


Enquête de Santé par Interview Belgique 2001



Livre 2 Etat de Santé



**Rue de Louvain, 44
1000 Bruxelles**

**Section d'Epidémiologie
Rue Juliette Wytsman, 14
1050 Bruxelles
Tél : 02/642.57.94
e-mail his@iph.fgov.be
[http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/
index4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm)**

Equipe de recherche :

**Jamila Buziarsist
Stefaan Demarest
Lydia Gisle
Jean Tafforeau
Johan Van der Heyden
Herman Van Oyen**

Avec la collaboration de :

**Pieter-Jan Miermans
Francis Sartor**

Equipe logistique :

**Monique Schoonenburg
Véronique Verhocht**

Table des Matières

LIVRE 1 :

Pages

Introduction.....	8
-------------------	---

Objectifs de l'Enquête de Santé

I. Contenu du Questionnaire	8
II. Constitution de l'Echantillon	11
III. Présentation des Différents Intervenants	17
IV. Organisation du Travail sur le Terrain	19
V. Réseau d'Enquêteurs	20
VI. Contrôles de Qualité	24
VII. Degré de Participation	28
VIII. Facteurs de Pondération	33
IX. Tableaux de Base.....	34
X. Population de l'Etude.....	39

LIVRE 2 :

1. Etat de Santé	45
1.1. Santé Subjective	47
1.2. Santé Physique	81
1.2.1. Maladies et Affections Chroniques	81
1.2.2. Affections Aiguës	237
1.3. Santé Mentale	307
1.4. Limitations de l'Activité et Restriction de la Participation	419

LIVRE 3 :

2. Style de Vie	627
2.1. Activités Physiques	629
2.2. Nutrition	699
2.2.1. Etat Nutritionnel	699
2.2.2. Habitudes Nutritionnelles	769
2.3. Consommation d'Alcool	877
2.4. Consommation de Tabac	951
2.5. Usage de Drogues Illicites	1037
2.6. Santé et Sexualité	1081

Table des Matières

Pages

LIVRE 4 :

3. Prévention	1131
3.1. Vaccination chez les Adultes	1133
3.2. Prévention Cardiovasculaire	1201
3.3. Dépistage du Diabète	1277
3.4. Dépistage du Cancer du Sein	1319
3.5. Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus	1375

LIVRE 5 :

4. Consommation de Soins	1401
4.1. Contacts avec des Professionnels de la Santé	1403
4.1.1. Contacts avec le Médecin Généraliste	1403
4.1.2. Contacts avec le Médecin Spécialiste	1533
4.1.3. Contacts avec le Service des Urgences	1629
4.1.4. Contacts avec le Dentiste	1679
4.1.5. Contacts avec les Professionnels Paramédicaux	1733
4.2. Hospitalisation	1773
4.3. Consommation de Médicaments	1857
4.4. Satisfaction du Patient	1985
4.5. Thérapies Non-Conventionnelles	2077

LIVRE 6 :

5. Santé et Société	2139
5.1. Accès aux Soins de Santé	2141
5.2. Différences Socio-Economiques en Matière de Santé	2187
5.3. Santé et Environnement	2193
5.4. Accidents, Sécurité Routière et Violence	2235
5.5. Santé Sociale	2339
5.6. Services Sociaux et Préventifs	2407



1.3. Santé Mentale



Cette enquête a été réalisée à l'initiative de :

J. Tavernier

*Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé Publique
et de l'Environnement*

J. Chabert

*Ministre des Travaux Publics, du Transport, de la Lutte contre l'Incendie
et de l'Aide médicale urgente de la Région Bruxelles-Capitale*

T. Detienne

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé de Région Wallonne

D. Gosuin

*Ministre de l'Environnement et de la Politique de l'Eau, de la Conservation de la Nature
et de la Propreté Publique, et du Commerce Extérieur de la Région Bruxelles-Capitale*

N. Maréchal

Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté Française

H. Niessen

*Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites, de la Santé
et des Affaires Sociales de la Communauté Germanophone*

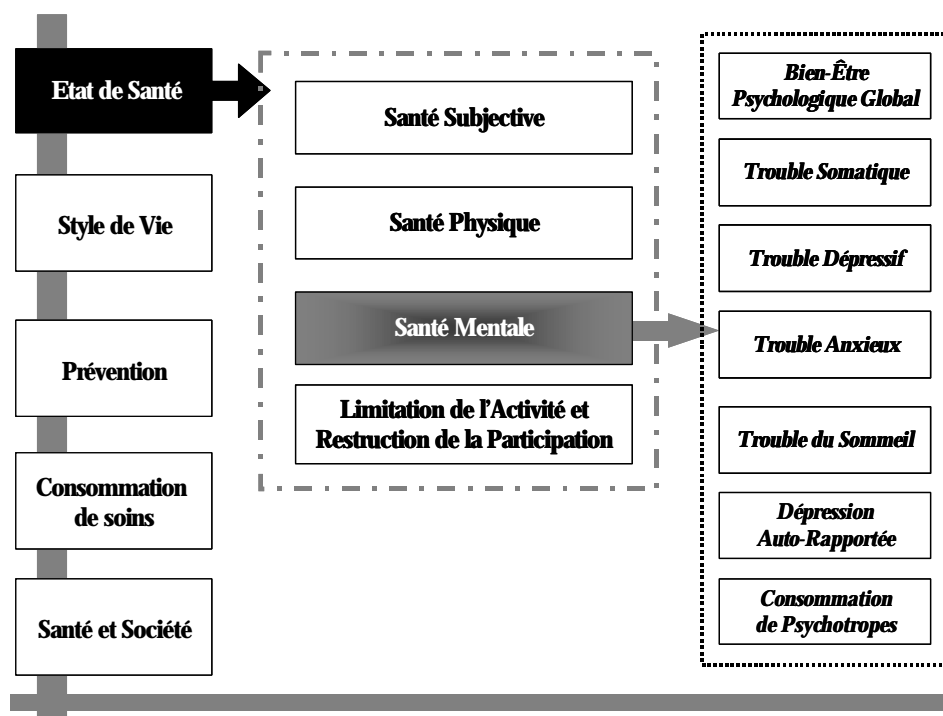
F. Vandenbroucke

Ministre des Affaires Sociales et des Pensions

M. Vogels

Ministre de l'Aide Sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances de la Communauté Flamande

1.3. Santé Mentale



I. Résumé

En Belgique, une personne sur quatre (25%) présente un "mal-être" psychologique au moment de l'enquête et pour la moitié d'entre eux, soit 13% de la population, il pourrait s'agir de problèmes assez sérieux de santé mentale. Plus précisément, on estime que 9% de la population connaît des troubles dépressifs, 8% se plaint de symptômes somatiques, 6% manifeste des symptômes anxieux et 20% - soit une personne sur cinq - signale des troubles du sommeil. En outre, 14% des personnes indiquent avoir consommé des médicaments psychotropes (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs) au cours des deux dernières semaines. Enfin, 6% des individus rapportent avoir souffert d'une dépression dans l'année qui a précédé l'enquête.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes à souffrir d'un de ces troubles particuliers de la santé mentale, et elles sont aussi plus nombreuses à prendre des psychotropes. Globalement, les femmes éprouvent ces troubles plus tôt dans leur existence que les hommes.

De manière générale, les problèmes psychoaffectifs (mal-être, dépression, anxiété) se manifestent à tous les âges, tandis que les troubles somatiques et du sommeil deviennent plus courants au fil de l'existence. Le recours aux médicaments psychotropes devient aussi plus fréquent en prenant de l'âge, qu'il s'agisse de somnifères, de tranquillisants ou d'antidépresseurs.

Au regard des antécédents socioéconomiques, il apparaît que les troubles de la santé mentale sont plus concentrés dans les couches les moins scolarisées de la population, bien que l'influence du milieu social soit moins prononcée en Région wallonne que dans le reste du pays. En revanche, le "mal-être" psychologique touche toutes les couches de la population, quel que soit le niveau de scolarisation.

Le degré d'urbanisation du milieu de vie n'est pas lié au développement des troubles de la santé mentale, si ce n'est que Bruxelles se démarque par rapport aux autres grandes villes et aux zones moins urbanisées par un "mal-être" plus fréquent et une prise plus importante de tranquillisants.

Les troubles somatiques, anxieux, dépressifs et du sommeil varient peu d'une région à l'autre du pays, quoique la Flandre affiche généralement une situation plus favorable. Les différences régionales sont plus tranchées dans les cas suivants : le mal-être psychologique, la dépression dans l'année écoulée et le recours aux médicaments psychotropes sont plus fréquents à Bruxelles et en Région wallonne qu'en Région flamande.

Enfin, trois indicateurs de la santé mentale ont pu être comparés avec ceux de l'enquête de 1997: le mal-être psychologique, la dépression dans l'année écoulée et la consommation de psychotropes. Alors que le taux de dépressions n'a pas évolué, on observe une amélioration de l'indice globale de bien-être psychologique, surtout chez les femmes. Par ailleurs, l'utilisation de psychotropes a augmenté au niveau national (mais non les antidépresseurs) et dans la Région flamande (surtout les tranquillisants).

II. Introduction

La santé mentale et le bien-être émotionnel font partie intégrante de la santé de la population et de la qualité de vie au sens large. Pourtant, nombreuses sont les personnes qui souffrent de troubles de la santé mentale et, selon l'OMS (1), on peut s'attendre à un accroissement exponentiel de ces problèmes dans les années à venir. Actuellement, on estime qu'une personne sur quatre dans le monde vient à souffrir d'un trouble mental dans son existence, et que chaque année, un adulte sur dix est affecté. Au regard de ces chiffres, et vu le coût économique, social et humain qu'ils génèrent, les problèmes de santé mentale doivent désormais recevoir une attention particulière en santé publique.

Les troubles mentaux se caractérisent par un dysfonctionnement chronique ou récurrent des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres, et causent une souffrance ou constituent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante (1). Les problèmes de santé mentale peuvent être placés sur un continuum qui comprend à une extrémité les syndromes psychiatriques lourds, souvent d'origine organique et nécessitant une prise en charge institutionnelle, et à l'autre extrémité les états de stress ou d'insatisfaction. Entre les deux, on trouve un large éventail de désordres plus ou moins sévères qui ne requièrent pas forcément une prise en charge institutionnelle, mais qui demandent toutefois des soins appropriés.

Les mécanismes en cause dans les troubles mentaux sont multiples et complexes. C'est la conjonction d'un ensemble de facteurs somatiques, psychologiques et sociaux qui déterminerait le déclenchement, la nature et l'évolution d'un épisode de décompensation mentale. L'apparition d'un trouble est souvent liée à des événements de l'existence qui s'avèrent difficiles à surmonter pour la personne qui les traverse. Par ailleurs, le style de vie et les mutations sociales rapides que connaissent les sociétés occidentales actuelles (stress, compétition, accélération de la vie, crise économique, chômage, pauvreté, insécurité d'emploi, solitude, vie familiale éclatée, etc.) seraient autant de facteurs de fragilisation qui influencent la survenue de troubles de la santé mentale. Il faut noter également que les personnes les plus à risque pour un épisode psychopathologique sont celles qui ont déjà connu un trouble antérieurement. Les pathologies les plus courantes dans la population sont les troubles anxieux, les troubles dépressifs et la dépendance à l'alcool¹.

Au-delà de la souffrance qu'ils infligent, ces états psychopathologiques entraînent aussi des complications dans les sphères de la santé sociale et physique. Ainsi, il n'est pas rare d'observer chez les personnes en difficulté un isolement croissant et un absentéisme important au travail, de même que des comportements néfastes pour la santé comme une consommation excessive de tabac, de boissons alcoolisées ou de substances. De plus, certains troubles déclenchent une altération des fonctions physiologiques qui peut accentuer la prédisposition à une série de maladies physiques, notamment cardio-vasculaires. Enfin, les difficultés psychologiques sont parfois telles qu'elles mènent à des conduites qui menacent l'existence comme la toxicomanie, la violence ou le suicide.

¹ La consommation d'alcool est étudiée dans le chapitre 2.3. du présent rapport.

III. Questions

L'enquête de santé s'adresse à la population générale, non institutionnalisée, et vise donc à estimer les troubles de la santé mentale pour lesquels une admission dans un centre spécialisé n'est pas exigée. Les questions abordent les troubles qui sont les plus couramment rencontrés dans la population générale, à savoir certains troubles dits « psychoaffectifs » ou émotionnels – comme les problèmes dépressifs ou anxieux – tandis que l'abus et/ou la dépendance à l'alcool sont étudiés dans un chapitre séparé¹.

Par ailleurs, l'enquête de santé n'a pas les moyens ni la prétention de mener une investigation de type « diagnostique ». Les instruments utilisés sont des auto-questionnaires qui permettent tout au plus un dépistage (« screening ») de l'état de santé psychologique des personnes interrogées, ainsi qu'une indication du type de problématique en cause à partir de la présence ou la sévérité de certains symptômes recensés dans ces échelles. Il n'en demeure pas moins que ces instruments sont valides et fiables, et sont très largement utilisés au plan international, tant dans le domaine de l'épidémiologie (notamment dans les enquêtes de santé d'autres pays) que dans les recherches analytiques.

Dans l'enquête de santé de 2001, les deux questionnaires suivants ont été sélectionnés pour évaluer l'état de santé mentale:

Le "General Health Questionnaire" (2) qui, dans sa version courte (GHQ-12 items), permet d'apprécier la notion de bien-être psychologique global – versus – celle de souffrance générale envisagée comme classe morbide unique. Les résultats expriment la probabilité de souffrir d'un trouble psychiatrique (3). Ce questionnaire dépeint l'état psychologique actuel du répondant par rapport à ses normes personnelles, non pas une difficulté chronique ou ancienne. C'est pourquoi la référence temporelle des questions est "*ces derniers temps*" et la référence normative des catégories de réponse est "*d'habitude*" (c'est-à-dire qu'on évalue les changements récents encourus par rapport à l'état habituel de la personne).

Le "Symptom Checklist-90-Revised" (SCL-90-R) (4) a été utilisé pour sonder certaines affections psychologiques spécifiques. Techniquement parlant, cette échelle, constituée au travers d'approximations successives, répond au principe suivant : elle doit permettre de retrouver un certain nombre de dimensions psychopathologiques postulées a priori comme pertinentes (base théorique) – « les symptômes primaires » – à travers des analyses factorielles (base empirique) appliquées par les auteurs (5). Les sous-échelles correspondant aux affections psychologiques spécifiques sont donc dérivées d'une structure factorielle. Il s'agit d'un instrument assez largement validé et très utilisé. Toutefois, des 9 facteurs postulés initialement, seuls 3 semblent consistants et stables au travers des études de validation : celles de somatisation, de dépression et d'anxiété-phobie.

Ici, on examine l'état psychologique actuel ou récent de la personne (au cours de la dernière semaine) sans référence à son état habituel, et dès lors, les troubles chroniques ou les traits de longue durée sont également pris en considération.

Cet inventaire n'a pas été appliqué dans sa totalité: les questions posées dans l'enquête ont trait aux seules sous-échelles relatives à la somatisation, la dépression, l'anxiété (les plus consistants et stables) et les troubles du sommeil.

- La *somatisation* (ou troubles somatiques) est définie comme reflétant l'éprouvé provenant de la perception du dysfonctionnement corporel.
- La *dépression* (ou troubles dépressifs), telle qu'elle est évaluée ici, correspond au concept général de "syndrome dépressif" dont les principaux traits (ICD-10, (6)) sont des changements au niveau de l'humeur ou de l'affect (dans le sens de la dépression), une réduction de l'énergie et une baisse du niveau d'activité générale, de même qu'une diminution de la capacité de ressentir du plaisir et de l'intérêt pour les choses, une baisse de la concentration et une fatigue injustifiée.

- L'*anxiété* et la tension mentale (ou troubles anxieux) comprennent une facette émotionnelle (inquiétude, peur, craintes, etc.) et une facette somatique (muscles tendus, tremblements, bouche sèche, sueurs, maux d'estomac, diarrhée, etc.).
- Les *troubles du sommeil* incluent les problèmes d'endormissement, de réveil et de qualité du sommeil.

Ces deux instruments, le GHQ-12 et le SCL-90-R, figurent dans l'auto-questionnaire dans des modules distincts et s'adressent exclusivement aux personnes de 15 ans et plus. La manière dont les scores sont calculés est explicitée dans le paragraphe IV relatif aux indicateurs.

III.1. Questions relatives au bien-être psychologique global : GHQ-12 (12 items)

Période considérée : Ces derniers temps ...

Echelle de réponse : Pour chaque question, quatre catégories de réponse avec référence à l'habitude:

Exemples: "*Mieux que d'habitude/ comme d'habitude/ moins bien que d'habitude/ beaucoup moins que d'habitude*".
 "*Pas du tout/ pas plus que d'habitude/ un peu plus que d'habitude/ beaucoup plus que d'habitude*".

"Ces derniers temps ..."

- WB01: Avez-vous été capable de vous concentrer sur tout ce que vous faites ?
- WB02: Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?
- WB03: Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?
- WB04: Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ?
- WB05: Vous êtes-vous senti(e) constamment tendu(e) ou stressé(e) ?
- WB06: Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ?
- WB07: Avez-vous été capable d'apprécier (de tirer satisfaction de) vos activités quotidiennes normales ?
- WB08: Avez-vous été capable de faire face à vos problèmes ?
- WB09: Avez-vous été malheureux(se) et déprimé(e) ?
- WB10: Avez-vous perdu confiance en vous-même ?
- WB11: Vous êtes-vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien ?
- WB12: Vous êtes-vous senti(e) raisonnablement heureux(se), tout bien considéré ?

III.2. Questions relatives aux sous-échelles du SCL-90-R (42 items)

Période considérée : La semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui.

Echelle de réponse : *Non, pas du tout / oui, un peu / oui, moyennement / oui, beaucoup / oui, extrêmement.*

Symptômes somatiques: 12 items

- SL0101: J'ai des maux de tête.
- SL0102: J'ai des tendances à m'évanouir ou des vertiges.
- SL0103: J'ai des douleurs au cœur ou dans la poitrine.
- SL0104: J'ai des douleurs à la partie inférieure du dos.
- SL0105: J'ai des nausées ou envie de vomir.
- SL0106: J'ai l'impression que mes muscles sont endoloris.
- SL0107: J'ai des difficultés à respirer.
- SL0108: J'ai comme des bouffées de chaleur ou de froid.
- SL0109: J'ai une impression d'engourdissement ou de fourmillement dans certaines parties de mon corps.
- SL0110: J'ai l'impression d'avoir une boule dans la gorge.
- SL0111: J'ai une sensation de faiblesse dans certaines parties de mon corps.
- SL0112: J'ai une impression de pesanteur dans les bras ou dans les jambes.

Symptômes dépressifs : 17 items

- SL0114: J'ai des pensées, des mots ou des idées que je ne voudrais pas avoir et qui ne veulent pas quitter mon esprit.
- SL0115: J'ai perdu le goût et le plaisir que j'éprouvais pour les choses sexuelles.
- SL0116: Je me sens sans énergie ou ralenti(e).
- SL0117: Je pense en finir avec la vie.
- SL0119: J'ai un mauvais appétit.
- SL0120: Je pleure facilement.
- SL0121: J'ai l'impression d'être "coincé(e)" ou pris(e) au piège.
- SL0123: Je me reproche des choses.
- SL0124: J'ai un sentiment de solitude.
- SL0125: J'ai le cafard.
- SL0126: Des choses me tracassent ou me tourmentent trop.
- SL0127: Je ne m'intéresse à rien.
- SL0131: J'ai l'impression que mon esprit se vide.
- SL0132: J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir.
- SL0134: J'ai des idées de mort ou l'idée de mourir.
- SL0137: Tout représente un effort pour moi.
- SL0140: Je me sens bon(ne) à rien.

Symptômes anxieux : 10 items

- SL0113: Je me sens nerveux(se) et/ou je sens comme un tremblement intérieur.
- SL0118: J'ai des tremblements.
- SL0122: Je suis subitement effrayé(e) sans aucune raison.
- SL0128: Je suis rempli(e) d'un sentiment de peur.
- SL0129: J'ai l'impression que mon cœur bat très fort ou qu'il s'emballe.
- SL0133: J'ai l'impression d'être tendu(e).
- SL0138: J'ai des bouffées de terreur ou de panique.
- SL0139: Je me sens si énervé(e) que je ne peux pas rester assis(e).
- SL0141: J'ai l'impression qu'il va m'arriver quelque chose de mauvais.
- SL0142: Il me vient à l'esprit des pensées ou des images effrayantes.

Troubles du sommeil : 3 items

- SL0130: J'ai du mal à m'endormir.
- SL0135: Je me réveille trop tôt le matin.
- SL0136: Mon sommeil est agité ou troublé.

III.3. Questions de santé mentale issues d'autres modules

Module des maladies et affections chroniques:

Les questions suivantes concernent l'évaluation auto-rapportée d'une dépression (ayant duré au moins 2 semaines) au cours des 12 derniers mois, ainsi que les soins sollicités. Ces informations sont obtenues à partir des questions portant sur une liste d'affections:

MA01: "Voici une liste de maladies ou d'affections. Pouvez-vous, pour chacune d'entre elles, m'indiquer si vous en souffrez ou si vous en avez souffert au cours des 12 derniers mois?" (*Voir liste*).

MA0117: Dépression pour une période d'au moins 2 semaines.

MA0217: Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez un médecin généraliste?

MA0317: Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez un médecin spécialiste?

MA0417: Pour cette raison, avez-vous pris des médicaments au cours des 12 derniers mois?

Module de la consommation de médicaments:

Les questions suivantes concernent la consommation de psychotropes (somnifères, tranquillisants, antidépresseurs) au cours des 2 dernières semaines, qu'ils soient prescrits ou non par un médecin. Ces informations sont obtenues à partir des questions et listes:

DR01: Au cours des 2 dernières semaines qui se sont terminées hier, avez-vous pris des médicaments *prescrits* par un médecin?

DR03: De quels médicaments s'agissait-il? (*Voir liste*).

10. Somnifères.

11. Médicaments pour dépression.

12. Tranquillisants, autres médicaments pour les nerfs.

DR04: Au cours des 2 dernières semaines qui se sont terminées hier, avez-vous pris des médicaments *non prescrits* par un médecin?

DR06: De quels médicaments s'agissait-il? (*Voir liste*).

10. Somnifères.

11. Tranquillisants, autres médicaments pour les nerfs.

IV. Indicateurs

Les indicateurs de bien-être psychologique

Trois indicateurs de santé mentale se basent sur les réponses à l'échelle GHQ-12 de bien-être psychologique (WB_1, WB_2, WB_3).

- L'indicateur WB_1 concerne la sévérité d'un trouble psychologique dans une perspective dite "dimensionnelle" (score global ou score GHQ). Le score GHQ est calculé à partir d'une notation bimodale des items, où les réponses "0=moins que d'habitude" et "1=pas plus que d'habitude" sont notées "0", et les réponses "2=un peu plus" et "3=bien plus que d'habitude" sont notées "1". En d'autres termes, les réponses [0 1 2 3] sont transformées en notes [0 0 1 1]. L'addition des notes ainsi obtenues pour chacun des 12 items donne un score global GHQ compris entre 0 et 12, calculé pour chaque individu. Un score plus élevé indique une plus grande sévérité des problèmes psychologiques.

Les indicateurs WB_2 et WB_3 servent à estimer la prévalence des problèmes mentaux dans une perspective catégorielle, à partir d'une note-seuil au-dessus de laquelle on définit un "cas". Deux notes-seuils ont été utilisées pour dichotomiser le score GHQ et établir les taux de prévalence des "cas" ou des personnes en difficulté :

- D'une part, la note-seuil de [2+] (score GHQ de [0-1] versus [2-12]) pour l'indicateur WB_2, qui correspond à une définition de cas à partir de deux dispositions psychologiques "anormales" au moins, ce qui est une indication de psychopathologie possible (7). Cette note-seuil est généralement conseillée dans les études menées dans la population générale (8; 9). Les résultats de l'enquête de santé de 1997 concernant la prévalence des troubles de la santé mentale sont basés sur la définition de cas à cette note-seuil de 2.
- D'autre part, la note-seuil plus sévère de [4+] (score GHQ de [0-3] versus [4-12]) pour l'indicateur WB_3, qui correspond à une définition de cas à partir de 4 dispositions psychologiques "anormales" au moins, ce qui appelle en principe un accompagnement professionnel. Cette note seuil est utilisée dans des enquêtes de santé d'autres pays (notamment Angleterre) pour estimer la prévalence des troubles de la santé mentale, et est donc prise en compte pour favoriser les comparaisons.

Dans l'enquête de 1997, les indicateurs utilisés correspondaient aux indicateurs WB_1 et WB_2 de cette enquête 2001, et pourront donc être comparés. L'indicateur WB_3 est rajouté en 2001 et recalculé pour 1997, parce que la note-seuil de [4+] est utilisée dans d'autres enquêtes de santé nationales pour estimer la prévalence des désordres psychologiques.

Les indicateurs de troubles spécifiques

Quatre indicateurs proviennent des réponses aux sous-échelles du SCL-90-R (SL_1, SL_2, SL_4, SL_5), chacun d'eux permettant d'estimer la prévalence d'un trouble particulier. Les scores d'échelles sont calculés par sommation des notes d'items [degrés 0 1 2 3 4], divisé par le nombre d'items de la sous-échelle (5). Les scores ainsi obtenus (correspondant à la valeur moyenne des notes d'items sur 5 degrés, de 0 à 4) sont ensuite dichotomisés à partir de la note-seuil de [2+] (score SCL de [0-1] versus [2-5]). Les indicateurs suivants se basent sur ce calcul :

- SL_1 pour les troubles somatiques
- SL_2 pour les troubles dépressifs
- SL_4 pour les troubles anxieux
- SL_5 pour les troubles du sommeil

A noter que l'indicateur SL_2 relatif aux troubles dépressifs se base sur 13 items, selon les recommandations de Derogatis (4) (auteur de l'échelle) et Pellet (5). Les 13 items utilisés pour calculer l'indicateur de dépression sont les suivants : SL.01.[15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 37, 40]. Les items SL.01.[14, 19, 31, 34] ont été inclus dans le questionnaire pour permettre le calcul de l'indicateur selon d'autres critères établis (par ex. Pays-Bas (10)).

Ces indicateurs ne sont donc pas construits à partir de normes de populations, celles-ci n'existant par ailleurs pas pour la population belge. Une grande prudence s'impose donc lorsque l'on considère les taux de prévalence en termes absolus (« autant de personnes présentent tel trouble »). Les résultats demeurent toutefois fiables en termes relatifs (comparaisons dans le temps ou avec d'autres données, à condition que la construction des indicateurs soit la même). Rappelons également que l'on estime, grâce à ces mesures, non pas la présence assurée d'un syndrome psychiatrique tel qu'il pourrait apparaître après un diagnostic clinique, mais bien la présence de symptômes qui, par leur nombre, leur intensité et leur occurrence conjointe, laisse présager l'existence d'un trouble de tel ou tel type. C'est pourquoi on a préféré garder le terme « troubles » au pluriel.

Les troubles spécifiques de la santé mentale n'ont pas été examinés dans l'enquête de 1997, et ne peuvent donc pas encore faire l'objet d'une comparaison dans le temps.

Les indicateurs de dépression (1 an) et de consommation de psychotropes

Les indicateurs suivants sont issus de modules qui ne mesurent pas directement la santé mentale (SM_1, SM_2a, SM_2b, SM_3, SM_4, SM_5), mais les affections chroniques et l'usage de médicaments.

SM_1 indique la présence ou non d'une dépression (ayant duré 2 semaines au moins) au cours de 12 derniers mois (rapportée par les personnes interrogées elles-mêmes). Cet indicateur permet d'estimer la prévalence d'un an d'un épisode de dépression.

SM_2a indique un suivi / traitement éventuel par un médecin généraliste, et SM_2b se réfère à un suivi / traitement éventuel par un médecin spécialisé. SM_3 se réfère à la prise de médicament éventuelle pour la dépression rapportée. Ces trois indicateurs montrent les proportions de personnes qui reçoivent des soins suite à une dépression.

SM_4 et SM_5 sont formés à partir d'indicateurs qui sont eux-mêmes basés sur des réponses à plusieurs questions. Ils se réfèrent à l'utilisation de psychotropes. Les psychotropes regroupent ici les somnifères prescrits et/ou non-prescrits (*oui/non*; indicateur "SOM"), les tranquillisants prescrits et/ou non-prescrits (*oui/non*; indicateur "TRAN") et les antidépresseurs prescrits (*oui/non*; indicateur "ANTI"). Ces indicateurs permettent d'évaluer la proportion des consommateurs de médicaments psychotropes sur prescription ou non, par type de médicament (SM_4) ou tous types confondus (SM_5).

Ces derniers indicateurs de santé mentale ont pu être recalculés dans la base de données de 1997, permettant une comparaison des données dans le temps. Il faut cependant remarquer qu'en 1997, aucune durée n'était requise pour l'épisode dépressif, alors qu'en 2001, un critère temporel de 2 semaines au moins a été introduit dans la question.

Enfin, notons que ces indicateurs proviennent des questionnaires répondus en face à face et s'adressent à toute la population. Afin de garder une consistance avec les indicateurs spécifiques à l'évaluation de la santé mentale, les analyses sont limitées à l'échantillon des personnes de 15 ans et plus.

V. Résultats

V.1. Belgique

V.1.1. Le bien-être psychologique global (WB_1, WB_2, WB_3)

En Belgique, le score GHQ est de 1,3 au sein de la population de 15 ans et plus. En termes de proportions, 25% de cette population, soit une personne sur quatre, manifeste une difficulté mentale selon la note-seuil de [2+], tandis que 13% de cette population, soit une personne sur huit, connaît un épisode de troubles plus sévères (note-seuil de [4+]).

Les femmes ont en moyenne un score de bien-être psychologique moins favorable que celui des hommes (1,5 – versus – 1,1) et sont significativement plus nombreuses que les hommes à franchir les seuils de troubles psychologiques (29% – versus – 20% pour le seuil [2+] et 16% – versus – 10% pour le seuil [4+]). Ces différences sont significatives après une standardisation pour l'âge (Tableaux 1.3.1.1 à 1.3.1.3).

Dans l'ensemble, le bien-être psychologique ne varie pas de manière significative en fonction de l'âge, quel que soit l'indicateur GHQ utilisé, et ce, après standardisation pour le sexe. Ainsi, chez les hommes comme chez les femmes, les prévalences des difficultés psychologiques, qu'ils soient légers ou plus sérieux (seuil [2+] ou [4+]) se distribue de manière homogène au travers des groupes d'âge, tant chez les femmes que chez les hommes (Figures 1.3.1.1).

Figure 1.3.1.1 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[2+]), par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.

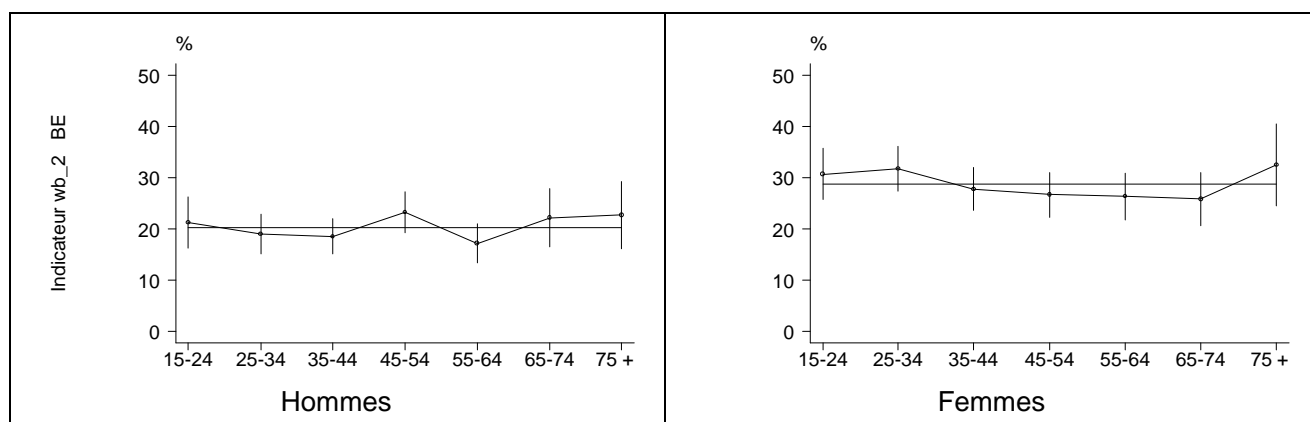
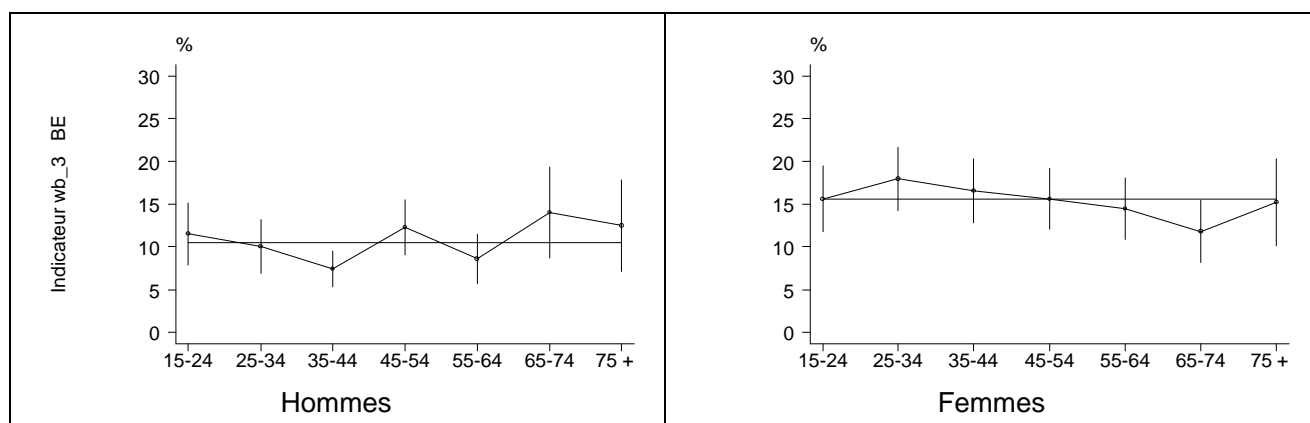


Figure 1.3.1.2 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[4+]), par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



En ce qui concerne le niveau de scolarité, le score moyen et les taux de problèmes psychologiques varient très peu d'un niveau à l'autre. Les différences de moyenne ou de taux en fonction des niveaux scolaires ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (voir Tableaux 1.3.1.1 à 1.3.1.3).

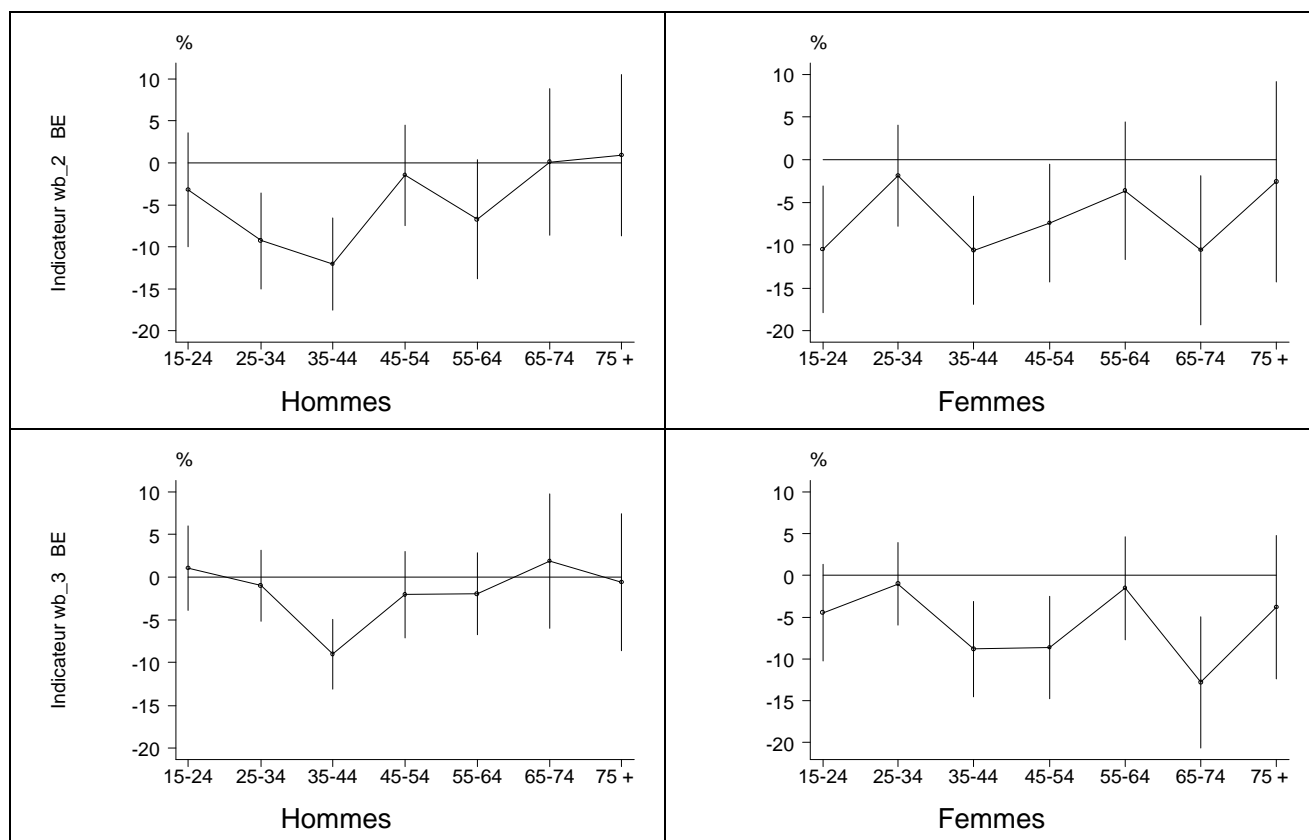
Les indicateurs de santé mentale diffèrent selon le degré d'urbanisation: Bruxelles se démarque par rapport aux zones semi-urbaines et rurales. Ainsi les habitants de Bruxelles ont un score GHQ moyen de 1,5 contre 1,3 et 1,2 dans les autres zones. De même, à Bruxelles 29% des habitants présentent un trouble au seuil de [2+] et 16% au seuil [4+], alors que les prévalences sont de l'ordre de 24-25% au seuil [2+] et 13-14% au seuil [4+] dans les autres zones. Les différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les analyses de la santé mentale au niveau régional présentent une situation plus favorable en Région flamande par rapport à Bruxelles et à la Région wallonne. En effet, le score GHQ moyen est de 1,2 en Région flamande contre 1,5 dans chacune des deux autres régions. On y recense aussi moins de personnes en difficulté psychologique: 22% en Région flamande contre 29% et 28% dans les deux autres régions pour le seuil [2+] et respectivement 12% contre 16% et 15% pour le seuil [4+]. Les analyses des données standardisées pour l'âge et le sexe étayaient ces différences.

Enfin, la comparaison des données de 2001 avec celles récoltées en 1997 montre que le nombre moyen de dispositions psychiques problématiques a diminué en 2001 (1,3 contre 1,6 en 1997), de même que le taux de prévalence des problèmes de santé mentale au seuil [2+] (25% en 2001 contre 31% en 1997) et au seuil [4+] (13% en 2001 contre 17% en 1997). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Des analyses en régressions logistiques pour WB_2 et WB_3, contrôlant pour l'éducation, les régions et le degré d'urbanisation – en plus de l'âge et le sexe – montrent encore une différence significative des prévalences entre les deux années. Par rapport à 2001, et après ajustement pour les variables confondantes sus-mentionnées, la propension d'éprouver un trouble psychologique était plus élevée en 1997: O.R. GHQ[2+] = 1,36 ; IC 95% [1,22 – 1,50] et O.R. GHQ[4+] = 1,36 ; IC 95% [1,20 – 1,56].

Si l'on se réfère à la Figure 1.3.1.3, représentant la différence de 1997 à 2001 dans le bien-être en fonction de l'âge et par sexe, l'amélioration semble globalement plus prononcée chez les femmes. Chez celles-ci, les taux de problèmes psychologiques restent toutefois identiques chez les jeunes de 25-34 ans et chez les 55-64 ans, alors qu'ils diminuent de façon marquée chez les femmes de 35-44 et 65-74 ans. Chez les hommes, la condition mentale est surtout améliorée dans la cohorte des 35-44 ans d'âge (Voir Figure 1.3.1.3).

Figure 1.3.1.3 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence des troubles psychologiques (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997.
Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

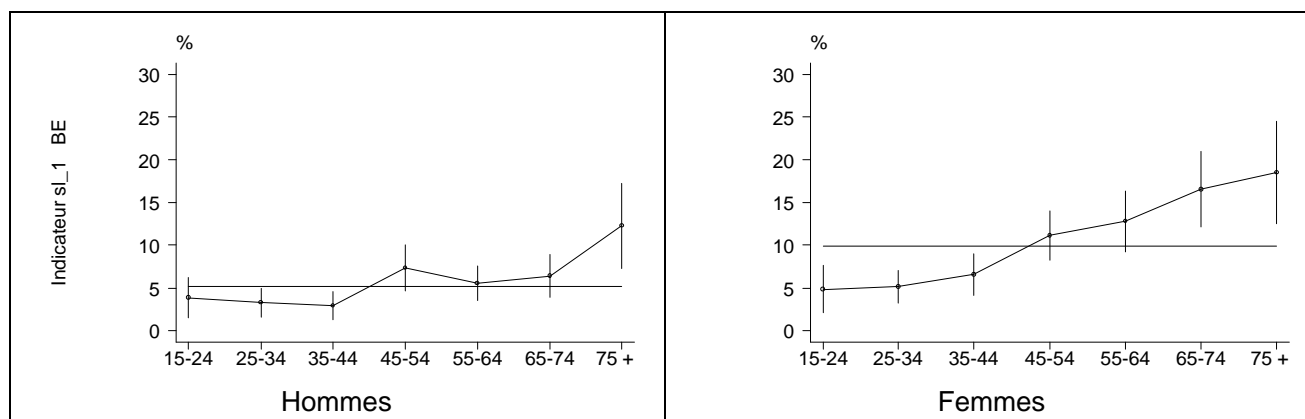
V.1.2. Les troubles somatiques (SL_1)

Basé sur notre critère de somatisation (note-seuil de 13+), 8% de la population de 15 ans et plus souffre de troubles somatiques récents de type psychogènes. Les femmes sont nettement plus nombreuses à rapporter des troubles d'ordre somatique que les hommes (respectivement 10% et 5%) et cette différence reste significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.1.4).

La prévalence des troubles somatiques augmente avec l'âge: elle passe de 4% chez les 15-24 ans à 16% chez les 75 ans et plus. Les analyses après standardisation pour le sexe montrent que la différence se marque entre les groupes d'âge en dessous de 45-54 ans par rapport aux groupes au-delà de 45-54 ans.

Chez les femmes, on note une évolution constante du problème somatique avec l'âge, tandis que chez les hommes, on trouve deux groupes d'âge critiques: 45-54 ans et 75 ans ou plus (Figure 1.3.1.4).

Figure 1.3.1.4 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles somatiques, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Pour ce qui est du niveau d'éducation, on observe un gradient important dans les taux: la prévalence des troubles somatiques est de 4% dans le groupe ayant un diplôme d'études supérieures et dépasse les 17% dans les groupes des non-diplômés et des certifiés de l'école primaire. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La prévalence des troubles somatiques est de 9% en zone urbaine contre 7% à 8% dans les autres zones, mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Tableau 1.3.1.4). La distribution des personnes ayant des troubles somatiques ne varie pas d'une région de résidence à l'autre.

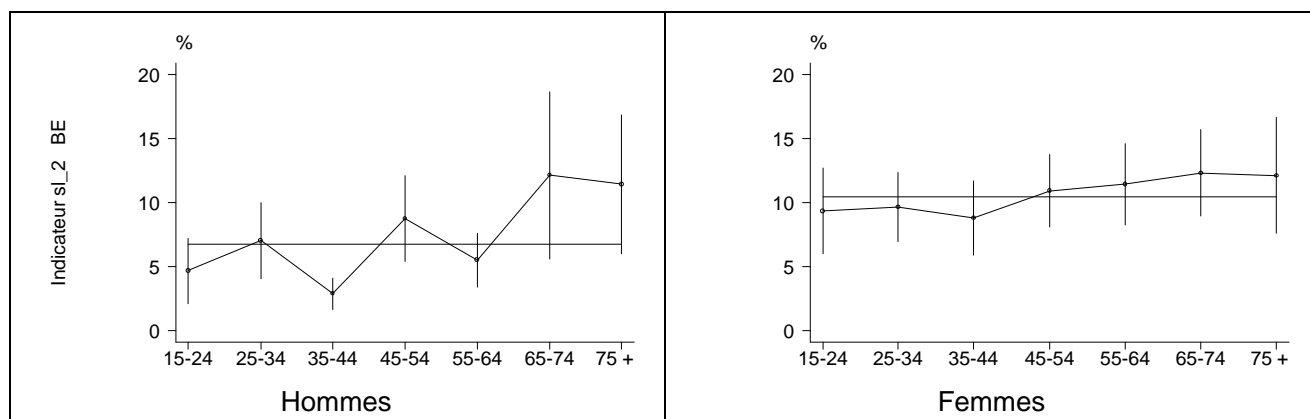
V.1.3. Les troubles dépressifs (SL_2)

En Belgique, 9% de la population de 15 ans et plus présente des troubles dépressifs (cas définis au seuil de 14+). Les femmes sont plus nombreuses à éprouver des troubles dépressifs que les hommes (10% - versus - 7%), et cette différence reste significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.1.5).

La distribution des troubles dépressifs varie en fonction des tranches d'âge envisagées. Les personnes de 35-44 ans sont les plus préservées, avec une proportion de 6% souffrant de troubles dépressifs, alors que ce taux est doublé chez les personnes de 65-74 ans et plus (12%). La relation entre l'âge et les troubles dépressifs reste significative après standardisation pour le sexe.

Chez les femmes, la prévalence du trouble dépressif est relativement stable au travers des différentes tranches d'âge (Figure 1.3.1.5). Chez les hommes, on note une distribution en dents de scie au travers des tranches d'âge, avec le taux le plus bas chez les 35-44 ans (3%) et le plus élevé chez les 65-74 ans (11%). A noter qu'après 65 ans, les taux de prévalence des troubles dépressifs ne diffèrent plus entre les hommes et les femmes.

Figure 1.3.1.5 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles dépressifs, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Les troubles dépressifs sont moins fréquents à mesure que le niveau de scolarisation progresse. La prévalence passe de 15% chez les personnes du groupe des certifiés de l'école primaire à 6% chez celles du groupe ayant poursuivi des études supérieures. Ce lien est significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le taux de troubles dépressifs semble légèrement plus élevé dans les zones urbaines et à Bruxelles (10%) que dans les zones à plus faible densité urbaine (8%), mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

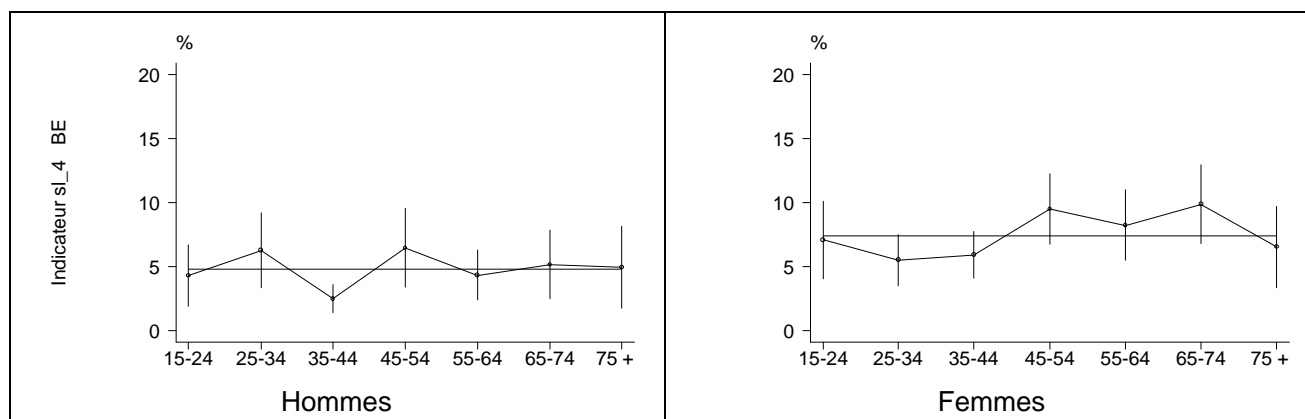
Enfin, les troubles dépressifs semblent un peu moins fréquents en Région flamande (8%) que dans les deux autres Régions (10%), mais à nouveau, les différences ne sont pas significatives quand les données sont standardisées pour l'âge et le sexe.

V.1.4. Les troubles anxieux (SL_4)

Des troubles anxieux sont éprouvés par 6% de la population de 15 ans et plus (cas définis au seuil de 11+) et concernent davantage les femmes (7%) que les hommes (5%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.1.6).

L'anxiété varie en fonction des tranches d'âge considérées, avec un minimum de cas chez les 35-44 ans (4%) et un maximum de cas chez les 45-54 ans (8%). La relation entre les troubles anxieux et l'âge est significative après standardisation pour le sexe. Chez les hommes (Figure 1.3.1.6), les troubles anxieux sont moins courants entre 35-44 ans par rapport aux autres groupes d'âge. Chez les femmes, on observe une plus grande stabilité au travers des âges, avec une anxiété légèrement moins fréquente chez les femmes plus jeunes (25-34 et 35-44 ans) par rapport à la moyenne.

Figure 1.3.1.6 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles anxieux, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Le niveau d'étude influence la distribution des taux d'anxiété. Ainsi les personnes des groupes les plus scolarisées, ayant terminé les humanités ou les études supérieures, sont moins nombreuses à éprouver des troubles anxieux (5%) que les personnes des groupes les moins scolarisés (7 à 10%). Cette différence est maintenue après standardisation pour l'âge et le sexe.

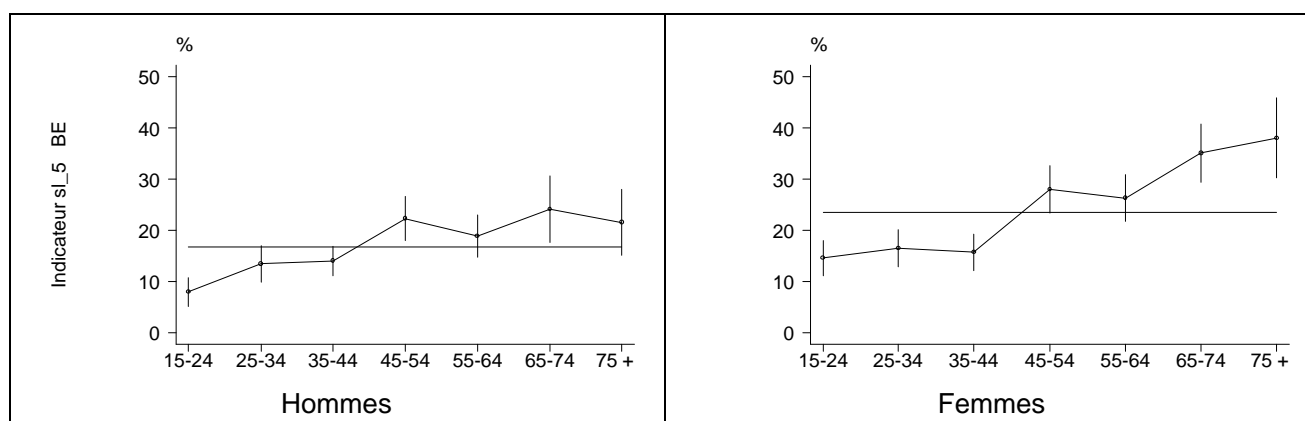
Le lieu de résidence des individus ne semble pas être un facteur déterminant dans la distribution des taux d'anxiété, que ce soit en termes de degré d'urbanisation ou en termes de région du pays. Les légères différences observées dans les taux bruts ne sont pas significatives quand elles sont corrigées pour l'âge et le sexe.

V.1.5. Les troubles du sommeil (SL_5)

Une personne sur cinq (20%) âgée de 15 ans et plus souffre de troubles récents du sommeil. Ces problèmes frappent davantage les femmes que les hommes (23% contre 17%), et la différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.1.7).

Chez les hommes comme chez les femmes, les troubles du sommeil sont plus fréquents à partir de 45-54 ans (Figure 1.3.1.7): la prévalence des troubles du sommeil passe, entre les tranches d'âge 35-44 ans et 45-54 ans, de 14% à 22% chez les hommes et de 16% à 28% chez les femmes. Enfin, les troubles du sommeil sont encore plus fréquents chez les femmes au-delà de 75 ans, puisqu'ils touchent 38% d'entre elles. De manière globale, la relation entre les troubles du sommeil et l'âge est significative après standardisation pour le sexe.

Figure 1.3.1.7 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles du sommeil, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



On observe un gradient important dans les taux de troubles du sommeil en fonction de la scolarisation. Ainsi, les perturbations du sommeil touchent deux fois plus de personnes dans le groupe des certifiés de l'école primaire (30%) que dans le groupe de personnes ayant un diplôme d'études supérieures (16%). La relation est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La prévalence des troubles du sommeil ne varie pas significativement en fonction du degré d'urbanisation de l'habitat, ni en fonction de la région de résidence, après standardisation pour l'âge et le sexe, bien que les Bruxellois soient les plus concernés par ce type de troubles (Tableau 1.3.1.7).

V.1.6. La comorbidité (SL_7)

Si l'on considère l'ensemble des troubles mentaux spécifiques recensés dans l'enquête, à savoir les troubles somatiques, dépressifs, anxieux et du sommeil, il apparaît que 75% de la population ne présente pas de problèmes récents de la santé mentale. Pour lors, les cas de troubles se concentrent sur 25% de la population, ce qui laisse présager un certain recouvrement entre les différents types de troubles évoqués. Ainsi, si l'on considère l'ensemble des personnes qui présentent des troubles particuliers (les "cas"), 61% d'entre eux présentent un seul trouble, 19% présentent deux troubles, 12% trois troubles et 8% les quatre troubles envisagés.

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de personnes qui présente une comorbidité d'affections psychologiques considérées deux à deux (Tableau 1.3.1.9). Dans le tableau, le croisement d'une affection avec elle-même (colonne x ligne) donne le pourcentage de la population qui présente cette seule affection, sans comorbidité avec une autre. Ainsi par exemple, les troubles somatiques apparaissent isolément chez 2% des individus, les troubles dépressifs sont une affection unique chez 2% des individus, l'anxiété est une affection unique chez 1% des individus, et les troubles du sommeil apparaissent sans autre trouble associé chez 14% de la population. Quant à la fréquence des comorbidités, c'est l'association des troubles dépressifs et du sommeil qui s'avère la plus courante dans la population (6%). Cette association n'est pas étonnante, puisque les troubles du sommeil font bien souvent partie du tableau symptomatologique des troubles de la dépression.

Tableau 1.3.1.9 : Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant une comorbidité de troubles, présentés deux à deux, Enquête de santé, Belgique, 2001.

Troubles	Somatiques	Dépressifs	Anxieux	Sommeil
Somatiques	2,0 %	3,8 %	3,2 %	4,9 %
Dépressifs		1,8 %	4,7 %	5,7 %
Anxieux			0,6 %	4,4 %
Sommeil				13,6 %

En ce qui concerne la variation des taux de comorbidité en fonction du sexe et de l'âge (Tableau 1.3.1.8), on observe d'une part que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à éprouver plusieurs troubles (comorbidité dans 43% des cas) par rapport aux hommes (34%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge. D'autre part, l'âge n'est pas un facteur d'influence significatif sur le taux de comorbidité, après ajustement des données pour le sexe (Tableau 1.3.1.8).

Par ailleurs, la comorbidité des troubles psychologiques est plus importante dans les groupes de personnes à faible scolarité. Ainsi, une comorbidité est présente chez 43% à 52% des personnes des groupes des diplômés du secondaire inférieur ou moins, au lieu de 32-33% chez les personnes des groupes plus instruits. La comorbidité des troubles psychologiques est significativement liée au niveau d'éducation après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par rapport aux autres zones d'urbanisation, c'est en zone rurale que le taux de comorbidité semble le plus élevé (44%). La relation entre le niveau d'urbanisation et la comorbidité n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Enfin, si la région wallonne affiche un taux de comorbidité (43%) supérieur aux deux autres régions, cette différence n'est pourtant pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.1.7. La dépression auto-rapportée (SM_1)

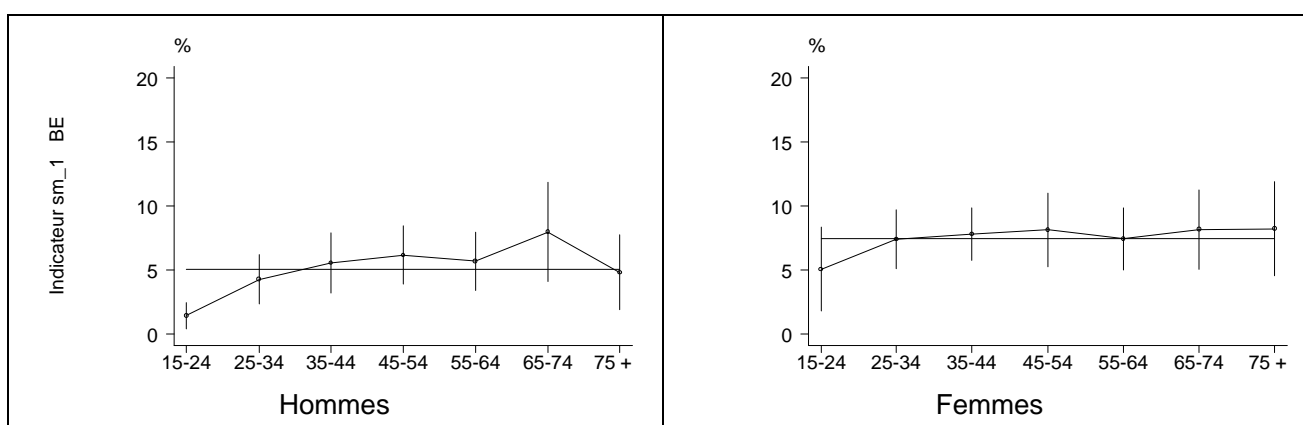
Un tableau de base regroupe les prévalences d'un an pour la dépression auto-rapportée, ainsi que les cas faisant suite à une consultation chez le médecin généraliste et/ou chez le spécialiste et les cas pour lesquels un traitement médicamenteux a été entrepris. Les données sont rapportées pour les personnes de 15 ans et plus uniquement.

Au total, 6% de la population de 15 ans et plus déclare avoir souffert d'une dépression dans l'année écoulée. La dépression auto-rapportée est plus courante chez les femmes (8%) que chez les hommes (5%), et cette différence reste significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.1.10).

Dans l'ensemble, 18% des dépressions déclarées ne sont pas prises en charge par un professionnel de la santé, soit 13% chez les femmes et 26% chez les hommes. Parmi les personnes ayant traversé un épisode de dépression, les femmes s'avèrent proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir consulté leur généraliste (74% contre 53%) et à avoir suivi un traitement médicamenteux (77% contre 69%), mais elles sont moins nombreuses que les hommes à avoir consulté un spécialiste (37% contre 46%).

La prévalence de la dépression varie peu en fonction de l'âge. Elle est cependant moindre chez les 15-24 ans (3%), plus critique à partir de 35 ans (7%) et plus élevée chez les personnes de 65-74 ans (8%), mais la relation n'est pas significative après standardisation pour le sexe. C'est chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans que la prévalence de la dépression est la plus faible (1% ; Figure 1.3.1.8).

Figure 1.3.1.8 : Pourcentage de personnes qui déclarent avoir souffert de dépression au cours de la dernière année, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Chez les jeunes de 15-24 ans, 30% des dépressions déclarées ne donne pas lieu à une consultation médicale et 40% des dépressions ne font pas suite à une prescription de médicaments. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont le plus souvent suivies pour leur dépression: elles consultent dans 93% des cas et reçoivent une médication dans 76% des cas.

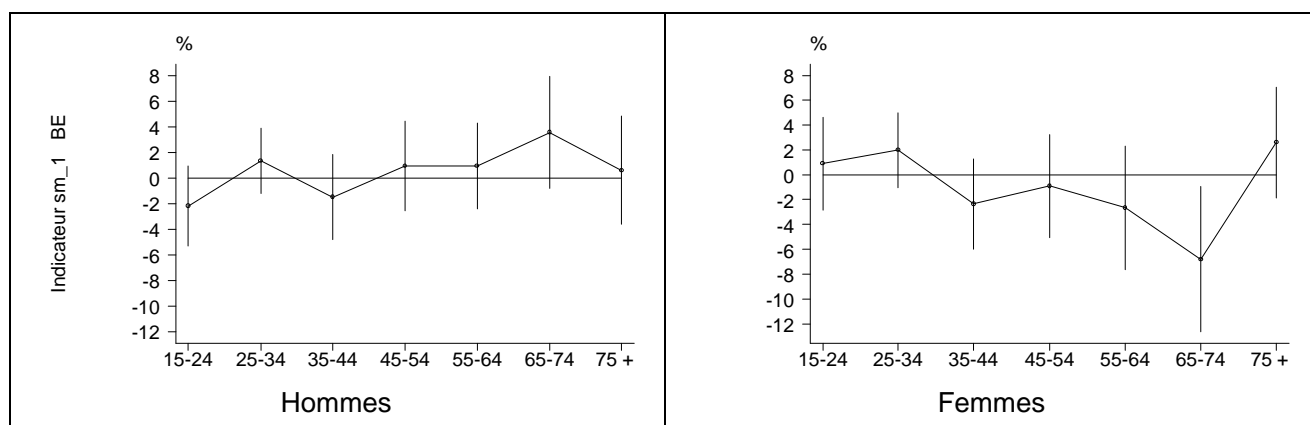
La prévalence de la dépression baisse avec le niveau d'éducation atteint: elle est de 9% chez les personnes du groupe des certifiés de l'enseignement primaire et 5% chez celles du groupe ayant fait des études supérieures. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le taux de dépression est plus élevé à Bruxelles (8%) par rapport aux autres zones d'urbanisation (6%), mais cette différence n'est pas significative une fois la standardisation pour l'âge et le sexe. Les consultations pour dépression sont plus fréquentes en zone rurale (84% contre 78% à Bruxelles) et la prise de médicament contre la dépression y est plus importante (79% contre 70% en zone semi-urbaine).

Enfin, la population de la Région flamande déclare moins souvent avoir souffert de dépression (5%) que les populations de Bruxelles et Wallonie (8%), et la différence est significative quand les taux sont standardisés pour l'âge et le sexe. A Bruxelles, 22% des dépressions ne donne pas lieu à une consultation chez un professionnel de la santé, pour 20% en Région flamande et seulement 14% en Région wallonne.

Par rapport à l'enquête de 1997, la prévalence d'un an de la dépression est globalement stationnaire (6%). Cependant, l'examen de la différence des taux de dépression entre 2001 et 1997 en fonction de l'âge et du sexe (Figure 1.3.1.9) révèle chez les femmes une légère tendance à la baisse à partir de 35 ans, baisse affirmée pour les 65-74 ans, et une légère tendance à la hausse des taux chez les hommes de 65-74 ans.

Figure 1.3.1.9 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, par sexe et par âge, Belgique, Enquête de santé, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 - 1997. Les valeurs négatives représentent donc une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

Enfin, si la consultation d'un généraliste pour cause de dépression reste constante de 1997 à 2001 (66%), le suivi chez un spécialiste de la santé mentale est en augmentation (de 33% des cas en 1997 à 41% des cas en 2001). Enfin, le pourcentage de personnes dépressives sous traitement médicamenteux (71% en 1997 et 74% en 2001) n'augmente pas de manière significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.1.8. La consommation de médicaments psychotropes (SM_5)

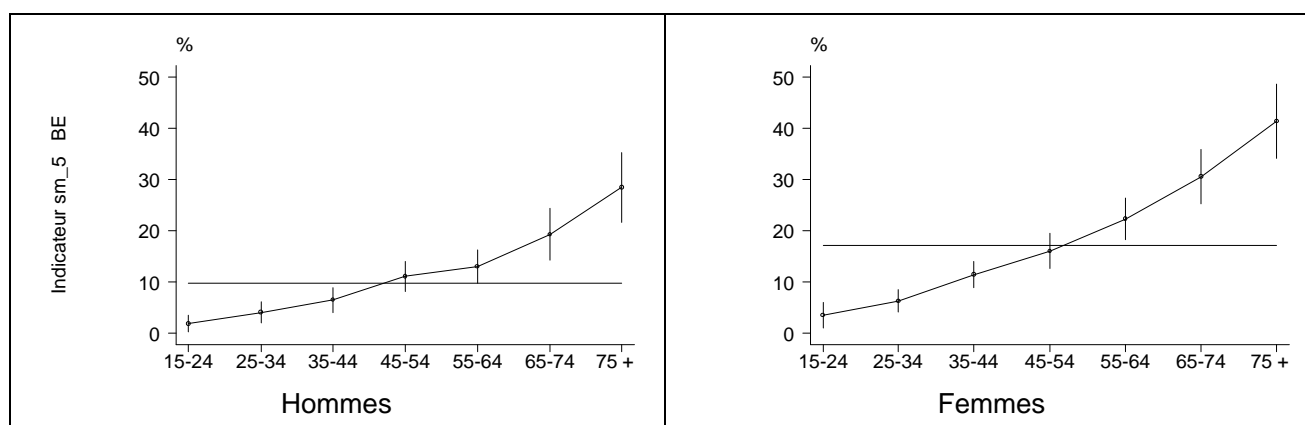
Parmi les questions portant sur la prise de médicaments (prescrits et non-prescrits) au cours des 2 dernières semaines, celles qui se réfèrent à l'utilisation de psychotropes (somnifères, tranquillisants, antidépresseurs) sont examinées dans ce chapitre. En outre, des informations sont également présentées, mais sous une forme différente, dans le chapitre 4.3 relative à la consommation de médicaments.

Des psychotropes, prescrits ou non, ont été consommés par 14% de la population de 15 ans et plus au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview. Parmi les psychotropes consommés, les somnifères sont les plus couramment utilisés dans la population (8%), ensuite les tranquillisants (6%) et enfin les antidépresseurs (5%), mais il arrive qu'ils soient cumulés (dans 4% des cas).

La consommation de psychotropes, quels qu'ils soient, est plus élevée chez les femmes: dans l'ensemble, 17% d'entre elles en prennent contre 10% des hommes. Cela se vérifie pour tous les groupes d'âge, et pour tout type de psychotrope. La différence entre hommes et femmes est significative après ajustement pour l'âge, et ce, en ce qui concerne les psychotropes pris dans leur ensemble, ainsi que pour chacun d'eux pris individuellement (Tableau 1.3.1.11).

La consommation de psychotropes a une relation quasi linéaire et positive avec l'âge, tant dans la population féminine que masculine (Figure 1.3.1.10). Globalement, la consommation des psychotropes progresse de 3% chez les plus jeunes à 36% chez les plus âgés. Si l'on considère les personnes de 75 ans et plus, l'utilisation de somnifères est nettement plus importante dans cette tranche de la population (30%) par rapport aux autres tranches d'âge (<16%). De même, la consommation de tranquillisants y est plus élevée (12%) par rapport aux personnes plus jeunes (<8%). En revanche, la consommation d'antidépresseurs est moins courante à 75 ans et plus (5%) qu'entre 45 ans à 74 ans (7 à 9%).

Figure 1.3.1.10 : Pourcentage de personnes ayant consommé un médicament psychotrope, prescrit ou non, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Une relation négative semble se dessiner entre la consommation de psychotropes et le niveau d'éducation: 26% des personnes du groupe n'ayant pas bénéficié d'une instruction en consomment au lieu de 9% des personnes du groupe ayant suivi un enseignement du cycle supérieur. La relation avec le niveau d'éducation est significative après standardisation pour l'âge et le sexe pour les psychotropes pris dans leur ensemble ainsi que pour les somnifères. La relation n'est cependant pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe dans le cas des tranquillisants et des antidépresseurs.

Les psychotropes sont consommés chez un plus grand nombre de personnes à Bruxelles et dans les zones rurales (15%) que dans les zones urbaines et semi-urbaines (12%). Les différences entre Bruxelles et les zones rurales, d'une part, et les zones urbaines et semi-urbaines d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe, pour les psychotropes pris ensemble et pour les tranquillisants (6% à Bruxelles et les zones rurales pour 3% dans les autres zones).

La consommation de psychotropes est plus élevée en Région wallonne (17%) et Bruxelles (15%) qu'en Région flamande (12%). Les différences entre les Régions bruxelloise et wallonne d'une part, et la Région flamande d'autre part, sont significatives après ajustement pour l'âge et le sexe, en ce qui concerne les psychotropes pris ensemble, les tranquillisants et les antidépresseurs, mais pas pour les somnifères.

Par rapport à l'enquête de 1997, la consommation globale de psychotropes a augmenté, passant de 10% à 14%, et c'est également le cas pour chaque médicament pris séparément. Ces différences sont toutes significatives après standardisation pour l'âge et le sexe, sauf en ce qui concerne la consommation d'antidépresseurs, qui n'augmente pas de manière significative.

Tableau 1.3.1.1 : Moyenne du score de bien-être psychologique, brute et standardisée pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_1 - Belgique	Moyenne	Moyenne standardisée (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	1,1	1,1 (1,0- 1,2)	4449
Femme	1,5	1,5 (1,4- 1,6)	4762
GROUPES D'AGE			
15-24	1,3	1,3 (1,2- 1,5)	1149
25-34	1,4	1,4 (1,3- 1,6)	1608
35-44	1,2	1,2 (1,1- 1,4)	1805
45-54	1,3	1,3 (1,1- 1,5)	1552
55-64	1,1	1,1 (0,9- 1,2)	1256
65-74	1,2	1,2 (1,0- 1,4)	1102
75+	1,3	1,3 (1,0- 1,5)	739
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	1,4	1,3 (0,8- 1,9)	179
Enseignement primaire	1,4	1,5 (1,2- 1,7)	1235
Secondaire inférieur	1,3	1,3 (1,1- 1,5)	1718
Secondaire supérieur	1,2	1,2 (1,1- 1,3)	2674
Enseignement supérieur	1,3	1,3 (1,1- 1,4)	3121
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	1,5	1,5 (1,4- 1,6)	2205
Zone urbaine	1,3	1,3 (1,1- 1,5)	1499
Zone semi-urbaine	1,2	1,2 (1,1- 1,3)	3067
Zone rurale	1,2	1,3 (1,1- 1,4)	2440
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	1,2	1,2 (1,1- 1,3)	3273
Région Bruxelloise	1,5	1,5 (1,4- 1,7)	2205
Région Wallonne	1,5	1,5 (1,3- 1,6)	3733
ANNEE			
1997	1,6	1,6 (1,5- 1,7)	8220
2001	1,3	1,3 (1,2- 1,4)	9211

Tableau 1.3.1.2 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [2+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_2 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)		N
SEXE				
Homme	20,3	20,3	(18,7-22,1)	4449
Femme	28,7	28,6	(26,8-30,6)	4762
GROUPES D'AGE				
15-24	26,0	25,9	(22,3-29,7)	1149
25-34	25,3	25,3	(22,4-28,4)	1608
35-44	23,1	23,0	(20,3-26,0)	1805
45-54	24,9	24,8	(21,7-28,1)	1552
55-64	21,7	21,6	(18,7-24,9)	1256
65-74	24,1	23,6	(19,9-27,9)	1102
75+	28,8	27,6	(22,4-33,5)	739
NIVEAU D'INSTRUCTION				
Pas de diplôme	34,8	33,0	(20,1-49,0)	179
Enseignement primaire	26,8	26,2	(22,4-30,4)	1235
Secondaire inférieur	23,7	23,7	(20,6-27,0)	1718
Secondaire supérieur	22,5	22,4	(20,2-24,8)	2674
Enseignement supérieur	25,2	25,0	(22,7-27,5)	3121
NIVEAU D'URBANISATION				
Bruxelles	29,4	29,1	(26,9-31,4)	2205
Zone urbaine	25,4	25,0	(21,7-28,7)	1499
Zone semi-urbaine	23,6	23,3	(21,1-25,5)	3067
Zone rurale	24,2	24,1	(21,8-26,6)	2440
LIEU DE RESIDENCE				
Région Flamande	22,3	22,1	(20,3-24,0)	3273
Région Bruxelloise	29,4	29,1	(26,8-31,4)	2205
Région Wallonne	28,2	28,1	(25,6-30,6)	3733
ANNEE				
1997	31,0	30,9	(29,4-32,5)	8220
2001	24,6	24,4	(23,0-25,8)	9211

Tableau 1.3.1.3 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [4+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_3 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	10,5	10,5 (9,2-11,9)	4449
Femme	15,6	15,5 (14,1-17,0)	4762
GROUPES D'AGE			
15-24	13,6	13,4 (10,8-16,6)	1149
25-34	14,0	13,9 (11,6-16,5)	1608
35-44	12,0	11,8 (9,8-14,2)	1805
45-54	14,0	13,8 (11,5-16,5)	1552
55-64	11,5	11,4 (9,2-14,0)	1256
65-74	12,8	12,4 (9,4-16,3)	1102
75+	14,2	13,4 (10,0-17,8)	739
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	12,0	11,4 (4,6-25,9)	179
Enseignement primaire	15,4	15,4 (12,3-19,1)	1235
Secondaire inférieur	13,8	13,7 (11,3-16,7)	1718
Secondaire supérieur	11,9	11,6 (10,0-13,5)	2674
Enseignement supérieur	12,8	12,4 (10,7-14,4)	3121
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	16,3	15,9 (14,3-17,8)	2205
Zone urbaine	13,8	13,5 (10,7-16,8)	1499
Zone semi-urbaine	12,3	12,0 (10,5-13,7)	3067
Zone rurale	12,9	12,8 (11,0-14,8)	2440
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	11,8	11,6 (10,2-13,1)	3273
Région Bruxelloise	16,3	15,9 (14,3-17,8)	2205
Région Wallonne	15,1	14,8 (13,0-16,8)	3733
ANNEE			
1997	17,2	16,9 (15,7-18,3)	8220
2001	13,1	12,7 (11,7-13,9)	9211

Tableau 1.3.1.4 : Prévalence des troubles somatiques, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_1 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,2	4,9 (4,0- 5,9)	4439
Femme	9,9	9,0 (7,9-10,3)	4719
GROUPES D'AGE			
15-24	4,3	4,2 (2,5- 6,8)	1150
25-34	4,2	4,1 (3,0- 5,5)	1617
35-44	4,7	4,6 (3,3- 6,2)	1807
45-54	9,2	8,9 (7,1-11,2)	1552
55-64	9,1	8,9 (7,0-11,1)	1228
65-74	11,9	11,3 (8,8-14,4)	1086
75+	16,1	14,8 (11,2-19,3)	718
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	17,5	15,3 (6,4-32,1)	176
Enseignement primaire	17,1	13,1 (10,5-16,2)	1219
Secondaire inférieur	9,0	7,9 (6,2-10,2)	1701
Secondaire supérieur	6,0	5,9 (4,7- 7,3)	2667
Enseignement supérieur	4,1	4,1 (3,2- 5,2)	3111
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	7,5	6,5 (5,4- 7,7)	2181
Zone urbaine	9,3	8,3 (6,0-11,2)	1498
Zone semi-urbaine	7,4	6,5 (5,4- 7,8)	3048
Zone rurale	7,0	6,3 (5,2- 7,7)	2431
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	7,5	6,7 (5,6- 8,0)	3250
Région Bruxelloise	7,5	6,5 (5,4- 7,7)	2181
Région Wallonne	7,8	6,9 (5,8- 8,3)	3727

Tableau 1.3.1.5 : Prévalence des troubles dépressifs, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_2 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	6,7	6,7 (5,6- 8,0)	4440
Femme	10,4	10,2 (9,0-11,5)	4719
GROUPES D'AGE			
15-24	7,0	6,9 (4,9- 9,7)	1148
25-34	8,3	8,2 (6,4-10,5)	1614
35-44	5,8	5,7 (4,4- 7,5)	1806
45-54	9,9	9,7 (7,6-12,4)	1550
55-64	8,5	8,4 (6,6-10,5)	1233
65-74	12,2	11,9 (8,7-16,1)	1089
75+	11,8	11,2 (8,2-15,0)	719
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	12,4	11,7 (4,6-26,5)	177
Enseignement primaire	15,1	14,1 (11,1-17,8)	1224
Secondaire inférieur	11,0	10,7 (8,4-13,4)	1708
Secondaire supérieur	7,1	7,0 (5,7- 8,6)	2668
Enseignement supérieur	6,0	5,9 (4,7- 7,3)	3098
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	9,6	9,1 (7,8-10,5)	2173
Zone urbaine	10,1	9,8 (7,3-12,8)	1500
Zone semi-urbaine	7,9	7,6 (6,4- 9,0)	3044
Zone rurale	8,5	8,3 (6,7-10,2)	2442
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	8,1	7,8 (6,6- 9,2)	3251
Région Bruxelloise	9,6	9,1 (7,8-10,5)	2173
Région Wallonne	9,6	9,3 (7,9-10,9)	3735

Tableau 1.3.1.6 : Prévalence des troubles anxieux, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_4 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	4,8	4,7 (3,8- 5,8)	4433
Femme	7,4	7,3 (6,3- 8,3)	4715
GROUPES D'AGE			
15-24	5,7	5,6 (4,0- 7,9)	1149
25-34	5,9	5,8 (4,2- 7,8)	1610
35-44	4,2	4,1 (3,2- 5,3)	1806
45-54	8,0	7,9 (5,9-10,4)	1547
55-64	6,3	6,2 (4,7- 8,1)	1230
65-74	7,7	7,5 (5,7- 9,8)	1088
75+	5,9	5,6 (3,7- 8,3)	718
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	6,8	6,7 (2,5-16,9)	176
Enseignement primaire	9,6	9,5 (7,3-12,3)	1219
Secondaire inférieur	8,1	7,7 (6,0- 9,9)	1709
Secondaire supérieur	4,9	4,7 (3,6- 6,0)	2663
Enseignement supérieur	4,8	4,6 (3,6- 5,8)	3099
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	6,8	6,5 (5,4- 7,8)	2171
Zone urbaine	6,3	6,1 (4,3- 8,4)	1502
Zone semi-urbaine	5,9	5,6 (4,6- 6,9)	3038
Zone rurale	6,2	6,0 (4,8- 7,4)	2437
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	5,5	5,2 (4,4- 6,3)	3249
Région Bruxelloise	6,8	6,5 (5,4- 7,8)	2171
Région Wallonne	7,5	7,2 (5,9- 8,7)	3728

Tableau 1.3.1.7 : Prévalence des troubles du sommeil, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_5 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	16,7	16,3 (14,8-17,9)	4431
Femme	23,4	22,5 (20,8-24,3)	4725
GROUPES D'AGE			
15-24	11,3	11,2 (9,1-13,6)	1147
25-34	15,0	14,9 (12,4-17,7)	1614
35-44	14,9	14,8 (12,5-17,4)	1803
45-54	25,1	25,0 (22,0-28,4)	1549
55-64	22,5	22,5 (19,5-25,8)	1225
65-74	30,0	29,6 (25,5-34,2)	1098
75+	31,7	30,7 (25,6-36,3)	720
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	19,1	16,6 (9,8-26,7)	176
Enseignement primaire	30,0	24,4 (20,9-28,2)	1223
Secondaire inférieur	22,9	21,1 (18,2-24,3)	1707
Secondaire supérieur	19,0	19,2 (17,1-21,4)	2660
Enseignement supérieur	15,8	16,4 (14,5-18,5)	3105
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	21,1	19,9 (18,0-22,0)	2179
Zone urbaine	19,9	19,1 (16,2-22,4)	1506
Zone semi-urbaine	20,4	19,5 (17,6-21,5)	3033
Zone rurale	19,6	18,9 (16,8-21,2)	2438
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	20,3	19,5 (17,8-21,3)	3249
Région Bruxelloise	21,1	19,9 (18,0-22,0)	2179
Région Wallonne	19,5	18,6 (16,8-20,5)	3728

Tableau 1.3.1.8 : Prévalence de la comorbidité (1 trouble versus 2 troubles ou plus), taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_7 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	34,1	33,9 (29,4-38,7)	949
Femme	42,3	41,9 (38,1-45,8)	1460
GROUPES D'AGE			
15-24	34,0	33,2 (24,1-43,7)	215
25-34	44,2	43,6 (35,4-52,2)	318
35-44	34,5	34,2 (27,9-41,1)	386
45-54	37,5	37,0 (30,4-44,2)	464
55-64	40,8	40,1 (33,4-47,1)	357
65-74	40,4	39,4 (31,6-47,8)	390
75+	41,8	40,4 (31,9-49,4)	279
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	47,2	48,6 (25,4-72,5)	60
Enseignement primaire	52,4	53,2 (45,7-60,5)	477
Secondaire inférieur	43,2	43,9 (37,2-50,9)	514
Secondaire supérieur	32,3	31,3 (26,3-36,8)	662
Enseignement supérieur	33,1	31,7 (26,9-37,0)	618
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	37,9	36,5 (32,2-41,1)	607
Zone urbaine	40,3	39,4 (31,7-47,6)	385
Zone semi-urbaine	35,5	34,1 (29,8-38,7)	808
Zone rurale	43,5	42,8 (36,9-48,9)	609
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	37,4	36,3 (31,9-40,9)	789
Région Bruxelloise	37,9	36,5 (32,3-41,1)	607
Région Wallonne	43,1	42,1 (37,4-46,9)	1013

Tableau 1.3.1.10 : Prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_1 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,0	4,9 (4,1- 5,9)	4886
Femme	7,5	7,2 (6,1- 8,4)	5182
GROUPES D'AGE			
15-24	3,2	3,2 (1,9- 5,4)	1284
25-34	5,8	5,8 (4,4- 7,5)	1727
35-44	6,7	6,6 (5,2- 8,4)	1920
45-54	7,1	7,1 (5,5- 9,1)	1669
55-64	6,5	6,5 (4,9- 8,5)	1349
65-74	8,1	7,9 (5,6-10,9)	1222
75+	7,0	6,6 (4,6- 9,4)	897
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	2,0	2,0 (1,0- 4,2)	238
Enseignement primaire	9,3	8,7 (6,6-11,4)	1452
Secondaire inférieur	8,2	7,9 (6,1-10,1)	1885
Secondaire supérieur	5,7	5,5 (4,5- 6,8)	2867
Enseignement supérieur	4,7	4,5 (3,4- 6,0)	3299
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	8,0	7,6 (6,5- 8,8)	2457
Zone urbaine	6,1	5,9 (4,6- 7,5)	1658
Zone semi-urbaine	6,0	5,7 (4,6- 7,2)	3268
Zone rurale	6,2	5,9 (4,8- 7,3)	2685
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	5,3	5,0 (4,2- 6,0)	3475
Région Bruxelloise	8,0	7,6 (6,5- 8,8)	2457
Région Wallonne	8,0	7,6 (6,2- 9,3)	4136
ANNEE			
1997	6,5	6,3 (5,5- 7,1)	8545
2001	6,3	5,9 (5,2- 6,7)	10068

Tableau 1.3.1.11 : Taux de consommation de médicaments psychotropes, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_5 - Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	9,8	8,0 (6,9- 9,3)	4910
Femme	17,2	13,3 (11,8-15,0)	5201
GROUPES D'AGE			
15-24	2,7	2,6 (1,5- 4,5)	1288
25-34	5,1	5,0 (3,8- 6,7)	1731
35-44	8,9	8,8 (7,1-10,8)	1928
45-54	13,6	13,3 (11,1-15,9)	1676
55-64	17,7	17,4 (14,8-20,3)	1362
65-74	25,4	24,7 (21,2-28,7)	1231
75+	36,7	34,8 (29,8-40,3)	895
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	26,3	18,9 (9,4-34,2)	237
Enseignement primaire	24,7	12,8 (10,4-15,7)	1453
Secondaire inférieur	16,5	12,0 (9,9-14,6)	1893
Secondaire supérieur	10,5	9,5 (8,0-11,2)	2885
Enseignement supérieur	9,0	9,0 (7,5-10,7)	3320
NIVEAU D'URBANISATION			
Bruxelles	15,5	11,8 (10,3-13,6)	2482
Zone urbaine	12,2	9,3 (7,3-11,8)	1661
Zone semi-urbaine	12,5	9,4 (8,0-11,0)	3277
Zone rurale	15,1	12,2 (10,4-14,2)	2691
LIEU DE RESIDENCE			
Région Flamande	11,6	8,8 (7,5-10,2)	3485
Région Bruxelloise	15,5	11,8 (10,3-13,5)	2482
Région Wallonne	17,2	13,9 (12,1-16,0)	4144
ANNEE			
1997	10,2	8,9 (7,9- 9,9)	8510
2001	13,6	10,3 (9,3-11,4)	10111

V.2. Région Flamande

V.2.1. Le bien-être psychologique global (WB_1, WB_2, WB_3)

En Région flamande, le score GHQ12 moyen est de 1,2 au sein de la population de 15 ans et plus. Selon les critères utilisés pour définir la prévalence des "cas problématiques", 22% des habitants de la Région flamande souffre de problèmes de santé mentale au seuil de [2+] et 12% au seuil plus sévère de [4+].

Les femmes éprouvent un plus grand nombre de symptômes psychologiques que les hommes (score GHQ moyen de 1,3 contre 1,0) et elles sont plus nombreuses que les hommes à franchir les seuils définis de "troubles psychologiques" (GHQ[2+]: 26% - versus - 18%; et GHQ[4+]: 14% - versus - 10%). Ces différences sont statistiquement significatives après une standardisation pour l'âge (Tableaux 1.3.2.1 à 1.3.2.3).

Le bien-être psychologique varie peu en fonction de l'âge. Le score GHQ moyen est de 0,9 à 1,3 en fonction des groupes d'âge considérés, soit assez stable. En termes de prévalence, les personnes de 75 ans et plus manifestent les prévalences les plus élevées pour le mal-être psychologique (29% pour le seuil [2+] et 15% pour le seuil [4+]). Toutefois, les relations entre les indicateurs du GHQ et l'âge ne sont pas significatives après standardisation pour le sexe (Figure 1.3.2.1 et 1.3.2.2).

Figure 1.3.2.1 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[2+]), Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

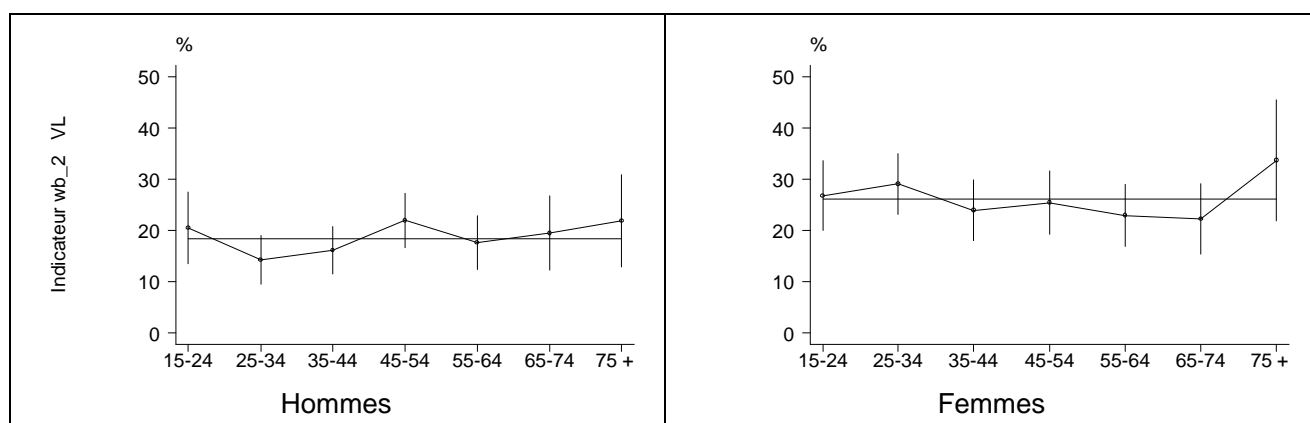
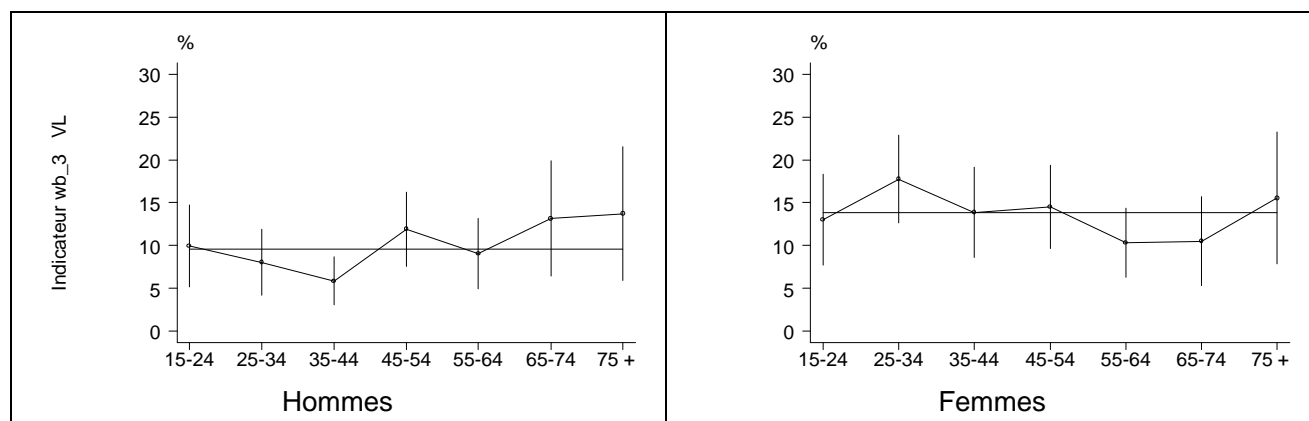


Figure 1.3.2.2 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[4+]), par sexe et par âge, pour la Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



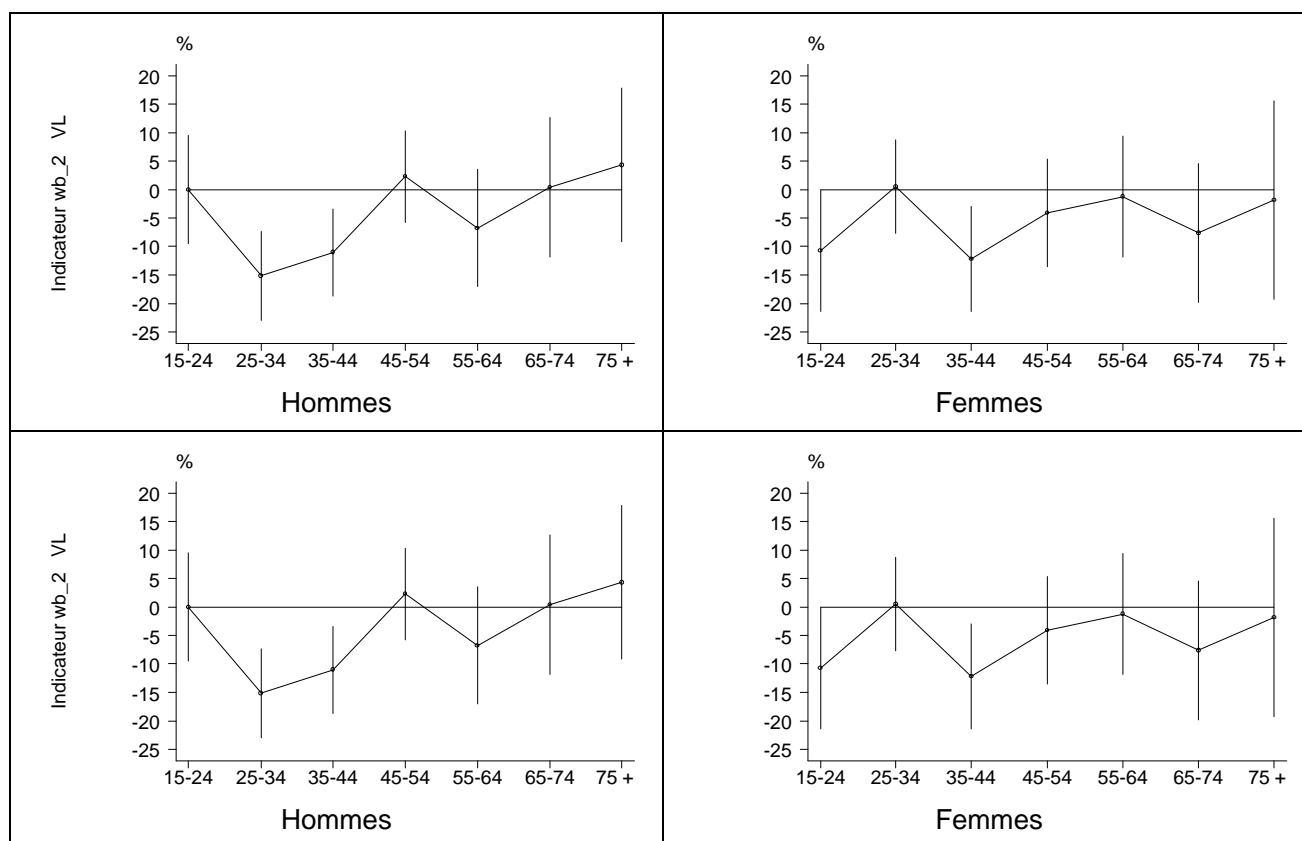
On constate un très léger gradient dans les indicateurs du GHQ en fonction du niveau d'éducation (dans le sens d'une diminution des difficultés psychologiques à mesure d'une scolarisation plus élevée), mais aucune de ces relations ne s'avère significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Une comparaison des indicateurs de bien-être psychologique selon le degré d'urbanisation du lieu de vie ne révèle pas de lien significatif entre les deux, après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par rapport à 1997, le nombre moyen de dispositions psychiques problématiques a connu une diminution et passe de 1,4 en 1997 à 1,2 en 2001, cette différence étant significative après ajustement pour l'âge et le sexe. Les taux de prévalence basés sur le GHQ affichent la même évolution: 28% en 1997 et 22% en 2001 pour les troubles au seuil [2+] de même que 15% en 1997 et 12% en 2001 pour ceux au seuil [4+]. Ces différences de taux entre 1997 et 2001 sont toutes significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.

Chez les hommes, la prévalence des problèmes psychologiques au seuil [2+] diminue de manière distincte entre 1997 et 2001 dans les tranches d'âge de 25-34 ans et 35-44 ans (Figure 1.3.2.3) et la prévalence des problèmes plus sérieux [4+] diminue dans la tranche d'âge de 35-44 ans. Chez les femmes, la prévalence des problèmes psychologiques au seuil [2+] diminue de manière distincte entre 1997 et 2001 dans la tranche d'âge de 35-44 ans et la prévalence des problèmes plus sérieux [4+] diminue dans les tranches d'âge de 35-44 ans et 45-55 ans.

Figure 1.3.2.3 Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence des troubles psychologique (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997. Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

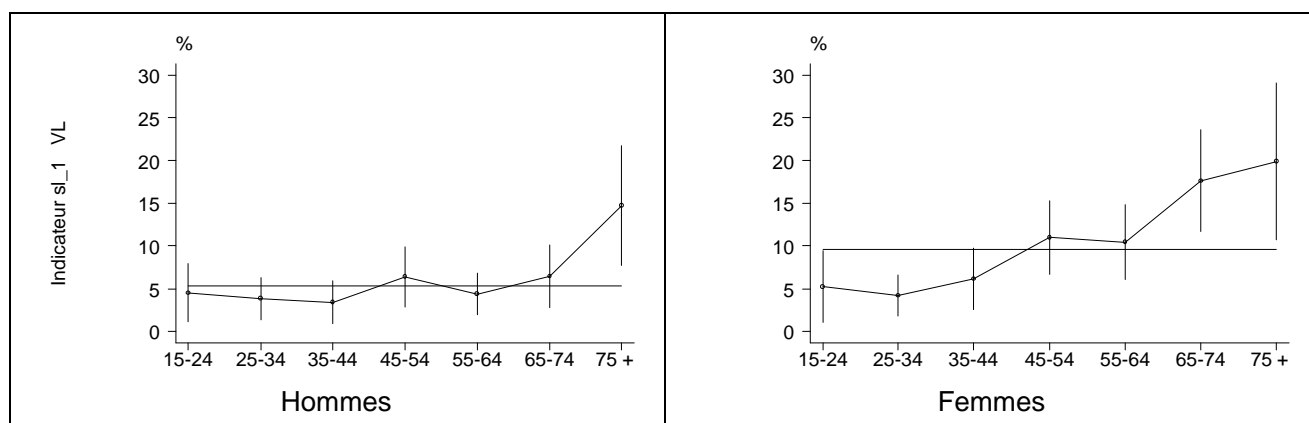
V.2.2. Les troubles somatiques (SL_1)

En Région flamande, 8% de la population de 15 ans et plus souffre de troubles somatiques récents, soit 10% des femmes et 5% des hommes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.2.4)

La prévalence des troubles somatiques progresse par paliers successifs au travers des groupes d'âges: elle s'élève à 4-5% avant 44 ans, 8-9% entre 45 et 64 ans et 12-18% au-delà de 65 ans. Cette relation entre l'âge et les troubles somatiques est significative après standardisation pour le sexe.

Chez les hommes, la distribution des troubles somatiques est relativement stable au travers des âges, mais augmente de manière significative chez les individus de 75 ans et plus. Chez les femmes, en revanche, la prévalence des troubles somatiques croît clairement avec l'âge (Figure 1.3.2.4).

Figure 1.3.2.4 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles somatiques, par sexe et par âge, Région Flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



On observe un gradient important dans la prévalence du trouble somatique en fonction du niveau d'éducation: les groupes de personnes les moins instruites (enseignement primaire au plus) présentent un taux de trouble 4 à 5 fois plus grand que les groupes de personnes les plus instruites (17-19% – versus – 4 à 8%, respectivement). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Région flamande, la relation entre le niveau d'urbanisation et le trouble somatique n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

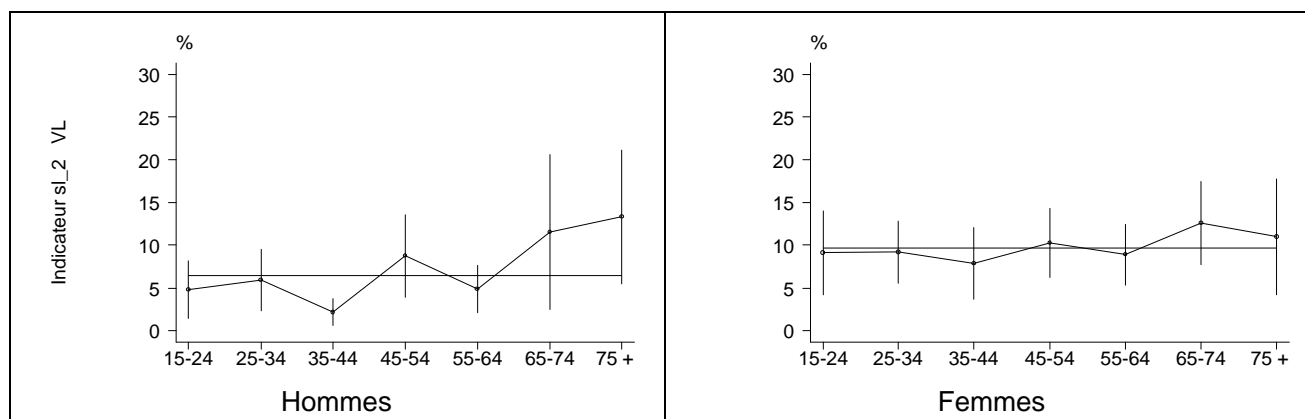
V.2.3. Les troubles dépressifs (SL_2)

Les troubles dépressifs ont une prévalence de 8% en Région flamande, soit 10% dans la population féminine et 6% dans la population masculine. Cette différence est significative après ajustement pour l'âge (Tableau 1.3.2.5).

De manière globale, le taux de troubles dépressifs ne varie pas de manière significative en fonction de l'âge chez les habitants de la Région flamande.

Chez les femmes, le trouble dépressif a une fréquence stable en fonction de l'âge, oscillant de 8 à 13% (Figure 1.3.2.5), tandis que les variations de fréquence selon l'âge sont un peu plus importantes chez les hommes, allant de 2% (35-44 ans) à 13% (75 ans et plus).

Figure 1.3.2.5 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles dépressifs, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La présence de troubles dépressifs diminue avec le niveau d'éducation: elle est de 15% chez les personnes du groupe des certifiés du primaire et de 5% chez les personnes du groupe ayant suivi un enseignement supérieur. Cette progression est globalement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

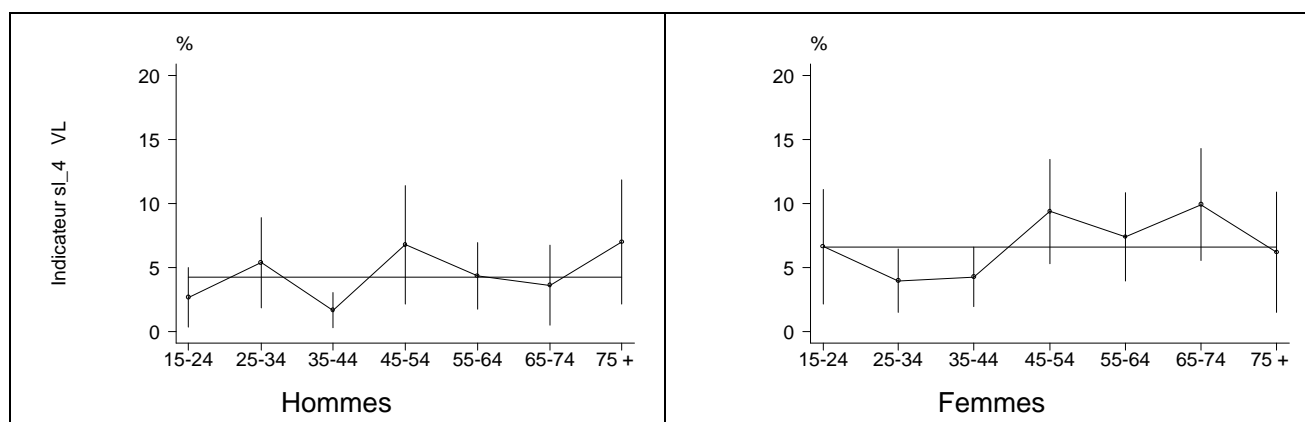
Le taux de troubles dépressifs semble plus élevé dans les zones urbaines en Région flamande, mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.2.4. Les troubles anxieux (SL_4)

Des troubles anxieux sont présents chez 6% des habitants de la Région flamande. Ils sont plus fréquents chez les femmes (7%) que chez les hommes (4%), et cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.2.6).

L'évolution des prévalences en fonction de l'âge est globalement significative après standardisation pour le sexe. L'anxiété tend à augmenter à partir du groupe d'âge de 45-54 ans. Chez les hommes (Figure 1.3.2.6), l'anxiété est moins fréquente que la moyenne entre 35 et 44 ans, et chez les femmes, entre 25 et 44 ans.

Figure 1.3.2.6 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles anxieux, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



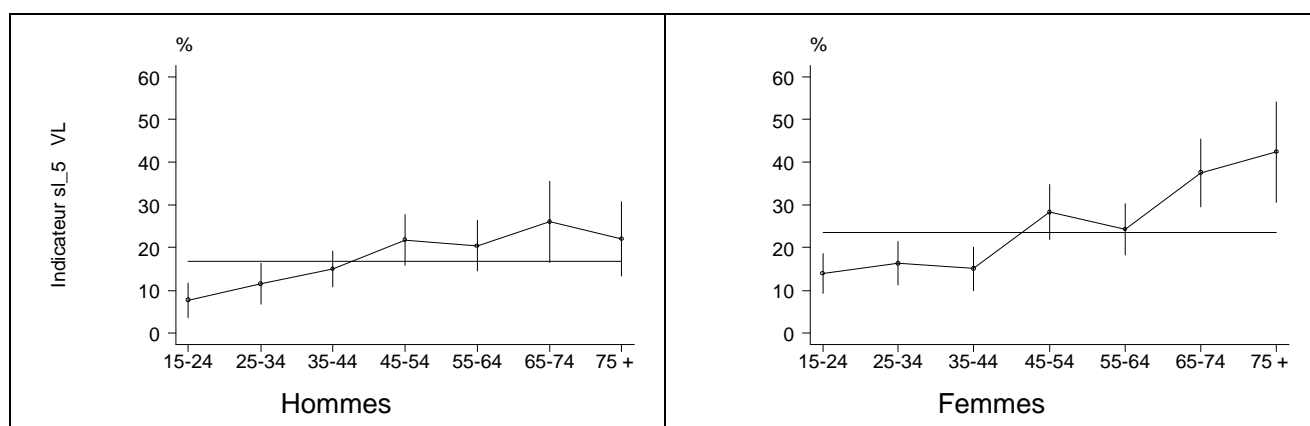
Dans la Région flamande, le trouble anxieux tend à être moins courant chez les personnes des groupes des diplômés du secondaire supérieur et du cycle supérieur (4%) que chez celles des groupes moins scolarisés (6% à 10%), mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le taux de troubles anxieux ne change pas de manière statistiquement significative en relation avec le niveau d'urbanisation.

V.2.5. Les troubles du sommeil (SL_5)

Une personne sur cinq (20%) éprouve des perturbations au niveau du sommeil, et ces difficultés incombent davantage aux femmes (24%) qu'aux hommes (17%), la différence étant significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.2.7).

Les troubles du sommeil sont moins fréquents chez les jeunes (11%) et progressent avec l'âge (34% chez les 75 ans et plus). Cette relation entre l'âge et les troubles du sommeil persiste après standardisation pour le sexe. La distribution des problèmes de sommeil en fonction de l'âge est relativement similaire entre les hommes et les femmes, mais le taux est toujours plus élevé chez ces dernières (Figure 1.3.2.7).

Figure 1.3.2.7 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles du sommeil, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Les personnes appartenant aux groupes les plus scolarisés tendent à montrer moins de troubles du sommeil (16%) que les personnes des groupes moins instruits (30% chez les certifiés du primaire), mais la relation sommeil - éducation n'est pas significative quand les données sont corrigées pour l'âge et le sexe.

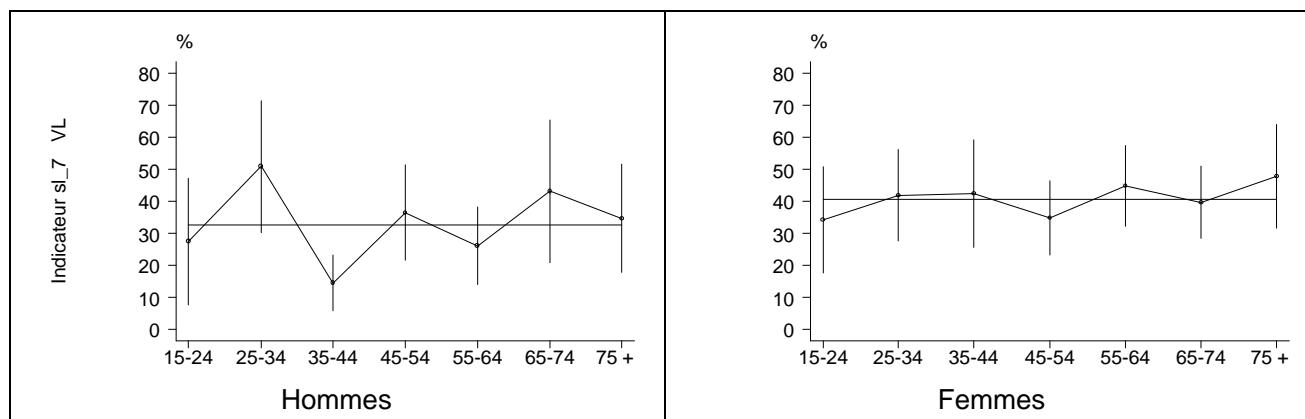
Le niveau d'urbanisation dans la Région flamande n'influence pas les taux de troubles du sommeil.

V.2.6. La comorbidité (SL_7)

Si l'on considère l'ensemble des troubles mentaux spécifiques recensés dans l'enquête, à savoir les troubles somatiques, dépressifs, anxieux et du sommeil, il apparaît que 76% des habitants de la Flandre ne présentent pas de problèmes récents de la santé mentale. Pour lors, les cas de troubles se concentrent sur 24% de la population, ce qui laisse présager un certain recouvrement entre les différents types de troubles évoqués. Ainsi, si l'on considère l'ensemble des personnes qui présentent des troubles particuliers (les "cas"), 63% d'entre eux présentent un seul trouble, 17% présentent deux troubles, 12% trois troubles et 8% les quatre troubles envisagés.

En ce qui concerne la variation des taux de comorbidité en fonction du sexe et de l'âge (Tableau 1.3.2.8), on observe d'une part que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à éprouver plusieurs troubles (41% des cas) par rapport aux hommes (33%), mais cette différence n'atteint pas le seuil de signification statistique. D'autre part, l'âge n'est pas non plus un facteur d'influence significatif sur le taux de comorbidité, après ajustement des données pour le sexe (Tableau 1.3.2.8). On remarque toutefois un taux de comorbidité moins élevé chez les hommes du groupe d'âge de 35-44 ans, tant en comparaison avec les hommes des autres groupes d'âges qu'avec les femmes de ce groupe d'âge (Figure 1.3.2.8).

Figure 1.3.2.8 : Pourcentage de personnes qui présentent une comorbidité de troubles psychologiques, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La comorbidité des troubles psychologiques est significativement liée au niveau d'éducation après standardisation pour l'âge et le sexe. Elle est plus importante dans les groupes des diplômés du secondaire inférieur et moins (43% à 54%) que chez les personnes des groupes plus instruits (29-30%).

L'examen des taux de comorbidité par zones d'urbanisation ne montre pas un lien significatif entre les deux, après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.2.7. La dépression auto-rapportée (SM_1)

5% de la population de 15 ans et plus déclare avoir souffert d'une dépression dans l'année écoulée. En Région flamande, la dépression (prévalence d'un an) touche autant les femmes (6%) que les hommes (5%), cette différence n'étant pas significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.2.9).

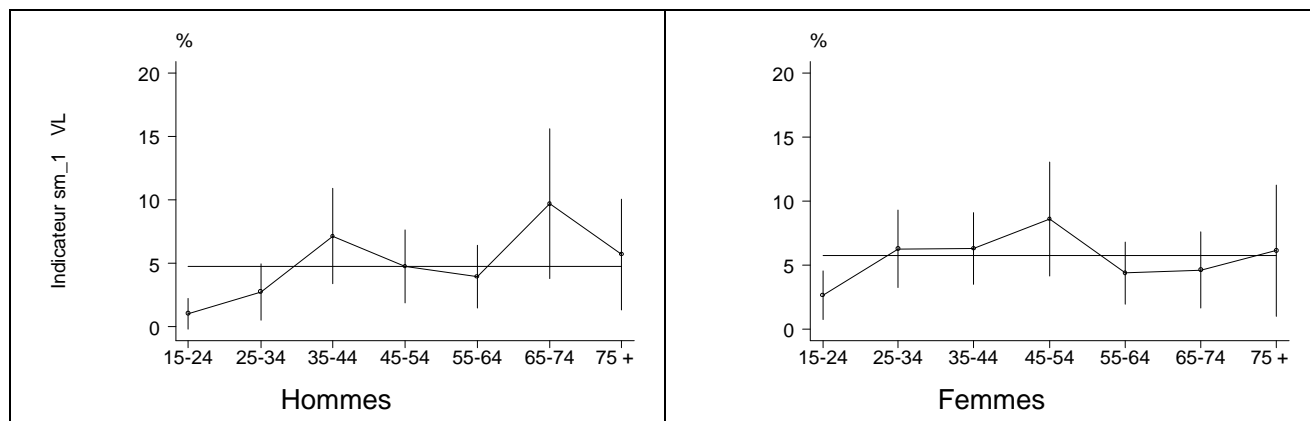
Les femmes ayant déclaré une dépression sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir consulté leur généraliste (74% contre 53%, différence significative) et moins nombreuses à avoir consulté un spécialiste (30% contre 47%, différence significative). Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les femmes et les hommes quant à la prise d'un traitement médicamenteux (76% contre 68%).

La dépression ne se distribue pas de la même manière au travers des tranches d'âge. Elle est moins fréquente chez les 15-24 ans (2%) et plus critique à partir de 35 ans (7%). La relation entre l'âge et la dépression est significative après standardisation pour le sexe.

Chez les jeunes de 15-24 ans, 54% des dépressions déclarées ne donne pas lieu à une consultation médicale, alors que cette proportion est plus basse par après (3% à 31%, selon les groupes d'âge). Seule la consultation chez le généraliste diffère de manière significative avec l'âge. La prise de médicaments suite à la dépression n'est pas, elle non plus, fonction de l'âge (lien non significatif).

Chez les femmes, la prévalence de la dépression est la plus élevée entre 45 et 54 ans (9%), alors que chez les hommes, c'est entre 65 et 74 ans (10%) (Figure 1.3.2.9).

Figure 1.3.2.9 : Pourcentage de personnes qui rapportent une dépression au cours de l'année écoulée, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

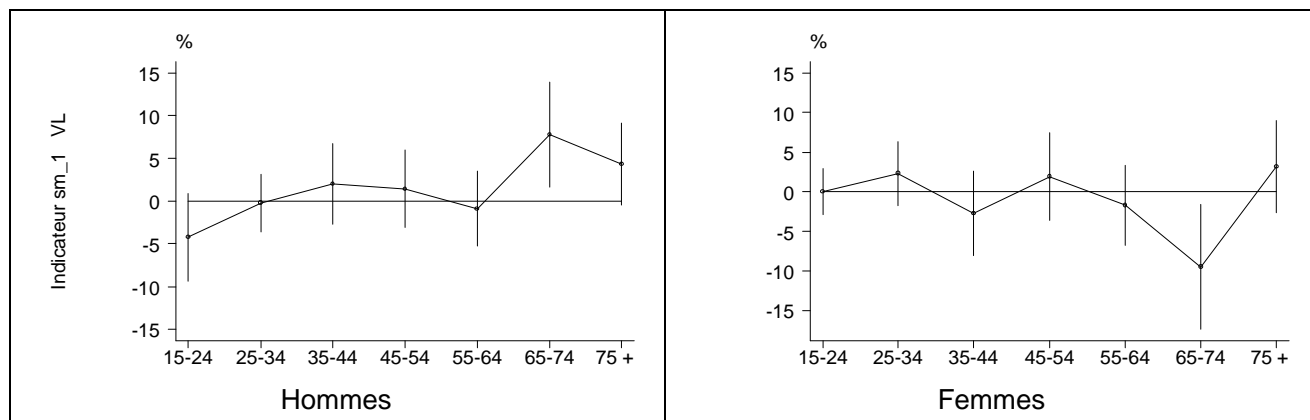


La prévalence de la dépression décroît avec le degré de scolarisation, passant de 8% parmi les personnes du groupe de l'enseignement primaire à 4% parmi celles du groupe ayant accompli des études supérieures. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le suivi médical et la prise de médicaments suite à la dépression sont plus fréquents chez les individus qui ont un diplôme du secondaire inférieur (83% et 86% respectivement) par rapport aux autres niveaux d'instruction (maximum 78% et 81%), mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation de l'environnement n'est pas lié à la prévalence de la dépression (5 à 6%), ni la propension à chercher des soins.

Par rapport à 1997, la prévalence de la dépression est globalement restée stationnaire (5%). Cependant, l'examen de la différence des taux de dépression entre 2001 et 1997 en fonction de l'âge et du sexe (Figure 1.3.2.10) révèle une diminution du taux chez les femmes de 65-74 ans, alors que chez les hommes, le taux de dépression augmente au sein de cette tranche d'âge.

Figure 1.3.2.10 Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997. Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

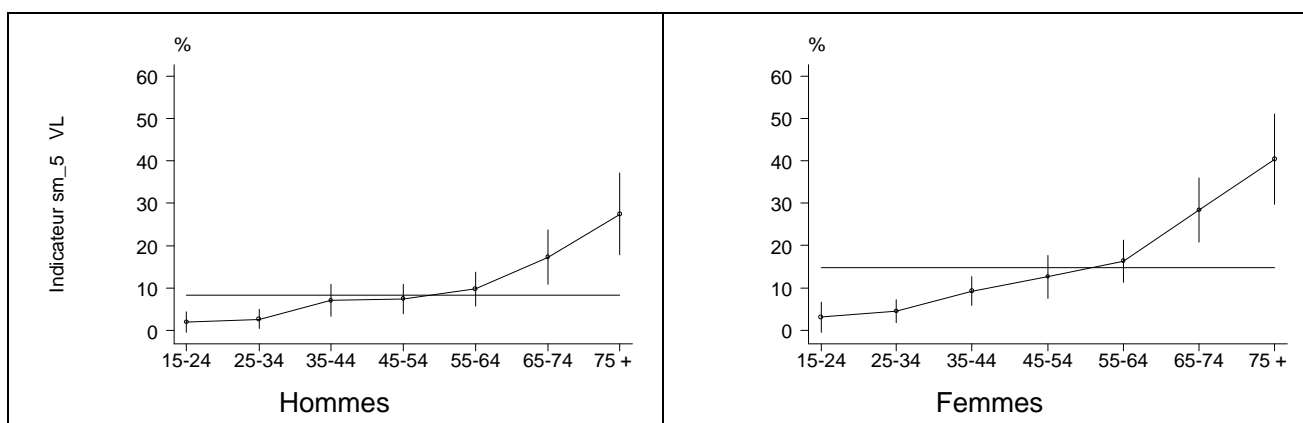
V.2.8. La consommation de médicaments psychotropes (SM_5)

En Région flamande, 12% de la population de 15 ans et plus a consommé, dans les deux semaines qui ont précédé l'interview, un médicament psychotrope (somnifère, tranquillisant, antidépresseur) prescrit ou non par un médecin. Les somnifères sont plus communément utilisés (8%) que les tranquillisants (4%) et les antidépresseurs (4%).

La consommation de psychotropes, quels qu'ils soient, est plus élevée chez les femmes: dans l'ensemble, 15% d'entre elles en consomment contre 8% des hommes (Tableau 1.3.2.10). Cela se vérifie pour tous les groupes d'âge, et pour tous les types de psychotropes. Les différences sont significatives après ajustement pour l'âge, qu'il s'agisse des psychotropes pris ensemble ou chaque type pris individuellement.

La consommation de psychotropes a une relation directe et positive avec l'âge, tant dans la population féminine que masculine (Figure 1.3.2.11). Globalement, le taux de consommation progresse de 2% chez les plus jeunes à 35% chez les plus âgés. Cette différence reste significative après standardisation pour le sexe. L'utilisation de somnifères est plus importante dans la population de 75 ans et plus (29%) par rapport aux autres tranches d'âge (<16%), tandis que la consommation d'antidépresseurs dans cette population est moindre (4%) par rapport aux personnes de 65-74 ans (8%).

Figure 1.3.2.11 : Pourcentage de personnes ayant consommé un médicament psychotrope, prescrit ou non, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



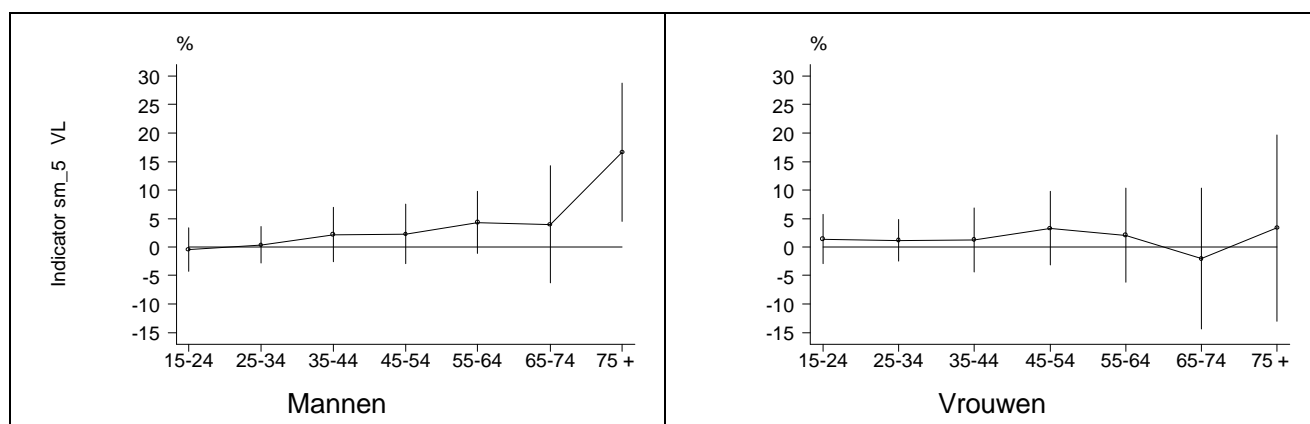
On observe une relation négative entre le niveau d'éducation et la consommation de psychotropes: celle-ci concerne 29% des personnes du groupe des non-diplômés versus 7% des personnes du groupe des diplômés du cycle supérieur. La différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe si l'on considère les psychotropes pris dans leur ensemble, les somnifères et les tranquillisants. La différence n'est cependant pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe dans le cas des antidépresseurs.

La proportion de personnes consommant des psychotropes ne varie pas de manière importante selon le degré d'urbanisation (11% en zone semi-urbaine à 13% en zone rurale). Les différences observées entre zones ne sont pas significatives pour l'ensemble des psychotropes après standardisation pour l'âge et le sexe, ni pour chacun d'eux pris individuellement, sauf pour les tranquillisants: 4% en zone urbaine, 3% en zone semi-urbaine et 6% en zone rurale.

Par rapport à l'enquête de 1997, la consommation globale de psychotropes a augmenté, passant de 8% à 12%, et c'est également le cas pour chaque médicament pris séparément. Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe en ce qui concerne la consommation de psychotropes en général et de tranquillisants en particulier (qui passe de 4% en 1997 à 8% en 2001).

La consommation de psychotropes a davantage augmenté chez les hommes (Figure 1.3.2.12), surtout chez les plus âgés (+17%).

Figure 1.3.2.12 : Différence entre 1997 et 2001* du taux de consommation de psychotropes au cours des 2 dernières semaines, par sexe et par âge, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997.

Tableau 1.3.2.1 : Moyenne du score de bien-être psychologique, brute et standardisée pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_1 - Région Flamande	Moyenne	Moyenne standardisée (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	1,0	1,0 (0,9- 1,1)	1629
Femme	1,3	1,3 (1,2- 1,4)	1644
GROUPES D'AGE			
15-24	1,2	1,2 (1,0- 1,5)	431
25-34	1,3	1,3 (1,0- 1,6)	553
35-44	1,0	1,0 (0,8- 1,3)	630
45-54	1,2	1,2 (1,0- 1,5)	547
55-64	0,9	0,9 (0,7- 1,1)	494
65-74	1,1	1,1 (0,8- 1,4)	396
75+	1,3	1,3 (0,9- 1,6)	222
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	1,4	1,4 (0,6- 2,1)	66
Enseignement primaire	1,3	1,4 (1,0- 1,7)	416
Secondaire inférieur	1,2	1,2 (0,9- 1,4)	628
Secondaire supérieur	1,1	1,1 (0,9- 1,2)	1056
Enseignement supérieur	1,1	1,1 (1,0- 1,3)	1062
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	1,3	1,3 (1,1- 1,5)	762
Zone semi-urbaine	1,1	1,1 (1,0- 1,2)	1657
Zone rurale	1,1	1,1 (0,9- 1,3)	854
ANNEE			
1997	1,4	1,5 (1,3- 1,6)	2914
2001	1,2	1,2 (1,1- 1,3)	3273

Tableau 1.3.2.2 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [2+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_2 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	18,4	18,4 (16,3-20,8)	1629
Femme	26,1	26,0 (23,5-28,7)	1644
GROUPES D'AGE			
15-24	23,6	23,5 (18,8-29,0)	431
25-34	21,8	21,6 (17,9-25,8)	553
35-44	20,0	19,9 (16,3-24,1)	630
45-54	23,7	23,6 (19,6-28,1)	547
55-64	20,2	20,2 (16,3-24,7)	494
65-74	20,9	20,5 (15,7-26,3)	396
75+	29,2	28,0 (20,7-36,8)	222
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	38,1	35,2 (18,8-56,2)	66
Enseignement primaire	23,7	22,6 (17,4-28,7)	416
Secondaire inférieur	22,0	21,7 (17,7-26,3)	628
Secondaire supérieur	19,7	19,8 (17,0-22,9)	1056
Enseignement supérieur	23,0	23,2 (20,2-26,6)	1062
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	25,1	24,8 (20,9-29,2)	762
Zone semi-urbaine	21,7	21,3 (18,9-23,9)	1657
Zone rurale	21,3	21,4 (18,1-25,1)	854
ANNEE			
1997	27,7	27,8 (25,6-30,2)	2914
2001	22,3	22,1 (20,3-24,0)	3273

Tableau 1.3.2.3 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [4+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_3 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	9,6	9,6 (8,0-11,5)	1629
Femme	13,9	13,7 (11,8-15,9)	1644
GROUPES D'AGE			
15-24	11,5	11,4 (8,0-15,9)	431
25-34	13,0	12,8 (9,8-16,6)	553
35-44	9,9	9,8 (7,1-13,2)	630
45-54	13,2	13,1 (10,1-16,9)	547
55-64	9,7	9,6 (6,9-13,2)	494
65-74	11,7	11,4 (7,6-16,8)	396
75+	14,8	14,1 (9,3-21,0)	222
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	11,4	10,7 (2,6-34,5)	66
Enseignement primaire	15,4	15,4 (10,9-21,4)	416
Secondaire inférieur	13,6	13,5 (10,2-17,7)	628
Secondaire supérieur	10,3	10,1 (8,0-12,7)	1056
Enseignement supérieur	10,5	10,2 (8,1-12,7)	1062
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	13,9	13,6 (10,4-17,6)	762
Zone semi-urbaine	10,9	10,5 (8,9-12,4)	1657
Zone rurale	11,7	11,7 (9,0-15,0)	854
ANNEE			
1997	15,1	15,0 (13,2-16,9)	2914
2001	11,8	11,5 (10,1-13,0)	3273

Tableau 1.3.2.4 : Prévalence des troubles somatiques, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_1 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,4	5,1 (3,9- 6,5)	1631
Femme	9,6	8,7 (7,2-10,6)	1619
GROUPES D'AGE			
15-24	4,9	4,8 (2,4- 9,2)	429
25-34	4,0	3,9 (2,5- 6,1)	556
35-44	4,8	4,7 (2,9- 7,3)	632
45-54	8,7	8,5 (6,0-11,8)	553
55-64	7,3	7,2 (5,1-10,2)	477
65-74	12,4	11,9 (8,6-16,3)	382
75+	17,8	16,8 (11,7-23,4)	221
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	19,3	16,6 (5,2-41,8)	63
Enseignement primaire	17,4	13,2 (9,5-18,1)	415
Secondaire inférieur	8,0	7,1 (4,8-10,4)	617
Secondaire supérieur	5,8	5,8 (4,3- 7,8)	1053
Enseignement supérieur	4,2	4,4 (3,2- 6,0)	1056
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	9,9	9,0 (6,3-12,6)	760
Zone semi-urbaine	7,4	6,6 (5,3- 8,1)	1638
Zone rurale	5,6	5,2 (3,7- 7,2)	852

Tableau 1.3.2.5 : Prévalence des troubles dépressifs, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_2 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	6,4	6,3 (4,9- 8,1)	1628
Femme	9,6	9,3 (7,7-11,2)	1623
GROUPES D'AGE			
15-24	6,9	6,9 (4,1-11,2)	428
25-34	7,6	7,5 (5,2-10,6)	553
35-44	5,0	4,9 (3,1- 7,7)	634
45-54	9,5	9,4 (6,5-13,5)	555
55-64	6,9	6,8 (4,8- 9,5)	482
65-74	12,1	11,8 (7,5-18,1)	383
75+	11,9	11,4 (7,3-17,5)	216
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	13,6	13,0 (4,0-34,9)	66
Enseignement primaire	15,3	14,5 (10,0-20,6)	414
Secondaire inférieur	10,8	10,4 (7,4-14,5)	617
Secondaire supérieur	6,1	6,0 (4,3- 8,2)	1055
Enseignement supérieur	5,2	5,0 (3,6- 6,7)	1053
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	10,0	9,6 (6,8-13,3)	761
Zone semi-urbaine	7,0	6,6 (5,3- 8,1)	1634
Zone rurale	8,5	8,3 (5,9-11,5)	856

Tableau 1.3.2.6 : Prévalence des troubles anxieux, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_4 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	4,3	4,1 (3,1- 5,5)	1627
Femme	6,6	6,3 (5,1- 7,8)	1622
GROUPES D'AGE			
15-24	4,6	4,6 (2,7- 7,8)	429
25-34	4,6	4,6 (2,8- 7,3)	552
35-44	3,0	2,9 (1,9- 4,6)	634
45-54	8,1	8,0 (5,2-12,0)	553
55-64	5,9	5,8 (3,9- 8,4)	481
65-74	7,0	6,8 (4,6-10,0)	384
75+	6,5	6,2 (3,6-10,5)	216
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	6,3	6,2 (1,3-24,3)	64
Enseignement primaire	9,5	8,9 (5,8-13,4)	413
Secondaire inférieur	6,6	6,0 (3,9- 9,1)	619
Secondaire supérieur	4,3	4,1 (2,7- 6,1)	1052
Enseignement supérieur	4,3	4,1 (2,9- 5,6)	1055
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	6,3	6,0 (4,0- 8,9)	763
Zone semi-urbaine	5,3	4,9 (3,8- 6,2)	1632
Zone rurale	5,1	4,9 (3,3- 7,2)	854

Tableau 1.3.2.7 : Prévalence des troubles du sommeil, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_5 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	16,8	16,3 (14,2-18,6)	1625
Femme	23,6	22,5 (20,1-25,1)	1624
GROUPES D'AGE			
15-24	10,7	10,7 (8,0-14,1)	429
25-34	14,0	13,8 (10,6-17,9)	553
35-44	15,0	14,9 (11,7-18,9)	632
45-54	25,1	25,0 (20,8-29,7)	555
55-64	22,3	22,3 (18,3-26,9)	477
65-74	32,2	31,8 (25,9-38,4)	386
75+	34,4	33,4 (26,1-41,5)	217
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	20,1	16,6 (8,0-31,2)	64
Enseignement primaire	30,4	22,7 (17,9-28,2)	412
Secondaire inférieur	22,5	20,3 (16,3-24,9)	617
Secondaire supérieur	18,6	19,0 (16,1-22,3)	1055
Enseignement supérieur	16,3	17,7 (14,9-20,8)	1054
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	19,9	19,0 (15,7-22,9)	766
Zone semi-urbaine	20,8	19,6 (17,3-22,2)	1629
Zone rurale	19,7	18,9 (15,7-22,6)	854

Tableau 1.3.2.8 : Prévalence de la comorbidité (1 trouble – versus – 2 troubles ou plus), taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_7 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	32,7	32,4 (26,2-39,3)	330
Femme	40,5	39,4 (33,8-45,3)	459
GROUPES D'AGE			
15-24	31,5	30,8 (18,3-46,9)	71
25-34	45,3	44,4 (32,6-56,9)	92
35-44	28,7	28,6 (19,8-39,4)	112
45-54	35,5	35,0 (25,6-45,6)	151
55-64	36,2	35,9 (27,2-45,6)	130
65-74	40,8	39,8 (29,1-51,6)	138
75+	43,6	42,3 (30,8-54,8)	95
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	46,8	50,0 (20,7-79,3)	19
Enseignement primaire	53,6	55,0 (43,8-65,7)	156
Secondaire inférieur	42,5	44,1 (34,2-54,6)	157
Secondaire supérieur	29,6	28,5 (21,7-36,5)	241
Enseignement supérieur	29,0	26,8 (20,6-34,1)	205
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	39,6	38,5 (29,6-48,2)	197
Zone semi-urbaine	34,5	32,7 (27,6-38,3)	399
Zone rurale	40,6	39,5 (30,2-49,5)	193

Tableau 1.3.2.9 : Prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_1 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	4,8	4,5 (3,4- 5,8)	1738
Femme	5,7	5,3 (4,1- 6,7)	1737
GROUPES D'AGE			
15-24	1,8	1,8 (1,0- 3,3)	454
25-34	4,5	4,5 (3,0- 6,8)	573
35-44	6,7	6,7 (4,7- 9,5)	653
45-54	6,6	6,6 (4,5- 9,8)	591
55-64	4,2	4,2 (2,8- 6,3)	517
65-74	6,9	6,9 (4,1-11,5)	420
75+	6,0	5,8 (3,2-10,5)	267
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	0,5	0,5 (0,1- 4,0)	73
Enseignement primaire	8,1	7,6 (4,9-11,8)	481
Secondaire inférieur	7,2	6,8 (4,6- 9,7)	669
Secondaire supérieur	5,0	4,5 (3,3- 6,2)	1110
Enseignement supérieur	3,6	3,3 (2,1- 5,0)	1093
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	5,7	5,3 (3,9- 7,2)	825
Zone semi-urbaine	5,0	4,7 (3,5- 6,1)	1750
Zone rurale	5,3	4,9 (3,4- 6,9)	900
ANNEE			
1997	5,1	5,0 (4,0- 6,2)	2983
2001	5,3	5,0 (4,1- 6,0)	3475

Tableau 1.3.2.10 : Taux de consommation de médicaments psychotropes, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région flamande, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_5 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	8,4	6,7 (5,3- 8,5)	1743
Femme	14,8	11,0 (9,1-13,4)	1742
GROUPES D'AGE			
15-24	2,5	2,5 (1,1- 5,7)	456
25-34	3,6	3,5 (2,1- 5,8)	574
35-44	8,2	8,0 (5,7-11,1)	652
45-54	10,0	9,9 (7,1-13,5)	593
55-64	13,1	12,9 (9,9-16,6)	524
65-74	23,3	22,7 (18,0-28,2)	421
75+	35,7	33,9 (26,8-41,9)	265
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	28,9	20,5 (8,3-42,4)	74
Enseignement primaire	23,7	11,1 (8,0-15,3)	479
Secondaire inférieur	14,6	10,7 (8,0-14,3)	672
Secondaire supérieur	8,0	7,4 (5,7- 9,6)	1116
Enseignement supérieur	6,6	7,1 (5,3- 9,3)	1096
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	11,6	8,7 (6,3-11,8)	827
Zone semi-urbaine	10,8	7,7 (6,2- 9,6)	1753
Zone rurale	13,1	10,5 (8,0-13,5)	905
ANNEE			
1997	7,7	6,8 (5,6- 8,2)	2977
2001	11,6	8,6 (7,3-10,1)	3485

V.3. Région Bruxelloise

V.3.1. Le bien-être psychologique global (WB_1, WB_2, WB_3)

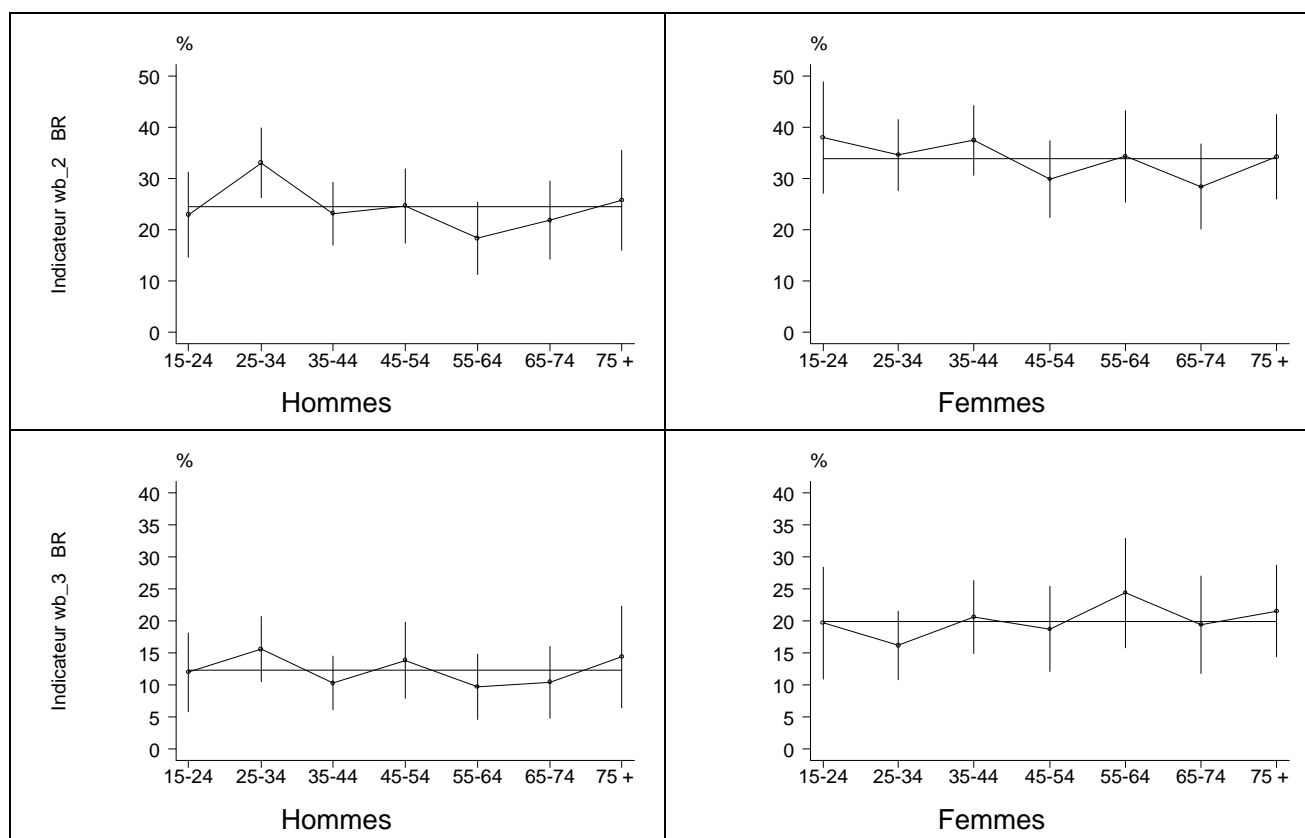
A Bruxelles, le score GHQ moyen est de 1,5 au sein de la population de 15 ans et plus, ce qui se traduit, au niveau de la prévalence des "cas problématiques", par un taux de 29% au seuil de [2+] et 16% au seuil plus sévère de [4+].

Les femmes éprouvent plus de difficultés psychologiques que les hommes (score moyen de 1,8 versus 1,2) et elles sont également plus nombreuses que les hommes à être classées dans les groupes "problématique" (GHQ[2+]: 34% - versus - 24%; et GHQ[4+]: 20% - versus - 12%). Ces différences sont toutes statistiquement significatives après une standardisation pour l'âge (Tableaux 1.3.3.1 à 1.3.3.3).

Les troubles psychologiques ne varient pas de manière linéaire, ni significative, en fonction de l'âge, après ajustement pour le sexe.

Une analyse des indices de santé mentale en fonction de l'âge montre une certaine constance des scores chez les femmes (Figure 1.3.3.1). Chez les hommes, les 25-34 ans (33%) constituent un groupe d'âge plus critique pour les difficultés psychologiques définies au seuil [2+].

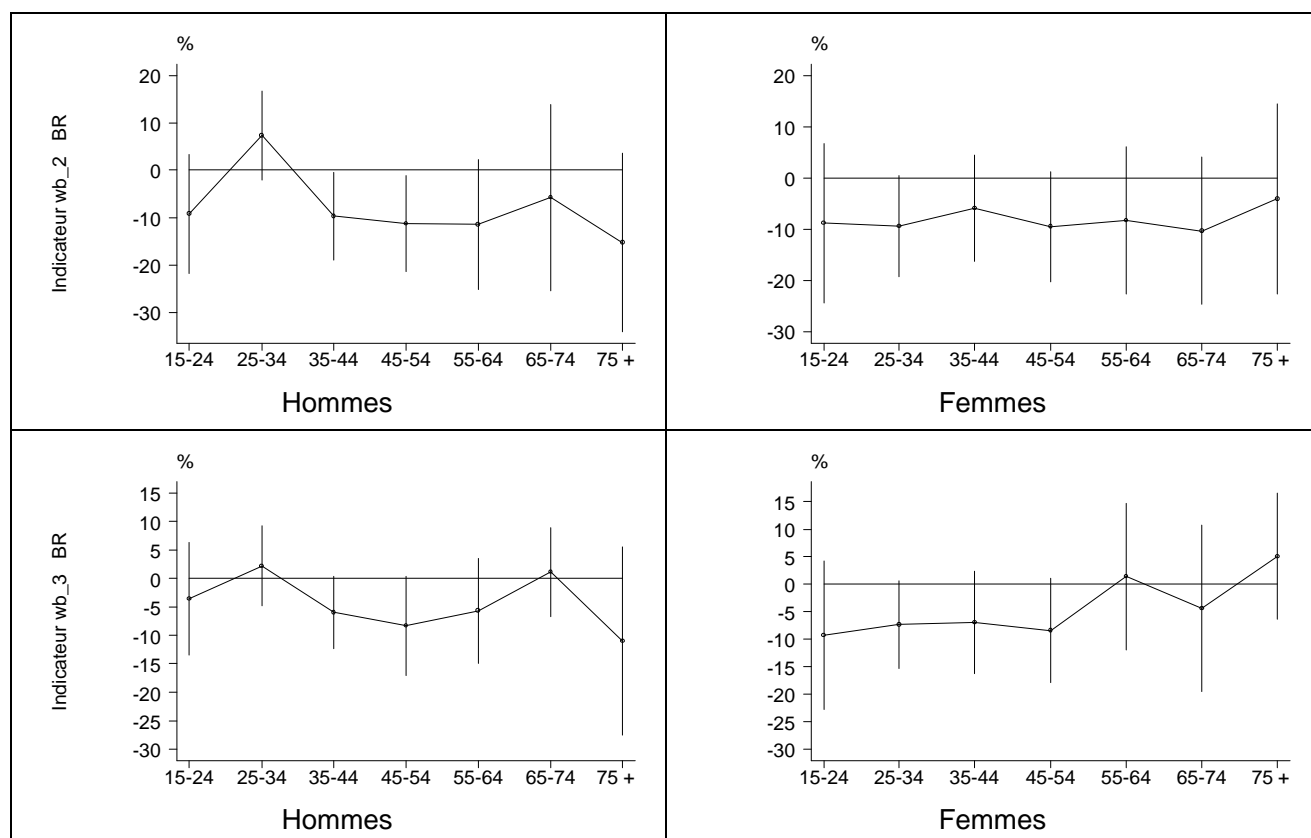
Figure 1.3.3.1 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La moyenne du score GHQ ne fluctue pas de manière significative avec le niveau d'éducation, après ajustement pour l'âge et le sexe. Les taux de prévalence des troubles psychologiques au seuil [2+] et au seuil [4+] ne sont pas significativement liés au degré d'instruction après standardisation pour l'âge et le sexe. A Bruxelles, le nombre moyen de dispositions psychiques problématiques est en diminution et passe de 1,9 en 1997 à 1,5 en 2001. Les taux de prévalence basés sur le GHQ affichent la même tendance: 37% en 1997 et 29% en 2001 pour le seuil [2+] ainsi que 21% en 1997 et 16% en 2001 pour le seuil [4+]. Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Si l'on se réfère au taux de difficultés psychologiques défini au seuil [2+], l'amélioration de l'état de santé mentale de 1997 à 2001 se vérifie, chez les femmes, de façon relativement constante à tous les âges (Figure 1.3.3.2). Au total, on estime à -8% la baisse de la prévalence GHQ[2+] de 1997 à 2001 chez les femmes et à -7% chez les hommes. Chez ces derniers, la baisse de taux est présente à tous les âges, sauf chez les 25-34 ans, où la prévalence augmente de +7%. La distribution des taux de troubles au seuil [4+] par sexe et par âge est relativement similaire à la distribution au seuil [2+].

Figure 1.3.3.2 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence des troubles psychologiques (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997.

Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

Une analyse du bien-être psychologique des bruxellois en fonction de la nationalité révèle que 29% des personnes qui ont la nationalité belge (N=1794) souffre de problèmes psychologiques au seuil [2+] pour 27% de celles qui ont une autre nationalité européenne (N=234). Ce taux s'élève à 33% chez les personnes non belges non européennes (N=176). Les taux GHQ[2+] entre ces trois classes de personnes selon la nationalité ne s'avèrent pas statistiquement différents après avoir contrôlé l'âge, le sexe et le niveau d'éducation.

En revanche, l'étude de la prévalence des troubles plus sévères (GHQ[4+]) en fonction de la nationalité des personnes révèle une différence significative entre les Belges et les Européens non belge: ceux-ci ont un taux de troubles GHQ [4+] (12%) moins élevé que les Belges (17%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge, le sexe et l'éducation (O.R.= 0.6; I.C. 95% [0.4 – 1.0]).

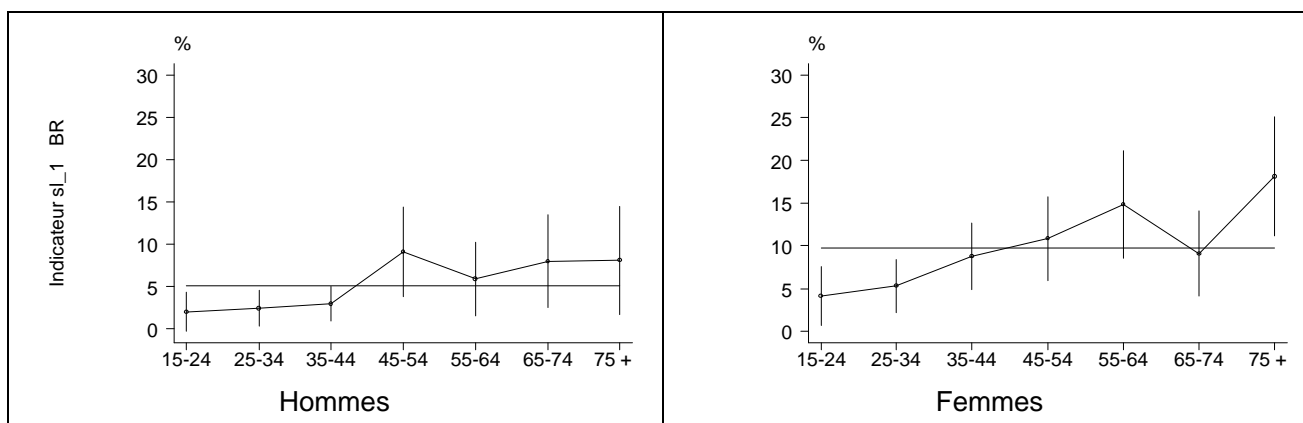
V.3.2. Les troubles somatiques (SL_1)

Les troubles somatiques concernent 7% des Bruxellois de 15 ans et plus. Les femmes sont deux fois plus nombreuses à rapporter un trouble somatique que les hommes (10% contre 5%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.3.4).

Les taux de troubles somatiques évoluent en fonction de l'âge, ceux-ci étant plus élevés à partir de 45-54 ans (10% contre 3% à 6% antérieurement). Cette relation âge – troubles somatiques est significative après standardisation pour le sexe.

La Figure 1.3.3.3 décrit la distribution des troubles somatiques par sexe et par âge. Chez les femmes, la prévalence des troubles somatiques augmente progressivement avec l'âge, passant de 4% à 18% (à l'exception d'une parenthèse dans la progression entre 65-74 ans). Chez les hommes, le taux des troubles somatique est plus stable au travers les âges, mais on observe un léger palier à partir de 45-54 ans.

Figure 1.3.3.3 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles somatiques, par sexe et par âge Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



A Bruxelles, le taux de troubles somatiques est inversement proportionnel au niveau d'éducation (17% dans les groupes non-diplômés et diplômés du primaire – versus – 3% dans le groupe des diplômés du cycle supérieur), et la différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

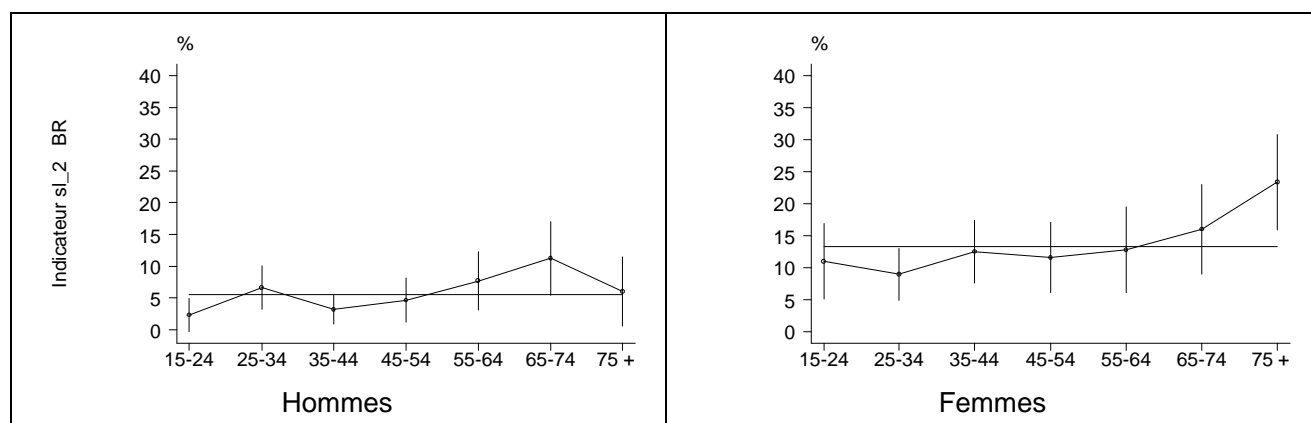
L'analyse comparative des troubles somatiques selon la nationalité montre que les Belges (N=1804) et les Européens (N=236) ont un taux plus faible de troubles somatiques (7%) que les personnes Non-européennes (13%; N=176). Les contrastes entre d'une part les Belges et les Européens, et d'autre part les Non-européens sont significatifs après contrôle pour l'âge, le sexe et le niveau d'éducation (O.R._{B/NE}=1,8 ; I.C. 95% [1,0 – 3,3] et (O.R._{E/NE}=2,5 ; I.C. 95% [1,1 – 5,7]) .

V.3.3. Les troubles dépressifs (SL_2)

A Bruxelles, 10% de la population de 15 ans et plus présente des troubles dépressifs. Les femmes sont plus nombreuses à éprouver cette affection que les hommes (13% contre 6%), et ce résultat est significatif après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.3.5).

La prévalence des troubles dépressifs augmente avec l'âge: elle est de 7% chez les 15-24 ans et progresse jusqu'à 17% chez les personnes de 75 ans ou plus. Cette relation est globalement significative après standardisation pour le sexe. La distribution par sexe et par âge (Figure 1.3.3.4) montre une certaine constance des troubles avec l'âge chez les hommes, et une augmentation chez les femmes, surtout chez celles de plus de 75 ans.

Figure 1.3.3.4 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles dépressifs, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La présence de troubles dépressifs diminue avec le niveau de scolarité: elle est de 19% chez les personnes du groupe des certifiés de l'école primaire et de 6% chez les personnes du groupe ayant suivi un enseignement supérieur. Cette progression est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

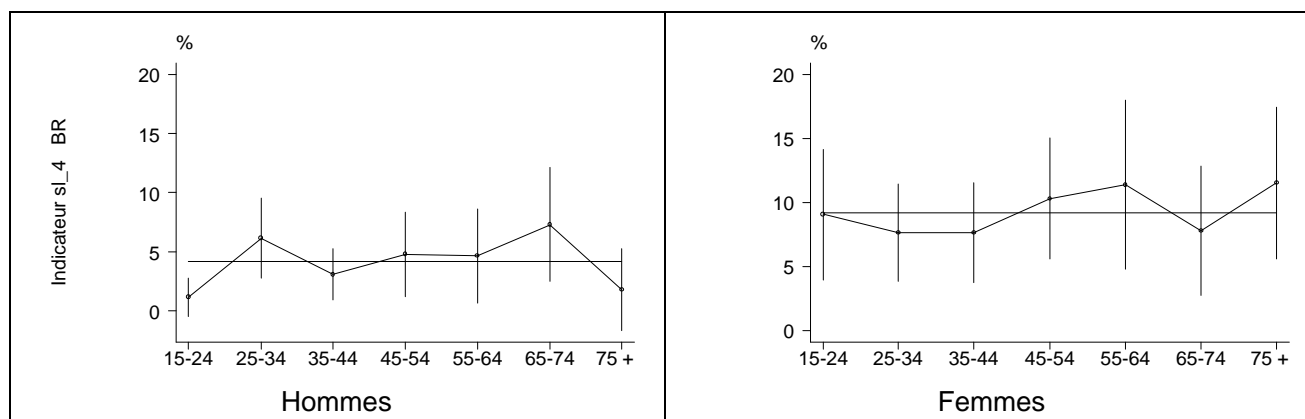
La distribution des taux de prévalence du trouble dépressif diffère selon la nationalité des personnes. Le taux est significativement plus bas chez les Européens (5%) par rapport aux Belges (10%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge, le sexe et l'éducation (O.R.= 0,4 ; I.C. 95% [0,2 – 0,8]).

V.3.4. Les troubles anxieux (SL_4)

7% des Bruxellois souffrent de troubles anxieux, et les femmes sont plus nombreuses à en souffrir que les hommes (9% contre 4%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.3.6).

L'âge ne joue pas un rôle déterminant au regard des troubles anxieux. Leur fréquence augmente dans la population à partir de 45 ans (8%), mais cette relation n'est pas significative après standardisation pour le sexe. Les troubles anxieux sont particulièrement peu fréquents chez les jeunes hommes de 15-24 ans (Figure 1.3.3.5).

Figure 1.3.3.5 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles anxieux, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



A Bruxelles, le lien négatif entre le trouble anxieux et le niveau d'étude est important, et cette différence reste significative après standardisation pour le sexe. Le contraste se situe entre les groupes des diplômés du primaire et du secondaire inférieur (13% et 13%), d'une part, et les groupes des diplômés du secondaire supérieur et plus (6% et 4%), d'autre part.

La prévalence de l'anxiété ne varie pas en fonction de la nationalité des individus lorsque l'on contrôle pour l'âge, le sexe et le niveau d'éducation: Belge (7%) – Européens (5%) – non Européen (9%).

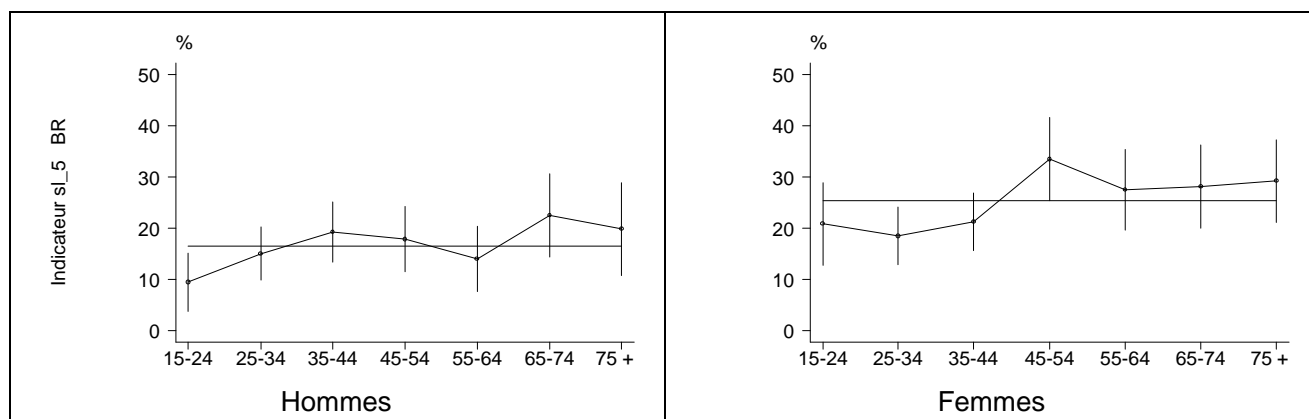
V.3.5. Les troubles du sommeil (SL_5)

21% des Bruxellois éprouvent des perturbations au niveau du sommeil, et ces difficultés incombent davantage aux femmes (25%) qu'aux hommes (16%), la différence étant significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.3.7).

Les troubles du sommeil sont moins fréquents chez les jeunes (15%) et progressent avec l'âge (75 ans et plus: 26%); cette relation reste significative après standardisation pour le sexe.

La distribution des problèmes de sommeil en fonction de l'âge diffère entre les hommes et les femmes. La prévalence des problèmes de sommeil est d'emblée élevée chez les jeunes femmes de 15-24 ans (21%) par rapport aux autres âges, et par rapport aux jeunes hommes du même âge (10%). En outre, les femmes connaissent une augmentation des troubles du sommeil autour de 45-54 ans, avec une prévalence atteignant 33% (Figure 1.3.3.6).

Figure 1.3.3.6 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles du sommeil, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La prévalence des troubles du sommeil varie de manière significative en fonction du degré d'éducation. Les personnes du groupe des certifiés de l'école primaire ont plus souvent des difficultés de sommeil (30%) que les personnes des groupes plus instruits (22% du groupe secondaire supérieur et 17% du groupe cycle supérieur).

Les troubles du sommeil sont significativement plus fréquents dans la population Non-européenne (33%) que chez les Belges (20%; O.R.= 2,2 ; I.C. 95% [1,3 – 3,5]) ou les Européens non-belges (17%; O.R.= 2,6 ; I.C. 95% [1,5 – 4,5]).

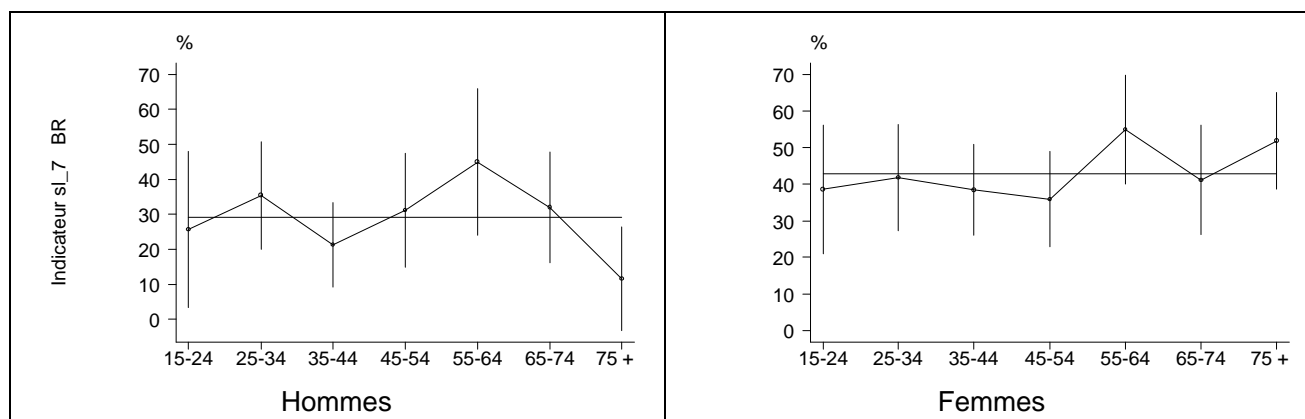
V.3.6. La comorbidité (SL_7)

Si l'on considère l'ensemble des troubles mentaux spécifiques recensés dans l'enquête, à savoir les troubles somatiques, dépressifs, anxieux et du sommeil, il apparaît que 73% des Bruxellois ne présentent pas de problèmes récents de la santé mentale. Pour lors, les cas de troubles se concentrent sur 26% de la population, d'où un certain recouvrement entre les différents types de troubles évoqués. Ainsi, si l'on considère l'ensemble des personnes qui présentent des troubles particuliers (les "cas"), 62% d'entre eux présentent un seul trouble, 19% présentent deux troubles, 9% trois troubles et 10% les quatre troubles envisagés.

En ce qui concerne la variation des taux de comorbidité en fonction du sexe et de l'âge (Tableau 1.3.3.8), on observe d'une part que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à éprouver plusieurs troubles (43% des cas) par rapport aux hommes (29%), et cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge. D'autre part, l'âge n'est pas un facteur d'influence significatif au regard du taux de comorbidité, après ajustement des données pour le sexe.

On remarque toutefois un taux de comorbidité moins élevé chez les hommes du groupe d'âge de 35-44 ans, tant en comparaison avec les hommes des autres groupes d'âges qu'avec les femmes de ce groupe d'âge (Figure 1.3.3.7).

Figure 1.3.3.7 : Pourcentage de personnes qui présentent une comorbidité de troubles psychologiques, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La comorbidité des troubles psychologiques est significativement liée au niveau d'éducation après standardisation pour l'âge et le sexe. Elle est plus importante dans les groupes des diplômés du secondaire inférieur et moins (46% à 50%) que chez les personnes des groupes plus instruits (29 à 32%).

L'examen des taux de comorbidité en fonction des regroupements par nationalité montre la distribution suivante: 39% chez les Belges, 25% chez les Européens non belges et 38% chez les Non-européens. Après ajustement pour l'âge, le sexe et l'éducation, on note une différence significative dans les taux de comorbidité entre les Européens (taux moins élevé) et les Belges: O.R.= 2,4 ; I.C. 95% [1,2 - 4,8].

V.3.7. La dépression auto-rapportée (SM_1)

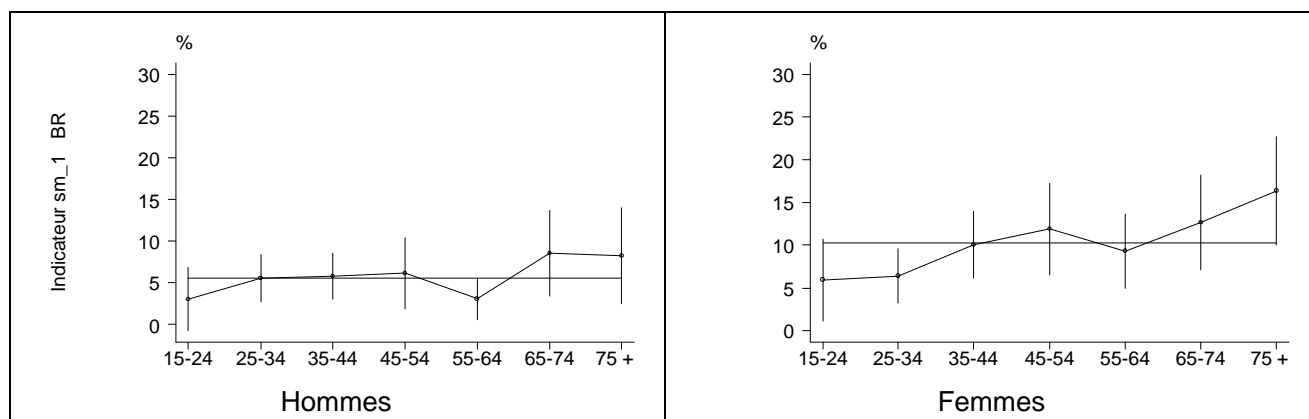
8% des Bruxellois de 15 ans et plus déclarent avoir souffert d'une dépression dans l'année écoulée. La dépression touche davantage les femmes (10%) que les hommes (6%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.3.9).

Le petit échantillon de personnes ayant déclaré une dépression à Bruxelles ne permet pas des analyses probantes au niveau du suivi de la maladie (consultations, médicaments) en fonction des caractéristiques des personnes (sexe, âge, éducation).

La dépression ne se distribue pas de la même manière au travers des tranches d'âge. Elle est moins fréquente chez les 15-24 ans (4%) et atteint 14% chez les 75 ans et plus. La relation entre la dépression et l'âge est significative après standardisation pour le sexe.

La distribution de la dépression en fonction de l'âge est stable chez les hommes (Figure 1.3.3.8). Chez les femmes, la prévalence a tendance à augmenter avec l'âge.

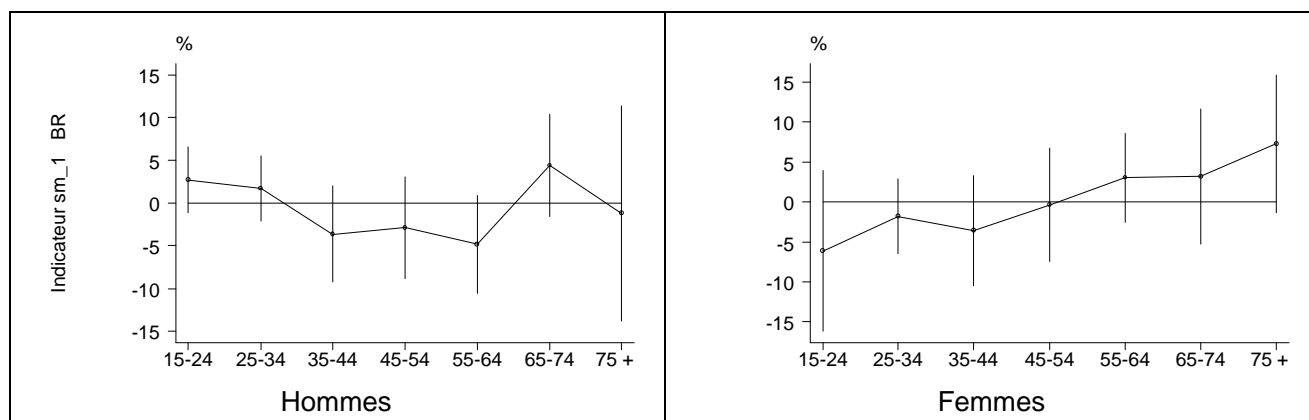
Figure 1.3.3.8 : Pourcentage de personnes qui rapportent une dépression au cours de l'année écoulée, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La prévalence de la dépression est plus élevée chez les personnes des groupes les moins scolarisés: 12%-13% dans les groupes qui ont un diplôme de primaire ou du secondaire inférieur, au lieu de 5%-8% dans les autres. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par rapport à 1997, la prévalence de la dépression est globalement restée stationnaire (8%) dans la Région bruxelloise. Cependant, l'examen de la différence des taux de dépression entre 2001 et 1997 en fonction de l'âge et du sexe (Figure 1.3.3.9) révèle la tendance suivante: chez les femmes, le taux de dépression diminue légèrement jusque l'âge de 34-45 ans (de -2 à -6%), et augmente légèrement à partir de 55-64 ans (de +3 à +7%).

Figure 1.3.3.9 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 - 1997.
Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

Enfin, la dépression est moins souvent rapportée chez les Non-européens (4%) et les Européens (6%) que chez les Belges (9%), mais seule la différence entre les Belges et les Non-européens est significative après standardisation pour l'âge, le sexe et l'éducation: O.R.=0,5 ; IC 95% [0,2 - 1,0].

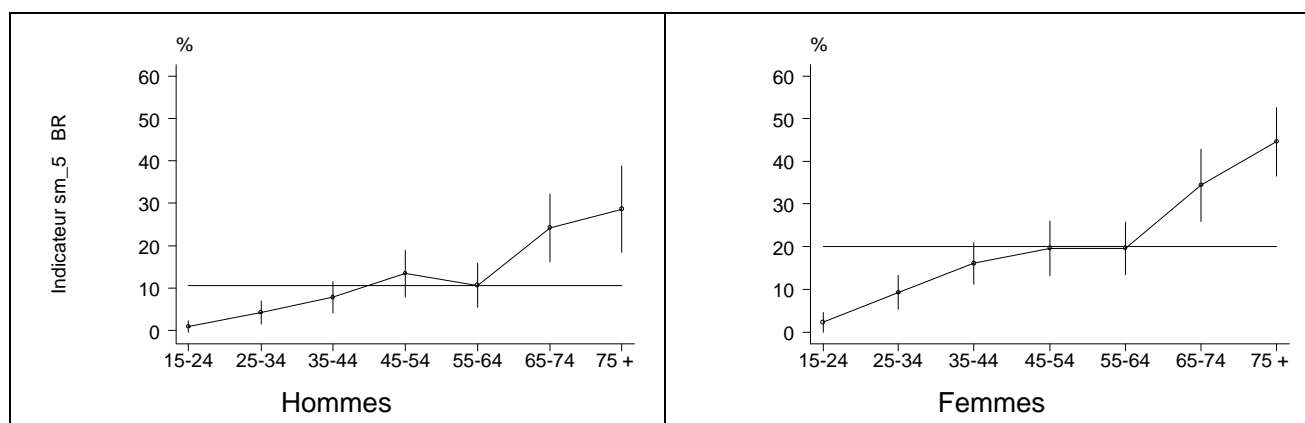
V.3.8. La consommation de médicaments psychotropes (SM_5)

A Bruxelles, 15% de la population de 15 ans et plus a consommé, dans les deux semaines qui ont précédé l'interview, un médicament psychotrope (somnifère, tranquillisant, antidépresseur) prescrit ou non par un médecin. Les somnifères (9%) et les tranquillisants (8%) sont un peu plus souvent utilisés que les antidépresseurs (6%).

La consommation de psychotropes, quels qu'ils soient, est plus élevée chez les femmes: dans l'ensemble, 20% d'entre elles consomment un médicament psychotrope contre 11% des hommes (Tableau 1.3.3.10). Cela se vérifie aussi pour tous les types de psychotropes pris isolément. Les différences entre les taux de consommation des psychotropes et le sexe sont toutes significatives après ajustement pour l'âge.

La consommation de psychotropes a une relation positive avec l'âge, tant dans la population féminine que masculine. Globalement, le taux de consommation progresse de 2% chez les plus jeunes à 39% chez les plus âgés. Cette relation est significative après standardisation pour le sexe, et se vérifie pour chaque psychotrope pris isolément. La progression de la consommation totale de psychotropes avec l'âge s'observe tant chez les hommes que chez les femmes (Figure 1.3.3.10).

Figure 1.3.3.10 : Pourcentage de personnes qui ont consommé, au cours des deux dernières semaines, un médicament psychotrope, prescrit ou non, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.



On observe une relation négative entre le niveau d'éducation et la consommation de psychotropes: celle-ci concerne 24% des personnes du groupe des certifiés de l'école primaire, versus 11% des personnes du groupe des diplômés du cycle supérieur. La différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par rapport à l'enquête de 1997, la consommation totale de psychotropes semble avoir augmenté, passant de 13% à 15%. Toutefois, les différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe, tant pour la consommation de psychotropes en général que pour chacun d'eux en particulier.

Enfin, les Belges de Bruxelles se distinguent par un taux de consommation de psychotropes plus élevé (17%) que les Européens non-belges (8% ; O.R.= 0,5 ; IC 95% [0,3 – 0,8]) et que les Non-européens (8% ; O.R.=0,5 ; IC 95% [0,2 – 1,0]).

Tableau 1.3.3.1 : Moyenne du score de bien-être psychologique, moyenne brute et standardisée pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_1 - Région Bruxelloise	Moyenne	Moyenne standardisée (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	1,2	1,2 (1,1- 1,4)	1029
Femme	1,8	1,8 (1,6- 2,0)	1176
GROUPES D'AGE			
15-24	1,5	1,6 (1,2- 1,9)	237
25-34	1,7	1,7 (1,4- 2,0)	427
35-44	1,6	1,6 (1,3- 1,8)	464
45-54	1,5	1,5 (1,2- 1,8)	337
55-64	1,4	1,4 (1,0- 1,7)	265
65-74	1,4	1,4 (1,0- 1,8)	242
75+	1,6	1,6 (1,2- 1,9)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	1,4	1,4 (0,9- 1,9)	67
Enseignement primaire	1,9	1,9 (1,5- 2,3)	282
Secondaire inférieur	1,6	1,6 (1,2- 2,0)	312
Secondaire supérieur	1,4	1,4 (1,2- 1,7)	507
Enseignement supérieur	1,5	1,4 (1,2- 1,6)	933
ANNEE			
1997	1,9	1,9 (1,8- 2,1)	2404
2001	1,5	1,5 (1,4- 1,6)	2205

Tableau 1.3.3.2 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [2+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_2 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	24,5	24,4 (21,6-27,4)	1029
Femme	33,9	33,9 (30,8-37,2)	1176
GROUPES D'AGE			
15-24	30,5	30,4 (23,9-37,7)	237
25-34	33,8	33,8 (28,6-39,5)	427
35-44	30,3	30,2 (25,7-35,1)	464
45-54	27,3	27,1 (22,1-32,7)	337
55-64	26,4	26,2 (20,6-32,8)	265
65-74	25,4	24,9 (19,4-31,3)	242
75+	31,2	29,7 (23,9-36,3)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	25,4	25,2 (15,7-37,9)	67
Enseignement primaire	34,2	34,5 (27,4-42,4)	282
Secondaire inférieur	28,9	29,0 (23,7-35,0)	312
Secondaire supérieur	26,9	26,6 (22,4-31,3)	507
Enseignement supérieur	29,2	28,5 (25,1-32,2)	933
ANNEE			
1997	37,0	36,5 (33,7-39,5)	2404
2001	29,4	29,1 (26,9-31,4)	2205

Tableau 1.3.3.3 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [4+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_3 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	12,3	12,3 (10,3-14,6)	1029
Femme	19,9	19,8 (17,3-22,6)	1176
GROUPES D'AGE			
15-24	15,8	15,6 (10,9-21,7)	237
25-34	15,8	15,7 (12,1-20,0)	427
35-44	15,5	15,2 (11,9-19,2)	464
45-54	16,3	16,0 (12,1-20,9)	337
55-64	17,1	16,8 (12,2-22,7)	265
65-74	15,4	14,8 (10,6-20,3)	242
75+	19,0	17,6 (13,0-23,3)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	15,4	14,9 (8,7-24,5)	67
Enseignement primaire	19,0	18,4 (13,9-24,0)	282
Secondaire inférieur	17,4	16,9 (12,7-22,2)	312
Secondaire supérieur	14,6	14,2 (11,1-18,0)	507
Enseignement supérieur	15,8	15,4 (12,8-18,4)	933
ANNEE			
1997	20,8	20,3 (18,1-22,7)	2404
2001	16,3	15,8 (14,1-17,6)	2205

Tableau 1.3.3.4 : Prévalence des troubles somatiques, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_1 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,1	4,7 (3,5- 6,2)	1019
Femme	9,8	8,6 (7,0-10,6)	1162
GROUPES D'AGE			
15-24	3,1	2,9 (1,5- 5,7)	237
25-34	3,8	3,7 (2,3- 6,0)	433
35-44	5,9	5,7 (3,9- 8,2)	462
45-54	10,0	9,6 (6,6-13,8)	331
55-64	10,4	10,1 (6,8-14,6)	257
65-74	8,6	8,1 (5,1-12,6)	242
75+	14,5	13,1 (9,1-18,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	17,2	16,4 (9,3-27,4)	67
Enseignement primaire	16,8	14,5 (10,4-19,8)	273
Secondaire inférieur	11,0	9,5 (6,5-13,9)	305
Secondaire supérieur	6,7	5,7 (3,9- 8,4)	507
Enseignement supérieur	3,2	2,8 (1,9- 4,1)	928

Tableau 1.3.3.5 : Prévalence des troubles dépressifs, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_2 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,5	5,5 (4,2- 7,0)	1014
Femme	13,3	12,7 (10,5-15,1)	1159
GROUPES D'AGE			
15-24	6,6	6,2 (3,8-10,0)	237
25-34	7,8	7,3 (5,1-10,3)	430
35-44	7,8	7,3 (5,1-10,4)	458
45-54	8,2	7,6 (5,0-11,3)	328
55-64	10,3	9,6 (6,2-14,6)	254
65-74	13,8	12,6 (8,8-17,8)	242
75+	17,2	14,8 (10,6-20,2)	224
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	11,9	10,6 (5,3-20,0)	66
Enseignement primaire	19,0	16,5 (12,0-22,3)	275
Secondaire inférieur	14,1	12,7 (9,2-17,4)	311
Secondaire supérieur	7,4	6,5 (4,5- 9,3)	503
Enseignement supérieur	5,9	5,6 (4,1- 7,5)	917

Tableau 1.3.3.6 : Prévalence des troubles anxieux, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_4 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	4,2	4,1 (3,1- 5,6)	1013
Femme	9,2	9,1 (7,3-11,1)	1158
GROUPES D'AGE			
15-24	5,1	4,8 (2,9- 8,0)	237
25-34	6,9	6,5 (4,4- 9,5)	429
35-44	5,4	5,1 (3,3- 7,7)	459
45-54	7,6	7,1 (4,7-10,6)	328
55-64	8,0	7,6 (4,5-12,6)	252
65-74	7,6	6,9 (4,2-11,1)	241
75+	8,0	6,9 (4,1-11,4)	225
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	8,8	8,5 (3,8-18,0)	67
Enseignement primaire	12,7	12,0 (8,1-17,3)	275
Secondaire inférieur	11,0	10,4 (7,1-15,1)	310
Secondaire supérieur	5,8	5,3 (3,5- 7,8)	504
Enseignement supérieur	3,9	3,4 (2,3- 5,1)	916

Tableau 1.3.3.7 : Prévalence des troubles du sommeil, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_5 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	16,5	16,4 (14,0-19,0)	1013
Femme	25,4	24,9 (22,1-27,8)	1166
GROUPES D'AGE			
15-24	15,2	15,0 (10,7-20,5)	235
25-34	16,7	16,6 (12,8-21,2)	433
35-44	20,2	20,0 (16,2-24,5)	460
45-54	25,9	25,6 (20,6-31,3)	330
55-64	20,8	20,5 (15,6-26,6)	256
65-74	25,6	24,9 (19,7-30,9)	240
75+	25,9	24,3 (18,7-30,9)	225
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	20,5	20,3 (12,7-30,8)	65
Enseignement primaire	30,0	28,9 (23,2-35,4)	275
Secondaire inférieur	25,2	24,8 (20,0-30,4)	311
Secondaire supérieur	21,5	20,6 (16,7-25,1)	502
Enseignement supérieur	16,7	16,2 (13,5-19,2)	926

Tableau 1.3.3.8 : Prévalence de la comorbidité (1 trouble – versus – 2 troubles ou plus), taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_7 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	29,2	29,0 (23,2-35,7)	216
Femme	42,8	42,5 (37,0-48,3)	391
GROUPES D'AGE			
15-24	34,5	32,0 (20,6-46,0)	48
25-34	38,9	38,2 (28,0-49,5)	94
35-44	31,5	30,1 (22,0-39,8)	114
45-54	34,2	32,2 (22,8-43,2)	103
55-64	51,7	49,3 (37,2-61,4)	75
65-74	37,3	36,1 (25,9-47,7)	85
75+	40,6	37,5 (27,3-49,0)	88
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	49,6	44,1 (23,5-67,0)	23
Enseignement primaire	50,4	49,1 (39,3-59,0)	120
Secondaire inférieur	46,2	44,4 (33,7-55,6)	102
Secondaire supérieur	32,0	29,6 (21,8-38,9)	143
Enseignement supérieur	28,6	27,3 (20,7-35,1)	193

Tableau 1.3.3.9 : Prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_1 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,5	5,4 (4,1- 7,0)	1146
Femme	10,2	9,6 (7,9-11,6)	1311
GROUPES D'AGE			
15-24	4,4	4,3 (2,2- 8,5)	265
25-34	6,0	5,8 (4,0- 8,3)	483
35-44	7,9	7,7 (5,7-10,4)	510
45-54	9,0	8,8 (6,0-12,7)	363
55-64	6,3	6,0 (4,0- 9,0)	295
65-74	10,8	10,3 (7,1-14,6)	274
75+	13,6	12,3 (8,6-17,2)	267
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	7,2	6,5 (3,0-13,5)	109
Enseignement primaire	11,6	10,2 (7,0-14,5)	342
Secondaire inférieur	12,8	11,8 (8,3-16,7)	339
Secondaire supérieur	7,5	6,9 (5,1- 9,2)	559
Enseignement supérieur	5,3	5,0 (3,7- 6,8)	992
ANNEE			
1997	8,2	7,9 (6,6- 9,5)	2562
2001	8,0	7,4 (6,3- 8,7)	2457

Tableau 1.3.3.10 : Taux de consommation de médicaments psychotropes, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_5 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	10,7	8,3 (6,7-10,3)	1163
Femme	19,9	14,7 (12,4-17,2)	1319
GROUPES D'AGE			
15-24	1,6	1,6 (0,7-3,6)	267
25-34	6,7	6,5 (4,5-9,4)	483
35-44	11,9	11,6 (8,8-15,2)	516
45-54	16,5	16,2 (12,0-21,5)	369
55-64	15,3	14,8 (11,0-19,7)	300
65-74	29,8	28,9 (23,4-35,1)	279
75+	39,2	36,8 (30,7-43,3)	268
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	6,6	4,1 (1,8-9,1)	107
Enseignement primaire	24,4	16,1 (12,4-20,6)	344
Secondaire inférieur	19,5	13,5 (9,9-18,0)	343
Secondaire supérieur	15,1	10,8 (8,2-14,2)	567
Enseignement supérieur	11,1	9,1 (7,1-11,7)	1006
ANNEE			
1997	12,7	10,4 (8,9-12,1)	2538
2001	15,5	11,9 (10,4-13,5)	2482

V.4 Région Wallonne

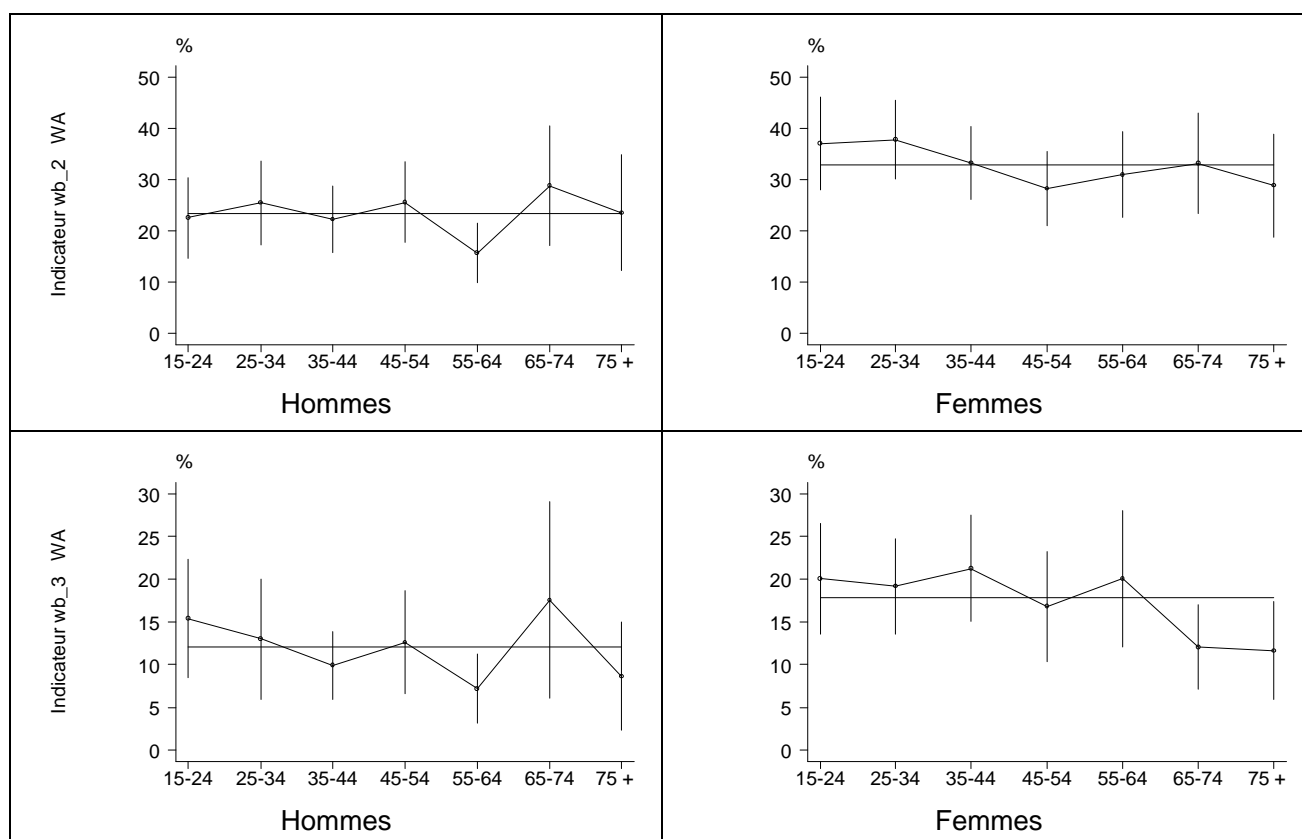
V.4.1. Le bien-être psychologique global (WB_1, WB_2, WB_3)

En Région wallonne, le score GHQ moyen est de 1,5 au sein de la population de 15 ans et plus. Selon les critères utilisés pour définir la prévalence des "cas problématiques", 28% des habitants de la Région wallonne souffre de problèmes de santé mentale au seuil de [2+] et 15% au seuil plus sévère de [4+].

Les femmes éprouvent plus de symptômes psychologiques que les hommes (score moyen de 1,7 contre 1,2) et elles présentent également une prévalence plus élevée de troubles psychologiques (GHQ[2+]: 33% - versus - 23%; et GHQ[4+]: 18% - versus - 12%). Ces différences sont statistiquement significatives après une standardisation pour l'âge (Tableaux 1.3.4.1 à 1.3.4.3).

Les indicateurs de troubles psychologiques varient peu en fonction de l'âge, leur relation avec l'âge n'étant pas significative après standardisation pour le sexe (Figure 1.3.4.1).

Figure 1.3.4.1 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles psychologiques (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



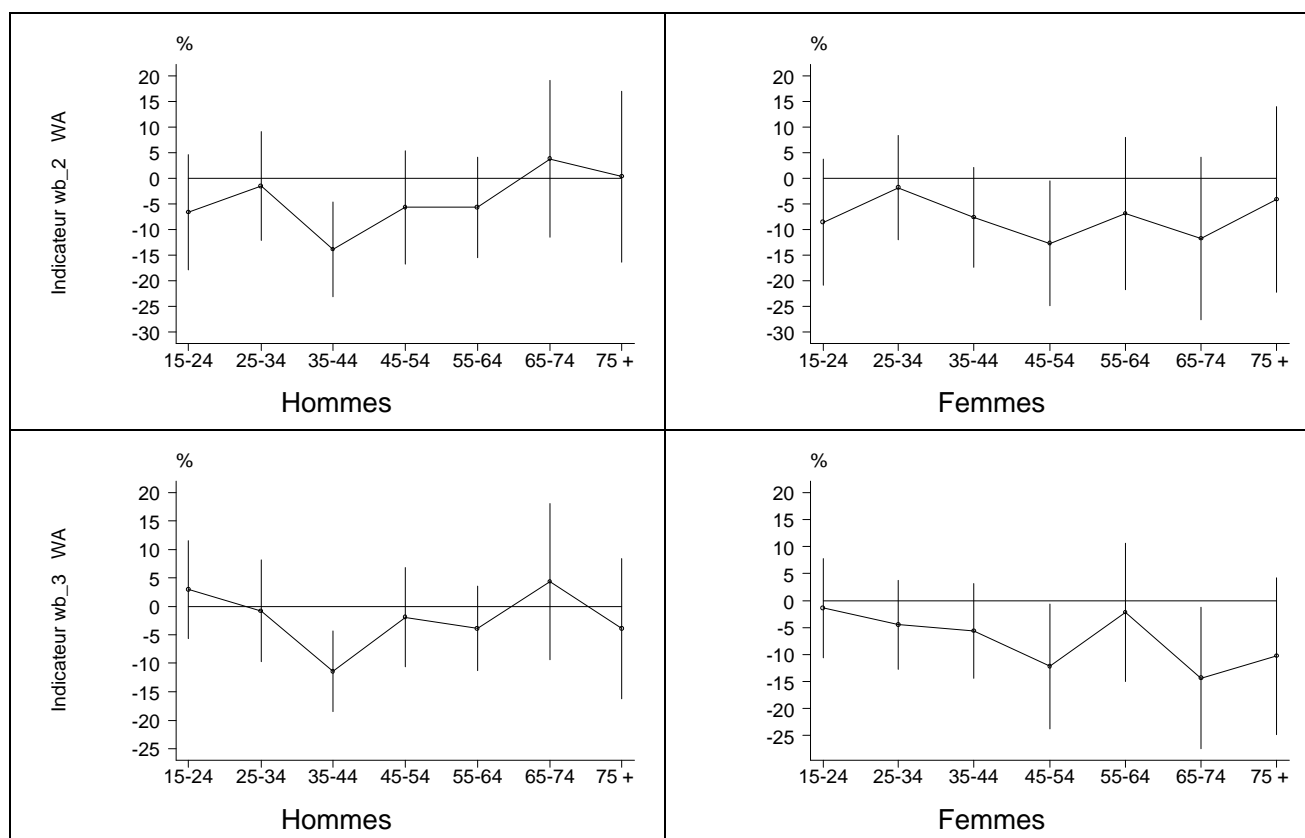
La moyenne du score au GHQ ne varie pas avec le niveau d'éducation. Toutefois, le taux de prévalence des troubles au seuil [4+] a tendance à augmenter avec le niveau de scolarisation (de 12% à 16%), ce qui est contraire à ce que l'on observe dans les autres Régions. Cette relation n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Une comparaison des indicateurs de santé mentale selon le niveau d'urbanisation ne révèle pas de contraste significatif entre les zones de la Région wallonne, après standardisation pour l'âge et le sexe: ceci vaut pour les trois indicateurs de troubles psychologiques.

Par rapport à 1997, le nombre moyen de dispositions psychologiques problématiques a connu une diminution et passe de 1,9 en 1997 à 1,5 en 2001. Les taux de prévalence basés sur le GHQ affichent la même tendance: de 35% en 1997 à 28% en 2001 pour le seuil [2+] et de 20% en 1997 à 15% en 2001 pour le seuil [4+]. Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Chez les femmes, la diminution des prévalences des troubles psychologiques entre 1997 et 2001 se vérifie à tous les âges, mais surtout chez les celles du groupe d'âge 45-54 ans. Chez les hommes, la prévalence des troubles psychologiques diminue surtout chez les 35-44 ans (Figure 1.3.4.2).

Figure 1.3.4.2 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence des troubles psychologiques (GHQ[2+] et GHQ[4+]), par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997.
Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

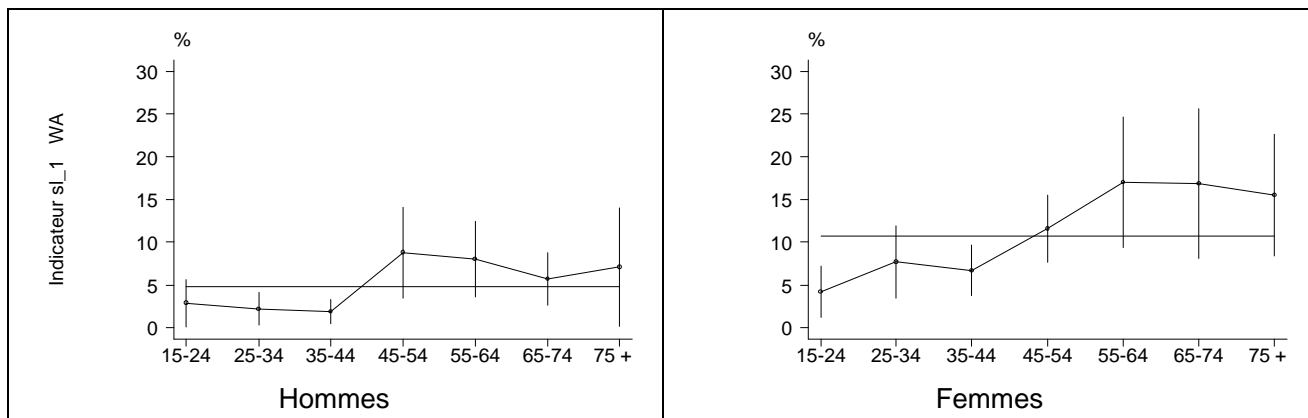
V.4.2. Les troubles somatiques (SL_1)

En Région wallonne, 8% de la population de 15 ans et plus souffre de troubles somatiques récents, soit 11% des femmes et 5% des hommes. Cette différence entre les hommes et les femmes est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.4.4).

La prévalence des troubles somatiques en fonction de l'âge est marquée par un palier qui commence à 45-54 ans: elle est de 4-5% avant cette tranche d'âge et passe à 10-13% à partir de celle-ci. Cette relation est significative après standardisation pour le sexe.

Chez les hommes, les taux de trouble somatique sont assez faibles (2 à 3%) jusqu'à 45-54 ans, puis deviennent plus importants (6 à 9%). Chez les femmes, la distribution des taux de trouble somatique progresse de manière plus linéaire (Figure 1.3.4.3).

Figure 1.3.4.3 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles somatiques, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



On observe un gradient important dans la prévalence des troubles somatiques en relation avec le niveau d'éducation: elle est de 16% chez les personnes des groupes les moins instruites (enseignement primaire) et seulement 4% chez les personnes du groupe des diplômés du cycle supérieur (Tableau 1.3.4.6). Cette relation reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

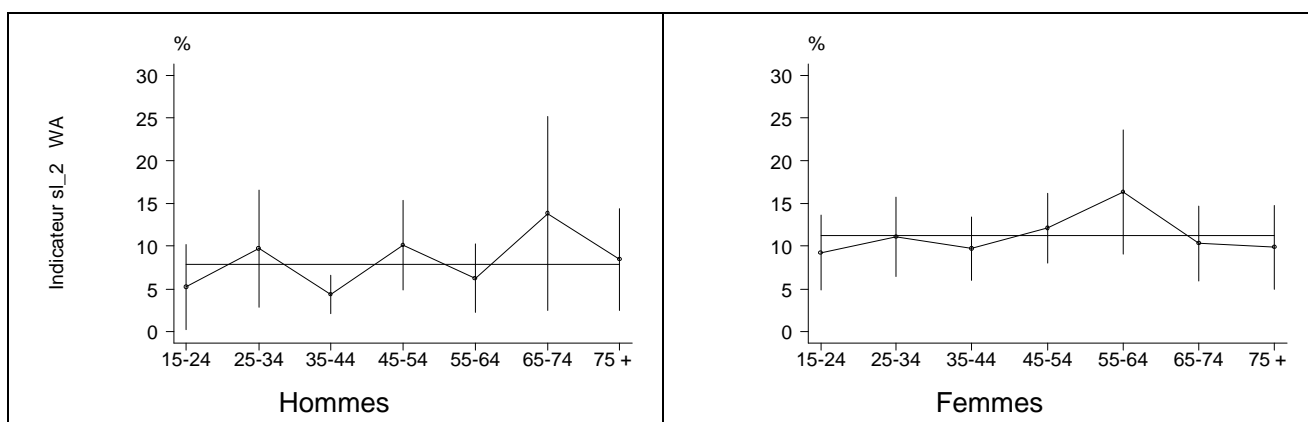
Le trouble somatique semble plus fréquent dans les zones rurales (9%) et moins fréquent dans les zones urbaines (6%), mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.4.3. Les troubles dépressifs (SL_2)

En Région wallonne, 10% des personnes de 15 ans et plus éprouvent des troubles dépressifs, soit 11% de la population féminine et 8% de la population masculine. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.4.5).

Le taux de troubles dépressifs varie relativement peu au travers des âges, la période la plus critique étant vers 65-74 ans (12%), mais la relation n'est pas significative après standardisation pour le sexe (Figure 1.3.4.4).

Figure 1.3.4.4 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles dépressifs, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La présence de troubles dépressifs diminue quelque peu à mesure du niveau de scolarisation (de 14% à 8%) mais cette progression n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

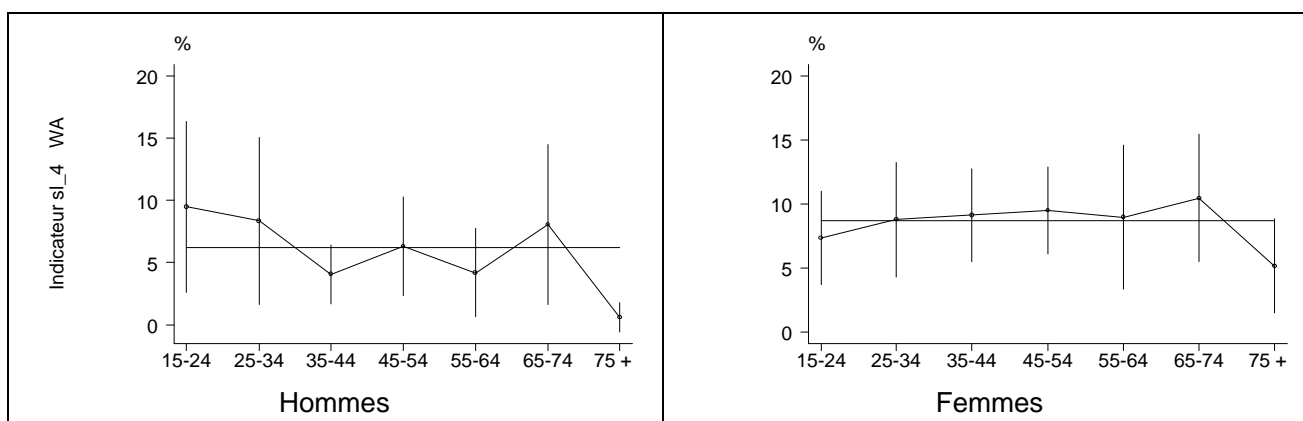
Le taux des troubles dépressifs est plus élevé dans les zones urbaines et semi-urbaines (11% - versus - 9% en zone rurale), mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.4.4. Les troubles anxieux (SL_4)

Les troubles anxieux sont présents chez 8% des habitants de la Région wallonne. La prévalence est de 9% chez les femmes et de 6% chez les hommes, cette différence n'étant pas significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.4.6).

Les taux d'anxiété ne varient pas de manière significative au regard des différents groupes d'âges, après standardisation pour le sexe. La distribution par âge et selon les sexes est présentée dans la Figure 1.3.4.5.

Figure 1.3.4.5 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles anxieux, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



On remarque une scissure au niveau de la prévalence de l'anxiété entre les personnes du groupe des diplômés du secondaire supérieur ou plus élevé (6%) et celles des groupes d'instruction inférieure (9-10%) et cette différence reste significative après ajustement pour l'âge et le sexe.

En revanche, le niveau d'urbanisation n'est pas un facteur de distinction pour la prévalence des troubles anxieux.

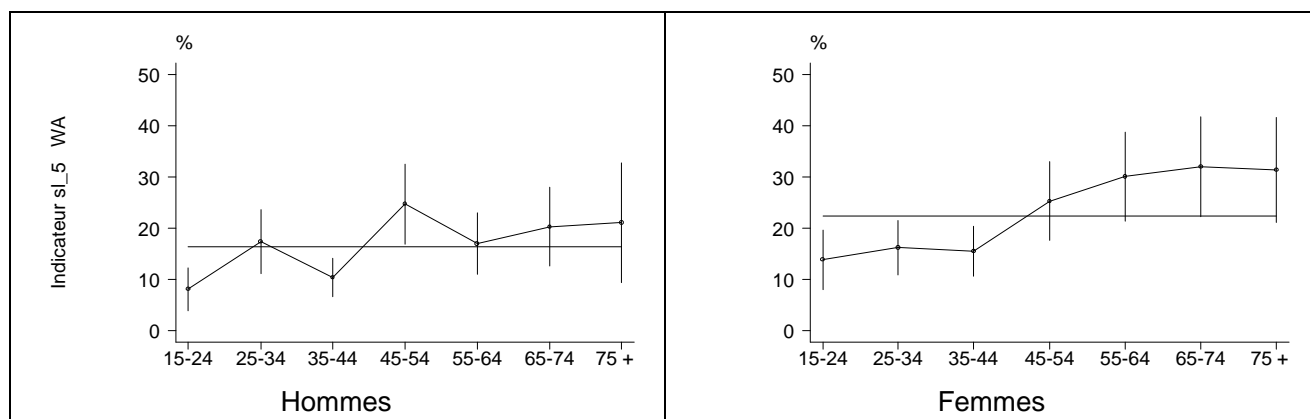
V.4.5. Les troubles du sommeil (SL_5)

En Région wallonne, une personne sur cinq (20%) éprouve des perturbations au niveau du sommeil, et ces difficultés incombent davantage aux femmes (22%) qu'aux hommes (16%), la différence étant significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.4.7).

Les troubles du sommeil sont moins fréquents chez les jeunes (11%) et progressent avec l'âge pour atteindre 28% chez les personnes de 75 ans et plus. Cette différence persiste après standardisation pour le sexe.

La distribution des problèmes de sommeil en fonction de l'âge n'est pas similaire entre les hommes et les femmes résidant en Région wallonne. Chez les femmes, la proportion des troubles du sommeil progresse en deux étapes: elle est de 14 à 16% jusqu'à l'âge de 35-44 ans, et passe à 25% - 32% plus tard. Chez les hommes, elle évolue en dents de scie, avec un sommet de 25% atteint vers 45-54 ans (Figure 1.3.4.6).

Figure 1.3.4.6 : Pourcentage de personnes qui présentent des troubles du sommeil, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



Les troubles du sommeil évoluent en relation avec le niveau d'éducation, les personnes des groupes les plus scolarisés ayant moins souvent des troubles (enseignement supérieur: 16%) que les personnes des groupes les moins instruits (primaire: 30%), et cette relation est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

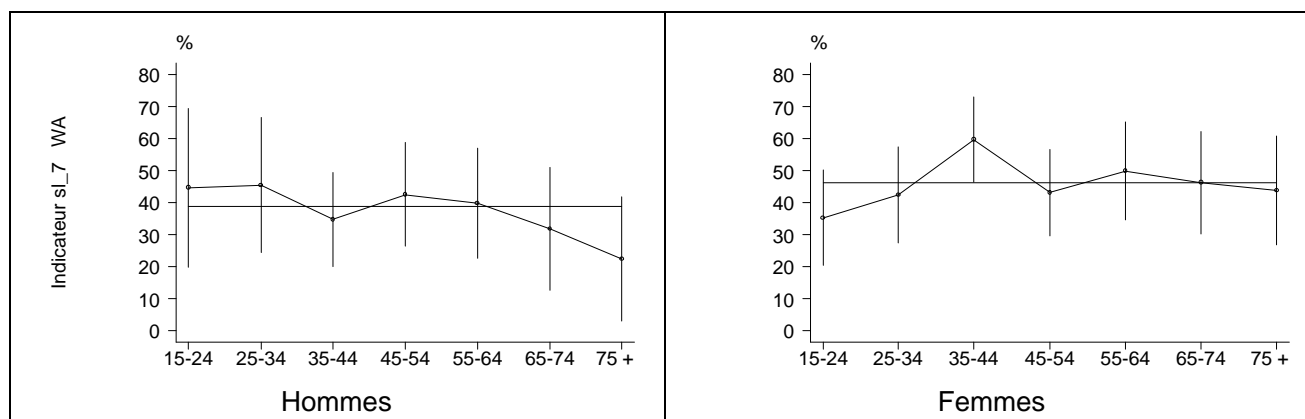
Le niveau d'urbanisation n'est pas lié à la prévalence des troubles du sommeil en Région wallonne.

V.4.6. La comorbidité (SL_7)

Si l'on considère l'ensemble des troubles mentaux spécifiques recensés dans l'enquête, à savoir les troubles somatiques, dépressifs, anxieux et du sommeil, il apparaît que 74% des habitants de la Wallonie ne présentent pas de problèmes récents de la santé mentale. Pour lors, les cas de troubles se concentrent sur 26% de la population, ce qui laisse présager un certain recouvrement entre les différents types de troubles évoqués. Ainsi, si l'on considère l'ensemble des personnes qui présentent des troubles particuliers (les "cas"), 57% d'entre eux présentent un seul trouble, 23% présentent deux troubles, 12% trois troubles et 8% les quatre troubles envisagés.

En ce qui concerne la variation des taux de comorbidité en fonction du sexe et de l'âge (Tableau 1.3.4.8), on observe d'une part que les femmes sont un peu plus nombreuses à éprouver plusieurs troubles (46% des cas) par rapport aux hommes (39%), mais cette différence n'atteint pas le seuil de signification statistique après standardisation pour le sexe. D'autre part, l'âge n'est pas non plus un facteur d'influence significatif sur le taux de comorbidité, après ajustement des données pour le sexe. On remarque toutefois un taux de comorbidité plus élevé chez les femmes du groupe d'âge de 35-44 ans (60%), tant en comparaison avec les femmes des autres groupes d'âges qu'avec les hommes du même groupe d'âge (Figure 1.3.4.7).

Figure 1.3.4.7 : Pourcentage de personnes qui présentent une comorbidité de troubles psychologiques, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



La comorbidité des troubles psychologiques n'est pas significativement liée au niveau d'éducation après standardisation pour l'âge et le sexe, bien qu'elle ait tendance à s'avérer plus fréquente dans le groupe des diplômés du primaire.

L'examen des taux de comorbidité par zones d'urbanisation ne montre pas un lien significatif entre les deux, après standardisation pour l'âge et le sexe.

V.4.7. La dépression auto-rapportée (SM_1)

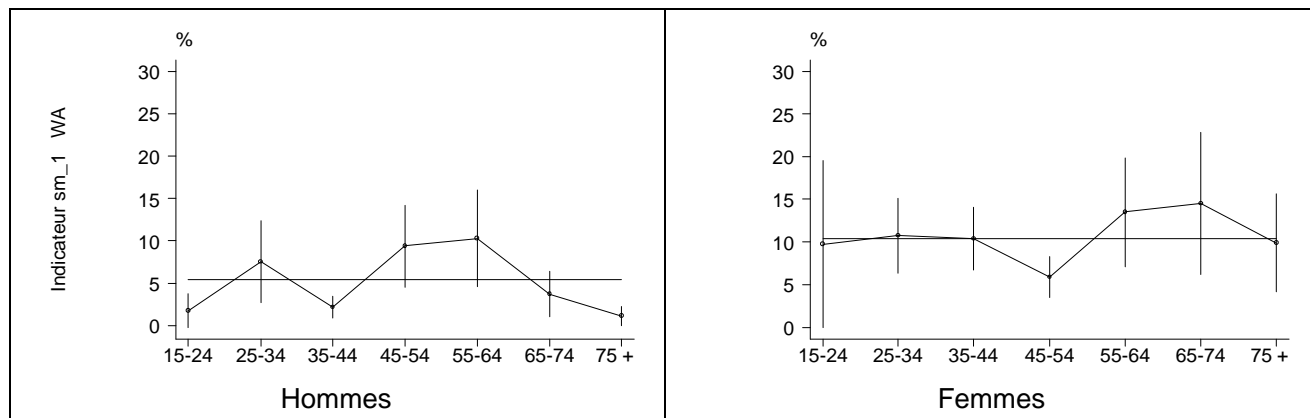
En Région wallonne, 8% de la population de 15 ans et plus déclare avoir souffert d'une dépression dans l'année écoulée. La proportion des dépressions est deux fois plus grande chez les femmes (10%) que chez les hommes (5%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge (Tableau 1.3.4.9).

Parmi ceux qui ont rapporté une dépression, les hommes sont plus nombreux que les femmes (27% – versus – 8%) à ne pas consulter de médecin pour leur dépression. Ils sont moins nombreux que les hommes à avoir consulté leur généraliste (57% contre 77%) et à avoir suivi un traitement médicamenteux (70% contre 80%). Ces différences sont toutes significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. En revanche, les femmes et les hommes consultent un spécialiste dans les mêmes proportions.

La dépression se distribue de manière relativement homogène au travers des tranches d'âge, cette relation n'étant pas significative après standardisation pour le sexe. Il n'y a pas de relation significative, non plus, entre l'âge et le fait de consulter ou non pour la dépression.

La dépression diffère en fonction de l'âge si l'on considère les hommes et les femmes séparément: chez les femmes, la prévalence de la dépression est moins élevée à 45-54 ans (6%). Chez les hommes, la prévalence de la dépression est moindre aux âges extrêmes (14-25 ans (1%) et >75 ans (2%)) et entre 35-44 ans (2%) (Figure 1.3.4.8). En outre, les jeunes femmes connaissent une dépression dans des proportions beaucoup plus importantes que les jeunes hommes.

Figure 1.3.4.8 : Pourcentage des personnes qui rapportent une dépression au cours de l'année écoulée, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

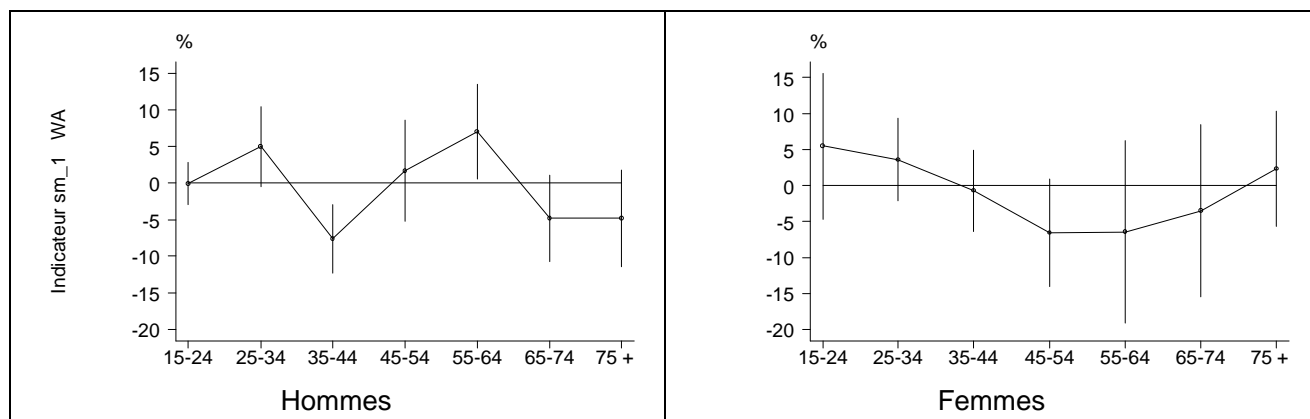


La prévalence de la dépression diminue quelque peu avec le niveau de scolarisation, mais ce lien n'est pas significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation n'est pas significativement lié à la prévalence de la dépression.

Par rapport à 1997, la prévalence de la dépression est globalement restée stationnaire (8%). Cependant, l'examen de la différence des taux de dépression entre 2001 et 1997 en fonction de l'âge et du sexe (Figure 1.3.4.9) révèle que chez les hommes, le taux de dépression a diminué chez les 35-44 ans et a augmenté chez les 55-64 ans. Chez les femmes, on constate une tendance à l'augmentation de la prévalence de la dépression chez les jeunes par rapport à 1997, et une tendance à la baisse des taux chez les femmes entre 45-55 ans.

Figure 1.3.4.9 : Différence entre 1997 et 2001* de la prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 - 1997.

Les valeurs négatives représentent une amélioration de l'indicateur de santé mentale.

Enfin, en 2001, le suivi de la dépression a légèrement diminué auprès des généralistes (de 74% des cas en 1997 à 70% en 2001), tandis que le suivi chez un professionnel de la santé mentale est en légère hausse (de 33% en 1997 à 46% en 2001), mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives après contrôle pour l'âge et le sexe.

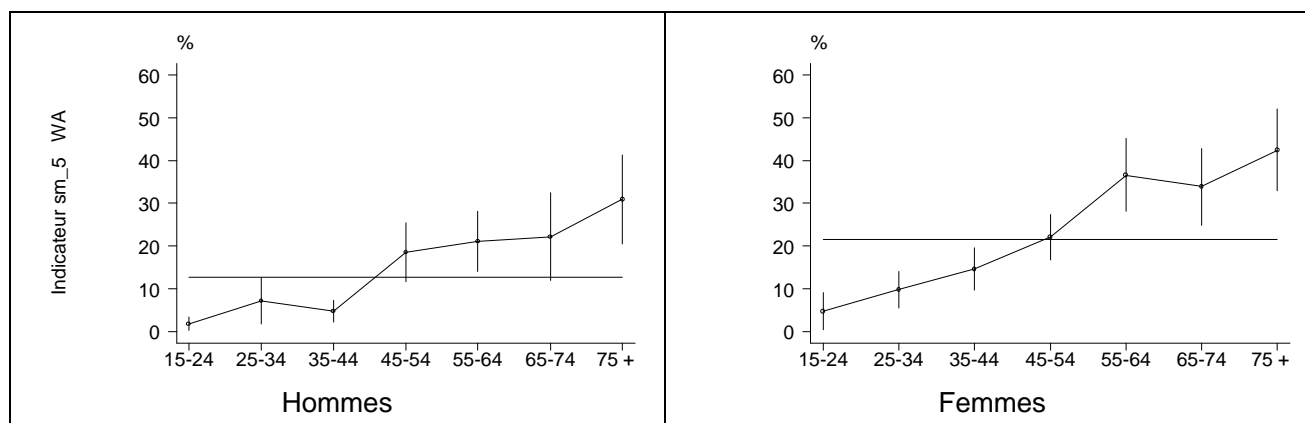
V.4.7. La consommation de médicaments psychotropes (SM_5)

En Région wallonne, 17% de la population de 15 ans et plus a consommé, dans les deux semaines qui ont précédé l'interview, un médicament psychotrope (somnifère, tranquillisant, antidépresseur) prescrit ou non par un médecin. Les somnifères et les tranquillisants sont utilisés chez 9% des personnes et les antidépresseurs chez 6% d'entre elles.

Les femmes sont plus nombreuses à consommer des psychotropes, tous types confondus, que les hommes: elles sont 21% à en prendre contre 13% des hommes. Les différences sont significatives après ajustement pour l'âge, qu'il s'agisse des psychotropes pris ensemble (Tableau 1.3.4.10) ou chaque type pris individuellement.

La consommation de psychotropes a une relation positive avec l'âge, tant dans la population féminine que masculine (Figure 1.3.4.10): globalement, le taux de consommation progresse de 3% chez les plus jeunes à 38% chez les plus âgés, avec un palier important à 45-54 ans (+10%) et à 75 ans (+10%). Le lien entre la consommation de psychotropes et l'âge est significatif après ajustement pour le sexe (Tableau 1.3.4.10).

Figure 1.3.4.10 : Pourcentage de personnes qui ont consommé, au cours des deux dernières semaines, un médicament psychotrope, prescrit ou non, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



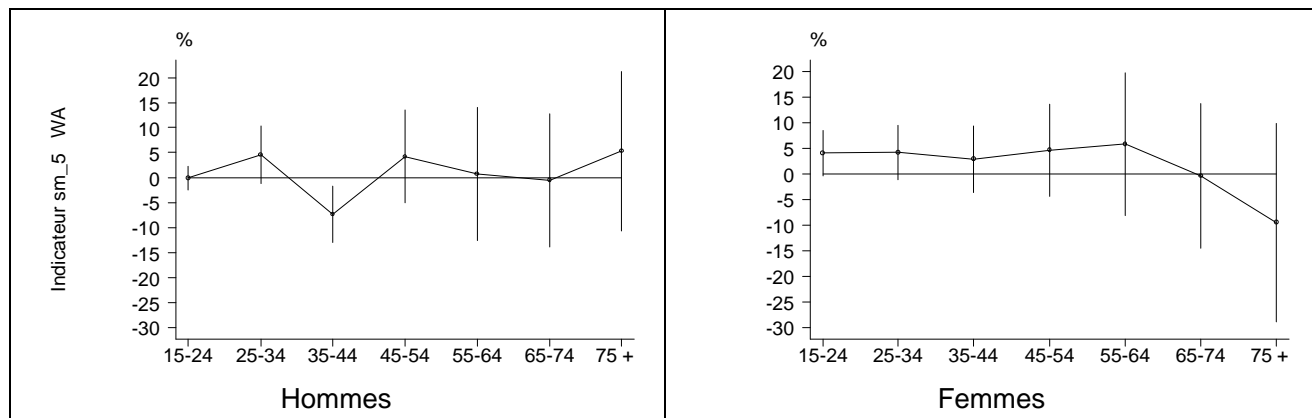
Par ailleurs, chez les personnes de 75 ans et plus, l'utilisation de somnifères augmente (33%) par rapport aux autres tranches d'âge (<15%), tandis que la consommation d'antidépresseurs dans cette population diminue (6%) par rapport aux personnes de 45-74 ans (10-11%).

On observe une relation inverse entre le niveau d'éducation et la consommation de psychotropes: celle-ci concerne 38% des personnes du groupe qui n'a pas bénéficié d'une instruction, versus 13% des personnes du groupe ayant suivi un enseignement du cycle supérieur. Toutefois, cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe, et ce, pour les psychotropes pris dans leur ensemble et pour chacun d'eux pris séparément.

La proportion de personnes consommant des psychotropes ne varie pas selon le degré d'urbanisation de l'environnement.

Par rapport à l'enquête de 1997, la consommation globale de psychotropes a légèrement augmenté dans la Région wallonne (de 14% à 17% des habitants), mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe, tant pour la consommation de psychotropes en général (Figure 1.3.4.11) que pour chaque psychotrope pris séparément.

Figure 1.3.4.11 : Différence entre 1997 et 2001* de la consommation de psychotropes dans les deux dernières semaines, par sexe et par âge, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.



* La différence est calculée en prenant 2001 comme année référence, soit: 2001 – 1997.

Tableau 1.3.4.1 : Moyenne du score de bien-être psychologique, brute et standardisée pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_1 - Région Wallonne	Moyenne	Moyenne standardisée (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	1,2	1,2 (1,0- 1,4)	1791
Femme	1,7	1,7 (1,6- 1,9)	1942
GROUPES D'AGE			
15-24	1,6	1,6 (1,2- 1,9)	481
25-34	1,7	1,7 (1,4- 2,1)	628
35-44	1,5	1,5 (1,2- 1,8)	711
45-54	1,4	1,4 (1,1- 1,7)	668
55-64	1,3	1,3 (1,0- 1,6)	497
65-74	1,5	1,5 (1,0- 2,0)	464
75+	1,2	1,2 (0,8- 1,5)	284
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	1,2	1,2 (0,2- 2,1)	46
Enseignement primaire	1,5	1,5 (1,2- 1,9)	537
Secondaire inférieur	1,4	1,4 (1,1- 1,7)	778
Secondaire supérieur	1,5	1,5 (1,2- 1,7)	1111
Enseignement supérieur	1,5	1,5 (1,2- 1,8)	1126
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	1,3	1,3 (1,0- 1,6)	737
Zone semi-urbaine	1,6	1,6 (1,3- 1,9)	1410
Zone rurale	1,4	1,4 (1,2- 1,6)	1586
ANNEE			
1997	1,9	1,8 (1,7- 2,0)	2902
2001	1,5	1,5 (1,3- 1,6)	3733

Tableau 1.3.4.2 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [2+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_2 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	23,3	23,2 (20,1-26,6)	1791
Femme	32,8	32,9 (29,7-36,2)	1942
GROUPES D'AGE			
15-24	30,0	29,8 (23,7-36,6)	481
25-34	31,3	31,5 (26,5-37,0)	628
35-44	27,6	27,6 (22,6-33,3)	711
45-54	26,9	26,7 (21,0-33,3)	668
55-64	23,5	23,3 (18,3-29,0)	497
65-74	31,2	30,6 (23,5-38,6)	464
75+	26,9	25,5 (18,6-34,0)	284
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	28,3	26,3 (10,5-52,0)	46
Enseignement primaire	31,0	30,7 (24,5-37,5)	537
Secondaire inférieur	26,3	26,4 (21,7-31,7)	778
Secondaire supérieur	28,1	27,7 (23,5-32,3)	1111
Enseignement supérieur	28,1	27,8 (23,2-32,9)	1126
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	27,1	26,4 (21,6-31,8)	737
Zone semi-urbaine	29,2	28,8 (24,4-33,6)	1410
Zone rurale	27,8	27,6 (24,4-31,0)	1586
ANNEE			
1997	35,2	34,6 (32,0-37,3)	2902
2001	28,2	27,8 (25,4-30,4)	3733

Tableau 1.3.4.3 : Prévalence des troubles psychologiques au seuil [4+], taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

wb_3 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	12,0	11,8 (9,4-14,7)	1791
Femme	17,9	17,8 (15,4-20,4)	1942
GROUPES D'AGE			
15-24	17,8	17,5 (13,1-23,1)	481
25-34	15,9	15,9 (12,1-20,6)	628
35-44	15,5	15,4 (12,1-19,4)	711
45-54	14,8	14,5 (10,7-19,4)	668
55-64	13,8	13,6 (9,6-18,9)	497
65-74	14,5	14,0 (8,6-21,9)	464
75+	10,5	9,8 (6,4-14,8)	284
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	12,0	11,2 (3,6-29,5)	46
Enseignement primaire	14,2	14,3 (10,5-19,2)	537
Secondaire inférieur	13,1	13,0 (9,5-17,4)	778
Secondaire supérieur	15,1	14,5 (11,7-17,8)	1111
Enseignement supérieur	16,4	15,8 (12,1-20,4)	1126
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	13,3	12,7 (9,5-16,7)	737
Zone semi-urbaine	16,4	16,0 (12,6-20,1)	1410
Zone rurale	14,4	14,0 (11,8-16,4)	1586
ANNEE			
1997	20,0	19,3 (17,2-21,6)	2902
2001	15,1	14,5 (12,7-16,5)	3733

Tableau 1.3.4.4 : Prévalence du trouble somatique, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_1 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	4,8	4,4 (3,3- 5,9)	1789
Femme	10,7	9,6 (7,8-11,7)	1938
GROUPES D'AGE			
15-24	3,6	3,3 (1,8- 5,9)	484
25-34	4,8	4,6 (2,9- 7,3)	628
35-44	4,2	4,0 (2,7- 5,9)	713
45-54	10,2	9,7 (6,6-13,9)	668
55-64	12,5	12,0 (8,3-17,1)	494
65-74	11,9	10,9 (7,0-16,6)	462
75+	12,6	10,8 (6,4-17,9)	278
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	11,1	7,9 (2,8-20,3)	46
Enseignement primaire	16,4	11,9 (8,4-16,6)	531
Secondaire inférieur	11,0	9,1 (6,6-12,5)	779
Secondaire supérieur	6,4	5,8 (4,1- 8,2)	1107
Enseignement supérieur	4,2	3,9 (2,5- 6,0)	1127
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	5,8	4,7 (3,3- 6,8)	738
Zone semi-urbaine	7,3	6,2 (4,6- 8,2)	1410
Zone rurale	8,6	7,3 (5,6- 9,4)	1579

Tableau 1.3.4.5 : Prévalence du trouble dépressif, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_2 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	7,9	7,8 (5,9-10,2)	1798
Femme	11,2	11,0 (9,3-13,0)	1937
GROUPES D'AGE			
15-24	7,3	7,2 (4,4-11,5)	483
25-34	10,4	10,4 (7,0-15,0)	631
35-44	6,9	6,9 (5,0- 9,5)	714
45-54	11,1	11,0 (7,9-15,2)	667
55-64	11,4	11,3 (7,7-16,3)	497
65-74	11,9	11,6 (6,9-19,0)	464
75+	9,4	8,9 (5,7-13,6)	279
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	7,4	6,5 (2,1-18,6)	45
Enseignement primaire	13,5	12,6 (9,4-16,8)	535
Secondaire inférieur	10,7	10,3 (7,3-14,2)	780
Secondaire supérieur	9,5	9,3 (7,1-12,1)	1110
Enseignement supérieur	7,8	7,7 (5,1-11,4)	1128
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	10,9	10,5 (7,2-15,1)	739
Zone semi-urbaine	10,8	10,4 (7,9-13,7)	1410
Zone rurale	8,5	8,2 (6,6-10,2)	1586

Tableau 1.3.4.6 : Prévalence du trouble anxieux, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_4 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	6,2	5,9 (4,1- 8,4)	1793
Femme	8,7	8,4 (6,9-10,2)	1935
GROUPES D'AGE			
15-24	8,4	8,3 (4,9-13,5)	483
25-34	8,6	8,6 (5,4-13,4)	629
35-44	6,5	6,5 (4,6- 9,0)	713
45-54	7,9	7,8 (5,5-11,0)	666
55-64	6,6	6,5 (3,9-10,8)	497
65-74	9,4	9,1 (5,9-13,9)	463
75+	3,5	3,3 (1,7- 6,5)	277
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	7,2	6,3 (1,7-20,5)	45
Enseignement primaire	8,7	9,0 (6,2-12,8)	531
Secondaire inférieur	10,9	10,5 (7,6-14,2)	780
Secondaire supérieur	6,1	5,5 (4,1- 7,4)	1107
Enseignement supérieur	6,5	5,8 (3,7- 9,1)	1128
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	6,2	5,8 (3,9- 8,6)	739
Zone semi-urbaine	7,7	7,3 (5,2-10,3)	1406
Zone rurale	7,5	7,2 (5,6- 9,1)	1583

Tableau 1.3.4.7 : Prévalence des troubles du sommeil, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_5 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	16,4	16,0 (13,7-18,6)	1793
Femme	22,4	21,4 (18,8-24,3)	1935
GROUPES D'AGE			
15-24	11,1	10,9 (7,7-15,3)	483
25-34	16,8	16,8 (13,1-21,4)	628
35-44	12,9	12,9 (10,0-16,4)	711
45-54	25,0	24,9 (20,0-30,6)	664
55-64	23,6	23,5 (18,5-29,4)	492
65-74	26,7	26,3 (20,3-33,3)	472
75+	27,7	26,6 (19,5-35,2)	278
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	13,5	10,9 (3,8-27,7)	47
Enseignement primaire	29,1	25,1 (19,9-31,1)	536
Secondaire inférieur	23,3	21,9 (17,9-26,4)	779
Secondaire supérieur	19,1	19,1 (16,1-22,5)	1103
Enseignement supérieur	14,1	14,2 (11,3-17,6)	1125
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	19,6	18,6 (14,7-23,3)	740
Zone semi-urbaine	19,3	18,6 (15,6-22,0)	1404
Zone rurale	19,6	18,7 (16,3-21,4)	1584

Tableau 1.3.4.8 : Prévalence de la comorbidité (1 trouble – versus – 2 troubles ou plus), taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sl_7 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	38.8	38.8 (31.9-46.3)	403
Femme	46.1	46.5 (40.6-52.5)	610
GROUPES D'AGE			
15-24	39.2	38.6 (25.3-53.9)	96
25-34	43.9	44.0 (31.0-57.9)	132
35-44	49.4	48.8 (39.1-58.7)	160
45-54	42.8	42.7 (32.1-53.9)	210
55-64	46.4	45.2 (33.9-57.1)	152
65-74	40.4	39.7 (28.2-52.6)	167
75+	37.1	35.8 (23.6-50.2)	96
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	46.5	46.6 (21.8-73.2)	18
Enseignement primaire	50.3	51.8 (40.8-62.6)	201
Secondaire inférieur	43.9	44.3 (35.5-53.4)	255
Secondaire supérieur	38.2	36.4 (28.4-45.2)	278
Enseignement supérieur	43.7	43.7 (34.5-53.3)	220
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	44.2	43.3 (33.1-54.1)	188
Zone semi-urbaine	38.0	37.7 (30.6-45.4)	409
Zone rurale	46.9	46.6 (39.9-53.3)	416

Tableau 1.3.4.9 : Prévalence d'un an de la dépression auto-rapportée, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_1 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	5,4	5,3 (3,9- 7,1)	2002
Femme	10,4	10,2 (8,0-12,9)	2134
GROUPES D'AGE			
15-24	5,8	5,5 (2,2-13,1)	565
25-34	9,1	8,9 (6,1-12,8)	671
35-44	6,1	6,0 (4,3- 8,2)	757
45-54	7,6	7,3 (4,9-10,7)	715
55-64	11,9	11,5 (7,5-17,2)	537
65-74	9,7	9,0 (5,4-14,7)	528
75+	6,8	6,0 (3,4-10,3)	363
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	2,3	2,0 (0,3-11,0)	56
Enseignement primaire	11,2	9,8 (6,5-14,4)	629
Secondaire inférieur	9,4	8,7 (6,0-12,3)	877
Secondaire supérieur	7,1	6,7 (5,0- 9,1)	1198
Enseignement supérieur	6,9	6,6 (4,2-10,2)	1214
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	8,4	7,9 (5,7-10,8)	833
Zone semi-urbaine	8,8	8,1 (5,7-11,4)	1518
Zone rurale	7,3	6,8 (5,3- 8,8)	1785
ANNEE			
1997	8,3	7,8 (6,5- 9,2)	3000
2001	8,0	7,3 (5,9- 8,9)	4136

Tableau 1.3.4.10 : Taux de consommation de médicaments psychotropes, taux brut et standardisé pour l'âge et le sexe, Région wallonne, Enquête de santé, Belgique, 2001.

sm_5 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
SEXE			
Homme	12,6	10,6 (8,5-13,1)	2004
Femme	21,6	17,7 (15,1-20,6)	2140
GROUPES D'AGE			
15-24	3,3	3,2 (1,5- 6,4)	565
25-34	8,4	8,3 (5,4-12,5)	674
35-44	9,5	9,4 (7,0-12,5)	760
45-54	20,3	20,0 (15,5-25,4)	714
55-64	28,8	28,6 (23,0-34,9)	538
65-74	28,6	27,8 (21,2-35,4)	531
75+	38,3	36,3 (28,9-44,4)	362
NIVEAU D'INSTRUCTION			
Pas de diplôme	38,3	28,4 (9,0-61,3)	56
Enseignement primaire	27,0	15,4 (11,6-20,2)	630
Secondaire inférieur	20,1	14,8 (11,2-19,3)	878
Secondaire supérieur	15,0	13,8 (10,9-17,4)	1202
Enseignement supérieur	12,9	12,4 (9,4-16,3)	1218
NIVEAU D'URBANISATION			
Zone urbaine	15,5	12,1 (9,4-15,5)	834
Zone semi-urbaine	17,4	14,2 (11,2-17,9)	1524
Zone rurale	17,4	14,0 (11,6-16,8)	1786
ANNEE			
1997	13,9	11,9 (10,2-13,9)	2995
2001	17,2	13,2 (11,4-15,3)	4144

VI. Discussion générale

Les troubles de la santé mentale ne sont certes pas à négliger dans notre société et méritent sans doute une attention plus marquée des autorités politiques. La prévalence du mal-être ou des différents troubles de santé mentale souligne en effet l'importance du problème en termes de santé publique, tant au niveau de la prévention² qu'au niveau du traitement. Les groupes les plus à risque pour ces types de troubles affectifs sont les femmes et les personnes issues des milieux les moins instruits. Au niveau de l'intervention, il paraît évident qu'il faudra faire une discrimination positive pour ces troubles tant pour les femmes que pour les classes d'éducation plus faibles. Il ne serait pas inutile, néanmoins, de tenter de comprendre les mécanismes sous-jacents qui causent ces différences (problèmes de conditions de vie, de travail, de stress, etc.) afin d'agir également à ce niveau. A cet effet, il serait intéressant de réaliser des analyses plus approfondies, qui prendraient en compte des variables telles que par exemple les revenus économiques, le statut professionnel, le support social et la composition familiale. Ces informations pourraient orienter le déploiement de programmes stratégiques d'aide et d'intervention.

En ce qui concerne les différences entre hommes et femmes, soulignons que si ces dernières s'avèrent être davantage aux prises avec des troubles d'ordre affectif, les hommes, quant à eux, souffrent en plus grand nombre de problèmes d'assuétudes, notamment d'abus ou de dépendance à l'alcool (voir chapitre 2.3). Pour ce qui est des différences socioculturelles, il convient d'envisager avec sérieux la mise en application de la conception de l'OMS, qui propose l'entrée en vigueur d'une stratégie globale prescrivant une plus grande égalité en matière de santé, dans et entre les populations. Ceci sous-entend que toutes les personnes auront la même chance d'être et de se maintenir en bonne santé grâce à une accessibilité égale aux soins de santé. En amont de cela, il s'agira sans doute avant tout de mener un combat contre la pauvreté, car la *santé pour tous* passe également par un accès égal à un logement convenable, des services de soins adéquats, des ressources suffisantes, etc.³.

Par ailleurs, d'autres facteurs personnels et environnementaux ont été systématiquement mis en relation avec les états mesurés de santé mentale. Il ressort que l'association entre l'âge, d'une part, et les troubles somatiques et du sommeil, d'autre part, pourraient être le fait de problèmes se référant davantage à une évolution biologique. A côté de cela, les troubles anxieux augmentent également avec l'âge, et pour corollaire, la consommation de médicaments psychotropes – surtout les somnifères et les tranquillisants. Cette donnée pourrait s'avérer problématique quand on sait que l'espérance de vie continue d'augmenter. Il serait donc intéressant d'avoir plus d'informations sur les causes exactes de ces phénomènes.

L'urbanisation a une relation, à première vue, quelque peu anarchique avec les différents indicateurs de santé mentale. Le mal-être est plus fréquent à Bruxelles, mais ne se retrouve pas dans les autres grandes villes du pays. Les troubles dépressifs sont liés à une forte urbanisation (Bruxelles et autres villes) et la prise de médicaments psychotropes est plus courante à Bruxelles et dans les zones rurales. Les troubles somatiques, anxieux et du sommeil, ainsi que la dépression auto-rapportée, ont une répartition homogène selon les niveaux d'urbanisation.

L'évolution des indicateurs de 1997 à 2001 indique que le « mal-être psychologique » est moins présent (surtout chez les femmes), la dépression rapportée dans l'année écoulée est stable et que l'utilisation des psychotropes augmente. Tout d'abord, si l'on considère l'amélioration de l'état psychologique global (surtout chez les femmes) entre les deux années, il faut savoir qu'une étude comparative avec l'enquête de santé d'Angleterre (11) a pu mettre en évidence qu'en 1997, les femmes de Belgique avaient des scores et des taux de mal-être significativement moins favorables que les femmes d'Angleterre, et ce, après ajustement pour l'âge, les revenus et la composition familiale. Par contre, les scores et les taux de mal-être obtenus à partir du GHQ en 1997 étaient équivalents chez les hommes de Belgique et ceux d'Angleterre. Il semble donc qu'il faille plutôt s'interroger sur les scores particulièrement mauvais observés en 1997 chez les femmes de Belgique, plutôt que sur ce qui aurait provoqué ce « mieux-être » en 2001. Il reste toutefois à vérifier si les femmes de Belgique ont pour 2001 des scores et taux de mal-être comparables aux femmes d'Angleterre.

² Au niveau de la prévention, une première étape est déjà franchie avec l'organisation, en décembre 2002, d'une conférence sur la santé ayant trait à la prévention de la dépression et du suicide.

³ Ces principes sont déjà inscrits dans le décret de prévention de la Communauté Flamande, qui a déjà été voté une première fois au sein du gouvernement flamand.

Outre l'amélioration du bien-être psychologique global, la stabilité du taux de dépression auto-rapportée pose question à la lumière des prédictions de l'OMS qui envisage une forte croissance des problèmes psychologiques d'ici 2030. Les chiffres ne semblent pas confirmer cette thèse dans l'immédiat, mais il faudra attendre d'autres recueils de données – éventuellement par type de symptomatologie – pour voir se dessiner une tendance temporelle.

Quant à l'augmentation globale du recours aux psychotropes, elle laisse perplexe, vu l'amélioration du bien-être, d'une part, et la stabilité de la dépression, d'autre part. Notons toutefois que l'augmentation observée pour les antidépresseurs n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour l'augmentation globale de l'utilisation des psychotropes. Elle peut soit refléter une attitude de surprescription, plutôt qu'un ajustement à une situation sanitaire moins favorable. Le cas échéant, une formation/éducation à la fois des médecins prescripteurs et de la population en demande devrait être poursuivie à cet égard. Il se peut également que la consommation plus élevée de psychotropes traduise une meilleure détection des troubles et un traitement psychopharmacologie plus fréquent (chez les médecins de première ligne, par exemple). Attention, ceci ne se vérifie à nouveau pas pour la dépression auto-rapportée : la consultation d'un généraliste et la fréquence d'un traitement pharmacologique est plus ou moins comparable de 1997 à 2001 (la consultation d'un spécialiste en santé mentale est, en revanche plus fréquente). Pour pouvoir vérifier ces hypothèses, il serait nécessaire d'examiner le recours aux soins de manière plus détaillée et par type de trouble. Il serait également intéressant de confronter ces chiffres avec de données pharmacologiques obtenues à partir d'autres sources, par exemple de l'INAMI. Il reste que la consommation de psychotropes dans la population (15 ans et plus) est, en chiffres absolus, assez élevée (14%) surtout chez les femmes et les personnes issues de milieux défavorisés, ainsi qu'à mesure de l'avancement en âge (1 personne âgée sur 3 prend un médicament psychotrope).

Enfin, pour clôturer cette discussion, il importe de signaler certaines limites de cette étude, notamment sur le plan méthodologique. Tout d'abord concernant l'échantillon de la recherche. Il s'agit de la population générale, non institutionnalisée : les personnes admises dans les centres psychiatriques ou les services psychiatriques des hôpitaux, les détenus, les personnes dans des maisons de soins, etc. ne sont pas repris dans l'échantillon. En outre, tous les problèmes de santé mentale ne sont pas pris en compte, loin de là. Dès lors, on pourrait croire à une sous-estimation des troubles de la santé mentale. En revanche, certains aspects tendraient à induire une sur-estimation des troubles de la santé mentale, notamment : les instruments utilisés, bien qu'ils remplissent toutes les exigences psychométriques requises, ne permettent qu'un dépistage de la présence ou non de troubles, et que ceux-ci n'aient une valeur clinique qu'après confirmation par examen diagnostique. Il est évident qu'une telle investigation dépasse les objectifs et les moyens d'une enquête de santé. Dès lors, les résultats peuvent inclure un certain nombre de personnes identifiées comme « cas », mais qui ne présentent pas réellement le trouble (faux positifs). Une autre difficulté est que les scores des sous-échelles de troubles (SCL-90-R) ne sont pas confrontés à une population standard de référence, qui sert d'étalon pour la définition des « cas ». Ainsi, les taux de prévalence des troubles spécifiques doivent être interprétés avec grande précaution, comme mentionné auparavant (IV.). Des analyses plus approfondies, sur la relation entre les scores au GHQ, les troubles dépressifs et la dépression auto-rapportée pourraient déjà offrir un certain appui aux données.

Malgré ces limites, il appert que les résultats de l'enquête vont dans le même sens que ceux des recherches épidémiologiques au plan international. C'est le cas pour l'association entre les différents troubles et, par exemple, les variables démographiques – âge, sexe, milieu social – ou l'urbanisation. La comparaison des taux de prévalence est moins aisée, parce que les autres études utilisent les prévalences d'une vie ou d'un an, alors qu'ici, on a affaire à des prévalences ponctuelles. Celles-ci sont toutefois plus avantageuses pour la comparaison des données dans le temps (et ce, surtout si elles sont récoltées tout le long de l'année pour atténuer les effets saisonniers et autres biais possibles, comme c'est le cas ici). Il faudra attendre la publication des résultats des autres enquêtes de 2001 pour pouvoir s'assurer de la validité concourante de nos données en santé mentale.

VII. Références

- (1) OMS. Rapport sur la Santé dans le Monde 2001. La Santé Mentale: Nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève: 2001.
- (2) Goldberg DP. Manual of the General Health Questionnaire. Windsor : 1978.
- (3) Mcdowell I, Newell C. Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press, 1996.
- (4) Derogatis LR. SCL-90-R (revised) version Manual I. 1977.
- (5) Pellet J. La Symptom Check-List. In: Guelfi JD, editor. L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie. Lavaur: S.I.A., 1997: 77-85.
- (6) Organisation Mondiale de la Santé. Troubles mentaux et troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. In: Organisation mondiale de la Santé G, editor. CIM-10 / ICD-10. Classification internationale des maladies. Dixième révision. Paris: Masson, 1992.
- (7) Koeter MWJ, Ormel J. General Health Questionnaire: Nederlandse bewerking. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1991.
- (8) Goldberg DP. 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.
- (9) Reijneveld SA, Schene AH. Higher prevalence of mental disorders in socioeconomically deprived urban areas in The Netherlands: community or personal disadvantage? J Epidemiol Community Health 1998; 52:2-7:2-7.
- (10) Arrindel WA, Ettema H. Handleiding bij een multidimensionale psychopathology indicator. Swets and Zeitlinger, editor. 1986. Lisse.
- (11) Gisle L, Demarest S, Van der Heyden J, Van Oyen H, Tafforeau J. Measuring mental health in Europe: Comparison of GHQ-12 prevalence rates from national health surveys in Belgium and England. In: Annual EUPHA Meeting 2001: Health information systems through Europe and their interaction with public health policy development and actions. Abstract book p.75. Brussels, Belgium, 2001.

VIII. Lecteurs externes

Nous remercions les personnes suivantes pour leur contribution à ce travail:

- M. J. Breda, professeur, UFSIA
- Mme H. Cloots, adjointe du Directeur, Ministerie van de Vlamse Gemeenschap
- M. M. De Heert, hoofdgeneesmeester, Overleg Platform GGZ Brussel
- M. P. Gerits, Ministerie van Volksgezondheid
- Mme F. Kittel, professeur, Ecole de santé Publique, ULB
- Mme K. Levecque, assistante, Université d'Antwerpen - UFSIA
- M. H. Reyniers, médecin, Ministère de la Région wallonne
- Mme M. Ribourdouille, coordinatrice, Plate-forme de concentration santé mentale, Bruxelles Capitale
- Mme A. Schellekens, sociologue, Centre Hospitalier Titeca
- M. J. Van de Velde, Ministerie van Volksgezondheid
- M. P. Vandenbulcke, conseiller, Cabinet du Ministre Vogels.

BELGIQUE

MOYENNE ET PERCENTILES DU SCORE DE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE (GHQ-12) DANS LA POPULATION ADULTE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Moyenne	p 25	p 50	p 75	p 90	N total
SEXE	Homme	1,1	,0	,0	1,0	4,0	4449
	Femme	1,5	,0	,0	2,0	5,0	4762
Total		1,3	,0	,0	1,0	4,0	9211
GROUPE D'AGE	15-24	1,3	,0	,0	2,0	5,0	1149
	25-34	1,4	,0	,0	2,0	5,0	1608
	35-44	1,2	,0	,0	1,0	4,0	1805
	45-54	1,3	,0	,0	1,0	4,0	1552
	55-64	1,1	,0	,0	1,0	4,0	1256
	65-74	1,2	,0	,0	1,0	4,0	1102
	75 +	1,3	,0	,0	2,0	5,0	739
Total		1,3	,0	,0	1,0	4,0	9211
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,4	,0	,0	2,0	4,0	179
	Enseignement primaire	1,4	,0	,0	2,0	5,0	1235
	Secondaire inférieur	1,3	,0	,0	1,0	5,0	1718
	Secondaire supérieur	1,2	,0	,0	1,0	4,0	2674
	Enseignement supérieur	1,3	,0	,0	2,0	4,0	3121
Total		1,3	,0	,0	1,0	4,0	8927
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	1,5	,0	,0	2,0	5,0	2205
	Zone urbaine	1,3	,0	,0	2,0	5,0	1499
	Zone semi-urbaine	1,2	,0	,0	1,0	4,0	3067
	Zone rurale	1,2	,0	,0	1,0	4,0	2440
Total		1,3	,0	,0	1,0	4,0	9211
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	1,2	,0	,0	1,0	4,0	3273
	Région Bruxelloise	1,5	,0	,0	2,0	5,0	2205
	Région Wallonne	1,5	,0	,0	2,0	5,0	3733
Total		1,3	,0	,0	1,0	4,0	9211
ANNEE	1997	1,6	,0	,0	2,0	5,0	8220
	2001	1,3	,0	,0	1,0	4,0	9211
Total 1997 et 2001		1,4	,0	,0	2,0	5,0	17431

Indicateur WB_1

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

BELGIQUE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN TROUBLE RECENT DE LA SANTE MENTALE
 SELON LEUR SCORE AU GHQ-12*
 Enquête de Santé, Belgique, 2001

		[GHQ 2+]	[GHQ 4+]	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	20,3	10,5	4449
	Femme	28,7	15,6	4762
Total		24,6	13,1	9211
GROUPE D'AGE	15-24	26,0	13,6	1149
	25-34	25,3	14,0	1608
	35-44	23,1	12,0	1805
	45-54	24,9	14,0	1552
	55-64	21,7	11,5	1256
	65-74	24,1	12,8	1102
	75 +	28,8	14,2	739
Total		24,6	13,1	9211
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	34,8	12,0	179
	Enseignement primaire	26,8	15,4	1235
	Secondaire inférieur	23,7	13,8	1718
	Secondaire supérieur	22,5	11,9	2674
	Enseignement supérieur	25,2	12,8	3121
Total		24,5	13,0	8927
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	29,4	16,3	2205
	Zone urbaine	25,4	13,8	1499
	Zone semi-urbaine	23,6	12,3	3067
	Zone rurale	24,2	12,9	2440
Total		24,6	13,1	9211
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	22,3	11,8	3273
	Région Bruxelloise	29,4	16,3	2205
	Région Wallonne	28,2	15,1	3733
Total		24,6	13,1	9211
ANNEE	1997	31,0	17,2	8220
	2001	24,6	13,1	9211
Total		27,7	15,1	17431

* Indicateur WB_2 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-1] versus [2-12])

* Indicateur WB_3 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-3] versus [4-12])

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

BELGIQUE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN TROUBLE SOMATIQUE, DEPRESSIF, ANXIEUX ET DE SOMMEIL
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Somatique	Dépressif	Anxieux	Sommeil	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,2	6,7	4,8	16,7	79,2	4483
	Femme	9,9	10,4	7,4	23,4	71,0	4803
Total		7,6	8,6	6,1	20,1	75,0	9286
GROUPE D'AGE	15-24	4,3	7,0	5,7	11,3	81,7	1151
	25-34	4,2	8,3	5,9	15,0	81,4	1626
	35-44	4,7	5,8	4,2	14,9	81,9	1820
	45-54	9,2	9,9	8,0	25,1	69,7	1569
	55-64	9,1	8,5	6,3	22,5	73,5	1259
	65-74	11,9	12,2	7,7	30,0	63,3	1118
	75 +	16,1	11,8	5,9	31,7	62,2	743
Total		7,6	8,6	6,1	20,1	75,0	9286
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	17,5	12,4	6,8	19,1	69,1	180
	Enseignement primaire	17,1	15,1	9,6	30,0	63,8	1251
	Secondaire inférieur	9,0	11,0	8,1	22,9	71,7	1733
	Secondaire supérieur	6,0	7,1	4,9	19,0	76,4	2700
	Enseignement supérieur	4,1	6,0	4,8	15,8	80,3	3134
Total		7,7	8,7	6,1	20,1	75,0	8998
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	7,5	9,6	6,8	21,1	73,3	2217
	Zone urbaine	9,3	10,1	6,3	19,9	73,1	1515
	Zone semi-urbaine	7,4	7,9	5,9	20,4	74,9	3087
	Zone rurale	7,0	8,5	6,2	19,6	76,5	2467
Total		7,6	8,6	6,1	20,1	75,0	9286
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	7,5	8,1	5,5	20,3	75,5	3299
	Région Bruxelloise	7,5	9,6	6,8	21,1	73,3	2217
	Région Wallonne	7,8	9,6	7,5	19,5	74,3	3770
Total		7,6	8,6	6,1	20,1	75,0	9286

* Indicateurs SL_1, SL_2, SL_4, SL5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

BELGIQUE

PARTITION DES PERSONNES (EN %) QUI PRESENTENT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SELON
DEGRE DE COMORBIDITE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Un trouble	Deux troubles	Trois troubles	Quatre troubles	Total
		%	%	%	%	N
SEXE	Homme	65,9	16,8	10,2	7,2	949
	Femme	57,7	20,2	13,0	9,1	1460
Total		61,0	18,8	11,9	8,3	2409
GROUPE D'AGE	15-24	66,0	19,9	7,5	6,6	215
	25-34	55,8	20,3	14,1	9,8	318
	35-44	65,5	13,5	13,8	7,3	386
	45-54	62,5	14,3	13,3	10,0	464
	55-64	59,2	18,7	14,2	7,9	357
	65-74	59,6	23,4	9,8	7,2	390
	75 +	58,2	24,4	9,0	8,4	279
Total		61,0	18,8	11,9	8,3	2409
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	52,8	26,3	14,6	6,3	60
	Enseignement primaire	47,6	25,3	13,1	14,0	477
	Secondaire inférieur	56,8	18,0	16,4	8,8	514
	Secondaire supérieur	67,7	15,6	10,3	6,4	662
	Enseignement supérieur	66,9	17,7	9,3	6,0	618
Total		60,8	18,9	12,0	8,3	2331
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	62,1	19,4	9,0	9,5	607
	Zone urbaine	59,7	18,4	16,2	5,8	385
	Zone semi-urbaine	64,5	15,7	11,2	8,5	808
	Zone rurale	56,5	23,2	11,2	9,2	609
Total		61,0	18,8	11,9	8,3	2409
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	62,6	16,9	12,2	8,2	789
	Région Bruxelloise	62,1	19,4	9,0	9,5	607
	Région Wallonne	56,9	22,8	12,2	8,0	1013
Total		61,0	18,8	11,9	8,3	2409

Indicateurs SL_1, SL_2, SL_4, SL5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

BELGIQUE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT RAPPORTE UNE DEPRESSION (12 MOIS) ET POURCENTAGE
DE CES PERSONNES DEPRESSIVES QUI ONT OU NON CONSULTE ET/OU PRIS DES MEDICAMENTS
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Dépres- sion	Total populat°	Pas consult°	Consult° Général.	Consult° Spécial.	Prise mé- dicament	Total dépres°
		%	N	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,0	4886	26,5	53,2	46,0	68,8	245
	Femme	7,5	5182	12,9	74,2	37,1	77,3	466
Total		6,3	10068	18,2	66,0	40,6	74,0	711
GROUPES D'AGE	15-24	3,2	1284	29,7	42,4	39,5	37,6	42
	25-34	5,8	1727	15,5	72,0	46,1	72,9	111
	35-44	6,7	1920	17,6	60,8	43,4	83,9	148
	45-54	7,1	1669	15,1	69,9	46,8	78,3	133
	55-64	6,5	1349	21,2	64,0	37,7	76,1	99
	65-74	8,1	1222	25,1	60,4	37,4	70,4	107
	75 +	7,0	897	7,3	88,0	22,9	76,2	71
Total		6,3	10068	18,2	66,0	40,6	74,0	711
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	2,0	238	17,7	76,0	41,1	56,2	10
	Enseignement primaire	9,3	1452	22,5	72,0	35,7	68,1	149
	Secondaire inférieur	8,2	1885	14,5	70,5	40,8	82,2	149
	Secondaire supérieur	5,7	2867	20,0	65,6	39,8	81,2	199
	Enseignement supérieur	4,7	3299	16,4	55,9	45,4	63,5	170
Total		6,3	9741	18,3	65,8	40,6	74,0	677
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	8,0	2457	22,4	60,0	38,6	74,7	212
	Zone urbaine	6,1	1658	18,3	61,3	33,8	73,1	123
	Zone semi-urbaine	6,0	3268	18,9	65,7	40,7	70,3	214
	Zone rurale	6,2	2685	15,6	71,5	44,8	78,9	162
Total		6,3	10068	18,2	66,0	40,6	74,0	711
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	5,3	3475	19,7	64,6	37,3	72,2	170
	Région Bruxelloise	8,0	2457	22,4	60,0	38,6	74,7	212
	Région Wallonne	8,0	4136	14,3	70,4	46,2	76,5	329
Total		6,3	10068	18,2	66,0	40,6	74,0	711
ANNEE	1997	6,5	8545	21,8	65,5	33,0	71,4	612
	2001	6,3	10068	18,2	66,0	40,6	74,0	711
Total 1997 et 2001		6,4	18613	19,9	65,8	36,9	72,8	1323

Indicateurs SM_1, SM_2a, SM_2b et SM_3

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

BELGIQUE

POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI A CONSOMME DES PSYCHOTROPES -SOMNIFERES*, TRANQUILLISANTS*
ET ANTIDEPRESSEURS** - AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Psycho- tropes	Somnif.	Tranquil.	Antidép.	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	9,7	5,3	4,5	3,7	90,3	4909
	Femme	17,1	11,0	7,0	6,1	82,9	5196
Total		13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	10105
GROUPE D'AGE	15-24	2,7	1,3	,7	1,4	97,3	1288
	25-34	5,1	1,9	2,7	2,9	94,9	1730
	35-44	8,9	3,6	3,7	4,6	91,1	1928
	45-54	13,6	7,5	7,0	6,7	86,4	1676
	55-64	17,7	10,3	7,9	6,3	82,3	1362
	65-74	25,3	16,2	11,1	8,9	74,7	1229
	75 +	36,3	30,1	12,0	5,2	63,7	892
Total		13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	10105
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	26,3	22,8	6,1	5,2	73,7	237
	Enseignement primaire	24,7	17,3	11,0	7,4	75,3	1452
	Secondaire inférieur	16,3	9,5	7,1	5,5	83,7	1891
	Secondaire supérieur	10,4	5,7	4,4	4,7	89,6	2882
	Enseignement supérieur	9,0	4,7	4,0	3,8	91,0	3320
Total		13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	9782
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	15,4	9,2	7,9	6,1	84,6	2480
	Zone urbaine	12,2	8,2	4,6	4,3	87,8	1661
	Zone semi-urbaine	12,5	8,1	4,7	4,4	87,5	3277
	Zone rurale	14,9	8,0	7,2	5,6	85,1	2687
Total		13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	10105
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	11,6	7,6	4,1	4,0	88,4	3484
	Région Bruxelloise	15,4	9,2	7,9	6,1	84,6	2480
	Région Wallonne	17,1	9,2	8,7	6,7	82,9	4141
Total		13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	10105
ANNEE	1997	10,2	5,5	4,5	3,9	89,8	8510
	2001	13,5	8,2	5,8	4,9	86,5	10105
Total 1997 et 2001		11,9	6,9	5,2	4,4	88,1	18615

* Prescrits et non-prescrits

** Prescrits uniquement

Indicateurs \$SM_4 SM_5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

MOYENNE ET PERCENTILES DU SCORE DE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE (GHQ-12) DANS LA POPULATION ADULTE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Moyenne	p 25	p 50	p 75	p 90	N total
SEXE	Homme	1,0	,0	,0	1,0	3,0	1629
	Femme	1,3	,0	,0	2,0	4,0	1644
Total		1,2	,0	,0	1,0	4,0	3273
GROUPE D'AGE	15-24	1,2	,0	,0	1,0	4,0	431
	25-34	1,3	,0	,0	1,0	5,0	553
	35-44	1,0	,0	,0	1,0	3,0	630
	45-54	1,2	,0	,0	1,0	4,0	547
	55-64	,9	,0	,0	1,0	3,0	494
	65-74	1,1	,0	,0	1,0	4,0	396
	75 +	1,3	,0	,0	2,0	5,0	222
Total		1,2	,0	,0	1,0	4,0	3273
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,4	,0	1,0	2,0	4,0	66
	Enseignement primaire	1,3	,0	,0	1,0	5,0	416
	Secondaire inférieur	1,2	,0	,0	1,0	4,0	628
	Secondaire supérieur	1,1	,0	,0	1,0	4,0	1056
	Enseignement supérieur	1,1	,0	,0	1,0	4,0	1062
Total		1,1	,0	,0	1,0	4,0	3228
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	,0	,0	2,0	5,0	762
	Zone semi-urbaine	1,1	,0	,0	1,0	4,0	1657
	Zone rurale	1,1	,0	,0	1,0	4,0	854
Total		1,2	,0	,0	1,0	4,0	3273
ANNEE	1997	1,4	,0	,0	2,0	5,0	2914
	2001	1,2	,0	,0	1,0	4,0	3273
Total 1997 et 2001		1,3	,0	,0	1,0	4,0	6187

Indicateur WB_1

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN TROUBLE RECENT DE LA SANTE MENTALE, SELON
LEUR SCORE AU GHQ-12*
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		[GHQ 2+]	[GHQ 4+]	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	18,4	9,6	1629
	Femme	26,1	13,9	1644
Total		22,3	11,8	3273
GROUPE D'AGE	15-24	23,6	11,5	431
	25-34	21,8	13,0	553
	35-44	20,0	9,9	630
	45-54	23,7	13,2	547
	55-64	20,2	9,7	494
	65-74	20,9	11,7	396
	75 +	29,2	14,8	222
Total		22,3	11,8	3273
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	38,1	11,4	66
	Enseignement primaire	23,7	15,4	416
	Secondaire inférieur	22,0	13,6	628
	Secondaire supérieur	19,7	10,3	1056
	Enseignement supérieur	23,0	10,5	1062
Total		22,2	11,7	3228
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	25,1	13,9	762
	Zone semi-urbaine	21,7	10,9	1657
	Zone rurale	21,3	11,7	854
Total		22,3	11,8	3273
ANNEE	1997	27,7	15,1	2914
	2001	22,3	11,8	3273
Total		24,8	13,3	6187

* Indicateur WB_2 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-1] versus [2-12])

* Indicateur WB_3 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-3] versus [4-12])

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN (OU PLUSIEURS) TROUBLE(S) D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Somatique	Dépressif	Anxieux	Sommeil	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,4	6,4	4,3	16,8	79,6	1644
	Femme	9,6	9,6	6,6	23,6	71,5	1655
Total		7,5	8,1	5,5	20,3	75,5	3299
GROUPE D'AGE	15-24	4,9	6,9	4,6	10,7	82,2	430
	25-34	4,0	7,6	4,6	14,0	83,2	558
	35-44	4,8	5,0	3,0	15,0	82,3	636
	45-54	8,7	9,5	8,1	25,1	70,3	558
	55-64	7,3	6,9	5,9	22,3	74,5	493
	65-74	12,4	12,1	7,0	32,2	62,8	396
	75 +	17,8	11,9	6,5	34,4	60,4	228
Total		7,5	8,1	5,5	20,3	75,5	3299
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	19,3	13,6	6,3	20,1	67,1	66
	Enseignement primaire	17,4	15,3	9,5	30,4	63,8	427
	Secondaire inférieur	8,0	10,8	6,6	22,5	73,3	631
	Secondaire supérieur	5,8	6,1	4,3	18,6	77,4	1068
	Enseignement supérieur	4,2	5,2	4,3	16,3	80,4	1060
Total		7,6	8,1	5,5	20,2	75,5	3252
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	9,9	10,0	6,3	19,9	72,8	772
	Zone semi-urbaine	7,4	7,0	5,3	20,8	75,5	1662
	Zone rurale	5,6	8,5	5,1	19,7	77,6	865
Total		7,5	8,1	5,5	20,3	75,5	3299

Indicateurs SL_1 (somatisation), SL_2 (dépression), SL_3 (anxiété) et SL_4 (troubles du sommeil)

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

 PARTITION DES PERSONNES (EN %) QUI PRESENTENT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SELON LE
 DEGRE DE COMORBIDITE
 Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Un trouble	Deux troubles	Trois troubles	Quatre troubles	Total
		%	%	%	%	N
SEXE	Homme	67,3	13,9	10,8	8,0	330
	Femme	59,5	18,9	13,2	8,4	459
Total		62,6	16,9	12,2	8,2	789
GROUPE D'AGE	15-24	68,5	18,1	6,0	7,4	71
	25-34	54,7	22,3	13,2	9,7	92
	35-44	71,3	9,3	11,5	7,9	112
	45-54	64,5	9,1	16,1	10,3	151
	55-64	63,8	16,4	14,7	5,1	130
	65-74	59,2	22,2	11,4	7,2	138
	75 +	56,4	24,9	9,7	9,0	95
Total		62,6	16,9	12,2	8,2	789
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	53,2	25,0	19,0	2,8	19
	Enseignement primaire	46,4	25,7	13,9	14,0	156
	Secondaire inférieur	57,5	16,7	18,3	7,5	157
	Secondaire supérieur	70,4	13,8	9,1	6,8	241
	Enseignement supérieur	71,0	13,1	9,1	6,8	205
Total		62,5	16,9	12,3	8,2	778
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	60,4	16,9	16,9	5,7	197
	Zone semi-urbaine	65,5	15,0	11,1	8,5	399
	Zone rurale	59,4	20,5	9,8	10,2	193
Total		62,6	16,9	12,2	8,2	789

Indicateurs SL_1, SL_2, SL_4, SL5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT RAPPORTE UNE DEPRESSION (12 MOIS) ET POURCENTAGE DE CES PERSONNES DEPRESSIVES QUI ONT OU NON CONSULTE ET/OU PRIS DES MEDICAMENTS

Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Dépres- sion	Total populat°	Pas consult°	Consult° Général.	Consult° Spécial.	Prise mé- dicament	Total dépres°
		%	N	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	4,8	1738	26,1	52,9	46,8	67,9	74
	Femme	5,7	1737	14,7	73,8	29,8	75,6	96
Total		5,3	3475	19,7	64,6	37,3	72,2	170
GROUPE D'AGE	15-24	1,8	454	54,3	38,6	16,8	36,0	11
	25-34	4,5	573	16,1	78,3	30,7	71,1	25
	35-44	6,7	653	21,0	55,7	43,1	86,5	39
	45-54	6,6	591	12,8	71,2	47,2	74,9	32
	55-64	4,2	517	21,0	56,0	41,7	65,9	25
	65-74	6,9	420	31,2	47,1	33,5	62,6	24
	75 +	6,0	267	3,1	96,9	23,1	71,0	14
Total		5,3	3475	19,7	64,6	37,3	72,2	170
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	,5	73	100,0	,0	,0	,0	1
	Enseignement primaire	8,1	481	26,1	66,8	34,3	55,2	36
	Secondaire inférieur	7,2	669	10,3	72,4	46,6	85,7	35
	Secondaire supérieur	5,0	1110	24,5	56,3	33,5	80,6	55
	Enseignement supérieur	3,6	1093	18,1	62,9	34,5	62,0	39
Total		5,3	3426	20,0	64,1	37,2	72,1	166
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	5,7	825	19,1	58,9	33,5	72,0	48
	Zone semi-urbaine	5,0	1750	20,2	69,4	35,8	69,8	79
	Zone rurale	5,3	900	19,5	61,4	43,2	76,3	43
Total		5,3	3475	19,7	64,6	37,3	72,2	170
ANNEE	1997	5,1	2983	24,7	61,4	32,4	70,9	155
	2001	5,3	3475	19,7	64,6	37,3	72,2	170
Total 1997 et 2001		5,2	6458	22,0	63,1	35,1	71,6	325

Indicateurs SM_1, SM_2a, SM_2b et SM_3

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION FLAMANDE

POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI A CONSOMME DES PSYCHOTROPES -SOMNIFERES*, TRANQUILLISANTS*
ET ANTIDEPRESSEURS** - AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Psycho- tropes	Somnif.	Tranquil.	Antidép.	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	8,3	4,7	3,3	3,0	91,7	1742
	Femme	14,8	10,5	4,9	4,9	85,2	1742
Total		11,6	7,6	4,1	4,0	88,4	3484
GROUPE D'AGE	15-24	2,5	1,3	,5	,9	97,5	456
	25-34	3,6	1,7	2,0	2,2	96,4	574
	35-44	8,2	3,3	2,4	4,6	91,8	652
	45-54	10,0	6,3	4,2	4,7	90,0	593
	55-64	13,1	8,5	4,9	4,2	86,9	524
	65-74	23,3	16,0	7,9	8,2	76,7	421
	75 +	35,2	29,0	11,3	3,9	64,8	264
Total		11,6	7,6	4,1	4,0	88,4	3484
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	28,9	27,6	1,3	,8	71,1	74
	Enseignement primaire	23,7	16,9	10,1	6,7	76,3	479
	Secondaire inférieur	14,3	8,7	5,2	4,3	85,7	671
	Secondaire supérieur	8,0	4,7	2,6	3,8	92,0	1116
	Enseignement supérieur	6,6	4,0	2,5	3,0	93,4	1096
Total		11,6	7,7	4,1	4,0	88,4	3436
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	11,6	8,2	4,1	3,9	88,4	827
	Zone semi-urbaine	10,8	8,0	3,3	3,4	89,2	1753
	Zone rurale	12,9	6,6	5,6	5,0	87,1	904
Total		11,6	7,6	4,1	4,0	88,4	3484
ANNEE	1997	7,7	3,9	2,9	2,8	92,3	2977
	2001	11,6	7,6	4,1	4,0	88,4	3484
Total 1997 et 2001		9,9	6,0	3,6	3,4	90,1	6461

* Precrits et non-prescrits

** Prescrits uniquement

Indicateurs \$SM_4 SM_5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

MOYENNE ET PERCENTILES DU SCORE DE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE (GHQ-12) DANS LA POPULATION ADULTE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Moyenne	p 25	p 50	p 75	p 90	N total
SEXE	Homme	1,2	,0	,0	1,0	4,0	1029
	Femme	1,8	,0	,0	3,0	6,0	1176
Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0	2205
GROUPE D'AGE	15-24	1,5	,0	,0	2,0	6,0	237
	25-34	1,7	,0	,0	2,0	5,0	427
	35-44	1,6	,0	,0	2,0	5,0	464
	45-54	1,5	,0	,0	2,0	5,0	337
	55-64	1,4	,0	,0	2,0	5,0	265
	65-74	1,4	,0	,0	2,0	5,0	242
	75 +	1,6	,0	,0	2,0	5,0	233
	Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,4	,0	,0	2,0	5,0	67
	Enseignement primaire	1,9	,0	,0	2,0	7,0	282
	Secondaire inférieur	1,6	,0	,0	2,0	5,0	312
	Secondaire supérieur	1,4	,0	,0	2,0	5,0	507
	Enseignement supérieur	1,5	,0	,0	2,0	5,0	933
Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0	2101
ANNEE	1997	1,9	,0	1,0	3,0	6,0	2404
	2001	1,5	,0	,0	2,0	5,0	2205
Total 1997 et 2001		1,7	,0	,0	3,0	6,0	4609

Indicateur WB_1

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN TROUBLE RECENT DE LA SANTE MENTALE, SELON
LEUR SCORE AU GHQ-12*
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		[GHQ 2+]	[GHQ 4+]	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	24,5	12,3	1029
	Femme	33,9	19,9	1176
Total		29,4	16,3	2205
GROUPE D'AGE	15-24	30,5	15,8	237
	25-34	33,8	15,8	427
	35-44	30,3	15,5	464
	45-54	27,3	16,3	337
	55-64	26,4	17,1	265
	65-74	25,4	15,4	242
	75 +	31,2	19,0	233
Total		29,4	16,3	2205
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	25,4	15,4	67
	Enseignement primaire	34,2	19,0	282
	Secondaire inférieur	28,9	17,4	312
	Secondaire supérieur	26,9	14,6	507
	Enseignement supérieur	29,2	15,8	933
Total		29,2	16,2	2101
ANNEE	1997	37,0	20,8	2404
	2001	29,4	16,3	2205
Total		33,2	18,5	4609

* Indicateur WB_2 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-1] versus [2-12])

* Indicateur WB_3 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-3] versus [4-12])

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN (OU PLUSIEURS) TROUBLE(S) D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Somatique	Dépressif	Anxieux	Sommeil	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,1	5,5	4,2	16,5	79,6	1031
	Femme	9,8	13,3	9,2	25,4	67,6	1186
Total		7,5	9,6	6,8	21,1	73,3	2217
GROUPE D'AGE	15-24	3,1	6,6	5,1	15,2	81,4	237
	25-34	3,8	7,8	6,9	16,7	78,5	436
	35-44	5,9	7,8	5,4	20,2	75,9	467
	45-54	10,0	8,2	7,6	25,9	69,1	338
	55-64	10,4	10,3	8,0	20,8	73,5	264
	65-74	8,6	13,8	7,6	25,6	67,5	246
	75 +	14,5	17,2	8,0	25,9	61,7	229
Total		7,5	9,6	6,8	21,1	73,3	2217
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	17,2	11,9	8,8	20,5	68,1	67
	Enseignement primaire	16,8	19,0	12,7	30,0	60,4	280
	Secondaire inférieur	11,0	14,1	11,0	25,2	67,7	313
	Secondaire supérieur	6,7	7,4	5,8	21,5	73,1	515
	Enseignement supérieur	3,2	5,9	3,9	16,7	79,8	940
Total		7,6	9,5	6,8	21,1	73,2	2115

Indicateurs SL_1 (somatisation), SL_2 (dépression), SL_3 (anxiété) et SL_4 (troubles du sommeil)

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

PARTITION DES PERSONNES (EN %) QUI PRESENTENT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SELON LE
DEGRE DE COMORBIDITE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Un trouble	Deux troubles	Trois troubles	Quatre troubles	Total
		%	%	%	%	N
SEXE	Homme	70,8	14,3	7,5	7,4	216
	Femme	57,2	22,3	9,8	10,7	391
Total		62,1	19,4	9,0	9,5	607
GROUPE D'AGE	15-24	65,5	17,5	8,3	8,7	48
	25-34	61,1	20,1	14,3	4,5	94
	35-44	68,5	12,5	8,9	10,2	114
	45-54	65,8	15,8	8,0	10,4	103
	55-64	48,3	31,5	10,9	9,3	75
	65-74	62,7	19,3	5,5	12,5	85
	75 +	59,4	23,2	7,8	9,7	88
Total		62,1	19,4	9,0	9,5	607
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	50,4	32,9	2,6	14,1	23
	Enseignement primaire	49,6	21,9	12,6	15,9	120
	Secondaire inférieur	53,8	18,0	14,3	14,0	102
	Secondaire supérieur	68,0	19,9	5,9	6,2	143
	Enseignement supérieur	71,4	17,1	7,7	3,8	193
Total		62,1	19,6	9,2	9,1	581

Indicateurs SL_1, SL_2, SL_4, SL5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT RAPPORTE UNE DEPRESSION (12 MOIS) ET POURCENTAGE DE CES PERSONNES DEPRESSIVES QUI ONT OU NON CONSULTE ET/OU PRIS DES MEDICAMENTS

Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Dépres- sion	Total populat°	Pas consult°	Consult° Général.	Consult° Spécial.	Prise mé- dicament	Total dépres°
		%	N	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,5	1146	27,3	45,1	39,6	69,8	70
	Femme	10,2	1311	20,0	67,4	38,1	77,2	142
Total		8,0	2457	22,4	60,0	38,6	74,7	212
GROUPES D'AGE	15-24	4,4	265	36,7	63,3	27,4	63,3	10
	25-34	6,0	483	25,2	52,3	39,2	65,2	33
	35-44	7,9	510	23,6	54,4	39,7	67,2	47
	45-54	9,0	363	22,2	48,2	50,7	87,3	33
	55-64	6,3	295	9,0	74,0	44,2	85,1	24
	65-74	10,8	274	25,0	69,0	31,6	73,4	32
	75 +	13,6	267	17,8	67,4	31,4	76,3	33
Total		8,0	2457	22,4	60,0	38,6	74,7	212
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	7,2	109	,0	90,5	36,7	81,4	7
	Enseignement primaire	11,6	342	13,1	81,7	39,6	83,9	45
	Secondaire inférieur	12,8	339	27,9	44,8	38,8	77,4	40
	Secondaire supérieur	7,5	559	18,6	67,4	42,0	73,0	51
	Enseignement supérieur	5,3	992	29,0	46,6	38,2	68,5	58
Total		8,0	2341	21,7	60,5	39,5	75,5	201
ANNEE	1997	8,2	2562	28,0	53,0	34,3	66,0	215
	2001	8,0	2457	22,4	60,0	38,6	74,7	212
Total 1997 et 2001		8,1	5019	25,2	56,5	36,4	70,4	427

Indicateurs SM_1, SM_2a, SM_2b et SM_3

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION BRUXELLOISE

POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI A CONSOMME DES PSYCHOTROPES -SOMNIFERES*, TRANQUILLISANTS* ET ANTIDEPRESSEURS** - AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Psycho- tropes	Somnif.	Tranquil.	Antidép.	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	10,7	6,4	5,4	4,1	89,3	1163
	Femme	19,8	11,9	10,2	8,0	80,2	1317
Total		15,4	9,2	7,9	6,1	84,6	2480
GROUPE D'AGE	15-24	1,6	,7	,8	,8	98,4	267
	25-34	6,7	2,9	3,4	2,4	93,3	483
	35-44	11,9	6,4	6,7	6,2	88,1	516
	45-54	16,5	7,1	9,8	9,7	83,5	369
	55-64	15,3	8,2	8,4	4,4	84,7	300
	65-74	29,5	20,8	13,9	9,5	70,5	278
	75 +	39,0	29,8	17,2	12,3	61,0	267
Total		15,4	9,2	7,9	6,1	84,6	2480
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	6,6	3,6	5,8	3,7	93,4	107
	Enseignement primaire	24,0	17,1	12,4	10,2	76,0	343
	Secondaire inférieur	19,5	12,4	10,7	6,9	80,5	343
	Secondaire supérieur	14,9	8,3	7,4	5,9	85,1	566
	Enseignement supérieur	11,1	5,8	5,4	4,3	88,9	1006
	Total		15,0	8,9	7,7	5,9	85,0
ANNEE	1997	12,7	7,5	6,2	5,1	87,3	2538
	2001	15,4	9,2	7,9	6,1	84,6	2480
Total 1997 et 2001		14,1	8,4	7,1	5,6	85,9	5018

* Precrits et non-prescrits

** Prescrits uniquement

Indicateurs \$SM_4 SM_5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

MOYENNE ET PERCENTILES DU SCORE DE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE (GHQ-12) DANS LA POPULATION ADULTE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Moyenne	p 25	p 50	p 75	p 90	N total
SEXE	Homme	1,2	,0	,0	1,0	4,0	1791
	Femme	1,7	,0	,0	2,0	6,0	1942
Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0	3733
GROUPE D'AGE	15-24	1,6	,0	,0	2,0	5,0	481
	25-34	1,7	,0	,0	2,0	6,0	628
	35-44	1,5	,0	,0	2,0	5,0	711
	45-54	1,4	,0	,0	2,0	4,0	668
	55-64	1,3	,0	,0	1,0	5,0	497
	65-74	1,5	,0	,0	2,0	5,0	464
	75 +	1,2	,0	,0	2,0	4,0	284
	Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	1,2	,0	,0	2,0	4,0	46
	Enseignement primaire	1,5	,0	,0	2,0	5,0	537
	Secondaire inférieur	1,4	,0	,0	2,0	5,0	778
	Secondaire supérieur	1,5	,0	,0	2,0	5,0	1111
	Enseignement supérieur	1,5	,0	,0	2,0	5,0	1126
Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0	3598
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	,0	,0	2,0	4,0	737
	Zone semi-urbaine	1,6	,0	,0	2,0	6,0	1410
	Zone rurale	1,4	,0	,0	2,0	5,0	1586
Total		1,5	,0	,0	2,0	5,0	3733
ANNEE	1997	1,9	,0	,0	3,0	6,0	2902
	2001	1,5	,0	,0	2,0	5,0	3733
Total 1997 et 2001		1,7	,0	,0	2,0	6,0	6635

Indicateur WB_1

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN TROUBLE RECENT DE LA SANTE MENTALE, SELON
LEUR SCORE AU GHQ-12*
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		[GHQ 2+]	[GHQ 4+]	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	23,3	12,0	1791
	Femme	32,8	17,9	1942
Total		28,2	15,1	3733
GROUPE D'AGE	15-24	30,0	17,8	481
	25-34	31,3	15,9	628
	35-44	27,6	15,5	711
	45-54	26,9	14,8	668
	55-64	23,5	13,8	497
	65-74	31,2	14,5	464
	75 +	26,9	10,5	284
Total		28,2	15,1	3733
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	28,3	12,0	46
	Enseignement primaire	31,0	14,2	537
	Secondaire inférieur	26,3	13,1	778
	Secondaire supérieur	28,1	15,1	1111
	Enseignement supérieur	28,1	16,4	1126
Total		28,2	15,0	3598
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	27,1	13,3	737
	Zone semi-urbaine	29,2	16,4	1410
	Zone rurale	27,8	14,4	1586
Total		28,2	15,1	3733
ANNEE	1997	35,2	20,0	2902
	2001	28,2	15,1	3733
Total		31,8	17,6	6635

* Indicateur WB_2 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-1] versus [2-12])

* Indicateur WB_3 (Score GHQ dichotomisé aux valeurs [0-3] versus [4-12])

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT UN (OU PLUSIEURS) TROUBLE(S) D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Somatique	Dépressif	Anxieux	Sommeil	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	4,8	7,9	6,2	16,4	77,9	1808
	Femme	10,7	11,2	8,7	22,4	71,0	1962
Total		7,8	9,6	7,5	19,5	74,3	3770
GROUPE D'AGE	15-24	3,6	7,3	8,4	11,1	80,8	484
	25-34	4,8	10,4	8,6	16,8	77,9	632
	35-44	4,2	6,9	6,5	12,9	83,1	717
	45-54	10,2	11,1	7,9	25,0	68,4	673
	55-64	12,5	11,4	6,6	23,6	71,4	502
	65-74	11,9	11,9	9,4	26,7	62,8	476
	75 +	12,6	9,4	3,5	27,7	67,1	286
Total		7,8	9,6	7,5	19,5	74,3	3770
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	11,1	7,4	7,2	13,5	79,2	47
	Enseignement primaire	16,4	13,5	8,7	29,1	64,7	544
	Secondaire inférieur	11,0	10,7	10,9	23,3	68,8	789
	Secondaire supérieur	6,4	9,5	6,1	19,1	75,1	1117
	Enseignement supérieur	4,2	7,8	6,5	14,1	80,3	1134
Total		7,9	9,7	7,5	19,4	74,4	3631
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	5,8	10,9	6,2	19,6	74,9	743
	Zone semi-urbaine	7,3	10,8	7,7	19,3	73,3	1425
	Zone rurale	8,6	8,5	7,5	19,6	75,0	1602
Total		7,8	9,6	7,5	19,5	74,3	3770

Indicateurs SL_1 (somatisation), SL_2 (dépression), SL_3 (anxiété) et SL_4 (troubles du sommeil)
Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

REPARTITION DES PERSONNES (EN %) QUI PRESENTENT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SELON LE
DEGRE DE COMORBIDITE
Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Un trouble	Deux troubles	Trois troubles	Quatre troubles	Total
		%	%	%	%	N
SEXE	Homme	61,2	23,6	9,9	5,3	403
	Femme	53,9	22,2	13,9	10,0	610
Total		56,9	22,8	12,2	8,0	1013
GROUPE D'AGE	15-24	60,8	24,6	10,6	3,9	96
	25-34	56,1	16,4	15,8	11,7	132
	35-44	50,6	23,7	21,1	4,6	160
	45-54	57,2	24,2	9,5	9,2	210
	55-64	53,6	19,2	14,1	13,1	152
	65-74	59,6	27,5	7,4	5,5	167
	75 +	62,9	23,6	7,5	6,0	96
Total		56,9	22,8	12,2	8,0	1013
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	53,5	26,3	,0	20,2	18
	Enseignement primaire	49,7	25,6	11,3	13,4	201
	Secondaire inférieur	56,1	20,8	12,9	10,2	255
	Secondaire supérieur	61,8	18,4	14,3	5,5	278
	Enseignement supérieur	56,3	27,9	10,6	5,2	220
Total		56,6	23,0	12,3	8,1	972
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	55,8	26,1	11,9	6,2	188
	Zone semi-urbaine	62,0	17,8	11,5	8,6	409
	Zone rurale	53,1	26,1	12,8	7,9	416
Total		56,9	22,8	12,2	8,0	1013

Indicateurs SL_1, SL_2, SL_4, SL5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

POURCENTAGE DE LA POPULATION AYANT RAPPORTE UNE DEPRESSION (12 MOIS) ET POURCENTAGE DE CES PERSONNES DEPRESSIVES QUI ONT OU NON CONSULTE ET/OU PRIS DES MEDICAMENTS

Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Dépres- sion	Total populat°	Pas consult°	Consult° Général.	Consult° Spécial.	Prise mé- dicament	Total dépres°
		%	N	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	5,4	2002	27,1	56,7	46,7	70,4	101
	Femme	10,4	2134	8,0	77,2	46,0	79,5	228
Total		8,0	4136	14,3	70,4	46,2	76,5	329
GROUPE D'AGE	15-24	5,8	565	11,3	39,3	58,1	31,7	21
	25-34	9,1	671	12,5	69,1	67,1	77,1	53
	35-44	6,1	757	7,1	75,7	45,6	84,7	62
	45-54	7,6	715	16,8	76,1	44,4	81,0	68
	55-64	11,9	537	23,6	68,4	33,3	82,3	50
	65-74	9,7	528	15,0	79,1	46,3	82,4	51
	75 +	6,8	363	7,5	85,5	15,5	87,5	24
Total		8,0	4136	14,3	70,4	46,2	76,5	329
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	2,3	56	,0	100,0	100,0	18,8	2
	Enseignement primaire	11,2	629	20,1	76,9	36,7	83,9	68
	Secondaire inférieur	9,4	877	17,1	76,7	30,9	77,6	74
	Secondaire supérieur	7,1	1198	13,0	80,5	49,5	84,5	93
	Enseignement supérieur	6,9	1214	10,5	51,4	59,4	63,5	73
Total		8,0	3974	14,5	70,3	46,0	76,4	310
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	8,4	833	15,6	69,5	35,0	76,5	75
	Zone semi-urbaine	8,8	1518	16,6	59,3	49,1	71,1	135
	Zone rurale	7,3	1785	12,0	80,5	46,2	81,2	119
Total		8,0	4136	14,3	70,4	46,2	76,5	329
ANNEE	1997	8,3	3000	16,4	74,3	33,3	73,8	242
	2001	8,0	4136	14,3	70,4	46,2	76,5	329
Total 1997 et 2001		8,1	7136	15,4	72,4	39,5	75,1	571

Indicateurs SM_1, SM_2a, SM_2b et SM_3

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement

REGION WALLONNE

POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI A CONSOMME DES PSYCHOTROPES -SOMNIFERES*, TRANQUILLISANTS*
 ET ANTIDEPRESSEURS** - AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
 Enquête de Santé, Belgique, 2001

		Psycho- tropes	Somnif.	Tranquil.	Antidép.	Aucun	Total
		%	%	%	%	%	N
SEXE	Homme	12,6	6,4	6,8	5,3	87,4	2004
	Femme	21,4	11,9	10,5	8,1	78,6	2137
Total		17,1	9,2	8,7	6,7	82,9	4141
GROUPE D'AGE	15-24	3,3	1,3	1,0	2,6	96,7	565
	25-34	8,1	2,0	4,3	4,6	91,9	673
	35-44	9,5	3,3	5,4	4,1	90,5	760
	45-54	20,3	10,3	12,3	10,0	79,7	714
	55-64	28,8	15,1	14,5	11,6	71,2	538
	65-74	28,5	15,0	17,2	10,3	71,5	530
	75 +	37,9	33,1	11,3	5,5	62,1	361
Total		17,1	9,2	8,7	6,7	82,9	4141
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	38,3	24,6	28,6	26,7	61,7	56
	Enseignement primaire	27,0	18,1	12,5	7,9	73,0	630
	Secondaire inférieur	20,0	10,5	10,7	8,1	80,0	877
	Secondaire supérieur	14,7	7,4	7,8	6,4	85,3	1200
	Enseignement supérieur	12,9	5,7	6,5	5,1	87,1	1218
Total		17,1	9,1	8,8	6,8	82,9	3981
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	15,5	8,7	6,9	6,3	84,5	834
	Zone semi-urbaine	17,4	8,6	8,7	7,4	82,6	1524
	Zone rurale	17,2	9,8	9,1	6,3	82,8	1783
Total		17,1	9,2	8,7	6,7	82,9	4141
ANNEE	1997	13,9	7,6	6,8	5,4	86,1	2995
	2001	17,1	9,2	8,7	6,7	82,9	4141
Total 1997 et 2001		15,5	8,4	7,8	6,1	84,5	7136

* Prescrits et non-prescrits

** Prescrits uniquement

Indicateurs \$SM_4 SM_5

Données pour les personnes de 15 ans et plus uniquement