

Où obtenir quelles données chiffrées pour suivre l'évolution de la **santé mentale** de la population wallonne adulte ?

Centre de Référence
en Santé Mentale (CRéSaM)
agréé et subventionné par
la Région Wallonne
D/2024/9810/2



Le CRéSaM, en tant qu'interlocuteur majeur du secteur en Wallonie, est régulièrement questionné sur l'existence de chiffres concernant la santé mentale de la population wallonne ainsi que sur son évolution.

L'objectif de cette note, après avoir pris un temps pour définir ce que l'on peut entendre par santé mentale, est de s'intéresser aux différentes sources qui proposent régulièrement des données chiffrées à ce propos concernant la population wallonne adulte [1].

[1] Le CRéSaM travaille par ailleurs la question de la santé mentale des enfants et des adolescent-e-s, y compris concernant son évaluation dans la population.

01 Qu'est-ce que la santé mentale ?

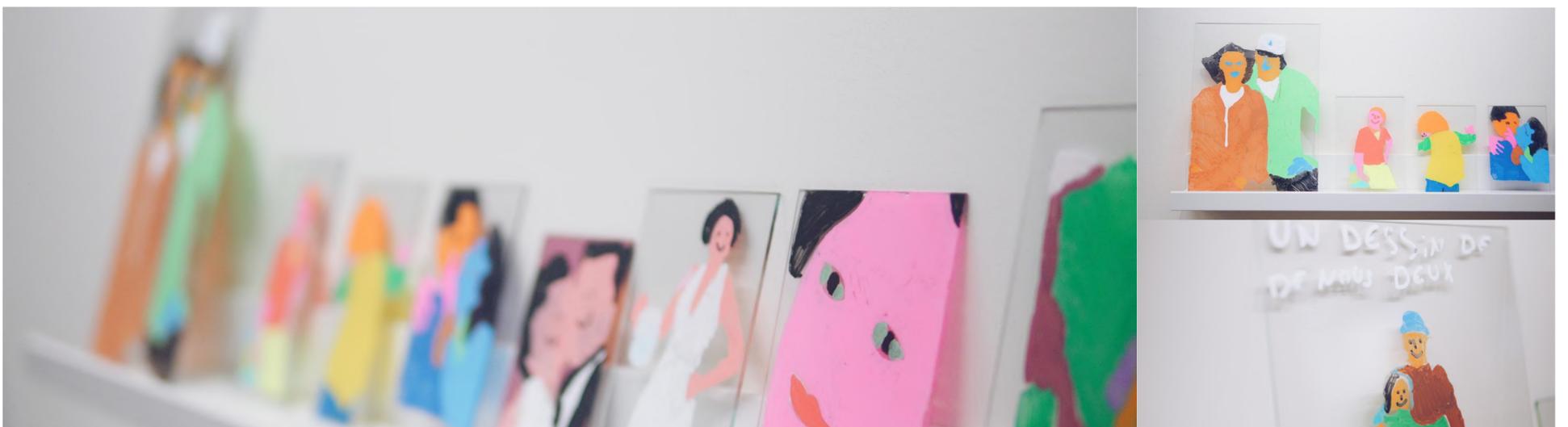
Vouloir obtenir des données chiffrées concernant la santé mentale des wallons et wallonnes adultes questionne inmanquablement ce que l'on entend par «santé mentale». Tout comme la notion de santé, qui a longtemps été envisagée en comparaison à l'absence de maladie, de douleurs ou de contraintes du corps (Cupa, 2009), celle de santé mentale était historiquement définie comme l'absence de

troubles mentaux ou de leurs symptômes (Doré & Caron, 2017). Cette vision de la santé mentale a, depuis, été remise en question et remplacée par une approche plus globale de l'individu et de ses différentes facettes.

Il existe à l'heure actuelle diverses conceptions de cette santé mentale «multifacettes». Par exemple, le modèle développé par Keyes (2005) propose deux axes qu'il définit comme deux dimensions distinctes mais corrélées, à savoir, la santé mentale d'une part, et la maladie mentale d'autre part. La santé mentale s'y rapporte à des concepts tels que bien-être émotionnel, psychologique et social, alors que la maladie mentale y est liée à des concepts tels que la présence d'un épisode de dépression majeure, d'anxiété généralisée, de troubles paniques, ou de dépendance à l'alcool. Selon ce modèle, un individu peut évoluer de manière différente sur l'axe de santé mentale et sur celui de maladie mentale. Par exemple, une personne peut ne pas présenter de maladie mentale sans nécessairement être en bonne santé mentale.

Un autre exemple est la définition de la santé mentale proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon laquelle la santé mentale «*correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons.*» (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). Ainsi définie, on comprend que la santé mentale ne se résume pas à la présence ou l'absence de troubles mentaux, mais est également liée au bien-être, à l'auto-réalisation, à l'accès à des ressources pour faire face aux défis du quotidien...

Dans la même logique, van Agteren & Iasiello (2020) constatent dans leur revue de littérature que cette approche plus globale de la santé mentale est aujourd'hui largement répandue auprès des scientifiques et professionnel·les de terrain. Ces auteurs insistent sur l'absence d'un modèle unique qui capturerait la réalité complexe à la base de notre état de santé mentale. Ils indiquent que celui-ci est positivement ou négativement associé à une série de facteurs. Aussi, s'intéresser à l'état de santé mentale de la population wallonne adulte, c'est donc potentiellement s'intéresser à cette multitude de facteurs qui influencent ou sont influencés par la santé mentale. Ceux-ci peuvent être de plusieurs ordres et entretenir des relations complexes et multidirectionnelles entre eux ainsi qu'avec la santé mentale. Pereira et al. (2021) les résumant en trois catégories détaillées ci-après : les facteurs individuels, les facteurs sociaux et économiques, et les facteurs sociétaux.



Facteurs individuels

La première catégorie concerne les facteurs individuels, qui sont, comme leur nom l'indique, spécifiques aux individus, même s'ils peuvent influencer ou être influencés par des facteurs socio-économiques et sociétaux. Ils peuvent se décliner en sous-catégories : les facteurs biologiques, psychologiques, et liés au parcours de vie.

Les facteurs biologiques englobent, par exemple, la santé physique et l'exercice physique, les facteurs génétiques, le genre – en ce qu'il correspond « *aux variations entre hommes et femmes liées à notre culture et notre socialisation, aux perceptions et aux attentes quant à la façon de penser et de se comporter* » (Id., p.13) – et le fait de faire partie de minorités sexuelles ou ethniques. Ces deux derniers facteurs semblent plutôt négativement liés à la santé mentale, et une des explications avancées est la stigmatisation qui s'y rapporte et aux conséquences que cela implique, notamment sur les autres facteurs (Berger & Sarnyai, 2015; Lee et al., 2016; Pereira et al., 2021).

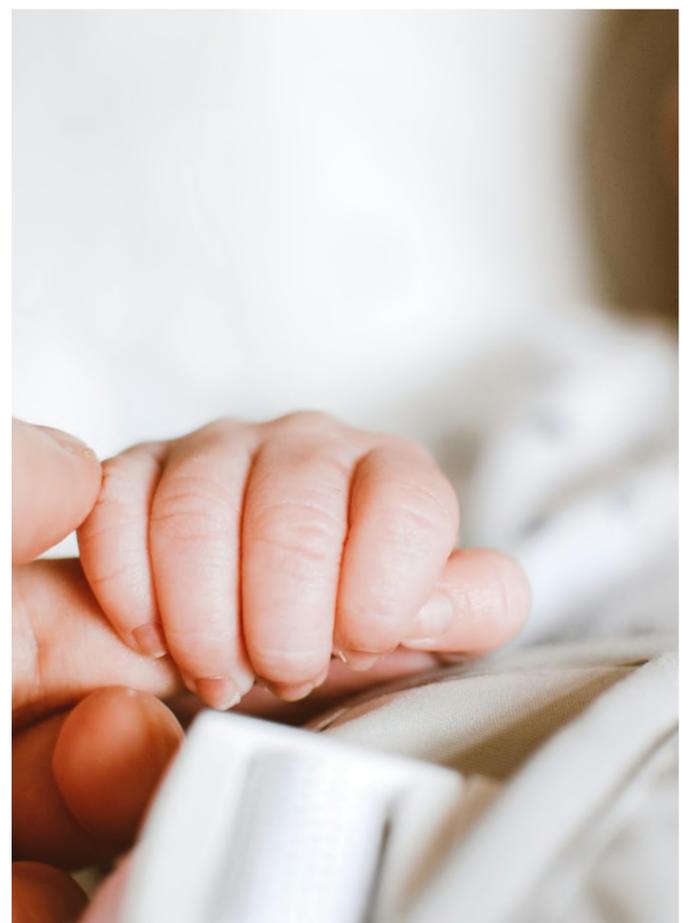
Les facteurs psychologiques désignent, par exemple, les traits de personnalité ou les compétences psychosociales. Celles-ci sont nombreuses et variées : il peut s'agir de compétences interpersonnelles et de communication (écoute, expression, affirmation de soi, empathie...), de compétences décisionnelles et de pensée critique (recherche de l'information, prise de décision, résolution de problèmes...), de compétences adaptatives et d'autogestion (estime de soi, autoévaluation, gestion des émotions...), etc. Parmi les facteurs psychologiques, on peut également placer les différentes dimensions du bien-être ou le concept de résilience.

Les facteurs liés au parcours de vie font, par exemple, référence aux expériences et difficultés rencontrées durant la petite enfance^[2] et/ou l'enfance (notamment les abus, les négligences, le fait d'être témoin de violence domestique, de vivre avec une personne qui rencontre elle-même des problèmes de santé mentale, de rencontrer des difficultés scolaires...), ou au statut migratoire^[3] (à nouveau, notamment du fait de la stigmatisation que peuvent subir les personnes issues de la migration, mais aussi de par les raisons qui ont motivé la migration, le parcours migratoire, les conséquences d'être à la fois d'ici et d'ailleurs, etc.), notamment.

Facteurs sociaux et économiques

La deuxième catégorie concerne les facteurs sociaux et économiques. Ceux-ci peuvent, à nouveau, se décliner en sous-catégories, lesquelles, potentiellement, sont influencées par ou influencent les facteurs individuels et sociétaux. Les deux sous-catégories identifiées par Pereira et al. (2021) sont les suivantes : les facteurs concernant les proches et le cercle social d'une part, et les facteurs relatifs à la situation économique d'autre part.

Premièrement, les facteurs concernant les proches et le cercle social englobent le contexte familial dès la vie fœtale (et notamment l'exposition à des facteurs de risque dès cette période), le style d'attachement (*i.e.*, le type de lien qui relie un·e enfant à ses parents), le style parental (plutôt encourageant, plutôt autonomisant, plutôt contrôlant...), le parcours de vie de ses propres parents et/ou le fait de devenir soi-même parent, les



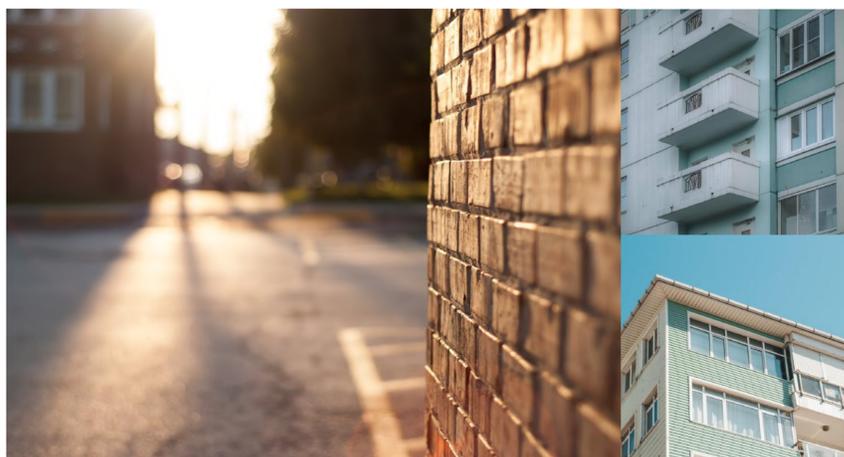
[2] Pour plus d'informations concernant les travaux du CRéSaM à propos de la petite enfance, voir <https://www.cresam.be/projets/petite-enfance/>

[3] Pour plus d'informations concernant les travaux du CRéSaM à propos des questions de santé mentale et d'exil, voir <https://www.cresam.be/projets/exil-2/>

valeurs familiales, les relations de couple, les relations avec son ou ses éventuels enfants... Deuxièmement, cette sous-catégorie fait référence au soutien social, c'est-à-dire au « fait de savoir que l'on est aimé·e, estimé·e, valorisé·e, et que l'on fait partie d'un réseau social » (Id., page 22), qui vient jouer un rôle protecteur en présence (absence) de facteurs de protection (risque) pour la santé mentale tels que ceux évoqués ci-avant et ci-après.

Les facteurs relatifs à la situation économique désignent, enfin, le statut socio-économique, l'emploi (en posséder un ou non, sa qualité, sa sécurité, les conditions de travail...), le revenu, la présence éventuelle de dettes, ou le niveau d'éducation (notamment du fait de l'accès aux ressources qu'il permet), pour ne citer que ces facteurs.

Facteurs sociétaux



La troisième catégorie regroupe les facteurs sociétaux, lesquels se rapportent au fonctionnement global d'une société, et qui sont, rappelons-le, liés aux autres facteurs de santé mentale déjà évoqués. Ces facteurs sociétaux peuvent, comme les précédents, se décliner en sous-catégories: ceux relatifs à la politique sociale et économique, ceux concernant l'environnement et les infrastructures, et, enfin, ceux ayant trait à la culture.

Les facteurs relatifs à la politique sociale et économique englobent les politiques publiques qui organisent directement la santé mentale, ou qui exercent une influence sur les facteurs qui y sont liés. Cela peut concerner les inégalités sociales (inégalités de genre, de richesse...), les services sociaux, l'emploi, le financement des crèches et des écoles, la place laissée à l'autodétermination (libertés individuelles, droits civiques, indépendance, possibilités de se soigner, de choisir où l'on vit...), etc.

Les facteurs concernant l'environnement et les infrastructures désignent les infrastructures qui entourent un individu (telles que son logement, son accès à l'eau ou à des sanitaires, la gestion de ses déchets...), son exposition à la violence et à la criminalité, la (perception de) sécurité et la (perception de) confiance dans le quartier dans lequel il vit, son exposition à la nature...

Enfin, les facteurs ayant trait à la culture se rapportent aux normes, valeurs et règles qui sont développées au sein d'une communauté et régissent les interactions sociales qui y prennent place. Celles-ci exercent une influence importante sur la stigmatisation, déjà évoquée à de multiples reprises, que peuvent subir des personnes faisant partie d'un groupe discriminé (situation de handicap, surpoids et obésité, genre, orientation sexuelle ethnicité, précarité...). Par ailleurs, ces facteurs incluent également les croyances culturelles, qui peuvent notamment porter sur la santé mentale, la maladie mentale, leurs traitements possibles... En effet, le rapport à la maladie mentale peut être très différent d'une culture à l'autre, tout comme peut l'être le concept même de santé mentale.

Mesurer l'évolution de la santé mentale

Il existe donc un nombre important de facteurs identifiés comme ayant un lien avec la santé mentale. Certains sont objectivables et mesurables, d'autres ne le sont pas. Dans le cadre de cette note, nous nous intéresserons aux données chiffrées qui concernent la santé mentale de la population wallonne adulte. Il s'en suit deux choses. Premièrement, le fait de se centrer sur les données chiffrées met de côté toute une série de facteurs plus difficilement mesurables à large échelle (par exemple, les facteurs biologiques). Deuxièmement, compte tenu du grand nombre de facteurs identifiés, il n'existe aucune publication qui soit exhaustive à ce sujet, et il serait impossible de répertorier l'ensemble des données



disponibles. Afin de permettre une communication claire et un texte relativement succinct, cette présente note se limitera à présenter les données chiffrées concernant la santé mentale de la population wallonne adulte récoltées, analysées ou rapportées par les organismes publics[4]. Cela exclut des initiatives, qui rassemblent pourtant des données très intéressantes sur la santé mentale, telles que les mutuelles ou l'agence intermutualiste, bien qu'une partie de ces données soit également travaillée et mise à disposition par des organismes publics présentés ci-après. La note organisera les informations relatives à ces organismes publics selon trois échelons: l'échelon international – pour autant qu'il s'intéresse à la population wallonne, l'échelon fédéral, et l'échelon régional. Par ailleurs, puisqu'il est question de mesurer une *évolution* de l'état de santé mentale de la population wallonne adulte, seules les institutions qui mesurent les données à au moins deux temps différents (et non les photographies prises à un instant *t*) seront présentées. Enfin, cette note listera les organismes qui rapportent des données liées à la santé mentale et qui incluent également des facteurs directement liés aux maladies mentales. Ainsi, un organisme tel que le SPF Economie, qui propose des données relatives à de nombreux facteurs de santé mentale mais pas concernant directement des troubles mentaux, ne figure pas parmi les sources répertoriées.

02 Institutions proposant des données chiffrées concernant l'évolution de la santé mentale de la population adulte wallonne

Échelon international

Plusieurs institutions internationales ou étrangères proposent des données chiffrées concernant l'évolution de la santé mentale des populations adultes étudiées dans plusieurs pays, dont la Belgique.

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS)

1.1 L'Observatoire global de la Santé de l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une agence de l'Organisation des Nations Unies(ONU) qui, comme son nom l'indique, s'intéresse aux questions de santé, y compris de santé mentale. Dans le cadre de ses missions, elle coordonne l'Observatoire global de la santé (*Global Health Observatory, GHO*[5]). Le *GHO* fournit des données sur plus de 1000 indicateurs qui concernent la santé. Le but affiché du *GHO* est de permettre

une comparabilité entre les pays et au fil du temps, ce qui suppose, d'une part, des méthodologies spécifiques, et d'autre part, une collection importante de données. Cela prend un certain temps et explique que les données fournies datent parfois de plusieurs années. Par ailleurs, si certains indicateurs sont mesurés de façon régulière, d'autres ne l'ont été, pour le moment, qu'une seule fois. Les indicateurs[6] sont rapportés par pays, dont la Belgique fait partie. Les données belges ne sont cependant pas rapportées par région; il n'est donc pas possible à l'heure actuelle de n'avoir ces données que pour la population wallonne.

[4] Une exception à cette règle concerne les organisations internationales. Celles incluses dans la note sont celles qui sont financées par les États et respectent les autres critères énumérés.

[5] <https://www.who.int/data/gho>

[6] <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index>

Parmi les facteurs mesurés par le *GHO*, certains se rapportent aux **troubles mentaux** (e.g., prévalence estimée de la dépression dans la population, taux de suicide, admissions dans les unités de santé mentale des hôpitaux généraux, admissions dans les hôpitaux psychiatriques ...) et d'autres à différents facteurs liés à la santé mentale, qu'ils soient **individuels** (e.g., prévalence de l'insuffisance d'activité physique chez les adultes, de la violence conjugale chez les femmes ayant déjà eu un partenaire au cours des 12 derniers mois...), **socio-économiques** (e.g., indicateurs de pauvreté selon plusieurs facteurs...), ou **sociétaux**. Parmi les indicateurs sociétaux, le *GHO* propose des données concernant les soins de santé mentale (e.g., nombre de lits pour la santé mentale dans les hôpitaux généraux, dans les hôpitaux psychiatriques, unités de santé mentale dans les hôpitaux généraux, nombre d'hôpitaux psychiatriques, personnel travaillant dans le secteur de la santé mentale...) ou aux politiques publiques en santé mentale (e.g., existence d'une politique ou d'un plan relatif à la santé mentale).

1.2 Thèmes de santé de l'OMS

Outre ces indicateurs, l'OMS propose une collection de repères sur des thématiques de santé[7] qui offrent des contextualisations, recommandations... sur base de données de provenances diverses. Parmi ces thématiques se retrouvent notamment les suivantes: santé mentale dans les situations d'urgence, santé mentale et déplacements forcés, santé mentale au travail, santé mentale et vieillissement, santé des réfugiés et des migrants, troubles mentaux (troubles anxieux, dépression, troubles bipolaires, troubles post-traumatiques, schizophrénie, troubles de l'alimentation, comportements perturbateurs dyssociaux, troubles neurodéveloppementaux, suicide...), etc.

2. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) est une organisation internationale financée par ses pays membres qui vise à établir des normes internationales et proposer des solutions basées sur des données factuelles. Parmi ses missions multiples, elle propose des statistiques sur une série d'indicateurs[8], dont quelques-uns se rapportent aux **troubles mentaux** (taux de suicide, symptômes de dépression...) ou à la santé mentale, qu'il s'agisse de facteurs **individuels** (e.g., santé physique, violences faites aux femmes...), **socio-économiques** (e.g., dépenses des ménages, richesses des ménages, taux d'emploi, taux de chômage de longue durée, inégalité de revenu, projections de population active...) ou **sociétaux** (e.g., dépenses de santé...). Ces indicateurs sont rapportés par pays, et la Belgique en fait partie. Les données belges ne sont, cependant, pas rapportées par région.

3. European Social Survey (ESS)

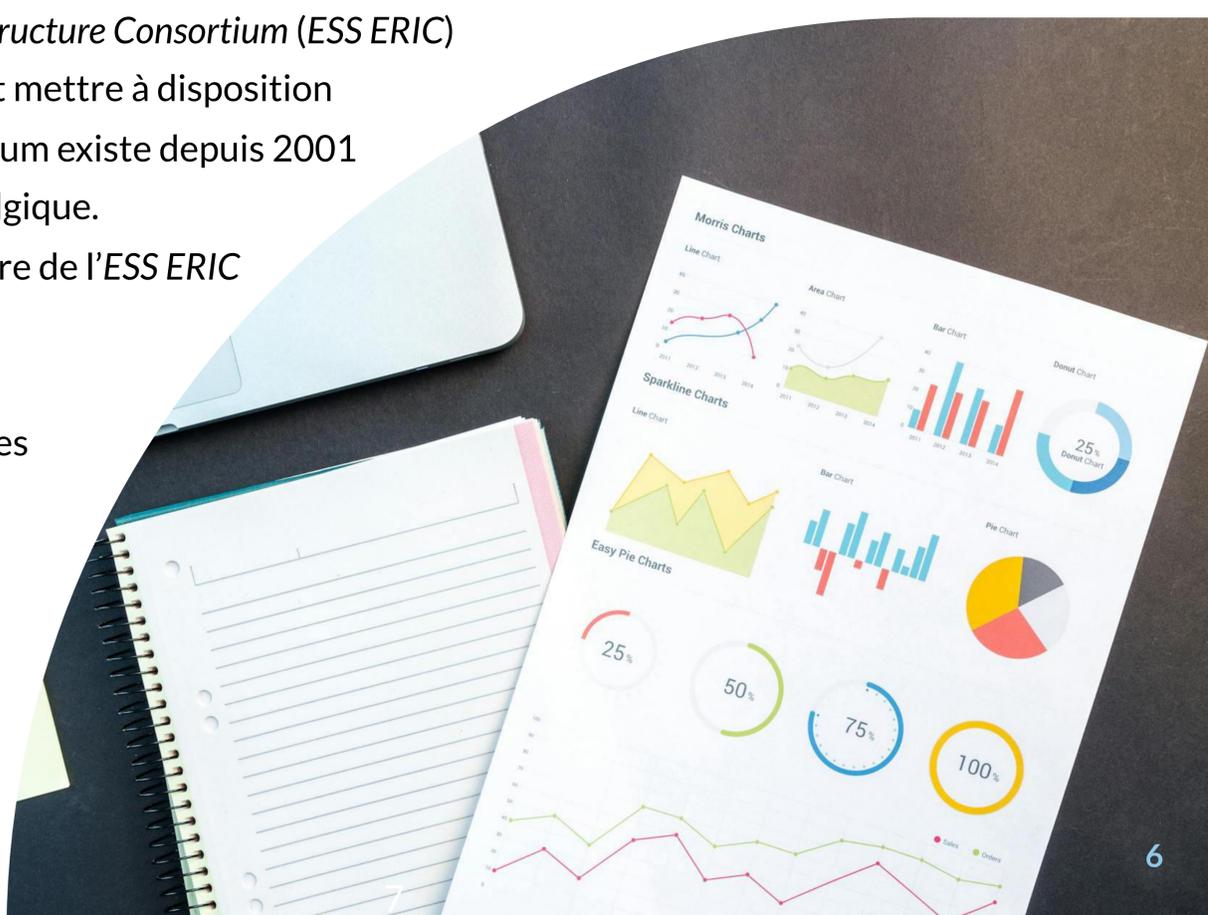
Le *European Social Survey European Research Infrastructure Consortium (ESS ERIC)* est un Consortium dont l'objectif est de récolter et mettre à disposition des données sur une variété de sujets. Le Consortium existe depuis 2001 et est financé par les pays participants, dont la Belgique.

Bien qu'il en coordonne de multiples, le projet phare de l'*ESS ERIC* est le *European Social Survey (ESS)*.

L'*ESS* est une enquête par interview réalisée tous les 2 ans depuis 2001 dans plusieurs dizaines de pays d'Europe, dont la Belgique. Les données sont disponibles pour chaque pays, mais ne sont pas subdivisées en fonction des régions du pays.

[7] <https://www.who.int/fr/health-topics>

[8] <https://www.oecd.org/fr/data/indicators.html>



Bien que l'enquête soit réalisée de façon régulière, les personnes qui y participent changent d'une enquête à l'autre. L'ESS mesure les attitudes, opinions et modes de comportement des populations relatifs à leur structure sociale et leurs conditions de vie afin d'interpréter l'évolution sociale, politique et morale de l'Europe. Le sondage est divisé, d'une part, en « questions centrales », qui sont récoltées chaque année, et, d'autre part, en « modules rotatifs » qui diffèrent d'une année à l'autre. Les données brutes sont librement disponibles[9].

Tout comme les données fournies par l'OMS, celles récoltées par l'ESS concernent des facteurs de santé mentale à la fois **individuels** (degré de bonheur, satisfaction par rapport à la vie, santé, genre...), **socio-économiques** (soutien social, sentiment de sécurité, emploi et conditions de travail, logement, niveau d'éducation...), et **sociétaux** (objet de discrimination, accès à des soins de santé, valeurs...). Concernant les **troubles mentaux**, l'enquête ne contient que quelques items que l'on peut retrouver dans les questionnaires mesurant la dépression (sentiment d'être déprimé, que tout semble être un effort, mauvaise qualité de sommeil...).

Échelon national

Plusieurs institutions internationales ou étrangères proposent des données chiffrées concernant l'évolution de la santé mentale des populations adultes étudiées dans plusieurs pays, dont la Belgique.

1. SPF santé publique

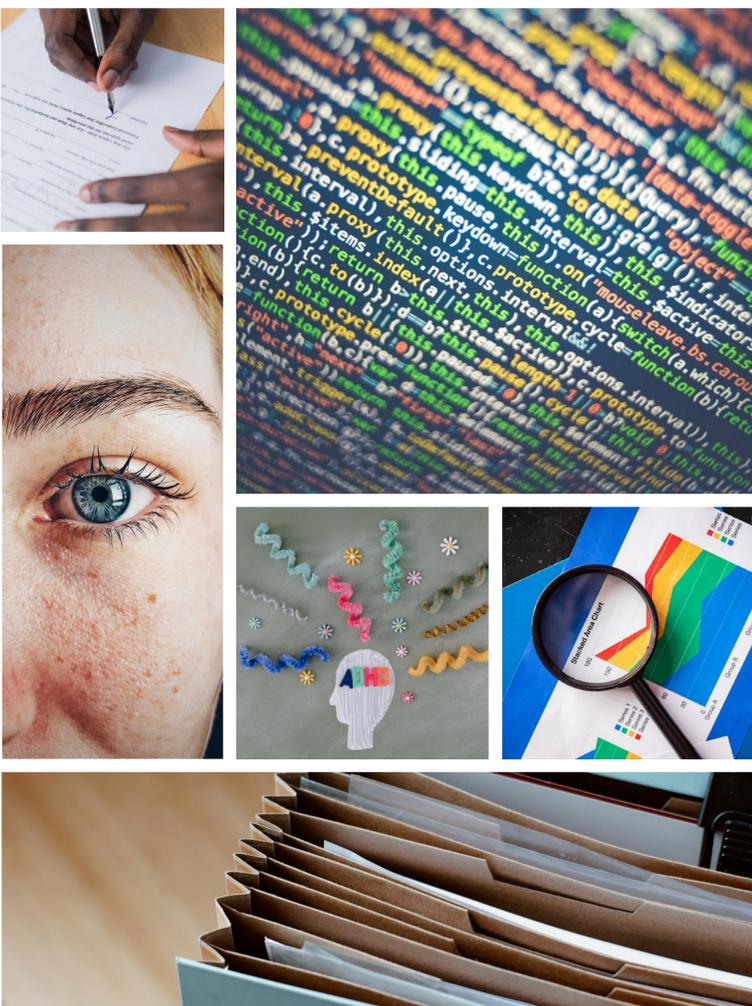
Le SPF santé publique, service public fédéral belge chargé, entre autres, de la santé, rassemble une série de données[10] concernant les institutions de soins en Belgique. Plusieurs systèmes d'enregistrement existent et permettent d'avoir accès à des informations concernant essentiellement des **facteurs sociétaux** et des **facteurs individuels** liés à la santé (mentale) des Belges (une série de ces données est répertoriée sur le site Web « Vers une Belgique en bonne santé », voir

infra). En outre, le SPF santé publique rassemble les données du Résumé Psychiatrique Minimum (RPM), lequel s'intéresse particulièrement aux facteurs liés à la santé mentale ou à la maladie mentale.

1.1 Résumé Psychiatrique Minimum (RPM)

Le Résumé Psychiatrique Minimum (RPM) fait référence au remplissage obligatoire pour les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques en hôpitaux généraux d'un formulaire récoltant des informations concernant les personnes admises dans ces services et hôpitaux.

Étant donné son contexte psychiatrique, ce résumé délivre de nombreuses informations relatives à la **maladie mentale** (e.g., signes et symptômes psychiques, diagnostic à l'admission ou à la sortie, objectifs thérapeutiques...), mais également quelques-unes relatives à des facteurs de santé mentale **individuels** (problèmes physiques, compétences psychosociales...), **socio-économiques** (e.g., milieu de vie, profession, niveau d'éducation, difficultés financières ou de logement...) et, dans une moindre mesure, **sociétaux** (e.g., accessibilité aux soins...).



[9] <https://ess.sikt.no/>

[10] <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/>

Régulièrement, le SPF santé publique produit des rapports et des infographies qui reprennent ces données[11], notamment à propos des activités de soins au sein des établissements psychiatriques, des mises en observation, de la part de marché des établissements psychiatriques par arrondissement de résidence du patient, de la prévalence des pathologies dans les établissements psychiatriques... Outre ces productions, certaines données partielles sont accessibles en ligne, avec la possibilité de demander l'accès à celles-ci en complétant un formulaire disponible sur le site.

2. Sciensano

Sciensano est une institution publique qui réalise des études scientifiques et des travaux de recherche en matière de santé publique et animale. Parmi les nombreux projets qu'elle mène dans ce domaine, trois sont particulièrement d'intérêt pour cette note, à savoir l'enquête nationale de santé par interview, les enquêtes de santé COVID-19 et la cohorte longitudinale BELHEALTH.

Par ailleurs, Sciensano met à disposition un tableau de bord[12] qui reprend toute une série de mesures en lien avec la **maladie mentale** (e.g., dépression, anxiété, tentatives de suicide, admissions dans des structures de santé mentale, incapacités à long-terme dues à un trouble de santé mentale, prescriptions d'antidépresseurs) ou la santé mentale, que ce soient des facteurs **individuels** (e.g., satisfaction de la vie) ou **socio-économiques** (e.g., satisfaction sociale, incapacités de travail...). La plupart de ces données peuvent être consultées en fonction de la région, et donc être spécifiques à la population wallonne.

2.1. Enquête nationale de santé par interviews (Health Interview Survey, HIS)

L'enquête nationale de santé par interview (*Health Interview Survey, HIS*) est une enquête réalisée tous les 4 à 5 ans dans le but d'avoir une vision de l'état de santé général de la population ainsi que les modes de vie et comportements qui peuvent les influencer. Cette enquête est réalisée auprès de 10000 personnes issues de l'ensemble de la population belge.

L'enquête évalue la population sur base de données relatives à la **maladie mentale** (e.g., présence de troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles du comportement alimentaire, idées suicidaires, tentatives de suicide, utilisation des services de santé, consommation de médicaments psychotropes...) ou à la santé mentale, que ce soit au niveau **individuel** (e.g., âge, genre, bien-être psychologique, satisfaction de vie, difficultés infanto-juvéniles, comportement prosocial, activités physiques...), **socio-économique** (e.g., satisfaction vis-à-vis des contacts sociaux, soutien social perçu, composition du ménage, niveau d'éducation, niveau de revenus...) ou **sociétal** (e.g., accessibilité et report des soins...).

Les résultats sont fournis[13] sous forme de rapports, de résumés, ainsi que via un outil interactif (*HISIA*) permettant d'obtenir les chiffres pour une variable étudiée précise en fonction de différents paramètres. La plupart de ces données peuvent être consultées en fonction de la région, et donc être spécifiques à la population wallonne.

2.2. Enquêtes de santé COVID-19

Les enquêtes de santé COVID-19 avaient pour objectif de surveiller les effets de la pandémie de COVID-19 sur différents éléments en lien avec la santé (mentale) de la population générale en Belgique. La méthodologie était relativement différente des enquêtes de santé puisqu'elles se sont déroulées en ligne. La dernière vague de ces enquêtes a eu lieu en décembre 2022, mais cela permet d'avoir des données de la population belge collectées de façon

[11] <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm/publications-rpm>

[12] <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/7e11980c-3350-4ee3-8291-3065cc4e90c2/page/yk UGC>

[13] <https://www.sciensano.be/fr/projets/enquete-de-sante>

relativement régulière concernant des facteurs de **maladie mentale** (e.g., symptômes d'anxiété, de dépression, pensées et comportements suicidaires...) et de santé mentale, essentiellement aux niveaux **individuels** (e.g., âge, genre, activité physique, satisfaction de vie, qualité du sommeil...) et **socio-économiques** (e.g., emploi, satisfaction vis-à-vis des contacts sociaux, qualité du soutien social, sentiment de solitude...).

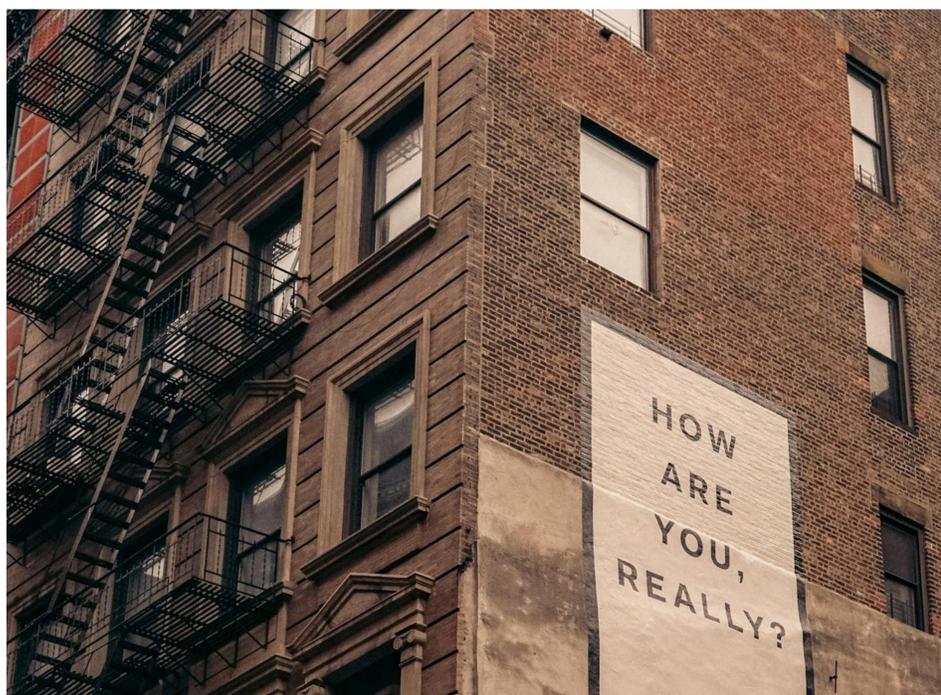
Les résultats préliminaires sont présentés sous forme de rapports[14]. Ceux-ci précisent parfois les données en fonction des régions, et parfois pas. Ces enquêtes ont depuis lors été remplacées par l'étude de cohorte BELHEALTH.

2.3. BELHEALTH - Cohorte Belge Santé et Bien-être

L'étude *BELHEALTH* est la première de cette note à être véritablement longitudinale, puisqu'elle s'organise auprès d'un échantillon représentatif de la population belge adulte « fermé » (i.e., ce sont les mêmes personnes interrogées d'une vague à l'autre, même si de nouvelles personnes sont parfois invitées à la rejoindre afin d'améliorer sa représentativité). L'enquête est répétée tous les 3 à 4 mois depuis septembre 2022.

Tout comme les enquêtes de santé COVID-19, l'étude *BELHEALTH* mesure, entre autres, des facteurs concernant la **maladie mentale** (e.g., symptômes d'anxiété et de dépression, idéations suicidaires et tentatives de suicide, besoins et utilisation des soins en santé mentale, utilisation de psychotropes...) ainsi que la santé mentale, et ce, aux niveaux **individuels** (e.g., âge, satisfaction de la vie, qualité du sommeil, résilience...), et **socio-économiques** (e.g., satisfaction vis-à-vis des contacts sociaux, soutien social perçu, sentiment de solitude, bien-être au travail...). Certains facteurs sont évalués à chaque itération, alors que d'autres sont étudiés de façon plus ponctuelle.

Comme les enquêtes précédentes, chaque vague fait l'objet d'un rapport qui en détaille les résultats[15]. De plus, les résultats sont également consultables au moyen d'un outil interactif[16] qui permet de tracer un graphique concernant diverses mesures (à l'heure actuelle: anxiété, dépression, satisfaction de vie basse, et insatisfaction sociale) en fonction du sexe, de l'âge, et de la région de Belgique. Il est également possible de demander par mail l'accès aux résultats.



[14] <https://www.sciensano.be/fr/projets/covid-19-enquete-sante>

[15] <https://www.sciensano.be/fr/projets/cohorte-belge-sante-et-bien-etre>

[16] <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/belhealth/>

3. Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) récolte également toute une série de données relatives aux soins de santé, notamment via les mutualités. Quelques-unes sont disponibles, plutôt sous forme de rapports présentés en fonction de thèmes[17], et concernent essentiellement des données de santé mentale au niveau **sociétal** (e.g., performance du système de santé belge). Ces données sont, par ailleurs, analysées par d'autres institutions, et figurent notamment sur le site Web «Vers une Belgique en bonne santé» (voir ci-dessous).

4. Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) réalise régulièrement des travaux concernant la santé mentale et les facteurs qui y sont liés. Ces résultats sont généralement présentés sous la forme de rapports. Une partie de ces rapports reprennent des données longitudinales concernant des facteurs de maladie mentale ou de santé mentale et sont accessibles sur le site Web «Vers une Belgique en bonne santé» (voir ci-après).

5. Site Web "Vers une Belgique en bonne santé"

Le site Web «Vers une Belgique en bonne santé»[18] est une initiative conjointe du SPF santé publique, de Sciensano, de l'INAMI et du KCE qui recense de multiples indicateurs de santé et de soins, de provenances diverses (notamment présentées dans les sections précédentes, mais également d'autres sources). Les éléments repris sur ce site concernent la **maladie mentale** (e.g., prévalence de la dépression, de l'anxiété, des comportements suicidaires, présence de symptômes psychosomatiques, prises de médicaments et psychotropes, durée des séjours, nombre de mises en observation, données relatives aux internements, nombre de personnes suivies par les équipes mobiles, taux d'hospitalisations sous contrainte dans un service de psychiatrie, admissions aux urgences pour des raisons sociales, psychologiques ou de santé mentale, réadmissions en psychiatrie dans les 30 jours suivant la sortie...), mais également des facteurs de santé mentale aux niveaux **individuels** (e.g., santé physique, activité physique, qualité de vie, genre, âge...) et **sociétaux** (e.g., inégalités de genre en santé mentale, qualité des soins, accessibilité des soins, évolution du nombre de lits et de places agréés pour adultes dans les hôpitaux psychiatriques et services psychiatriques des hôpitaux généraux, nombre de psychiatres en activité, nombre de psychologues inscrits à l'INAMI...). Les données sont parfois rapportées par région, parfois non.

6. Statbel

Statbel est l'office belge de statistique. À ce titre, il collecte et diffuse des données chiffrées concernant la population belge. Il répertorie, entre autres, l'évolution de ces données par rapport aux objectifs de développement durable, ainsi que le suivi des conditions de vie.

6.1. Objectifs de développement durable

Parmi les objectifs de développement durable étudiés, celui ayant trait à la «bonne santé et au bien-être»[19] est associé à la récolte de données se rapportant aux évolutions en termes de **maladie mentale** (e.g., présence de troubles de santé mentale, taux de mortalité par suicide), mais aussi à des indicateurs liés à la santé mentale aux niveaux

[17] <https://www.inami.fgov.be/fr/themes>

[18] <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/>

[19] https://indicators.be/fr/t/G03/Bonne_sant%C3%A9_et_bien-%C3%AAtre

individuels (e.g., âge, santé perçue, maladie ou problème de santé de longue durée, satisfaction de la vie...), **socio-économiques** (e.g., risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, difficultés liées au logement...) et **sociétaux** (e.g., égalité entre les sexes, environnement...). Ces données sont souvent issues des organismes présentés précédemment. Elles sont parfois ventilées en fonction des régions.

6.2. Suivi des conditions de vie

En parallèle, Statbel propose une enquête trimestrielle[20] sur le bien-être personnel et les conditions de vie, qui rassemble des données quant aux facteurs de santé mentale aux niveaux **individuels** (e.g., âge, satisfaction de vie, sentiment de bonheur) et **socio-économiques** (e.g., satisfaction vis-à-vis des relations sociales, sentiment de solitude, revenus, statut professionnel). Un résumé des données, qui peuvent être spécifiques à la région wallonne, est proposé, ainsi que l'accès à ces données.

Échelon régional

En Région wallonne, c'est l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) qui est compétente pour les matières de santé.

1. AVIQ

L' AVIQ récolte des données concernant les organismes qu'elle subsidie, comme les services de santé mentale (SSM). Ces données ont trait à la fois à la **maladie mentale** (e.g., motif de consultation, diagnostic...), mais également à des facteurs de santé mentale aux niveaux **individuels** (e.g., âge, sexe, nationalité...) et **socio-économiques** (e.g., catégorie socioprofessionnelle, source de revenus, type de ménage, réseau professionnel et personnel autour de la personne...).

Conclusion



Le concept de santé mentale tel que définit aujourd'hui va plus loin que la seule absence de maladie mentale ou ses symptômes, et englobe de nombreux facteurs, aux niveaux individuels, socio-économiques ou sociétaux. De multiples sources récoltent des données concernant plusieurs de ces facteurs auprès de la population belge et wallonne. Bien qu'une série de facteurs soient peu ou pas étudiés, il est possible de suivre l'évolution de la santé mentale en accédant aux diverses (res)sources mentionnées dans cette note. Évidemment, en ne reprenant que les données d'organismes publics qui permettent de suivre l'évolution dans le temps de ces données au sein de la population wallonne, cette note exclut de nombreuses sources de données intéressantes, qu'il s'agisse des universités, hautes écoles et centres de recherche, des différents observatoires, des mutuelles (lesquelles possèdent de précieuses informations concernant les soins de santé et publient régulièrement des rapports à ce sujet), du Conseil supérieur de la santé...

[20] <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/suivi-trimestriel>

Bien que de nombreuses données existent et permettent d'objectiver une certaine réalité concernant les facteurs liés à la maladie mentale ou à la santé mentale, il manque toujours en Belgique d'une vision claire et globale de l'état de santé mentale de la population, le champ étant éminemment complexe et dépendant de différents niveaux de pouvoir en Belgique. Par ailleurs, nous ne disposons pas de suffisamment de données concernant la prévalence des problèmes de santé mentale dans la population, l'offre de soins, ou la mesure dans laquelle les besoins et l'offre sont en adéquation (Conseil Supérieur de la Santé, 2022). Il existe, en outre, certaines disparités entre les données disponibles en Région Wallonne et celles disponibles dans les autres régions. Ainsi, les données accessibles à l'heure actuelle sont plus à concevoir comme une série de photographies incomplètes d'une certaine symptomatologie des troubles mentaux ou de la santé mentale, ou de certains indicateurs du fonctionnement de notre système de soin. Pour tirer des conclusions plus approfondies à ce sujet, il reste toujours nécessaire d'effectuer des travaux de longue haleine (voir, par exemple, Devos et al., 2019), avec la difficulté de rendre compte de la complexité des relations multidirectionnelles entre ces nombreux facteurs en lien avec comment une personne peut, ou non, se sentir en bonne santé mentale à un instant t (van Agteren & Iasiello, 2020).

Bibliographie

Berger, M., & Sarnyai, Z. (2015). "More than skin deep": Stress neurobiology and mental health consequences of racial discrimination. *Stress*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>

Conseil Supérieur de la Santé. (2022). *La recherche en santé mentale: Comblé le fossé des connaissances* (Avis No. 9667). <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9667/recherche-en-sante-mentale-combler-le-fosse-des-connaissances>

Cupa, D. (2009). Le silence des organes n'est pas la santé... *Revue française de psychosomatique*, 36(2), 87-100. <https://doi.org/10.3917/rfps.036.0087>

Devos, C., Cordon, A., Lefèvre, M., Obyn, C., Renard, F., Bouckaert, N., Gerkens, S., Maertens de Noordhout, C., Devleeschauwer, B., Haelterman, M., Léonard, C., & Meeus, P. (2019). *Performance of the Belgian health system - report 2019* (Health Services Research (HSR) No. 313C; KCE Reports). Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).

Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale: Concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>

Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health*, 3(4), 258-265. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0135>

Organisation Mondiale de la Santé. (2022, juin 17). *Santé mentale: Renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet, A.-M. (2021). *Les déterminants de la santé mentale: Synthèse de la littérature scientifique*. Minds - Promotion de la santé mentale à Genève. https://assets-global.website-files.com/64d2152959dc0e3dfa75ff28/650069beb37f93229e425bd4_Les%20de%CC%81terminants%20de%20la%20sante%CC%81%20mentale.pdf

van Agteren, J., & Iasiello, M. (2020). Advancing our understanding of mental wellbeing and mental health: The call to embrace complexity over simplification. *Australian Psychologist*, 55(4), 307-316. <https://doi.org/10.1111/ap.12440>