

Synthèse publiable du rapport final

| | |
|---|--|
| Titre du projet | Analyse Cartographique et Socio-Economique du non accès aux Soins en Santé mentale (ACSESS) |
| Coordonnateur scientifique du projet | Nicolas CHAULIAC (Research on Healthcare Performance (RESHAPE), INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon 1 ; CH le Vinatier) |
| Référence de l'appel à projets (année) | Appel à projets général 2017 volet Services de santé |

Les besoins de soins en santé mentale non couverts, désignés sous les termes anglo-saxons d'*unmet needs* ou de *treatment gap*, correspondent des situations variées pour lesquelles aucun accès à des soins spécialisés n'est effectif. Ils touchent une part non négligeable des personnes souffrant de troubles mentaux, puisque près de 48% d'entre elles ne bénéficieraient pas des soins nécessaires, ce qui correspond à 3% de la population européenne. L'ensemble des pathologies mentales sont représentées dans ces besoins non couverts.

Outre les effets de la stigmatisation des maladies mentales et les causes psychopathologiques de l'ordre de l'anosognosie, différents facteurs sociodémographiques ont été mis en avant dans les causes de défaut d'accès aux soins psychiatriques : le sexe masculin, le jeune âge, le faible niveau d'éducation, le faible niveau de revenus, le chômage et l'isolement social. Cependant, ces facteurs ne sont pas retrouvés dans toutes les études.

En revanche, l'influence de la défavorisation et des inégalités sociales sur la prévalence des troubles mentaux est, elle, bien documentée, avec un effet de proportionnalité dose-réponse pour la schizophrénie et, à un degré moindre, pour la dépression. L'environnement, à travers le niveau de fragmentation sociale de la communauté, ou le niveau d'inégalité sociale, joue un rôle dans l'incidence de la schizophrénie indépendamment des facteurs socio-démographiques individuels. La question de savoir si les besoins non-couverts en santé mentale pouvaient de manière similaire être déterminés dans une relation dose-effet par les facteurs environnementaux n'a pas été étudiée jusqu'à ce jour à notre connaissance.

Psymobile est une équipe mobile de psychiatrie, créée en 2012 au sein du Centre Hospitalier le Vinatier (Bron), visant à favoriser l'accès aux soins psychiatriques dans le cadre de besoins de santé mentale non couverts. La spécificité de cette équipe est de pouvoir intervenir au domicile, à la demande de l'entourage ou de travailleurs sociaux, sans que le patient exprime de demande explicite. Environ un millier de patients ont été pris en charge par cette équipe depuis sa création, Ces patients peuvent être en rupture de soins ou, dans la majorité des cas, n'avoir jamais eu de contact avec des soins psychiatriques.

L'objectif de l'étude ACSESS (Analyse Cartographique et Socio-Economique du nonaccès aux Soins en Santé mentale) était donc de formuler des hypothèses concernant les facteurs de nonaccès aux soins psychiatriques (incluant les ruptures de soins) à travers :

- Un volet qualitatif portant sur des patients de Psymobile et des familles ayant fait appel

à Psymobile pour leur proche ; volet « ACSESS-Quali »

- Un volet quantitatif se basant sur les données socio-économiques de l'environnement proche des patients, au niveau de l'IRIS (découpage élémentaire du territoire en secteurs d'environ 2000 habitants, correspondant à un quartier en zone urbaine, pour lesquels des données sont recensées par l'INSEE) ; volet « ACSESS-Quanti »

ACSESS-QUALI

Les sujets de l'étude étaient soit des patients issus de la cohorte Psymobile, soit des membres de leur famille, vivant dans la métropole de Lyon. Ils ont été inclus de février 2019 à septembre 2020. Pour assurer la diversité et la représentativité de l'échantillon, nous avons recruté des sujets qui différaient d'âge, de sexe, et de milieu socio-économique, présentant des pathologies diverses.

Résultats

Il s'agit à notre connaissance de la première étude qualitative portant sur les facteurs du nonaccès aux soins en santé mentale menée en France. Nous avons inclus 14 patients et 19 familles, soit un total de 33 participants. Concernant les familles, les répondants étaient principalement de sexe féminin, principalement des mères de patients (57 %). Chez les patients, on note une prédominance d'hommes (61 %). Sur le plan des diagnostics, on retrouve une forte prévalence de personnes atteintes de schizophrénie : 44 % des familles interviewées avaient un proche atteint de cette pathologie, ainsi que 50 % des patients participants.

L'analyse thématique retrouve 4 thèmes regroupant les obstacles principaux limitant l'accès aux soins. Ces thématiques se rattachent à des facteurs individuels, aux professionnels de santé mais également au système de soins et à la société dans son ensemble :

- Barrières psychiques ou comportementales
- Barrières financières, facteurs socio-économiques :
- Barrières structurelles :
- Barrières physiques

Il est intéressant de noter que nous n'avons pas retrouvé de différence entre les difficultés des patients et celles des familles, les thèmes retrouvés étant les mêmes dans ces deux populations.

Les facteurs liés aux symptômes des troubles psychiatriques, et notamment l'anosognosie, avaient un fort impact sur l'accès aux soins et étaient le plus fréquemment cités tant par les familles que par les patients. Les échecs de prise en charge antérieurs étaient plus fréquemment rapportés par les patients, des expériences désagréables avec des professionnels de santé ayant pu justifier le non recours aux soins. Le fait que patients et les familles avaient l'impression que les soins étaient réservés aux situations les plus bruyantes, pouvait générer un vécu d'impuissance du côté des familles, un vécu de dévalorisation de leur souffrance du côté des patients.

Notre étude souligne le poids de la stigmatisation dans le défaut d'accès aux soins en santé mentale. Ce poids est partagé entre familles et patients. En effet on note une stigmatisation intériorisée par les patients. Ils pouvaient également se considérer comme sans espoir de guérison ou dangereux. De plus nous notons un défaut de littératie : les troubles psychiatriques

étaient mal connus, notamment chez les familles La littératie est un facteur déterminant dans l'accès aux soins, elle intervient également dans le pronostic et la qualité de vie.

Le système de soins psychiatriques français présente des modes de fonctionnement différents, entre les praticiens libéraux dont le choix est libre, et les praticiens publics sectorisés, ce qui génère des difficultés de compréhension et de repérage. Le système pouvait alors donner une impression de désorganisation globale, de rigidité, de manque de coordination. Cela met également en évidence l'importance des médecins généralistes et leur rôle d'orientation en premier recours.

Les barrières géographiques n'étaient pas les plus citées, probablement car l'étude a été réalisée dans la métropole lyonnaise. De même, les barrières financières étaient moins citées que ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique anglo-saxonne, probablement en raison d'une meilleure accessibilité aux soins dans le système français.

ACSESS-QUANTI

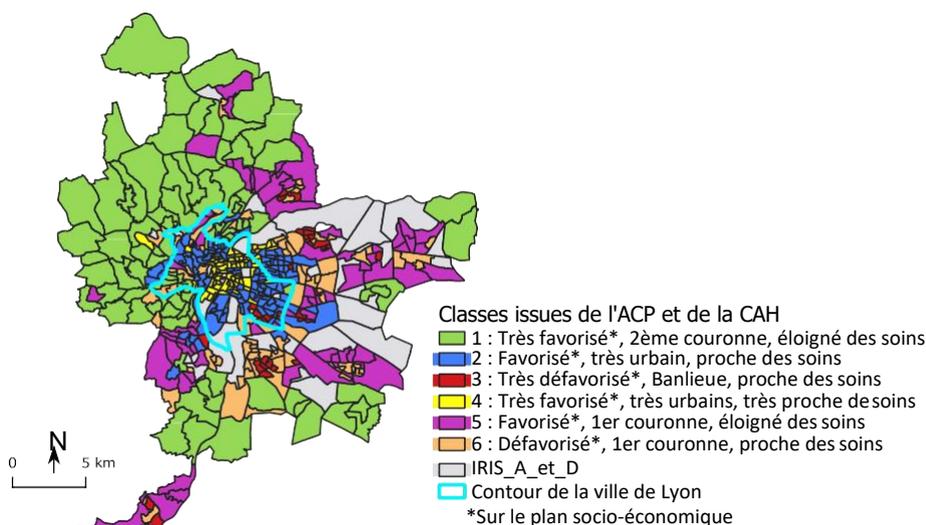
Pour rappel, l'objectif de la partie ACSESS-Quali était d'évaluer l'impact des données environnementales sur l'accès aux soins en santé mentale en se basant sur les données disponibles au niveau de l'IRIS et sur les données des patients.

Les données disponibles ont été analysées selon deux méthodes parallèles :

- Une analyse en composantes principales associée à une classification hiérarchique ascendante permettant de créer une typologie en 6 classes des IRIS, que nous avons ensuite tenté de caractériser par une étude sur le terrain ;
- Une analyse en régression des moindres carrés partiels (régression PLS), qui permet de prendre en compte chaque IRIS où résident des patients de manière individuelle et non par classes. Cette analyse est actuellement en cours et les résultats n'en sont donc pas disponibles.

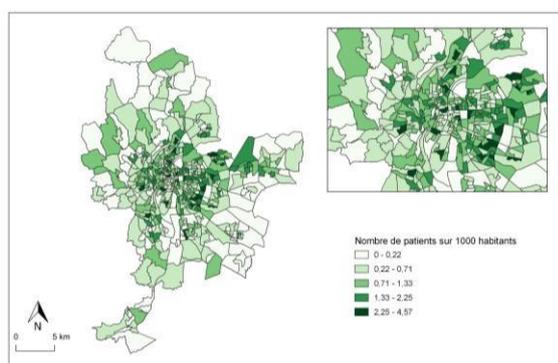
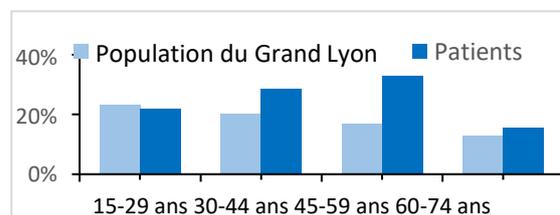
Résultats

Les méthodes d'analyse en composante principale (ACP) et de classification ascendante hiérarchique (CAH) ont permis de caractériser 6 types de territoires (voir figure).



Nous avons également analysé le cadre de vie et l'environnement de 6 IRIS, choisi chacun comme le plus typique de chaque classe. Les IRIS situés au sein des classes 2 et 4 se caractérisent ainsi par une forte densité du bâti et une bonne desserte en matière de transports en commun. Les espaces verts sont peu nombreux dans les deux IRIS. L'IRIS situé en classe 4 offre cependant plus de services de proximité et d'espaces culturels. La deuxième catégorie de territoire concerne les IRIS au sein des classes 3 et 6. L'urbanisme y est caractérisé par des bâtiments espacés avec une alternance de logements collectifs HLM et de logements privés, parfois même individuels. Les territoires sont bien desservis par les moyens de transport en commun. On note une faible offre commerciale de proximité. Enfin, la troisième catégorie de territoire concerne les IRIS situés dans la deuxième couronne de l'agglomération lyonnaise (classes 1 et 5). Les populations y sont favorisées sur le plan socio-économique, une grande partie de la population est équipée d'une voiture individuelle. Les deux territoires ont un meilleur cadre de vie que les quatre autres territoires étudiés. En effet, une grande partie des logements sont individuels, ils sont souvent équipés de piscine et d'espaces verts privés. Les clôtures permettent de renforcer la sécurité et la tranquillité les résidents. De même, la faible présence d'industries favorise un environnement calme.

1070 patients ont pu être localisés dans un IRIS de la Métropole de Lyon et inclus dans l'étude. Il s'agissait majoritairement d'hommes (59%), dont la répartition par âge est indiquée sur la figure ci-contre.



La densité de patients était significativement supérieure dans les classes 1, 2 et 3, et significativement inférieure dans la classe 5.

Concernant les demandeurs d'une intervention de l'équipe, la part des familles et des proches était élevée (59,3%) dans la classe 1, alors que dans la classe 3 c'est celle des travailleurs sociaux qui ressort (43%).

Cette étude a été financée par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP). Elle a été menée en partenariat avec l'Université Claude Bernard Lyon 1 et l'INSERM (laboratoire Research on Healthcare Performance (RESHAPE), INSERMU1290), l'Université Jean Moulin Lyon 3 et le Centre Hospitalier le Vinatier (Bron).