

Monsieur Fernand Etgen
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 21 mai 2021

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 83 de notre règlement interne, nous vous prions de bien vouloir transmettre la question parlementaire suivante à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

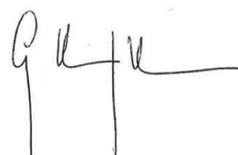
A côté des décès et des maladies graves causés par la pandémie, cette épidémie est responsable pour une augmentation des maladies psychosociales.

- Nous aimerions dès lors savoir de Monsieur le Ministre s'il dispose, par le biais de la Caisse Nationale de la Santé, de chiffres relatifs à l'évolution et des raisons plus précises de ces maladies depuis mars 2020 ?
- Quels sont les tranches d'âge respectivement les secteurs les plus concernés ?

Veillez croire, Monsieur le président, en l'assurance de notre profond respect.



Mars Di Bartolomeo
Député



Georges Engel
Député



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier suivi par : Nathalie Weber
Tél. (+352) 247-86352

Le Ministre de la Sécurité sociale
à
Monsieur le Ministre aux Relations avec le
Parlement

Luxembourg, le 21 juin 2021

Référence : 838x891f6

Objet : Question parlementaire n°4338 du 21 mai 2021 de Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo et de Monsieur le Député Georges Engel au sujet de l'augmentation des maladies psychosociales

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse à la question parlementaire n°4338 du 21 mai 2021 de Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo et de Monsieur le Député Georges Engel au sujet de l'augmentation des maladies psychosociales.

Je vous saurais gré de bien vouloir la transmettre à la Chambre des Députés.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Ministre de la Sécurité sociale



Romain SCHNEIDER

Annexe(s) : Réponse à la question parlementaire n°4338





Réponse de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 4338 de Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo et de Monsieur le Député Georges Engel au sujet de l'augmentation des maladies psychosociales

Nous aimerions dès lors savoir de Monsieur le Ministre s'il dispose, par le biais de la Caisse Nationale de la Santé, de chiffres relatifs à l'évolution et des raisons plus précises de ces maladies depuis mars 2020 ?

L'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a pris en compte plusieurs éléments pour l'analyse de l'évolution des maladies psychosociales, dont la consommation des médicaments psychotropes, les consultations auprès des médecins spécialistes en psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie et les traitements psychiatriques des patients en milieu extrahospitalier, en hôpital de jour ou lors d'une prise en charge hospitalière.

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Le tableau 1 présente l'évolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament psychotrope, par groupes et sous-groupes suivant la classification ATC des médicaments psychotropes au cours des dix dernières années. Sont uniquement considérées les personnes résidentes protégées par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise ayant obtenu le remboursement d'un médicament psychotrope dans une pharmacie ouverte au public au Luxembourg. Les médicaments administrés dans le secteur hospitalier ne sont pas repris dans ces chiffres.



Tableau 1: Evolution du nombre de patients ayant obtenu un remboursement d'un médicament psychotrope par groupe et sous-groupe ATC de médicaments psychotropes de 2011 à 2020 ^{a b}

Groupes et sous-groupes (ATC)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antidepressants:	43 041	43 969	44 807	45 962	46 228	46 681	46 653	47 561	48 939	48 908
- Monoamine oxidase A inhibitors	251	267	273	318	362	392	311	19	-	-
- Monoamine oxidase inhibitors, non-selective	8	5	6	<5	5	8	7	10	5	-
- Non-selective monoamine reuptake inhibitors	3 862	3 910	4 009	4 104	4 225	4 336	4 156	3 855	3 786	3 900
- Other antidepressants	20 707	21 147	21 942	22 795	23 278	23 049	22 868	23 648	24 744	24 285
Selective serotonin reuptake inhibitors	25 793	26 555	26 604	26 906	26 603	26 964	27 214	27 843	28 579	28 559
Antipsychotics:	12 196	12 406	12 290	12 338	12 350	12 504	12 447	12 380	12 279	12 335
- Benzamides	3 795	3 613	3 335	3 143	3 063	2 934	2 812	2 575	2 334	2 106
- Butyrophenone derivatives	1 538	1 529	1 473	1 453	1 441	1 371	1 403	1 429	1 454	1 524
- Diazepines, oxazepines, thiazepines and oxepines	3 127	3 147	3 189	3 365	3 477	3 592	3 572	3 665	3 751	3 788
- Diphenylbutylpiperidine derivatives	121	148	151	217	204	169	141	131	161	109
- Indole derivatives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Lithium	303	316	315	301	291	257	282	280	264	268
- Other antipsychotics	5 173	5 414	5 579	5 649	5 772	6 016	6 234	6 269	6 244	6 412
- Phenothiazines with aliphatic side-chain	828	859	827	839	621	538	476	464	494	486
- Thioxanthene derivatives	349	316	355	346	427	477	430	399	412	514
Anxiolytics:	49 379	49 253	52 381	56 280	56 020	55 408	54 417	54 586	54 157	51 748
- Azaspirodecanedione derivatives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Benzodiazepine derivatives	46 165	45 989	48 869	52 849	52 611	52 158	51 128	51 215	51 387	49 681
- Diphenylmethane derivatives	2 704	2 712	2 811	2 812	2 915	2 843	2 857	3 176	3 200	3 046
- Other anxiolytics	2 053	1 989	2 335	2 370	2 235	2 024	2 076	1 799	868	-
Hypnotics and sedatives:	39 016	38 814	39 500	40 287	40 460	41 184	40 935	41 209	42 654	42 320
- Benzodiazepine derivatives	12 154	11 735	11 599	11 241	10 928	10 833	10 487	10 137	10 167	9 953
- Benzodiazepine related drugs	24 041	23 864	24 122	24 678	24 564	24 609	24 341	24 303	25 270	24 673
- Melatonin receptor agonists	-	-	-	-	-	-	-	<5	-	-
- Other hypnotics and sedatives	5 934	6 218	6 814	7 450	8 085	8 928	9 245	9 995	10 903	10 981

Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

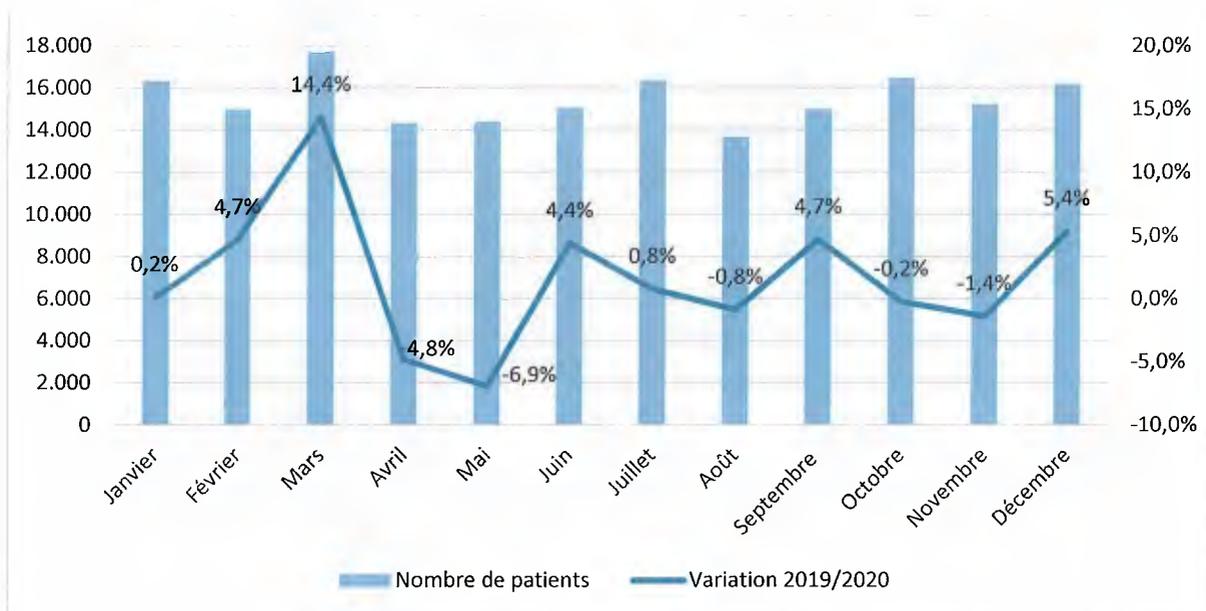
^a Données établies selon la date de la prestation.

^b Comme une personne peut avoir obtenu un remboursement de plusieurs médicaments de différents sous-groupes, le total par groupe de médicaments psychotropes diffère de la somme du nombre de personnes par sous-groupe.



Les graphiques 1 à 4 présentent l'évolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament psychotrope pour les groupes ATC « antidépresseurs », « antipsychotiques », « anxiolytiques » et « hypnotiques et sédatifs » par mois en 2020 et la variation du nombre de patients d'un mois donné en 2020 par rapport au même mois 2019. Pour tous les groupes ATC, le nombre de patients ayant acheté des médicaments psychotropes en pharmacie en janvier, février et mars 2020, c'est-à-dire pendant les mois qui précèdent le premier confinement au Luxembourg, augmente par rapport aux mêmes mois de 2019 (janvier : +0,2% et février : 4,7%) et surtout par rapport à mars 2019 (+14,4%). Il s'ensuit une baisse du nombre de patients en avril et mai 2020.

Graphique 1: Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament du groupe ATC « antidépresseurs » en 2020 ^a

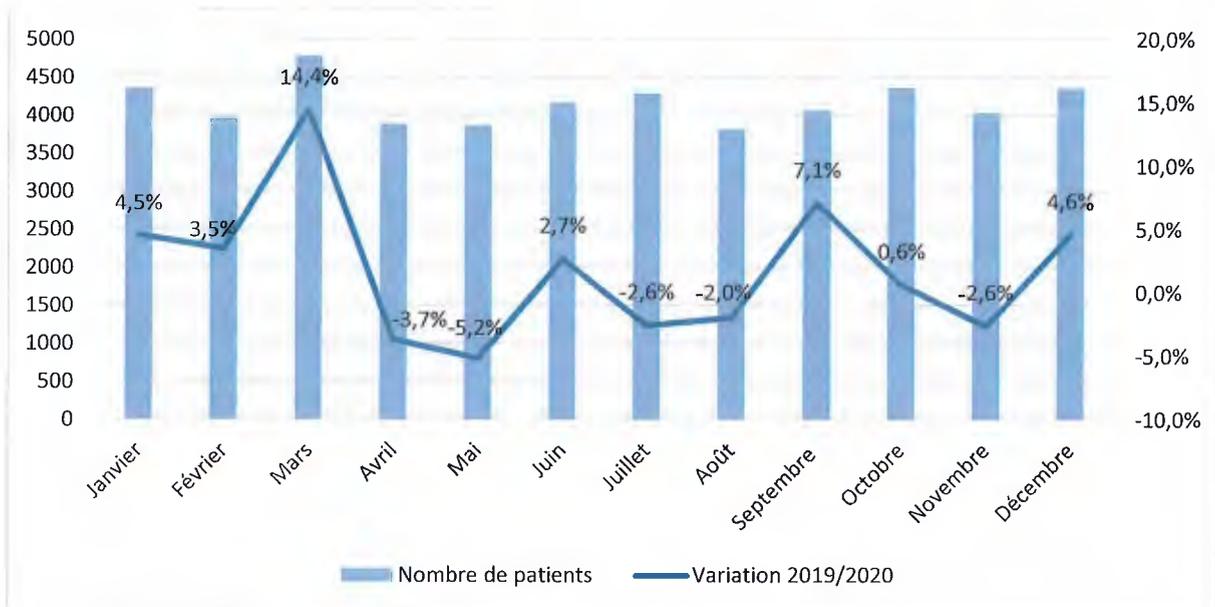


Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.



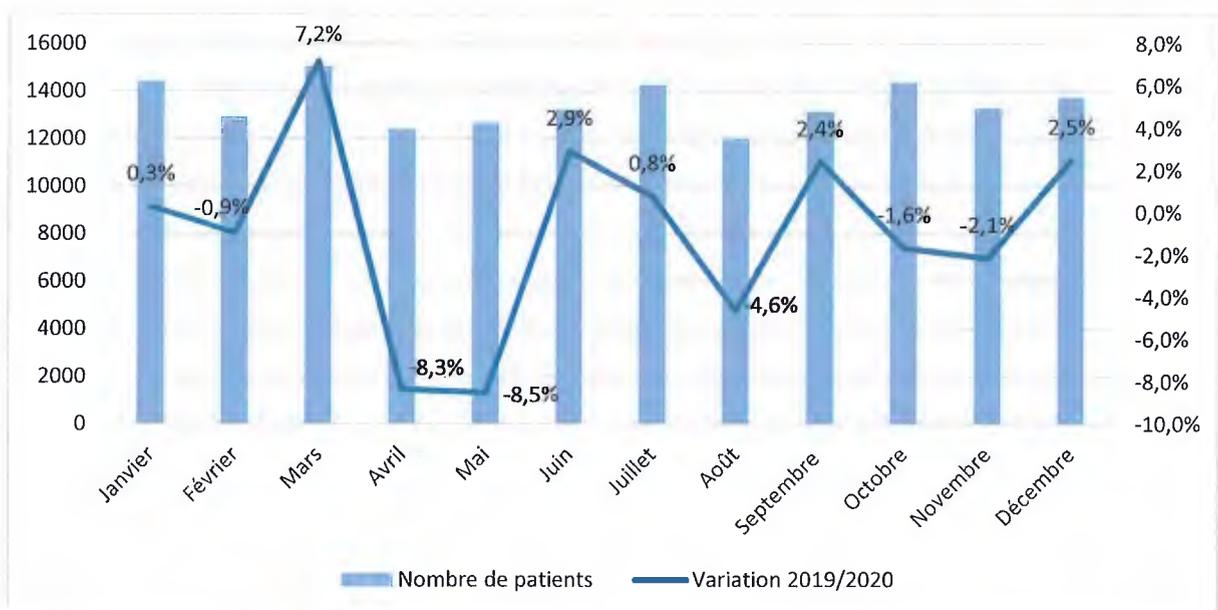
Graphique 2: Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament du groupe ATC « antipsychotiques » en 2020 ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

Graphique 3: Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament du groupe ATC « anxiolytiques » en 2020 ^a

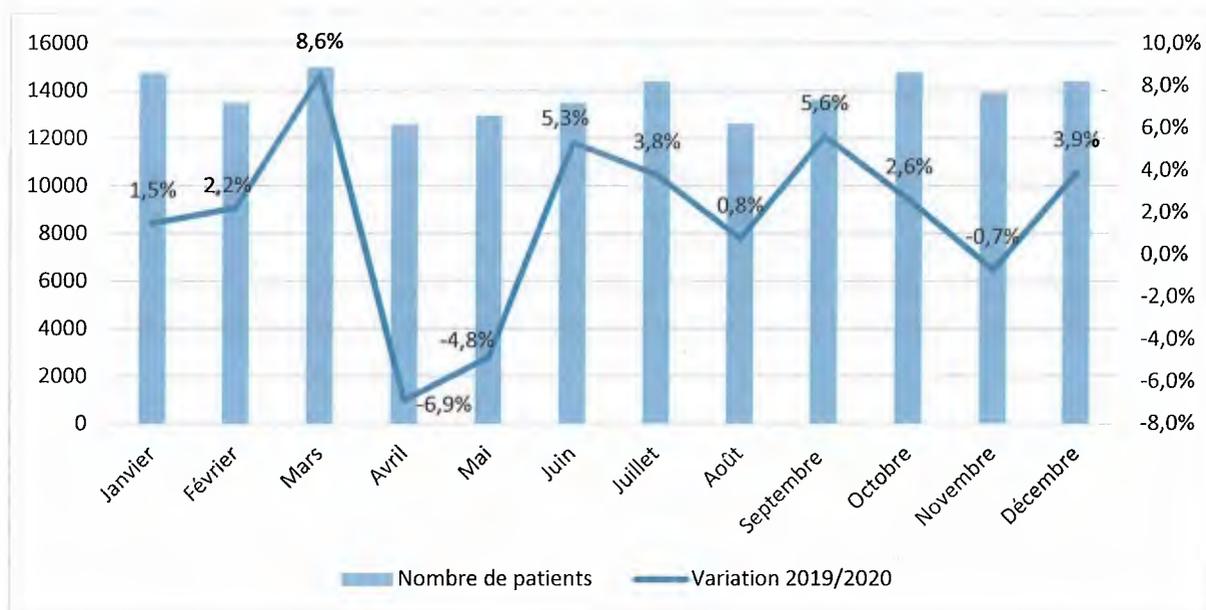


Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.



Graphique 4: Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement d'un médicament du groupe ATC « hypnotiques et sédatifs » en 2020 ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

CONSULTATIONS ET TRAITEMENTS

Pour les analyses qui suivent, uniquement les personnes résidentes protégées par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise ayant obtenu le remboursement d'un acte médical presté par un médecin spécialiste en psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie sont considérées. ¹

L'analyse de l'évolution du nombre de consultations comprend les patients ayant bénéficié d'au moins une consultation auprès d'un médecin spécialiste en psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie pour le trimestre considéré. Pour l'année 2020, les téléconsultations réalisées dans le cadre de la pandémie COVID-19 par les médecins exerçant les spécialités saisies sont également prises en compte. Les données pour l'année 2021 ne sont pas considérées dans la présente analyse.

L'étude sur les traitements des patients se base sur les actes médicaux de la sous-section psychiatrie de la nomenclature des actes et services des médecins, dont notamment les psychothérapies. Sont pris en compte les actes médicaux facturés par un médecin spécialiste en

¹ Pour l'acte médical « 1N60 – Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre », l'activité des généralistes est également prise en compte.

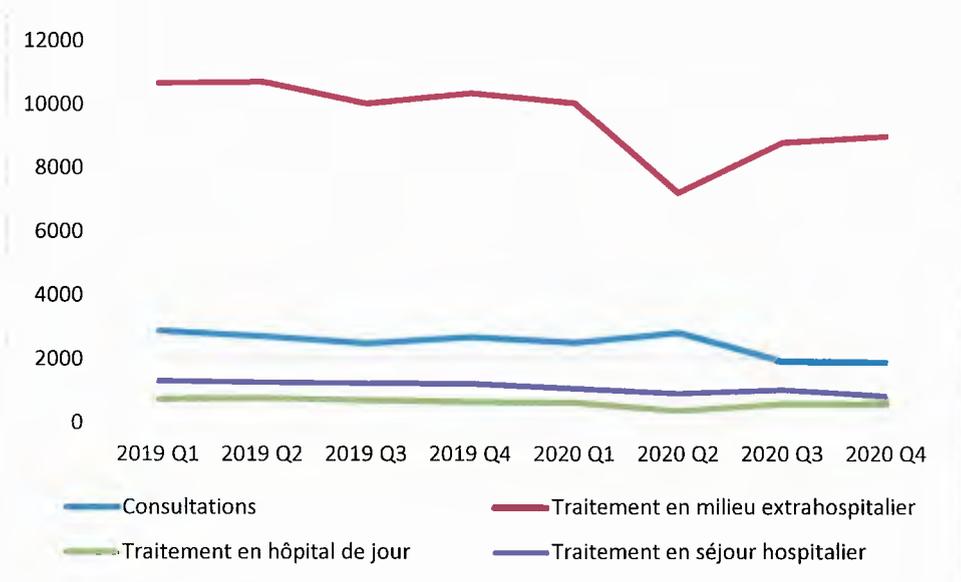


psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie et remboursés par l'assurance maladie-maternité. Si le patient est hospitalisé le jour de la prestation de l'acte, alors le traitement est classé soit en hôpital de jour psychiatrique, soit en séjour hospitalier selon le type de prise en charge indiqué. Si le patient n'est pas hospitalisé le jour de la prestation de l'acte, le traitement est défini comme traitement en milieu extrahospitalier.

Tandis que le nombre total de patients ayant poursuivi un traitement psychiatrique quelconque est stable pour l'année 2019, l'année 2020 est toutefois marquée par une baisse de 9,6%. Une forte baisse du nombre de patients traités peut être observée au deuxième trimestre 2020 (-6,3%), alors que le nombre de patients ayant eu une consultation augmente tout d'abord au deuxième trimestre 2020 (+ 12,3%), puis diminue au troisième trimestre 2020 (-31,5%) (Graphique 5).

Les sections suivantes détaillent l'évolution du nombre de patients bénéficiant d'une consultation respectivement d'un traitement psychiatrique.

Graphique 5: Evolution du nombre de patients par type de soins psychiatrique ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

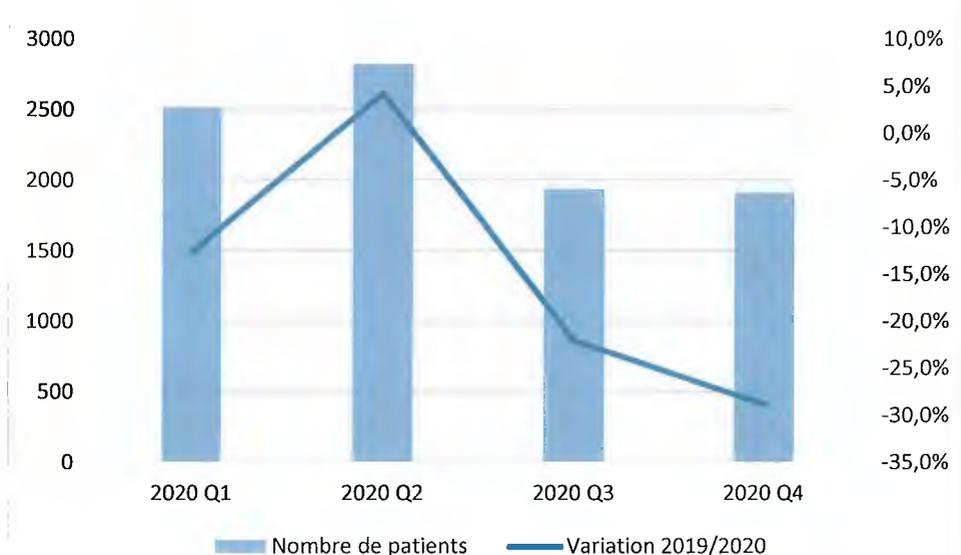
CONSULTATIONS

En 2020, 6 689 patients ont bénéficié d'une consultation auprès d'un médecin spécialiste en psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie, ce qui présente une augmentation de 2,1% par rapport à 2019. Cependant, le nombre de patients par trimestre en 2020 a diminué au premier, deuxième et quatrième trimestre par rapport à 2019 (Graphique 6). Le nombre moyen de consultations par patient premier trimestre 2020 est plus faible que celui en 2019 (2019 : 1,5 ; 2020 : 1,3). Le nombre moyen de consultations par patient augmente par contre entre avril et



juin 2020 par rapport à l'année précédente (2019 : 1,5 ; 2020 : 1,7). Pour le reste de l'année, aucune différence significative ne peut être constatée.

Graphique 6: Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour au moins une consultation auprès d'un médecin spécialiste en psychiatrie, psychiatrie infantile et neuropsychiatrie ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

L'analyse de l'évolution du nombre de patients par groupe d'âge montre que le nombre de patients âgés de moins de 50 ans augmente de 11,8% en 2020, tandis que le nombre de patients âgés de plus de 50 ans diminue de 7,9% (Tableau 2).

Tableau 2 : Variation annuelle du nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour au moins une consultation par groupe d'âge ^a

Groupe d'âge	2019	2020	Variation 2019/2020
0-19	657	758	15,4%
20-29	646	702	8,7%
30-39	871	1 009	15,8%
40-49	1 146	1 244	8,6%
50-59	1 467	1 423	-3,0%
60-69	753	736	-2,3%
70-79	571	523	-8,4%
80-89	396	267	-32,6%
90+	45	27	-40,0%

Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.



Un des facteurs qui pourrait expliquer cette évolution est l'introduction de la téléconsultation pendant la crise sanitaire en 2020. Pour ces téléconsultations, un rapport plus élevé de téléconsultations par rapport au nombre total de consultations peut être observé pour les patients de moins de 60 ans ([Tableau 3](#)).

Tableau 3: Nombre de patients par type de consultation en 2020 ^a

Type de Consultation	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Consultation	485	446	571	737	933	581	470	287	29
Téléconsultations	249	280	467	558	603	245	103	33	2
Total	694	685	973	1219	1459	779	541	308	31
Rapport Téléconsultations	35,9%	40,9%	48,0%	45,8%	41,3%	31,5%	19,0%	10,7%	6,5%

Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

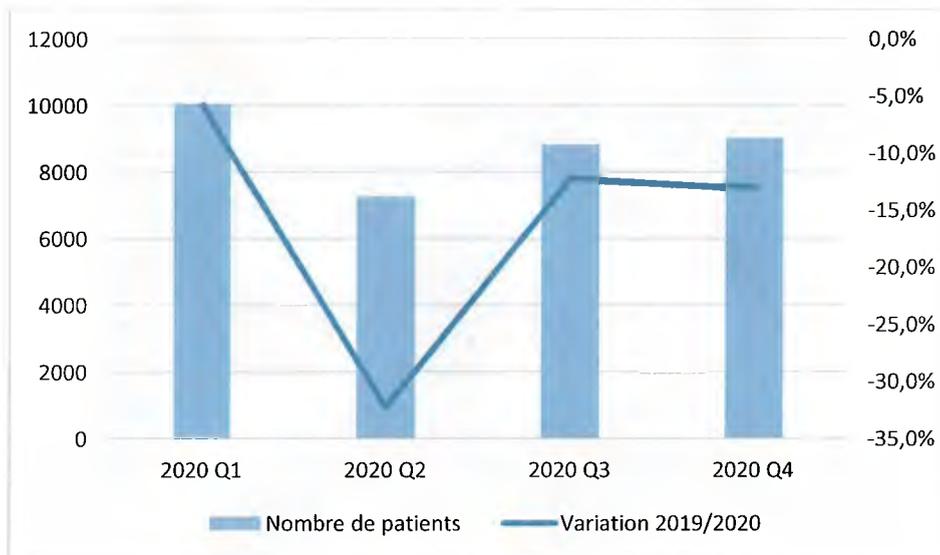
En 2020, le nombre total de patients est légèrement plus élevé qu'en 2019, tandis que le nombre de consultations remboursées est plus faible. Toutefois, la croissance de la population protégée résidente ainsi que les délais de remboursement peuvent avoir un impact sur ces résultats.

TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU EXTRAHOSPITALIER

Le nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour un traitement psychiatrique en milieu extrahospitalier diminue de 9,2% entre 2019 et 2020. La variation observée pour le deuxième trimestre est particulièrement marquante (-32,2%) ([Graphique 7](#)). Comme pour les consultations auprès des médecins spécialistes en psychiatrie, la baisse est plus prononcée pour les patients âgés de plus de 50 ans. Par ailleurs, le nombre de psychothérapies de groupe diminue de 53,2% en 2020 par rapport à 2019.



Graphique 7 : Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour un traitement psychiatrique en milieu extrahospitalier ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

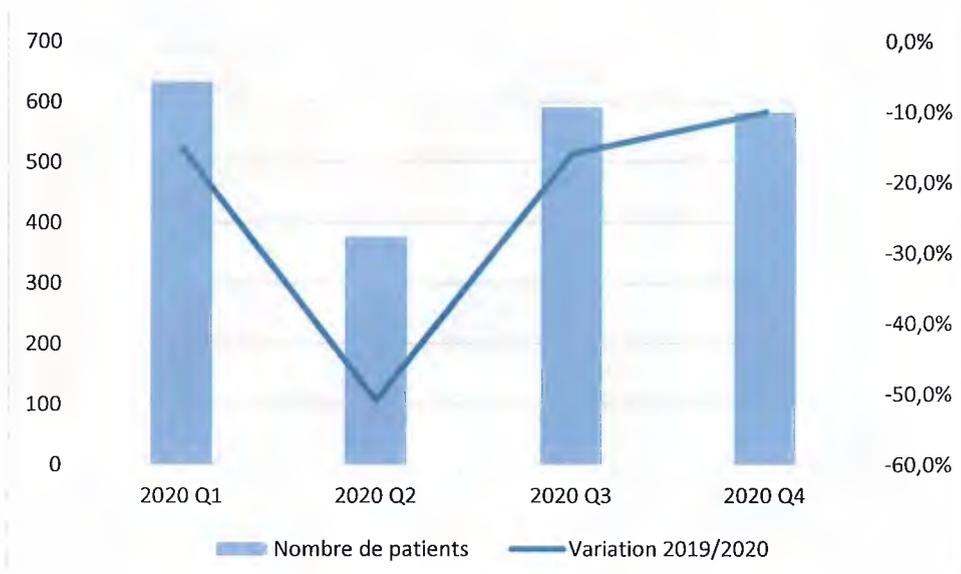
^a Données établies selon la date de la prestation.

TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES EN HÔPITAL DE JOUR

En 2020, 1 241 patients ont été traités en hôpital de jour psychiatrique, ce qui correspond à une baisse de 20,7% par rapport à l'année précédente. Comme pour les consultations et les traitements en milieu extrahospitalier, la plus importante baisse peut être constatée pour le deuxième trimestre de l'année 2020. Pour les deux derniers trimestres, le nombre de patients traités en hôpital de jour psychiatrique est d'environ 590 (Graphique 8). Tous les groupes d'âge sont concernés par cette diminution.



Graphique 8 : Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour un traitement psychiatrique en hôpital de jour psychiatrique ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

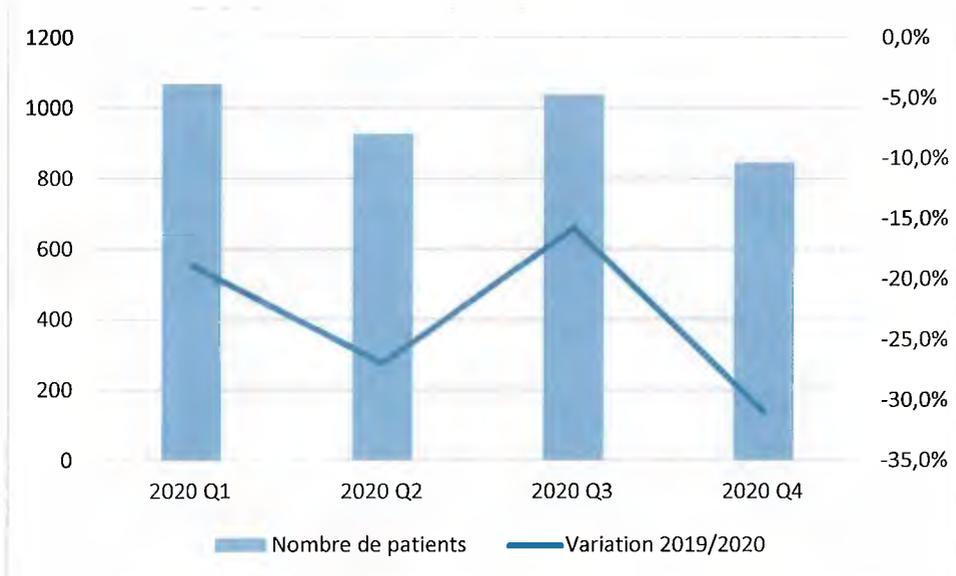
^a Données établies selon la date de la prestation.

TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU STATIONNAIRE

Le premier trimestre 2020 se caractérise par le nombre le plus élevé de patients ayant obtenu un remboursement pour un traitement en séjour hospitalier en 2020 (1 069 patients). Contrairement aux types de soins analysés auparavant, le nombre de patients hospitalisés au cours du deuxième trimestre 2020 n'est pas le plus faible. En effet, ce dernier n'atteint son minimum qu'au dernier trimestre 2020 (844) (Graphique 9). Tous les groupes d'âge sont concernés par cette diminution.



Graphique 9 : Evolution du nombre de patients ayant obtenu le remboursement pour un traitement psychiatrique en séjour hospitalier ^a



Source: Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

^a Données établies selon la date de la prestation.

Actuellement, une augmentation des maladies psychosociales liée à la pandémie ne peut pas être observée dans les données disponibles jusqu'à présent. L'IGSS estime que les données se rapportant à l'année 2020 ne sont pas encore complètes et risquent ainsi de mener à des conclusions hâtives. Par ailleurs, les activités exercées en cabinet privé ont subi des changements dans le cadre d'un contexte épidémique.

Quels sont les tranches d'âge respectivement les secteurs les plus concernés ?

En ce qui concerne les absences au travail, le nombre de jours relevant de troubles mentaux et du comportement (TMC), qui ont été déclarés par les salariés résidents (le champ d'analyse retenu par l'IGSS est commenté dans l'encadré n°1), a certes augmenté entre 2019 et 2020 (+6,4%), mais de façon moins prononcée qu'entre 2018 et 2019 (+15,1%). La prise en compte du ralentissement de l'emploi, constaté en 2020, ne change pas ce constat puisque la progression du nombre de jours d'absence pour TMC rapporté au nombre de jours d'occupation a, elle aussi, marqué le pas (+11,7% entre 2018 et 2019 puis +4,7% entre 2019 et 2020).

Ces données ne permettent donc pas de mettre en évidence une augmentation de l'ampleur des TMC dans les absences au travail. Elles ne permettent cependant pas non plus de l'infirmier puisque le télétravail généralisé ainsi que les mesures de chômage partiel ont pu contribuer, toutes choses égales par ailleurs, à faire baisser le nombre d'absences.

Aussi, afin de neutraliser une partie de l'impact de ces mesures, le nombre de jours relevant des TMC a été rapporté à l'ensemble des jours d'absence. Le ratio ainsi obtenu est passé de 16,6%



en 2019 à 14,5% en 2020 (-12,9%) sous l'effet d'une augmentation du nombre de jours relevant de TMC (+6,4%) moins prononcée que celle du nombre total de jours d'absence (+22,2%).

Cette diminution ne reflète cependant pas la véritable évolution de l'ampleur des absences au travail pour cause de TMC étant donné qu'elle est perturbée par les jours d'absence relevant des quarantaines, des isolements ainsi que des symptômes engendrés par le COVID-19, tels qu'identifiés à partir des codes spécifiquement créés par la CNS, dont le volume fait mécaniquement baisser le poids représenté par les autres raisons médicales. Aussi, s'il est fait abstraction des jours d'absence relevant du COVID-19, la part que représentent les jours d'absence relevant de TMC dans l'ensemble des jours d'absence en 2020 ne serait plus de 14,5%, mais de 16,3%, affichant ainsi une stabilisation par rapport à 2019.

Il reste toutefois difficile de juger de la pertinence de cette estimation étant donné qu'elle masque encore de nombreux effets agissant en sens opposé. A titre d'exemple, un argument suggérant que le poids des TMC calculé au paragraphe précédent (16,3%) est sous-estimé tient au fait que les jours d'absence relevant du COVID-19 (retranchés du dénominateur) sont probablement captés de manière imparfaite. En effet, l'augmentation soudaine et transitoire, observée au cours des deux premiers mois de la crise, du poids de certaines raisons médicales dans l'ensemble des jours d'absence, ainsi que le poids relativement faible des absences rattachées au COVID-19 observé au cours du mois de mars 2020 (1,9% contre 11,3% en moyenne sur l'année), suggèrent qu'une partie des absences relevant du COVID-19, à proprement parler, a été rattachée, au moins de manière temporaire, à une raison médicale différente.

Un argument suggérant cette fois que le poids des TMC calculé plus haut (16,3%) est surestimé tient au fait que le télétravail n'a probablement pas impacté de manière homogène les absences relevant des différentes raisons médicales. Il semble en effet raisonnable de penser que l'effet a été plus prononcé pour les maladies courtes et bénignes que pour les maladies longues et plus graves auxquelles appartiennent les TMC. Un autre argument allant dans ce sens tient à l'effet qu'ont eu les gestes barrières sur les maladies infectieuses et parasitaires, avec pour conséquence une augmentation mécanique du poids des autres raisons médicales.

Aussi, compte tenu de l'ensemble des effets qui peuvent masquer l'évolution réelle des TMC, et face à l'impossibilité de les neutraliser sans avoir recours à une analyse économétrique approfondie, l'IGSS propose de ne pas décliner les chiffres par tranche d'âge ou par secteur d'activité.



Encadré n°1 : Champ d'analyse des absences au travail pour cause de maladie

De manière générale, les travaux menés par l'IGSS en matière d'absences au travail portent sur les salariés de statut privé, ceci pour deux raisons :

- La première tient à la disponibilité des données : Les absences des salariés qui ont droit à la continuation illimitée de la rémunération et qui, partant, ne bénéficient pas de l'indemnité pécuniaire versée par la CNS (fonctionnaires, employés et ouvriers de l'État, fonctionnaires et employés communaux) ne relèvent pas du Ministère de la sécurité sociale.
- La seconde tient au degré de couverture de la question de l'absentéisme : Les épisodes d'absence des salariés représentent 98% de l'ensemble des épisodes d'absence du privé.

De manière plus spécifique, l'analyse des raisons médicales des absences ne porte que sur les salariés qui résident au Luxembourg. Ce choix se justifie par le manque d'exhaustivité des données relatives aux raisons médicales des absences des salariés frontaliers. La raison médicale de l'absence n'est, en effet, disponible que dans 30% des absences des frontaliers, contre 80% de celles des résidents.