

5.7.1. Introduction

Les problèmes de santé psychique ont un impact important sur le bien-être et la qualité de la vie de la population. Les véritables maladies psychiatriques ne représentent qu'une partie de l'ensemble des troubles psychopathologiques que l'on retrouve dans la population générale. La plupart de ces troubles, à l'exception du suicide, ne sont pas d'habitude des causes de décès. Elles n'entraînent pas moins d'énormes souffrances. Les causes du "mal-être" psychique ne sont pas très bien connues mais il est clair que la structure de la société et ses changements rapides, comme la complexité croissante de la vie, le chômage, ..., ont un impact sur la fréquence et la gravité des problèmes psychopathologiques.

La fréquence et l'importance de ces problèmes a été étudiée parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus à l'aide de 4 indicateurs. Les deux premiers proviennent du "General Health Questionnaire":

- le score GHQ12 a été mesuré comme indicateur de l'importance du "mal-être" psychique de la population (WB01_1).
- la prévalence de pathologie dans le domaine psychique (ce qu'on appellera plus loin les problèmes de santé psychique). Cette prévalence a été estimée par la dichotomisation du score GHQ12 à partir de la valeur seuil de 1 ([0-1] en [2-12]): WB01_2.

Le GHQ12 est un questionnaire qui s'intéresse aux dispositions psychiques anormales de l'individu, dispositions qui le gênent dans sa vie quotidienne: états de l'humeur, anxiété et "mal-être" psychique, mauvais fonctionnement social et hypochondrie (1). Les caractéristiques propres à la personne interrogée sont comparées à un cadre de référence dans lequel la situation actuelle est évaluée en fonction de la "normalité" (2). Un item est qualifié de problématique si l'individu considère qu'il n'est pas conforme au fonctionnement normal: seule les réponses "un peu plus que d'habitude" et "beaucoup plus que d'habitude" reçoivent un score de 1 et les autres catégories "aucun," et "pas plus que d'habitude" un score de 0.

Le score GHQ12 varie donc de 0 à 12. Au plus le score d'un individu est élevé, au plus il y a de chances que il ait des troubles psychiatriques; au plus le score moyen au niveau d'une population est élevé, au plus est élevé le "mal-être" psychique au niveau de cette population. A côté de la mesure du "mal-être" psychique d'une population, le score GHQ12 est aussi utilisée sous forme de catégories pour évaluer la prévalence des problèmes de santé psychique au sein de cette même population. Dans ce chapitre, il a été décidé d'utiliser la valeur seuil habituelle pour des études de population générale: [0-1] et [2-12]. Un score de 0 ou 1 signe l'absence de maladies psychiques; un score de 2 ou plus signe la présence potentielle de problèmes psychopathologiques; ce que l'on appellera plus loin les problèmes de santé psychique (3).

Les deux derniers indicateurs sont la prévalence de la dépression (rapportée par les personnes interrogées) au cours de la dernière année d'une part, et l'utilisation sur prescription de médicaments psychotropes (antidépresseurs, tranquillisants et/ou somnifères) au cours des deux dernières semaines (DR03_PS).

Les limitations temporaires dans les activités quotidiennes à cause de problèmes émotionnels seront discutés dans le chapitre 4.3 en même temps que les limitations pour des raisons physiques.

5.7.2. Belgique

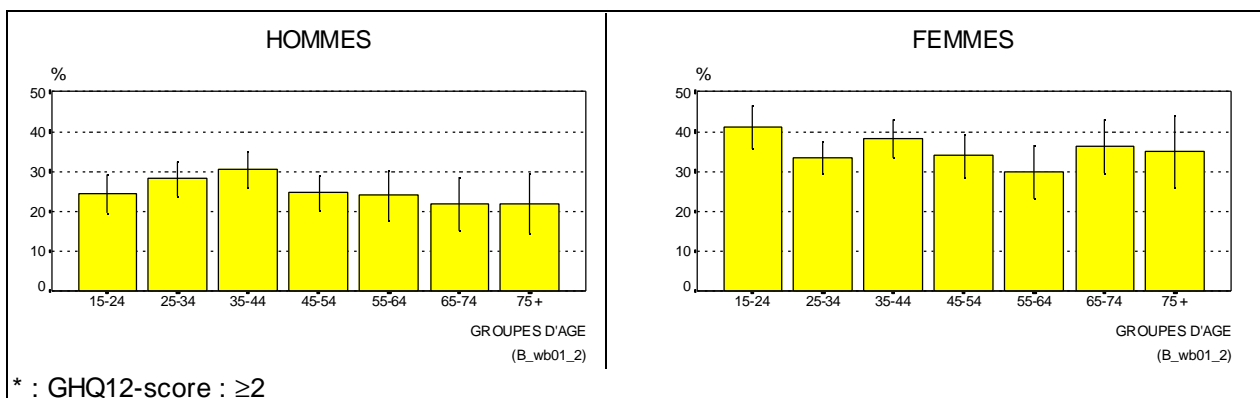
5.7.2.1. General Health Questionnaire (GHQ12): santé psychique (WB01_1, WB01_2)

En Belgique, le score GHQ12 est de 1,6 au sein de la population de 15 ans et plus. 25% de la population a un score de 2 ou plus. Le score moyen est de 1,9 chez les femmes et de 1,3 chez les hommes; cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 5.7.1). Les femmes ont un score plus élevé que les hommes pour toutes les tranches d'âge.

La prévalence des problèmes de santé psychique est de 31%: 36% chez les femmes et 26% chez les hommes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 5.7.1) et se vérifie pour toutes les tranches d'âge (Figure 5.7.1).

Chez les femmes la prévalence diminue légèrement avec l'âge tandis que chez les hommes on observe plutôt une courbe parabolique avec un maximum chez les 35-44 ans.

Figure 5.7.1 Problèmes de santé psychique* (en %) par personne, par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.7.1).

Le score GHQ12 moyen est plus bas au sein des classes socio-économiques favorisées; cette différence est plus nette en fonction des niveaux de revenu (prévalence de 33% pour des revenus < 40.000 FB et de 29% au-delà) mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

Le score GHQ12 moyen s'élève à 3,1 chez les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective au lieu de 1,2 chez les autres; la prévalence des problèmes de santé psychique est respectivement de 52% et 25%. Ces différences sont significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

Tableau 5.7.1 Score GHQ12 moyen (WB01_1) et prévalence des problèmes de santé psychique* en % (WB01_2), standardisés pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

		MOYENNE		PRÉVALENCE	
		Score	I.C. 95%	%	I.C. 95%
SEXE	Homme	1,3	(1,2- 1,4)	25,8	(23,8-27,7)
	Femme	1,9	(1,8- 2,0)	35,7	(33,5-37,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,4	(1,1- 1,6)	23,8	(17,1-30,5)
	Ecole primaire	2,0	(1,8- 2,2)	39,3	(34,5-44,2)
	Secondaire inférieur	1,7	(1,6- 1,9)	32,1	(28,6-35,6)
	Secondaire supérieur	1,5	(1,4- 1,6)	27,4	(24,8-29,9)
	Supérieur	1,6	(1,5- 1,7)	31,3	(28,4-34,1)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	1,8	(1,6- 2,1)	33,5	(28,2-38,7)
	20.000-30.000	2,0	(1,8- 2,1)	35,1	(31,8-38,5)
	30.000-40.000	1,7	(1,6- 1,9)	32,4	(29,4-35,3)
	40.000-60.000	1,5	(1,4- 1,6)	28,7	(26,1-31,3)
	>60.000	1,4	(1,3- 1,6)	28,1	(24,0-32,2)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	1,1	(1,1- 1,2)	23,9	(22,3-25,4)
	Très mauvaise à moyenne	à 3,2	(3,0- 3,3)	53,2	(49,6-56,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	1,3	(1,3- 1,4)	26,1	(24,0-28,2)
	Dans le passé	1,8	(1,6- 1,9)	33,8	(30,3-37,3)
	Modéré (<20)	1,7	(1,5- 1,8)	31,8	(28,4-35,2)
	Gros fumeur	2,4	(2,0- 2,7)	39,4	(33,3-45,4)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	1,4	(1,3- 1,5)	27,5	(25,4-29,5)
	Région Bruxelloise	1,9	(1,8- 2,0)	36,6	(34,0-39,3)
	Région Wallonne	1,8	(1,7- 1,9)	34,6	(32,2-37,0)

* : GHQ12-score : ≥2
Personnes de 15 ans et plus

On observe une relation nette entre la consommation de tabac et le "mal-être" psychique: le score GHQ12 moyen est de 2,2 chez les gros fumeurs et de 1,5 chez ceux qui n'ont jamais fumé; la prévalence des problèmes de santé psychique est de 28% chez ceux qui n'ont jamais fumé, de 32% chez les ex-fumeurs et les fumeurs modérés et de 38% chez les gros fumeurs. Ces différences entre les personnes qui n'ont jamais fumé et les autres sont significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

La relation entre la consommation d'alcool et la survenue de problèmes de santé psychique épouse la forme d'une courbe en J avec un minimum (29%) chez les personnes qui boivent modérément (jamais plus de 6 verres par jour). Les personnes qui ne boivent jamais ont une prévalence de 35% et ceux qui boivent 6 verres d'alcool ou plus au moins 3 fois par semaine une prévalence de 41%. Ces différences sont significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

L'importance du "mal-être" psychique est plus marquée en Wallonie et à Bruxelles avec un score moyen GHQ12 de 1,9 au lieu de 1,4 en Flandre et une prévalence des problèmes de santé psychique de 35% et 37% en Wallonie et à Bruxelles au lieu de 28% en Flandre. Ces différences sont significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

On observe aussi des variations au sein même des régions, plus particulièrement en Flandre: le niveau de "mal-être" psychique et la prévalence des problèmes de santé psychique sont plus élevés dans la province du Limbourg qu'en Flandre Occidentale. Ces différences sont significatives après standardisation pour le sexe et l'âge (Tableau 5.7.2). On n'observe pas par contre de variations au sein de la région wallonne.

Tableau 5.7.2 Score moyen GHQ12 moyen score (WB01_1) et prévalence des problèmes de santé psychique* en % (WB01_2), suivant la province de résidence, standardisés pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

		MOYENNE		PRÉVALENCE	
		Score	I.C. 95%	%	I.C. 95%
Région Flamande	Anvers	1,4	(1,2- 1,5)	26,2	(22,5-29,9)
	Brabant Flamand	1,6	(1,4- 1,8)	29,3	(24,7-33,9)
	Flamand Occidentale	1,1	(0,9- 1,3)	22,7	(18,6-26,7)
	Flamand Orientale	1,5	(1,3- 1,7)	28,6	(24,2-32,9)
	Limbourg	1,7	(1,4- 2,0)	32,8	(27,2-38,5)
Région Bruxelloise		1,9	(1,8- 2,0)	36,6	(34,0-39,3)
Région Wallonne	Brabant Wallon	1,8	(1,4- 2,1)	33,5	(26,2-40,8)
	Hainaut	2,0	(1,8- 2,2)	36,0	(32,2-39,8)
	Liège	1,6	(1,5- 1,8)	31,9	(27,8-36,1)
	Luxembourg	1,6	(1,3- 2,0)	32,5	(25,6-39,3)
	Namur	2,0	(1,7- 2,3)	39,4	(33,4-45,5)

* : GHQ12-score : ≥2
Personnes de 15 ans et plus

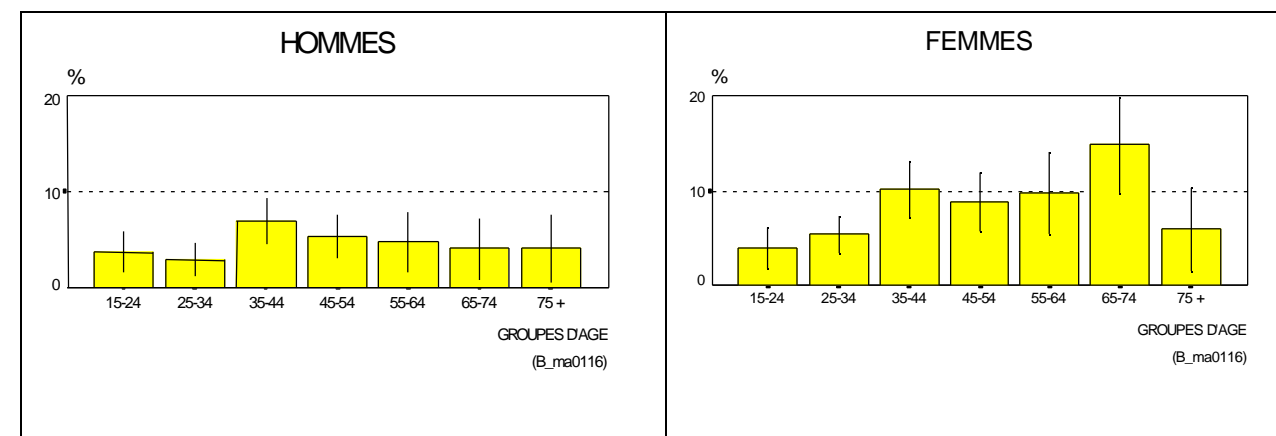
Dans une analyse multivariée on l'on prend en compte l'âge et le sexe, mais aussi le niveau socio-économique, la santé subjective, la consommation de tabac et le lieu de résidence, l'ensemble des conclusions citées ci-dessus restent valides.

5.7.2.2. Dépression (MA0116)

6% de la population âgée de 15 ans et plus déclarent avoir souffert de dépression au cours de la dernière année. Cette fréquence est plus élevée chez les femmes (8%) que chez les hommes (5%), pour tous les groupes d'âge (Figure 5.7.2) et cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 5.7.3).

Chez les femmes, la prévalence est de 10% environ entre 35 et 64 ans et de 15% chez les 65-74 ans. Chez les hommes la prévalence passe par un maximum (7%) chez les 35-44 ans (Figure 5.7.2).

Figure 5.7.2 pourcentage de la population qui déclare avoir souffert de dépression au cours de la dernière année (MA0116), par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.



20% des personnes qui déclarent une dépression n'ont pas été suivies par un médecin; les autres sont suivies soit par un médecin généraliste seulement (57%) ou en collaboration avec un spécialiste (25%). 71% des personnes qui déclarent avoir souffert d'une dépression disent avoir pris des médicaments pour cette raison.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.7.3)

La prévalence de la dépression est de 9% parmi les personnes qui ont une instruction du niveau secondaire inférieur (ou moins) au lieu de 4% chez les autres. La prévalence est de 8% pour des revenus < 40000 FB et de 2% chez les autres.

La prévalence de la dépression est 6 fois plus élevée parmi les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective. Les gros fumeurs (13%) ont une prévalence plus élevée de la dépression que les non fumeurs (5%). Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge.

Tableau 5.7.3 *Prévalence de la dépression au cours des 12 derniers mois en % (MA0116), standardisée pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.*

		%	I.C. 95%
SEXE	Homme	3,8	(3,0- 4,6)
	Femme	8,3	(7,1- 9,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	8,4	(4,0-12,8)
	Ecole primaire	10,1	(7,3-13,0)
	Secondaire inférieur	9,4	(7,2-11,5)
	Secondaire supérieur	5,5	(4,1- 6,9)
	Supérieur	4,4	(3,1- 5,7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	8,2	(5,2-11,2)
	20.000-30.000	10,3	(8,2-12,4)
	30.000-40.000	7,8	(6,1- 9,4)
	40.000-60.000	4,6	(3,4- 5,8)
	>60.000	2,8	(1,1- 4,5)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	0,3	(2,4- 3,7)
	Très mauvaise à moyenne	18,5	(15,8-21,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	4,7	(3,7- 5,7)
	Dans le passé	7,3	(5,4- 9,3)
	Modéré (<20)	7,8	(5,7- 9,9)
	Gros fumeur	14,3	(10,4-18,1)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	5,1	(4,1- 6,1)
	Région Bruxelloise	8,4	(6,9- 9,9)
	Région Wallonne	7,5	(6,2- 8,8)
Personnes de 15 ans et plus			

La population en Flandre déclarent moins souvent avoir souffert de dépression au cours de la dernière année (5%) qu'à Bruxelles et en Wallonie (8% chacun). Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge.

Dans une analyse multivariée on l'on prend en compte l'âge et le sexe, mais aussi le niveau socio-économique, la santé subjective, la consommation de tabac et le lieu de résidence, l'ensemble des conclusions citées ci-dessus restent valides, sauf en ce qui concerne la relation avec le niveau d'éducation.

5.7.2.3. Utilisation de médicaments psychotropes sur prescription (DR03_PS)

Des questions ont porté sur la consommation de médicaments au cours des 14 derniers jours (prescrits et non-prescrits), dont les somnifères, les antidépresseurs, les tranquillisants et les autres substances actives pour des problèmes neurologiques. L'utilisation générale des médicaments est décrite dans un autre paragraphe; on traitera ici plus particulièrement des psychotropes prescrits par un médecin.

En Belgique, 9% de la population a pris au cours des 14 derniers jours un médicament psychotrope prescrit par un médecin. L'utilisation des antidépresseurs, des tranquillisants et des somnifères est respectivement de 4, 4 et 5%. Les femmes prennent plus de psychotropes (12%) que les hommes (6%); cela se vérifie pour tous les groupes d'âge et cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableaux 5.7.4 et 5.7.5). La différence est plus marquée pour les antidépresseurs et le moins pour les tranquillisants.

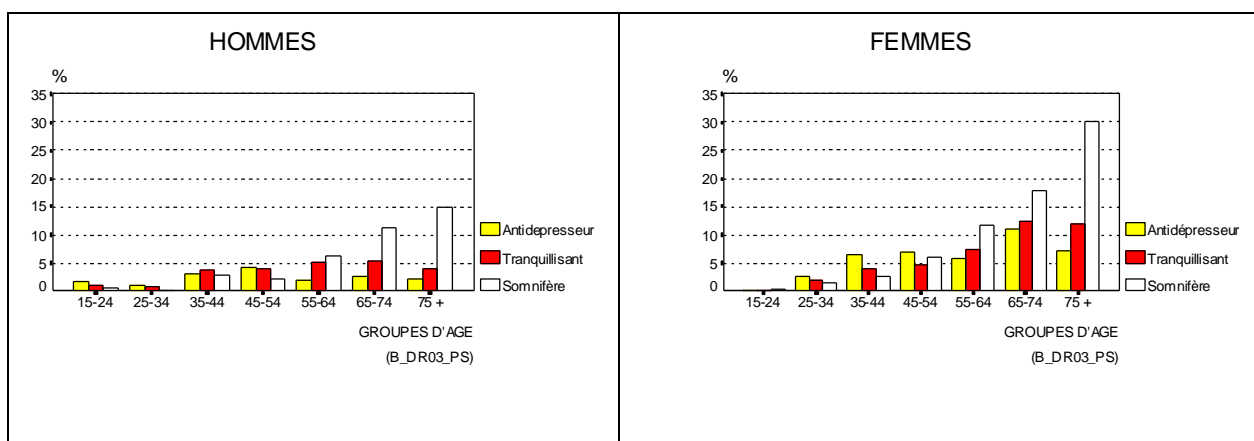
Tableau 5.7.4 Consommation de médicaments psychotropes sur prescription au cours des 14 derniers jours en % (DR03_PS*) par personne, par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

	Total**	Age						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Hommes	7,5 (6,2-8,7)	1,9	1,7	6,5	8,0	9,6	15,1	18,0
Femmes	13,5 (11,9-15,0)	0,7	4,0	9,1	11,4	17,9	31,7	39,8

* : Antidépresseurs, tranquillisants ou somnifères
 ** : Personnes de 15 ans et plus, standardisé pour l'âge

La consommation de médicaments psychotropes sur prescription augmente avec l'âge (Tableau 5.7.4) jusqu'à 32% chez les femmes de 65 ans et plus et 15% chez les hommes âgés. Chez les plus jeunes il s'agit plutôt d'antidépresseurs et après 55 plutôt de somnifères.

Figure 5.7.3 Consommation de médicaments psychotropes sur prescription au cours des 14 derniers jours en % (DR03_PS), par personne par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.7.5)

On observe une relation négative entre le niveau socio-économique et la consommation de psychotropes: 14% des personnes avec un diplôme de secondaire inférieur (ou moins) utilisent des psychotropes au lieu de 7% au delà. La différence persiste après standardisation pour le sexe et l'âge et le gradient est plus marqué en ce qui concerne les tranquillisants.

L'utilisation de psychotropes est aussi plus fréquente chez les personnes qui déclarent une mauvaise santé subjective (27%) par rapport aux autres (4%). Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge.

Tableau 5.7.5 Utilisation de médicaments psychotropes sur prescription (antidépresseurs, tranquillisants ou somnifères) au cours des 14 derniers jours, en in % (DR03_PS), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 1997.

		Médicaments psychotropes		Anti-dépresseurs	Tranquillisants	Somnifères
		%	I.C. 95%	%	%	%
SEXE	Homme	7,5	(6,2- 8,7)	2,4	3,2	4,3
	Femme	13,5	(11,9-15,0)	5,4	5,2	7,8
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	14,3	(8,8-19,9)	2,4	7,3	10,7
	Ecole primaire	13,2	(10,1-16,3)	6,6	7,7	7,7
	Secondaire inférieur	14,1	(11,6-16,5)	5,4	5,2	8,3
	Secondaire supérieur	8,7	(6,9-10,6)	4,0	3,5	4,0
	Supérieur	10,2	(8,1-12,4)	3,1	2,8	7,0
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	12,8	(9,1-16,5)	3,1	5,8	7,2
	20.000-30.000	13,3	(10,9-15,6)	6,9	5,7	7,5
	30.000-40.000	10,3	(8,5-12,2)	3,7	4,0	5,8
	40.000-60.000	9,9	(8,0-11,8)	3,7	4,4	5,8
	>60.000	10,1	(7,4-12,9)	2,6	3,3	6,4
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	6,0	(4,9- 7,0)	1,7	1,9	3,5
	Très mauvaise à moyenne	22,2	(19,5-24,9)	10,4	10,2	11,7
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	9,1	(7,7-10,5)	3,3	3,8	4,7
	Dans le passé	12,3	(10,0-14,5)	4,1	3,7	8,5
	Modéré (<20)	9,8	(7,2-12,3)	4,2	4,4	5,1
	Gros fumeur	16,2	(11,7-20,8)	7,5	8,2	9,8
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	8,2	(6,9- 9,4)	2,8	2,7	4,6
	Région Bruxelloise	11,6	(9,8-13,4)	4,8	5,2	7,3
	Région Wallonne	14,3	(12,5-16,2)	5,6	6,7	8,2

* : Antidépresseurs, Antidépresseurs en Somnifères
Personnes de 15 ans et plus

Les fumeurs modérés (7%) et les non fumeurs (9%) consomment moins de médicaments psychotropes sur prescription que les ex-fumeurs (10%) et les gros fumeurs (13%). Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge entre les non fumeurs et les gros fumeurs, et ce aussi bien pour les trois catégories de médicaments.

La consommation de médicaments psychotropes sur prescription est plus élevée en Wallonie (13%) et à Bruxelles (11%) qu'en Flandre (7%). Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge, et ce aussi bien pour les trois catégories de médicaments prises ensemble que séparément.

Dans une analyse multivariée on l'on prend en compte l'âge et le sexe, mais aussi le niveau socio-économique, la santé subjective, la consommation de tabac et le lieu de résidence, l'ensemble des conclusions citées ci-dessus restent valides.

5.7.3. Bibliographie

1. Goldberg, D.P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. New York Toronto. London Oxford University Press, 1972; 1-156.
2. Murphy, J.M. Diagnostic schedules and rating scales in adult psychiatry. In: Textbook in psychiatric epidemiology. Ed. Tsuang M.T. Tohen M. New York: John Wiley and Son, Inc, 1995, 253-272.
3. Koeter, M.W.J. Ormel, J. General Health Questionnaire: Nerderlandse bewerking. Handleiding. Lisse. Swets & Zeitlinger, 1991.