



Emeline Dupuis

Stagiaire Master professionnel. Pratiques et politiques locales de santé, Université de Lille

Laurent Plancke

Chargé d'études, F2RSMPsy

Alina Amarieli

Chargée d'études, F2RSMPsy

Ruben Elisée

Interne en santé publique, Université de Lille

Troubles dépressifs et non-recours aux soins

>> Selon l'OMS, les troubles mentaux affectent environ 450 millions de personnes [1]

Parmi celles-ci, plus de 350 millions sont touchées par la dépression [2]. D'après les données du Baromètre santé Inpes 2010 [3], 7,8% des Français de 15 à 85 ans auraient souffert d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois. 10 % des femmes en souffriraient contre 5,6% des hommes. Cependant, 39 % des personnes qui ont signifié avoir souffert d'un EDC n'auraient sollicité ni professionnel de santé, ni structure de soin, ni psychothérapie. Bien que les femmes soient plus touchées par les troubles dépressifs, elles recourent plus facilement aux soins : 49 % des hommes ne recourraient pas aux soins, contre 33 % des femmes. Le non-recours a cependant connu une réelle baisse entre 2005 (63%) et 2010 (39%), qui est à mettre en relation avec une campagne d'information menée en 2007 par l'Inpes, La dépression, en savoir plus pour en sortir [4]. Une autre étude montre que 20 % des personnes souffrant de troubles dépressifs récurrents ou chroniques disent n'avoir jamais été prises en charge [5]. Les causes de ce non-recours mises en avant dans la littérature sont nombreuses :

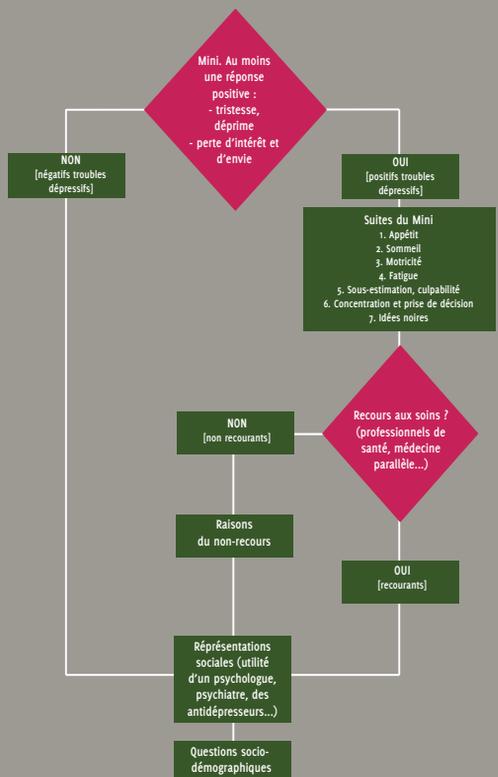
- les représentations sociales négatives des professionnels de santé ou des traitements disponibles
- les représentations sociales négatives des troubles mentaux
- l'impossibilité de se déplacer aux lieux de soins (éloignement géographique)
- la méfiance envers la médecine ou les professionnels de santé
- la crainte d'être jugé et catégorisé
- la méconnaissance des professionnels de santé et des structures disponibles
- la peur de la maladie
- les délais d'attente trop importants
- l'impossibilité de s'arrêter de travailler
- l'illégitimité ressentie de la plainte (juger des situations comme plus douloureuses, plus difficiles)
- le déni du trouble

Une enquête sur le non-recours aux soins lors de troubles dépressifs a été menée par la F2RSM Psy Hauts-de-France, à l'occasion d'un stage de master professionnel. L'objectif de l'étude était d'identifier les caractéristiques de la population concernée, de comprendre les raisons possibles du non-recours aux soins des personnes ayant des troubles dépressifs et les représentations sociales associées.

>> Méthodologie

Une enquête par questionnaire, anonyme et auto-administrée, diffusée via internet, a été menée du 3 mai au 27 juin 2016. Celui-ci se composait de plusieurs parties distinctes : une portant sur le questionnaire du Mini international neuropsychiatric interview (Mini), une autre sur le recours aux soins, une sur les raisons et représentations liées aux troubles dépressifs et une dernière concernant les caractéristiques sociodémographiques. Toutes les questions établies n'étaient pas posées à chaque participant (cela dépendait essentiellement des réponses données suite aux filtres utilisés au sein du questionnaire, cf. Figure 1). Le questionnaire a été diffusé par le biais de sites internet et forums santé : Doctissimo, Psychologies, France Dépression, Psycom, et, également par l'intermédiaire du site internet de la F2RSM Psy.

Figure 1. Algorithme de fonctionnement du questionnaire.



» Résultats

153 personnes ont répondu au questionnaire, 110 étaient positives à l'échelle du Mini pour les troubles dépressifs. Parmi elles, 68 affirmaient avoir eu recours à un professionnel de santé mentale ou à leur médecin généraliste pour des troubles dépressifs, durant les 12 derniers mois. En revanche, 42 personnes n'auraient pas été prises en charge pour leur trouble.

Il n'y a pas de différence significative entre la classe d'âge des recourants et des non-recourants. Toutes les conditions du test ne sont pas respectées, puisque nous avons des effectifs théoriques inférieurs à 5. On remarque que la proportion des femmes est supérieure chez les recourants (58/68) que chez les non-recourants (31/42), mais avec une faible significativité statistique ($p < 0,10$). Cette donnée est cohérente avec les résultats de la littérature, le Baromètre Santé (2010) ayant mis en avant que les hommes étaient plus nombreux (39%) à ne pas recourir aux soins que les femmes (28%) [3].

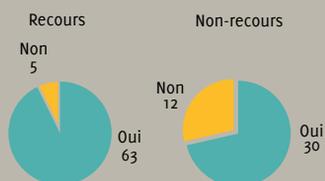
Tableau 1. Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des répondants positifs au Mini, selon leur recours déclaré (N=110)

| Recours 12 derniers mois | Non | Oui | p |
|--------------------------|-----|-----|--------|
| Âge | | | |
| <20 | 5 | 3 | 0,1391 |
| 20-39 ans | 22 | 27 | |
| 40-59 ans | 13 | 30 | |
| 60 ans ou + | 2 | 8 | |
| Sexe | | | |
| Homme | 11 | 9 | 0,094 |
| Femme | 31 | 58 | |
| Statut | | | |
| Sans activité | 3 | 13 | 0,115 |
| Chômage | 9 | 9 | |
| Emploi | | 35 | |
| Étudiant | | 11 | |

*Les non-répondants ne sont pas présents dans ce tableau

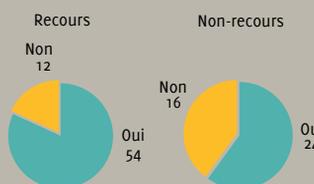
En ce qui concerne les réponses au Mini, les recourants et les non-recourants présentent des différences significatives dans leurs réponses à deux questions (cf. figures 2 et 3).

Figure 2. Réponse à la question « Aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? » des personnes positives aux troubles dépressifs dans le Mini selon le recours ou non.



Les personnes ayant recouru à des soins ressentent plus fréquemment une perte d'intérêt ou de plaisir pour les choses qui leur plaisent habituellement (63/68) à l'inverse des non-recourants (30/42) (cf. figure 2).

Figure 3. Lorsque vous vous sentiez déprimé(e) / sans intérêt pour la plupart des choses, avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme à penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e) ?



La présence d'idées noires est plus importante chez les recourants (54/68) que chez les non-recourants (24/42) (cf. figure 3).

Figure 4. Répartition des répondants positifs au Mini, recourants ou non-recourants à un professionnel de santé, selon différents types de consommation.

| Consommation de divers produits (alcool, drogues...)* | Recours aux médicaments psychotropes* | |
|---|---------------------------------------|----------------|
| | | |
| | | Non-recourants |
| | | |
| | | Recourants |
| | | |
| | | p |

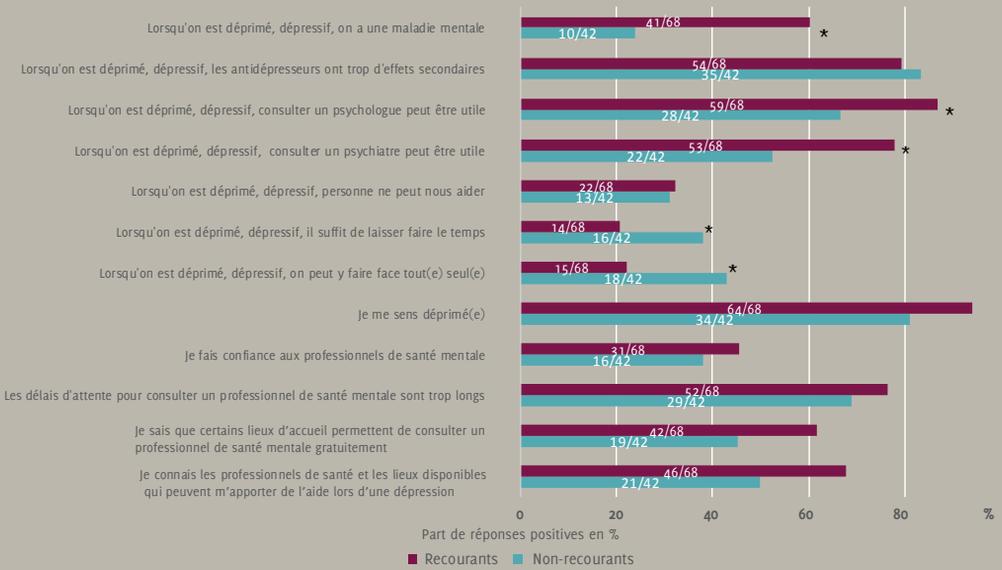
*afin de soulager une tristesse, une perte d'intérêt...

NB : Les non-répondants ne sont pas présents dans ce tableau

Les personnes présentant des troubles dépressifs au Mini et recourant à des professionnels sont plus fréquemment utilisateurs de médicaments psychotropes que les autres (52 sur 68 vs 4 sur 42 - $p < 0,0001$) ; l'ordonnance médicale est en effet nécessaire pour y avoir accès.

La consommation de drogues ou d'alcool n'est pas significativement distincte entre les 2 groupes de personnes présentant des troubles dépressifs, chez qui ces produits ne sont utilisés que minoritairement.

Figure 5. Répartition des répondants positifs au Mini pour les troubles dépressifs, recourants ou non-recourants à un professionnel de santé, qui sont d'accord ou plutôt d'accord avec ces différentes affirmations



* P < 0.05 Significatif

Exemple de lecture : les recourants sont 41 sur 68 à penser que «lorsqu'on est déprimé, dépressif, on a une maladie mentale», contre 10 non recourants sur 42 (p<0.05).

La figure 4 permet de mettre en évidence les différences significatives de représentations entre les répondants positifs au Mini recourant à un professionnel de santé et ceux n'y recourant pas. Comparer ces deux groupes permet de mettre en avant les raisons possibles de non prise en charge lors de troubles dépressifs, par un professionnel de santé. A l'inverse, nous pouvons aussi saisir les raisons qui poussent les recourants à consulter un professionnel de santé. Les recourants (53/68) sont plus nombreux à penser qu'on ne peut pas faire face seul(e) à la dépression contrairement aux non-recourants (24/42). Les recourants sont plus nombreux à considérer qu'il suffit de laisser faire le temps lorsqu'on est dépressif ou déprimé(e) (16/42) que les non-recourants (14/68). Les recourants (53/68) sont beaucoup plus nombreux à considérer qu'un psychiatre peut être utile contrairement aux non-recourants (22/42). En revanche, un peu plus de la moitié des non-recourants (22/42) admettent qu'un psychiatre serait utile alors qu'ils ne consultent pas de professionnel de santé. Ce résultat se retrouve aussi pour les psychologues, les recourants (28/42) sont plus nombreux à estimer l'utilité de ces professionnels de santé mentale que les non-recourants (22/42). La comparaison entre les recourants et les non-recourants concernant la représentation de la maladie mentale lors de troubles dépressifs met en avant une différence significative intéressante : 3/4 des non-recourants (31/42) pensent que les troubles dépressifs ne sont pas à rattacher à une maladie mentale au contraire des recourants.

En résumé, il est possible d'affirmer que, par rapport aux personnes déclarant avoir eu recours aux soins pour leurs troubles, les non-recourants :

- ont moins souvent perdu intérêt et goût pour les choses (7 sur 10 vs 9 sur 10 ; p < 0.05)
- ont moins souvent eu des idées noires (6 sur 10 vs 8 sur 10 ; p < 0.05)
- consomment moins de médicaments et de psychotropes (1 sur 10 vs 8 sur 10 ; p < 0.05)
- se sentent un peu moins tristes et déprimées (8 sur 10 vs 9 sur 10 ; p < 0.1)
- sont plus nombreuses à penser que lorsqu'on est dépressif, déprimé(e), on peut y faire face seul(e) (4 sur 10 vs 2 sur 10 ; p < 0.05)
- sont plus à penser que lorsqu'on est dépressif, déprimé(e), il faut laisser faire le temps (4 sur 10 vs 2 sur 10 ; p < 0.05)
- sont moins à penser que lorsqu'on est dépressif, déprimé(e), un psychiatre peut être utile (5 sur 10 vs 8 sur 10 ; p < 0.05)

» Discussion

Cette enquête s'est intéressée à un public absent des lieux de soins, alors que les troubles dépressifs laissent penser qu'une prise en charge lui serait bénéfique. Un recrutement étant impossible dans ces lieux de soins, une enquête par questionnaire auto-administrée en population générale, par le biais de sites et forums Internet a été menée.

Quelles ont été les limites de ce choix ?

Les principales difficultés rencontrées sont :

- La transformation du Mini en auto-questionnaire
- Le manque de contrôle de l'échantillon
- La taille de l'échantillon

L'utilisation d'un questionnaire, pour produire des chiffres, ne dispense pas d'un regard critique sur la nature et les moyens de production. Un questionnaire ne peut jamais décrire exhaustivement une pratique, un comportement. S'agissant d'opinions et de représentations, une étude par entretiens aurait sans doute mieux rendu compte de la logique des acteurs, de leurs rapports à la santé et aux aides possibles.

Considérer le non-recours comme l'absence de prise en charge par un professionnel de santé est critiquable et pose la question culturelle. Certaines cultures, par leurs traditions, ne vont pas forcément recourir à un professionnel de santé (médecin, psychiatre...) mais à d'autres alternatives et à d'autres pratiques (acupuncture, massage, plantes, guérisseurs...). En définissant le non-recours comme l'absence de prise en charge par un professionnel de santé, nous avons de facto écarté l'intérêt potentiel des recours à des méthodes alternatives.

De plus, le questionnaire ne prend pas en considération le contexte actuel du répondant. En effet, la personne peut se trouver en situation de deuil, de perte d'emploi lors du remplissage du questionnaire. Elle peut se révéler positive au Mini, alors qu'elle n'est pas forcément atteinte de troubles dépressifs, mais est juste déprimée.

Être positif aux items du Mini pour les troubles dépressifs ne constitue pas un diagnostic de dépression, que seul un entretien avec un professionnel de santé permettrait de poser ; les cas positifs que nous avons considérés ne sont donc que des évocations de troubles, et non des diagnostics.

Il convient aussi de signaler le biais de recrutement, lié à la méthode d'auto-recrutement adoptée ; l'échantillon est plus jeune que la population générale (l'usage des forums et sites Internet est plus répandu dans les jeunes générations), et réside plus souvent dans les Hauts-de-France et l'Île-de-France,

ce qui est à relier aux points de lancement de l'enquête, localisés dans ces 2 régions.

Enfin, le recrutement d'un nombre limité de répondants, positifs au Mini pour les troubles dépressifs et ne recourant pas aux soins (42) limite la puissance statistique des analyses, même si les écarts avec les personnes recourantes sont significatifs dans une série de cas.

L'enquête apporte des informations utiles sur les raisons possibles du non-recours aux soins lors de troubles dépressifs ainsi que les représentations associées, qui sont encore peu travaillées, actuellement.

Ses résultats suggèrent que ce sont la sévérité de l'épisode dépressif en cours, la confiance aux professionnels de santé et la perception de la gravité de la pathologie qui conduisent à recourir à un professionnel de santé.

Nous avons établi que la moitié des non-recourants ont une méconnaissance des lieux et des professionnels de santé qui pourraient les aider. On peut imaginer qu'une action d'information pourrait améliorer le recours à un professionnel de santé lors de troubles dépressifs. C'est le choix qu'ont opéré l'Inpes et le ministère de la santé, durant l'automne 2007, en lançant une campagne d'information du grand public sur la dépression ; son évaluation a permis de conclure à une augmentation des connaissances sur les moyens thérapeutiques et sur les structures de soin et d'accueil chez les personnes ayant lu le livret diffusé durant cette campagne [6]. Celle-ci a permis également de faire diminuer significativement le taux de non recours entre 2005 et 2010 [7].

Certains non-recourants ne sont pas pris en charge car ils ne sont pas informés sur les professionnels et lieux disponibles ainsi que sur la gratuité de ceux-ci. Parmi les répondants à notre enquête, plus de la moitié des non-recourants ne connaissent pas non plus les établissements pouvant les recevoir gratuitement, sans avancer des frais. Le sentiment d'information concernant la dépression, est beaucoup plus bas que pour d'autres problématiques de santé : « La moitié de la population se sent bien informée sur la dépression, ce qui situe cette thématique fort loin de celles pour lesquelles le sentiment d'information est globalement très élevé [...] comme le tabac, la contraception, l'alcool et le sida »[3]. Des actions d'information, comme celle menée par l'Inpes en 2007, pourraient certainement avoir un impact supplémentaire sur ce non-recours ; l'information pourrait être transmise par des campagnes publicitaires et/ou des interventions de professionnels au sein d'écoles, d'entreprises [8].

On remarque que les délais d'attente pour

la prise en charge jouent un rôle important. Beaucoup pensent qu'ils sont beaucoup trop longs, ce qui aurait une influence directe sur la non prise en charge ; dans les faits, les délais de premier rendez-vous sont extrêmement variables selon les CMP, mais cette représentation peut freiner la prise en charge par un professionnel de santé. Il conviendrait de réduire ces délais dans les services où ils s'expriment en semaines voire en mois. Il serait également important d'informer les personnes concernées sur les lieux d'accueil d'urgence en santé mentale où elles peuvent être reçues rapidement, mais il n'en existe que sur certains sites.

Le manque de confiance aux professionnels de santé mentale est aussi un obstacle au recours aux soins ; dans notre enquête, 25 non-recourants sur 42 répondent qu'ils n'ont pas confiance aux professionnels de santé mentale. Un travail pourrait être à réaliser sur les relations soignants-soignés afin d'améliorer la relation et d'instaurer une confiance. Vasseur et Cabie rappellent que « *La construction de la relation est primordiale dans le processus thérapeutique, et dépend essentiellement de l'instauration d'un climat de confiance mutuelle. Il est indispensable que le patient nous fasse confiance.* » [9]. La confiance dans la relation soignant-soigné est essentielle dans les soins, mais surtout en amont, dans la prise de décision de consulter.

Nos résultats établissent que la majorité des non-recourants sont en désaccord avec l'idée qu'il faille laisser faire le temps et que personne ne peut les aider ; d'ailleurs, plus de la moitié pensent que les psychologues et les psychiatres peuvent être utiles lors de troubles dépressifs. On peut supposer que certains non-recourants ne consultent pas de professionnels de santé pour des raisons plus « pratiques » (mobilité géographique, arrêt du travail...) et que ce non-recours ne vient pas forcément des représentations négatives des professionnels de santé. Beaucoup ont une image péjorative des antidépresseurs et pensent qu'ils entraînent trop d'effets secondaires [10]. Certaines personnes

pourraient ne pas consulter afin de ne pas avoir de traitement médicamenteux.

Le déni de la maladie a un impact important. On a remarqué que plus de la moitié des non-recourants ne se sentaient pas « malades » en répondant que lorsqu'on avait des troubles dépressifs on n'avait pas une « maladie mentale ». Ce qui peut expliquer le fait qu'ils ne recourent pas à un professionnel de santé.

En ce qui concerne les recommandations à faire afin d'améliorer le recours aux soins de santé mentale lors de troubles dépressifs, elles pourraient être des actions à mettre en place pour informer les personnes concernées par ces troubles (interventions au sein des lieux fréquentés quotidiennement : collèges, lycées, universités, entreprises...) des possibilités de prise en charge. Faire de la prévention en population générale permettrait aux proches d'être capables d'aider les personnes concernées et de les orienter vers des établissements spécifiques (CMP...) et/ou des numéros téléphoniques (France dépression, SOS amitié...). Des formations supplémentaires sur les troubles dépressifs pourraient être utiles, pour les médecins généralistes, afin qu'ils puissent réaliser des diagnostics de dépression précoces et mieux orienter leurs patients concernés.

» Conclusion

Cette enquête exploratoire a permis de mettre en lumière certaines raisons du non-recours aux professionnels de santé mentale lors de troubles dépressifs. Des études complémentaires par entretiens semi-directifs permettraient d'approfondir ces premiers résultats. Les troubles dépressifs constituent un fardeau considérable, en termes individuels et sociétaux ; ils justifient le développement de programmes de recherche, sur leur traitement, mais également sur la meilleure articulation entre offre de soins et demande, dont notre enquête confirme qu'elle ne s'exprime pas systématiquement aux professionnels chargés de les traiter.

» Références bibliographiques

- [1] OMS. Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux [Internet]. Disponible sur: http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/
- [2] OMS. La dépression [Internet]. WHO. 2016 [cité 29 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/>
- [3] Beck F, Guignard R. La dépression en France (2005-2010) : Prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. Santé Homme. 2012;(421):43-5.
- [4] INPES. La dépression - En savoir plus pour en sortir [Internet]. 2007 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-8.pdf>
- [5] Lamboy B, Léon C. Prise en charge des personnes souffrant de troubles dépressifs- Données d'enquête en population générale: Use of health services and treatments for major depressive episode in France. L'Encéphale. oct 2006;32(5, Part 1):705-12.
- [6] Inpes. La dépression - En savoir plus pour en sortir [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-8.pdf>
- [7] Beck F, Guignard R. La dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. SANTÉ L'HOMME. oct 2012;(421):43-5.
- [8] INPES. La dépression - En savoir plus pour en sortir [Internet]. Ministère des affaires sociales et de la santé. [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-8.pdf>
- [9] Vasseur A, Cabie M-C. La relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie. Rech Soins Infirm. 2005;N° 82(3):43-9.
- [10] Blanc J-V. La représentation des antidépresseurs : individu, patient et société : quelles influences sur l'adhésion thérapeutique ? [Paris]: Université Paris 7; 2015.

» Remerciements

Les auteurs remercient les responsables des sites Psycom, Psychologie.com, France dépression, Doctissimo et de la F2RSM Psy pour avoir accepté la diffusion du questionnaire.



Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale
(F2RSM Psy) Hauts-de-France
3 rue Malpart | 59000 Lille | T : 03 20 44 10 34 | www.f2rsmpsy.fr
contact@f2rsmpsy.fr
Directeur de la publication: Dr Thierry Danel
Ligne graphique : Gaëtan Becu | Pôle communication