SATURATION ?

ANALYSES DU DEVENIR DES NOUVELLES DEMANDES ADRESSÉES AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE AGRÉÉS PAR LA COCOF À BRUXELLES À PARTIR D'UN RECENSEMENT RÉALISÉ ENTRE NOVEMBRE 2020 ET FÉVRIER 2021

SYNTHÈSE DU RAPPORT

ROBIN SUSSWEIN

PAR LA LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Rue du Président 53
1050 Bruxelles
02 511 55 43 info@lbsm.be www.lbsm.be

LBSM
LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Francophones Bruxelles

La saturation des Services de santé mentale (SSM) bruxellois est un phénomène bien connu des professionnels, du politique et des usagers qui en font l'expérience, mais elle reste pourtant assez mal documentée et mesurée. Au cœur d'enjeux multiples, conduisant tantôt à encourager une transformation des pratiques cliniques au sein des SSM, tantôt à réorganiser l'offre de soins de santé mentale pour la rendre plus lisible et intégrée, tantôt à refinancer le secteur pour augmenter mécaniquement l'offre disponible, cette situation durable de saturation du secteur mérite un éclairage attentif.

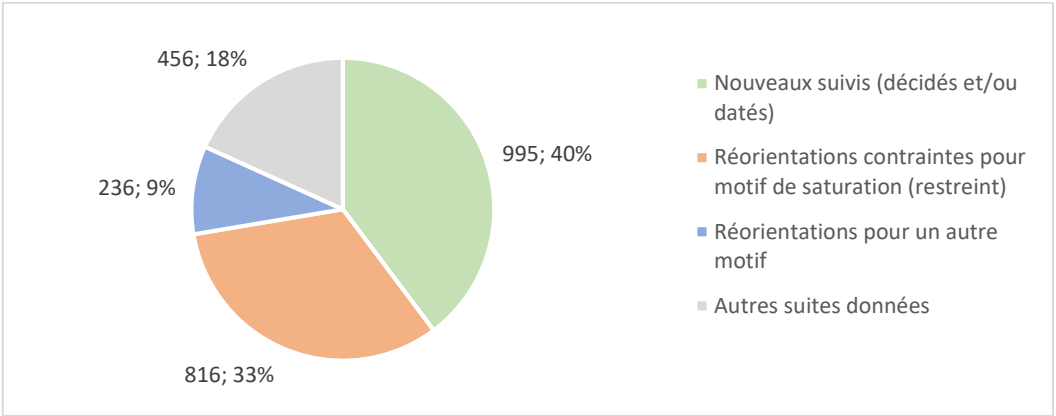
Avec la participation de plus de trois quarts (17 sur 22) des SSM agréés par la CoCoF en Région bruxelloise, notre enquête a permis de recenser durant quatre mois (de novembre 2020 à février 2021) 2.503 nouvelles demandes et d'en analyser le devenir. Nous en présentons ici brièvement les principaux résultats. Le lecteur pourra se référer au rapport complet disponible ici pour des analyses plus détaillées, mais aussi pour mieux cerner les atouts et les limites méthodologiques de notre enquête.

Un tiers des nouvelles demandes ont été réorientées en raison de la saturation du secteur

Le premier résultat de notre enquête est ce chiffre : 33%. Il s'agit de la proportion des nouvelles demandes qui ont été réorientées de manière contrainte en raison du manque de place dans les SSM. En quatre mois de recensement, cela a représenté 816 nouvelles demandes. Dans le même temps, seules 9% des nouvelles demandes ont été réorientées pour un motif autre que la saturation du service, ce qui laisse penser que le problème d'accessibilité se situe davantage dans la disponibilité des services que dans la bonne orientation des patients. Dans l'ensemble, 40% des nouvelles demandes ont donné lieu à un nouveau suivi, ou du moins à une réponse favorable du service pour débuter un nouveau suivi. Les « Autres suites données », qui concernent 18% des nouvelles demandes, correspondent en partie à des demandes qui pourraient aboutir ultérieurement à un nouveau suivi, en partie à des demandes qui s'éteignent parce qu'elles ont trouvé une suite favorable ailleurs, et en partie à des demandes qui s'essoufflent notamment en raison d'un délai d'attente trop long.

Ces résultats ont été observés entre novembre 2020 et février 2021, durant une période particulière de la crise sanitaire marquée par les mesures de limitation des contacts sociaux décrétés suite à la 2ème vague de contamination au Covid-19. Comme pour d'autres secteurs de la santé, une moindre affluence du public et des reports de soin ont été observés durant cette période. Il est donc probable que notre étude sous-estime le phénomène de saturation qui pourrait être plus intense durant des périodes ultérieures.

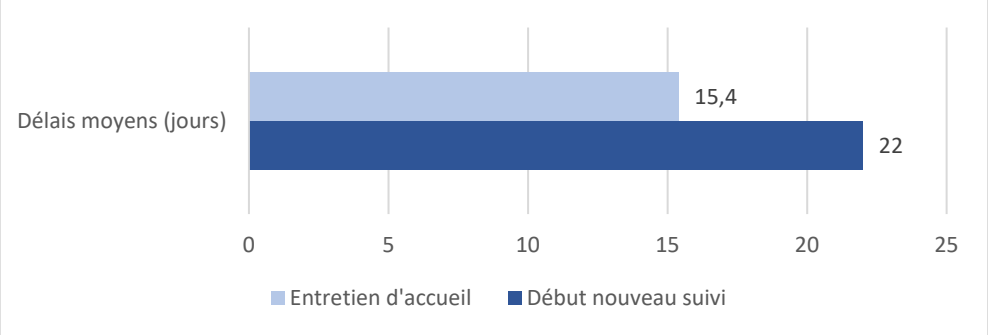
Figure 1 - Devenir des nouvelles demandes recensées auprès de 17 SSM bruxellois entre le 2 novembre 2020 et le 28 février 2021 (n = 2.503)



Un délai de prise en charge supérieur à un mois dans plus d'un quart des cas… lorsqu'une prise en charge est possible

Parmi les nouvelles demandes qui ont abouti à une prise de rendez-vous pour débuter un nouveau suivi, le délai entre le 1er contact et l'amorce du nouveau suivi était supérieur à 30 jours dans plus d'un quart (28%) des cas. Le délai moyen est de 22 jours pour un nouveau suivi et 15,4 jours pour rencontrer un professionnel dans le cadre d'un entretien d'accueil, le cas échéant. C'est ce qu'indique l'analyse d'un sous-échantillon de 1.225 nouvelles demandes adressées à 9 SSM participants à un volet plus approfondi de l'enquête.

Figure 2 - Délais d'attente moyens (jours) entre le 1er contact et un entretien d'accueil ou un nouveau, suivi calculés à partir des nouvelles demandes enregistrées par 9 SSM entre le 2 novembre 2020 et le 28 février 2021



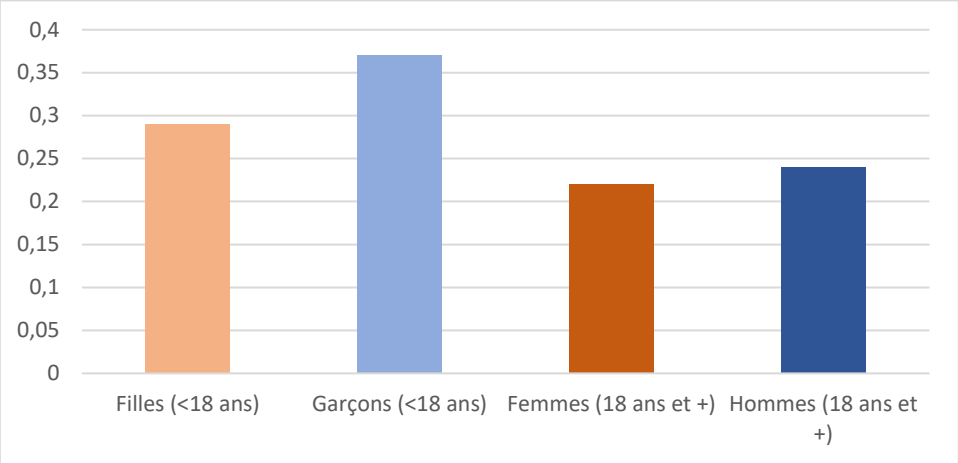
Soulignons cependant que l'étude des listes d'attente n'est pas le meilleur moyen de rendre compte de la saturation du secteur étant donné que de nombreux services suspendent leur liste d'attente lorsque les délais deviennent excessifs. La part de nouvelles demandes réorientées pour motif de saturation est un indicateur qui présente une meilleure validité.

Âges et genres : la saturation touche toutes les tranches d'âge, mais davantage les enfants et adolescents, et particulièrement les jeunes garçons

L'étude du même sous-échantillon indique que les nouvelles demandes concernant des enfants (moins de 18 ans) ont été près de 1,5 fois plus souvent réorientées pour motif de saturation que les nouvelles demandes adultes, tandis que les chances d'aboutir à un nouveau suivi ont été 10% moindre pour les enfants.

En termes de genre, la saturation semble peser légèrement plus sur les hommes que sur les femmes, surtout parmi les enfants : les garçons ont connu un risque de réorientation pour motif de saturation près de 1,3 fois plus important que les filles. Les chances d'accéder à un nouveau suivi sont proches de la moyenne quel que soit le genre.

Figure 3 - Risque d'être réorienté pour motif de saturation selon le genre et la catégorie d'âge parmi les nouvelles demandes adressées à 9 SSM entre le 2 novembre 2020 et le 28 février 2021 (n=1.225)



Statut socio-professionnel : les SSM limitent l'impact de la saturation pour les publics les plus précaires

Les publics supposés plus précaires (bénéficiaires d'allocations ou d'un revenu de remplacement) sont proportionnellement plus nombreux parmi les néo-demandeurs en SSM que parmi la population bruxelloise en général : ils représentent 20% des Bruxellois mais plus d'un tiers (35%) des nouvelles demandes adressées aux SSM les concernent.

Figure 4 - Statuts socio-professionnels parmi la population bruxelloise âgée de 18 à 64 ans en 2020 (Données : Observatoire de la Santé et du Social, "Baromètre social 2020", p.35 et p.55)

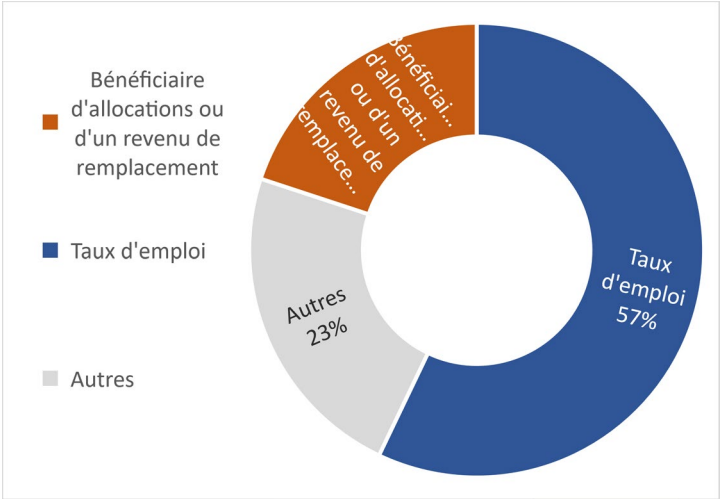
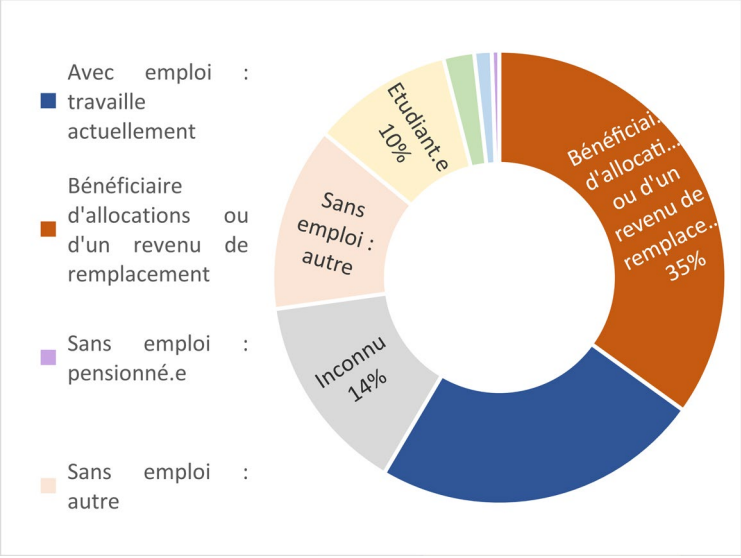


Figure 5 - Statuts socio-professionnels parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans sujets d'une nouvelle demande enregistrée dans 9 SSM bruxellois entre le 2 novembre 2020 et le 28 février 2021 (n=727)



Ensuite, adressant une nouvelle demande à un SSM, ce public précaire a eu en moyenne 1,28 fois plus de chances d'accéder à un nouveau suivi et 17% moins de risque d'être réorienté pour motif de saturation, relativement au public qui a un emploi et travaille. Ainsi, les SSM semblent plutôt assumer une fonction sociale en se montrant en moyenne plus accessibles à un public supposé défavorisé.

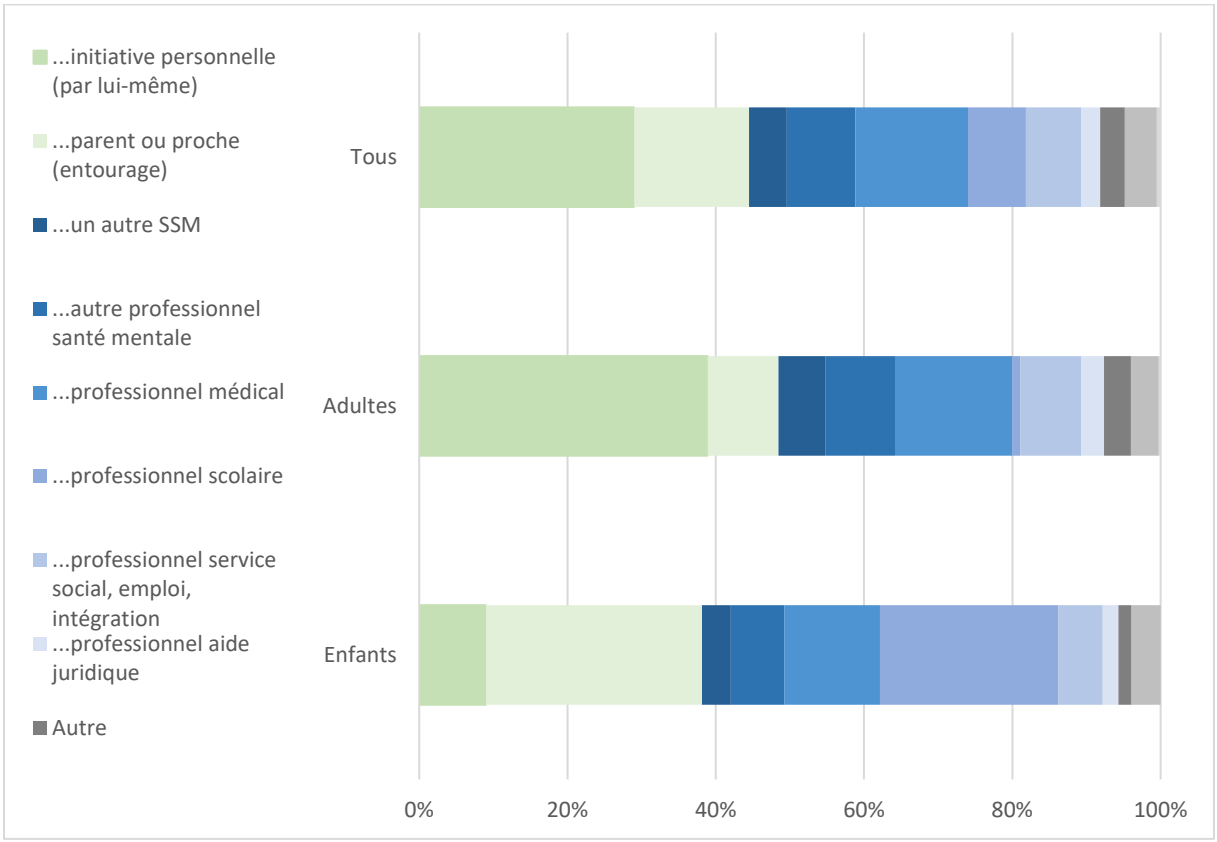
Ces analyses ont cependant dû se limiter au public âgé de 18 à 64 ans pour des raisons méthodologiques, et doivent être interprétées avec prudence car le fait de travailler ou de bénéficier d'un revenu de remplacement ne couvre qu'une seule dimension de la précarité.

Près de la moitié des nouvelles demandes relève d'une initiative personnelle du patient ou d'un proche

Parmi le sous-échantillon de 1.225 nouvelles demandes mieux documentées, près d'une demande sur deux (45%) a relevé d'une initiative personnelle ou d'une orientation par un parent ou un proche (en vert sur la Figure 6) et à peu près la même proportion (47%) a été orientée par un autre professionnel (en bleu sur la Figure 6). Nous parlons bien ici d'*orientation*, c'est-à-dire du fait d'être « conseillé » ou « envoyé » vers un SSM par une tierce personne.

L'initiative personnelle est majoritaire parmi les nouvelles demandes concernant des adultes, où l'orientation par un professionnel ne représente que 44% des nouvelles demandes et n'a presque pas d'influence sur le devenir de la demande. À l'inverse, parmi la catégorie d'âge enfant (<18 ans), le relais par un professionnel concerne la majorité (56%) des nouvelles demandes. Et il ne semble pas favoriser l'accès à un nouveau suivi : au contraire, les demandes « de 1ère ligne » (d'initiative personnelle ou orientée par un parent ou un proche) ont eu 1,27 fois plus de chances que la moyenne de se voir proposer un nouveau suivi.

Figure 6 - Répartition selon l'envoyeur et la catégorie d'âge (enfants/adultes) des nouvelles demandes non contraintes enregistrées par 9 SSM entre le 2 novembre 2020 et le 28 février 2021



Des résultats généralisables ?

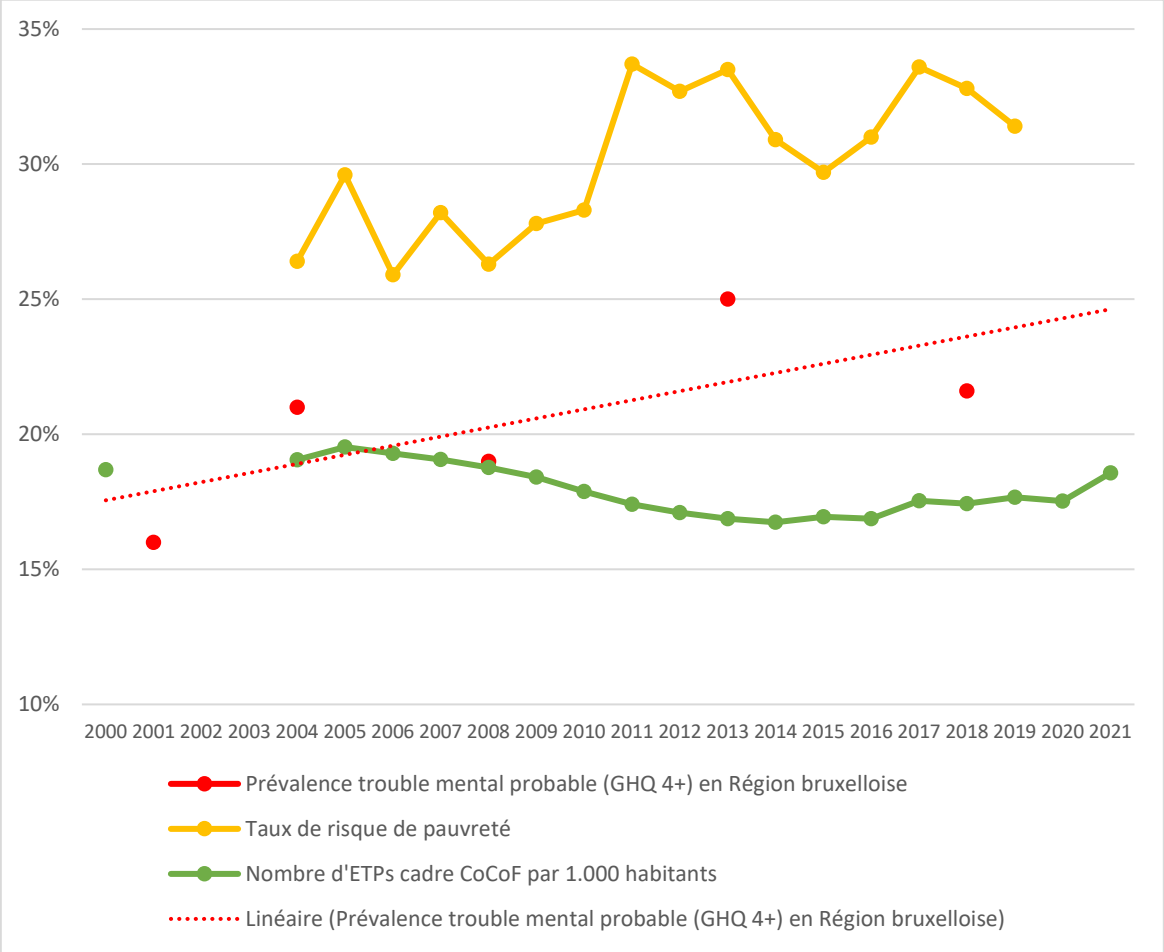
Ces résultats doivent être interprétés avec prudence, notamment parce qu'ils portent sur une période particulière de la pandémie de Covid-19 marquée par des mesures sanitaires qui ont conduit une partie du public à postposer leurs demandes de soins, et parce qu'ils ne représentent que la réalité des services participants : 17 des 22 SSM CoCoF pour les résultats globaux, et 9 SSM parmi ces 17 pour les analyses plus détaillées. Aussi, malgré la forte implication des services participants, ils présentent certains risques de bais propres aux données enregistrées par des acteurs de terrain (et non par des enquêteurs spécialisés). Ces résultats ont néanmoins l'intérêt d'apporter une première mesure de la saturation des services et de soutenir des hypothèses sur son impact différencié selon les publics, les fonctions professionnelles et les trajectoires de soin.

Le manque de moyens et l'augmentation des besoins de la population : deux leviers qui agissent mécaniquement sur la saturation du secteur

Les leviers d'action pour limiter la saturation du secteur sont multiples. Mais au regard de l'évolution des moyens structurels alloués aux SSM CoCoF ces 20 dernières années, il apparaît fort probable que ceux-ci n'ont pas été suffisants pour répondre à la croissance démographique et de l'augmentation des besoins en soins de santé mentale des Bruxelles. Depuis 2000, le nombre d'équivalents temps pleins[1] par 1.000 habitants a diminué pour atteindre son point le plus bas en 2014. Des investissements plus récents permettent de résorber une partie de ce retard, mais pas complètement. Et surtout, la situation est particulièrement problématique au regard de l'évolution de l'état de santé mentale des Bruxellois sur la même période : la prévalence de « trouble mental probable » (GHQ 4+) est passée de 16% en 2001 à 22% en 2018 alors que la population bruxelloise se paupérisait. Cela suggère qu'au cours des 20 dernières années, et *avant* la crise sanitaire du Covid-19, le financement cadre des SSM CoCoF n'a pas suivi l'évolution des besoins de la population bruxelloise en matière de santé mentale.

[1] Nous parlons ici uniquement du financement cadre de la CoCoF, seuls chiffres à notre disposition actuellement. Mais d'autres sources de financement existent et une étude plus pointue de l'évolution de l'offre de soin dans champ de la santé mentale mériterait d'être menée.

Figure 7 - Évolution comparée du nombre d'équivalents temps plein par 1.000 habitants dans le financement cadre CoCoF destiné aux SSM, du taux de risque de pauvreté et de la prévalence de « trouble mental probable » (GHQ 4+) dans la population bruxelloise entre 2000 et 2021



Sources : Les données relatives à la prévalence d'un « trouble mental probable » sont issus du volet « Santé mentale » de l'Enquête de santé 2018 publiée par Sciensano (2020) https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2018.aspx
Les données relatives au risque de pauvreté sont issues du Baromètre social 2020 publié par l'Observatoire de la Santé et du Social (2020) https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2020-barometre-social
Les données relatives au nombre d'ETPs dans le financement cadre CoCoF des SSM ont été communiqués par l'Administration de la CoCoF

Nous parlons ici de la situation qui précède la crise du Covid-19. S'il est encore difficile d'en mesurer précisément l'impact, on peut s'attendre à ce que la crise et ses conséquences sociales entraînent des répercussions à moyen et long terme sur la santé mentale des plus fragiles. Sciensano constate ainsi, via un monitoring régulier[2], que les indicateurs de dépression restent à un niveau trois fois plus élevés qu'en 2018, même dans les périodes les plus calmes de la crise sanitaire [3].

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'agir sur les différents leviers de la problématique de la saturation de l'offre, de rattraper le retard accumulé avant la crise sanitaire et d'anticiper l'augmentation attendue des besoins en suivis ambulatoires ces prochaines années.

[2] La comparaison des prévalences avant/après la crise sanitaire reste cependant délicate en raison d'un changement de méthodologie d'enquête par entre les Enquêtes de santé par entretien menées par Sciensano tous les quatre ans (dernières données disponibles pour 2018) et les Enquêtes de santé Covid-19 menées régulièrement depuis la crise sanitaire.
[3] Rana Charafeddine et al., « Huitième enquête de santé COVID-19 » (Bruxelles: Sciensano, 2021), https://doi.org/10.25608/hqy9-m065; Lydia Gisle, « Enquête de santé 2018. Santé mentale » (Bruxelles: Sciensano, 2020), https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/MH_FR_2018.pdf.

La saturation des Services de Santé Mentale (SSM) bruxellois est un phénomène bien connu des intervenants, du politique et des usagers qui en font l'expérience, et pourtant assez mal documenté. À partir d'un recensement des nouvelles demandes adressées aux SSM agréés par la CoCoF, le présent rapport vise à objectiver cette situation, à fournir de premières estimations sur la part des nouvelles demandes qui aboutissent effectivement à un suivi en SSM, et à mieux cerner la part et les motifs des réorientations vers d'autres services. L'étude plus fine d'un sous-échantillon met en évidence que les difficultés d'accès liées à la saturation du secteur touchent d'avantage certains publics que d'autres. Cette enquête mériterait d'être reconduite sur d'autres périodes mais elle offre une première mesure du phénomène pour ce secteur et permet d'engager la discussion sur les causes possibles de la saturation et leviers d'actions pour y répondre, au niveau politique comme au niveau des services.

LBSM

LIGUE BRUXELLOISE POUR
LA SANTÉ MENTALE

Editeur responsable: Yahyâ H. SAMII

Graphisme : Flore FIFI