IM = intervention majorée

Tableau 12 : Répartition des probabilités d'admission en psychiatrie

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Femmes	1,113 (1,073-1,154)***	1,036 (0,998-1,074)	0,976 (0,941-1,013)
Hommes	Référence	Référence	Référence
0-11	0,196 (0,176-0,219)***	0,172 (0,154-0,192)***	0,272 (0,237-0,313)***
12-18	0,801 (0,746-0,86)***	0,678 (0,631-0,728)***	1,08 (0,967-1,205)
19-24	1,003 (0,935-1,075)	0,868 (0,809-0,931)***	1,306 (1,197-1,426)***
25-39	Référence	Référence	Référence
40-54	1,138 (1,084-1,196)***	1,1 (1,047-1,156)***	0,791 (0,751-0,832)***
55-64	0,922 (0,868-0,979)**	0,825 (0,777-0,876)***	0,444 (0,416-0,473)***
65-80	0,551 (0,512-0,593)***	0,444 (0,413-0,479)***	0,306 (0,267-0,351)***
80+	0,198 (0,163-0,241)***	0,137 (0,113-0,166)***	0,101 (0,081-0,127)***
IM		5,808 (5,582-6,042)***	3,295 (3,158-3,439)***
Pas d'IM		Référence	Référence
Bruxelles		Référence	Référence
Flandre		2,154 (2,041-2,273)***	1,886 (1,787-1,991)***
Wallonie		1,428 (1,351-1,509)***	1,185 (1,121-1,252)***
Actif			1,079 (0,988-1,179)
Invalide			9,767 (8,89-10,73)***
Autres			Référence
Pensionné			2,529 (2,185-2,926)***
Veuf/Veuve			2,636 (2,107-3,299)***

Note de bas de page : * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$. IM = intervention majorée

Tableau 13 : Nombre de membres qui consomment des antidépresseurs (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	224.081	216.821	197.807
Femmes	148.685	143.640	130.653
Hommes	75.396	73.181	67.541
Pas d'IM	177.566	170.255	154.421
IM	46.515	46.566	43.386
Bruxelles	40.197	38.684	35.482
Flandre	88.359	85.883	76.125
Wallonie	95.525	92.254	86.200
Actif	96.676	92.825	86.245
Invalide	41.890	40.417	34.075
Autres	19.285	19.439	17.962
Pensionné	57.474	55.005	48.902
Veuf/Veuve	8.756	9.135	10.623
0-11	173	152	210
12-18	3.275	3.228	2.191
19-24	7.649	7.142	5.263
25-39	35.387	32.568	28.246
40-54	63.328	62.238	59.218
55-64	47.954	46.910	42.412
65-80	46.254	44.416	39.599
80+	20.061	20.167	20.668

Tableau 14 : Nombre de membres qui consomment des antidépresseurs de manière chronique (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	168.754	163.792	149.452
Femmes	113.748	110.324	100.382
Hommes	55.006	53.468	49.070
Pas d'IM	132.283	127.206	115.540
IM	36.471	36.586	33.912
Bruxelles	29.831	28.794	26.367
Flandre	65.119	63.342	56.395
Wallonie	73.804	71.656	66.690
Actif	68.125	65.705	61.291
Invalide	34.993	33.777	28.518
Autres	14.089	14.168	12.916
Pensionné	44.682	42.844	38.257
Veuf/Veuve	6.865	7.298	8.470
0-11	78	70	91
12-18	2.254	2.114	1.315
19-24	5.283	4.928	3.404
25-39	24.881	22.840	19.393
40-54	47.358	46.753	44.692
55-64	37.471	36.748	33.539
65-80	36.149	34.928	31.242
80+	15.280	15.411	15.776

Tableau 15 : Nombre de membres qui consomment des antipsychotiques (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	52.677	52.465	51.020
Femmes	28.984	28.963	28.024
Hommes	23.693	23.502	22.996
Pas d'IM	33.382	32.181	31.251
IM	19.295	20.284	19.769
Bruxelles	10.800	10.746	10.308
Flandre	20.725	20.459	19.112
Wallonie	21.152	21.260	21.600
Actif	15.235	15.193	15.198
Invalide	15.745	15.470	14.239
Autres	7.504	7.487	6.925
Pensionné	11.996	11.930	11.763
Veuf/Veuve	2.197	2.385	2.895
0-11	1.149	1.025	973
12-18	2.481	2.380	1.885
19-24	2.427	2.410	1.989
25-39	8.718	8.472	7.967
40-54	13.815	13.852	13.774
55-64	9.421	9.463	9.115
65-80	9.062	8.916	8.715
80+	5.604	5.947	6.602

Tableau 16 : Nombre de membres qui consomment des antipsychotiques de manière chronique (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	21.718	21.428	19.820
Femmes	10.779	10.672	9.775
Hommes	10.939	10.756	10.045
Pas d'IM	11.287	10.536	9.491
IM	10.431	10.892	10.329
Bruxelles	4.967	4.997	4.673
Flandre	7.668	7.523	6.580
Wallonie	9.083	8.908	8.567
Actif	5.256	5.187	4.693
Invalide	9.048	8.952	8.276
Autres	2.708	2.634	2.335
Pensionné	4.161	4.037	3.785
Veuf/Veuve	545	618	731
0-11	274	244	202
12-18	882	829	685
19-24	997	945	780
25-39	3.731	3.641	3.423
40-54	6.540	6.576	6.120
55-64	4.527	4.474	3.997
65-80	3.675	3.542	3.256
80+	1.092	1.177	1.357

Tableau 17 : Nombre de membres qui ont eu recours à une psychothérapie chez un psychiatre (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	68.029	65.497	61.326
Femmes	39.706	37.926	34.718
Hommes	28.323	27.571	26.608
Pas d'IM	50.880	48.698	46.106
IM	17.149	16.799	15.220
Bruxelles	18.447	17.455	15.867
Flandre	26.129	25.138	23.164
Wallonie	23.453	22.904	22.295
Actif	26.340	25.115	25.083
Invalide	18.168	17.465	15.134
Autres	17.633	17.147	15.629
Pensionné	5.511	5.365	5.013
Veuf/Veuve	377	405	467
0-11	4.151	4.038	4.386
12-18	7.812	7.623	6.589
19-24	5.319	4.900	3.842
25-39	15.231	14.167	12.926
40-54	19.550	19.073	18.891
55-64	10.651	10.518	9.850
65-80	4.722	4.574	4.205
80+	593	604	637

Tableau 18 : Nombre de membres admis en psychiatrie (en chiffres absolus)

	2023	2022	2019
Population générale	11.606	11.311	11.088
Femmes	6.179	5.926	5.697
Hommes	5.427	5.385	5.391
Pas d'IM	7.087	6.651	6.446
IM	4.519	4.660	4.642
Bruxelles	1.911	1.926	1.883
Flandre	5.705	5.400	5.241
Wallonie	3.990	3.985	3.964
Actif	4.088	3.956	3.998
Invalide	3.984	3.829	3.871
Autres	2.349	2.399	2.031
Pensionné	1.075	1.024	1.054
Veuf/Veuve	110	103	134
0-11	354	317	291
12-18	1.031	1.059	868
19-24	1.082	1.082	955
25-39	2.968	2.780	2.748
40-54	3.427	3.346	3.530
55-64	1.701	1.730	1.693
65-80	937	902	855
80+	106	95	148



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2024
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

