

PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX DANS LA POPULATION BELGE

Résultats de l'European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) (1)

BRUFFAERTS R. (2), BONNEWYN A. (2), VAN OYEN H. (3), DEMAREST ST. (3), DEMYTTENAERE K. (2)

RÉSUMÉ : *Objectif.* Déterminer la prévalence sur un an et au cours de l'existence des troubles mentaux purs et co-morbides chez les Belges adultes non institutionnalisés.

Méthode. Entre avril 2001 et juin 2002, 2.419 personnes (de 18 ans et +) issues d'un échantillon représentatif de la population belge ont été interviewées oralement. A l'aide de la version la plus récente du Composite International Diagnostic Interview (CIDI-2000, Questionnaire composite international pour le diagnostic), les chercheurs ont évalué, sur base du Diagnostic Manual of Mental Disorder, 4e édition (DSM-IV, Manuel diagnostique statistique des troubles mentaux), la présence des troubles mentaux suivants : troubles de l'humeur (trouble dépressif, dysthymie), troubles anxieux (anxiété généralisée, phobie sociale, phobie spécifique, trouble lié à des facteurs de stress post-traumatique, agoraphobie, panique) et troubles liés à l'alcool (abus d'alcool, dépendance alcoolique).

Résultats. Pratiquement 27 % des répondants affirment avoir manifesté un trouble mental au cours de leur vie ; un sur neuf affirme avoir développé un trouble mental au cours de l'année écoulée. Les femmes rapportent nettement plus souvent des troubles mentaux que les hommes. Le trouble dépressif et l'abus d'alcool sont les plus fréquents au cours de l'existence entière, tandis que le trouble dépressif et une phobie spécifique sont les plus fréquents dans l'année écoulée. La co-morbidité psychiatrique est également souvent évoquée.

Conclusion. Les résultats de cette étude sont fondés sur un échantillon représentatif de la population belge. Sur base de ces données, on peut donc affirmer que plus de deux millions de Belges ont développé un trouble mental au cours de leur vie. Parmi eux, 800 000 individus ont manifesté ce trouble au cours de l'année écoulée.

INTRODUCTION

Bien que le nombre d'études épidémiologiques axées sur la prévalence des troubles mentaux ait considérablement augmenté ces vingt dernières années (1), très peu d'entre elles sont représentatives de la population des pays parmi lesquelles elles ont été menées. Les données européennes relatives à la prévalence des troubles mentaux au niveau de la population permettent de conclure que le nombre de répon-

PREVALENCE RATES OF PURE AND COMORBID MENTAL DISORDERS IN BELGIUM

SUMMARY : *Objective.* To describe the 12-month and lifetime prevalence rates of pure and comorbid mental disorders in Belgium.

Method : A representative random sample of non-institutionalized inhabitants from Belgium aged 18 or older (N=2419) was interviewed between April 2001 and June 2002. DSM-IV disorders were assessed by lay interviewers using a revised version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-2000).

Results : More than 27% reported a lifetime history of at least one mental disorder; one in nine reported the presence of a mental disorder in the past 12 months. Major depressive disorder (MDD) and alcohol abuse were the most common lifetime disorders; MDD and specific phobia were most common in the past 12 months. Psychiatric comorbidity was also a common condition.

Conclusion : Psychiatric disorders in Belgium are frequent. More than two million Belgians have had a mental disorders at a certain moment in their life; more than 800 000 have had a mental disorder in the past 12 months.

KEYWORDS : *Psychiatric disorders*

dants ayant développé un trouble mental au cours de leur vie varie de un sur deux à un sur quatre (2-6). Bien que chaque étude fournisse une évaluation de la présence de troubles mentaux dans le pays où elle est réalisée, il est tentant d'extrapoler les résultats aux autres pays européens. Mais chaque pays a son propre mode de vie, qui détermine la prévalence de la santé mentale (7-8) et chaque pays diffère également au niveau de la structure, de l'organisation et des modalités de financement de son système de soins de santé (mentale) (9), ce qui peut exercer un impact sur la prévalence des troubles mentaux.

Aucune étude de population consacrée à la santé mentale des adultes n'a été réalisée jusqu'à présent en Belgique, mais des enquêtes sanitaires menées de 1997 à 2001 indiquent que les troubles mentaux sont très fréquents : en 1997, 8.5 % des personnes interrogées disent avoir été dépressives au cours de l'année écoulée (10-11) et en 2001, 13.5 % des répondants avouent avoir eu de graves problèmes mentaux (12). Si ces données sont importantes, elles ne sont pas vraiment spécifiques, puisque la présence de troubles mentaux particuliers n'est pas étudiée.

(1) Publié simultanément dans *Louvain Médical* et dans *Acta Psychiatrica Belgica*.

(2) Service de Psychiatrie, UZ Gasthuisberg, Herestraat 49, Louvain.

(3) Section Épidémiologie, Institut Scientifique de la Santé Publique, 1050 Bruxelles.

C'est pour résoudre le problème de l'impossibilité de comparer les données épidémiologiques qu'a été mise sur pied l'*European Study on Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMED- Etude européenne sur l'épidémiologie des troubles mentaux), ayant pour but de déterminer la prévalence des troubles mentaux dans six pays européens. A cet effet, quelque 22 000 répondants de Belgique, des Pays-Bas, de France, d'Allemagne, d'Italie et d'Espagne ont été interviewés de manière standardisée et informatisée. Les diagnostics ont été posés sur base du *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) (13), optimisé pour cette étude par l'Organisation Mondiale de la Santé (9).

Dans un contexte où la santé mentale occupe progressivement une place plus importante dans la situation sanitaire de la population du 21^e siècle (14), il faut souligner la nécessité, d'un point de vue économique-sanitaire, ainsi que social et humanitaire, d'une description détaillée de la situation mentale de la population belge. Dans cet article, nous présentons les chiffres de l'évaluation de la prévalence des troubles mentaux chez les Belges adultes (de 18 ans et +). Il s'agit de la première étude épidémiologique dans le cadre de laquelle une interview psychiatrique structurée complète a été réalisée parmi un échantillon représentatif de la population belge.

ECHANTILLON ET MÉTHODE

ÉCHANTILLON

La population cible se composait des Belges adultes non hospitalisés (de 18 ans et +). Parmi ceux-ci, un échantillon représentatif de 2.419 Belges sélectionnés sur base d'un échantillon transversal stratifié à deux degrés ont été interviewés. L'échantillonnage a été effectué par l'Institut National de Statistique (INS). Entre avril 2001 et juin 2002, les interviews ont été effectuées à domicile par des interviewers profanes de l'Institut Scientifique de la Santé Publique, qui ont utilisé un ordinateur portable sur lequel était programmé le questionnaire. Le taux de réponse était de 50,7 %.

DÉFINITION DE LA PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

La prévalence des troubles mentaux a été évaluée au moyen d'une version néerlandophone et française du CIDI (Composite International Diagnostic Interview), actualisée pour l'étude ESEMED par l'Organisation mondiale de la santé (9). Les troubles mentaux ont été

définis sur base de la présence de critères diagnostiques tels qu'ils sont décrits dans le DSM-IV (15). Il s'agissait plus précisément de la prévalence de troubles s'étant manifestés au cours de la vie des répondants (prévalence durant l'existence) et dans les 12 mois précédant l'interview (prévalence sur un an) : troubles de l'humeur (trouble dépressif, dysthymie), troubles anxieux (anxiété généralisée, phobie sociale, phobie spécifique, trouble lié à des facteurs de stress post-traumatique, agoraphobie, panique) et troubles liés à l'alcool (abus d'alcool et dépendance alcoolique). Nous avons également déterminé une mesure brute du caractère chronique des troubles mentaux (indice de chronicité) en calculant le ratio entre la prévalence sur un an et la prévalence durant l'existence. Cet indice donne une idée de la proportion de personnes pour lesquelles le trouble mentionné a un caractère chronique ou chez lesquelles on peut parler de rechutes (16).

TRAITEMENT STATISTIQUE

Outre l'indication des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon (sexe, âge, conditions de travail et d'habitation, région, état civil et niveau d'étude), les prévalences évaluées des troubles mentaux sont données en nombres absolus (N), distributions proportionnelles (%) et erreurs standards (SE). Au moyen d'une post-stratification, les données sociodémographiques ont été pondérées en fonction du sexe, de l'âge, de l'état civil, du niveau d'étude, des conditions de travail et de la région d'habitation, ce qui a permis d'effectuer une comparaison avec l'ensemble de la population adulte belge. Le traitement des données a été effectué avec le programme statistique STATA (17), ce qui nous permettait d'implémenter les spécifications statistiques de l'échantillon.

Nous fournissons également des corrélats des troubles mentaux. Comme l'accent était plutôt sur les variations des prévalences évaluées selon les caractéristiques sociodémographiques, nous n'avons pas tenu compte de la post-stratification (18). Les corrélats sont obtenus au moyen de la procédure TABODDS, dans laquelle un trouble anxieux, un trouble de l'humeur ou un trouble lié à l'alcool ou un des trois sont considérés comme des variables dépendantes. Les variables sociodémographiques sont considérées comme des variables indépendantes. La variable «niveau d'étude» n'a pas été reprise dans cette comparaison, en raison du fait que pour cette variable, nous ne possédons que les données de la version en néerlandais du CIDI (19). Une description plus précise des différents stades de l'échan-

tillonnage, du contrôle de qualité et du traitement statistique des données est présentée dans certains articles qui se penchent sur les aspects méthodologiques de cette étude (9-19).

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Environ autant d'hommes (n=1190) que de femmes (n=1229) ont été inclus dans l'étude (tableau 1). La plupart étaient âgés de 35 à 49 ans, la seconde catégorie étant les 50 à 64 ans. Cinquante sept pour cent étaient mariés ou cohabitants, environ un sur quatre était célibataire. La plupart des répondants (77,3 %) habitaient dans des villes moyennes à petites. Plus de la moitié avait un travail rémunéré.

PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

Le tableau 2 présente la prévalence durant l'existence et sur un an de troubles mentaux chez les répondants : 27.6 % indique avoir développé au moins un trouble mental au cours de leur existence, 10.7 % indique avoir eu au moins un trouble mental au cours des 12 mois précédant l'interview. Sur base annuelle, les manifestations anxieuses sont les plus fréquentes (6.0 %), suivies par les troubles de l'humeur (5.0 %) et par les troubles liés à l'alcool (1,8 %). Les troubles de l'humeur sont les plus fréquents à long terme (14.9 %), suivis par les troubles anxieux (13.2 %) et les troubles liés à l'alcool (8.1 %).

Plus spécifiquement, les troubles dépressifs, les phobies spécifiques et l'abus d'alcool sont les troubles les plus fréquents : 13,6 % des répondants rapportent la présence d'un trouble dépressif au cours de leur vie, dont 4,6 % les 12 derniers mois. Pratiquement 7 % (6.8 %) rapportent des phobies spécifiques durant leur existence, dont environ 3,1 % au cours de l'année écoulée. Pratiquement 8 % (7.7 %) répondent aux critères d'abus d'alcool au cours de leur vie, mais seulement 1,7 % des répondants au cours des 12 derniers mois. Les troubles mentaux suivants sont les moins fréquemment évoqués sur base de l'existence entière : dysthymie, anxiété généralisée et troubles liés à des facteurs de stress post-traumatique (de 2 à 5 % des répondants d'après l'évaluation). Sur base annuelle, les troubles suivants sont les moins fréquemment évoqués : dysthymie, phobie sociale, troubles liés à des facteurs de stress post-traumatique, avec une prévalence entre 1 et 1,3 %.

TABLEAU I – DESCRIPTION SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉCHANTILLON

	Echantillon total * N=2419	%** (SE) ***
Age (moyen)	48.69 (.55)	
Catégories d'âge		
18-24	167	10.9 (.01)
25-34	406	17.9 (.01)
35-49	775	28.6 (.01)
50-64	570	21.3 (.01)
65+	501	21.3 (.01)
Sexe		
Masculin	1190	48.4 (.01)
Féminin	1229	51.6 (.01)
Etat civil		
Célibataire	528	26.6 (.02)
Séparé	250	8.5 (.01)
Veuf/veuve	208	7.6 (.01)
Marié ou cohabitant	1359	57.3 (.02)
Conditions d'habitation		
Cohabitant	672	21.0 (.02)
Isolé	1747	79.0 (.02)
Région		
Campagne	346	13.2 (.05)
Ville moyenne à petite	1814	77.3 (.06)
Grande ville	259	9.6 (.04)
Conditions de travail		
Travail rémunéré	1298	52.8 (.01)
Sans travail	95	3.5 (.00)
Pensionné	529	21.2 (.01)
Au foyer	119	4.5 (.01)
Étudiant	9	0.5 (.00)
Autre	145	5.7 (.01)
N'a jamais travaillé plus de 6 m	224	11.8 (.01)
Niveau d'études ****		
0-4 années	7	0.3 (.00)
5-8 années	244	15.3 (.01)
9-12 années	631	37.2 (.02)
+ 13 années	765	47.2 (.02)

* nombres non pondérés
 ** proportion pondérée
 *** erreur standard
 **** cette variable ne comporte que le niveau d'étude de l'échantillon flamand (n=1661)

Le ratio entre la prévalence sur un an et durant l'existence est de 38,8 pour au moins un trouble mental, ce qui signifie que pour environ 39 % des répondants, on peut parler de caractère chronique ou de rechute. Ce ratio est de 22 % pour les troubles liés à l'alcool, 34 % pour les troubles de l'humeur et 46 % pour les troubles anxieux. La panique et les phobies spécifiques produisent les ratios les plus élevés (respectivement 52 et 46 %) ; la dépendance alcoolique fournit le ratio le moins élevé (17 %).

TABLEAU II. PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES EN BELGIQUE (POURCENTAGES PONDÉRÉS ET SE)

Trouble	Diagnostic	Sexe	Prévalence sur 1 an (SE)	Différence entre sexes valeur p	Prévalence sur l'existence (SE)	Différence entre sexes valeur p	Indice de chronicité
Au moins un trouble psychiatrique		Total	10.7 (.01)	.90	27.6 (.02)	.38	38.80
		Homme	10.6 (.02)		26.6 (.02)		39.95
		Femme	10.8 (.01)		28.6 (.02)		37.85
Trouble de l'humeur		Total	5.0 (.01)	.02	14.9 (.01)	.00	33.53
		Homme	3.7 (.01)		10.2 (.01)		36.31
		Femme	6.2 (.01)		19.3 (.02)		32.14
Trouble anxieux		Total	6.0 (.01)	.44	13.2 (.01)	.01	45.93
		Homme	5.5 (.01)		11.1 (.01)		49.95
		Femme	6.5 (.01)		15.1 (.02)		43.25
Trouble lié à l'alcool		Total	1.8 (.00)	.00	8.1 (.01)	.00	22.07
		Homme	3.0 (.01)		14.5 (.01)		20.39
		Femme	0.7 (.00)		2.1 (.01)		33.33
Troubles de l'humeur	Trouble dépressif	Total	4.6 (.01)	.01	13.6 (.01)	.00	34.07
		Homme	3.3 (.01)		9.6 (.01)		34.66
		Femme	5.9 (.01)		17.5 (.02)		33.70
	Dysthymie	Total	1.1 (.00)	.09	4.6 (.01)	.00	23.87
		Homme	0.7 (.00)		2.5 (.01)		26.48
		Femme	1.5 (.00)		6.6 (.01)		23.23
Troubles anxieux	Anxiété généralisée	Total	0.9 (.00)	.43	2.7 (.00)	.19	31.73
		Homme	0.7 (.00)		2.2 (.01)		33.02
		Femme	1.0 (.00)		3.2 (.01)		30.96
	Phobie sociale	Total	0.9 (.00)	.81	2.0 (.00)	.23	43.78
		Homme	0.8 (.00)		1.6 (.00)		52.90
		Femme	0.9 (.00)		2.4 (.01)		38.52
	Phobie spécifique	Total	3.1 (.00)	.08	6.8 (.01)	.02	46.38
		Homme	2.5 (.01)		5.4 (.01)		46.92
		Femme	3.7 (.01)		8.1 (.01)		45.99
	Trouble lié à une situation de stress post-trauma	Total	0.9 (.00)	.10	2.3 (.00)	.01	38.60
		Homme	0.6 (.00)		1.1 (.00)		50.00
		Femme	1.2 (.00)		3.4 (.01)		34.99
Agoraphobie	Total	0.4 (0.15)	.66	0.8 (.24)	.16	46.15	
	Homme	0.3 (0.24)		0.4 (.26)		67.44	
	Femme	0.4 (0.19)		1.1 (.39)		39.64	
Panique	Total	1.1 (.00)	.41	2.0 (.00)	.41	51.72	
	Homme	1.3 (.01)		2.4 (.01)		55.08	
	Femme	0.8 (.00)		1.8 (.00)		46.29	
Troubles liés à l'alcool	Abus d'alcool	Total	1.7 (.00)	.00	7.7 (.01)	.00	21.92
		Homme	2.9 (.01)		13.9 (.02)		20.80
		Femme	0.6 (.00)		1.9 (.01)		29.95
	Dépendance alcoolique	Total	0.3 (.00)	.90	1.7 (.00)	.02	17.06
		Homme	0.3 (.00)		2.7 (.01)		11.65
		Femme	0.3 (.00)		0.8 (.00)		33.75

TABLEAU III. PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX PURS ET CO-MORBIDES EN BELGIQUE

	Prévalence sur un an				Prévalence au cours de l'existence			
	groupe total	hommes	femmes	différence entre sexes valeur P	groupe total	hommes	femmes	différence entre sexes valeur P
0 trouble	89.28 (1.05)	89.39 (1.54)	89.16 (1.29)	.90	72.37 (1.87)	73.44 (2.23)	71.36 (2.17)	.38
1 trouble	7.77 (0.97)	8.24 (1.27)	7.33 (0.97)	.57	17.27 (1.47)	17.67 (1.80)	16.90 (1.72)	.70
2 troubles	1.97 (0.28)	1.71 (0.37)	2.21 (0.41)	.36	6.40 (0.61)	5.59 (0.72)	7.15 (0.87)	.14
3 troubles	0.98 (0.28)	0.65 (0.33)	1.29 (0.40)	.11	3.96 (0.54)	3.30 (0.60)	4.58 (0.85)	.20

Bien qu'aucune différence significative ne soit observée entre les deux sexes pour la prévalence totale des troubles mentaux, c'est bien le cas pour les troubles particuliers. Les femmes évoquent plus souvent des troubles de l'humeur (tableau 2). Les troubles dépressifs sont deux fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes ; plus d'une femme sur six rapporte la présence d'un trouble dépressif au cours de sa vie. Cette différence entre les sexes est encore plus frappante pour la prévalence de la dysthymie, observée dans la perspective de la durée de vie 2,6 fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Bien que la différence soit un peu moins prononcée que pour les troubles de l'humeur, on peut affirmer que certains troubles anxieux sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, mais uniquement en ce qui concerne la prévalence au cours de l'existence. La présence d'une phobie spécifique est évoquée par 5,4 % des hommes et 8,1 % des femmes. Le ratio homme-femme pour les troubles liés à des facteurs de stress post-traumatique est encore plus élevé : les femmes évoquent ce trouble trois fois plus souvent que les répondants masculins. Les troubles liés à l'alcool sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Pour l'abus d'alcool, les hommes évoquent ce trouble cinq fois plus souvent que les femmes dans les 12 mois précédant l'interview. Dans la même perspective, autant de femmes que d'hommes répondent aux critères de la dépendance alcoolique. Sur la durée de toute l'existence, les hommes répondent trois fois plus souvent aux critères de la dépendance alcoolique et sept fois plus aux critères d'abus d'alcool que les femmes.

PRÉVALENCE DE TROUBLES MENTAUX CO-MORBIDES

Le tableau 3 indique le degré de co-morbidité. Parmi les répondants ayant développé un trouble mental au cours de leur vie, 62.5 % (17.3 % / 27.6 %) évoquent un trouble isolé. La prévalence sur 12 mois est relativement similaire, quoi qu'un peu moins prononcée. Parmi les

répondants ayant développé un trouble mental au cours des douze derniers mois, 72.5 % (7.8 % / 10.7 %) évoquent un trouble isolé. Bien que la co-morbidité psychiatrique soit fréquente, une grande co-morbidité a été observée chez un petit nombre de personnes. Sur la durée de vie, cet état est observé chez 14.3 % (4.0 % / 27.6 %) des répondants ayant un trouble mental. Sur l'année écoulée, une telle co-morbidité (≥ 3 troubles) apparaît chez 9.1 % (1.0 % / 10.7 %) des répondants ayant un trouble mental. Nous n'avons observé aucune différence liée au sexe pour ce qui concerne la prévalence de troubles mentaux co-morbides.

CORRÉLATS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES TROUBLES MENTAUX DANS LES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'INTERVIEW

Les corrélats des troubles mentaux sont présentés dans les tableaux 4 et 5. Les troubles mentaux sont quatre fois plus fréquents chez les plus jeunes (18 à 24 ans) en comparaison avec le groupe plus âgé (OR=4.12). On observe en outre une tendance linéaire descendante entre l'âge et la prévalence d'un trouble mental dans les 12 mois précédant l'interview. Cet effet est le plus prononcé pour les troubles anxieux et les troubles liés à l'alcool. Les sujets séparés s'avèrent plus susceptibles (OR=1.80) de développer un trouble mental, plus fréquent également chez les chômeurs (OR=2.57). Les troubles de l'humeur sont également plus fréquents chez les répondants séparés (OR=2.48) et les veufs/les veuves (OR=3.19), et moins fréquents chez les personnes habitant dans une ville moyenne à petite (OR=0.64).

DISCUSSION ET CONSIDÉRATIONS

PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

Cet article expose la prévalence sur un an et durant l'existence des troubles mentaux isolés et des troubles mentaux co-morbides au sein d'un échantillon représentatif de la population belge

TABLEAU IV – LA PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES SUR UN AN SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Total N	Tout trouble mental N (%)	Tout trouble de l'humeur N (%)	Tout trouble anxieux N (%)	Tout trouble lié à l'abus d'alcool N (%)
Total	2419	257 (10.72 %)	119 (4.99 %)	148 (6.04 %)	41 (1.79 %)
Sexe					
Homme	1190	110 (10.61 %)	40 (3.70 %)	58 (5.52 %)	32 (2.96 %)
Femme	1229	147 (10.84 %)	79 (6.20 %)	90 (6.54 %)	9 (0.70 %)
Catégorie d'âge					
18-24	167	32 (15.91 %)	12 (5.97)	17 (8.40 %)	8 (4.45 %)
25-34	406	47 (12.12 %)	21 (5.79 %)	29 (6.91 %)	5 (1.98 %)
35-49	775	93 (11.36 %)	43 (5.25 %)	50 (6.24 %)	19 (2.34 %)
50-64	570	60 (11.18 %)	28 (5.14 %)	37 (6.91 %)	9 (1.33 %)
65+	501	25 (5.59 %)	15 (3.30 %)	15 (2.97 %)	0 (0.00 %)
<i>Trend Test valeur z (p)</i>		-5.00 (p<.001)	-2.23 (p=.03)	-3.37 (p<.001)	-3.49 (p<.001)
Etat civil					
Célibataire	528	67 (12.25 %)	28 (4.74 %)	39 (6.65 %)	17 (3.65 %)
Séparé	250	37 (14.64 %)	20 (8.59 %)	20 (8.20 %)	7 (3.18 %)
Veuf (veuve)	208	18 (8.98 %)	12 (6.13 %)	9 (4.53 %)	1 (0.94 %)
Marié ou cohabitant	1359	122 (9.50 %)	55 (4.36 %)	72 (5.45 %)	13 (0.84 %)
Situation d'habitation					
Cohabitant	672	77 (11.54 %)	35 (6.10 %)	46 (7.03 %)	13 (1.27 %)
Isolé	1747	180 (10.51 %)	84 (4.70 %)	102 (5.78 %)	28 (1.93 %)
Conditions de travail					
Travail rémunéré	1298	141 (11.00 %)	54 (3.91 %)	79 (6.41 %)	27 (2.32 %)
Sans travaux	95	20 (23.67 %)	9 (10.56 %)	12 (15.01 %)	4 (4.38 %)
Pensionné	529	25 (5.18 %)	14 (3.42 %)	15 (2.35 %)	0 (0.00 %)
Au foyer	119	11 (8.10 %)	7 (4.17 %)	8 (6.08 %)	0 (0.00 %)
Etudiant	9	3 (34.79 %)	2 (14.93 %)	1 (19.86 %)	0 (0.00 %)
Autre	119	33 (21.35 %)	19 (14.92 %)	21 (12.55 %)	5 (3.03 %)
Jamais travaillé plus de 6 m	224	26 (10.41 %)	14 (6.06 %)	12 (4.62 %)	5 (2.06 %)
Région					
Rurale	346	48 (15.50 %)	21 (6.47 %)	28 (8.54 %)	7 (2.89 %)
Moyennement urbanisée	1814	171 (9.54 %)	81 (4.61 %)	94 (5.22 %)	30 (1.64 %)
Urbaine	259	38 (13.71 %)	17 (6.04 %)	26 (9.28 %)	4 (1.56 %)
<i>Trend Test valeur z (p)</i>		-0.10 (p=.92)	0.05 (p=.96)	0.57 (p=.57)	-0.48 (p=.63)

non institutionnalisée âgée de plus de 18 ans. Premier fait marquant : les troubles mentaux sont très fréquents, puisqu'un répondant sur quatre avoue avoir développé au moins un trouble mental dans sa vie et un sur neuf durant l'année écoulée. Extrapolés à l'ensemble de la population belge, ces chiffres permettent d'affirmer qu'environ 2.1 millions de Belges ont développé un trouble mental au cours de leur vie, et parmi eux, près de 800 000 en avouent même deux. Sur base annuelle, cela signifie donc qu'environ 845 000 personnes ont souffert d'un trouble mental cette année et que parmi celles-

ci, 230 000 en ont développé au moins deux. Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont les plus fréquents, suivis par les troubles liés à l'alcool. D'un point de vue plus détaillé, cela signifie qu'entre 1.1 et 1.2 millions de Belges ont souffert d'un trouble de l'humeur au cours de leur vie, dont presque 400 000 au cours de douze derniers mois. Environ 1 million de Belges ont développé un trouble anxieux dans leur vie, dont 475 000 au cours de l'année écoulée. Plus de 640 000 personnes ont souffert d'un trouble lié à l'alcool dans leur vie, dont presque 142 000 durant la dernière année. En outre, les

TABLEAU V – CORRÉLATS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA PRÉVALENCE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES SUR UN AN

	Total N	Tout trouble mental	Tout trouble de l'humeur	Tout trouble anxieux	Tout trouble alcool
Total	2419				
Sexe					
Homme	1190	1.00	1.00	1.00	1.00
Femme	1229	1.30 (0.94-1.81)	1.94 (1.18-3.21)	1.73 (1.14-2.60)	0.12 (0.03-0.44)
Catégorie d'âge					
18-24	167	4.12 (1.13-14.95)	2.46 (0.40-15.29)	4.15 (0.83-20.80)	NA*
25-34	406	1.31 (0.48-3.59)	1.91 (0.49-7.47)	1.13 (0.34-3.78)	NA*
35-49	775	1.69 (0.73-3.93)	2.02 (0.54-7.49)	0.87 (0.30-2.49)	NA*
50-64	570	1.24 (1.44-3.89)	1.13 (0.54-7.49)	1.13 (0.55-2.30)	NA*
65+	501	1.00	1.00	1.00	NA*
Etat civil					
Célibataire	528	0.86 (0.49-1.52)	0.86 (0.36-2.02)	0.96 (0.46-2.01)	2.67 (0.61-11.65)
Séparé	250	1.80 (1.07-3.03)	2.48 (1.26-4.90)	1.71 (0.84-3.45)	2.03 (0.50-8.26)
Veuf (veuve)	208	2.19 (0.98-4.90)	3.19 (1.21-8.36)	1.34 (0.38-4.70)	30.33 (0.83-111.00)
Marié ou cohabitant	1359	1.00	1.00	1.00	1.00
Situation d'habitation					
Cohabitant	672	1.00	1.00	1.00	1.00
Isolé	1747	1.02 (0.67-1.54)	1.19 (0.64-2.22)	0.91 (0.53-1.56)	1.28 (0.48-3.45)
Conditions de travail					
Travail rémunéré	1298	1.00	1.00	1.00	1.00
Sans travail	95	2.00 (1.08-3.72)	1.70 (0.61-4.75)	1.80 (0.92-3.54)	2.92 (0.81-10.53)
Pensionné	529	0.49 (0.24-1.00)	0.48 (0.15-1.54)	0.49 (0.22-1.11)	NA *
Au foyer	119	0.78 (0.35-1.74)	1.18 (0.46-3.06)	0.58 (0.22-1.53)	NA *
Etudiant	9	1.86 (0.32-10.74)	4.40 (0.46-41.88)	1.09 (0.13-9.31)	NA *
Autre	119	2.21 (1.31-3.75)	3.37 (1.67-6.79)	1.89 (1.01-3.55)	2.13 (0.76-5.98)
Jamais travaillé plus de 6 m	224	1.01 (0.56-1.80)	1.17 (0.54-2.51)	0.76 (0.32-1.77)	1.29 (0.38-4.40)
Région					
Rurale	346	1.00	1.00	1.00	1.00
Moyennement urbanisée	1814	0.64 (0.43-0.96)	0.78 (0.43-1.42)	0.61 (0.37-1.01)	0.73 (0.28-1.93)
Urbaine	259	1.32 (0.78-2.25)	1.69 (0.74-3.87)	1.40 (0.72-2.71)	0.51 (0.07-3.89)

* Aucun corrélat sur base des OR et IC n'a pu être déterminé en raison de l'absence de personnes au sein de ces catégories.

troubles mentaux présentent un caractère chronique pour 40 % des personnes ayant développé un trouble au cours de leur existence. Le nombre d'individus chez lesquels un trouble donné est chronique varie de pratiquement un sur deux pour les troubles anxieux, un sur trois pour les troubles de l'humeur et un sur cinq pour les troubles liés à l'alcool.

Les chercheurs ont également observé d'importantes différences de prévalence des troubles mentaux selon le sexe. De manière générale, on peut dire que les femmes développent plus souvent des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux, tandis que les hommes souffrent plus de troubles liés à l'alcool. La plus grande différence entre les femmes et les hommes se situe au niveau de la prévalence au cours de l'existence

d'un trouble dépressif (17.5 % des femmes et 'seulement' 9.6 % chez les hommes) et l'abus d'alcool (près de 14 % pour les hommes et moins de 2 % pour les femmes). Nous avons également constaté que les différences entre les sexes sont plus prononcées quand on envisage la prévalence au cours de l'existence plutôt que la prévalence sur un an des troubles mentaux. Étonnamment, aucune différence entre les sexes n'a été observée pour ce qui concerne la prévalence des troubles mentaux purs et des troubles mentaux co-morbides.

La possibilité de comparer ces données avec les résultats épidémiologiques d'autres études est limitée, parce qu'ESEMED est la première étude ayant spécifiquement pour but d'évaluer la prévalence des troubles mentaux parmi la popu-

lation belge. Ceci étant dit, nous remarquons que les troubles mentaux sont moins fréquents que ne l'indiquent de précédentes évaluations basées sur des enquêtes de santé de 1997 (10-11) et de 2001 (12). Ceci est plutôt compréhensible car les enquêtes de santé n'avaient pas l'intention de mener une investigation diagnostique. Les instruments utilisés – le General Health Questionnaire (GHQ-12) (20) et le Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90) (21) – permettaient seulement un screening du bien-être psychologique global. Mais aussi en comparaison avec d'autres études épidémiologiques européennes axées sur la santé mentale (2-5), on observe que la prévalence des troubles mentaux en Belgique est inférieure de 18 % par rapport aux autres pays. Cette différence est partiellement imputable à une combinaison de deux facteurs. Tout d'abord, ESEMeD est la première étude européenne étudiant la prévalence des troubles mentaux conformément à la quatrième et plus récente version du DSM (15) dont on sait qu'elle permet de poser les diagnostics les plus précis qui soient (22), comparée à la version précédente du DSM (23). En second lieu, les interviews ont été traitées sur base d'une version optimisée du CIDI, qui permet d'éliminer beaucoup de réponses faussement positives (24). Dans ce contexte, on peut supposer que l'étude ESEMeD a engendré des évaluations beaucoup plus adéquates en matière de santé mentale que les études antérieures.

CO-MORBIDITÉ DES TROUBLES MENTAUX

Les troubles mentaux co-morbides ont été fréquemment évoqués. Parmi les personnes ayant développé un trouble mental dans leur vie, près de 38 % en ont eu plus qu'un seul. Bien que cet effet soit moins prononcé dans les 12 mois précédant l'interview, il est quand même non négligeable : près de 30 % des répondants rapportent la présence de plusieurs troubles mentaux. En comparaison avec les données d'autres pays, on peut affirmer que la co-morbidité psychiatrique est moins fréquente en Belgique que dans d'autres pays comme les Pays-Bas (45 % au cours de l'existence) (5) et les Etats-Unis (56 % au cours de l'existence) (25). Un groupe relativement réduit de personnes témoigne d'une charge très lourde : 16.5 % des répondants ayant développé un trouble au cours de l'existence en rapportent 3 ou plus, dont 8.8 % durant les 12 derniers mois. Ces chiffres révèlent que ce groupe de personnes (évalué à 73 000 Belges sur l'année et 345 000 au cours de l'existence) souffrent d'une charge plus élevée due à leur état

mental, qui nécessite des soins plus intensifs (26-27).

CORRÉLATS DES TROUBLES MENTAUX DES 12 DERNIERS MOIS

Les corrélats des troubles mentaux développés dans les 12 mois précédant l'interview sont généralement en ligne avec les études épidémiologiques préalables. L'étude ESEMeD a confirmé notamment que les femmes développent plus de troubles de l'humeur et de troubles anxieux et les hommes davantage de troubles liés à l'alcool (5, 28). Elle a révélé également que les troubles mentaux chez les jeunes sont plus fréquents. Nos résultats démontrent une plus grande fragilité des personnes qui sont célibataires, séparées ou sans travail, surtout pour ce qui concerne les troubles liés à l'alcool. Autre donnée notable, les personnes qui vivent dans des villes de taille moyenne évoquent beaucoup moins de troubles mentaux que les personnes qui habitent à la campagne, la différence étant de plus de 6 % pour la prévalence sur un an. Toutefois, ce résultat ne correspond pas aux données néerlandaises de l'étude NEMESIS, par exemple (5), qui a détecté plus de troubles mentaux dans les zones urbaines que dans les régions rurales.

REMARQUES CRITIQUES

Tout d'abord, nous n'avons pas pu atteindre certaines catégories d'individus, comme les personnes sans domicile fixe, celles qui ne comprennent pas le français ou le néerlandais ou les patients institutionnalisés. Or, on peut supposer que les troubles mentaux sont plus fréquents chez les sans-abris que chez les personnes qui ont un domicile (29). En second lieu, l'image que nous esquissons de la santé mentale de la population belge est limitée aux variables que nous avons intégrées dans l'instrument de recherche. Nous n'avons par exemple pas inclus d'instruments pour évaluer la prévalence de troubles psychotiques comme la schizophrénie. En troisième lieu, il faut rappeler que nous avons obtenu un taux de réponse de 50,7 %, ce qui signifie qu'un peu plus de la moitié des personnes contactées ont participé à l'étude. Bien que certaines études suggèrent que les personnes qui refusent leur participation à une étude sur la santé mentale sont probablement plus susceptibles que les autres de présenter des troubles mentaux (30-31), les taux de réponse réduits de l'étude ESEMeD ne sont pas associés à des prévalences accrues des troubles mentaux (32).

CONCLUSION

A une époque où la notion de santé ne se définit plus sur base de critères de mortalité, des concepts tels que la "qualité de la vie" et la "santé mentale" gagnent progressivement en importance. L'étude Global Burden of Disease Study de l'Organisation Mondiale de la Santé (14) stipule ainsi que les troubles mentaux représentent une part importante de la notion de santé. C'est dans ce contexte que nous souhaitons souligner l'importance de l'étude ESEMeD. D'abord, l'identification et l'évaluation de la prévalence des troubles mentaux n'importe pas seulement pour des raisons sociales et économiques (comme la souffrance et l'absentéisme) mais aussi pour la mise en œuvre de soins adéquats pour les troubles qui nécessitent un traitement. Ensuite, l'identification d'un certain nombre de corrélats des troubles mentaux peut sensibiliser les prestataires de soins, tant en première qu'en seconde ligne, à traiter de façon adéquate, voire même à détecter précocement un trouble mental. Les résultats de cette étude soulignent également la nécessité d'une meilleure connaissance de la situation belge en termes de conséquences sociales, d'utilisations des traitements (la psychothérapie ainsi que la pharmacothérapie) et d'effets des troubles mentaux sur la qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- De Girolamo G., Bassi M.— Community Surveys of Mental Disorders : Recent Achievements and Works in Progress. *Current Opinion Psychiatry*, in press.
- Meyer C., Rumpf H.J., Hapke U., et al.— Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt* 2000; **71** : 535-542.
- Lindeman S., Hämäläinen J., Insometsä E., et al.— The 12-month prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland : representative sample of 5993 adults. *Acta Psychiatr Scand* 2000, **102** : 178-184.
- Sandanger I., Nygård J.F., Ingebritsen G. et al.— Prevalence, incidence and age of onset of psychiatric disorders in Norway. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999 ; **34** : 570-579.
- Bijl A., Ravelli A., Van Zessen G.— Prevalence of psychiatric disorder in the general population. results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; **33** : 587-595.
- Wittchen HU, Von Zessen D.— Verläufe behandelte und unbehandelte Depressionen und Angststörungen. Eine klinisch-psychiatrische und epidemiologische Verlaufuntersuchung. Berlin / Heidelberg / New York : Springer, 1988.
- Maercker A.— Association of Cross-Cultural Differences in Psychiatric Morbidity With Cultural Values : A Secondary data Analysis. *German J Psychiatry* 2001; **4** : 17-23.
- Kleinman A. Do Psychiatric Disorders Differ in Different Cultures ? The Methodological Questions. In : NR Goldberger, JB Veroff et al. (Eds.), *The Culture and Psychology Reader*, pp.631-651. New York : New York University Press, 1995.
- Alonso J., Ferrer M, Romera B et al.— The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESE-MeD/MHEDEA 2000) Project : Rationale and Methods. *Int J Methods Psychiatr Res* 2002 ; **11** : 55-67.
- Bietlot M, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H.— Gezondheidsenquête 1997. *De Gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten*. Brussel : F-Twee Uitgeverij, 2000.
- Kittel F., Ribourdouille M., Dramaix M.— Mental health data analysis from the National Health Survey, Belgium 1997. *Archives of Public Health* 2001, **50** : 347-357.
- Demarest S., Van der Heyden J., Gisle L. et al.— *Gezondheidsenquête door middel van Interview*, België, 2001. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie. IPH/EPI REPORTS N° 2002-25. 2002. Brussel.
- First M.B., Spitzer R.L., Gibbon M., Williams J.B.W.— Structured clinical interview for DSM-IV (SCID-I) (user's guide and interview) research version. New York : Biometrics Research Dept, New York State Psychiatric Institute, 1997.
- Murray C.J.L., Lopes A.D.— The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected. Cambridge : Harvard School of Public Health, 1996.
- American Psychiatric Association.— *Diagnostic and Statistical Manual – IV*. Washington DC : American Psychiatric Association, 1994.
- Who International Consortium in Psychiatric Epidemiology.— Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bull World Health Org* 2000 ; **78** : 413-426.
- Statacorp.— *Stata Statistical Software : Release 8.0*. College Station, TX : Stata Corporation, 2003.
- De Graaf R., Bijl R., Smit et al.— Risk Factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders : findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Am J Psychiatry* 2002 ; **159** : 620-629.
- Alonso J., Angermeyer M., Bernert S., Bruffaerts R. et al.— Sample and methods of the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Acta Psychiatr Scand*, in press.
- Goldberg D.— *Detecting psychiatric illness by questionnaire*. Oxford : Oxford University Press, 1972.
- Arrindell W.A., Etema J.H.M.— *SCL-90 : Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse : Swets, 1986.
- First M.B.— DSM-IV and psychiatric epidemiology. In : Tsuang MT and Tohen M, eds. *Textbook in psychiatric epidemiology*. New York : Wiley, 2002 : 333-362.

23. American Psychiatric Association.— Diagnostic and Statistical Manual – III – Revised. Washington DC : American Psychiatric Association, 1987.
24. Kessler R.C., Berglund P., Demler O. et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder. Results From the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003 ; **289** : 3095-3105.
25. Kessler R.C., Walters E.E.— The National Comorbidity Study. In : Tsuang MT and Tohen M, eds. Textbook in psychiatric epidemiology. New York : Wiley, 2002 : 343–362.
26. Wittchen H.U.— What is comorbidity – fact or artefact ? *Br J Psychiatry* 1996 ; **168** (suppl 30) : 7-8.
27. Wittchen H.U.— Critical issues in the evaluation of comorbidity of psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 1996 ; **168** (suppl 30) : 9-16.
28. Kessler R.C., Kessler R.C., McGonagle K.A., et al.— Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 1994 ; **51** : 8–19.
29. Bijl R., Van Zessen G., Ravelli A. et al.— The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) : objectives and design. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998 ; **33** : 581-586.
30. Eaton W.W., Anthony J.C., Tepper S., Dryman A.— Psychopathology and attrition in the epidemiologic catchment area surveys. *Am J Epidemiol* 1992 ; **135** : 1051-1059.
31. De Graaf R., Bijl R., Smit F., et al.— Psychiatric and sociodemographic predictors of attrition in a longitudinal study : The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Am J Epidemiol* 2000 ; **52** : 1039-1047.
32. Alonso J., Angermeyer M., Bernert S., Bruffaerts R. et al.— Prevalence of mental disorders in Europe : Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand*, in press.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr K. Demyttenaere, Service de Psychiatrie, UZ Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Louvain.
koen.demyttenaere@med.kuleuven.ac.be