

## PHOTOGRAPHIE DES NOUVEAUX CONSULTANTS EN SERVICE DE SANTÉ MENTALE

**ANOUCK BILLIET**, SOCIOLOGUE, OBSERVATOIRE WALLON DE LA SANTÉ

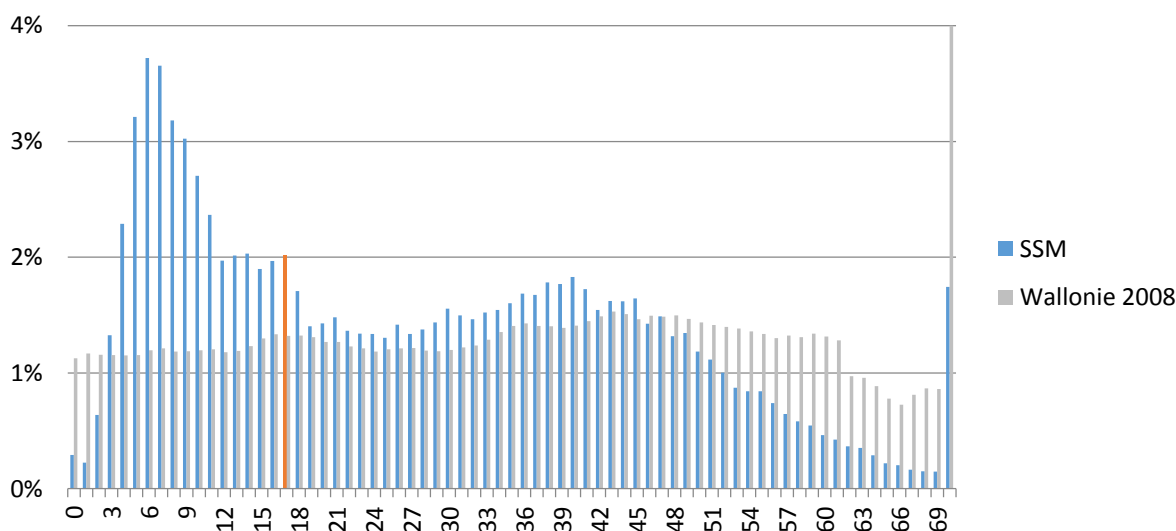
Le Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que, chaque année, les services de santé mentale envoient des données à caractère épidémiologique à l'administration. Les données analysées ici concernent les années 2008 à 2011. L'encodage par les services de santé mentale se fait à l'aide d'un formulaire standard pour l'ensemble des nouveaux consultants adultes et d'un autre formulaire quasi-similaire pour les nouveaux consultants de moins de 18 ans. Seules les personnes qui s'adressent pour la première fois à un SSM sont encodées. Les informations sur le patient sont enregistrées après maximum trois consultations et au moins une réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Au total, pour les quatre années étudiées, il y a eu plus de 66 000 nouveaux consultants encodés, soit quelques 16 000 nouveaux patients chaque année.

L'analyse vise à répondre à quatre questions. Qui sont les wallons qui consultent pour la première fois dans un service de santé mentale ? Pour quelle problématique sont-ils pris en charge ? Quel est le type de prise en charge qui leur est proposé ? Et de façon transversale, quel est le réseau de professionnels qui gravite autour de ces patients ?

### QUI SONT LES WALLONS QUI CONSULTENT ?

*Tableau 1 : Répartition par âge des nouveaux consultants en SSM en Wallonie (2008-2011), comparée à la répartition dans la population wallonne(2008)*



Sur l'ensemble des nouveaux consultants, 40% ont moins de 18 ans. Cette proportion reste stable pour les quatre années analysées mais varie d'un SSM à l'autre, certains ne reçoivent que des enfants, d'autres que des adultes.

Si on compare la distribution par âge de la population wallonne de 2008<sup>1</sup> et celle des consultants enregistrés, on voit que les enfants et surtout les enfants entre 6 et 12 ans sont surreprésentés. Par

<sup>1</sup> D'après les chiffres de population de 2008 du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, sur [statbel.fgov.be](http://statbel.fgov.be).

contre, à partir de 50 ans, et certainement au-delà de 70 ans, c'est le contraire. Ces tranches d'âge sont nettement moins représentées dans les services de santé mentale que dans la population wallonne.

Un tiers des nouveaux consultants vient de la province de Liège, un autre tiers de la province du Hainaut et le tiers restant se répartit entre les provinces de Namur, du Luxembourg et du Brabant Wallon. Cela correspond à la répartition de la population wallonne dans les cinq provinces. On constate par ailleurs que deux pourcents des nouveaux consultants sont domiciliés en Flandre ou à Bruxelles. D'après l'analyse cartographique du domicile des nouveaux consultants, l'ensemble du territoire wallon semble bien couvert même dans les communes les plus éloignées des services de santé mentale.

### Profil des consultants adultes

*Tableau 2 : Profil des nouveaux consultants adultes, comparé à la population wallonne*

|               |                           |   | SSM Wallons 2008-2011    |
|---------------|---------------------------|---|--------------------------|
| Services SM   |                           |   | Wallonie                 |
|               |                           |   | (moyenne de 2008 à 2011) |
| Age moyen     | 39,4 ans                  | < | 48,4 ans                 |
| % femmes      | 56%                       | > | 51%                      |
| Etat civil    | 47,1% célibataires        | = | 47,6% célibataires       |
|               | 35,6% mariés (7% séparés) | ~ | 36,9% mariés             |
|               | 13,5% divorcés            | > | 8,8% divorcés            |
|               | 3,5% veufs                | < | 6,6% veufs               |
| % non- belges | 12%                       | > | 9,3 %                    |
|               | (8,8% sans IS Exil)       | = |                          |

L'âge moyen des nouveaux consultants adultes est inférieur à l'âge moyen des personnes majeures en Wallonie (39 ans parmi les consultants en SSM contre 48 ans en Wallonie). Les femmes représentent 56% des consultants adultes tandis qu'elles représentent 51% de la population wallonne. En ce qui concerne l'état civil, on trouve autant de personnes célibataires et de personnes mariées dans les SSM que dans la population wallonne (respectivement 47% et 36%) mais on trouve un peu plus de personnes divorcées dans les nouveaux consultants (13%) que dans la population wallonne (9%) et moins de veufs ou veuves par contre (3% contre 7%)<sup>2</sup>.

Le fait que les personnes plus âgées sont sous représentées parmi les nouveaux consultants par rapport à leur ampleur dans la population wallonne explique que la moyenne d'âge est différente et que les veufs sont moins représentés.

Les consultants de nationalité non belge représentent 12% des nouveaux consultants adultes, ce qui est plus que dans la population wallonne à la même époque. Si on ne tient pas compte des initiatives Exil, on arrive à la même proportion de personnes non belges parmi les consultants qu'en Wallonie.

### Profil des consultants jeunes

*Tableau 3 : Profil des nouveaux consultants jeunes, comparé à la population wallonne*

|                           |       |      | SSM Wallons 2008-2011 |
|---------------------------|-------|------|-----------------------|
| SSM                       |       |      | Wallonie              |
| Population moyenne par an | 6 387 | 0,8% | 794 819               |
| 0 à 3 ans                 | 6.2%  | <    | 20.4%                 |
| 4 à 6 ans                 | 23.7% | >    | 15.3%                 |
| 7 à 12 ans                | 43.4% | >    | 31.4%                 |
| 13 à 18 ans               | 26.7% | <    | 32.9%                 |
| % filles                  | 42%   | <    | 49%                   |

<sup>2</sup> D'après les chiffres sur l'état civil du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, sur [statbel.fgov.be](http://statbel.fgov.be)

Les jeunes de moins de 18 ans sont un peu plus de 6 000 chaque année à consulter un service de santé mentale pour la première fois. Cela représente 0,8% de la population wallonne de moins de 18 ans chaque année.

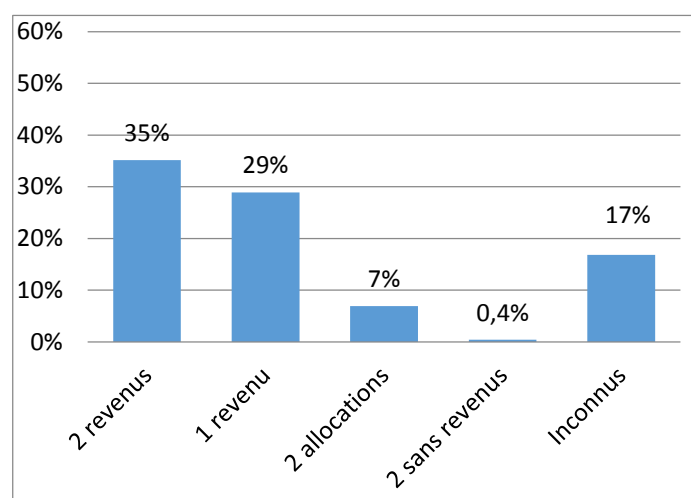
Les moins de trois ans sont sous-représentés dans les SSM par rapport à leur proportion dans la population wallonne. Les enfants de 4 à 6 ans et ceux de 7 à 12 ans par contre sont surreprésentés. Les enfants en âge d'école primaire représentent plus de 41% des consultants de moins de 18 ans. Les adolescents de 13 à 18 ans semblent un peu sous-représentés dans les SSM.

Contrairement aux adultes, on trouve moins de filles que de garçons consultant les SSM que dans la population wallonne.

### Profil socio-économique

**Tableau 4 : Répartition des nouveaux consultants jeunes selon le revenu des parents**

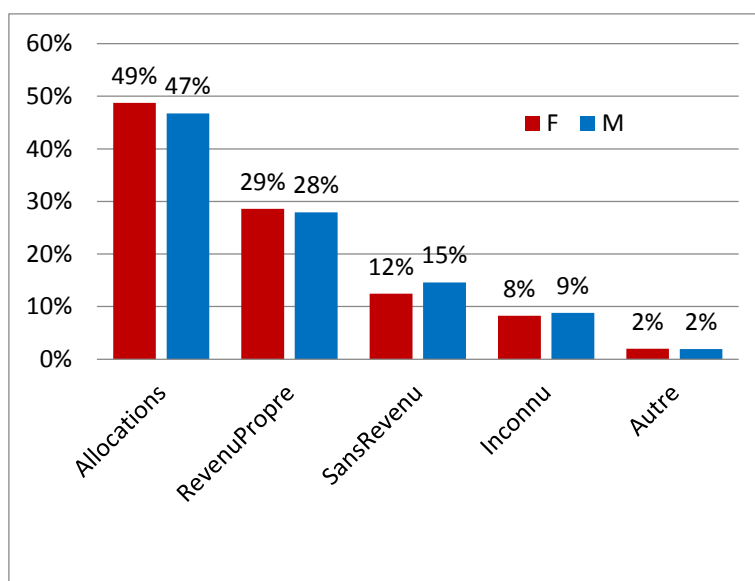
SSM Wallons 2008-2011



Un tiers des jeunes consultants viennent d'une famille où les deux parents touchent un revenu du travail, à peu près autant vient d'une famille qui n'a qu'un seul revenu du travail et 7 % viennent d'une famille où les deux parents sont allocataires sociaux (tous types d'allocations sociales regroupés : chômage, RIS, pension, handicap, maladie/invalidité).

**Tableau 5 : Répartition des nouveaux consultants adultes (femmes et hommes) selon les sources de revenu,**

SSM Wallons 2008-2011



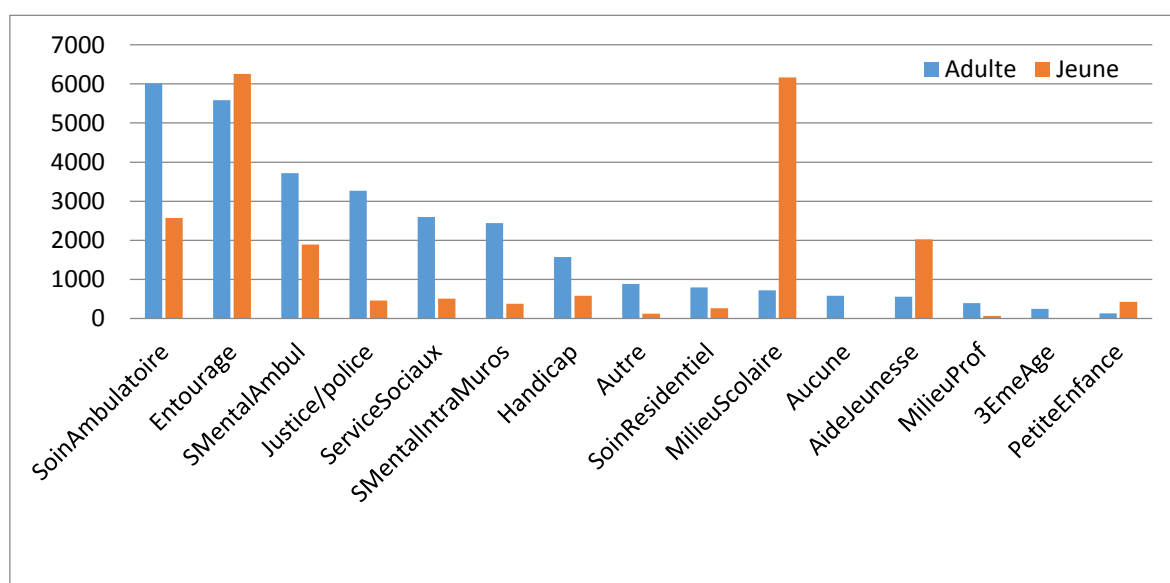
Chez les adultes, la moitié des consultants, tant hommes que femmes, sont des allocataires sociaux. 30% ont un revenu du travail et environ 13% sont sans revenu. Parmi ces adultes sans revenu, la moitié sont sans profession mais vivent en milieu familial pour la plupart. Une autre partie de ces adultes sans revenu concerne des étudiants qui vivent pour la plupart encore en famille. Un quart de ces personnes sans revenu sont d'origine non belge.

Les niveaux socio-économiques semblent différents entre adultes et enfants. Cela se voit aussi dans l'analyse des modes de vie. Le mode de vie le plus fréquent chez les enfants est le mode de vie avec les deux parents. Un quart des jeunes consultants vivent avec leur mère et 15% vivent dans une famille recomposée. Un quart des consultants adultes vivent seuls. 15% des femmes vivent seules avec leur(s) enfant(s) et 10% des hommes vivent chez leurs parents. Notons encore qu'un pourcent des adultes est sans domicile fixe.

## QUELS SONT LES ENVOYEURS À L'ORIGINE DE LA DÉMARCHE ? POUR QUELS MOTIFS LES PATIENTS CONSULTENT-ILS ?

### L'origine de la démarche

*Tableau 6 : Répartition des nouveaux consultants (adultes et jeunes) selon l'origine de la démarche  
SSM Wallons 2008-2011*

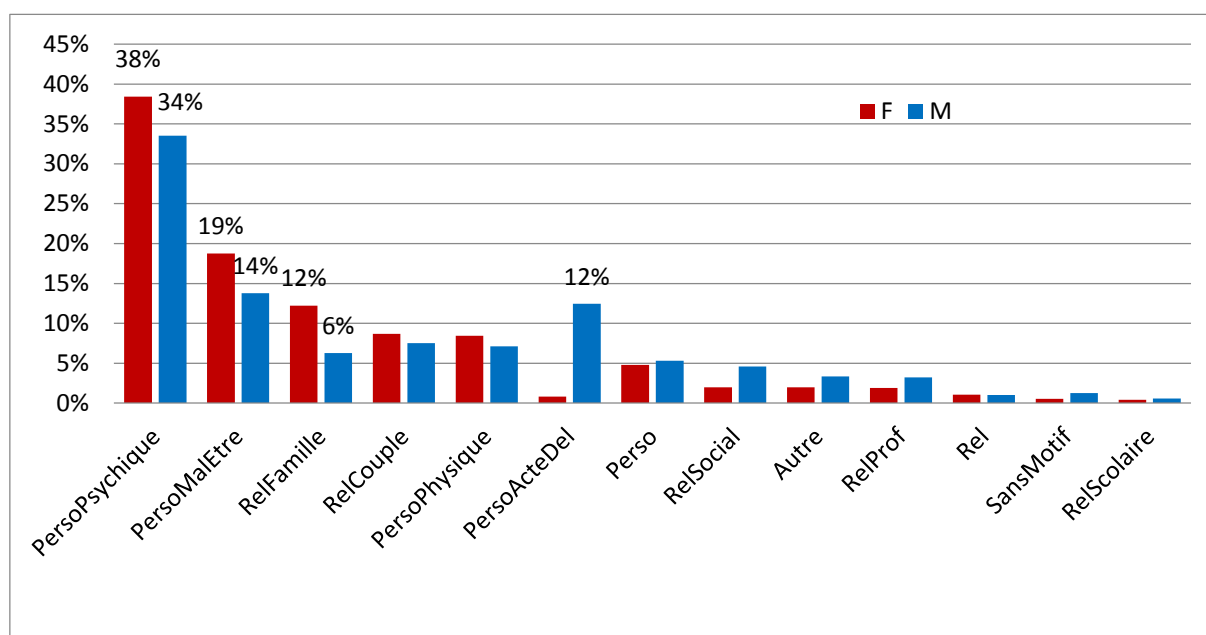


Le secteur des soins de santé ambulatoires est le principal envoyeur à l'origine des consultations en service de santé mentale, suivi par l'entourage et le milieu scolaire.

Pour les adultes, les **principaux envoyeurs** sont le médecin généraliste et l'entourage. Les institutions, comme les services de police, la justice ou les services sociaux, sont plus souvent mentionnés chez les adultes que chez les enfants. Pour ces derniers, au-delà de la famille et des parents qui représentent 21% des envoyeurs ce sont principalement le milieu scolaire (via le PMS principalement) et les services d'aide à la jeunesse qui sont à l'origine de la démarche.

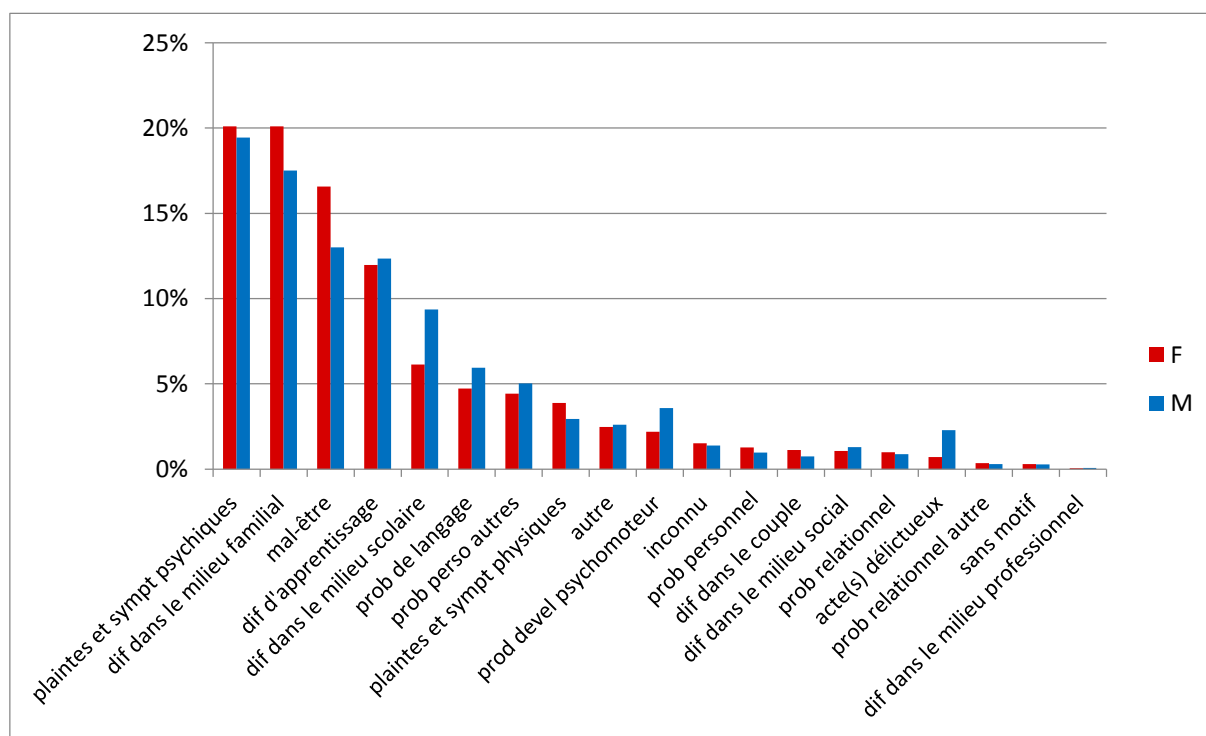
## Les motifs de consultation

**Tableau 7 :** Répartition des nouveaux consultants adultes (femmes et hommes) selon les motifs de consultation  
SSM Wallons 2008-2011



Les **principaux motifs** de consultation évoqués par les patients adultes, tant les hommes que les femmes, sont les problèmes personnels d'ordre psychique, viennent ensuite les problèmes de mal-être et les difficultés dans les relations familiales. 12% des hommes consultent pour des problèmes d'actes délictueux.

**Tableau 8 :** Répartition des nouveaux consultants jeunes (garçons et filles) selon les motifs de consultation  
SSM Wallons 2008-2011

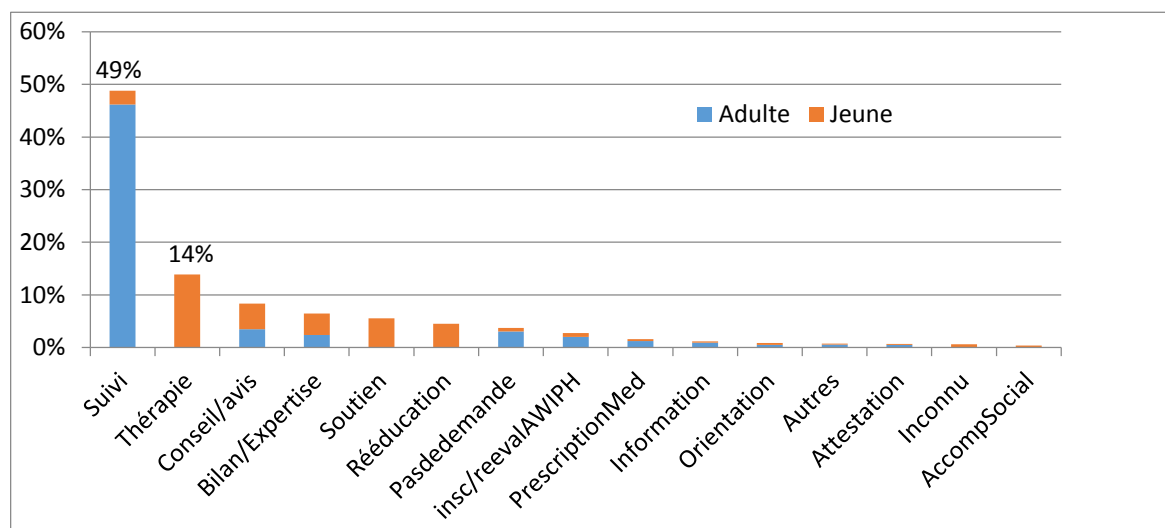


Les principaux motifs de consultation chez les jeunes sont aussi les plaintes et symptômes psychiques, mais il y a plus de consultations pour difficultés dans le milieu familial que chez les adultes. Les filles

sont apparemment plus concernées par les plaintes et symptômes psychiques, les difficultés dans le milieu familial et le mal-être, alors que les garçons viennent plus fréquemment pour des difficultés d'apprentissage dans le milieu scolaire ou pour des problèmes de langage.

### Les demandes adressées aux SSM

**Tableau 9 : Répartition des nouveaux consultants (adultes et jeunes) selon les types de demande**  
SSM Wallons 2008-2011

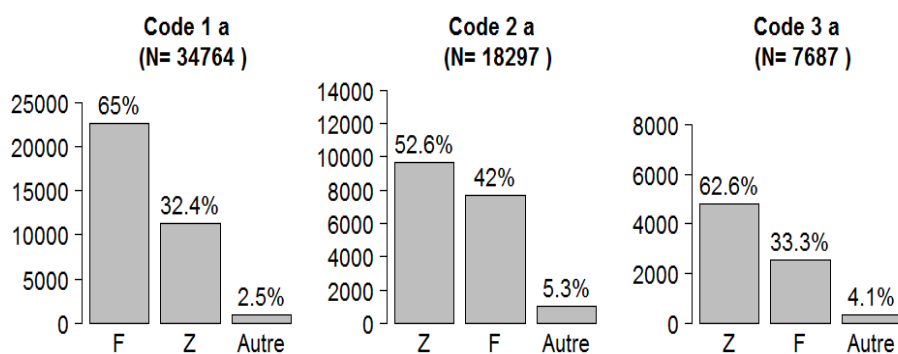


Près de la moitié des **demandes** adressées aux SSM sont des demandes de suivi (49%). Les autres types de demandes (bilan, rééducation, conseil, etc.), comptent chacune pour moins de 15% des demandes. Chez les jeunes, la demande de thérapie est la demande la plus fréquente quel que soit l'âge mais chez les enfants de 0 à 4 ans, on trouve plus de demandes d'avis et de conseil que chez les enfants plus âgés. Chez les 5 à 9 ans, on trouve plus de demandes de rééducation.

### Les diagnostics

En ce qui concerne les **diagnostics**, le formulaire d'enregistrement des nouveaux consultants adultes permet d'encoder jusqu'à trois diagnostics pour une même personne et cela via la classification internationale des maladies « CIM 10 » ou « ICD 10 »<sup>3</sup>.

**Tableau 10 : Répartition des nouveaux consultants adultes selon les catégories diagnostiques**  
SSM Wallons 2008-2011



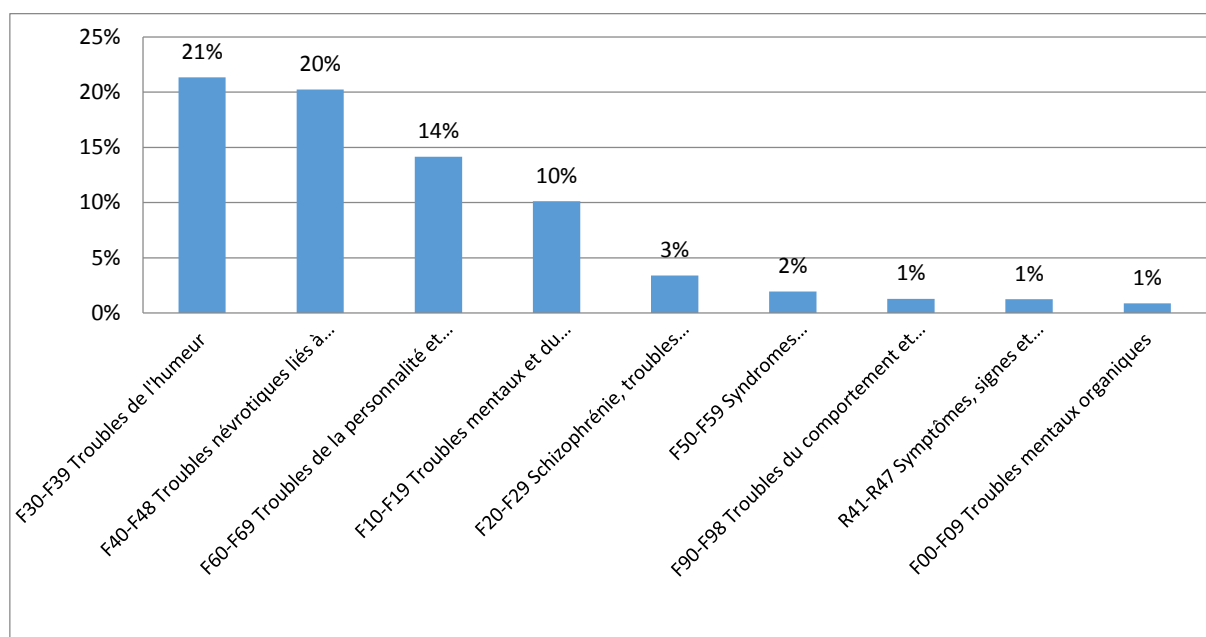
F: Troubles mentaux et du comportement  
Z: Facteurs influençant l'état de santé

<sup>3</sup> Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision, Organisation mondiale de la santé.

En premier diagnostic, deux tiers des patients adultes se voient attribuer un code diagnostic qui commence par F, ce qui correspond au chapitre V de l'ICD10, c'est-à-dire aux troubles mentaux et du comportement. Un tiers des consultants reçoivent un code qui commence par Z, c'est-à-dire, un diagnostic du chapitre XXI de l'ICD10, qui correspond aux facteurs influençant l'état de santé. En deuxième diagnostic, un patient sur deux reçoit un code diagnostic qui commence par Z et 40% un code qui commence par F. Peu de patients reçoivent plus de deux diagnostics.

**Tableau 11 : Proportion de patients adultes concernés par chaque sous-catégorie de diagnostics (1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> diagnostic)**

SSM Wallons 2008-2011



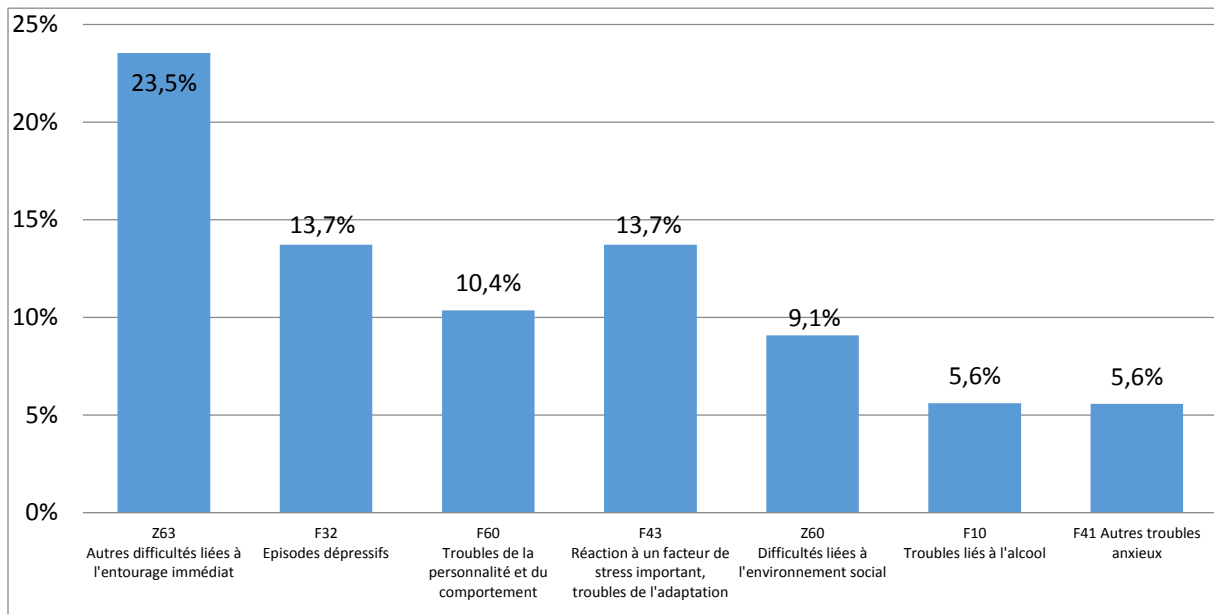
Les diagnostics les plus fréquents sont à trouver parmi les troubles de l'humeur (F30-F32) avec un consultant sur cinq et parmi les troubles névrotiques liés à des facteurs de stress (F40-F48) également un consultant sur cinq. Les troubles de la personnalité et du comportement (F60-F69) et les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10-F19) concernent respectivement 14% et 10% des nouveaux consultants adultes.

Plus précisément, les facteurs influençant l'état de santé de type « difficultés liées à l'entourage » (Z63 : difficultés avec le conjoint, difficultés avec les parents, disparition ou décès d'un membre de la famille, etc.) concernent 23% des nouveaux consultants. Viennent ensuite les troubles liés à un facteur de stress important (F43) (14% des nouveaux consultants), les épisodes dépressifs (14%), les troubles de la personnalité et du comportement (10%), les facteurs influençant l'état de santé de type « difficultés liées à l'environnement social » (difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie, solitude, situation parentale atypique) (F60) (9%), les troubles liés à la consommation d'alcool (F10) (6%), et les autres troubles anxieux (F41) (6%).

D'après le rapport sur la santé mentale issu de l'enquête nationale de santé, les « *pathologies les plus courantes dans la population [belge] sont les troubles anxieux, les troubles dépressifs et la dépendance à l'alcool.* »<sup>4</sup> Ce qui correspond à trois des principaux diagnostics posés dans les SSM.

<sup>4</sup> Gisèle L. Santé mentale. Dans : Van der Heyden J., Charafeddine R. (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.

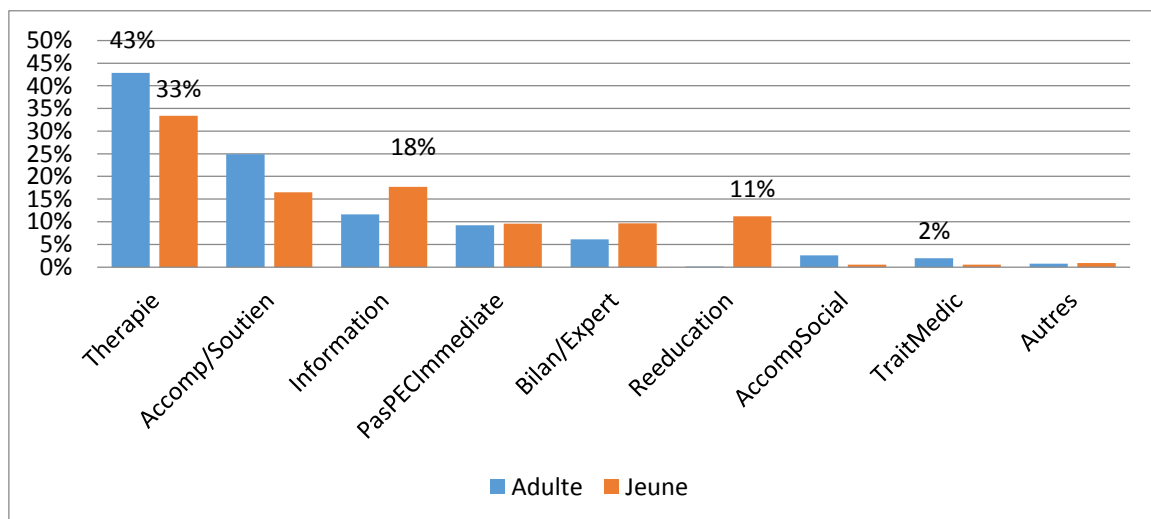
**Tableau 12 : Répartition des nouveaux consultants adultes selon les diagnostics les plus représentés**  
SSM Wallons 2008-2011



## QUELLES SONT LES PRISES EN CHARGE PROPOSÉES ?

### Les propositions de prise en charge

**Tableau 13 : Répartition des nouveaux consultants (adultes et jeunes) selon les prises en charge proposées**  
SSM Wallons 2008-2011



La première proposition de prise en charge est la thérapie. Elle est proposée à 43% des adultes et à un tiers des jeunes. Un quart des adultes se voit proposer un accompagnement/soutien. Chez les jeunes, 18% bénéficieront plutôt d'une simple information et 11% se verront proposer une prise en charge de type rééducation.

Les propositions de prise en charge sont différentes selon le diagnostic. Chez les personnes présentant un trouble lié à la consommation d'alcool (F10), la thérapie est un peu moins fréquente au profit de l'accompagnement et du soutien. Chez les personnes diagnostiquées avec un épisode dépressif (F32), il y a eu 56% de thérapies et un quart d'accompagnement/soutien. Pour une réaction à un facteur de stress important (F43), on trouve aussi une moitié de thérapie et un quart d'accompagnement. Ce sont



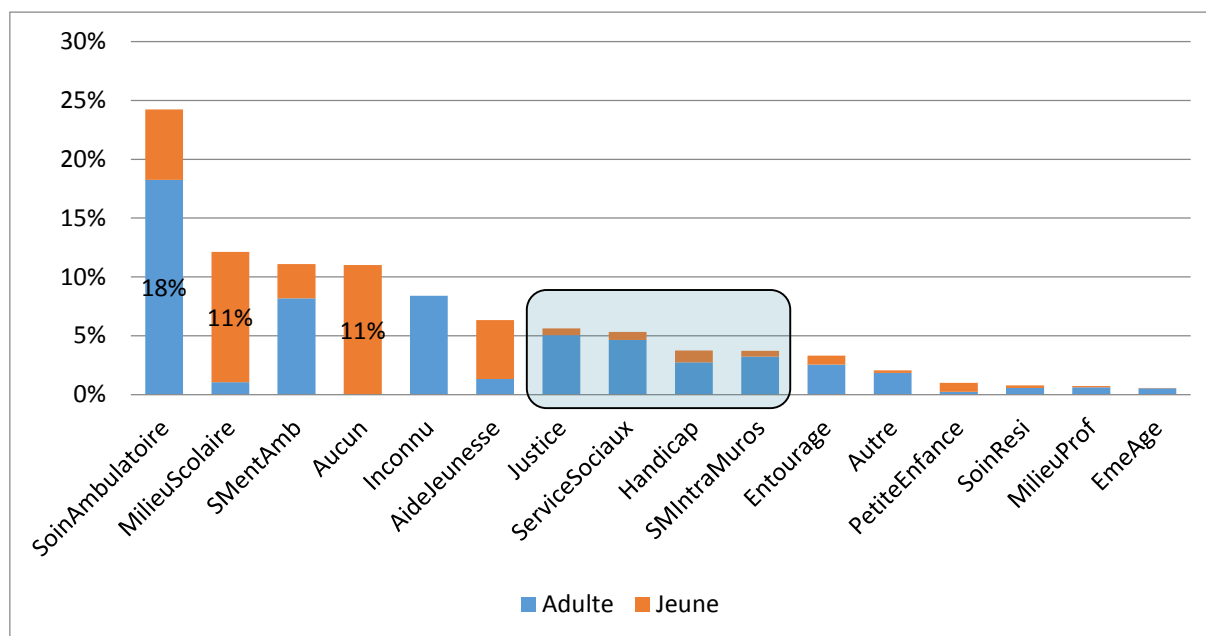
encore les mêmes proportions pour les troubles de la personnalité et du comportement (F60). Chez les personnes qui ont un diagnostic Z63 en premier diagnostic (autres difficultés) une thérapie a été proposée une fois sur deux et l'accompagnement une fois sur trois.

Chez les consultants de moins de 18 ans, pour les plaintes et symptômes psychiques comme pour le mal-être, la thérapie individuelle est proposée dans 40% des cas. Pour les difficultés dans le milieu familial, la thérapie est proposée une fois sur cinq, tout comme l'information/clarification et l'accompagnement. La thérapie familiale est alors plus souvent proposée que pour les autres motifs. Pour les difficultés d'apprentissage, c'est la logopédie qui a été proposé le plus souvent. Pour les difficultés dans le milieu social, une information/clarification est proposée à un quart des jeunes.

### Les réseaux professionnels

En ce qui concerne le réseau professionnel, un quart des nouveaux consultants sont pris en charge, en plus du SSM, par un service de soins ambulatoire (le médecin généraliste principalement).

*Tableau 14 : Répartition des nouveaux consultants (adultes et jeunes) selon le réseau professionnel concomitant SSM Wallons 2008-2011*



Chez les adultes, un tiers des consultants est suivi également par un professionnel du secteur des soins ambulatoires, principalement le médecin généraliste. Pour 20% des adultes, on ne sait pas s'il y a d'autres professionnels qui voient le patient (sans compter les 54% de données manquantes). 16% des adultes sont pris en charge par un autre professionnel de santé mentale, un autre membre de l'équipe SSM ou un psy privé. 9% des adultes sont en lien avec la justice et 9% avec un service social, principalement le CPAS. Ces différentes institutions sont plus présentes chez les adultes que chez les jeunes. Le réseau professionnel concomitant correspond pratiquement tout à fait à l'envoyeur qui est à l'origine de la démarche.

Chez les jeunes, les prises en charge parallèles sont un peu différentes. Un quart est aidé par le milieu scolaire tandis qu'un autre quart n'a pas d'autres prises en charge professionnelles en dehors du SSM. Près de 15% sont suivis par le PMS et 7% par un enseignant. 15% des jeunes ont une prise en charge par un professionnel de la santé et 12% sont en lien avec les services de l'aide à la jeunesse.

## CONCLUSIONS

La population qui s'adresse pour la première fois aux services de santé mentale est relativement représentative de la population wallonne dans son ensemble si ce n'est pour les personnes plus âgées qui sont sous-représentées. Elle est équitablement répartie entre les provinces wallonnes. Elle est issue de milieux socio-économiques variés et fait la part belle aux consultants de moins de 18 ans.

Les problématiques qui amènent les consultants aux SSM correspondent à celles retrouvées en santé mentale dans la population wallonne. Ce sont principalement, des dépressions, des troubles de la personnalité et des difficultés d'adaptation post-traumatique. Ces diagnostics représentent la moitié des diagnostics posés. On trouve une grande diversité de pathologies dans les SSM. Comme pour souligner la difficulté de poser un diagnostic endéans les trois premiers entretiens ou pour rappeler l'importance des facteurs extérieurs influençant la santé mentale, plus de la moitié des consultants ont un diagnostic qui ne décrit pas une pathologie mais en explique la cause ou l'origine.

Chez les enfants ce sont principalement les difficultés dans le milieu familial et les difficultés scolaires et d'apprentissage qui sont les motifs de consultations.

On a vu que 12% des nouveaux consultants adultes n'étaient pas de nationalité belge, que 7% avaient fait l'objet de démarches contraintes, que la police ou la justice était à l'origine d'une partie des consultations adultes, que certains adultes vivaient en prison ou étaient sans domicile fixe. Ce qui montre que les SSM prennent aussi en charge des publics aux difficultés mentales spécifiques.

En ce qui concerne la prise en charge, on sait maintenant que la thérapie ne concerne qu'un patient sur deux et qu'elle varie selon le type de difficultés. On a vu enfin que le réseau (que ce soit les envoyeurs ou le réseau concomitant) était différent pour les adultes et pour les enfants. Pour les enfants, c'est principalement l'école qui est l'acteur clé et pour les adultes, ce sont principalement les médecins généralistes et les institutions comme le CPAS ou la justice.

Cette présentation n'est qu'un aperçu de ce qu'on peut faire avec les données épidémiologiques qui sont collectées chaque année par l'ensemble des SSM wallons. On pourrait en tirer beaucoup d'enseignements, mais il faut se souvenir qu'elles ne portent que sur les nouveaux patients et que les informations se basent sur ce que l'équipe connaît de la personne après seulement trois entretiens. De plus, la qualité des données et la grande part de données manquantes forcent à interpréter les résultats avec prudence. Par ailleurs, il ne s'agit que d'une approche quantitative, ce qui limite de facto les possibilités d'explications surtout dans un domaine aussi complexe que celui de la santé mentale.

Les données de 2012 à 2014 existent déjà, il faudrait prendre le temps de les analyser au même titre que les données qui seront produites à l'avenir. Un tel travail permettra d'assurer le monitoring de la santé mentale en Wallonie lors d'événement comme la crise économique de 2008 ou l'arrivée des migrants de cette année. L'analyse des données épidémiologiques des SSM sur plusieurs années permettra aussi de suivre l'évolution du secteur notamment à travers la réforme en cours.