

Le thermomètre des Belges

 Solidaris
mutualité  rtbf.be  LE SOIR

Rapport de recherche

COMMENT ALLONS-NOUS?

L'ÉTAT DE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DE LA POPULATION

Juin 2012

▶ La présentation de Solidaris	1
▶ Le Thermomètre Solidaris	4.
▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :	
▪ l'état des Belges francophones	6.
▪ les médecins généralistes	113.
▪ les professionnels psys	138.
▶ L'analyse et les pistes de propositions	
▪ de Solidaris	159.
▪ de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot	174.
▶ La biographie du docteur Pitchot	188.
▶ La fiche technique de cette étude	192.
▶ Contact	194.

- ▶ La Mutualité Socialiste-Solidaris représente 3.100.000 affiliés en Belgique.
Leader en Belgique francophone avec 1.650.000 affiliés et près de 40% de parts de marché, elle est présente dans 70% des communes avec plus de 370 bureaux.
La Solidarité, que nous défendons et incarnons depuis près de 150 ans, est notre valeur-phare.
Elle est partagée par nos 10.000 collaborateurs et constitue le socle de notre action.

- ▶ La Mutualité Socialiste-Solidaris est active dans 3 domaines :
 - la gestion de l'assurance-maladie invalidité obligatoire (remboursement des soins de santé et paiement des indemnités)
 - l'octroi d'avantages à nos affiliés dans le cadre de l'assurance complémentaire : avantage naissance, contraception, vaccination, lunetterie...
 - la défense de nos affiliés et l'engagement à leur fournir des informations et services en matière de santé et de droits sociaux

- ▶ La Mutualité Socialiste-Solidaris rassemble une grande diversité de services spécifiques (aide et soins à domicile, centre de service social, planning familial, ...) et dispose d'un vaste réseau associatif qui se compose d'une organisation de jeunesse (Latitude Jeunes), d'un mouvement de femmes (les FPS), de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée (ASPH) et d'une association de seniors (Espace Seniors).

- ▶ Face aux défis à venir dans le secteur des soins de santé, à savoir le contexte socio-économique, la disparition des attestations de soins, l'évolution des technologies, le vieillissement de la population, ..., la Mutualité Socialiste-Solidaris a lancé en janvier 2010 un vaste exercice d'introspection autour d'une question fondamentale :

Que veut être la Mutualité Socialiste-Solidaris en 2015-2020 ?

- ▶ **HORIZON**, notre projet d'entreprise, est la réponse à cette question.

Il s'articule autour de 3 objectifs fédérateurs :

- **être un gestionnaire incontournable de l'Assurance Maladie-Invalidité,**
- **être un prestataire full service et**
- **être acteur social & politique.**

- ▶ Parce que nous sommes une organisation qui représente 3.100.000 de personnes, nous avons le devoir de nous exprimer, de prendre position par rapport aux réalités qui rythment notre actualité, de faire entendre notre voix et celle de nos affiliés sur des débats de société, de formuler des revendications et des propositions de changement.
- ▶ Ce Projet d'Entreprise est une formidable opportunité pour prendre à bras le corps les défis actuels et continuer à faire ce que nous faisons depuis toujours : **garantir à tous un accès à des soins de santé de qualité.**

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

- ▶ En 2012, dans le cadre de son projet d'entreprise HORIZON, la Mutualité Socialiste-Solidaris lance son programme d'enquêtes sociales et politiques : le Thermomètre Solidaris. Avec le Thermomètre Solidaris, la Mutualité Socialiste-Solidaris veut aborder en profondeur et sans tabou, les problématiques sociales et politiques qui constituent aujourd'hui des enjeux majeurs en termes de perspectives pour l'avenir, parce que ces questions déterminent profondément le bien-être global des individus.

- ▶ Ainsi, nous allons périodiquement investiguer un sujet de société qui fait débat. D'une part en interrogeant, via un programme de sondages, la voix de celles et ceux qui sont acteurs de la thématique traitée, avec fondamentalement, deux perspectives, celle de la demande et celle de l'offre.
D'autre part, au sein d'un groupe d'experts, nous analysons les résultats de ces enquêtes, dressons les constats, prenons position et formulons des pistes de propositions concrètes.

- ▶ Notre démarche repose sur 3 grands principes :
 - La collaboration avec des experts indépendants, spécialistes du domaine traité,
 - Le professionnalisme et la rigueur scientifique dans la production des enquêtes, par le recours à des instituts reconnus,
 - L'implication et la transparence vis-à-vis des partenaires (experts, médias, collaborateurs) tout au long du processus.

- ▶ Afin d'assurer le meilleur écho à ces dossiers, la Mutualité Socialiste-Solidaris a choisi de s'associer à deux médias d'envergure et de qualité que sont Le Soir et La RTBF.
Le premier sujet que le Thermomètre Solidaris aborde est celui du bien-être psychologique de la population belge francophone. Simplement, en se posant cette question : *Comment allons-nous ?*

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

► « Comment allons-nous ? »
est la première question que nous avons tenté de mesurer.

Seul un belge francophone sur quatre ne ressent aucun mal-être,
il ne se sent jamais anxieux(se), angoissé(e) ou déprimé(e).

Les autres expriment des intensités de mal-être et de souffrances psychiques variables.

Mais un sur dix exprime un profond mal-être permanent.

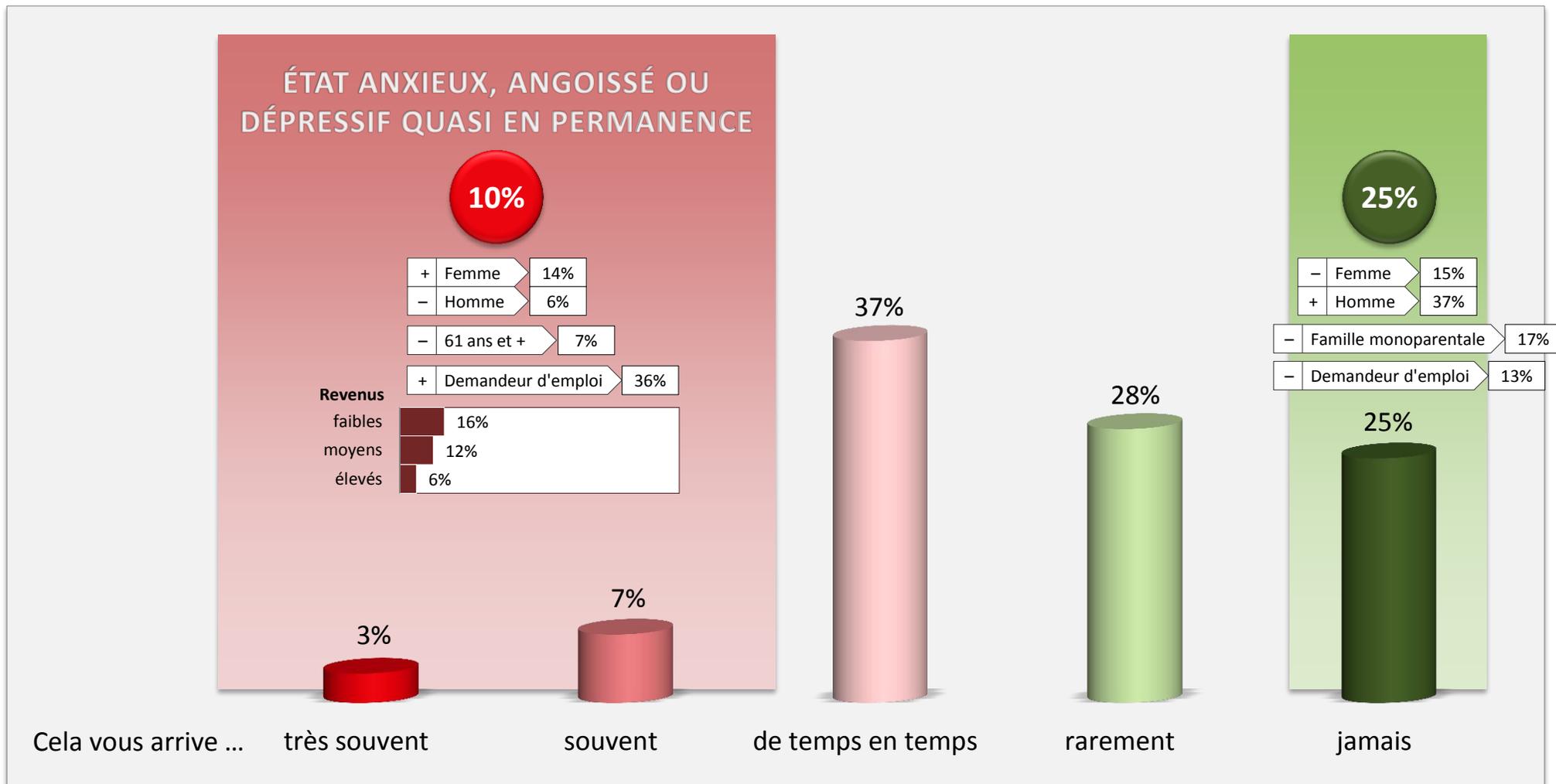
Cette proportion est nettement plus élevée :

- parmi les demandeurs d'emploi – *parmi eux, près de quatre sur dix expriment ce mal-être profond permanent* –,
- davantage parmi les femmes que parmi les hommes,
- plus le revenu est faible, plus ce mal-être est palpable (évolution linéaire).

Mais il est moins élevé parmi les 61 ans et +.

- Puis-je vous demander s'il vous arrive de vous sentir anxieux(se) ou angoissé(e)s, voire en dépression ?
Par rapport aux propositions suivantes, dites-moi simplement laquelle vous correspond le mieux ? – *Les items sont cités* –

Base : 100% = échantillon total.



► **Les professionnels de la santé utilisent des échelles standards pour appréhender l'état de leurs patients.**

Nous avons administré un de ces questionnaires standardisés (PHQ-9) à nos répondants.

Selon ce diagnostic, 5% des belges francophones sont dans un état dépressif sévère ou modérément sévère.

Et nous retrouvons ici aussi les constats précédents.

Parmi ces états dépressifs graves, il y a :

- **nettement plus de demandeurs d'emploi : plus d'un demandeur d'emploi sur cinq (22%) est dans un état dépressif grave !**
- **davantage de femmes que d'hommes,**
- **plus le revenu est faible, plus cet état dépressif grave est palpable (évolution linéaire),**
- **ils sont plus nombreux parmi les jeunes (18-25 ans) que parmi les plus âgés (61 ans et +) : 9% versus 1%.**

Et s'y ajoutent 11% qui sont en état dépressif modéré et 34% en état dépressif léger.

Seuls 50% vivent hors d'états dépressifs.

**Cela signifie qu'un Belge francophone sur deux traverse un état dépressif
mais d'intensité variable.**

**L'enjeu sera d'éviter les glissements d'une catégorie à l'autre
(par exemple de « dépressif léger » à « dépressif modéré »).**

**La prévention et la prise en compte de ces situations constituent bien un défi de santé publique
notamment parce que de telles souffrances psychiques engendrent des souffrances physiques, donc
des coûts sociaux importants. Mais aussi et avant tout parce qu'il s'agit de souffrances souvent
profondes.**

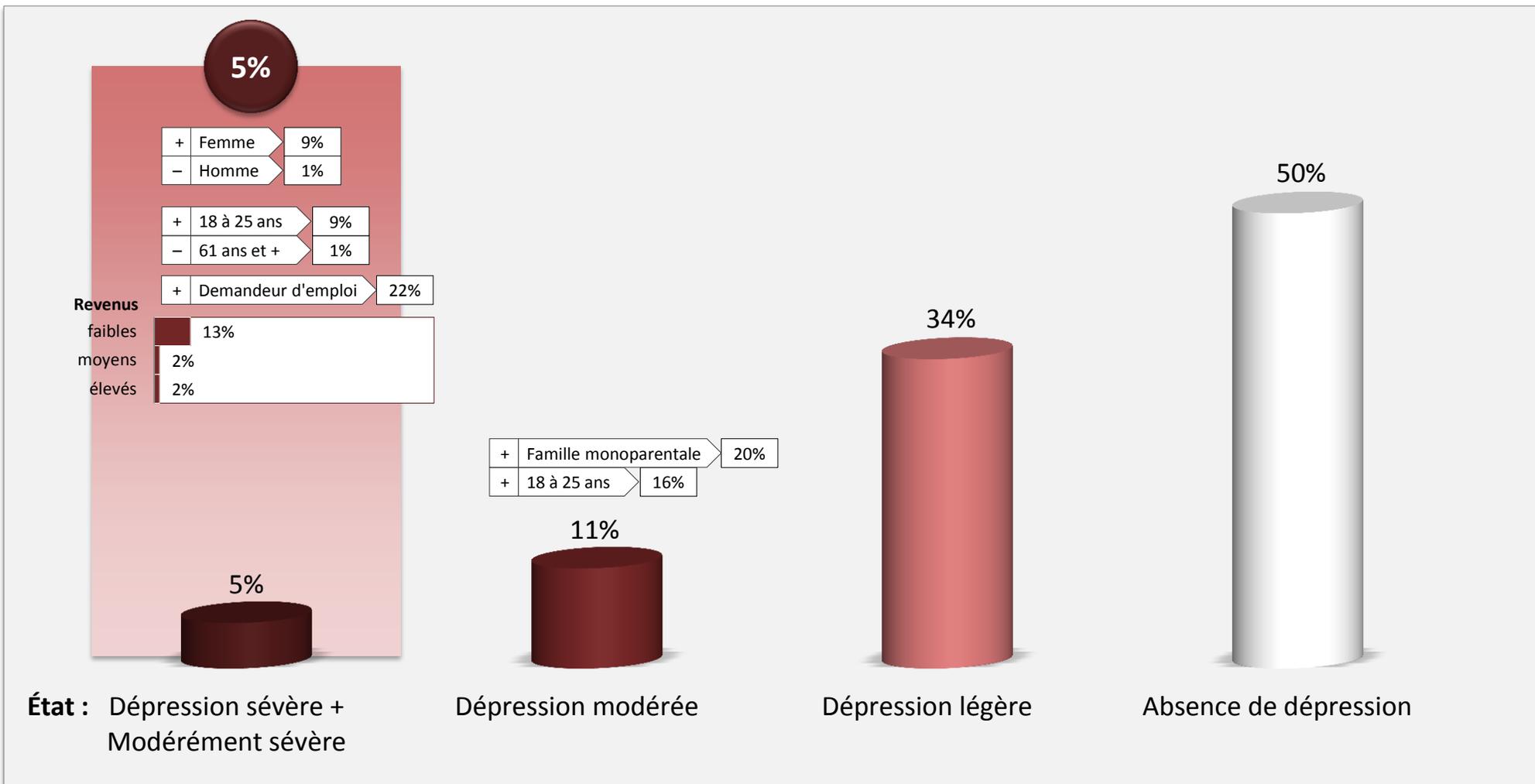
Il faut donc intervenir en amont.

**Au-delà de la question des coûts de santé publique, il y a la dignité des femmes
et des hommes qui est en jeu.**

La question que nous abordons ici n'est donc pas marginale.

Résultat de l'administration de l'échelle de dépression PHQ-9 aux répondants

Base : 100% = échantillon total.



► Avant de passer aux aspects de la vie qui inquiètent, angoissent et dépriment, encore un chiffre sur l'état des Belges francophones : un sur dix a déjà pensé à se suicider et les deux tiers d'entre eux ont tenté de passer à l'acte.

Parmi eux on retrouve une des catégories à risques déjà évoquée : les demandeurs d'emploi.

Et davantage les femmes que les hommes.

Egalement davantage parmi les familles monoparentales.

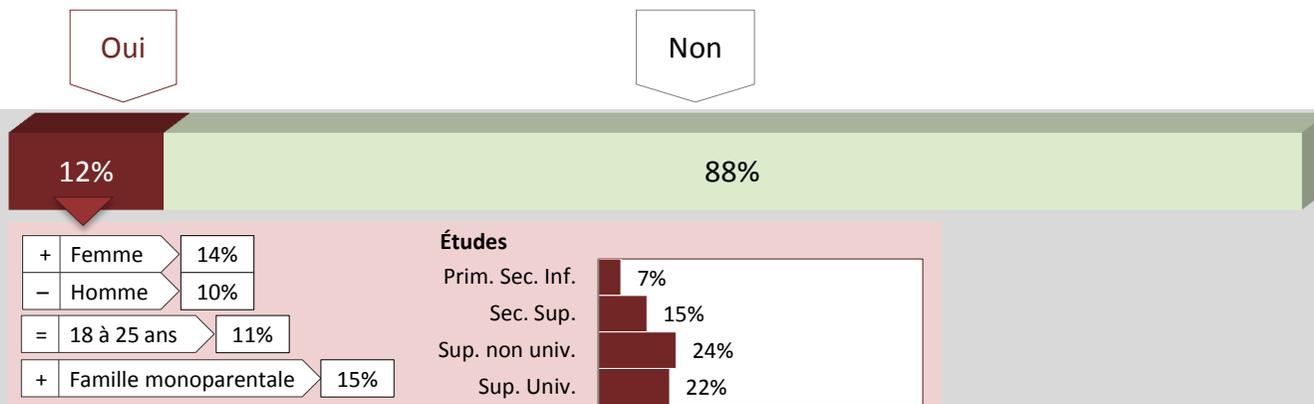
Et plus on descend dans les classes d'âge, plus la proportion de ceux qui ont déjà tenté de se suicider est élevée.

COMMENT ALLONS-NOUS ?

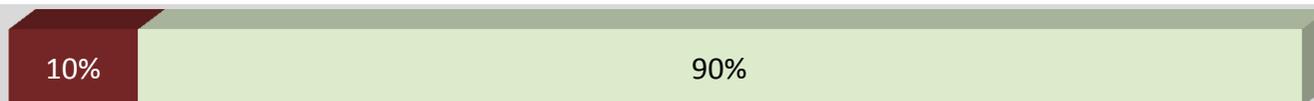
- Puis-je également vous demander si vous avez déjà :

Base : 100% = échantillon total.

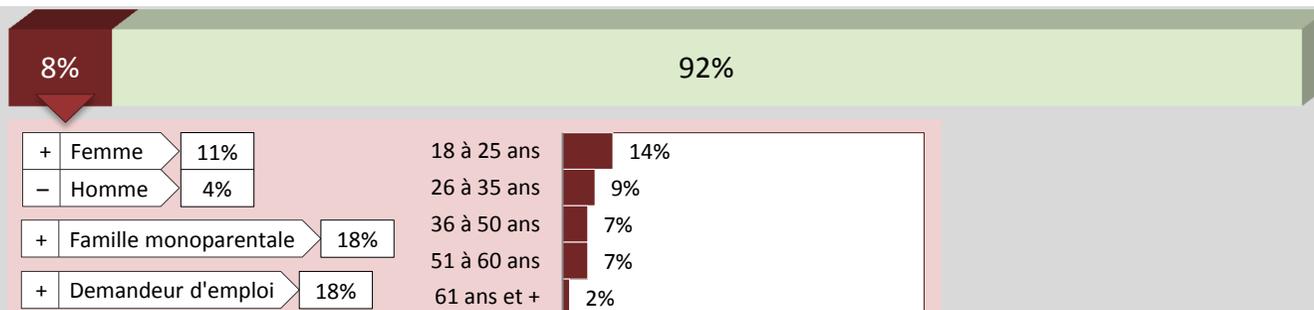
■ pensé à vous suicider ?



■ dit à quelqu'un que vous voudriez vous suicider ?



■ tenté de vous suicider ?



► **Avant de nous intéresser aux sources d'inquiétude de la population, nous avons voulu mesurer leur perception de l'avenir en termes de confiance et de rassurance quant au contexte économique, social, politique.**

► **Indéniablement, deux aspects essentiels de la vie en société ne rassurent vraiment pas les belges francophones : moins d'un sur dix a confiance dans le système économique et dans la capacité d'action des dirigeants politiques.**

Et une majorité exprime même une méfiance totale.

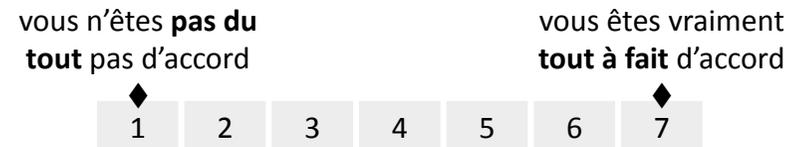
Parmi les jeunes – *moins de 36 ans* –, cette méfiance est encore plus répandue.

COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

- ▶ Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête. Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion. Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

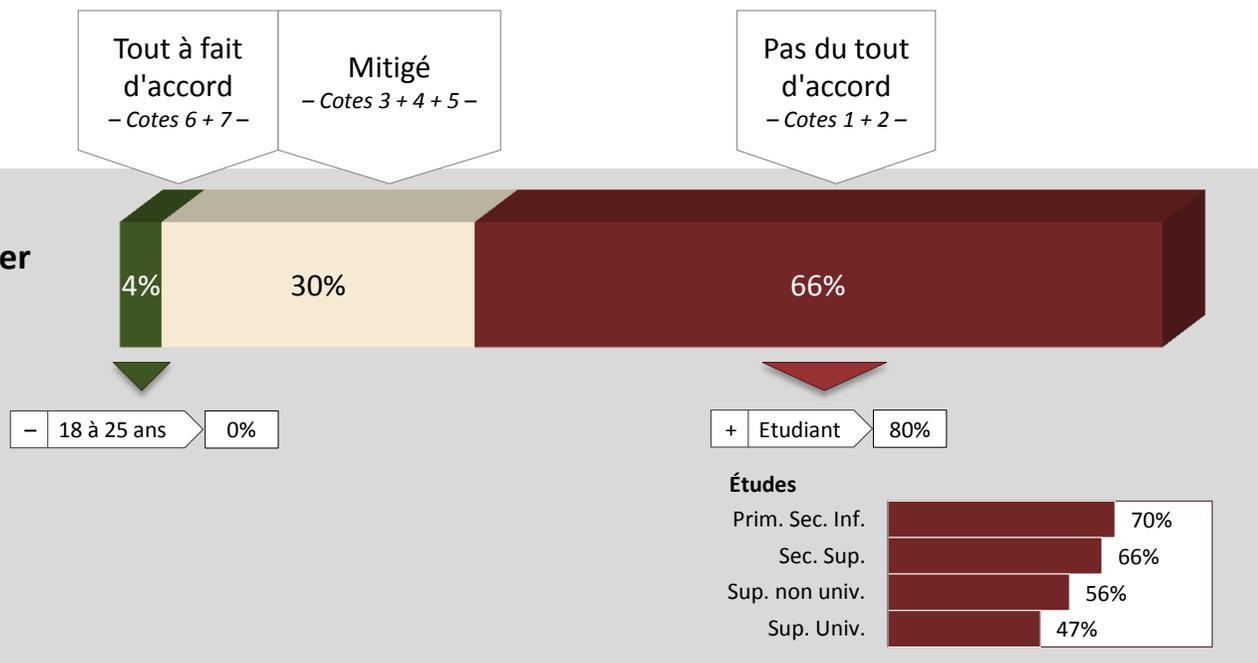
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Le système économique et financier me rassure**



COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

► Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête.

Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion.

Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

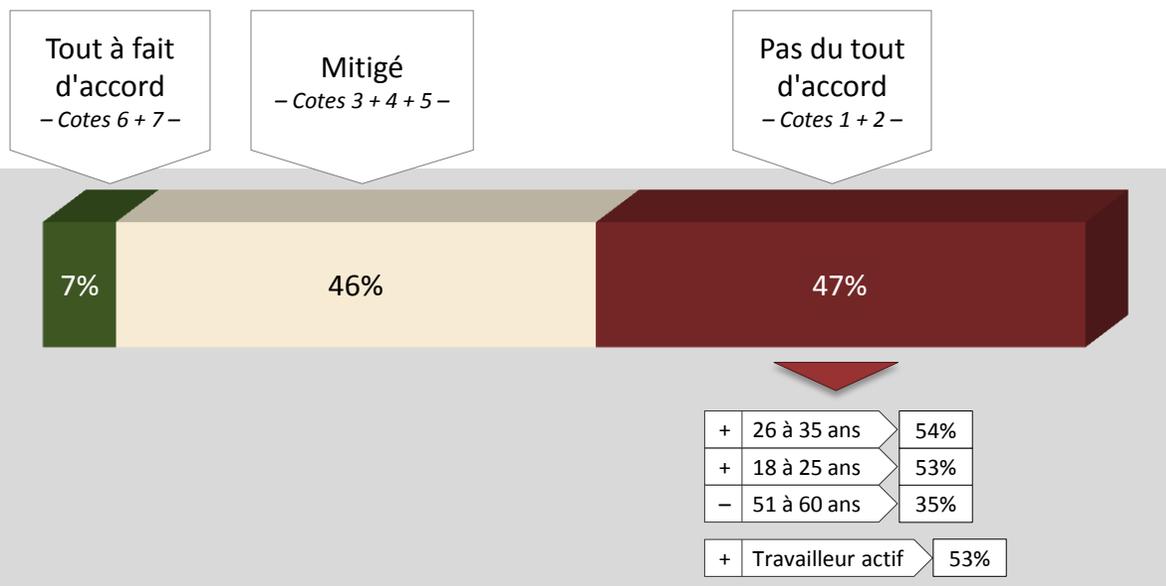
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Nos gouvernants politiques vont agir pour améliorer la qualité de vie de la population**





► **Et une large majorité pense
que la crise économique va encore durer.**

Egalement davantage parmi les étudiants.

COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

- ▶ Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête. Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion. Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

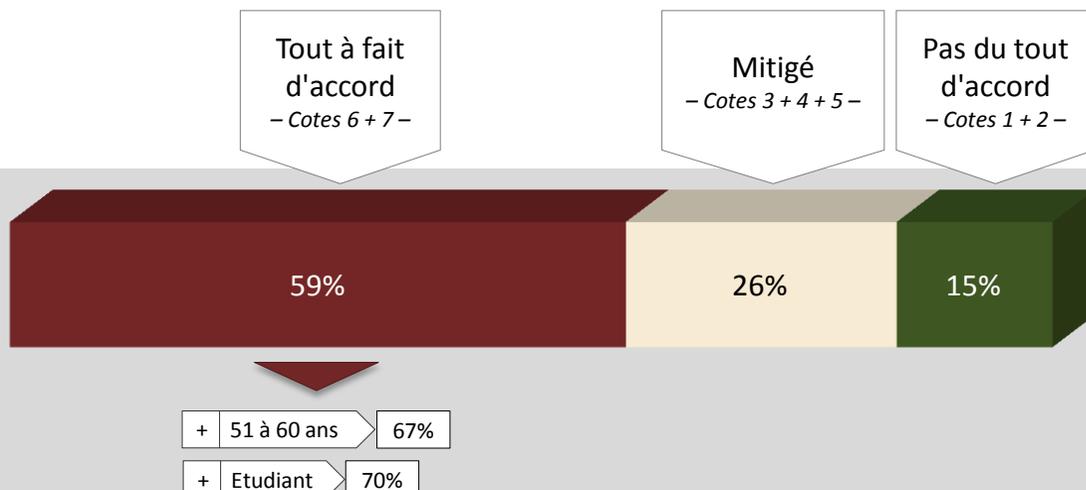
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

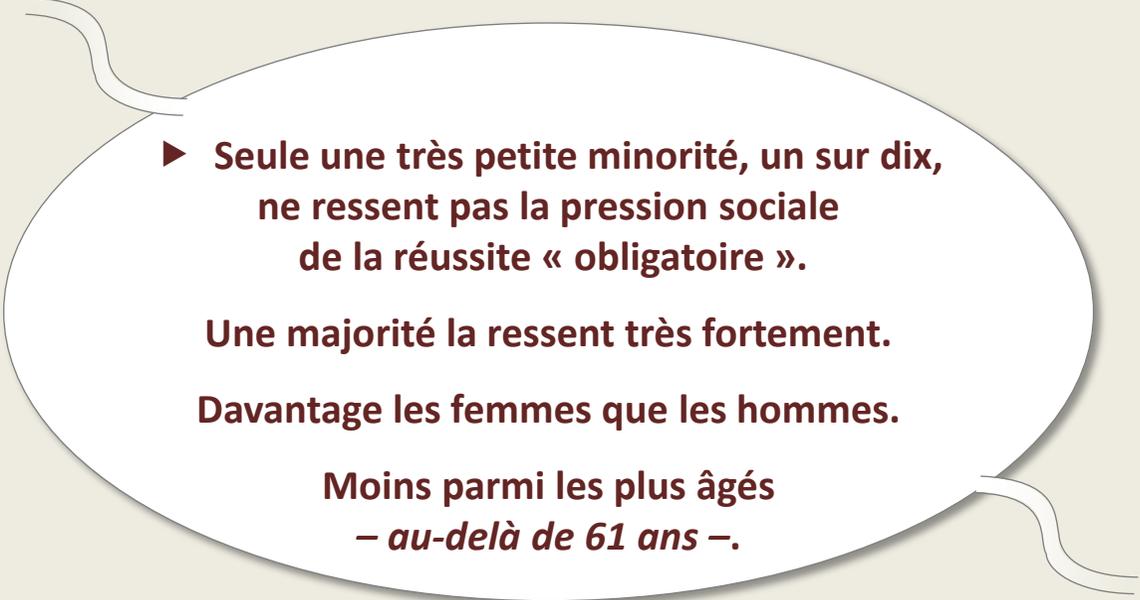
Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **La crise économique va encore durer quelques années**



- 
- ▶ **Seule une très petite minorité, un sur dix, ne ressent pas la pression sociale de la réussite « obligatoire ».**

Une majorité la ressent très fortement.

Davantage les femmes que les hommes.

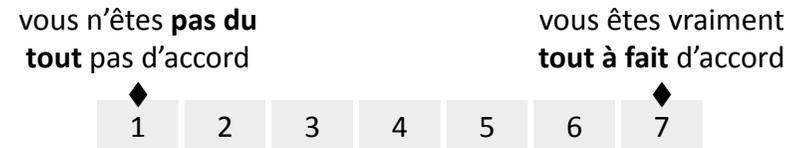
**Moins parmi les plus âgés
– au-delà de 61 ans –.**

COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

- ▶ Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête. Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion. Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

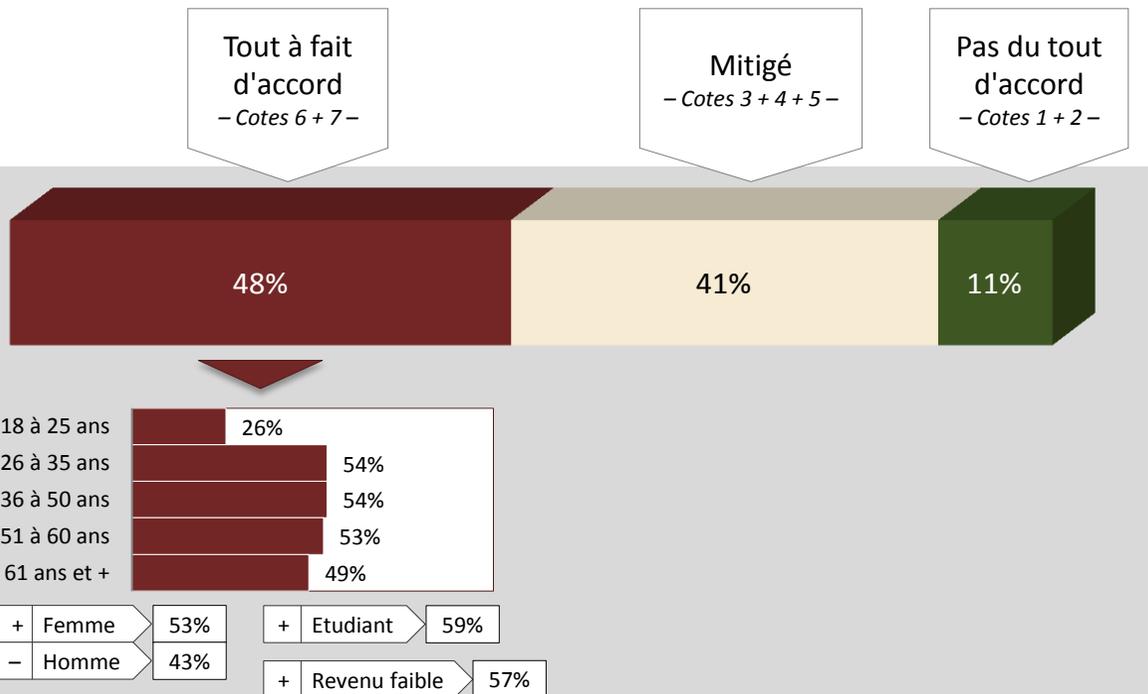
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **La société nous oblige à réussir tout le temps et dans tout**



► **Classiquement,**
la croyance dans la science « pour nous aider
à vivre mieux demain » est assez forte : près de six belges
francophones sur dix espèrent vraiment que les progrès
scientifiques deviendront des progrès sociaux.

Cette espérance prométhéenne est classique mais elle est
immédiatement tempérée par l'affirmation d'une majorité qu'il
n'y a pas de bonnes raisons de penser que l'avenir sera meilleur.

Seuls trois sur dix le pensent vraiment.

Davantage parmi les jeunes
– moins de 36 ans –.

COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

- ▶ Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête. Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion. Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

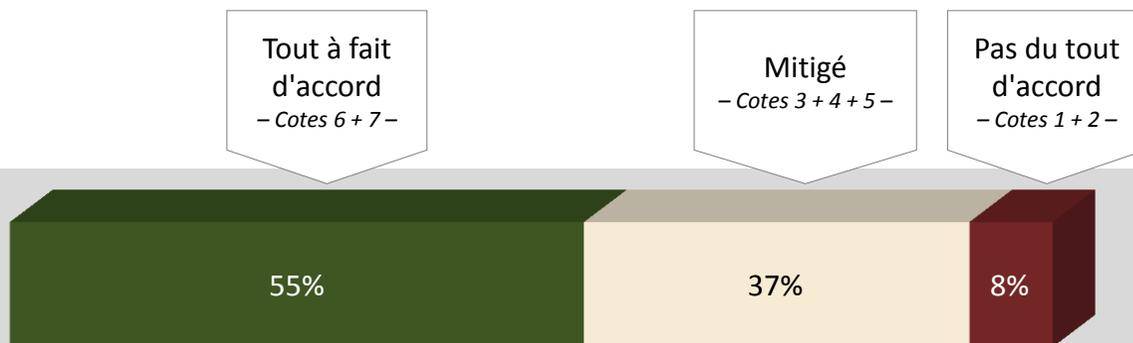
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Les avancées de la science nous permettront de vivre mieux demain**



+	26 à 35 ans	69%
-	18 à 25 ans	45%

Études

Prim. Sec. Inf.	48%
Sec. Sup.	59%
Sup. non univ.	69%
Sup. Univ.	79%

COMMENT PERCEVONS-NOUS L'AVENIR ET LE CONTEXTE SOCIÉTAL ?

- Je vais vous citer quelques opinions que nous avons pu entendre en préparant cette enquête. Voulez-vous bien à chaque fois me dire si vous êtes d'accord ou non avec cette opinion.

Je vous propose de répondre à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

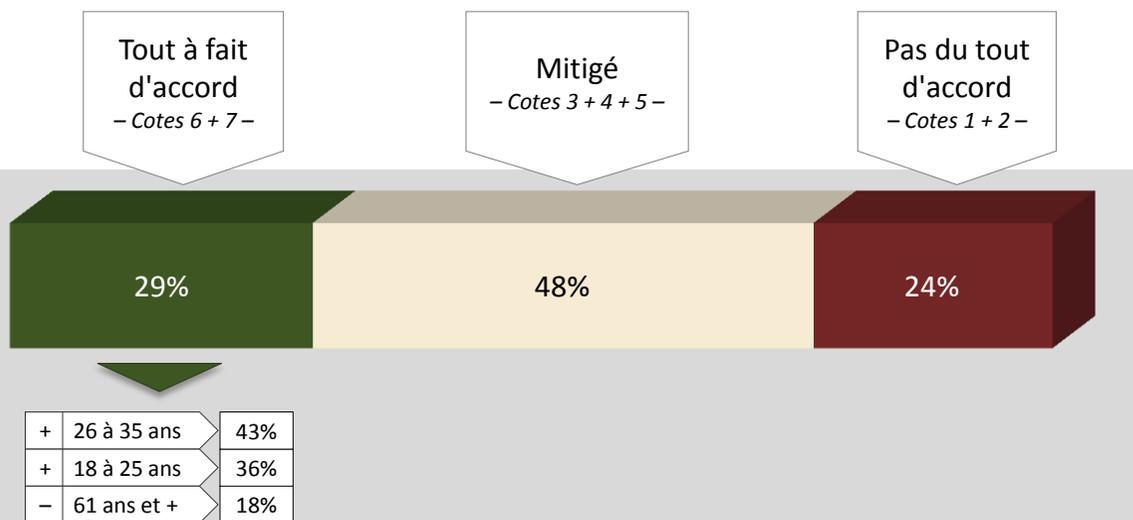
- 1 signifie = « **vous n'êtes pas du tout pas d'accord** »,
- 7 signifie = « **vous êtes vraiment tout à fait d'accord** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Tout compte fait, je trouve qu'il y a de bonnes raisons de penser que l'avenir sera meilleur**



► Parmi les sujets qui préoccupent le plus les individus, il y a la socialité proche : les enfants et les parents.

Une large majorité de ceux qui ont des enfants – *six sur dix d'entre eux* –, sont vraiment très inquiets de l'avenir de leurs enfants.

Seul un sur dix n'est pas inquiet.

Les autres sont moyennement inquiets.

Tendanciellement, cette inquiétude est aussi forte dans tous les milieux sociaux.

Mais néanmoins davantage parmi les parents qui sont demandeurs d'emploi et parmi les familles monoparentales.

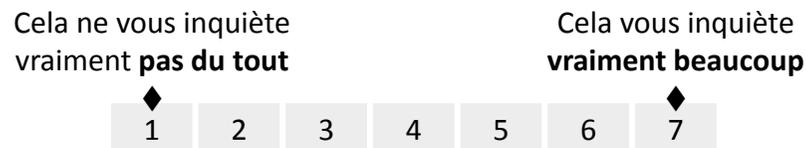
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

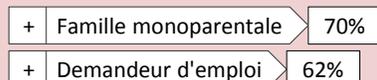
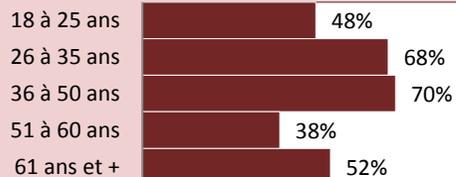
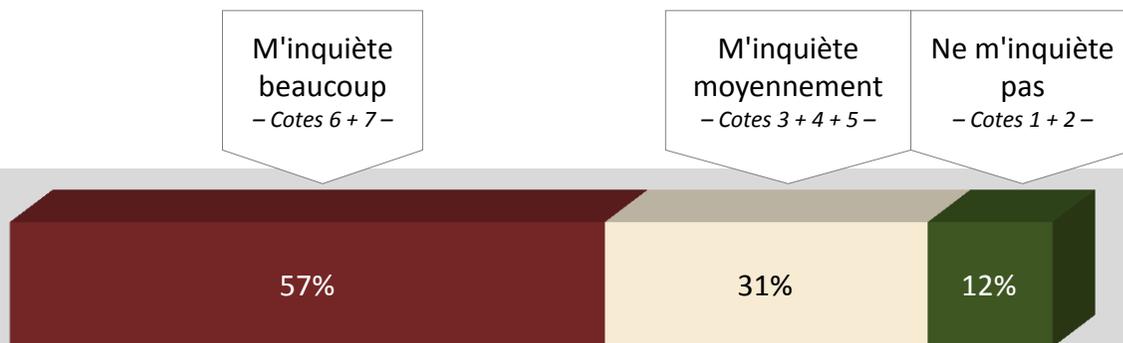
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

▪ L'avenir de vos enfants



= Études



= Revenus



► La qualité de l'enseignement inquiète vraiment fortement quatre parents sur dix.

**Seul un sur dix n'est pas inquiet.
Les autres sont mitigés.**

Cette inquiétude est la plus forte parmi les parents qui ont un niveau d'études universitaires.

Les résultats scolaires des enfants inquiètent très fortement quatre parents sur dix.

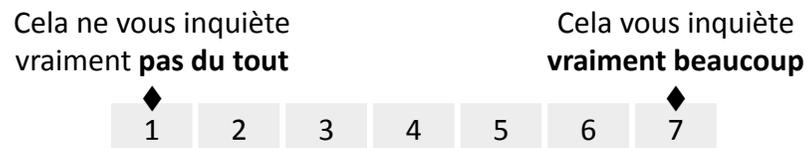
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

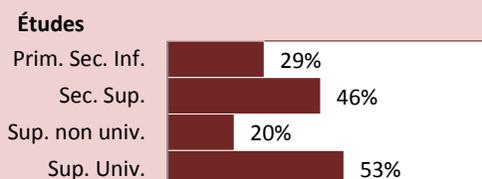
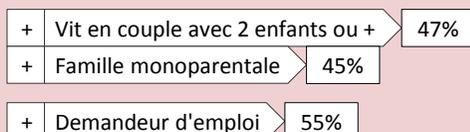
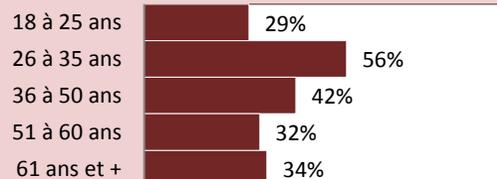
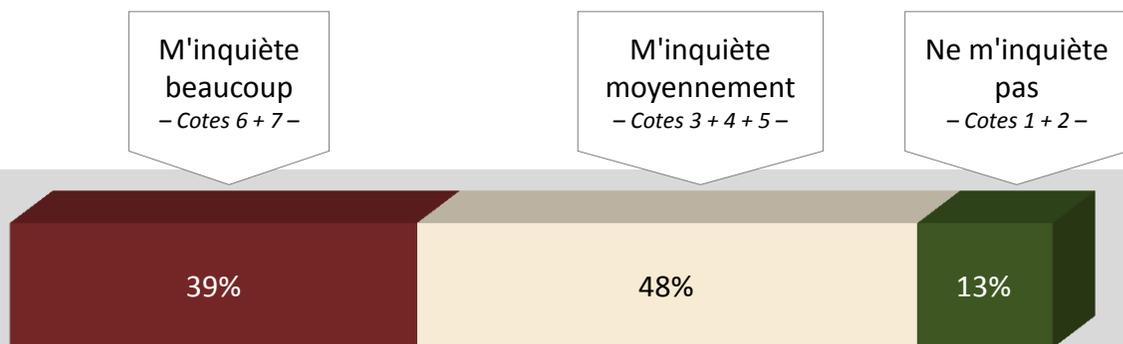
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

▪ La qualité de l'enseignement



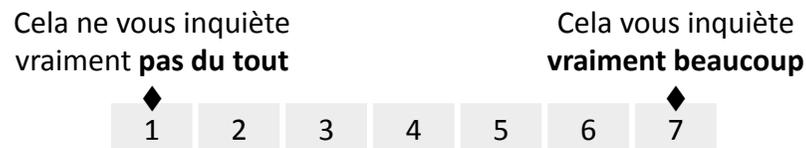
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

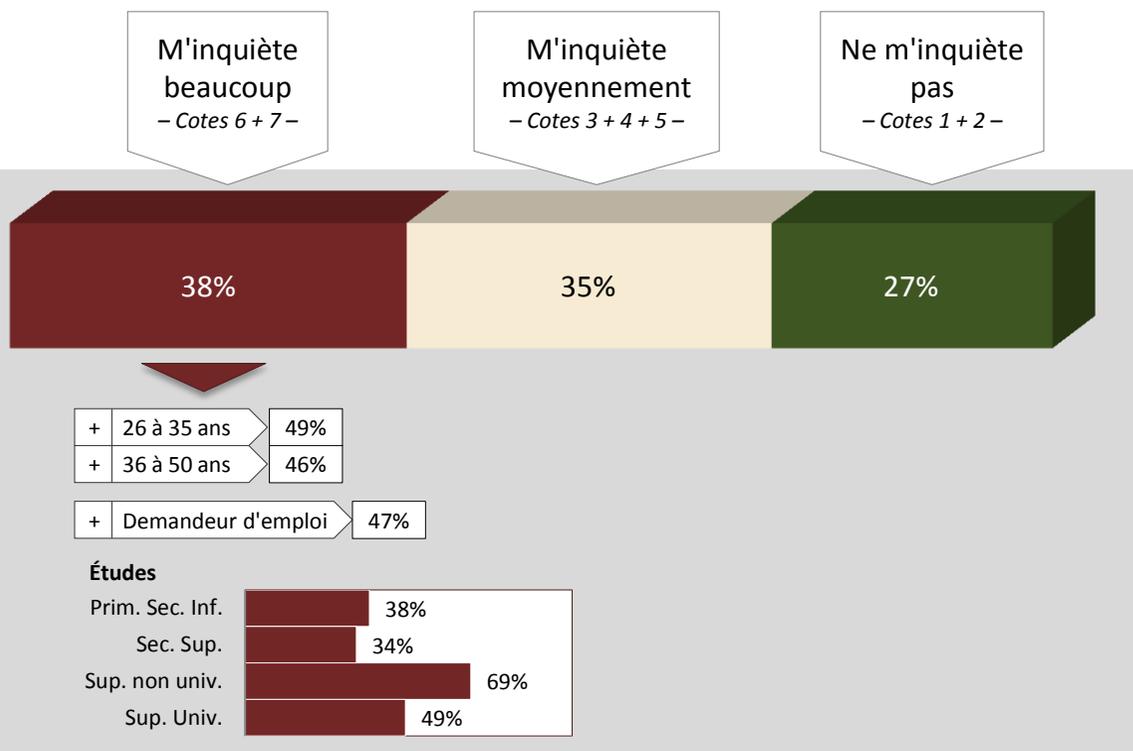
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

▪ Les résultats scolaires de vos enfants



- ▶ **Quatre parents sur dix craignent très fortement de ne plus savoir dialoguer avec leurs enfants.**

Parmi les parents d'adolescents, ils sont encore plus nombreux : un sur deux. Cette proportion monte aussi à un sur deux parmi les parents ayant un niveau d'études faible et parmi les demandeurs d'emploi.

On peut réellement parler pour ces nombreux parents du sentiment angoissant de la dérive des continents : eux et leurs enfants s'éloignent les uns des autres et ces parents ne paraissent en capacité de trouver les mots pour nouer un dialogue solide dans le temps avec leurs enfants / adolescents.

Cette angoisse forte est aussi davantage ressentie par les mères que par les pères.

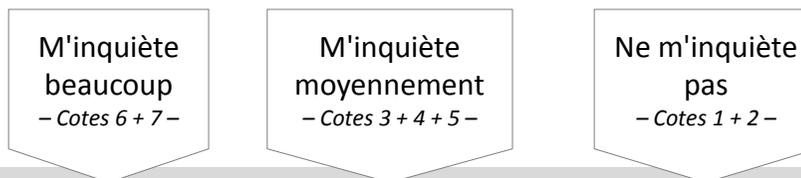
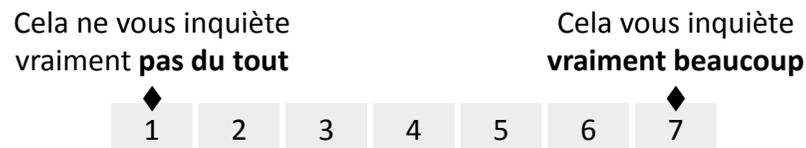
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

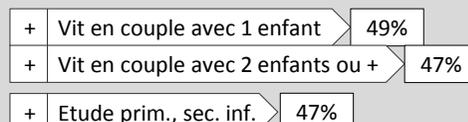
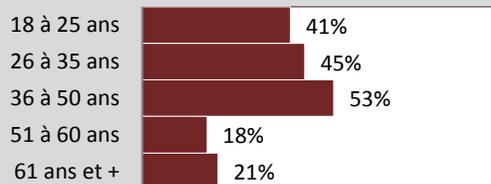
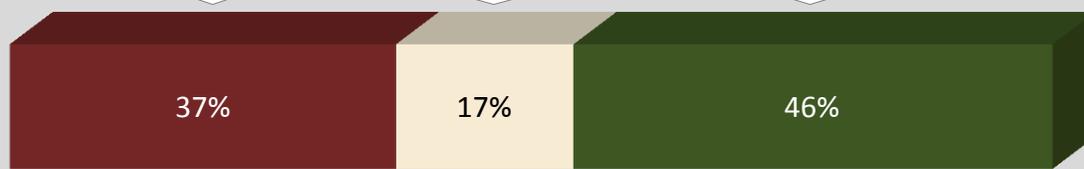
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de ne plus savoir dialoguer avec vos enfants



► **De trois à quatre parents sur dix sont très inquiets d'un risque d'addiction de leurs enfants (drogue, alcool) ou d'un risque de conduites sexuelles à risque (et de contracter le sida).**

Cette inquiétude forte est tendanciellement pareille dans tous les milieux sociaux.

Mais chaque fois, les mères sont plus nombreuses à être inquiètes que les pères.

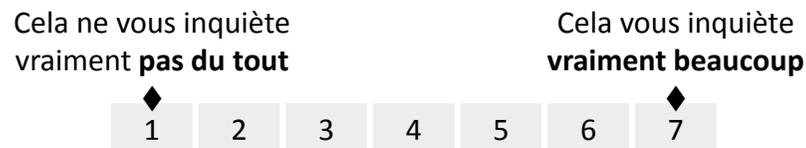
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

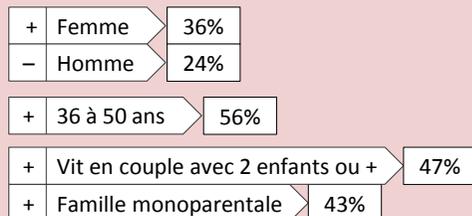
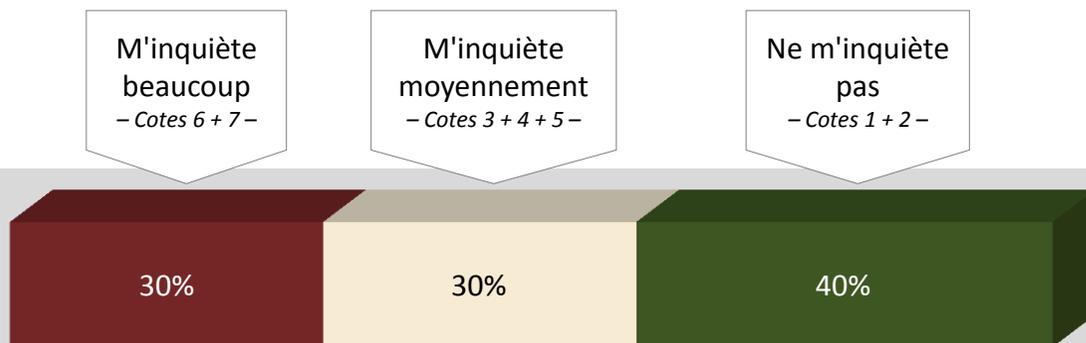
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

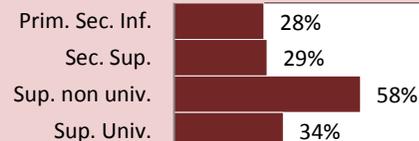


Base : 100% = échantillon total.

- **Le risque qu'un de vos enfants ait des problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues**



Études



Revenus



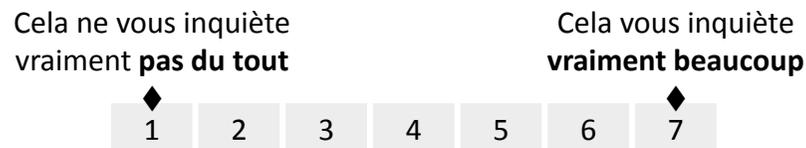
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

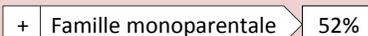
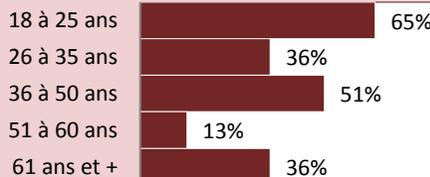
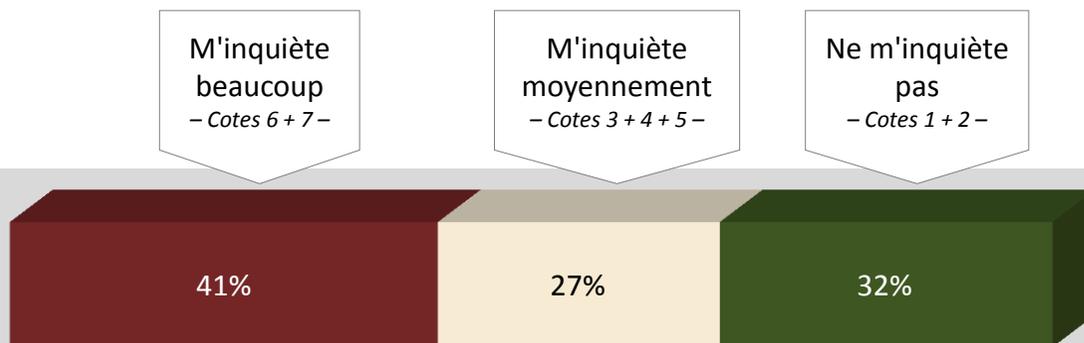
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

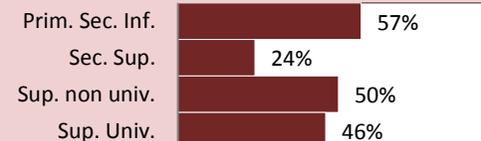


Base : 100% = échantillon total.

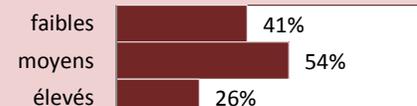
Le risque pour vos enfants de contracter le sida



Études



Revenus



► Ensuite, et ceci est une source d'angoisse majeure :
trois parents sur dix craignent le suicide d'un de leurs enfants !

Davantage parmi les parents d'adolescents.

Davantage les mères que les pères.

Et parmi les parents qui ont des niveaux d'études élevés, cette
proportion est encore plus grande – *de quatre à cinq sur dix* –.

Ce constat informe d'un grand désarroi des parents.

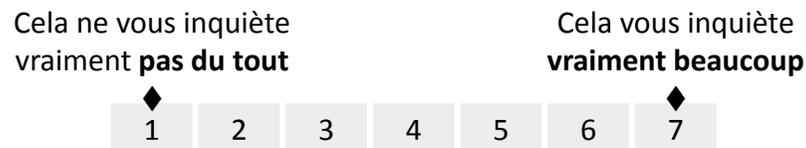
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

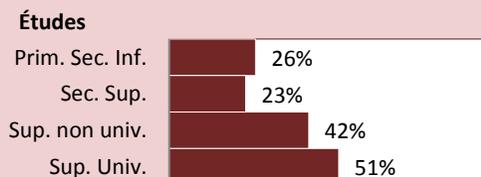
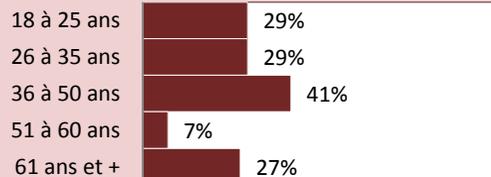
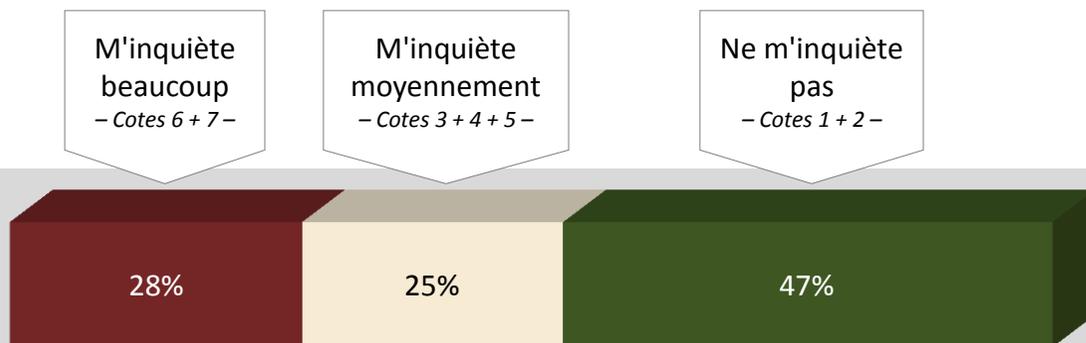
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

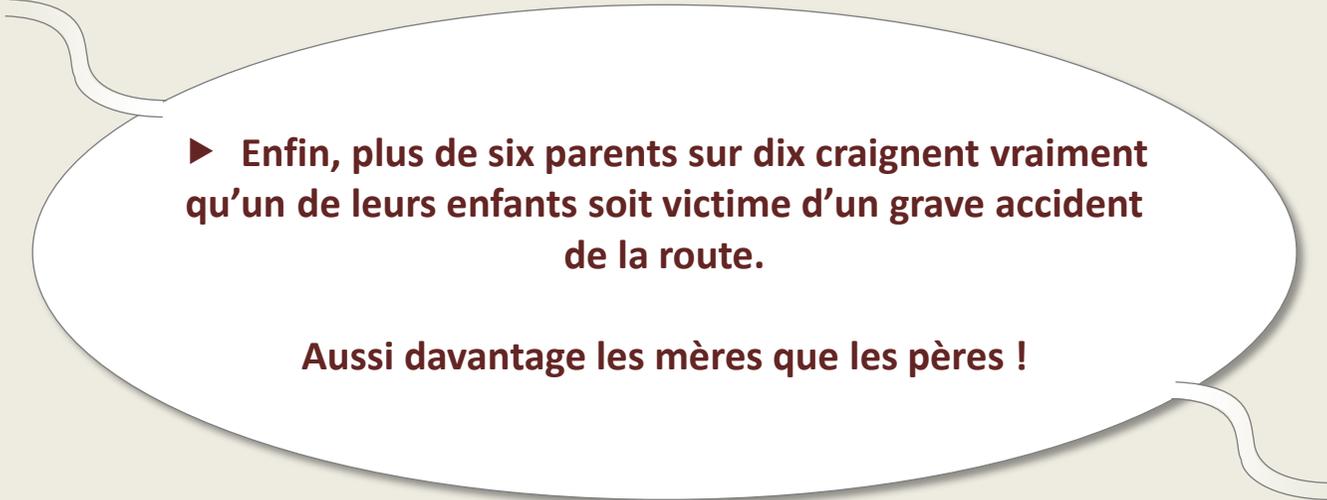
Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de suicide d'un de vos enfants





► **Enfin, plus de six parents sur dix craignent vraiment qu'un de leurs enfants soit victime d'un grave accident de la route.**

Aussi davantage les mères que les pères !

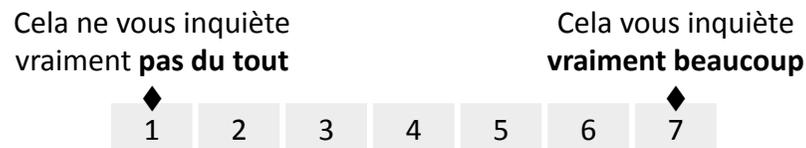
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

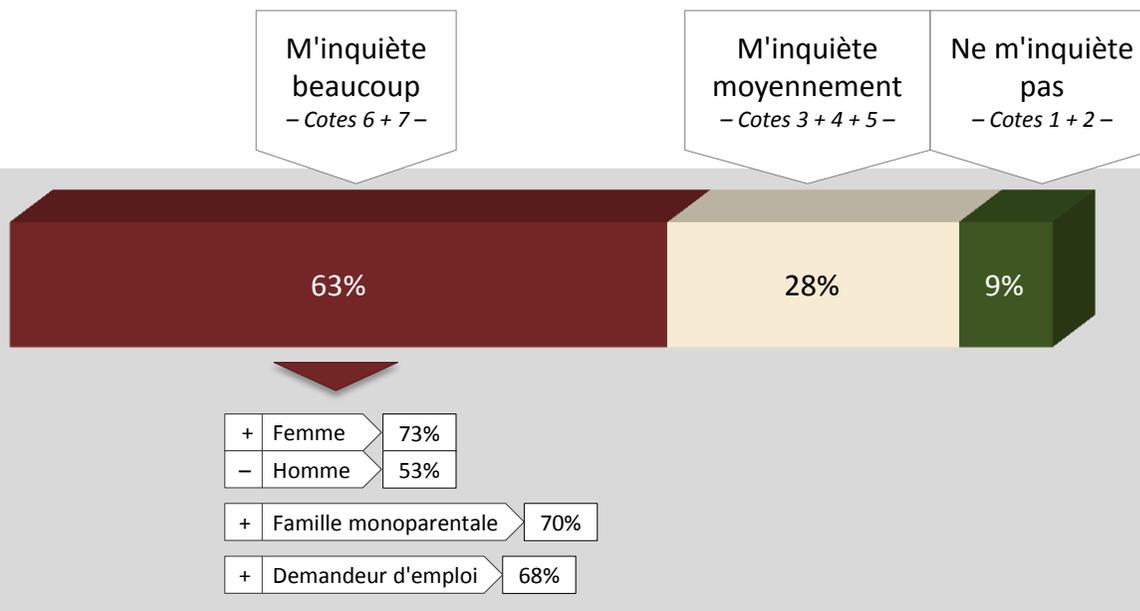
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Le risque qu'un de vos enfants ait un accident grave en voiture**



► Nous venons de voir que les enfants sont une source de stress et d'angoisse élevé pour leurs parents mais ceux-ci sont aussi fortement inquiets pour leurs propres parents.

Plus de six sur dix sont très inquiets face au risque de dégradation de la santé de leurs propres parents et la grande majorité de ceux-ci ajoutent une autre angoisse : l'incapacité dans laquelle ils seront d'avoir les moyens pour s'occuper d'eux quand ils en auront besoin.

Plus le revenu est faible, plus ce sentiment d'être démunis pour s'occuper de ses parents quand ils en auront besoin est élevé.

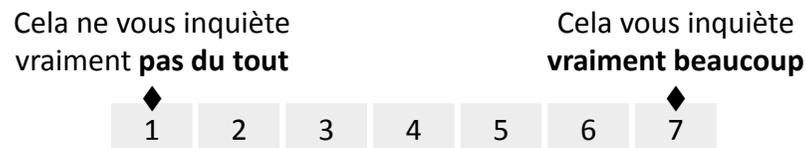
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

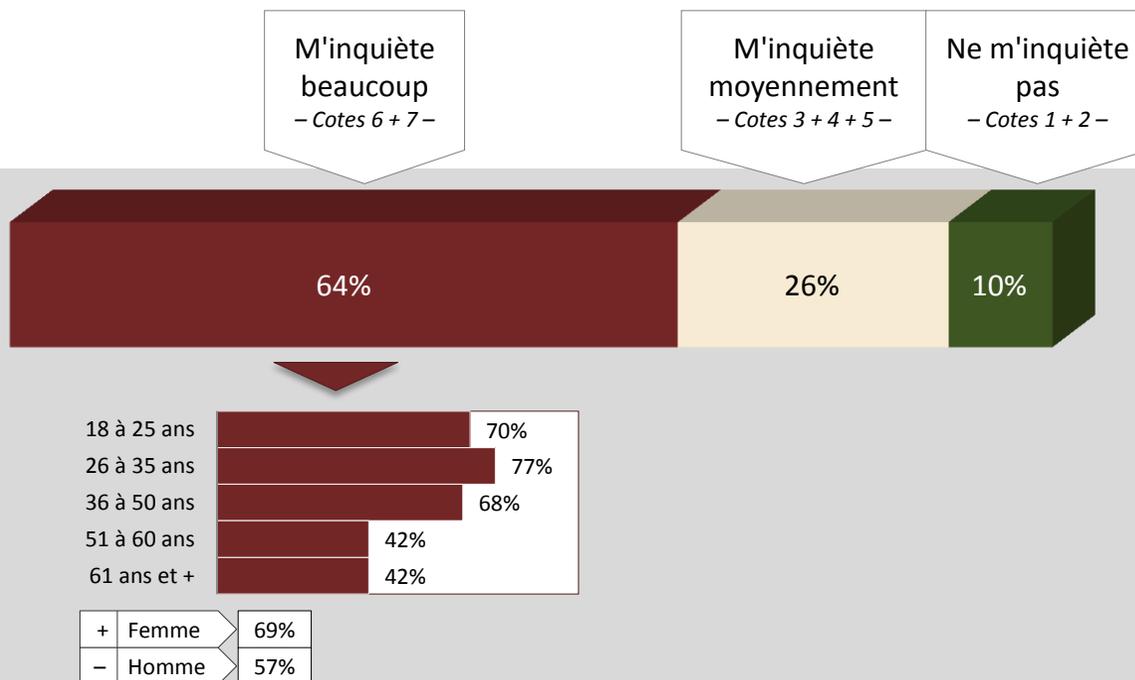
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de dégradation de la santé de vos parents



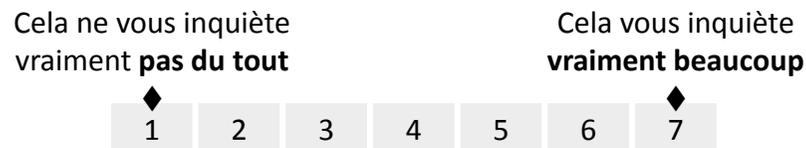
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

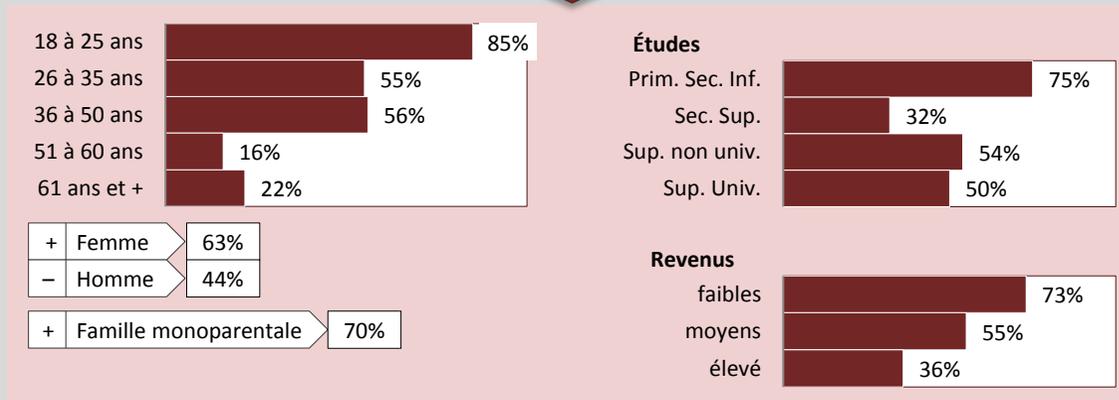
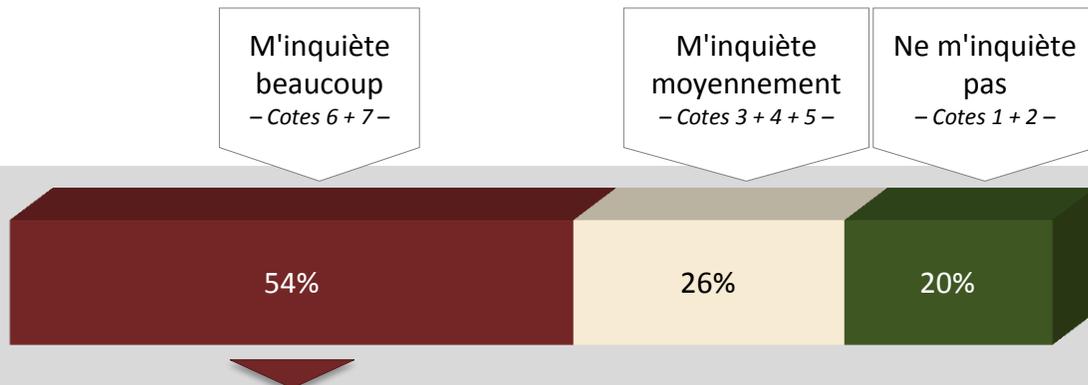
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Le risque de ne pas avoir les moyens nécessaires pour vous occuper de vos parents quand ils en auront besoin**



**► Une autre source d'inquiétude
concerne le risque de déclassement social :
la perte de son emploi, le risque de sombrer dans la précarité.**

**De quatre à cinq personnes sur dix vivent fortement cette inquiétude.
Tendanciellement, plus le revenu est bas, plus cette angoisse est palpable.
Et parmi les femmes cette angoisse forte en touche une sur deux !**

**Constat intéressant : la peur de sombrer dans la précarité touche toutes les classes
d'âge, alors que la crainte de la perte de son emploi se réduit lorsque l'on monte
dans les classes d'âges.**

**Ceci indique que les personnes estiment qu'il est possible de sombrer dans la
précarité tout en ayant un emploi, ce sont les travailleurs pauvres.**

C'est l'insécurité sociale.

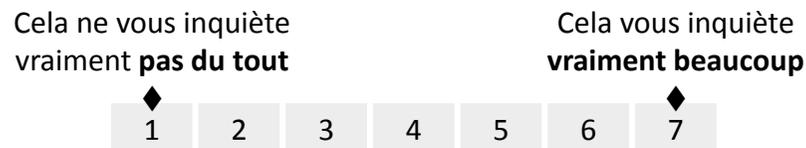
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

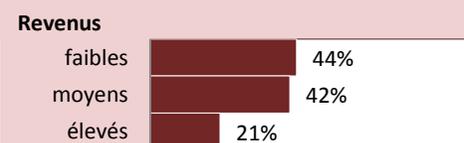
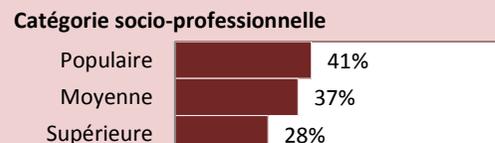
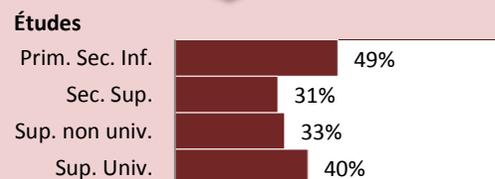
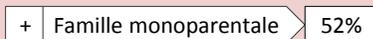
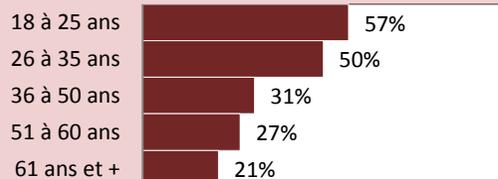
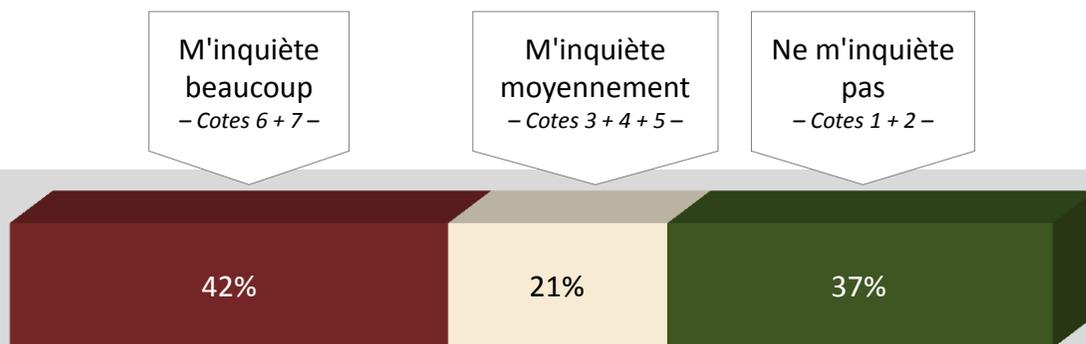
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = les travailleurs actifs.

Le risque de vous retrouver au chômage



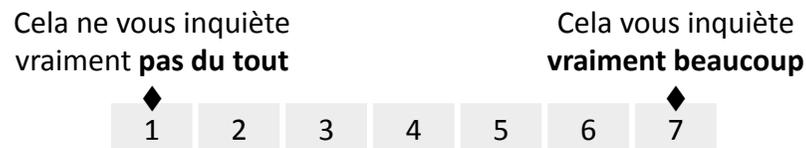
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

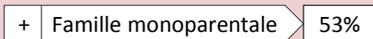
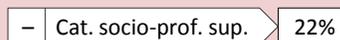
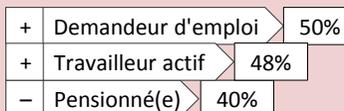
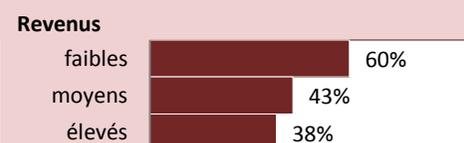
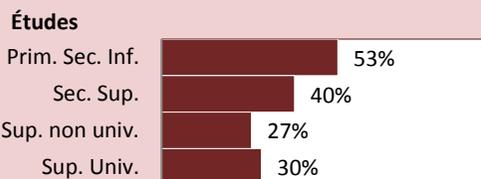
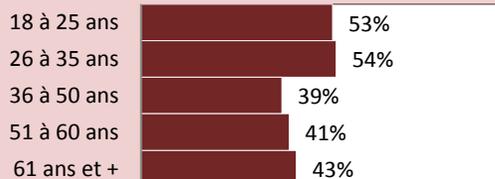
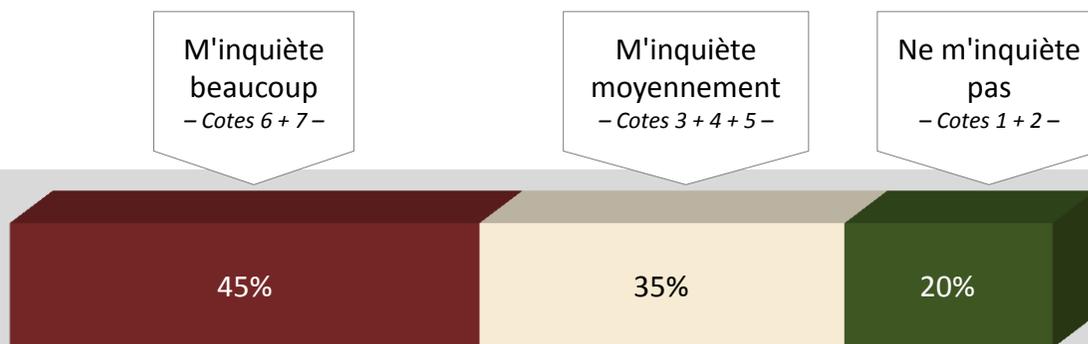
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de tomber dans la précarité



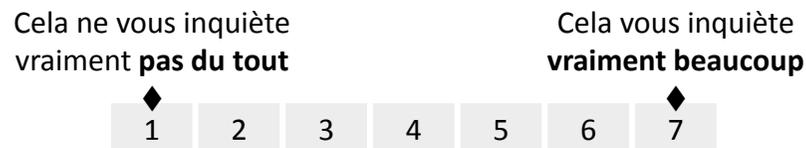
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

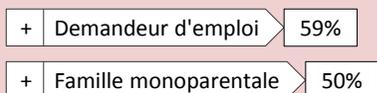
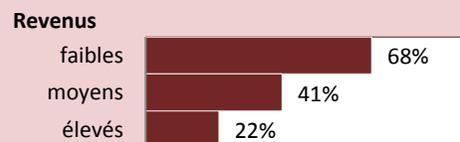
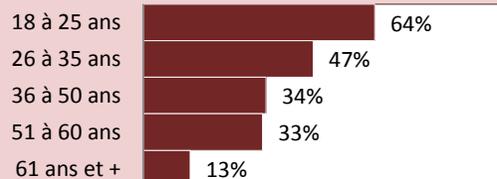
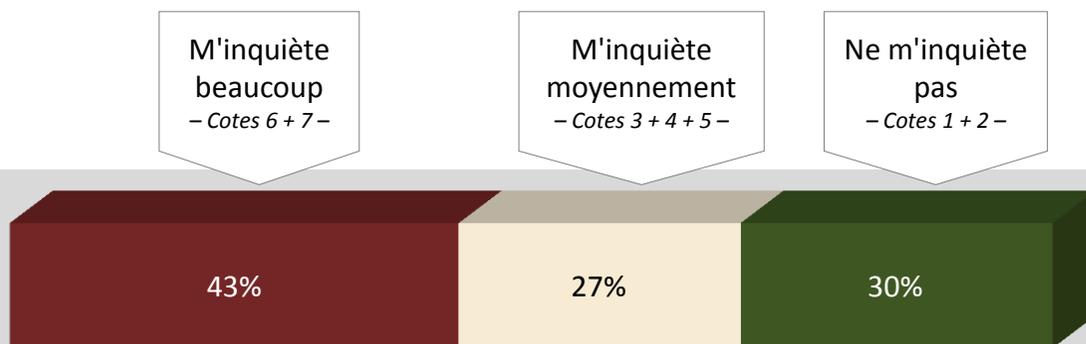
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

▪ Votre avenir professionnel



► **Un travailleur actif sur quatre craint vraiment le burn-out.**

Davantage les femmes que les hommes.

Et tendanciellement, plus le niveau d'études est élevé, plus cette inquiétude est présente.

Disposer d'un capital culturel élevé ne renforce pas la protection par rapport au risque de burn-out.

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

Cela ne vous inquiète vraiment **pas du tout**

Cela vous inquiète vraiment **beaucoup**



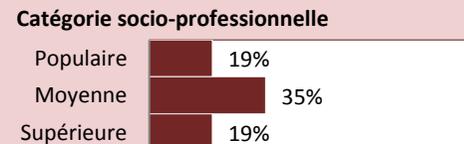
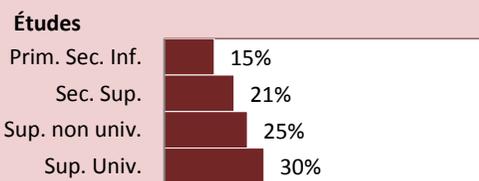
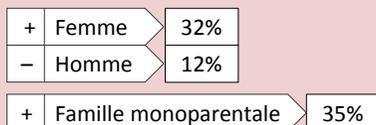
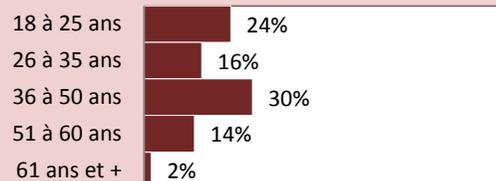
M'inquiète beaucoup
– Cotes 6 + 7 –

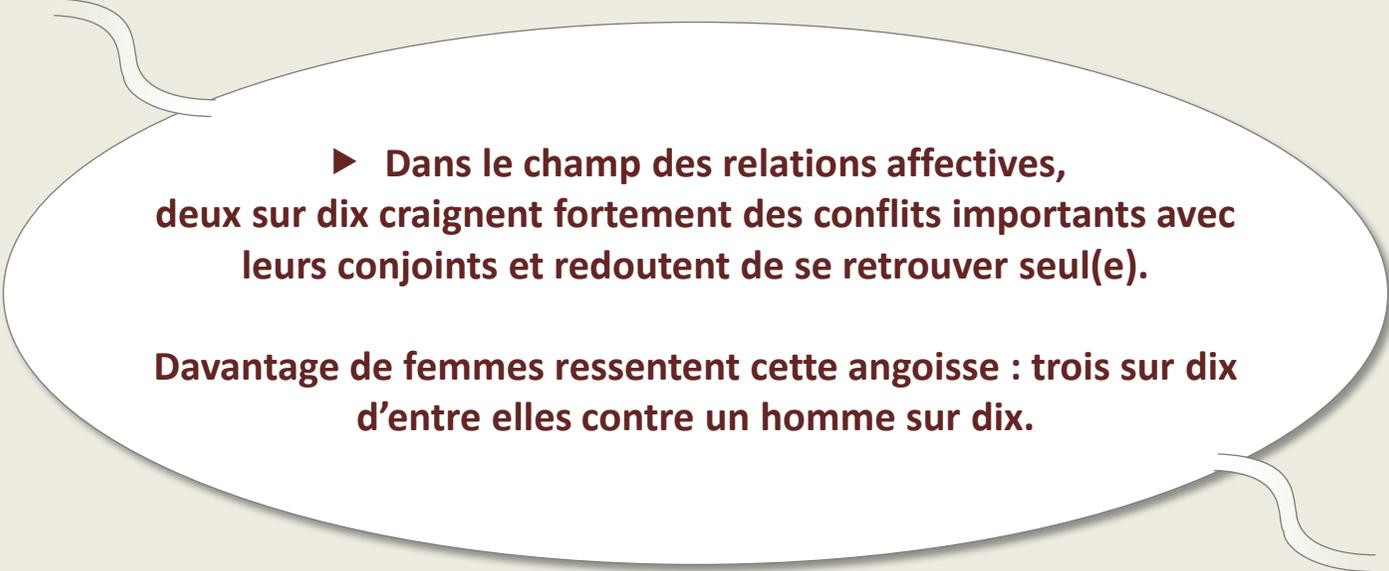
M'inquiète moyennement
– Cotes 3 + 4 + 5 –

Ne m'inquiète pas
– Cotes 1 + 2 –

Base : 100% = les travailleurs actifs.

- **Le risque d'en avoir vraiment marre de votre travail (et d'avoir envie de tout arrêter – burn out –)**





► **Dans le champ des relations affectives, deux sur dix craignent fortement des conflits importants avec leurs conjoints et redoutent de se retrouver seul(e).**

Davantage de femmes ressentent cette angoisse : trois sur dix d'entre elles contre un homme sur dix.

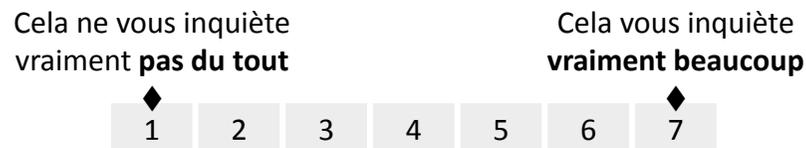
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

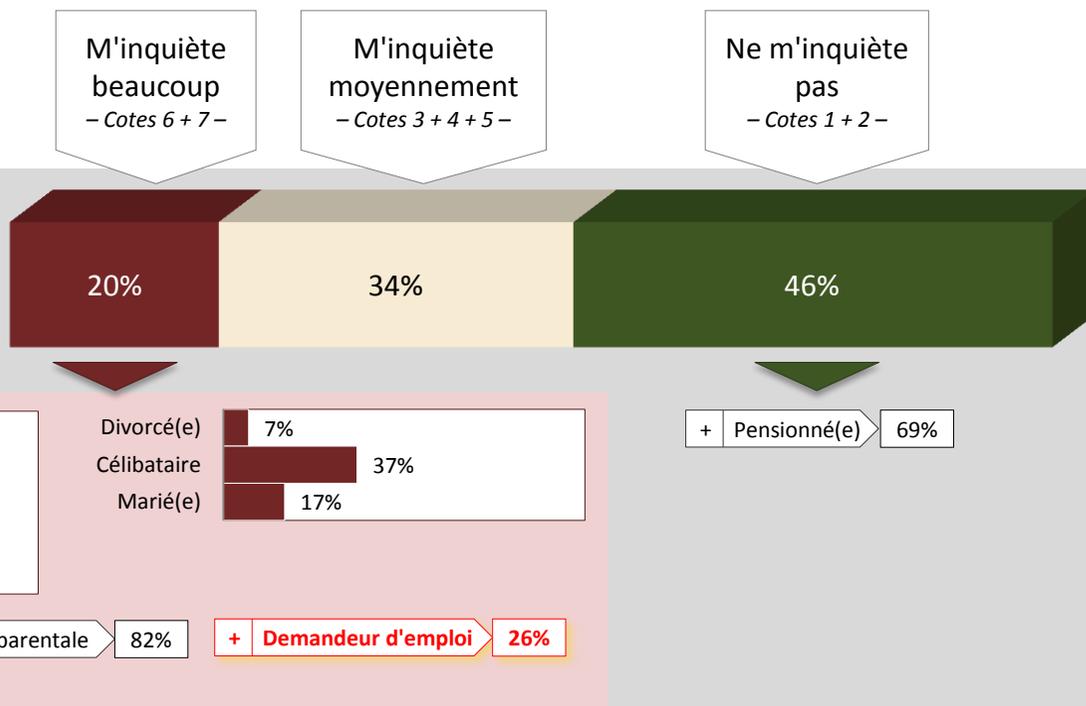
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de conflits importants avec votre conjoint



QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

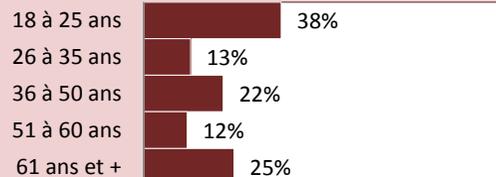
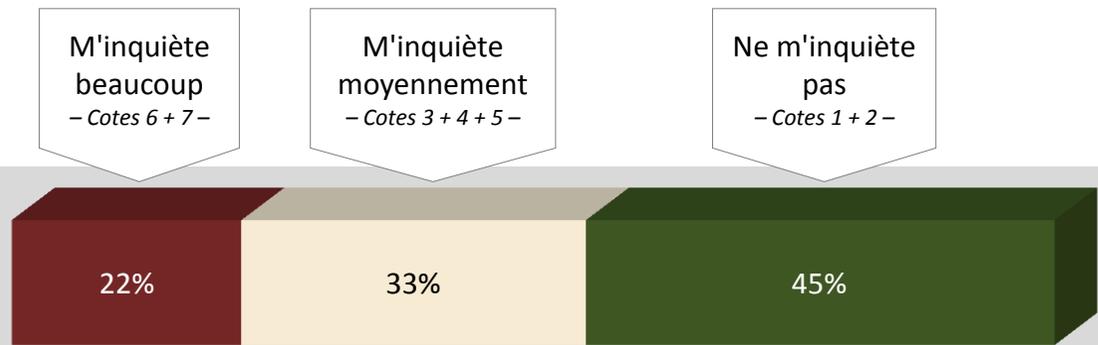
Cela ne vous inquiète vraiment **pas du tout**

Cela vous inquiète vraiment **beaucoup**

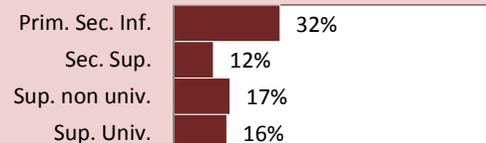


Base : 100% = échantillon total.

Le risque de vous retrouver seul(e)



Études



► **Si on quitte la sphère privée, plusieurs facteurs constituent de vraies sources d'inquiétude et d'angoisses.**

D'abord l'insécurité physique.

Six personnes sur dix craignent vraiment une augmentation de la petite délinquance (vandalisme, incivilités).

Même tendance dans toutes les classes d'âge.

Mais davantage parmi les femmes et parmi les demandeurs d'emploi.

Cependant plus le niveau d'études ou le revenu est élevé, moins cette inquiétude est répandue.

D'autres risques de violence (verbales et non verbales) inquiètent fortement de quatre à cinq personnes sur dix : le risque d'une augmentation du racisme et de l'antisémitisme ainsi que la probabilité d'attentats terroristes en Belgique.

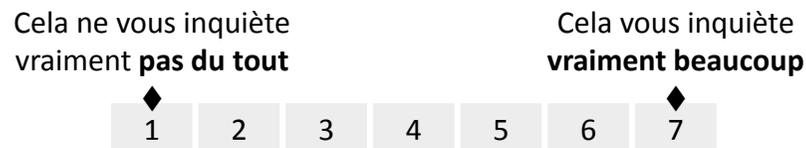
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

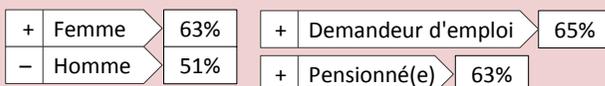
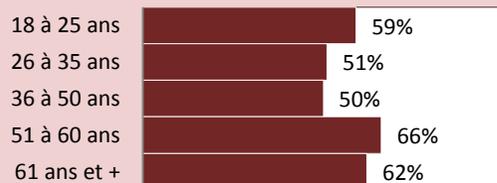
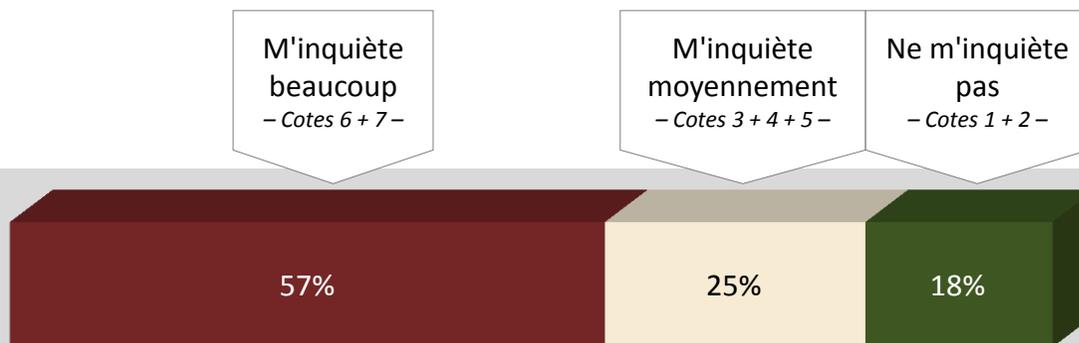
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

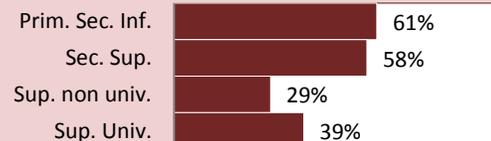


Base : 100% = échantillon total.

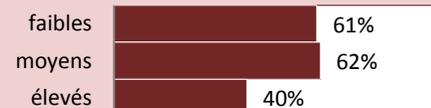
Le risque d'augmentation de la petite délinquance (vandalisme, incivilités)



Études



Revenus



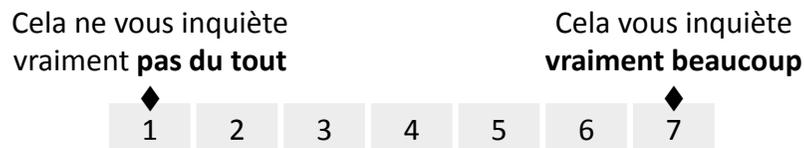
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

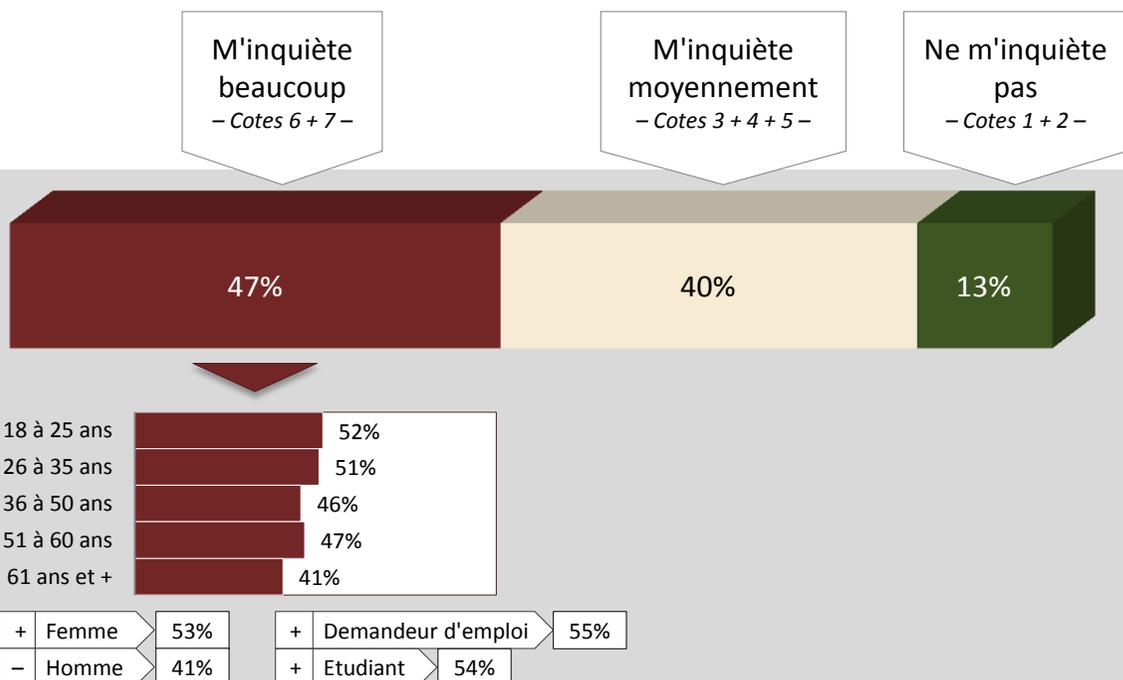
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

▪ L'augmentation du racisme et de l'antisémitisme dans le pays



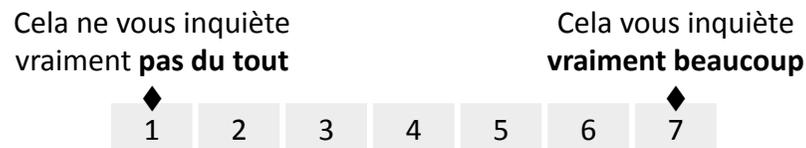
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

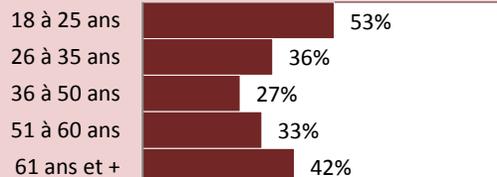
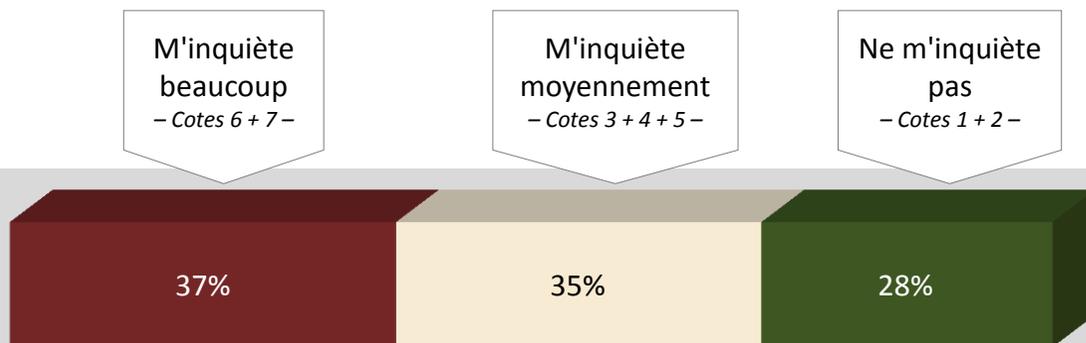
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

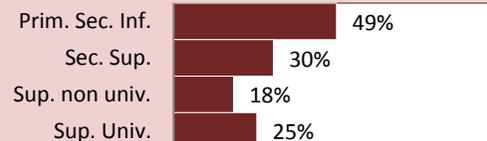


Base : 100% = échantillon total.

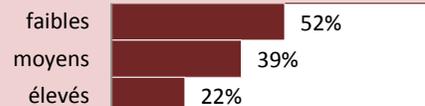
Les risques terroristes sur le territoire, en Belgique

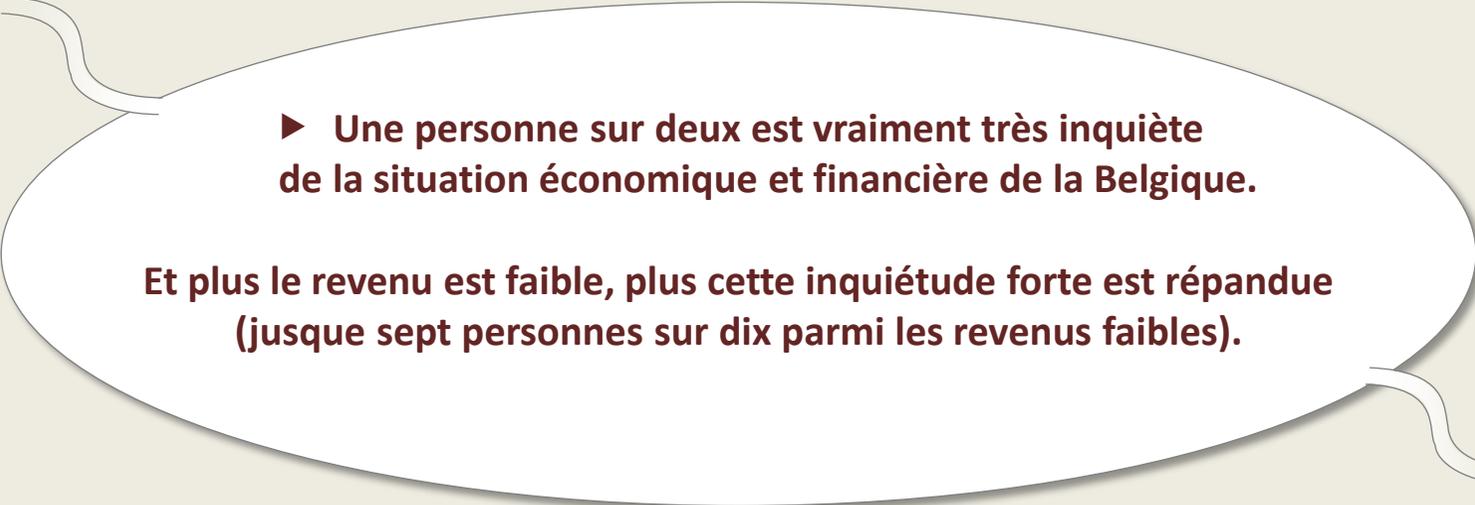


Études



Revenus





► **Une personne sur deux est vraiment très inquiète de la situation économique et financière de la Belgique.**

Et plus le revenu est faible, plus cette inquiétude forte est répandue (jusque sept personnes sur dix parmi les revenus faibles).

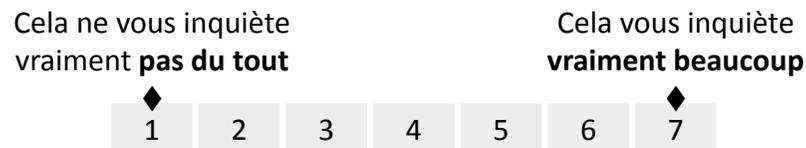
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

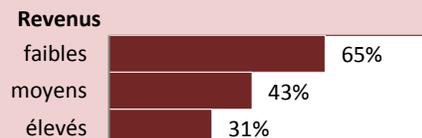
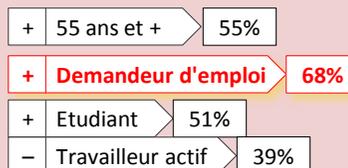
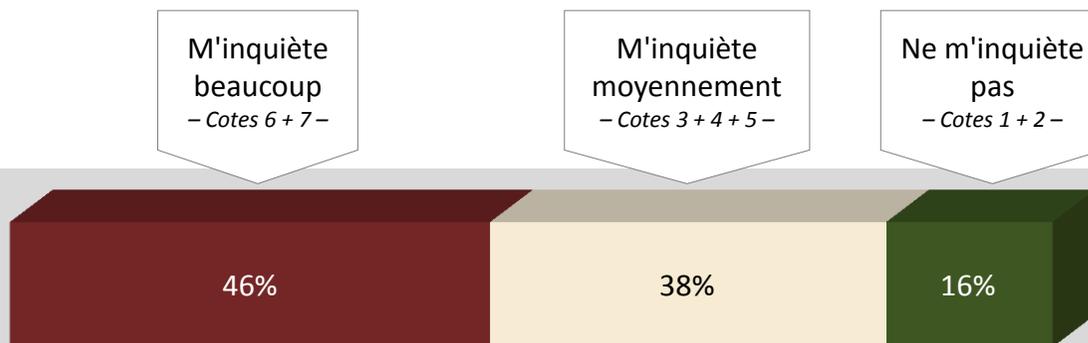
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

La situation économique et financière du pays



► **A l'insécurité sociale et physique
s'ajoute l'insécurité identitaire.**

**L'hypothèse de la disparition de la Belgique en tant que pays inquiète
fortement quatre personnes sur dix.**

Egalement le nombre d'immigrés dans le pays.

**Et plus le revenu est faible, plus cette inquiétude forte
est répandue.**

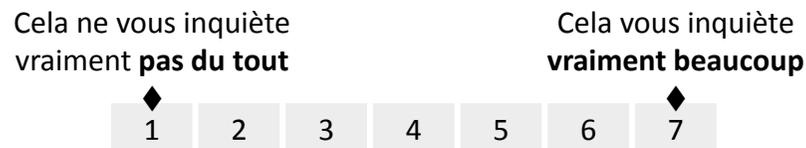
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

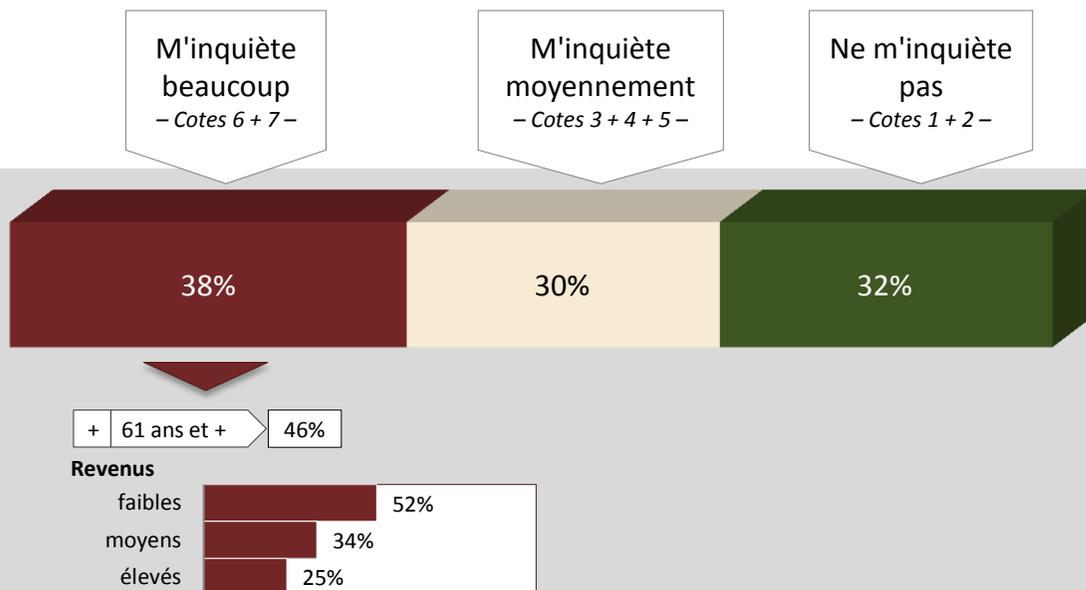
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **La disparition de la Belgique en tant que pays**



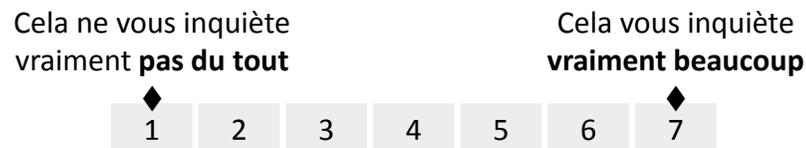
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

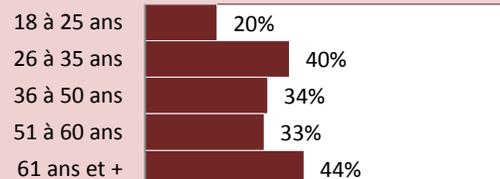
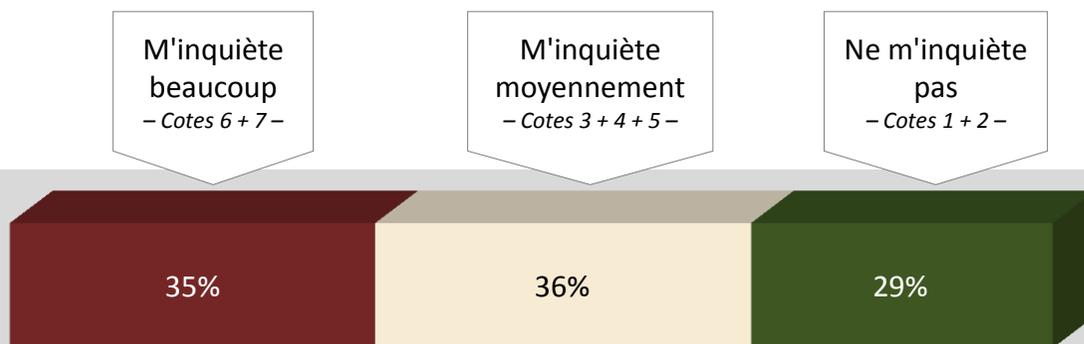
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



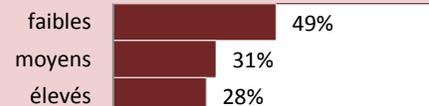
Base : 100% = échantillon total.

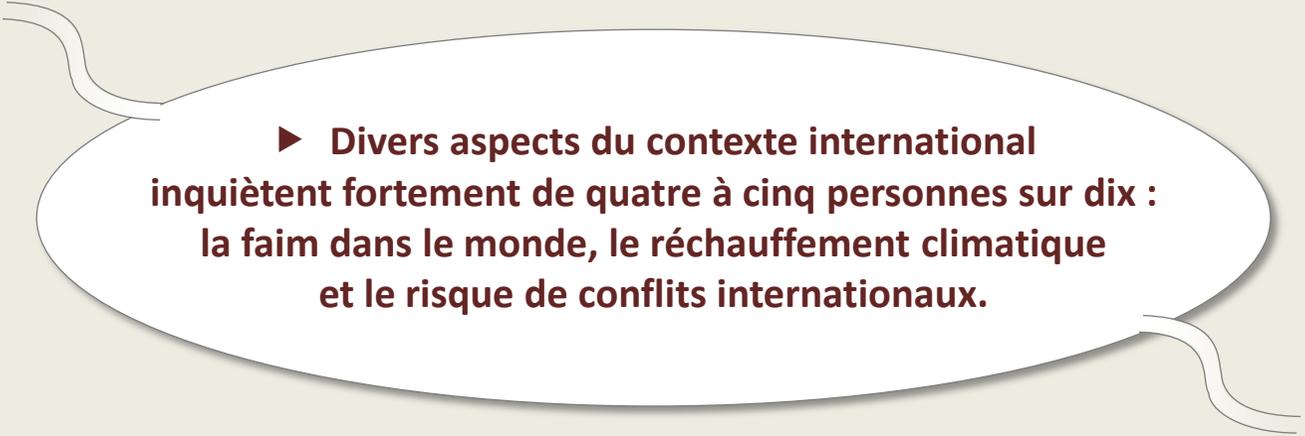
Le nombre d'immigrés dans le pays



+ Famille monoparentale 42%

Revenus





► Divers aspects du contexte international inquiètent fortement de quatre à cinq personnes sur dix : la faim dans le monde, le réchauffement climatique et le risque de conflits internationaux.

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

Cela ne vous inquiète vraiment **pas du tout**

Cela vous inquiète vraiment **beaucoup**



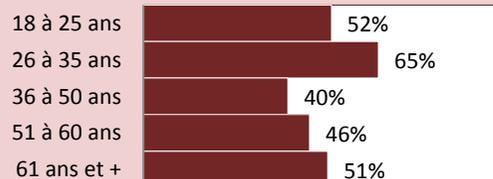
M'inquiète beaucoup
- Cotes 6 + 7 -

M'inquiète moyennement
- Cotes 3 + 4 + 5 -

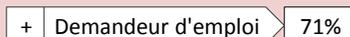
Ne m'inquiète pas
- Cotes 1 + 2 -

Base : 100% = échantillon total.

▪ La faim dans le monde



Revenus



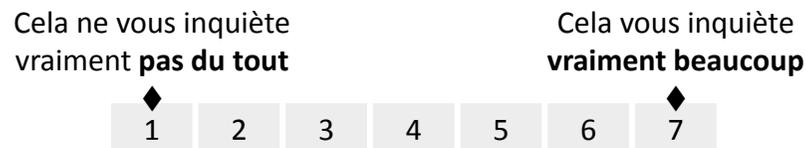
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

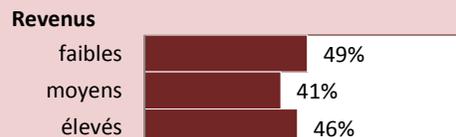
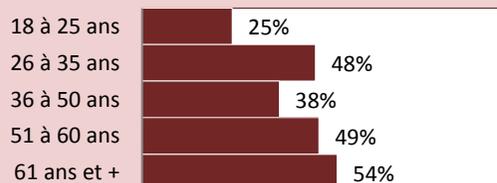
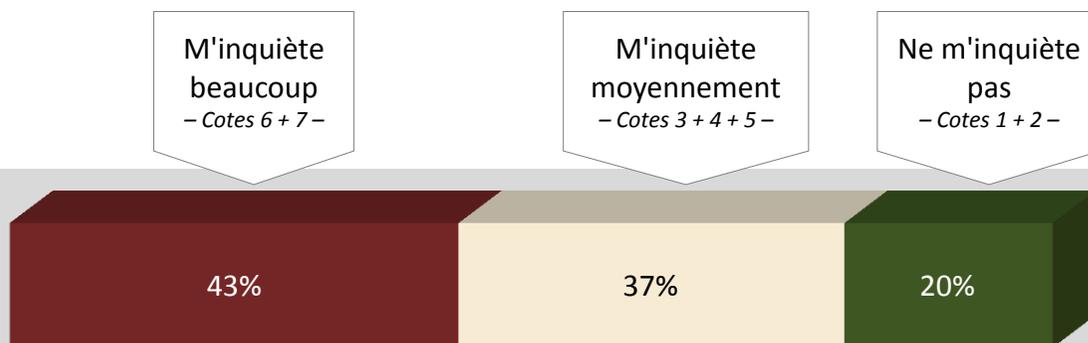
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le réchauffement climatique



– Demandeur d'emploi 39%

– Famille monoparentale 33%

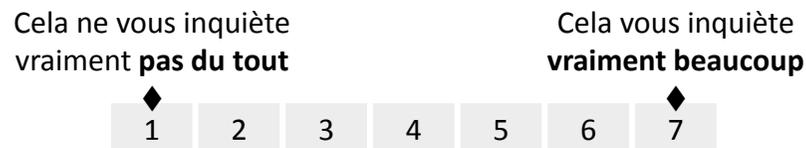
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

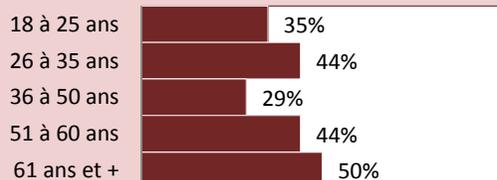
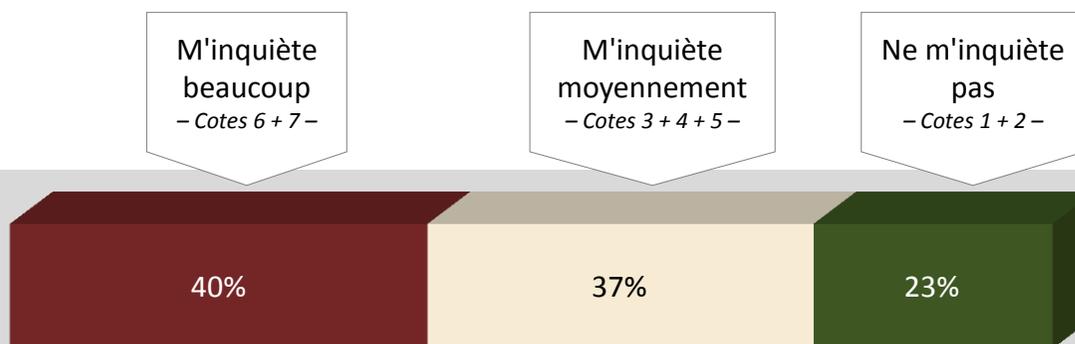
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

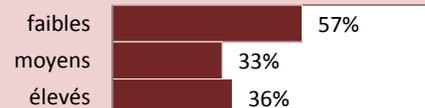


Base : 100% = échantillon total.

Les conflits internationaux (israélo-palestinien, Iran, Irak, ...)



Revenus



**► Ne plus être en bonne santé
est aussi une source de stress et d'angoisse.**

**De quatre à cinq sur dix craignent une dégradation de leur état de santé,
d'être atteint d'une maladie grave ou de souffrir de la maladie d'Alzheimer.**

**Bien que logiquement, ce sont davantage les plus âgés qui manifestent ces craintes, on
constate que dans toutes les classes d'âges, des proportions importantes de personnes
manifestent ces inquiétudes fortes.**

**Et tendanciellement, moins le revenu est élevé,
plus cette inquiétude forte est répandue.**

Et toujours davantage les femmes que les hommes.

Et davantage les demandeurs d'emploi.

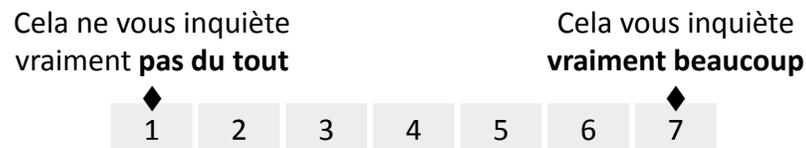
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

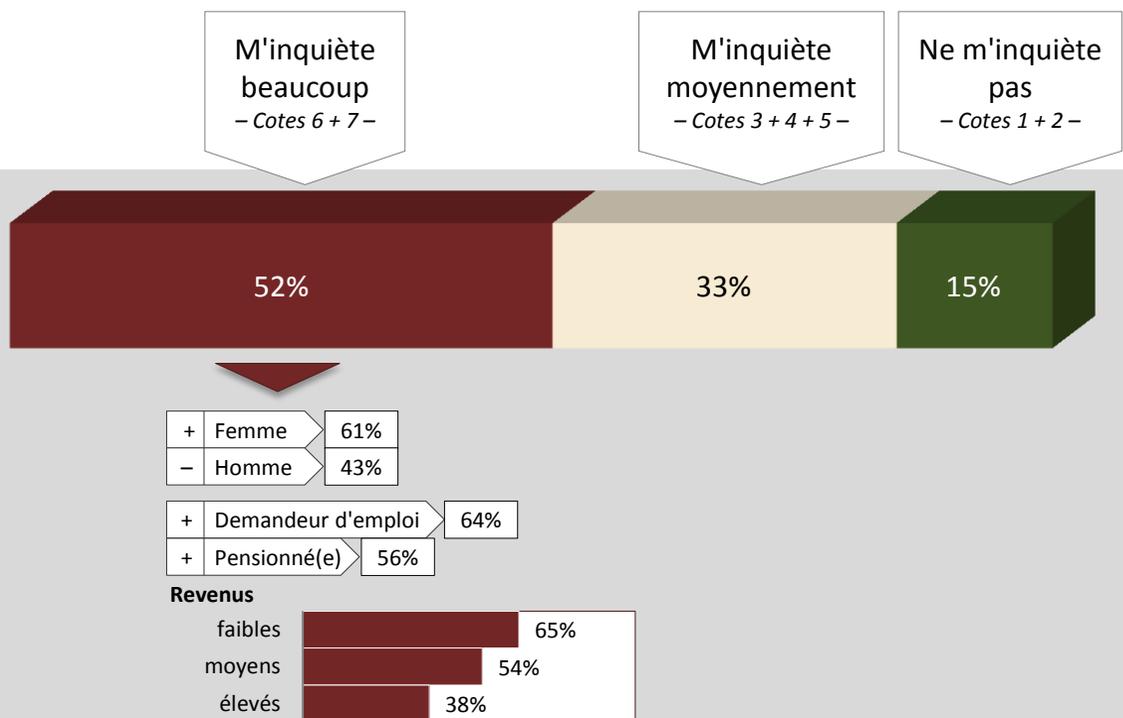
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

- **Le risque d'être atteint d'une maladie grave (cancer, infarctus, etc.) ou handicapé**



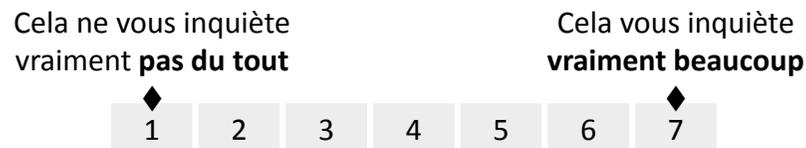
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète PERSONNELLEMENT ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

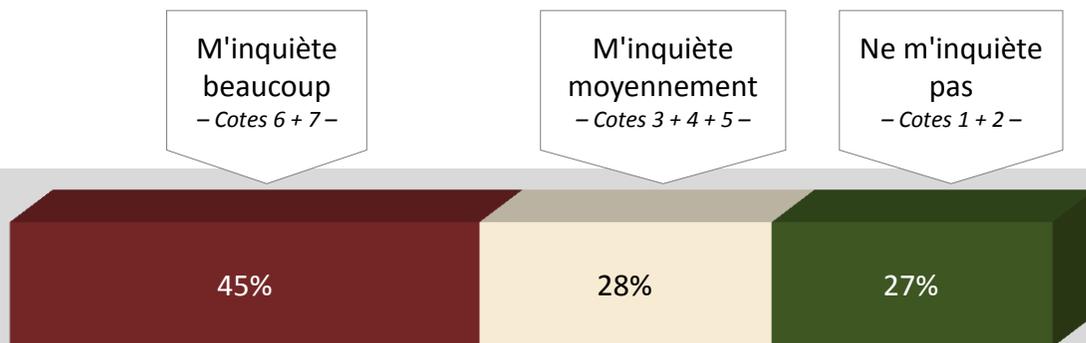
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de souffrir de la maladie d'Alzheimer



+ Femme	57%
- Homme	32%
+ 51 à 60 ans	64%
+ 61 ans et +	55%
+ Pensionné(e)	59%
- Travailleur actif	37%

Revenus

faibles	55%
moyens	45%
élevés	36%

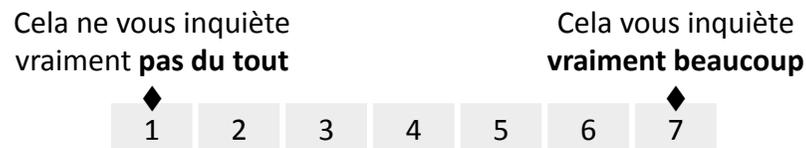
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

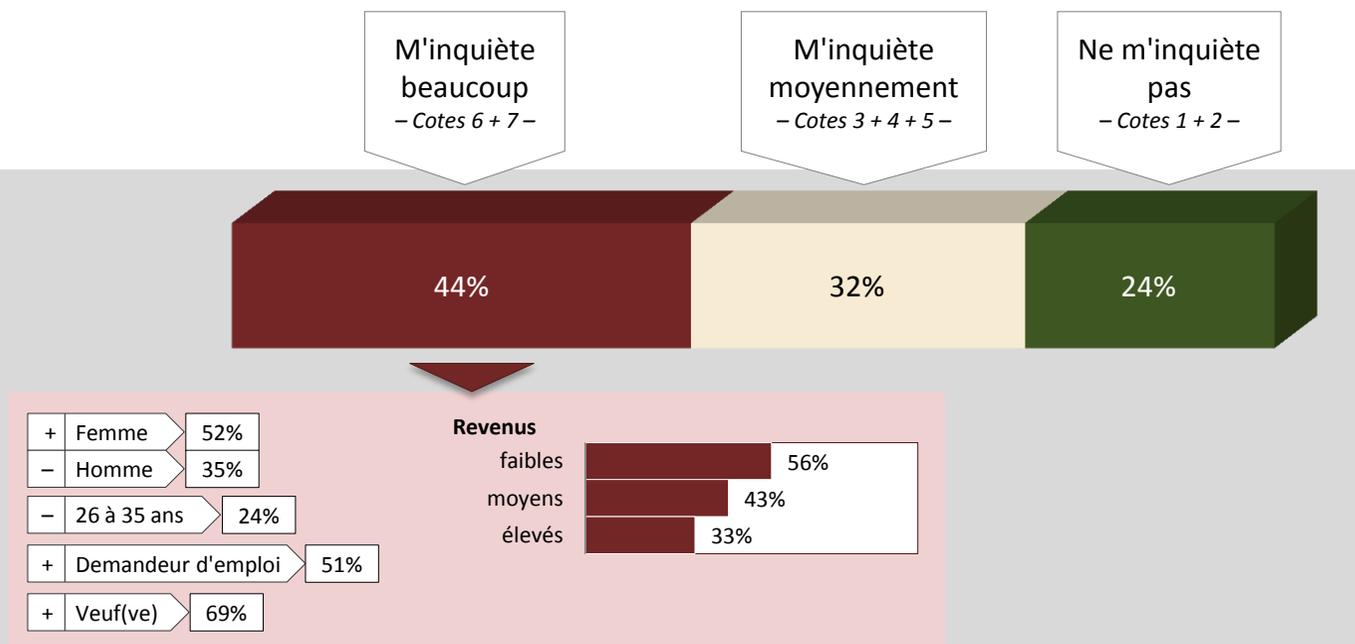
- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



Base : 100% = échantillon total.

Le risque de dégradation de votre état de santé



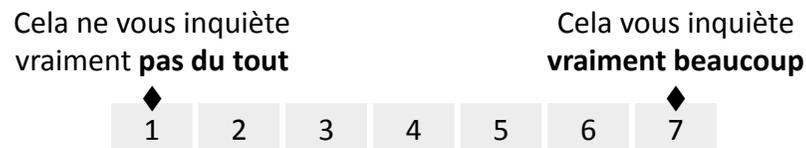
QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Je vais vous citer une série de problèmes dont des personnes nous ont dit que cela les inquiétait. Pour chacun de ces problèmes je vais vous demander si vous aussi il vous inquiète **PERSONNELLEMENT** ou non. Et si oui, à quelle intensité.

Je vous propose de répondre chaque fois à l'aide d'une échelle de 1 à 7 où

- 1 signifie = « **Cela ne vous inquiète vraiment pas du tout** »,
- 7 signifie = « **Cela vous inquiète vraiment beaucoup** ».

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.



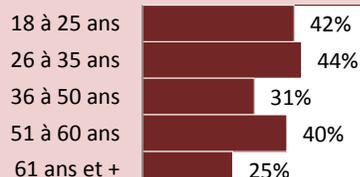
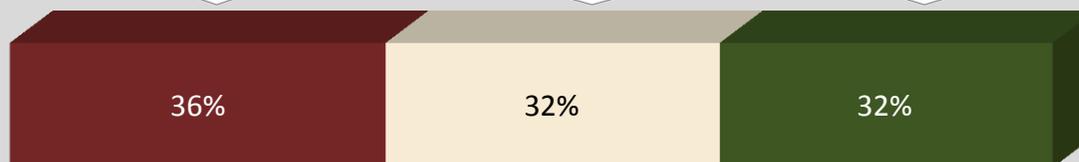
M'inquiète beaucoup
– Cotes 6 + 7 –

M'inquiète moyennement
– Cotes 3 + 4 + 5 –

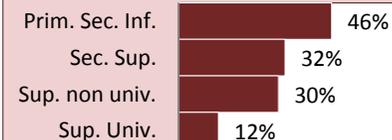
Ne m'inquiète pas
– Cotes 1 + 2 –

Base : 100% = échantillon total.

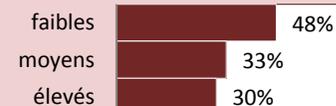
▪ Votre propre vieillesse



Études



Revenus



SYNTHÈSE (I)

Base : 100% = échantillon total.

M'inquiète beaucoup

– Cotes 6 + 7 –

1. Le risque de dégradation de la santé de vos parents

64%

2. Le risque qu'un de vos enfants ait un accident grave en voiture

63%

3. L'avenir de vos enfants

57%

. Le risque d'augmentation de la petite délinquance (vandalisme, incivilités)

57%

5. Le risque de ne pas avoir les moyens nécessaires pour vous occuper de vos parents quand ils en auront besoin

54%

6. Le risque d'être atteint d'une maladie grave (cancer, infarctus, etc) ou handicapé

52%

7. La faim dans le monde

50%

Suite

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

SYNTHÈSE (III)

Base : 100% = échantillon total.

Suite

M'inquiète beaucoup
– Cotes 6 + 7 –

8. L'augmentation du racisme et de l'antisémitisme dans le pays

47%

9. La situation économique et financière du pays

46%

10. Le risque de tomber dans la précarité

45%

. Le risque de souffrir de la maladie d'Alzheimer

45%

12. Le risque de dégradation de votre état de santé

44%

13. Le réchauffement climatique

43%

. Votre avenir professionnel

43%

15. Le risque de vous retrouver au chômage

(Base : 100% = les travailleurs actifs.)

42%

. Le risque pour vos enfants de contracter le sida

41%

. Les conflits internationaux (israélo-palestinien, Iran, Irak, ...)

40%

Suite

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

SYNTHÈSE (III)

Base : 100% = échantillon total.

Suite

M'inquiète beaucoup
- Cotes 6 + 7 -

18. La qualité de l'enseignement

39%

19. La disparition de la Belgique en tant que pays

38%

. Les résultats scolaires de vos enfants

38%

21. Le risque de ne plus savoir dialoguer avec vos enfants

37%

. Les risques terroristes sur le territoire, en Belgique

37%

23. Votre propre vieillesse

36%

24. Le nombre d'immigrés dans le pays

35%

25. Avoir un accident de voiture / de la circulation

34%

26. Le risque qu'un de vos enfants ait des problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues

30%

Suite

SYNTHÈSE (IV)

Base : 100% = échantillon total.

Suite

M'inquiète
beaucoup
– Cotes 6 + 7 –

27. Le risque de suicide d'un de vos enfants

28%

28. Le risque d'en avoir vraiment marre de votre travail et d'avoir envie de tout arrêter – *burn out* –)

23%

29. Le risque de vous retrouver seul(e)

22%

30. Le risque de conflits importants avec votre conjoint

20%

31. Le regard que les gens portent sur vous

19%

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

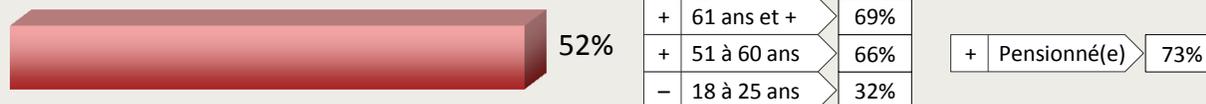
- Maintenant, je voudrais que vous me disiez **POUR VOUS PERSONNELLEMENT** les 3 choses qui peuvent être des sources ou des causes d'angoisse, d'anxiété, voire de dépression. Question ouverte.

Base : 100% = échantillon total.

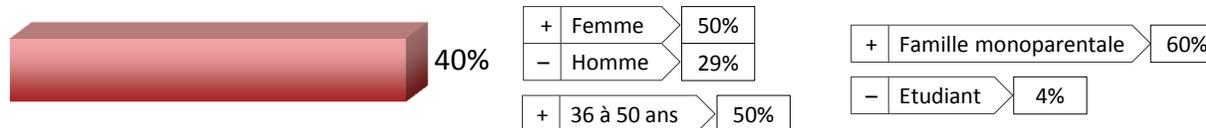
LE TOP 5 DES SOURCES D'ANGOISSES CITÉES SPONTANÉMENT

Présentation des résultats en tous rangs de citation confondus.

1. La santé



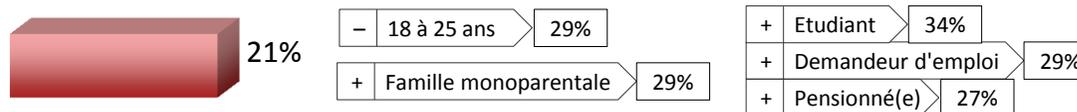
2. Les enfants



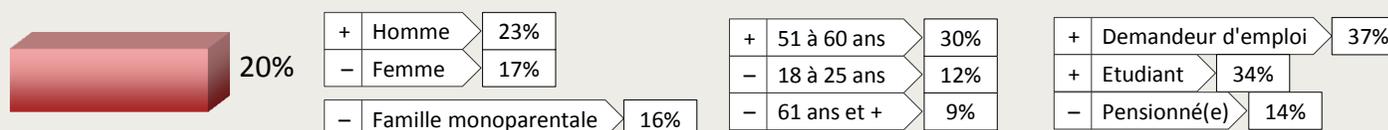
3. Le travail / le chômage



4. Le pouvoir d'achat



5. Les grands problèmes de société, l'économie, l'environnement, etc.



Total > 100% car plusieurs citations possibles.

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- ▶ Maintenant, je voudrais que vous me disiez **POUR VOUS PERSONNELLEMENT** les 3 choses qui peuvent être des sources ou des causes d'angoisse, d'anxiété, voire de dépression. Question ouverte.

Suite

Base : 100% = échantillon total.

LES AUTRES SOURCES D'ANGOISSES CITÉES SPONTANÉMENT

Présentation des résultats en tous rangs de citation confondus.

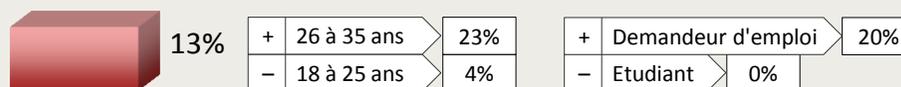
6. Evocations d'événements de la vie négatifs (décès de proches, etc.)



7. Le couple



8. La violence en général (guerres, terrorisme, etc.)



9. La mort



. La solitude / L'isolement



Total > 100% car plusieurs citations possibles.

Suite

QU'EST-CE QUI NOUS INQUIÈTE ET NOUS ANGOISSE ?

- Maintenant, je voudrais que vous me disiez **POUR VOUS PERSONNELLEMENT** les 3 choses qui peuvent être des sources ou des causes d'angoisse, d'anxiété, voire de dépression. Question ouverte.

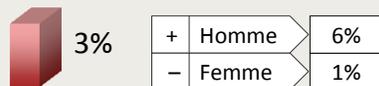
Suite

Base : 100% = échantillon total.

LES AUTRES SOURCES D'ANGOISSES CITÉES SPONTANÉMENT

Présentation des résultats en tous rangs de citation confondus.

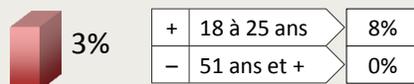
11. La pension



. La peur de ne pas y arriver



. La peur de décevoir



14. Ne plus être actif



Total > 100% car plusieurs citations possibles.

► Jusqu'ici, nous avons d'abord examiné et quantifié l'état psychique de la population belge francophone.

Nous avons vu que globalement, seule une petite minorité n'exprimait pas de souffrances psychiques.

Et que certains groupes étaient clairement plus fragiles que d'autres et davantage sujets à des niveaux d'inquiétude plus importants, voire étaient nettement plus nombreux à vivre des états dépressifs (les demandeurs d'emploi, les jeunes – *18 - 25 ans* –, les familles monoparentales, les femmes).

Ensuite nous avons passé en revue une série d'éléments de la vie de la sphère privée et publique qui constituaient des sources d'inquiétude.

**Comment les personnes vivent-elles ces états
d'anxiété, d'angoisses et de dépressions ?
Ressentent-elles un besoin d'accompagnement ?
Si oui, comment perçoivent-elles l'offre d'aide psychologique ?**

Explorons maintenant ces aspects.

**Premier constat : un peu plus de quatre belges francophones sur dix (42%) expriment
explicitement un besoin d'accompagnement. Soit ± 1,1 millions de personnes !**

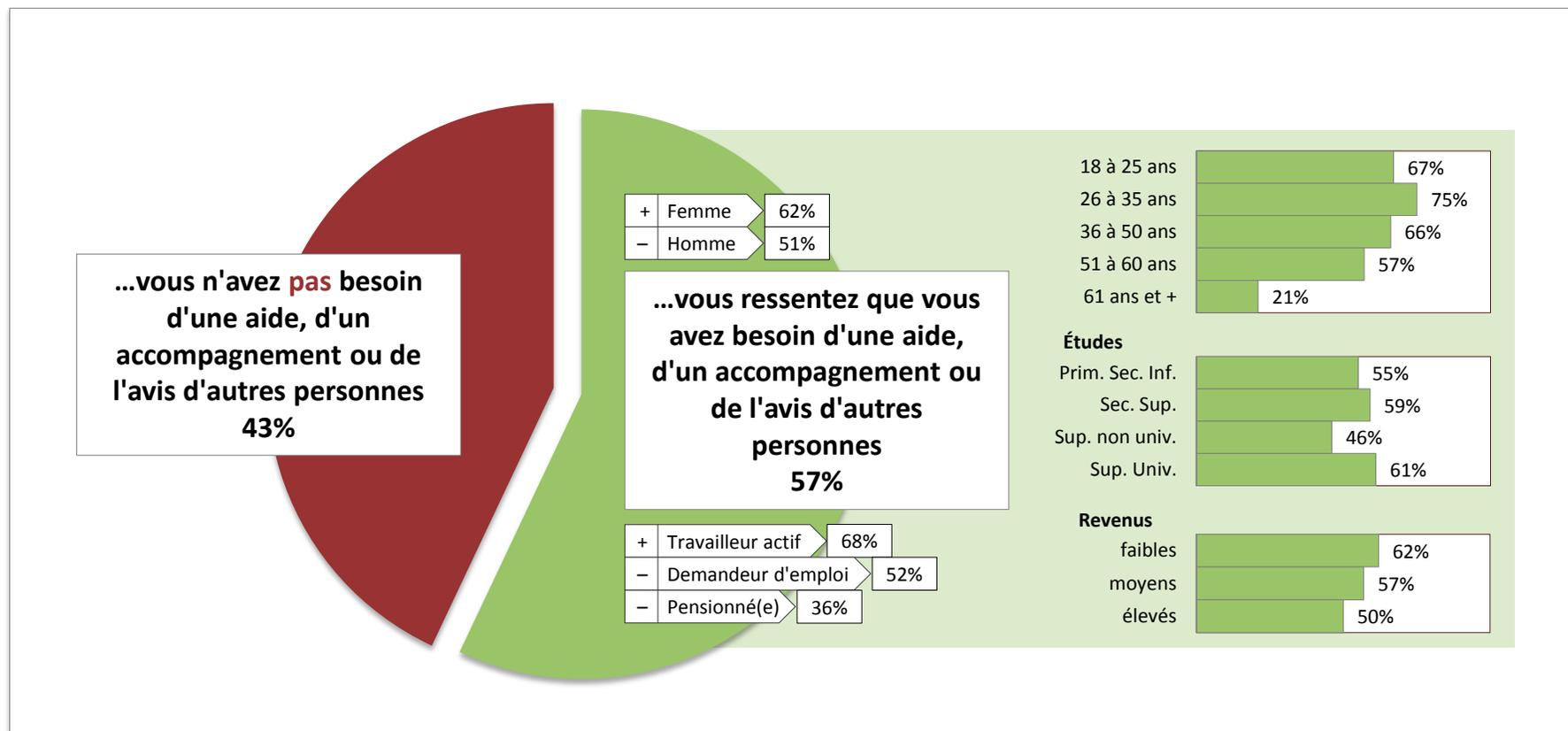
**En effet, parmi les 75% de la population qui expriment des souffrances psychiques à des
intensités variables, une majorité – six sur dix d'entre eux – dit ressentir le besoin d'une
aide, d'un accompagnement ou de l'avis de personnes.**

Et, moins on se sent bien, plus on exprime ce besoin d'accompagnement et d'aide !

**Notamment, parmi ceux qui ressentent très souvent ou souvent
un état d'angoisses voire de dépression, ils sont trois sur quatre
à exprimer le souhait d'une aide.**

- Dans une situation d'anxiété, d'angoisse ou de dépression, diriez-vous que ...

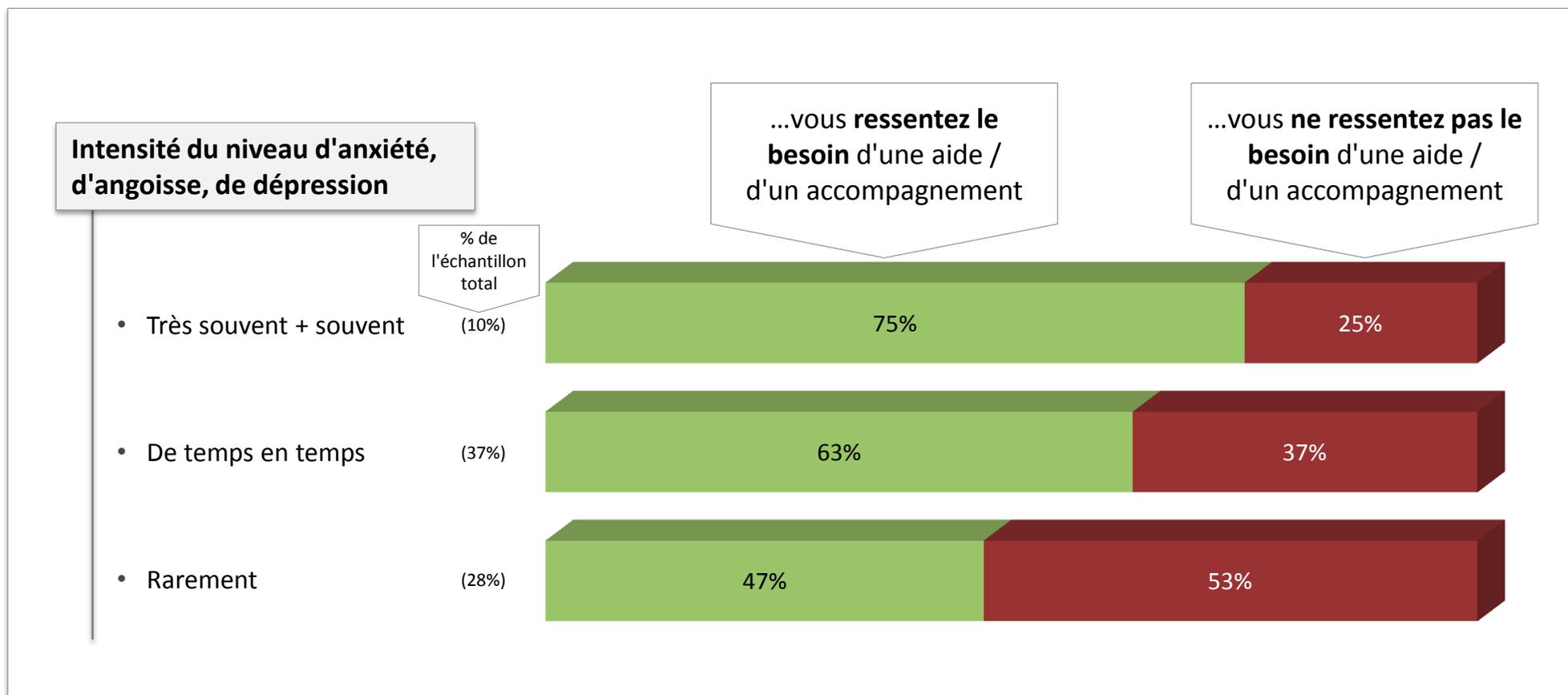
Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.



L'ATTITUDE GÉNÉRALE : LE RESSENTI D'UN BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

- ▶ Dans une situation d'anxiété, d'angoisse ou de dépression, diriez-vous que ...

Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.



► **Ceux qui expriment diverses souffrances psychiques et qui disent explicitement qu'ils ressentent le besoin d'un accompagnement évoquent SPONTANEMENT très majoritairement – dans plus de six citations sur dix – la socialité de proximité (en parler à la famille, ami(e)s, conjoint) puis ils pensent à diverses autres actions (faire du sport, etc.) et ce n'est qu'assez marginalement – seules 15% des évocations – que l'on pense à la socialité professionnelle (en parler à son médecin traitant, un psychologue, etc.).**

Néanmoins lorsque l'on évoque la socialité professionnelle, c'est le médecin traitant qui est le plus cité. La médecine générale est donc bien la première ligne.

Puis les psychothérapeutes NON diplômés.

Les praticiens diplômés ne sont que très rarement évoqués (5% des évocations).

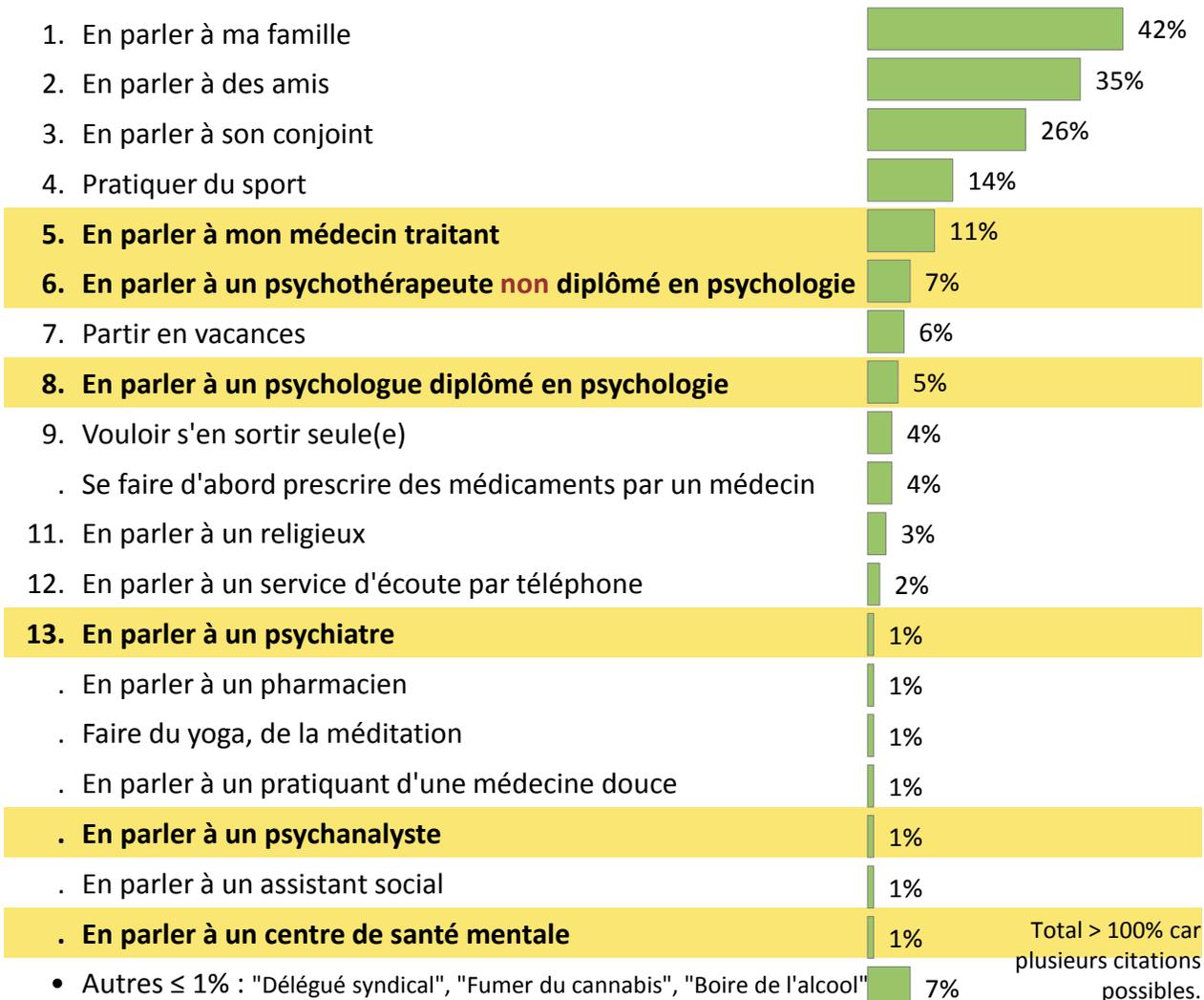
LES COMPORTEMENTS

Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.

Vous ressentez que vous avez besoin d'une aide, d'un accompagnement ou de l'avis d'autres personnes
57%

► Quand cela vous arrive de vous sentir anxieux, angoissé voire en dépression, pouvez-vous me dire, ce que vous faites et vers qui ou vers quoi vous tournez ? Question ouverte.

Base : 100% = ceux qui ressentent un besoin d'accompagnement, soit 43% de la population totale.



Total > 100% car plusieurs citations possibles.

LES COMPORTEMENTS

Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.

Vous ressentez que vous avez besoin d'une aide, d'un accompagnement ou de l'avis d'autres personnes
57%

- ▶ Quand cela vous arrive de vous sentir anxieux, angoissé voire en dépression, pouvez-vous me dire, ce que vous faites et vers qui ou vers quoi vous vous tournez ? Question ouverte.

Base : 100% = ceux qui ressentent un besoin d'accompagnement, soit 43% de la population totale.

Regroupement des réponses

Socialité professionnelle – médecins, psys (dont les non diplômés = 4%) –
15%

Socialité de proximité
62%

Autres
23%

► **Constat intéressant :**
parmi les groupes à risques – *les 18 - 25 ans,*
les demandeurs d'emploi, les familles monoparentales –,
lorsque l'on ressent des souffrances psychologiques et que l'on exprime un besoin
d'accompagnement, contrairement à l'ensemble de la population qui vit les mêmes
états, on pense spontanément nettement PLUS à faire appel à la socialité
professionnelle mais de façon différenciée :

- parmi les demandeurs d'emploi dans ces situations, **c'est en premier lieu à son médecin traitant que l'on pense**, avant la socialité de proximité. Et en troisième rang, on évoque les psychologues diplômés.
- parmi les familles monoparentales dans ces situations, après avoir évoqué les ami(e)s, on pense à des psychothérapeutes non diplômés.
- parmi les femmes dans ces situations, c'est d'abord nettement à la socialité de proximité à laquelle on pense, puis, mais rarement cité – *16% des évocations –* son médecin traitant, puis un psychologue diplômé – *8% des évocations –*.
- concernant les 18-25 ans, le constat est sans appel : ceux qui expriment des souffrances psychologiques et qui ressentent un besoin d'accompagnement ne pensent JAMAIS à un professionnel !

LES COMPORTEMENTS DIFFÉRENCIÉS SELON QUELQUES GROUPES À RISQUES

Base : 100% = ceux qui dans chaque sous-catégorie disent ressentir le besoin d'un accompagnement.

LE TOP 5 DES RÉACTIONS SPONTANÉES

Les 18 à 25 ans	Les demandeurs d'emploi	Les familles monoparentales	Les femmes
1. En parler à ma famille  60%	1. En parler mon médecin traitant  34%	1. En parler à mes ami(e)s  57%	1. En parler à ma famille  45%
2. Pratiquer du sport  27%	2. En parler à ma famille  33%	2. En parler à un psychologue non diplômé  35%	2. En parler à mes ami(e)s  38%
3. En parler à mes ami(e)s  17%	3. Vouloir m'en sortir seul(e)  17%	3. En parler à ma famille  28%	3. En parler à mon conjoint  21%
4. Partir en vacances  10%	4. En parler à un psychologue diplômé  15%	4. Pratiquer du sport  20%	4. En parler à mon médecin traitant  16%
5. En parler à mon conjoint  8%	5. En parler à mon conjoint  15%	5. En parler à un psychologue diplômé  8%	5. En parler à un psychologue diplômé  8%

Totaux > 100% car plusieurs citations possibles.

► Lorsque l'on suggère **explicitement** à ces personnes (qui expriment des souffrances et un besoin d'accompagnement), les différentes possibilités d'aide qui s'offrent à elles, c'est d'abord « en parler à son médecin traitant » qui est choisi comme une excellente idée par près de sept personnes sur dix.

Confirmation du rôle essentiel de celui-ci pour les questions psychologiques : les personnes en souffrances estiment que c'est une très bonne idée de leur en parler. Puis la socialité de proximité.

Enfin, ils sont nettement moins nombreux, quatre sur dix, à estimer qu'en parler à un psychologue diplômé est une bonne idée et ils sont encore moins nombreux, deux à trois sur dix, à considérer qu'en parler à un autre professionnel de la santé mentale est une bonne idée.

LES COMPORTEMENTS

► Je vais maintenant vous citer une liste de démarches possibles lorsque que l'on est anxieux, angoissé, voire en dépression. Pour chacune de ces démarches possibles, je vais vous demander de me dire sur la même échelle de 1 à 7 si vous pensez que c'est une bonne démarche ou pas.

- 1 signifie que c'est pour vous **une très mauvaise démarche**
- 7 signifie que c'est pour vous **une excellente démarche**

Les chiffres de 2 à 6 vous permettent de nuancer votre réponse.

C'est pour vous une très
mauvaise démarche

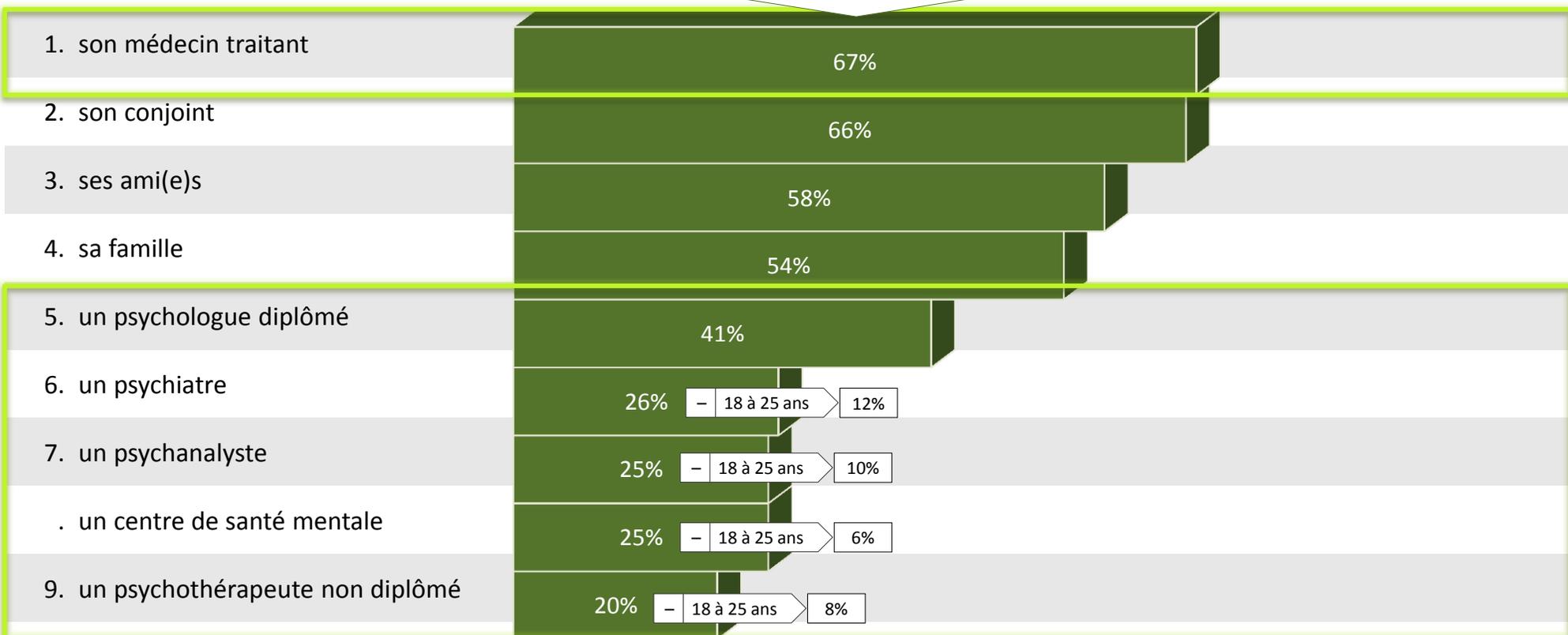
C'est pour vous une
excellente démarche



Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression
ET qui souhaitent une aide, soit 43% de la population totale.

C'est une excellente
démarche
- Cotes 6 + 7 -

En parler à ...



► Nouvelle confirmation du rôle de première ligne des médecins généralistes : une personne sur deux qui exprime des souffrances psychologiques affirme qu'elle a déjà fait appel à son médecin traitant pour l'aider à faire face à un problème d'anxiété, d'angoisse ou de dépression. Et elles ne sont qu'une sur trois à dire qu'elles ont déjà fait appel à « un psy en général » pour les accompagner dans de telles situations.

Logiquement, plus le niveau de souffrances est fréquent, plus ces personnes en ont parlé à leur généraliste ou ont consulté un professionnel de la santé mentale.

Egalement, logiquement, lorsqu'elles expriment un besoin d'aide, davantage de personnes en ont parlé à leur médecin ou à un « psy ».

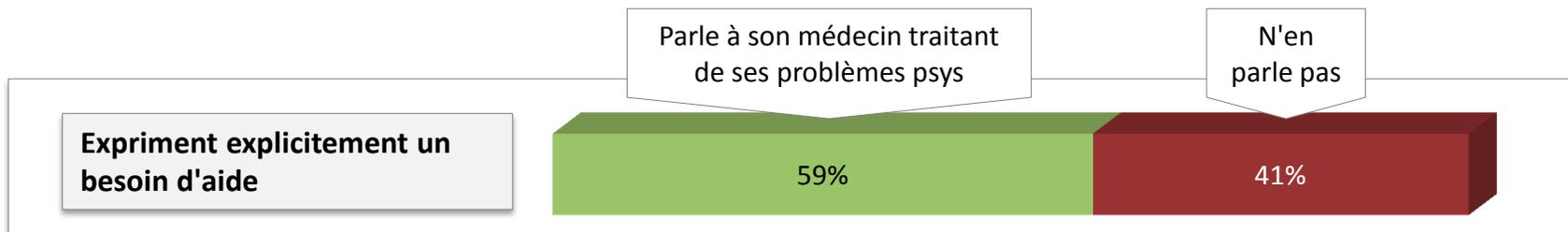
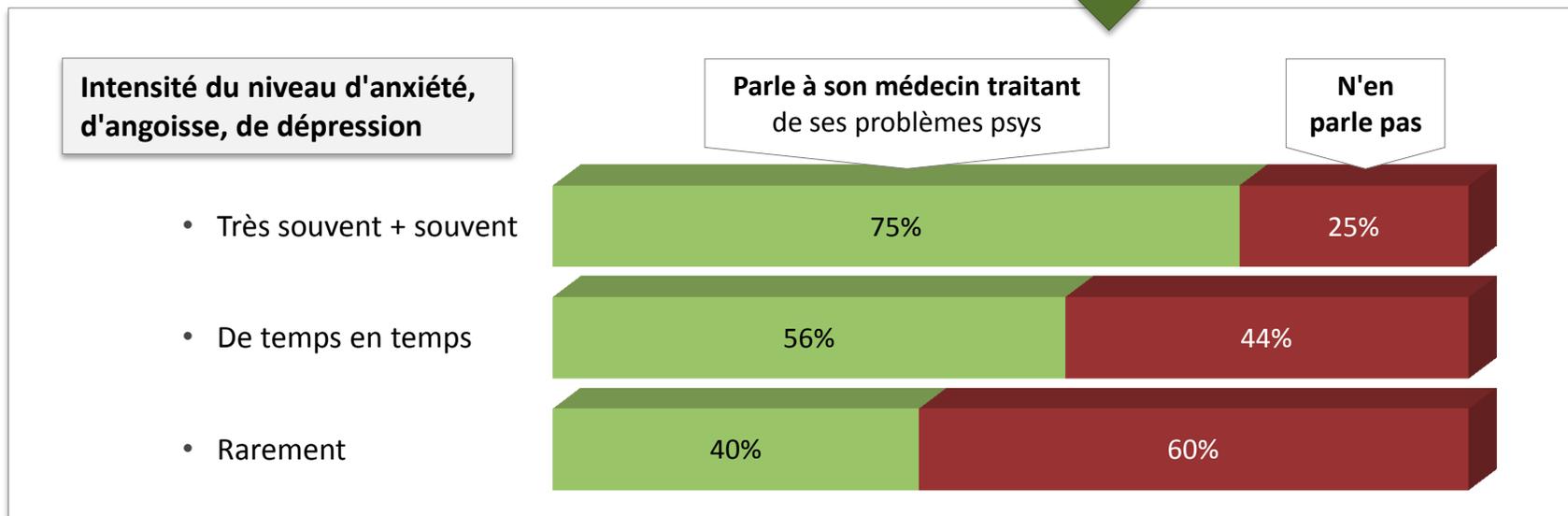
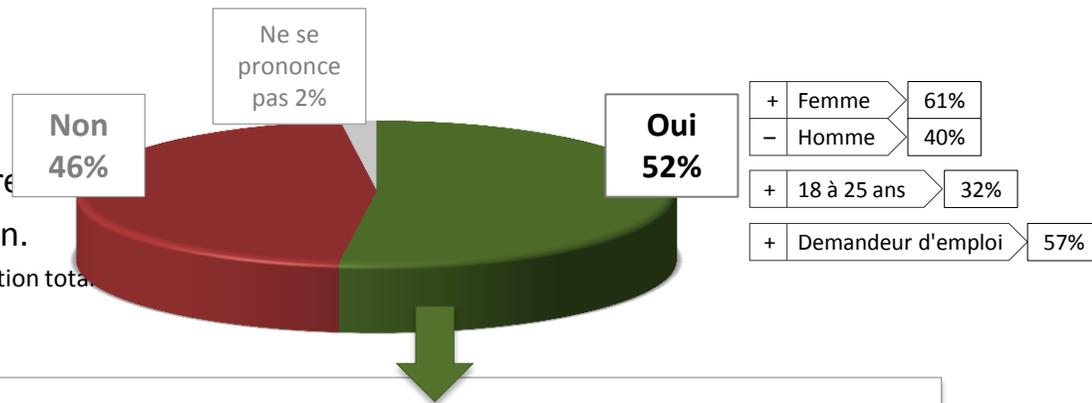
Mais, même si ces tendances sont logiques, nous constatons que parmi les personnes en souffrances (75% de la population totale) :

- **une sur deux n'en a parlé à son médecin,**
- **deux sur trois n'en ont parlé à un « psy ».**

Autrement dit, le passage à l'acte vers des professionnels de la santé mentale reste minoritaire parmi les personnes en souffrances !

- Vous est-il déjà arrivé de faire **appel à votre médecin traitant** pour vous aider à faire face à un problème d'anxiété, d'angoisse, voire de dépression ?
- Vous me répondez simplement par oui ou par non.

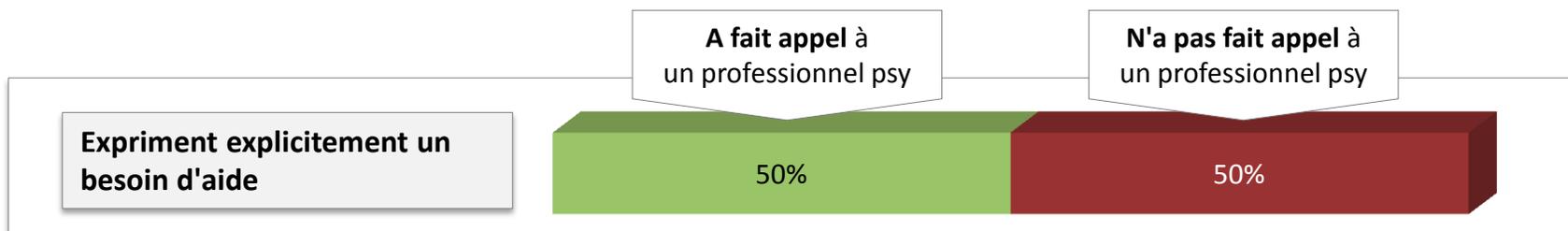
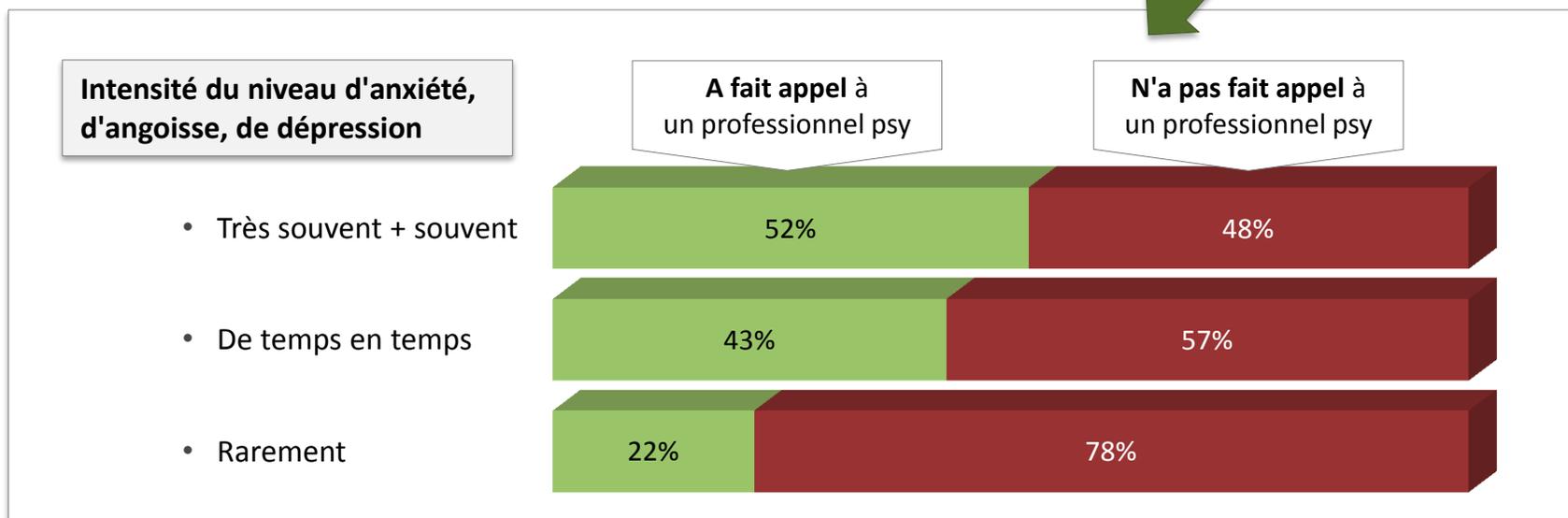
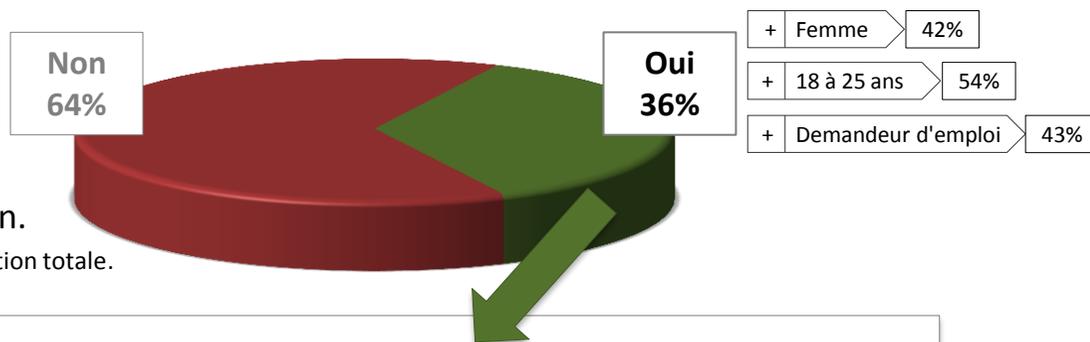
Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale.



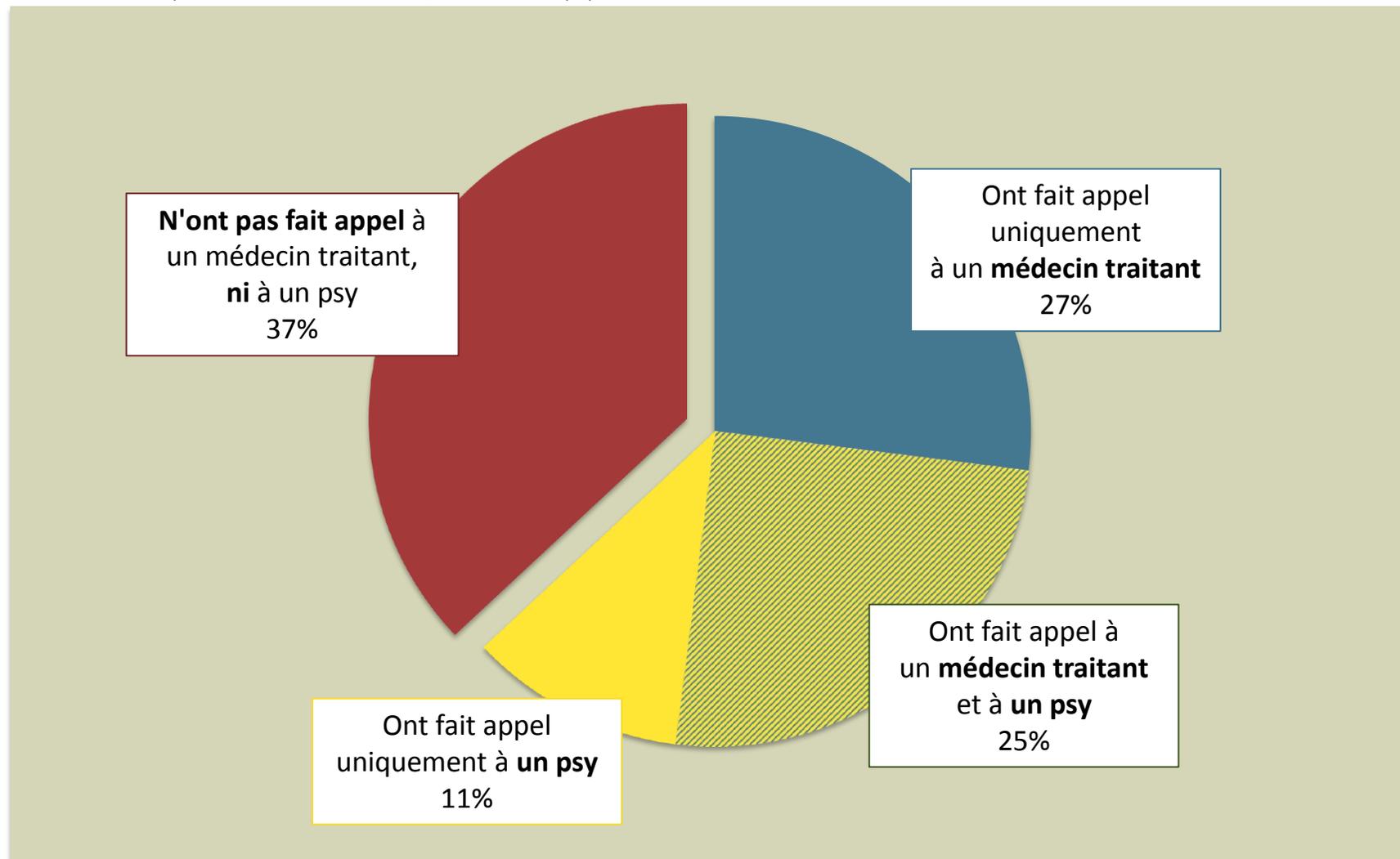
- ▶ Vous est-il déjà arrivé de faire **appel à un psy en général** pour vous aider à faire face à un problème d'anxiété, d'angoisse, voire de dépression ?

Vous me répondez simplement par oui ou par non.

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale.



Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale.



► Parmi les professionnels de la santé mentale qui sont consultés par des personnes en souffrances, c'est d'abord vers des psychologues diplômés qu'elles se tournent.

Puis vers les psychiatres.

Enfin vers les psychothérapeutes non diplômés et plus marginalement vers les psychanalystes.

Mais tout le monde ne fait pas les mêmes choix :

- **plus le capital culturel (niveau d'études) est élevé, plus on se dirige vers les psychologues diplômés et les psychanalystes,**
- **moins le capital culturel est élevé, plus on s'oriente vers les psychiatres et les thérapeutes non diplômés.**

Le niveau de satisfaction moyen n'est pas très élevé : 5,9/10.

LES COMPORTEMENTS

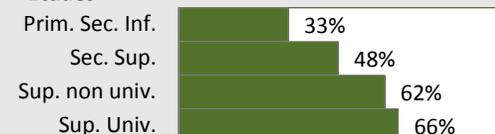
- ▶ Vous m'avez dit avoir déjà fait appel ou encore faire appel actuellement à un professionnel de la santé psychologique. Puis-je vous demander si vous savez de quel type de professionnel il s'agit / s'agissait ?

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale ET ont déjà fait appel à un professionnel psy.

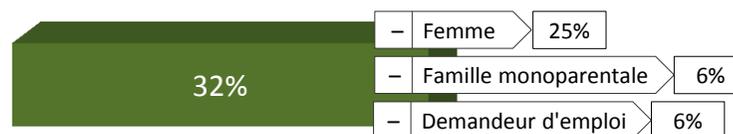
1. Un psychologue diplômé



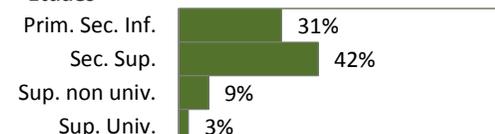
Études



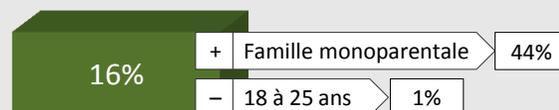
2. Un psychiatre



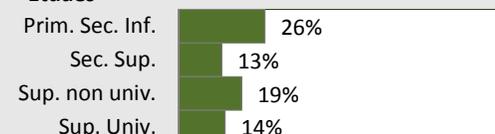
Études



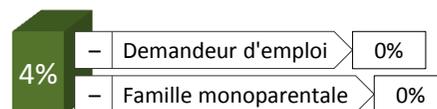
3. Un psychothérapeute non diplômé



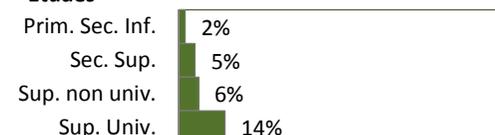
Études



4. Un psychanalyste



Études



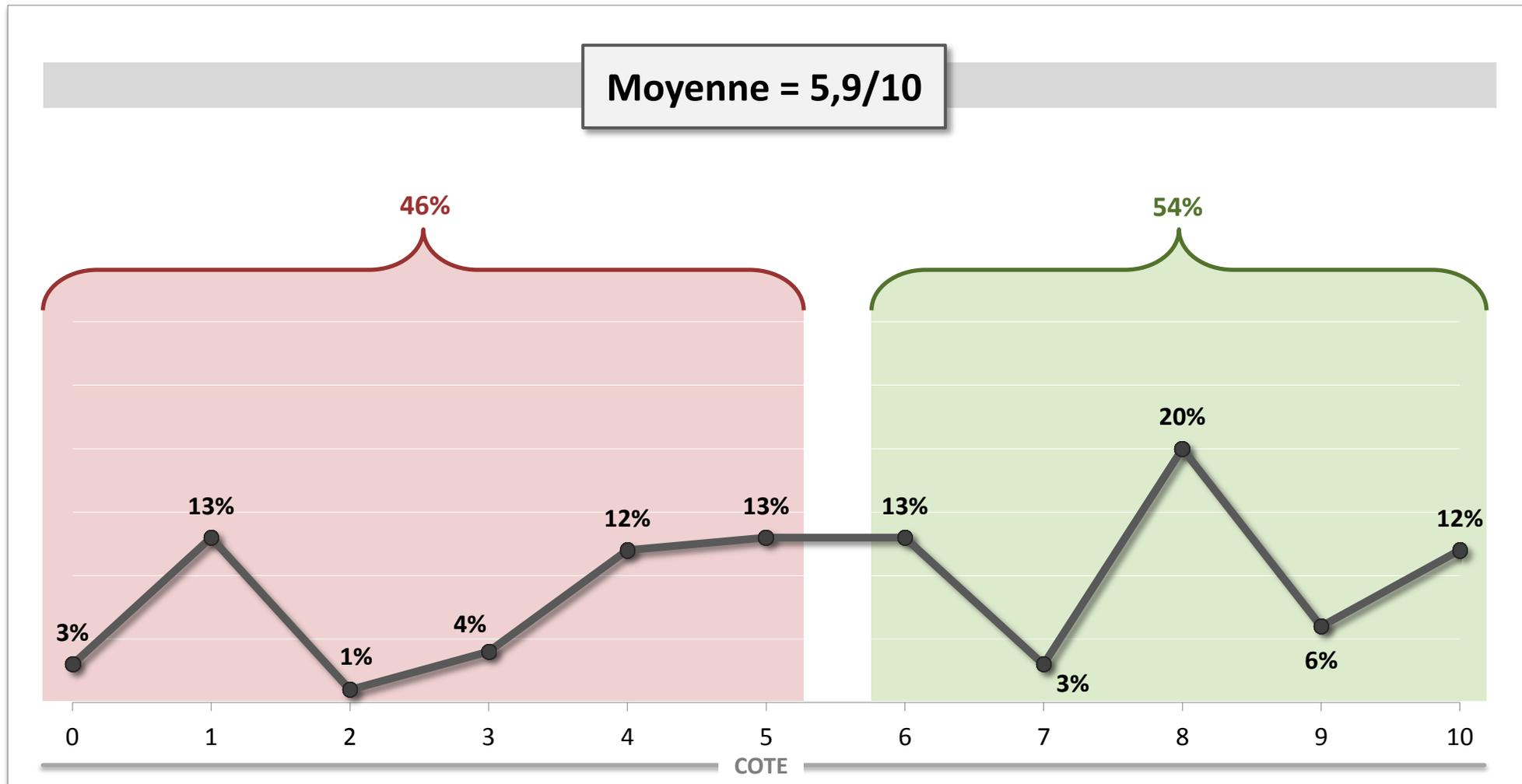
- Je ne sais pas



LES COMPORTEMENTS

- Puis-je vous demander si vous en êtes ou si vous en avez été satisfait globalement ?
Quelle cote de 0 à 10 donneriez-vous pour cela ?

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale ET ont déjà fait appel à un professionnel psy.



**► Quels ont été les prescripteurs
de ceux qui ont déjà consulté un « psy » ?**

**Très largement, c'est l'entourage qui est le premier prescripteur.
Le médecin généraliste ne semble intervenir comme prescripteur que dans
un cas sur dix.**

Moins que le médecin du travail (deux cas sur dix).

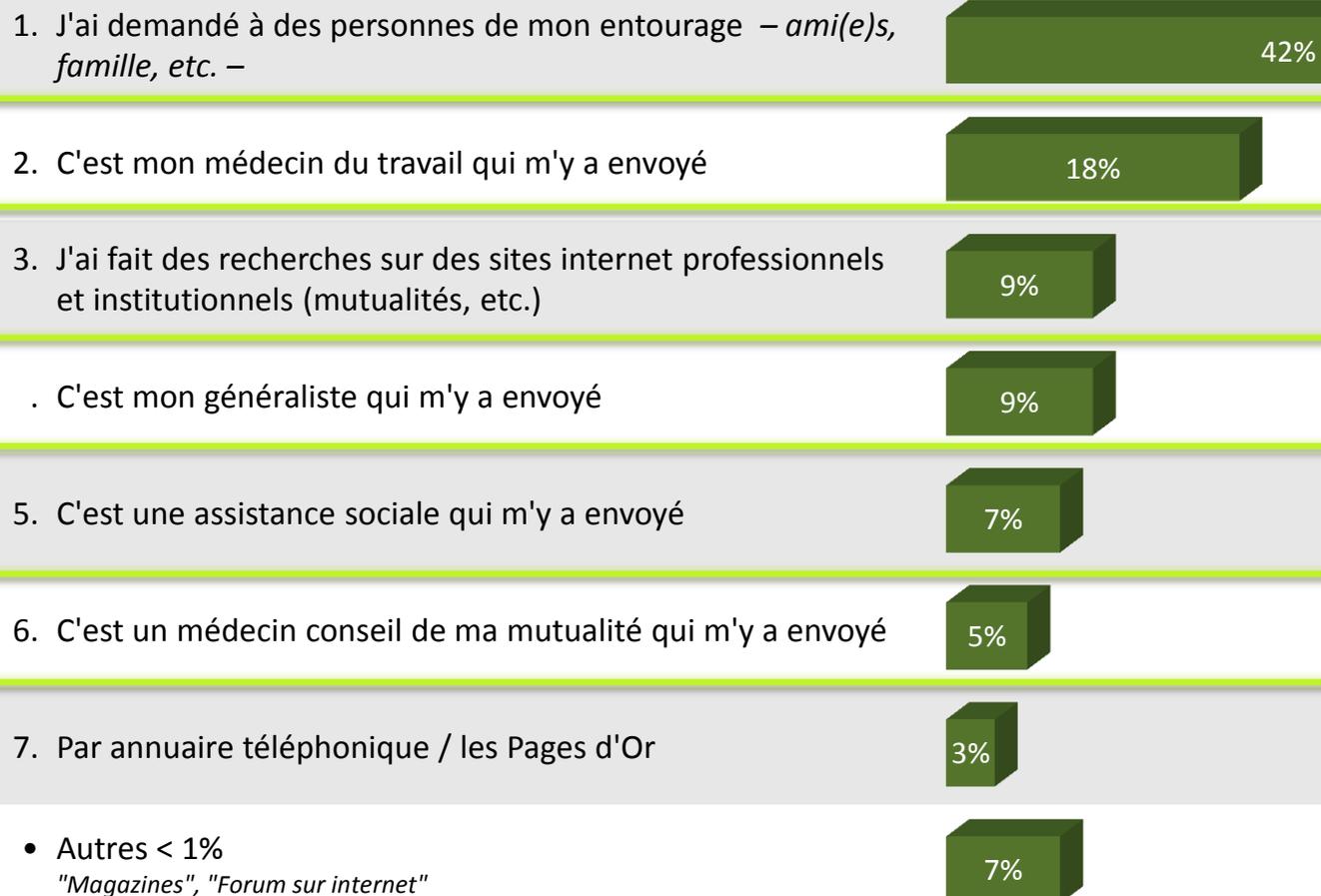
L'examen des prescripteurs par discipline « psy » montre que :

- **lorsque le généraliste oriente ses patients, c'est vers des psychologues professionnels, mais ces cas sont plutôt rares.**
- **lorsque le médecin du travail oriente, c'est davantage vers des psychiatres.**

LES COMPORTEMENTS

- Par quel moyen, quel canal avez-vous trouvé cette personne ? Question ouverte.

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale ET ont déjà fait appel à un professionnel psy.



- ▶ Par quel moyen, quel canal avez-vous trouvé cette personne ? Question ouverte.

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale ET ont déjà fait appel à un professionnel psy.

LE TOP 3 DES PRESCRIPTEURS PAR DISCIPLINES PSY

Psychologue diplômé

1. Entourage  38%

2. Recherche sur internet – sites pros et institutionnels –  22%

3. Mon généraliste  17%

Psychiatre

1. Médecin du travail  42%

2. Entourage  36%

3. Une assistante sociale  12%

Psychanalyste

1. Entourage  55%

2. Une assistante sociale  31%

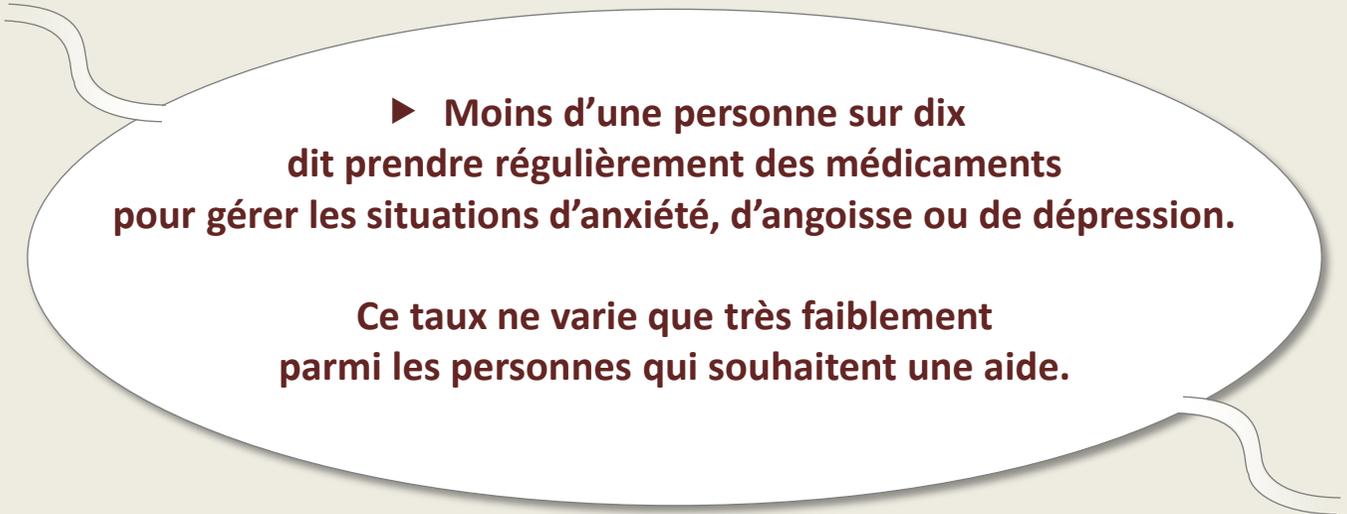
3. Annuaire, Pages d'Or  4%

Psychothérapeute NON diplômé

1. Entourage  73%

2. Annuaire, Pages d'Or  14%

3. Internet  12%



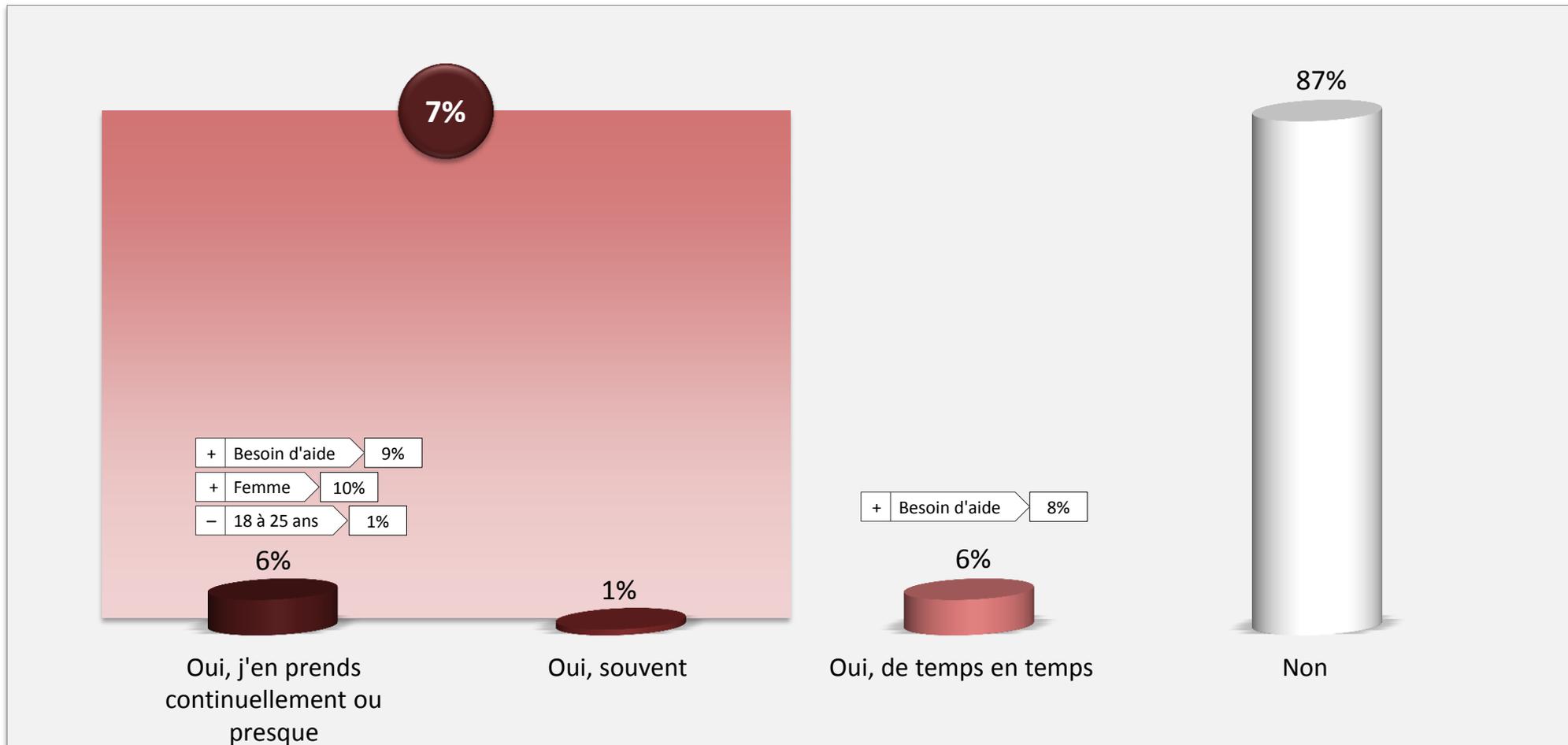
**► Moins d'une personne sur dix
dit prendre régulièrement des médicaments
pour gérer les situations d'anxiété, d'angoisse ou de dépression.**

**Ce taux ne varie que très faiblement
parmi les personnes qui souhaitent une aide.**

LES COMPORTEMENTS

- Prenez-vous actuellement ne serait-ce qu'occasionnellement des médicaments pour gérer les situations d'anxiété ou d'angoisse, voire de dépression ? Par médicaments, j'entends un calmant, ou un anxiolytique, ou un somnifère, ou encore un antidépresseur, à l'exclusion donc de tisanes, ou de compléments alimentaires, voire de vitamines.

Base : 100% = expriment diverses souffrances, soit 75% de la population totale.



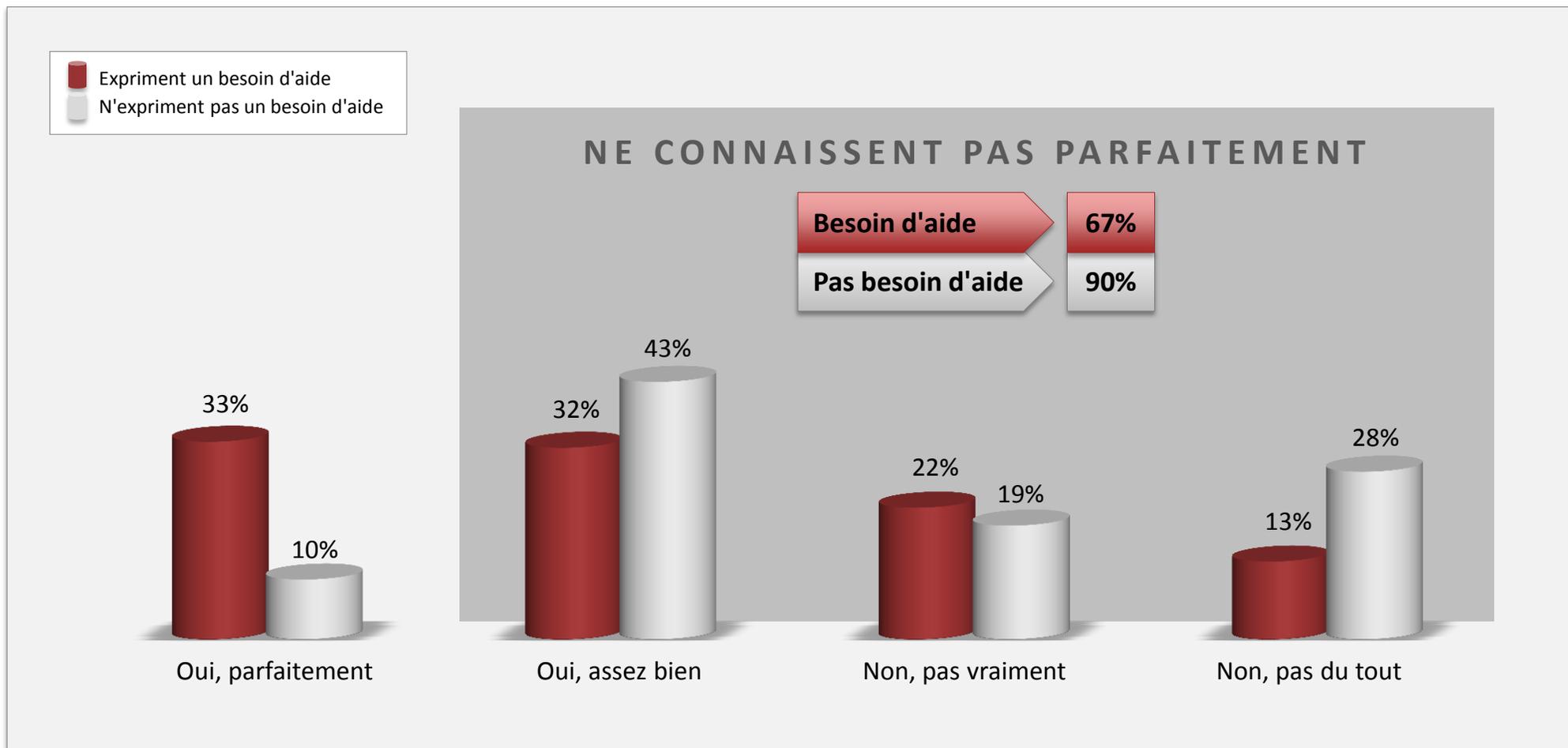
► Nous allons à présent examiner les freins du passage à l'acte vers la consultation de professionnels de la santé mentale.

Un premier frein est l'absence d'identification nette des différences entre un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute.

Même si parmi les personnes qui souhaitent une aide, trois sur dix d'entre elles disent connaître parfaitement les différences, il demeure qu'une majorité ne les connaît pas parfaitement.

- En général, connaissez-vous la différence entre un psychologue, un psychiatre et un psychothérapeute ?

Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.



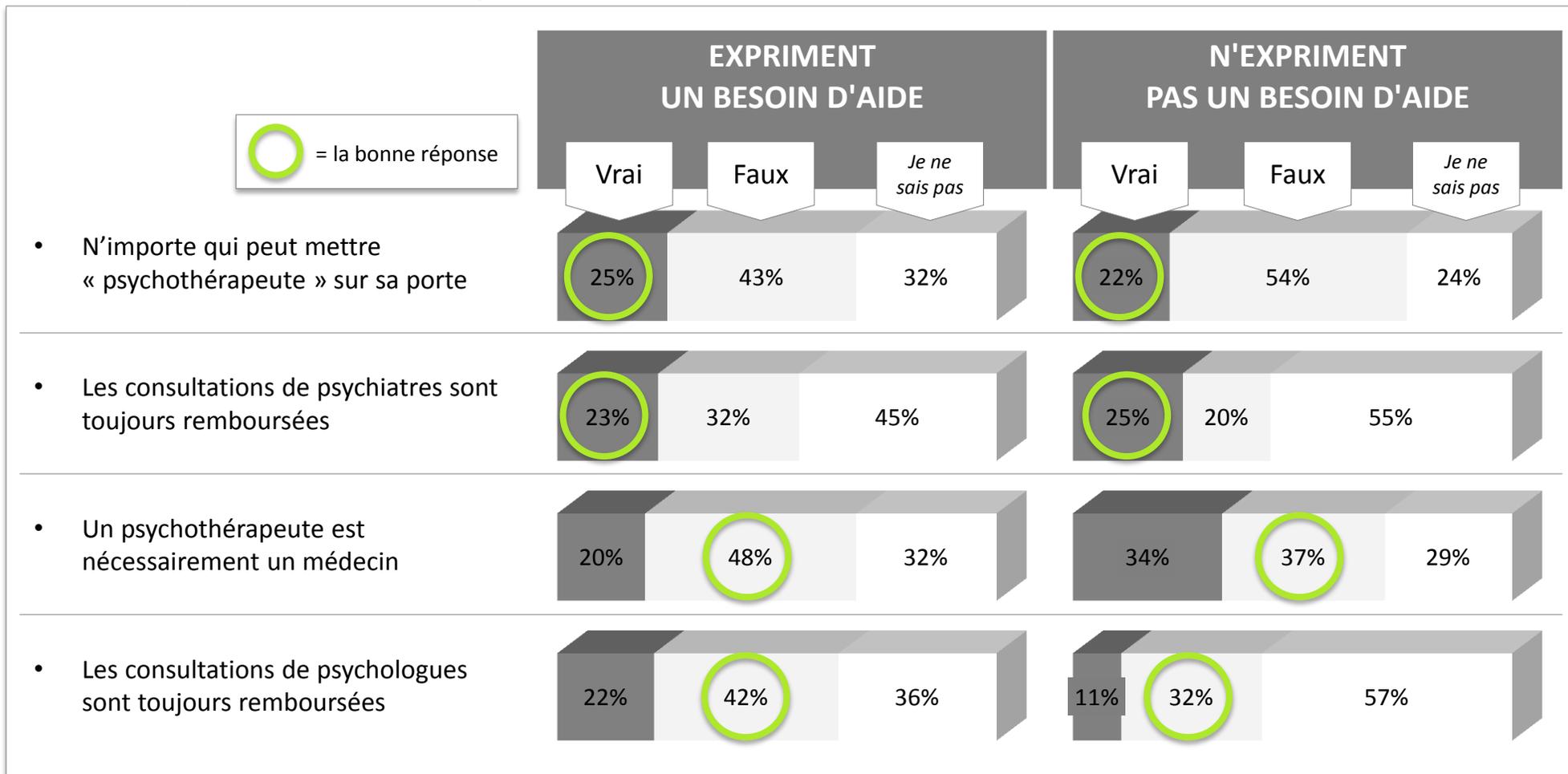
► Un second frein au passage à l'acte vers la consultation de professionnels de la santé mentale est qu'une majorité ignore ou se trompe quant aux modalités de remboursement de ces consultations et quant à la formation nécessaire ou pas pour prétendre être un professionnel de la santé mentale.

Tendanciellement, pas de variations selon que l'on exprime ou non un besoin d'accompagnement.

LA NOTORIÉTÉ ET L'IMAGE DE L'OFFRE PROFESSIONNELLE

- Je vais vous citer plusieurs opinions que nous avons entendues à propos des professionnels de la santé psychologique ou des médicaments contre l'anxiété, l'angoisse voire la dépression. Merci de me dire chaque fois si vous pensez qu'elle est vraie ou fausse où que vous préférez dire que vous ne savez pas.

Base : 100% = ceux qui ressentent de l'anxiété, de l'angoisse voire de la dépression, soit 75% de l'échantillon.



► **Clairement, l'illisibilité de l'offre est le frein majeur au passage à l'acte vers la consultation de professionnels de la santé mentale.**

Près de neuf sur dix qui expriment un besoin d'aide et qui n'ont pas encore consulté, disent qu'ils « ne savent vraiment pas à qui s'adresser » et qu'ils ne parviennent pas à savoir quelle discipline psy serait la plus adéquate à leur situation propre.

Egalement, un fort soupçon de « charlatanisme » flotte sur l'ensemble des professions psy – exprimé par six personnes sur dix –.

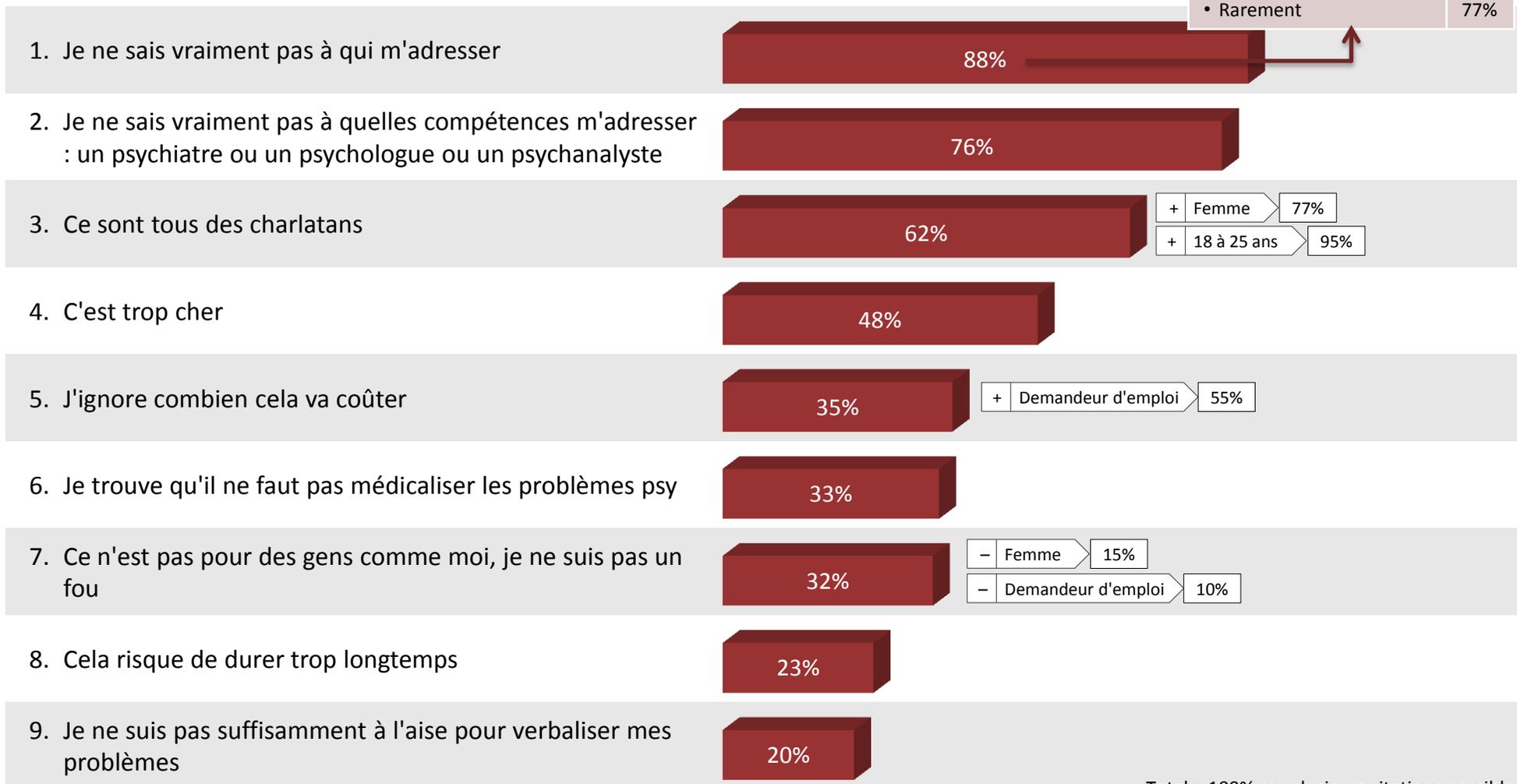
Enfin, l'incertitude du coût est aussi exprimée par quatre personnes sur dix.

LA NOTORIÉTÉ ET L'IMAGE DE L'OFFRE PROFESSIONNELLE

► Vous m'avez **dit ne jamais avoir** fait appel à un professionnel de la santé psychologique.
 Pouvez-vous me dire pourquoi ? Question ouverte.

Base : 100% = ceux qui expriment un besoin d'aide et qui n'ont pas encore fait appel à un professionnel de la santé mentale.

Intensité des souffrances	
• Très souvent et souvent	93%
• De temps en temps	90%
• Rarement	77%



Total > 100% car plusieurs citations possibles.

- **Pour clore ces constats réalisés auprès des belges francophones, nous avons tenté de construire une typologie.**

L'intérêt d'une typologie est de permettre de se représenter des profils d'individus et non plus des séries de chiffres.

Il s'agit de « types-idéaux ».

Nous sommes tous uniques et différents.

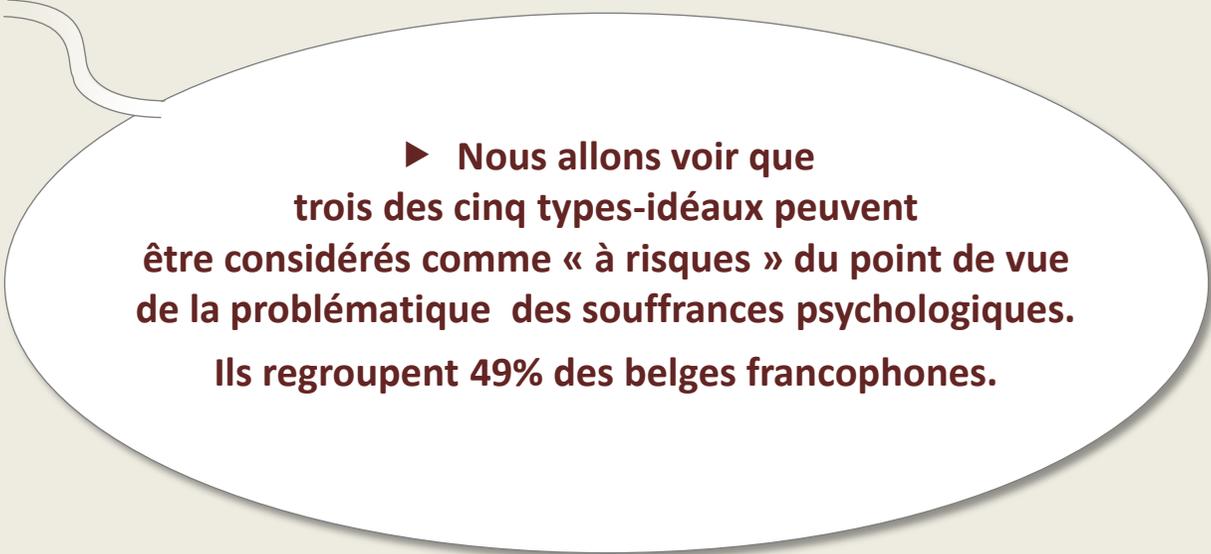
Mais chacun de nous possède un type préférentiel, cela signifie que nous avons tendance à être davantage en affinité avec un de ces types-idéaux, même si nous avons certaines caractéristiques présentes dans les autres types.

Cette analyse ne se veut donc pas objective même si elle répond à une mécanique statistique, elle suggère un autre angle de lecture plus parlant même aussi plus subjectif.

► **Cinq types-idéaux ont été dégagés.**

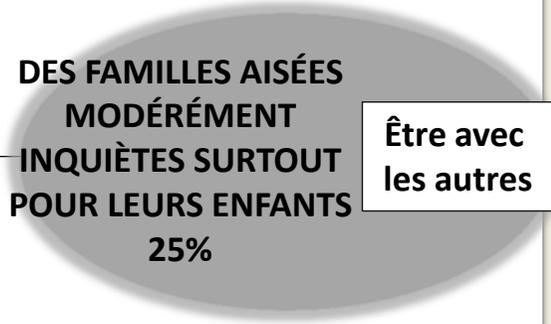
Ils se positionnent dans un système de 2 axes qui structurent cet espace :

- **l'axe horizontal est celui de la socialité, il oppose le risque d'être seul(e) au fait d'être avec les autres,**
- **l'axe vertical est celui du rapport au monde et au futur, il oppose la représentation du futur et du monde comme étant menaçants à celle de l'avenir et du monde comme étant charges d'opportunités et donc pas menaçants.**



**► Nous allons voir que
trois des cinq types-idéaux peuvent
être considérés comme « à risques » du point de vue
de la problématique des souffrances psychologiques.
Ils regroupent 49% des belges francophones.**

Le futur et le monde ne sont pas menaçants



Être avec les autres

Risque d'être seul(e)



ZONE À RISQUE 49%



Le futur et le monde sont menaçants

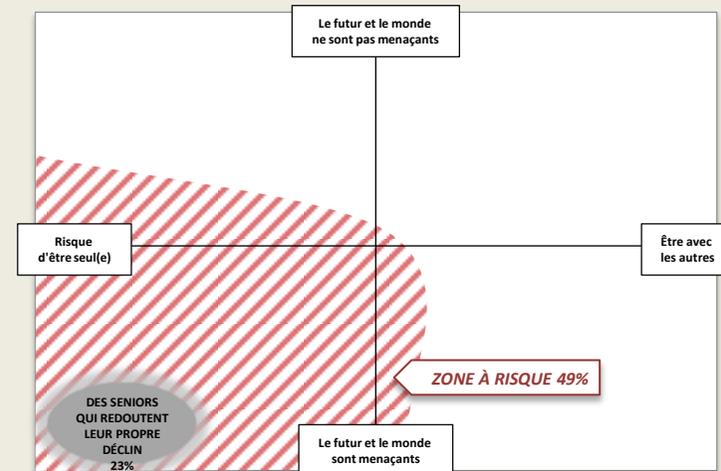
DES SENIORS QUI REDOUTENT LEUR PROPRE DECLIN

23% des belges francophones

- ▶ Ce qui caractérise le plus ces individus qui n'ont plus d'enfants à charge est leur épuisement au travail, le risque de burn out. Mais ils ne craignent pas vraiment de se retrouver au chômage.
- ▶ Ils sont avant tout très inquiets pour leur propre vieillesse, ils redoutent la dégradation de leur santé et craignent fortement de se retrouver seul(e).
- ▶ Selon l'échelle de la dépression (PHQ-9) 23% d'entre eux sont dans un état de dépression modérée à très sévère alors que dans l'ensemble de la population ce taux est de 16%.
- ▶ Parmi ceux qui reconnaissent vivre des stress, des anxiétés voire des états dépressifs, seul 1 sur 2 se dit demandeur d'un accompagnement. Et ils sont moins nombreux que dans l'ensemble de la population à en avoir parlé avec leur généraliste ou à un psy (quand ils l'ont fait, c'est surtout à un psychologue diplômé).
- ▶ Ils ne prennent pas plus de médicaments pour calmer l'anxiété / soigner la dépression que dans l'ensemble de la population.

Ce profil se retrouve davantage parmi :

- les 50 ans et plus,
- les revenus faibles,
- les niveaux d'études faibles,
- les pensionné(e)s.



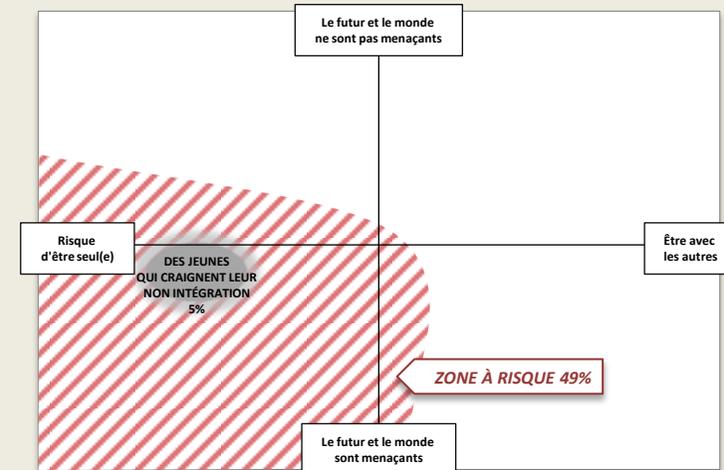
DES JEUNES QUI CRAIGNENT LEUR NON INTEGRATION

5% des belges francophones

- ▶ Ce qui caractérise le plus ces jeunes est qu'ils sont très inquiets :
 - d'abord du regard que les autres portent sur eux,
 - ensuite de se retrouver seul(e),
 - et le chômage et leur avenir professionnel.
- ▶ Leur désir d'exister dans la société et donc dans le regard des autres semble bafoué, nié. Leur quête de reconnaissance débouche, selon eux, sur des voies sans issue.
- ▶ Tendanciellement, ils parlent volontiers de leurs souffrances psychologiques à leur médecin traitant ou à un psy et ils sont demandeurs d'accompagnement.
- ▶ Et ils ne consomment que très faiblement de médicaments.

Ce profil se retrouve davantage parmi :

- les niveaux d'études faibles,
- les 18-25 ans.



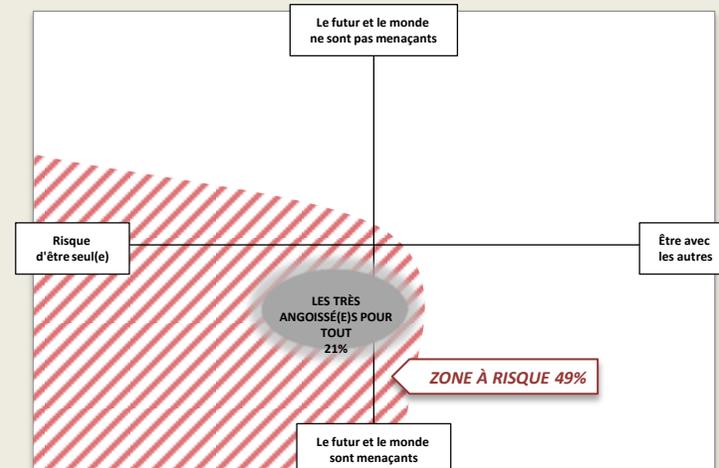
LES TRÈS ANGOISSÉ(E)S POUR TOUT

21% des belges francophones

- ▶ Ce qui caractérise le plus ces personnes est d'abord qu'elles sont vraiment très inquiètes du risque de suicide d'un de leurs enfants. C'est l'aspect le plus différenciant avec les quatre autres profils.
- ▶ Puis elles sont vraiment très inquiètes d'abord de tout ce qui touche
 - le risque d'être atteint d'une maladie grave,
 - le risque qu'un de leurs enfants ne contractent le sida,
 - le risque de dégradation de leur propre santé,
 - le risque qu'un de leurs enfants aie des problèmes de dépendances : drogue, alcool,
 - le risque d'un accident grave d'un de leurs enfants.

Enfin, elles ont très peur de tomber dans la précarité, du risque d'échecs scolaires de leurs enfants, et de l'avenir incertain de ceux-ci.

- ▶ Ces personnes semblent écrasées par leur vie, submergées par trop de difficultés.
- ▶ Parmi celles qui reconnaissent vivre des anxiétés, des angoisses voire des états dépressifs, seule une sur deux se dit demandeuse d'un accompagnement. Mais elles sont légèrement plus nombreuses que dans l'ensemble de la population à en avoir parlé à leur médecin traitant ou à avoir consulté un psy mais il s'agit surtout de psy non diplômés !
- ▶ Elle consomment davantage de médicaments contre l'anxiété / la dépression que la moyenne.



Ce profil se retrouve davantage parmi :

- les demandeurs d'emploi,
- les revenus faibles,
- les femmes (et les familles monoparentales).

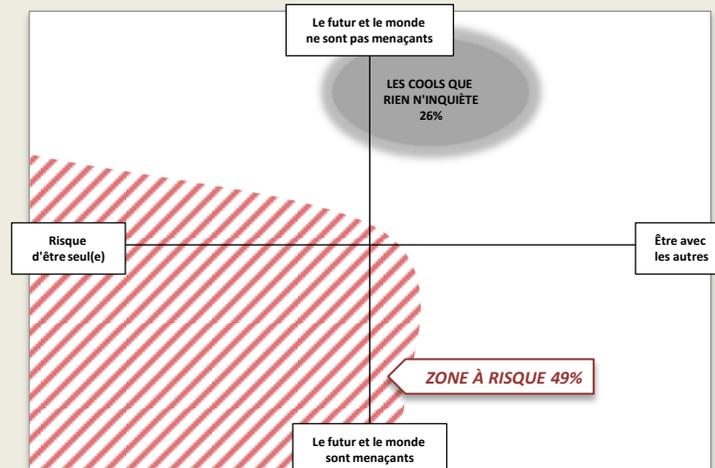
LES COOLS QUE RIEN N'INQUIÈTE

26% des belges francophones

- ▶ Ce qui caractérise le plus ces personnes est d'abord qu'elles ne sont vraiment PAS du tout inquiètes du risque de suicide d'un de leurs enfants. C'est l'aspect le plus différenciant avec les quatre autres profils.
- ▶ Ensuite, elles affirment n'être vraiment PAS du tout inquiètes :
 - d'abord du regard des autres sur elles,
 - puis de divers risques qui pourraient concerner leurs enfants : des dépendances – *drogues, alcool* –, contracté le sida, avoir un accident de voiture,
 - ensuite elles affirment n'être pas du tout inquiètes de la dégradation de leur propre santé, de leur vieillesse,
 - enfin, elles semblent convaincues qu'elles ne risquent pas de se retrouver seul(e), de tomber dans la précarité ou de ne pas avoir les moyens pour s'occuper de leurs parents quand ils en auront besoin,
 - leur avenir professionnel ne les inquiète nullement.

La seule inquiétude qu'elles manifestent est ne plus savoir dialoguer avec leurs enfants.

- ▶ Sans surprise, tendanciellement, selon les diverses échelles, on trouve des taux de dépression assez bas parmi ce groupe par rapport à l'ensemble de la population. Néanmoins ce taux n'est pas de zéro. En effet, certains cas de dépression sont observés, ce qui pourrait signifier que sous une posture sur-jouée, il y a un état de souffrances et éventuellement un déni de celles-ci.
- ▶ Et quand ces personnes vivent certains anxiétés ou angoisses, un peu moins d'une sur deux d'entre elles serait demandeuse d'accompagnement. Et elles reconnaissent en parler à leur médecin traitant ou à un psy (non diplômés) lorsque le besoin s'en fait sentir.
- ▶ Elles ne consomment quasi pas de médicaments contre l'anxiété / la dépression.



Ce profil se retrouve davantage parmi :

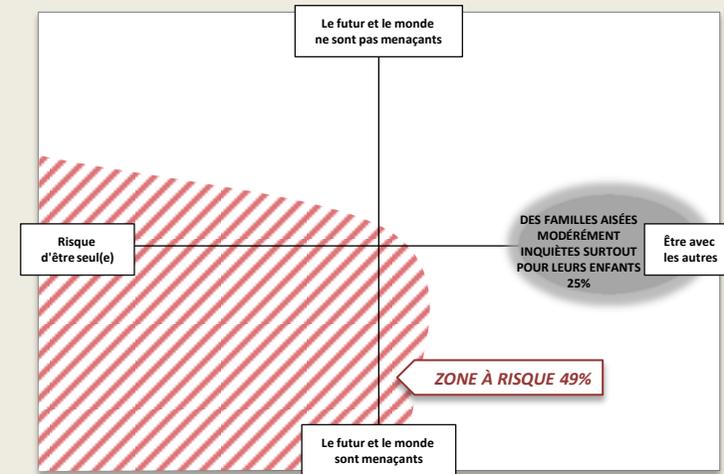
- les revenus moyens et élevés.

DES FAMILLES AISEES MODÉRÉMENT INQUIÈTES SURTOUT POUR LEURS ENFANTS

25% des belges francophones

- ▶ Ce qui caractérise le plus ces personnes est qu'elles sont modérément inquiètes :
 - d'abord pour des aspects qui concernent leurs enfants : leur avenir, contracter le sida, avoir un accident grave, devenir dépendant de drogue / d'alcool, la qualité de l'enseignement,
 - ensuite pour des aspects les concernant eux-mêmes : la dégradation de leur santé, leur vieillesse, l'augmentation du racisme / de l'antisémitisme, du réchauffement climatique, le nombre d'immigrés dans le pays,
- ▶ Par contre, elles ne craignent pas du tout de ne plus savoir dialoguer avec leurs enfants.
- ▶ Bien que ce profil soit composé de personnes modérément inquiètes pour divers aspects, parmi elles, selon l'échelle PHQ-9, il y a autant d'états de dépression modérée à très sévère que dans l'ensemble de la population, soit 16% d'entre elles. Les déterminants de la dépression sont bien entendu plus vastes que ceux qui ont été appréhendés dans cette enquête.
- ▶ Parmi celles qui reconnaissent vivre des anxiétés, des angoisses voire des états dépressifs, plus de six sur dix se disent demandeur d'un accompagnement. Mais à présent, tendanciellement, elles n'en parlent pas à leur médecin traitant.

Certaines d'entre elles ont préféré consulter directement un psychologue diplômé. Dans la même proportion que dans l'ensemble de la population.
- ▶ C'est parmi ce groupe qu'il y a les plus de personnes qui consomment régulièrement des médicaments contre l'anxiété / la dépression.



Ce profil se retrouve davantage parmi :

- des couples avec enfants,
- des personnes ayant un emploi,
- les revenus élevés,
- les études moyennes et élevées.

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

► **Une très large majorité de médecins généralistes estiment que la société est vraiment de plus en plus anxiogène.**

Et pour un grand nombre d'entre eux – *plus de quatre sur dix* –, la conjoncture économique est la source d'une croissance des problèmes de santé mentale et de troubles psychologiques.

LA PERCEPTION DE LA DEMANDE PSY ET SON ÉVOLUTION

► Voici quelques opinions sur la société. Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous pensez ou non.

Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Ce n'est pas du tout ce que je pense** »,
- 7 signifie = « **C'est tout à fait ce que je pense** ».

Vous pouvez nuancer votre avis en donnant une cote intermédiaire, entre 2 et 6.

Ce n'est **pas du tout**
ce que je pense

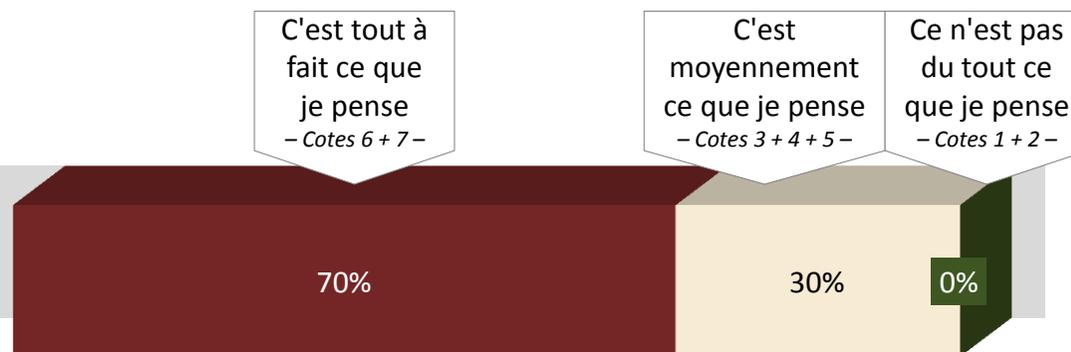
C'est **tout à fait**
ce que je pense



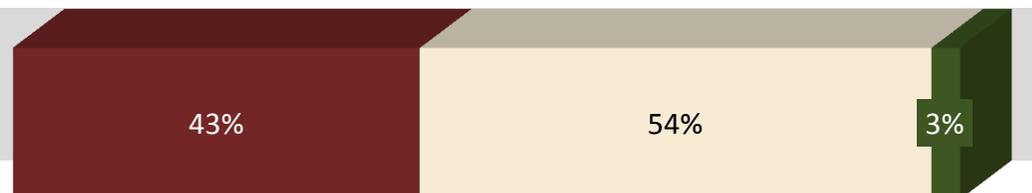
Base : 100% = échantillon total.

Par rapport à il y a environ 5 ans :

- **La société dans laquelle on vit est de plus en plus anxiogène**



- **La conjoncture économique provoque de plus en plus de problèmes de santé mentale / de troubles psychologiques**



► Une nette évolution est perçue par les généralistes :
de trois à quatre sur dix affirment que sur une période courte
– *depuis ± 5 ans* –, il y a une augmentation du nombre de patients
qui les consultent pour des problèmes d'anxiété, de dépression, de troubles
psychosomatiques.

Parmi les médecins de 45 ans et moins,
cette perception est encore plus forte.

Les généralistes attestent donc bien une récente forte augmentation
de l'expression de mal-être divers et donc
de besoin d'aide psychologique.

LA PERCEPTION DE LA DEMANDE PSY ET SON ÉVOLUTION

► Voici divers constats susceptibles d'être observés par vous-même dans votre pratique de médecin généraliste.

Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous observez PERSONNELLEMENT. Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Cela ne correspond pas du tout à mes observations personnelles** »,
- 7 signifie = « **Cela correspond tout à fait à mes observations personnelles** ».

Les cotes 2 à 6 permettent de nuancer votre appréciation.

Base : 100% = échantillon total.

Cela **ne correspond pas du tout** à mes observations personnelles

Cela **correspond tout à fait** à mes observations personnelles

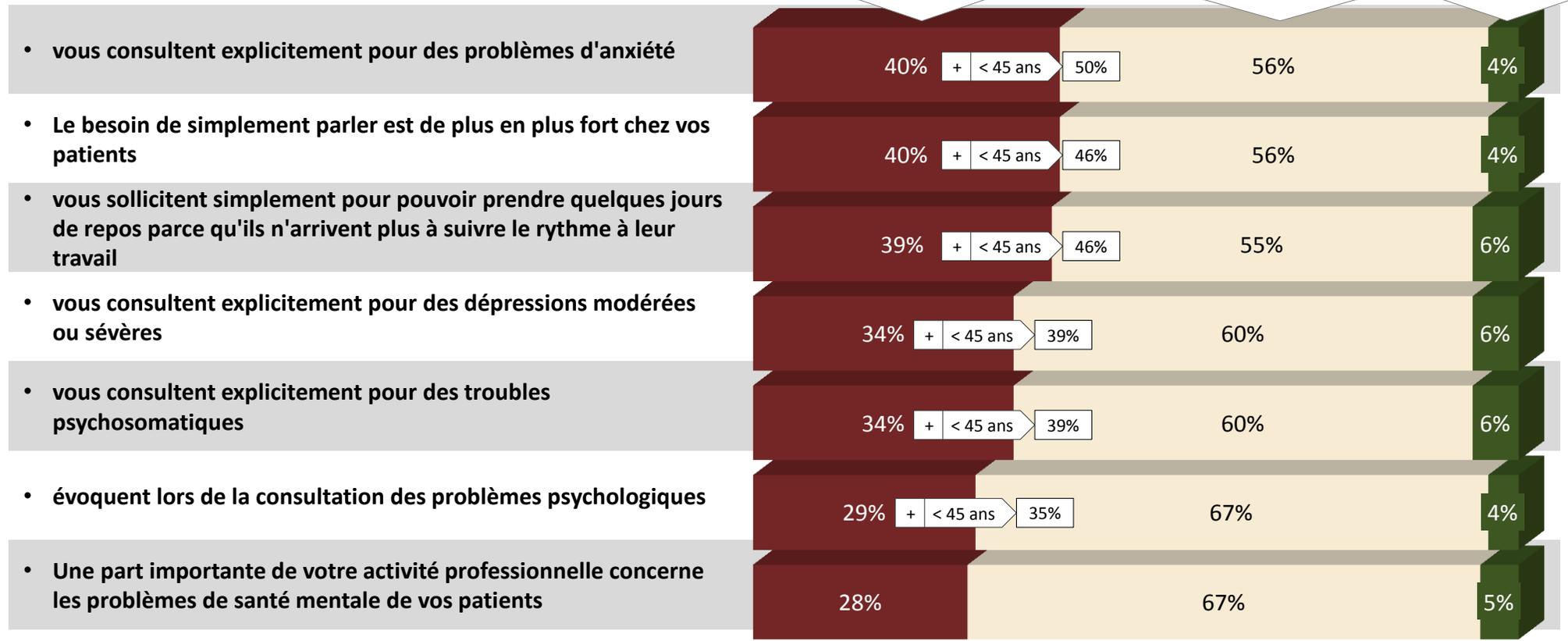


Cela correspond tout à fait - Cotes 6 + 7 -

Cela correspond moyennement - Cotes 3 + 4 + 5 -

Cela ne correspond pas du tout - Cotes 1 + 2 -

Par rapport à il y a environ 5 ans, de plus en plus de patients :



► **Selon les généralistes,
cette croissance de la demande d'aide psychologique
est très nettement d'abord produite par des situations survenues dans la
sphère du travail.**

**Bien avant les autres types de situations (ruptures affectives, assuétudes,
relationnels au sein du couple, etc.).**

**Parmi les déterminants de l'augmentation de l'anxiété / de la dépression,
les généralistes identifient donc clairement que c'est dans le champ
du travail que la situation devient de plus en plus dure à vivre.**

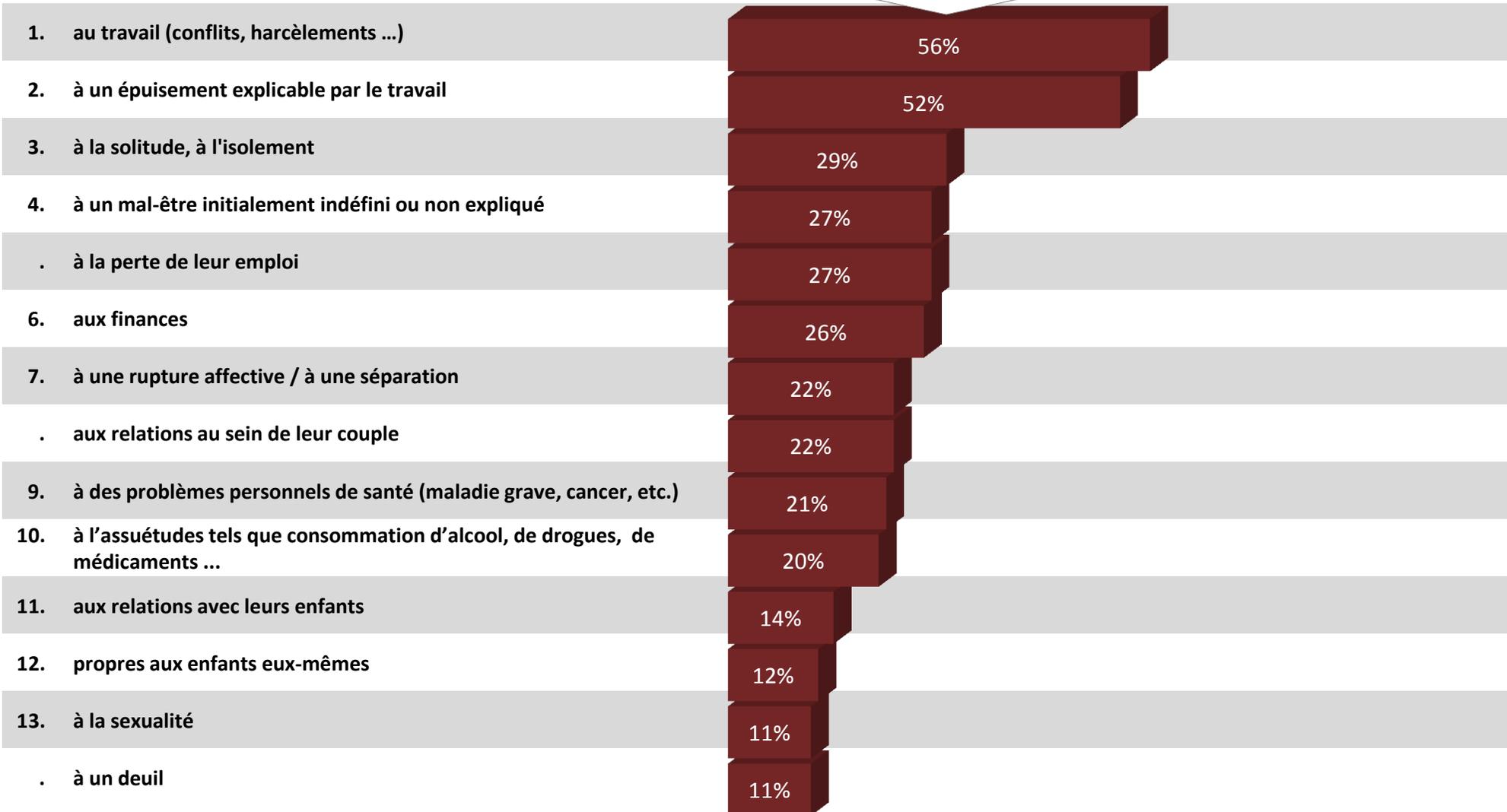
**Nous verrons que les professionnels pys
font exactement le même constat.**

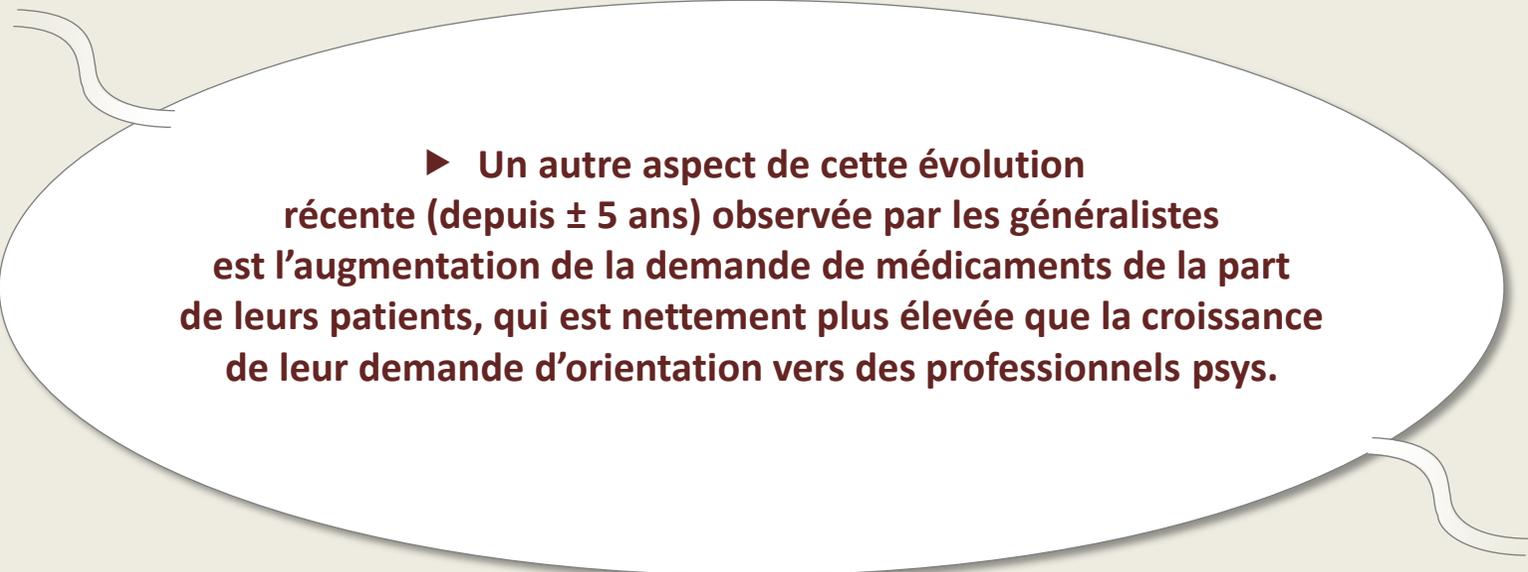
LA PERCEPTION DE LA DEMANDE PSY ET SON ÉVOLUTION

Base : 100% = échantillon total.

Par rapport à il y a environ 5 ans, de plus en plus de gens s'adressent à vous pour des difficultés liées :

Cela correspond tout à fait à ce que j'observe personnellement
– Cotes 6 + 7 –





► Un autre aspect de cette évolution récente (depuis ± 5 ans) observée par les généralistes est l'augmentation de la demande de médicaments de la part de leurs patients, qui est nettement plus élevée que la croissance de leur demande d'orientation vers des professionnels psys.

LA PERCEPTION DE LA DEMANDE PSY ET SON ÉVOLUTION

► Voici divers constats susceptibles d'être observés par vous-même dans votre pratique de médecin généraliste.

Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous observez
PERSONNELLEMENT. Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Cela ne correspond pas du tout à mes observations personnelles** »,
- 7 signifie = « **Cela correspond tout à fait à mes observations personnelles** ».

Les cotes 2 à 6 permettent de nuancer votre appréciation.

Cela **ne correspond pas du tout** à mes observations personnelles

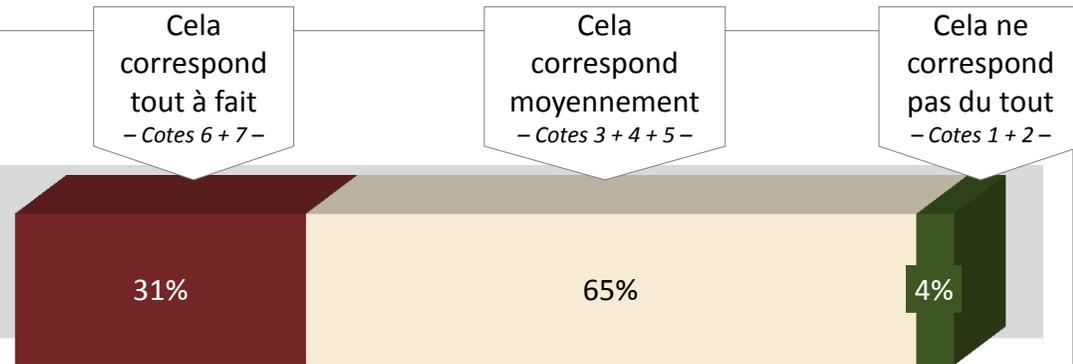


Cela **correspond tout à fait** à mes observations personnelles

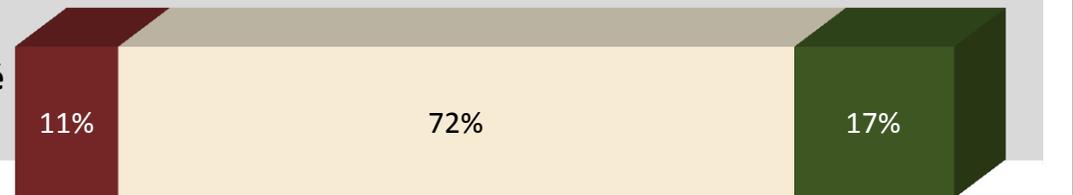
Base : 100% = échantillon total.

Par rapport à il y a environ 5 ans, de plus en plus de patients :

- **vous sollicitent pour obtenir une prescription d'anxiolytiques, ou d'antidépresseurs ou de somnifères**



- **vous sollicitent pour que vous les orientiez vers une aide psychologique / vers un professionnel de la santé mentale**



**► Comment les généralistes gèrent
cette récente croissance d'expression de mal-être
et de demande d'aide psychologique de la part de leurs patients ?
Quels sont leurs pratiques en tant que généralistes
et les problèmes rencontrés ?**

**Tout d'abord, ils sont très nombreux – *sept sur dix d'entre eux* –
à confirmer qu'ils ressentent bien qu'ils sont les premiers interlocuteurs auxquels
leurs patients parlent de ces souffrances psychologiques.**

Leur statut de première ligne est donc confirmé.

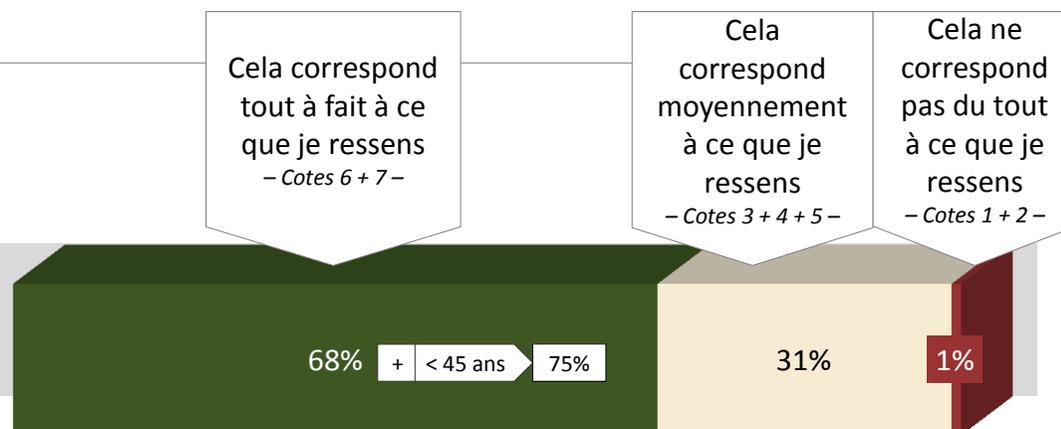
**Mais immédiatement, la moitié de ces généralistes font part
d'un désarroi lié à cette position d'être en première ligne :
ils disent qu'ils ont parfois le sentiment que
« se déverse sur eux l'ensemble des problèmes de la société ».**

LE RAPPORT À CETTE DEMANDE D'AIDE PSY : LEURS PRATIQUES ET LEURS DIFFICULTÉS EN TANT QUE GÉNÉRALISTES

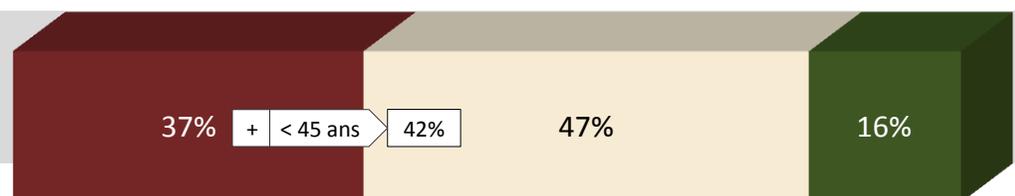
Les médecins
généralistes

Base : 100% = échantillon total.

- En tant que généraliste, vous êtes le premier interlocuteur auquel vos patients expriment leurs diverses souffrances psychologiques



- Vous avez parfois le sentiment que se déverse sur vous l'ensemble des problèmes de la société



► Dans leurs pratiques en tant que généralistes, face à ces souffrances psychologiques exprimées par leurs patients, ils se sentent insuffisamment formés – *seul un sur dix se sent vraiment en capacité* – et ils disent ne pas avoir vraiment le temps d’approfondir ces dimensions au cours de leurs consultations – *seuls deux sur dix estiment avoir vraiment le temps* –.

Et pourtant, ils sont convaincus que si ces problèmes de souffrances psychologiques ne sont pas gérés, ils peuvent dégénérer en maux physiques.

On en déduit que les généralistes subissent eux-mêmes une croissance de stress :

- ils constatent une augmentation de la souffrance psychologique de leurs patients,
- ils sont conscients d’en être les premiers « dépositaires »,
- ils ne se sentent pas suffisamment formés et n’ont pas le temps,
- pourtant ils sont convaincus de l’impérieuse nécessité de gérer ces mal-être au risque d’accroître, à terme, les maladies physiques.

Cercle vicieux.

LE RAPPORT À CETTE DEMANDE D'AIDE PSY : LEURS PRATIQUES ET LEURS DIFFICULTÉS EN TANT QUE GÉNÉRALISTES

Les médecins
généralistes

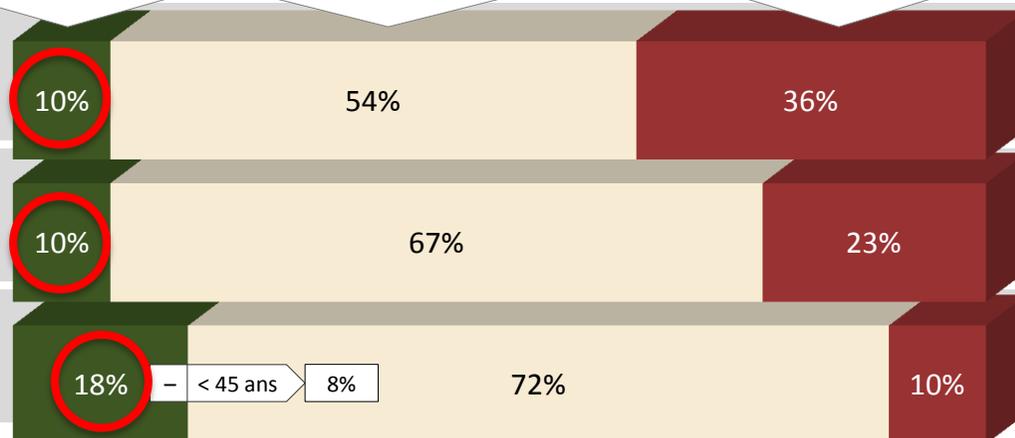
Base : 100% = échantillon total.

Cela correspond
tout à fait à ce
que je pense / à
ma pratique
– Cotes 6 + 7 –

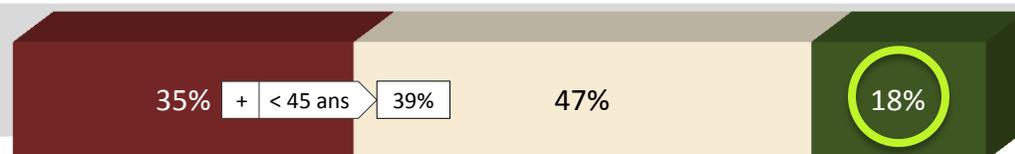
Cela correspond
moyennement à ce
que je pense / à ma
pratique
– Cotes 3 + 4 + 5 –

Cela ne correspond
pas du tout à ce que
je pense / à ma
pratique
– Cotes 1 + 2 –

- Vous trouvez que la formation reçue à l'université par les généralistes est vraiment suffisante pour une prise en charge efficace des problèmes de santé mentale
- Vous trouvez que les formations complémentaires reçues par les généralistes sont vraiment suffisantes pour une prise en charge efficace des problèmes de santé mentale
- Vous vous considérez suffisamment bien formé et vous êtes à l'aise avec la prise en charge des problèmes de mal-être psychologique de vos patients



- Lors d'une consultation, vous ne disposez habituellement pas de suffisamment de temps pour prendre en charge les problèmes de santé mentale de vos patients



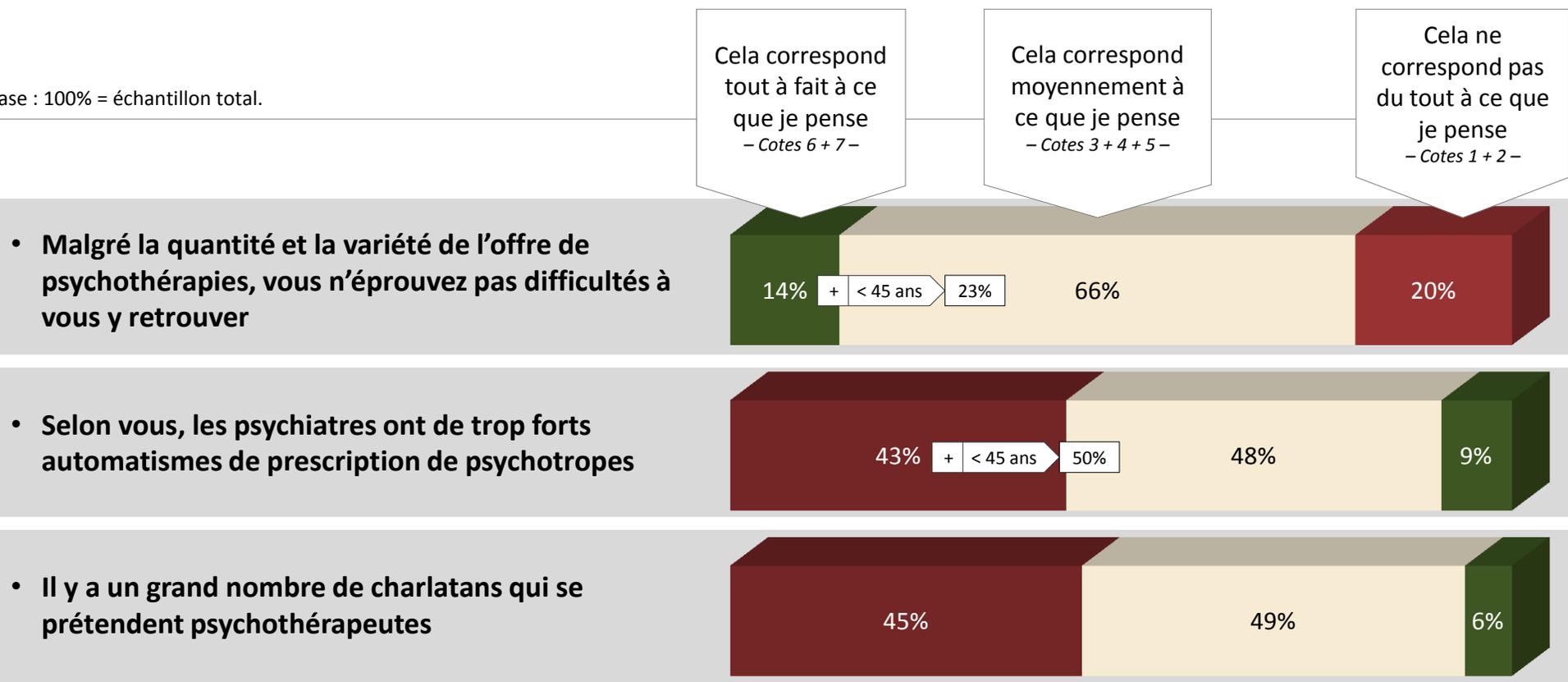
- Selon vous, des problèmes psychologiques pas ou mal gérés peuvent dégénérer en maux physiques



► Logiquement, alors, la seule issue dans leurs pratiques en tant que généralistes, est d'orienter leurs patients vers des professionnels de la santé mentale.

Mais là, plusieurs problèmes se posent à eux :
d'abord, comme la population, ils ressentent une vraie opacité des thérapies offertes sur le marché – *seul un sur dix dit qu'il s'y retrouve vraiment* –, ensuite, ils ont le sentiment que les psychiatres prescrivent de façon trop automatique des psychotropes et enfin qu'il y a beaucoup de « charlatans » sur le marché.

Base : 100% = échantillon total.



► Dans la façon dont les généralistes perçoivent l'offre psy, un second problème se pose à eux : au-delà de l'illisibilité de l'offre de thérapies, les généralistes estiment qu'ils ne sont vraiment pas bien informés de l'offre dans leur région – *seul un sur dix se dit parfaitement informé* –.

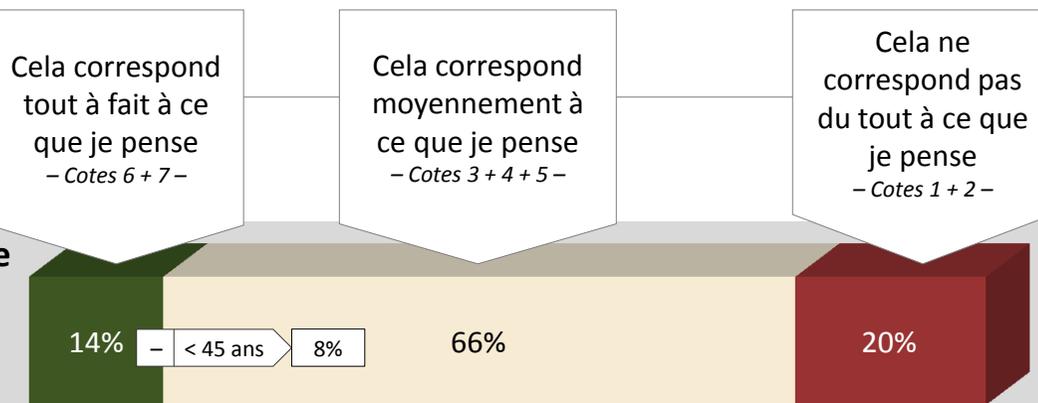
Et, intuitivement, ils ressentent que cette offre est quantitativement très insuffisante, notamment sur les lieux de travail.

Or, nous avons vu que selon eux, la forte croissance des souffrances psychologiques vient surtout de situations liées au travail.

LE RAPPORT DES GÉNÉRALISTES À L'OFFRE PSY ET LA PERCEPTION DES PROBLÈMES QU'ELLE POSE

Base : 100% = échantillon total.

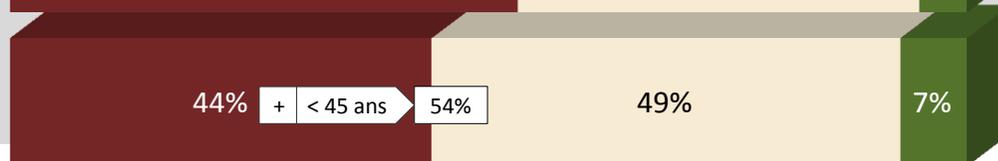
- Vous êtes suffisamment bien informé(e) sur l'offre de soutien psychologique / psychiatrique dans votre région (où et à qui vous pourriez au besoin adresser un ou plusieurs patients)

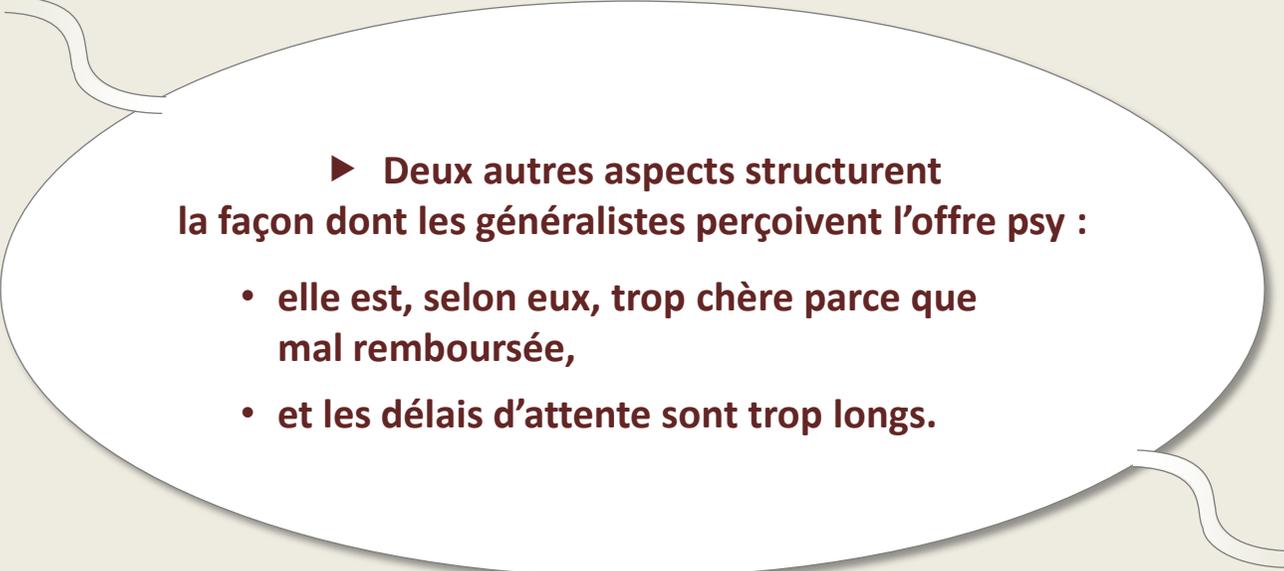


- L'offre organisée au sein des institutions publiques n'est pas assez importante pour faire face à la demande



- La présence de professionnels de la santé mentale sur les lieux de travail n'est pas assez développée





► Deux autres aspects structurent la façon dont les généralistes perçoivent l'offre psy :

- **elle est, selon eux, trop chère parce que mal remboursée,**
- **et les délais d'attente sont trop longs.**

LE RAPPORT DES GÉNÉRALISTES À L'OFFRE PSY ET LA PERCEPTION DES PROBLÈMES QU'ELLE POSE

Base : 100% = échantillon total.

Cela correspond
tout à fait à ce
que je pense
– Cotes 6 + 7 –

Cela correspond
moyennement à
ce que je pense
– Cotes 3 + 4 + 5 –

Cela ne
correspond pas
du tout à ce que
je pense
– Cotes 1 + 2 –

- Le prix des psychothérapies est accessible à une grande majorité de vos patients

17%

38%

45%

- Il vous arrive de prescrire des psychotropes à un patient plutôt que de lui conseiller une psychothérapie parce que vous savez que ce patient ne pourra pas se permettre financièrement une psychothérapie

44%

49%

7%

- L'INAMI devrait mieux rembourser les psychothérapies pratiquées par des professionnels de la santé mentale et dans le même temps moins rembourser certains psychotropes

40%

+ < 45 ans

46%

44%

16%

- Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un thérapeute sérieux est vraiment trop long

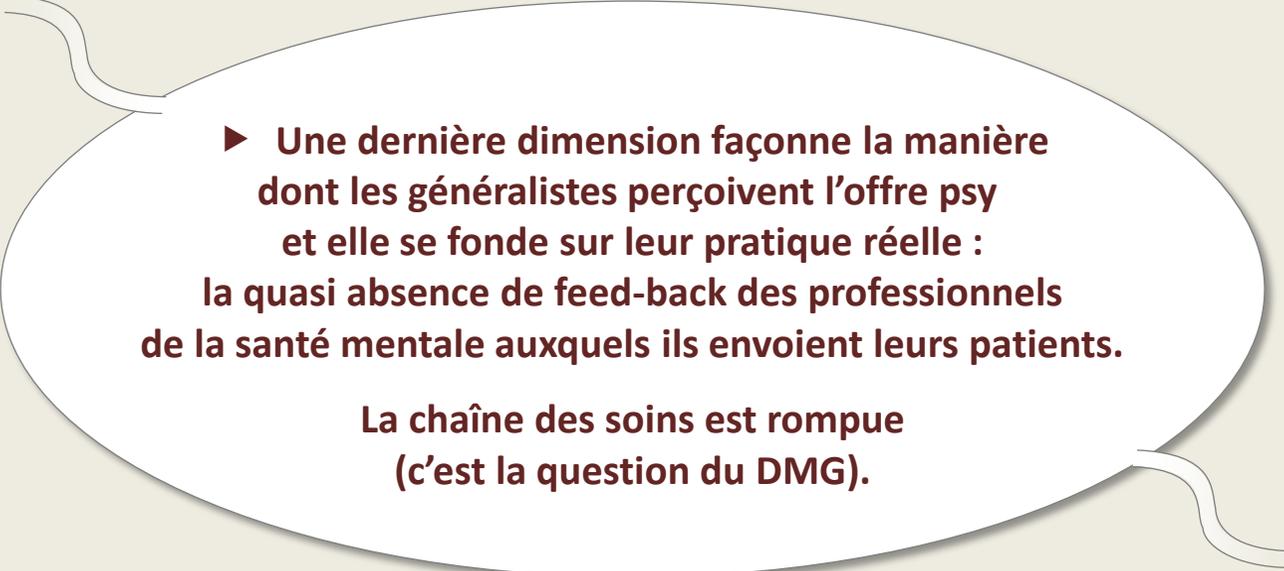
52%

+ < 45 ans

62%

40%

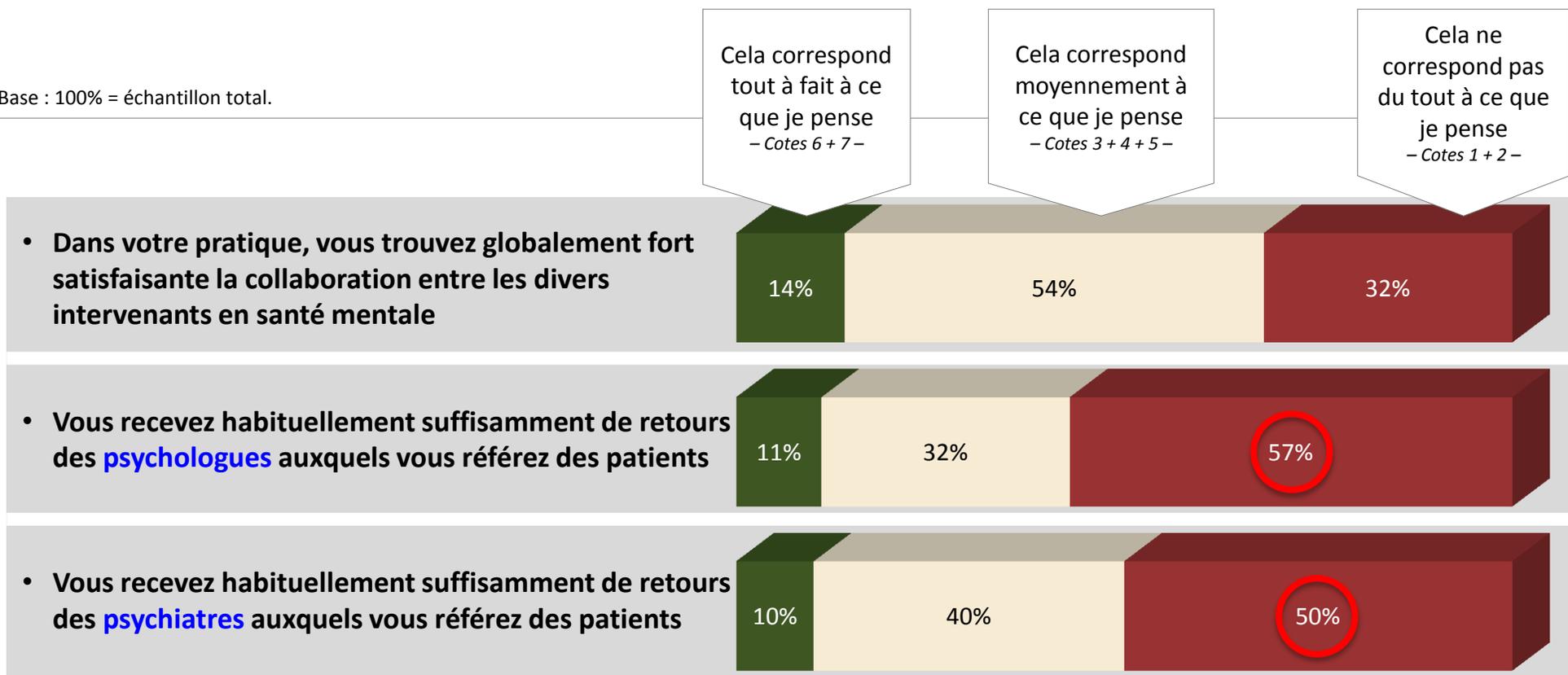
8%



► Une dernière dimension façonne la manière dont les généralistes perçoivent l'offre psy et elle se fonde sur leur pratique réelle : la quasi absence de feed-back des professionnels de la santé mentale auxquels ils envoient leurs patients.

La chaîne des soins est rompue
(c'est la question du DMG).

Base : 100% = échantillon total.



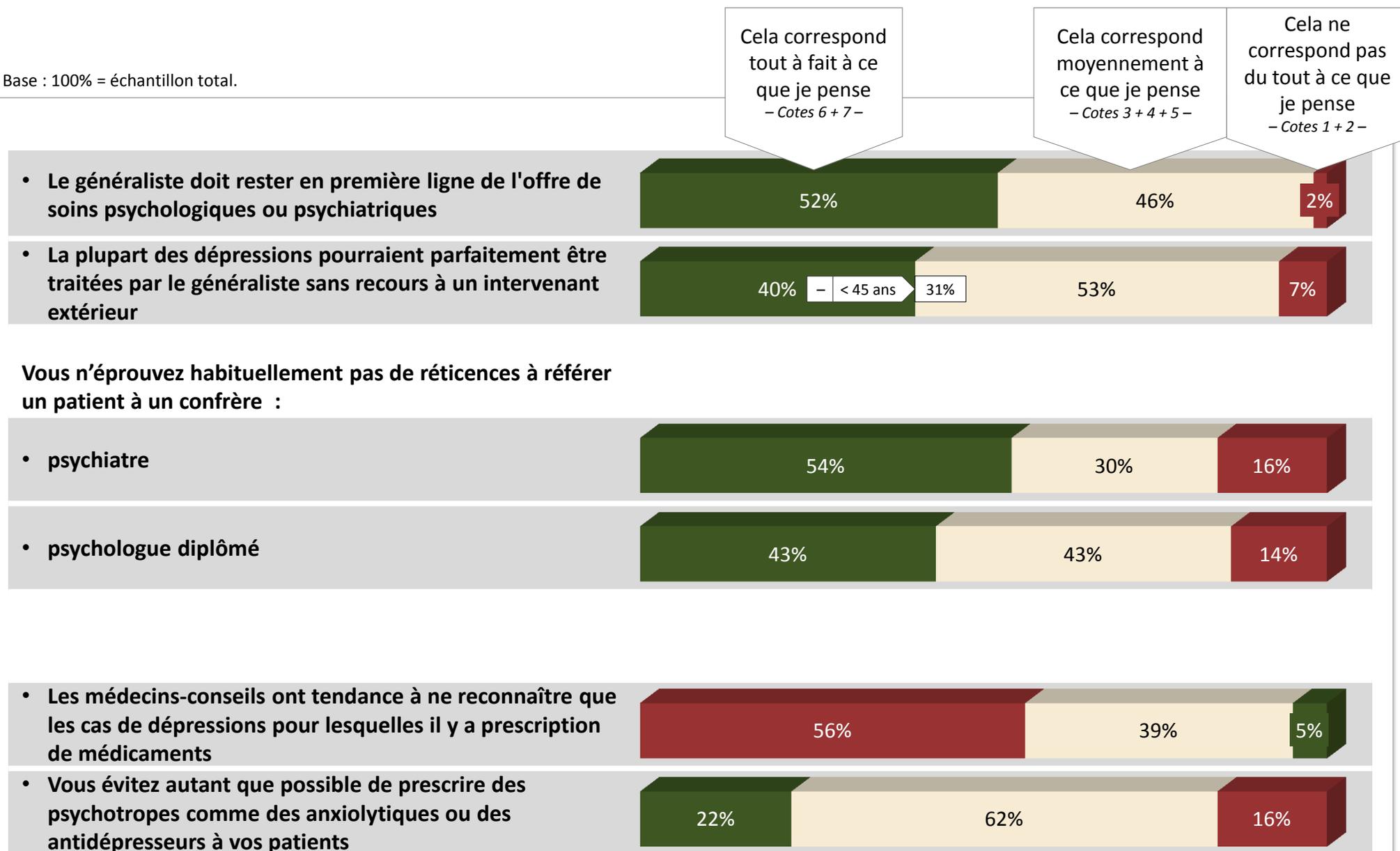
► En définitive, les généralistes ont une perception de l'offre psy assez brouillée.

Il s'ensuit des raisonnements assez paradoxaux mais qu'ils perçoivent sans doute actuellement comme leur seul champ de possible et cela peut être une pratique « de bricolage » :

- ils affirment qu'ils souhaitent rester en première ligne, malgré l'illisibilité de l'offre et donc leurs difficultés à orienter leurs patients vers des professionnels psy et une part d'entre eux disent même que « la plupart des dépressions pourraient être gérées par eux sans recours à un intervenant extérieur » alors qu'ils se disent insuffisamment formés,**
- néanmoins, ils n'ont pas vraiment de réticences de principe à orienter leurs patients vers des psychiatres ou des psychologues diplômés. Encore faut-il qu'ils les connaissent dans leur région et qu'ils soient accessibles financièrement et dans des délais raisonnables,**
- seuls deux sur dix disent qu'ils évitent vraiment de prescrire des médicaments , malgré l'idée, majoritairement admise selon laquelle les médecins conseils ne reconnaissent l'état dépressif que si il y a prescription de médicaments.**

LE RAPPORT DES GÉNÉRALISTES À L'OFFRE PSY ET LA PERCEPTION DES PROBLÈMES QU'ELLE POSE

Base : 100% = échantillon total.



**► Dernier aspect du rapport
des généralistes avec l'offre psy :
comment perçoivent-ils les freins de leurs patients
pour consulter un psy professionnel ?**

Selon les généralistes,

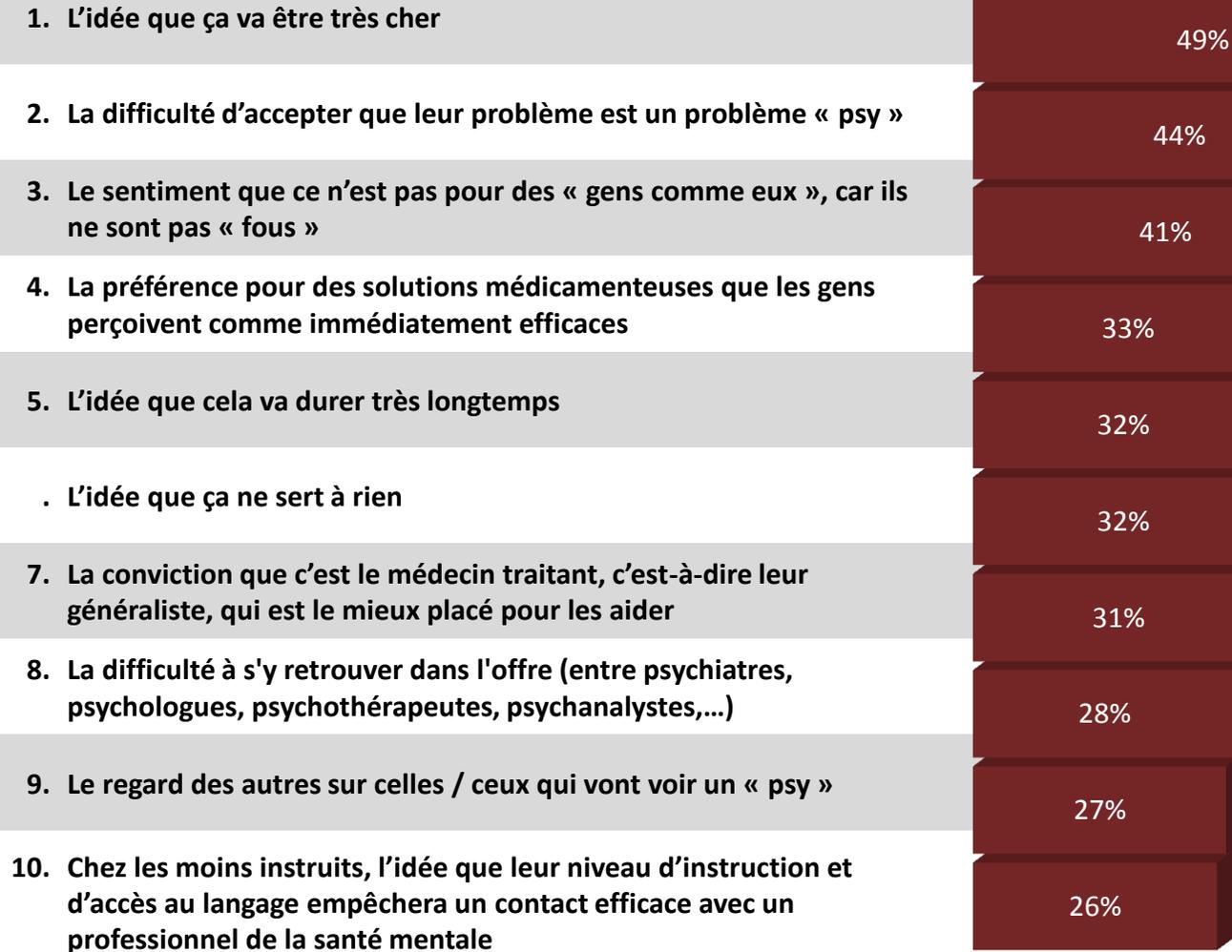
- **c'est d'abord le coût,**
- **puis la difficulté d'admettre que l'on a un problème psychologique,
« on n'est pas fou »,**
- **le temps que cela risque de prendre,**
- **et donc la préférence pour les médicaments et en rester au
généraliste comme seul interlocuteur,**
- **enfin, ils ne sont que trois sur dix à évoquer l'illisibilité de l'offre.**

**Il semble que les généralistes perçoivent tendanciellement bien leurs
patients sauf sur un point, qui aux yeux des patients, est le plus
important : l'illisibilité de l'offre – citée par neuf sur dix d'entre eux –.**

LE RAPPORT DES GÉNÉRALISTES À L'OFFRE PSY ET LA PERCEPTION DES PROBLÈMES QU'ELLE POSE

Base : 100% = échantillon total.

C'est un vrai frein qui empêche
mes patients de consulter
un professionnel de la santé mentale
– Cotes 6 + 7 –



- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

► **Comme parmi les médecins généralistes,
une très large majorité de professionnels psy – *six sur dix d'entre eux* –
estiment que la société est vraiment de plus en plus anxiogène.
Et que la pression sociale de l'exigence d'excellence est trop forte.**

**Et quatre sur dix d'entre eux ajoutent qu'un acteur, les sociétés pharmaceutiques,
tendent à intervenir dans la sémantique, selon eux, leur marketing vise
à qualifier de dépression tout problème de stress et d'anxiété.**

► Voici quelques opinions sur la société. Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous pensez ou non.

Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Ce n'est pas du tout ce que je pense** »,
- 7 signifie = « **C'est tout à fait ce que je pense** ».

Vous pouvez nuancer votre avis en donnant une cote intermédiaire, entre 2 et 6.

Ce n'est **pas du tout**
ce que je pense

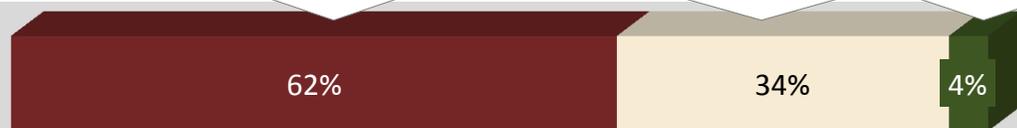
C'est **tout à fait**
ce que je pense



Base : 100% = échantillon total.

Par rapport à il y a environ 5 ans :

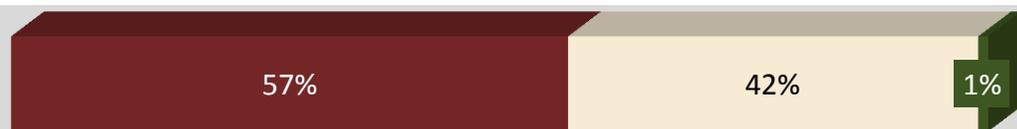
• **il y a une obligation de la performance partout et tout le temps**



• **les modes de vie actuels engendrent inmanquablement de plus en plus de souffrances psychologiques**



• **la société est de plus en plus anxiogène**



• **Les sociétés pharmaceutiques développent un marketing puissant qui vise à qualifier de dépression tout problème de stress ou d'anxiété**



► **Consensus entre les généralistes et les professionnels psy :**
au sein de chacun de ces deux groupes, la croissance de la demande d'aide
psychologique est très nettement d'abord perçue comme la résultante
de situations survenues dans la sphère du travail.

Au-delà de ce constat clair et qui incrimine le rapport à l'occupation professionnelle,
il y a une différenciation : les professionnels psy sont plus nombreux
que les généralistes à dire qu'on les consulte de plus en plus en plus
pour des problèmes relevant de la sphère privée : les relations affectives
au sein du couple, les difficultés diverses avec les enfants et les deuils.

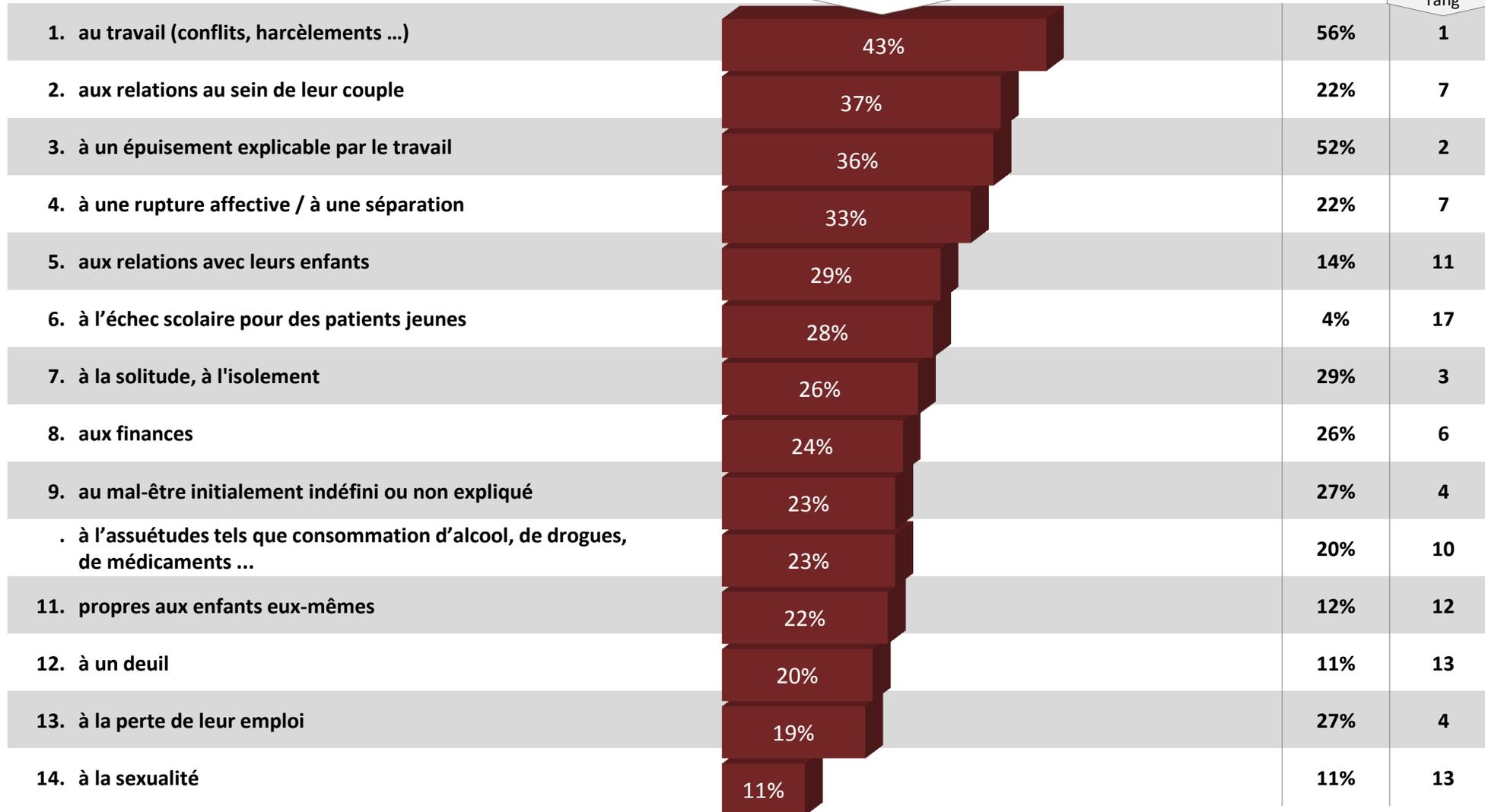
Base : 100% = échantillon total.

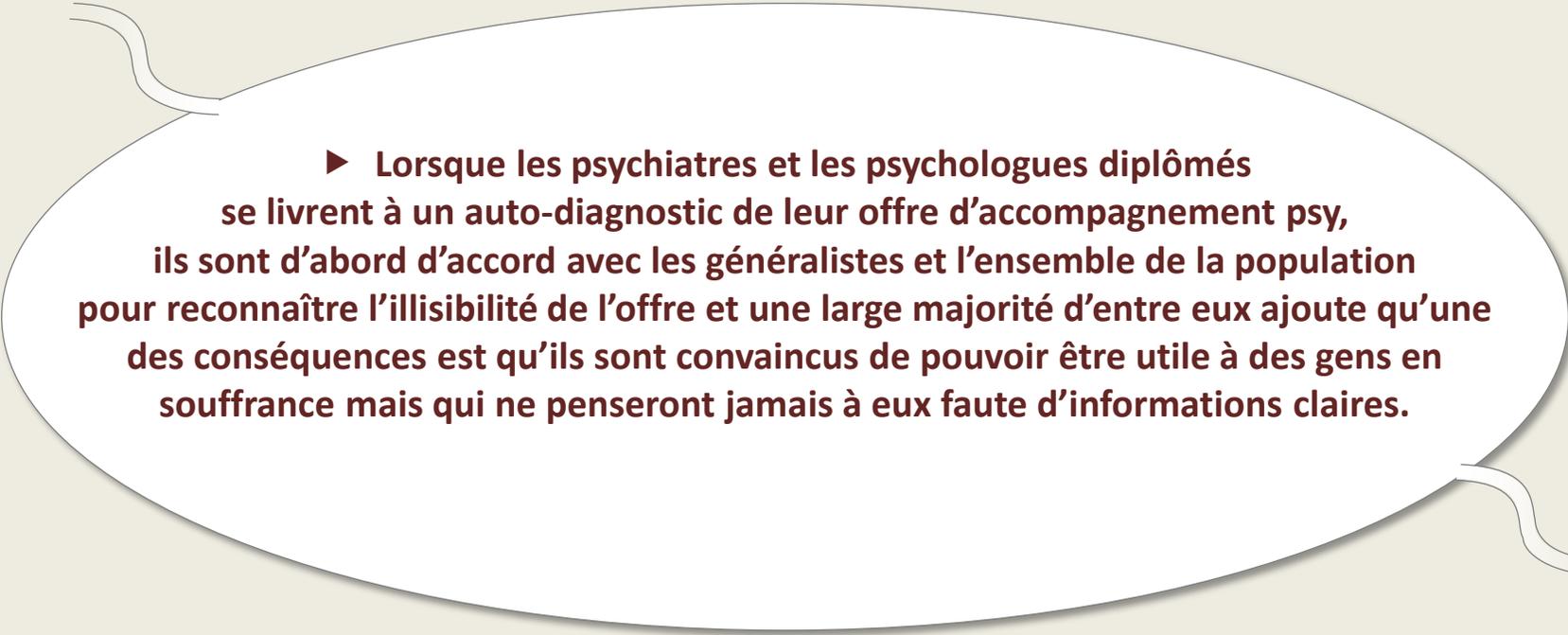
Par rapport à il y a environ 5 ans, de plus en plus de gens s'adressent à vous pour des difficultés liées :

Cela correspond tout à fait à ce que j'observe personnellement
– Cotes 6 + 7 –

Réponse des médecins généralistes

Position dans le rang





► Lorsque les psychiatres et les psychologues diplômés se livrent à un auto-diagnostic de leur offre d'accompagnement psy, ils sont d'abord d'accord avec les généralistes et l'ensemble de la population pour reconnaître l'illisibilité de l'offre et une large majorité d'entre eux ajoute qu'une des conséquences est qu'ils sont convaincus de pouvoir être utile à des gens en souffrance mais qui ne penseront jamais à eux faute d'informations claires.

► Voici divers constats susceptibles d'être observés par vous-même dans votre pratique de professionnel de la santé mentale.

Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous observez / pensez PERSONNELLEMENT. Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Cela ne correspond pas du tout à mes observations personnelles** »,
- 7 signifie = « **Cela correspond tout à fait à mes observations personnelles** ».

Les cotes 2 à 6 permettent de nuancer votre appréciation.

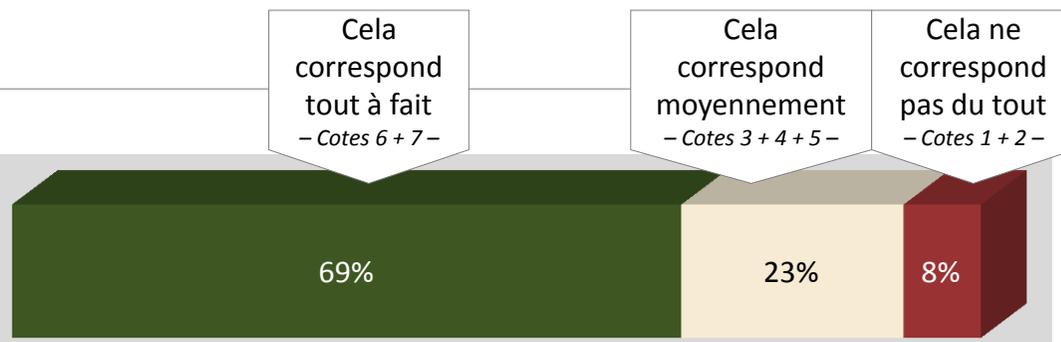
Cela **ne correspond pas du tout** à mes observations personnelles

Cela **correspond tout à fait** à mes observations personnelles

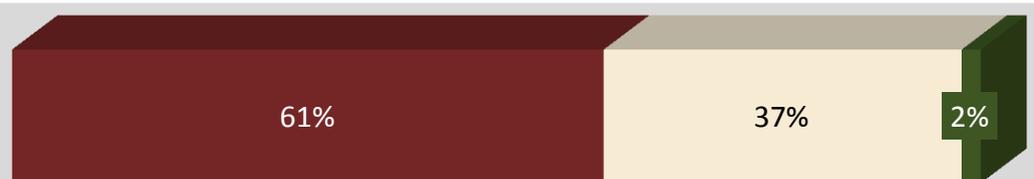


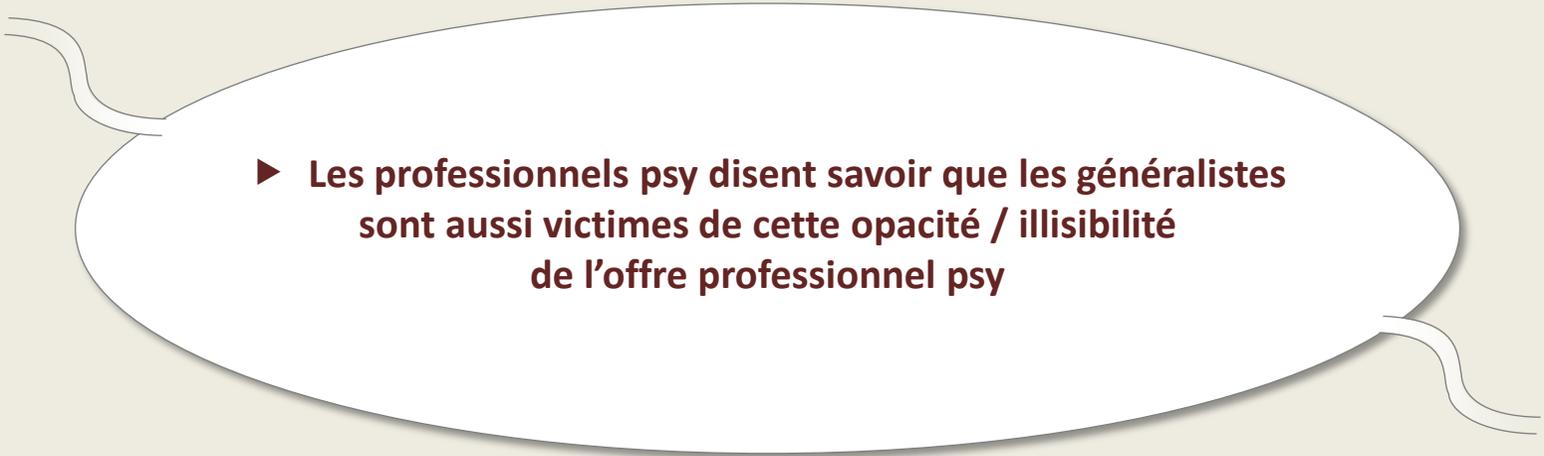
Base : 100% = échantillon total.

- **Vous pensez que vous pourriez être utile à des gens en souffrance mais qui pourtant ne penseront jamais à consulter des professionnels comme vous**



- **Les gens sont mal informés de l'offre disponible en matière d'accompagnement psychologique professionnel**



- 
- ▶ **Les professionnels psy disent savoir que les généralistes sont aussi victimes de cette opacité / illisibilité de l'offre professionnel psy**

► Voici divers constats susceptibles d'être observés par vous-même dans votre pratique de professionnel de la santé mentale.

Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous observez / pensez PERSONNELLEMENT. Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Cela ne correspond pas du tout à mes observations personnelles** »,
- 7 signifie = « **Cela correspond tout à fait à mes observations personnelles** ».

Les cotes 2 à 6 permettent de nuancer votre appréciation.

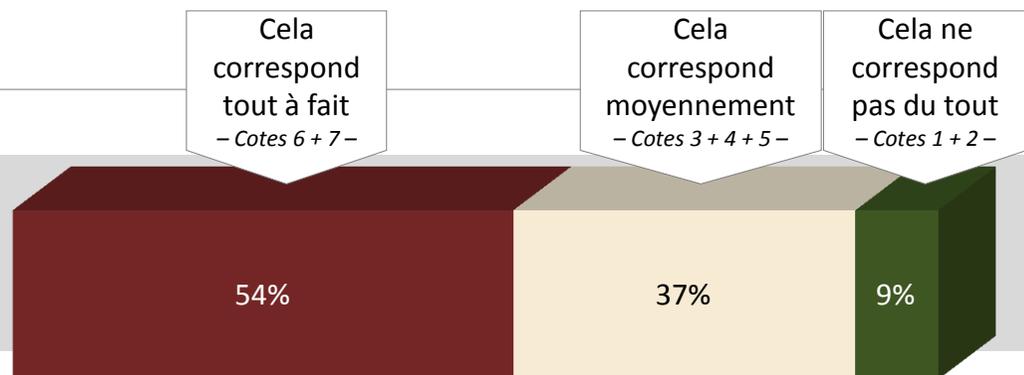
Cela **ne correspond pas du tout** à mes observations personnelles

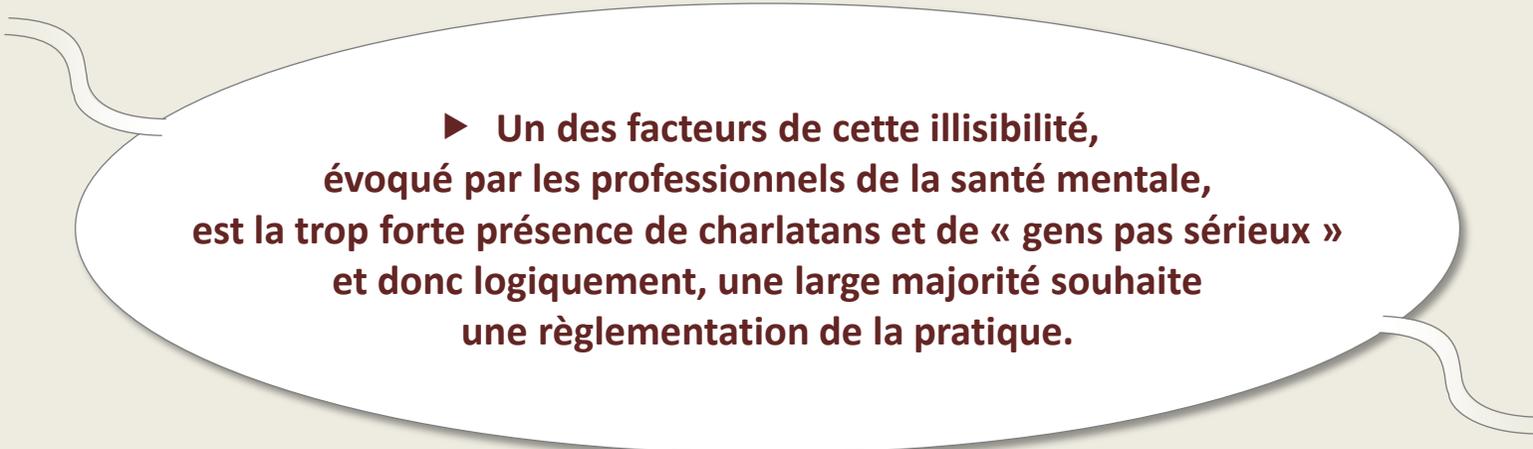
Cela **correspond tout à fait** à mes observations personnelles



Base : 100% = échantillon total.

- **Les médecins généralistes ont du mal à orienter correctement leurs patients car ils maîtrisent mal l'offre en matière de professionnels de la santé mentale**





**► Un des facteurs de cette illisibilité,
évoqué par les professionnels de la santé mentale,
est la trop forte présence de charlatans et de « gens pas sérieux »
et donc logiquement, une large majorité souhaite
une réglementation de la pratique.**

► Voici divers constats susceptibles d'être observés par vous-même dans votre pratique de médecin généraliste.

Pouvez-vous me dire si cela correspond ou non à ce que vous observez PERSONNELLEMENT. Merci de répondre au moyen d'une échelle de 1 à 7 où :

- 1 signifie = « **Cela ne correspond pas du tout à mes observations personnelles** »,
- 7 signifie = « **Cela correspond tout à fait à mes observations personnelles** ».

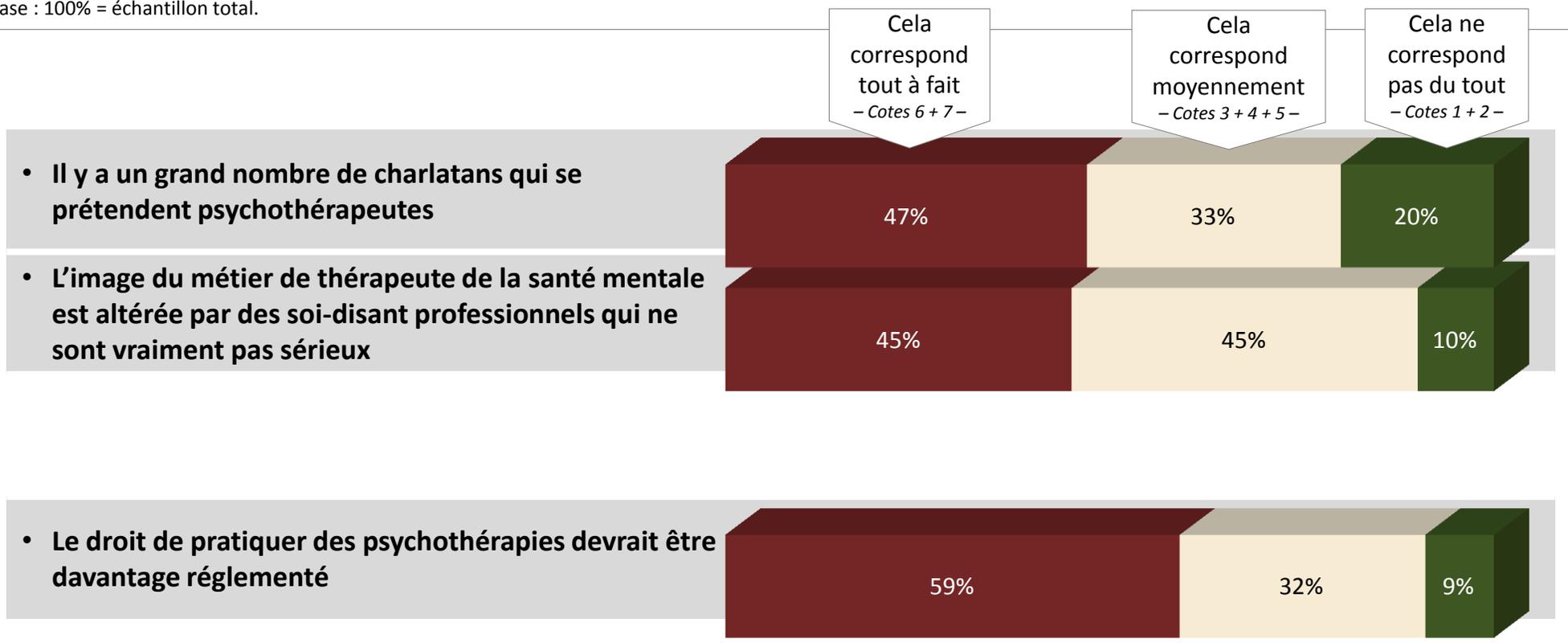
Les cotes 2 à 6 permettent de nuancer votre appréciation.

Cela **ne correspond pas du tout** à mes observations personnelles

Cela **correspond tout à fait** à mes observations personnelles



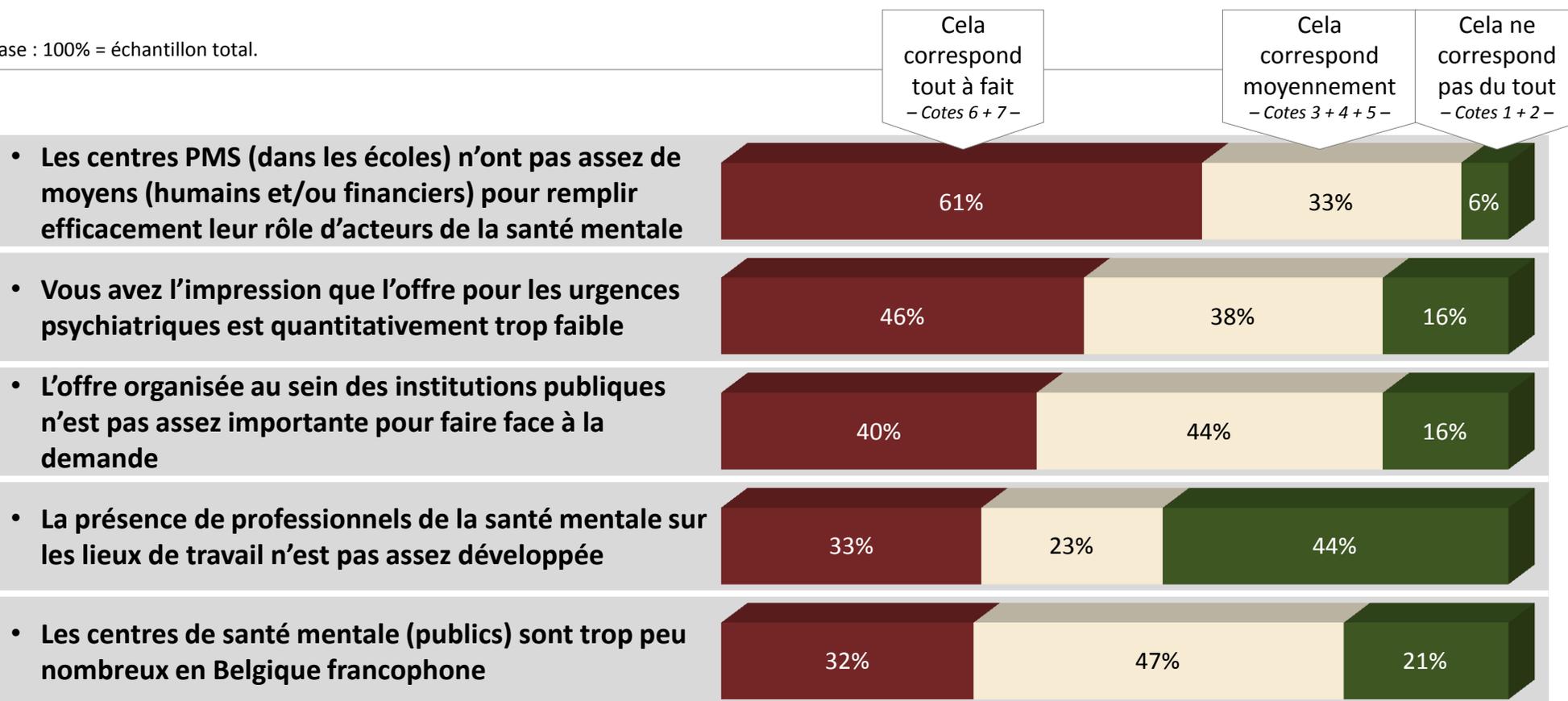
Base : 100% = échantillon total.

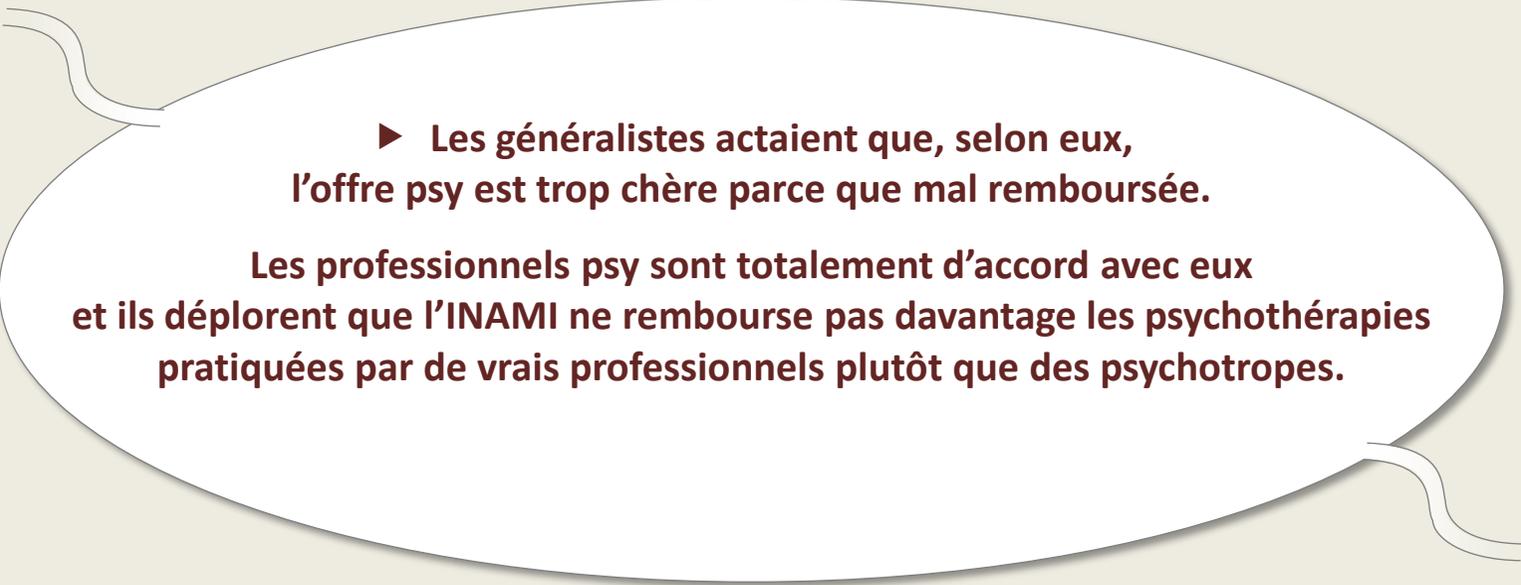


**► Nous avons vu qu'intuitivement,
les généralistes ressentent que l'offre psy est
quantitativement très insuffisante, notamment sur les lieux de travail.**

**Les professionnels psy sont totalement d'accord avec eux
et ils déplorent aussi le cruel manque de moyens
notamment en milieu scolaire
et dans le secteur des urgences psy.**

Base : 100% = échantillon total.

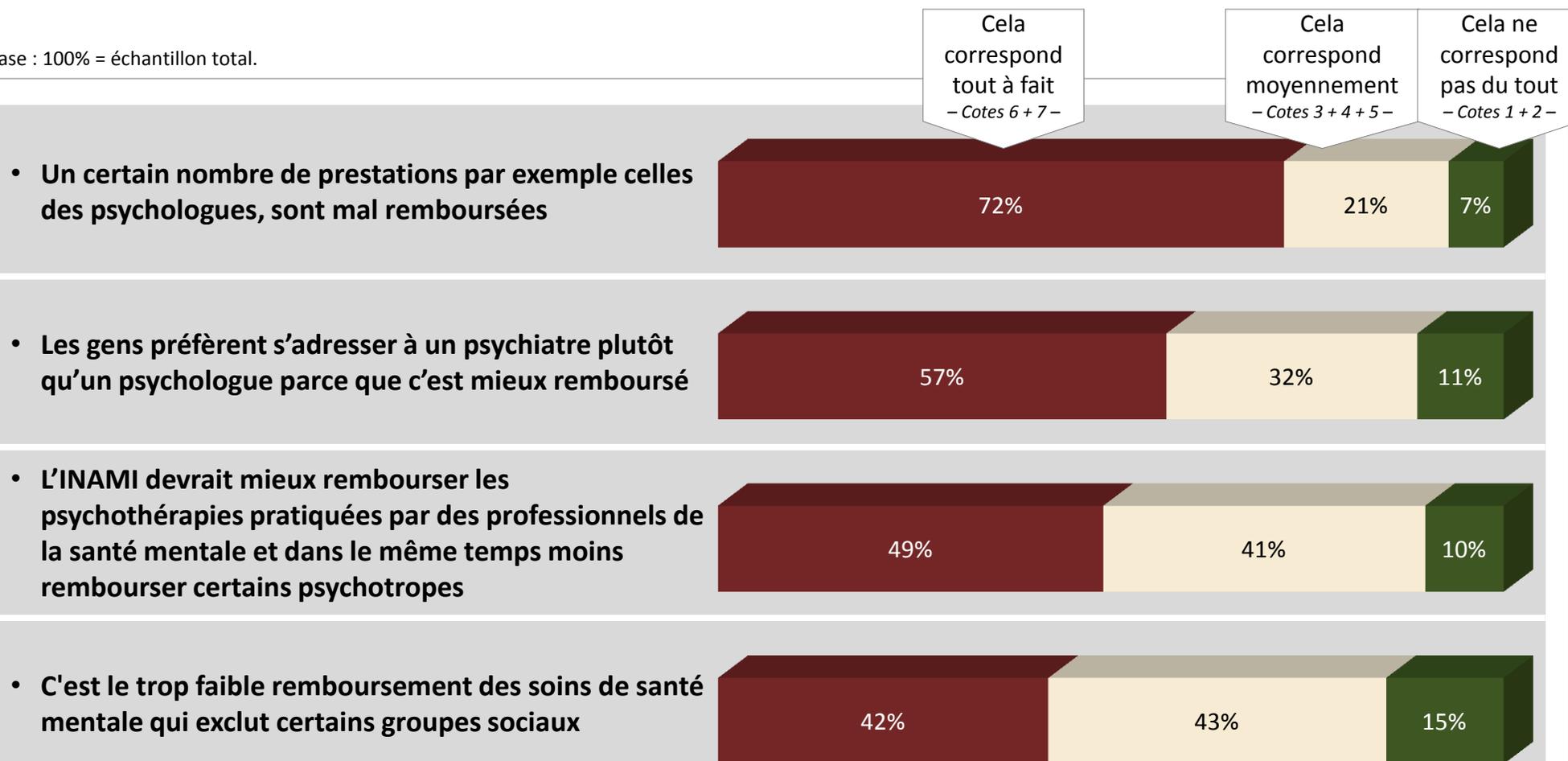




► **Les généralistes actaient que, selon eux, l'offre psy est trop chère parce que mal remboursée.**

Les professionnels psy sont totalement d'accord avec eux et ils déplorent que l'INAMI ne rembourse pas davantage les psychothérapies pratiquées par de vrais professionnels plutôt que des psychotropes.

Base : 100% = échantillon total.



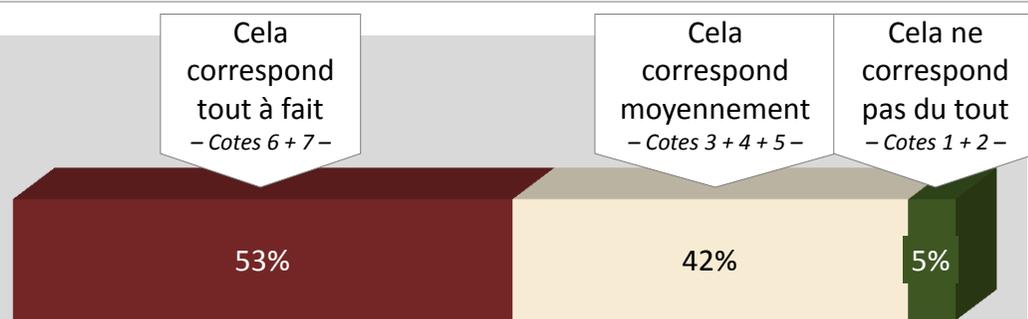
**► Selon les professionnels psy,
les Pouvoirs Publics sont beaucoup trop absents
de la prévention des souffrances psy.
Notamment auprès de la jeunesse.**

**Or on sait que mal gérées elles peuvent dégénérer en maux physiques
et donc avoir un impact encore plus négatif sur les coûts sociaux de la santé.**

**Cette absence de prise en compte de l'amont par les Pouvoirs Publics
est clairement déplorée par les professionnels psy.**

Base : 100% = échantillon total.

- **Vous pensez qu'en général les éducateurs (les enseignants et le personnel dans les écoles) ne sont pas assez valorisés alors qu'ils pourraient avoir un rôle important dans la prévention et la gestion des risques des problèmes et des souffrances psychologiques**



- **La prévention de certains troubles psychologiques et la promotion de la santé mentale ne sont pas suffisamment prises en compte par les pouvoirs publics**

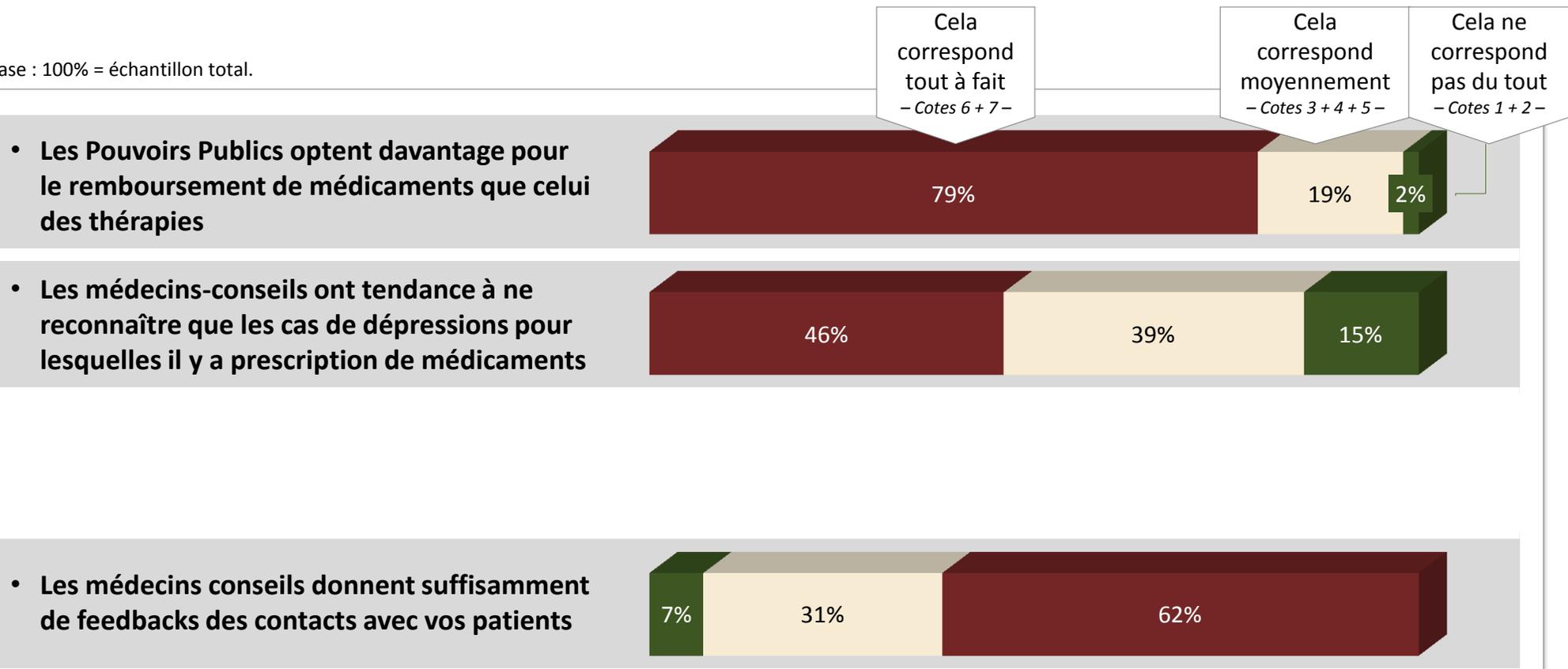


► Au-delà de l'absence de prise en compte de la prévention des souffrances psy par les Pouvoirs publics, c'est la philosophie même de ces derniers que les professionnels psy mettent en cause : selon eux, l'approche des Pouvoirs publics est exclusivement le remboursement dans le champ des médicaments et pas dans le champ du remboursement des thérapies.

Ce qui revient à nier leurs professions et leurs apports à la société.

Et, selon les professionnels psy, les médecins conseils ont une pratique évidemment conforme à cette philosophie et ils ne semblent pas animés par le souci de communiquer avec les professionnels de la santé mentale à propos de leurs patients.

Base : 100% = échantillon total.



► **Comment les professionnels psy perçoivent-ils les freins des gens pour consulter un psy professionnel ?**

Selon eux, la raison la plus évidente – citée par sept sur dix d'entre eux – est que « ce n'est pas pour des gens comme eux car ils ne sont pas fous ».

Les généralistes étaient nettement moins nombreux à percevoir ce frein – quatre sur dix d'entre eux –. Et la population elle-même était encore moins nombreuse à évoquer ce frein – trois sur dix d'entre eux-.

Il y a là manifestement une dissonance de perception.

En réalité, la société a beaucoup plus intériorisé et banalisé les questions psy que ce que n'imaginent les psys eux-mêmes.

Ensuite, les professionnels psy évoquent plus fréquemment que les généralistes la question des coûts. Puis la préférence pour les médicaments.

Et près d'un sur deux évoque l'illisibilité de l'offre à la fois aux yeux des gens mais aussi aux yeux des médecins traitants : un tiers des professionnels psy pensent qu'un frein à les consulter est que le médecin traitant ne parvient pas à orienter ses patients.

Base : 100% = échantillon total.

C'est un vrai frein qui empêche mes patients de consulter un professionnel de la santé mentale
– Cotes 6 + 7 –

Réponse des médecins généralistes

Position dans le rang

1. Le sentiment que ce n'est pas pour des « gens comme eux », car ils ne sont pas « fous »

72%

41%

3

2. L'idée que ça va être très cher

64%

49%

1

3. La préférence pour des solutions médicamenteuses que les gens perçoivent comme immédiatement efficaces

47%

33%

4

4. La difficulté d'accepter que leur problème est un problème « psy »

46%

44%

2

5. La difficulté à s'y retrouver dans l'offre (entre psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes,...)

45%

28%

8

6. Le doute sur l'efficacité des psychothérapies

42%

27%

9

7. La difficulté des médecins traitants à orienter leurs patients vers la thérapie adéquate

32%

20%

17

8. L'idée que cela va durer très longtemps

31%

32%

5

9. Le regard des autres sur celles / ceux qui vont voir un « psy »

28%

27%

9

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

- ▶ Selon l'OMS, on estime que 400 millions de personnes sont atteintes de troubles mentaux ou neurologiques, ou souffrent de problèmes psychosociaux. La dépression est la cinquième cause de mortalité et de handicap dans le monde et elle atteindra la deuxième place d'ici 2020.
- ▶ Malgré l'ampleur de cette problématique de santé, dont l'impact socio-économique est considérable, les actions mises en place restent encore très largement insuffisantes. Un constat conforte cette idée : si une 50aine de journées mondiales concernent les maladies, on ne recense que 3 journées relatives à des problématiques de santé mentale (10/10 : journée de la santé mentale, 21/09 : journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, 10/09 : journée mondiale de la prévention du suicide).
- ▶ En Belgique, on médiatise régulièrement la question du suicide, dont il faut rappeler qu'il est avant tout l'expression visible et dramatique de l'aboutissement d'une souffrance psychique. On nous parle aussi fréquemment de la dépression, mais trop souvent en mettant en lumière les écarts entre le Nord et le Sud du pays ou en insistant sur les coûts financiers des antidépresseurs. Les médias mettent aussi en lumière les burn-out, mais proportionnellement, il faut admettre qu'on nous parle peu des problèmes généraux de mal-être et de l'état « psy » de la société.
- ▶ Peut-être est-ce parce que l'état de bien-être psychologique d'une population renvoie ses dirigeants, publics comme privés, à leurs responsabilités, et leurs échecs ? Peut-on pourtant feindre plus longtemps d'ignorer que des gens, trop de gens, souffrent quotidiennement ? L'ignorer sous prétexte que ces maladies ne se voient pas « dans la chair » et que donc elles seraient surestimées comme l'illustre l'adage trop populaire « ce n'est rien, c'est dans ta tête ».
- ▶ La Mutualité Solidaris-Socialiste représente près de 40% de la population belge francophone. En tant que tel et comme acteur social et politique de premier ordre, elle se doit d'écouter ceux qui sont trop souvent stigmatisés ou culpabilisés et d'ouvrir ce débat, au risque de mettre le doigt là où cela fait mal. Nous le faisons aussi par respect pour ces gens : ils sont selon notre Thermomètre Solidaris, 400.000 à souffrir en permanence d'angoisse, d'anxiété voire de dépression.

***Qui sont-ils ? Quelles sont les sources de leurs souffrances ?
Comment peut-on mieux les accompagner ?***

QUELQUES CHIFFRES-CLEFS ^(I)

VOLET POPULATION

- ▶ **1 belge francophone sur 10** déclare ressentir **en permanence** de l'anxiété, de l'angoisse, voire de la dépression
- ▶ **5%** de la population est diagnostiquée comme souffrant de **dépression modérément sévère ou sévère (PHQ9)**.
 - **20%** chez les **jeunes adultes**,
 - **22%** chez les **demandeurs d'emploi et**
 - **13%** chez les **revenus faibles**.
- ▶ **45%** affichent un état de **dépression modérée ou légère**.
- ▶ **12%** de la population a déjà pensé à se suicider et, **8%** a **tenté de se suicider (dernière étude similaire : 2001= 2,9% !!!)** le chiffre monte à **16%** chez les **18-25 ans**.
- ▶ **28%** de la population ressent vraiment de l'inquiétude à l'idée qu'un de ses enfants se suicide.
- ▶ Seuls **4%** de la population pensent que les dirigeants politiques vont agir pour améliorer la qualité de vie de la population, **47%** sont vraiment **convaincus du contraire**.
- ▶ Parmi les sources d'aide et de soutien, la famille arrive en tête **42%**, et
 - seulement **11%** évoquent le généraliste,
 - **7%** un psychologue,
 - **5%** un psychologue et
 - **1%** un psychiatre comme un « bon » fournisseur d'aide.

Suite

QUELQUES CHIFFRES-CLEFS ^(III)

VOLET POPULATION

Suite

- ▶ Au final, **37%** de ceux qui expriment des souffrances n'ont jamais fait appel à un généraliste ou à un professionnel de la santé mentale.

- ▶ La satisfaction moyenne de recours à un psy (sans distinction) est de **5,9/10**
 - psychothérapeute : **7,8/10** ;
 - psychologue : **6,2/10** ;
 - psychiatre : **4,4/10**.

- ▶ **88%** des gens qui expriment un besoin d'aide et n'ont jamais fait appel à un psy disent qu'ils n'ont pas entrepris cette démarche car « ils ne savent pas à qui s'adresser ».
Le charlatanisme est évoqué par **62%** d'entre eux.
Et le prix est un frein annoncé par **48%**.

QUELQUES CHIFFRES-CLEFS ^(III)

VOLET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- ▶ Lorsque l'on interroge **les généralistes** sur **les causes de mal-être psychologique** qui ont augmenté ces 5 dernières années, ils sont **+ de 50%** à mentionner en premier lieu les questions de harcèlement et d'épuisement **au travail**. **Chez les psy**, les difficultés liées au travail arrivent aussi en tête avec **40%**.
- ▶ **43%** des généralistes pensent vraiment que **la conjoncture** économique provoque de plus en plus de **problèmes psychologiques**.
- ▶ **73%** des généralistes partagent l'idée que les **problèmes psy** non ou mal pris en charge peuvent dégénérer en **maux physiques**.
- ▶ **Seul 14%** se jugent vraiment bien informés sur l'offre de santé mentale disponible dans leur région (**20% pas du tout**).
- ▶ **59%** des psychologues et psychiatres interrogés partagent l'idée qu'il faudrait davantage réglementer le droit de pratiquer les psychothérapies.
- ▶ **57%** des psy pensent vraiment que les **modes de vie** actuels engendrent immanquablement de **plus en plus de souffrances psychologiques**.
- ▶ **54%** des psy interrogés pensent que les généralistes ont dû mal à orienter leurs patients car ils **maîtrisent mal l'offre en matière de** professionnels de la santé mentale.

- ▶ Notre étude a permis de mesurer l'état psychologique actuel de la population belge francophone. Nous disposons à la fois d'un autodiagnostic et d'une mesure scientifique, grâce à l'administration d'un questionnaire utilisé par les professionnels de la santé pour détecter des troubles de la dépression chez leurs patients (PHQ9).

- ▶ Globalement, les Belges apprécient bien leur état mental. Des cas de déni existent mais ils sont rares, autrement dit, **quand quelqu'un dit qu'il va mal, il va mal !**

Au niveau des résultats d'autodiagnostic : seul un Belge francophone sur quatre ne ressent jamais de mal-être (il ne se sent jamais anxieux, angoissé ou déprimé). **Un sur dix exprime à l'inverse un mal-être permanent.** Entre ces deux états, les intensités de souffrance psychique sont variables. L'échelle PHQ9 nous permet quant à elle d'identifier clairement **que 5% de la population souffrent d'un épisode dépressif majeur au moment de l'enquête** et que 45% souffre d'un état dépressif léger ou modéré, ceux-là constituent une population « à risque », qui pourrait plus ou moins rapidement basculer en dépression plus sévère.

- ▶ Les généralistes, que nous avons également interrogés, sont les premiers témoins de la santé de la population. Ils nous confirment massivement que de plus en plus de gens arrivent chez eux avec des problèmes de souffrances psychologiques. Ils sont également parfaitement conscients que les problèmes psychologiques, s'ils sont mal gérés vont donner lieu à des problèmes de santé « physiques ». Si cela semble évident, force est de constater que la prise en compte de la santé mentale par les pouvoirs publics est peu inspirée par cette idée, ce que les professionnels de la santé dénoncent unanimement.
- ▶ En autodiagnostic comme en mesure scientifique, on identifie clairement des populations à risque, chez qui la prévalence d'un état de mal-être est plus élevée. Il s'agit :

- Des femmes ;
- Des demandeurs d'emploi ;
- Des personnes disposant d'un revenu plus faible ;
- Des jeunes : la tranche des 18-25 est clairement en proie à des difficultés psychologiques.

- ▶ Pour autant, la souffrance psychologique ne concerne pas une niche de la population.
C'est donc bien un défi de santé publique à la fois car il y a souffrance et donc un réel besoin d'aide et d'accompagnement, mais aussi car cette souffrance psychologique peut engendrer des souffrances physiques, augmentant encore les coûts pour la société.

- ▶ La part de population qui reconnaît avoir déjà **pensé à se suicider** (12%) mais également et surtout les 8% d'individus qui déclarent avoir **déjà tenté de le faire** doit impérativement nous faire prendre conscience de la gravité de la situation, actuelle et future.

- ▶ D'aucun nous opposerons que notre enquête a été faite à un moment particulier, soit en pleine crise économique et financière, et au terme d'une longue crise institutionnelle, et qu'il faudrait mettre en perspective et nuancer ces résultats pour le moins inquiétant.
Nous leur répondons avec fermeté que c'est précisément parce que le moment est particulier mais probablement pas passager qu'il fallait faire cette étude maintenant, sans plus attendre.

- ▶ Au sein de cette étude nous nous sommes intéressés aux sources d'inquiétude, d'anxiété et d'angoisse.
La **sphère sociale proche** (« *mes enfants, mes parents* ») est clairement source de préoccupations et ce, pour tous les milieux sociaux, même si cela est souvent exacerbé chez les demandeurs d'emploi et les familles monoparentales. Les professionnels de la santé mentale confirment en parallèle que les problèmes de couple ou de relation avec les enfants constituent une part de plus en plus importante des motifs de consultation de leurs patients.

- ▶ **L'insécurité sociale** n'est pas en reste en matière d'inquiétudes (perte d'emploi, baisse de pouvoir d'achat, peur de basculer dans la précarité), elle est directement liée à des craintes vis-à-vis de la **situation économique** du pays et à sa pérennité en tant qu'état. Il est également indéniable que la population n'accorde que très peu de confiance dans les autorités publiques pour les rassurer quant à l'avenir.

- ▶ Les professionnels de la santé, généralistes comme psychiatres et psychologues **confirment massivement que la société est de plus en plus anxiogène**. Les souffrances liées au travail constituent une source de problèmes psychologiques de plus en plus importante, qu'il s'agisse de conflits ou d'épuisement. De ce point de vue, l'analyse conjointe du côté de la demande et de l'offre nous force à questionner le modèle économique dans lequel nous sommes inscrits. Un modèle où les travailleurs doivent produire de plus en plus et où les chômeurs sont de plus en plus sanctionnés. Les premiers craignant particulièrement de « tomber » dans le monde des deuxièmes.

- ▶ On relève enfin que **l'insécurité** ou encore le **contexte international** et planétaire (guerres, climats, famines, terrorisme) donnent aussi lieu à des inquiétudes pour une partie importante de la population. Loin de se vouloir pessimiste ou alarmiste, force est de constater que la somme des facteurs et de sources d'inquiétude que la population doit vivre, pèse plus lourd que celle constituée par les sources de rassurance. Peut-on encore ignorer le fait que la société soit qualifiée de plus en plus anxiogène ?

Quelles aides possibles pour quelle efficacité aux yeux du grand public ?

- ▶ Au total, 42% des adultes belges francophones, soit près de 1.100.000 personnes expriment un besoin d'accompagnement lorsqu'ils traversent certaines difficultés psychologiques.
Ce besoin s'accroît directement avec l'intensité du mal-être exprimé.
- ▶ Et en termes d'aide, c'est la **socialité de proximité** (famille, amis, conjoint) qui est largement citée spontanément (plus de 60%). La famille se révèle être le lieu de refuge par excellence, mais est-ce par choix ou par absence d'alternative ? Cette famille, qu'on nous présente comme valeur première, peut-elle réellement répondre à tout ce qu'on attend d'elle ? Dans une société où l'individualisme est devenu la norme, la perte progressive des liens d'appartenance force les gens à se réfugier vers la dernière structure à laquelle ils se sentent appartenir : la famille.
- ▶ Les professionnels de la santé mentale nous indiquent que les problèmes de couple et de relation avec les enfants constituent une cause de plus en plus importante de difficultés psychologiques. Il n'est donc pas hasardeux de penser que l'on demande trop à cette sphère familiale.
- ▶ Au sein des **recours professionnels**, le médecin généraliste voit son rôle de première ligne confirmé (11% des gens citent spontanément cette aide) devant les psychothérapeutes non diplômés (7%). Les psychologues et psychiatres se trouvent en queue de peloton (moins de 5%). Lorsqu'on interroge les généralistes, ceux-ci nous confirment leur place de première ligne, et s'ils souhaitent la garder, ils conviennent pourtant qu'ils ne sont pas assez armés pour y faire face : manque de formation, manque d'information et manque de temps.
- ▶ En termes d'aide perçue comme efficace, le **médecin traitant est la solution jugée globalement la meilleure** : par 7 personnes interviewées sur 10. Le recours à des professionnels de la santé mentale est jugé plus sévèrement : seulement entre 2 et 3 personnes estiment que c'est une bonne idée. Le fait que la population, comme les professionnels de santé, considère que le milieu compte de très nombreux charlatans n'est sans doute pas étranger à cette perception.

- ▶ **La moitié des personnes exprimant des souffrances psychologiques a fait appel à son médecin traitant, et un tiers à un « psy ».**

Le rôle du médecin traitant dans les problématiques de santé mentale est ici aussi, confirmé, mais il reste du chemin à faire (la moitié des personnes avec des souffrances n'a pas fait appel à son médecin).

Et pour les professionnels de la santé mentale, la route est encore plus longue, cela d'autant plus que le niveau moyen de satisfaction parmi les patients y ayant eu recours n'est pas bien haut : **5,9/10**.

- ▶ Nous avons par ailleurs interrogé les personnes sur la façon dont ils ont connu leur psy : très largement c'est **sur conseil de leur entourage**.

Le médecin traitant a orienté le patient seulement dans 1 cas sur 10. A l'entendre, ce n'est pas par manque de volonté ou de confiance que le généraliste conseille peu son patient mais plutôt par manque de **lisibilité** de l'offre en matière de santé mentale.

Ainsi, l'offre est bel et bien visible mais entre les centaines d'écoles et disciplines présentes, l'absence de règles et de codes associés à la concurrence entre les acteurs, il est particulièrement difficile de se faire une idée claire et rassurante des solutions appropriées.

Quels sont les freins qui empêchent de recourir aux professionnels de la santé mentale ?

- ▶ Sans conteste, le problème déjà **évoqué de la lisibilité de l'offre** auprès du grand public est un frein majeur à la consultation d'un professionnel de la santé mentale : chez les personnes en souffrance et en demande d'aide : 9 sur 10 expriment cette idée « *je ne sais pas vraiment à qui m'adresser* ».

Ces freins spontanément cités sont confortés par deux autres questions posées : connaissent-ils la différence entre les sortes de "psy", et une série de ""vrai/faux/nsp" sur des items du type "un psychothérapeute est un médecin".

Là encore, le constat est sans appel : il y a bien une méconnaissance globale du grand public.

Cette **méconnaissance**, est à mettre en lien avec l'idée, fortement ancrée dans les esprits (6 personnes sur 10) que « *ce sont tous des charlatans* ». Cette idée étant par ailleurs aussi partagée par les professionnels en ce qui concerne une catégorie de "thérapeutes".

- ▶ **L'image sociale** des problèmes de mal-être psychologique constitue selon les professionnels de la santé, un autre frein très important : les généralistes comme les professionnels de la santé mentale pointent du doigt la difficulté pour les individus de dépasser cette idée reçue : « *je ne vais pas aller voir un psy, je ne suis tout de même pas fou* ».
- ▶ Enfin, le **prix**, directement, ou le fait de ne pas savoir pour combien on va en avoir, ni pour combien de temps constituent également des freins non négligeables (40% environ).

Cela est confirmé par le côté de la demande comme par celui de l'offre.

Les professionnels de la santé regrettent majoritairement le manque d'investissements des pouvoirs publics dans le champ du bien-être psychologique : insuffisance de remboursements, offre de services de santé mentale trop faible et pas assez valorisée, priorité accordée aux traitements médicamenteux, financièrement et administrativement (reconnaissance des dépressions par les médecins conseils).

C'est la conception même de la prise en compte des maladies psychologiques qu'il faut revoir.

- ▶ Face aux constats issus de notre enquête, la Mutualité Socialiste - Solidaris distingue trois grands niveaux d'intervention :



1. Un travail de communication en profondeur et à différents niveaux



- ▶ Il convient tout d'abord de communiquer auprès du grand public de manière à modifier l'image sociétale de la santé psychologique :
 - dire aux gens combien le bien-être psychologique est vital et indissociable de la santé globale et qu'il convient de prendre soin de soi sur ce terrain-là aussi,
 - dire aux pouvoirs publics que cet axe de la santé publique ne peut plus être sous-investi,
 - dire enfin que les gens qui souffrent de dépression ou de troubles de l'anxiété ne sont ni des simulateurs, ni des faibles, mais qu'au contraire ils ont besoin d'aide, de reconnaissance, de soutien et d'accompagnement.

- ▶ Notre enquête permet déjà dans un premier temps de donner un écho important à l'ensemble de la problématique au sein des différents médias (y compris nos propres publications en fédération) qui en relayeront les résultats. Mais le rôle de la Mutualité Socialiste-Solidaris va encore bien au-delà.

- ▶ Tout d'abord, le besoin d'information factuelle du grand public est immense : il faut rapidement permettre aux patients mais aussi aux professionnels de la santé de trouver des réponses fiables à ces questions : quels types de professionnels pour quelles difficultés psychologiques ? Où trouver ces aides, à quel prix, dans quelles conditions et avec quelle garantie de professionnalisme ? Dans cette optique, Solidaris mettra à disposition du grand public, notamment via son site Internet www.mutsoc.be, l'ensemble des informations existantes à ce jour (liste de psychologues, distinction entre les différents professionnels de la santé mentale, brochures sur des thématiques de santé psychologique, etc.). Plusieurs brochures publiées par le service Promotion de la Santé sont par ailleurs disponibles au sein du réseau de la mutualité. En partenariat avec le réseau associatif, diverses productions seront lancées à destination de publics particuliers, plus fragiles selon notre étude (demandeurs d'emploi par exemple).

- ▶ Ensuite, un cycle de conférences sur le bien-être psychologique va être mis en place dans les régions, en collaboration avec le réseau associatif concerné de la mutuelle (Latitude, Espace Seniors, FPS, etc.), avec des thématiques particulières, guidées notamment par certains résultats de notre thermomètre (les jeunes, les femmes, etc.).
Enfin, Solidaris renforcera son expertise sur le sujet par le biais de publications de baromètres annuels sur la consommation de médicaments (psychotropes) et de prestations psychiatriques.



2. Améliorer l'accessibilité financière et la qualité de l'offre de soutien psychologique

- ▶ Que ce soit via une intervention en assurance obligatoire et/ou par le biais des assurances complémentaires de la mutuelle, il faut faire en sorte que les montants restant à charge du patient diminuent radicalement de manière à ce que plus personne ne soit exclu de ce type d'aide pour des raisons financières. Cela ne peut se faire sans une meilleure garantie de qualité de la prestation. Ainsi il faudra indiscutablement clarifier la qualité de l'offre, dans ce domaine le rôle du généraliste est prépondérant. La Mutualité va construire une proposition concrète dans ce sens.
- ▶ En marge d'une meilleure prise en charge financière via le remboursement des consultations psychothérapeutiques, la Mutualité Socialiste-Solidaris œuvre par le biais de son réseau pour que l'offre disponible soit suffisante et surtout visible des personnes en souffrance psychologique. Elle peut ainsi compter sur un centre de santé mentale Solidaris dans la région du Centre, Charleroi et Soignies (La Louvière), le centre de prévention suicide Un pass dans l'impasse, et des consultations psychologiques au sein de ses centres de planning familial. L'objectif à moyen terme étant de renforcer l'ensemble de cette offre au sein du réseau mutualiste.



3. Rapprocher les intervenants dans le domaine de la santé psychologique

- ▶ Aucune solution ou amélioration durable vers une garantie d'accessibilité à une médecine psychologique de qualité ne pourra se faire sans le partenariat actif des mutuelles, des généralistes, des psychiatres, des psychologues diplômés et des pouvoirs publics.

Dans cet objectif, le rôle de la mutualité consiste à rassembler la demande et l'offre afin de construire ensemble une offre efficace et accessible.

- ▶ Très concrètement, la Mutualité Socialiste-Solidaris souhaite mettre en place des journées d'étude, des colloques ou des tables rondes qui rassemblent les différents professionnels intervenant en matière de santé psychologique (médecins généralistes, psychiatres, psychologues, etc.).

Le but étant de parvenir à une modification profonde et structurelle de leur collaboration jugée actuellement, par une majorité des personnes interrogées, insatisfaisante, voire inexistante.

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

DIMENSION DÉPRESSIVE ⁽¹⁾

- ▶ La prévalence des personnes souffrant de dépression modérée à sévère est fort élevée (16%).
En fait, il s'agit de la proportion de la population souffrant actuellement d'une symptomatologie dépressive. Cette prévalence est mesurée avec le PHQ-9, un outil validé qui a l'avantage d'être facile d'utilisation et de se focaliser exclusivement sur les 9 critères diagnostiques du DSM-IV-TR. Le PHQ-9 permet de dépister et d'évaluer la sévérité de la **Dépression Majeure**.
 - Un score égal ou supérieur à 15 signe en général la présence d'un épisode dépressif majeur.
 - Un score inférieur à 10 permet d'exclure une dépression.
 - Un score entre 10 et 14 correspond à une « zone grise » dans laquelle on retrouve une certaine proportion de sujets souffrant d'un véritable trouble dépressif.

DIMENSION DÉPRESSIVE ^(III)

- ▶ Sur base du PHQ-9, on peut considérer que plus de 5% de la population souffrent d'un épisode dépressif majeur au moment de l'évaluation.

Ce pourcentage représente un échantillon de la population souffrant actuellement d'une dépression modérément sévère ou sévère.

Ce chiffre est plutôt élevé si on le compare aux 4,6% de prévalence sur une période de 12 mois, des troubles dépressifs rapportés par l'étude ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders, volet belge).

Cette comparaison doit évidemment être faite avec prudence, les deux évaluations utilisant des instruments de mesure différents. Cependant, si on tient compte des personnes souffrant de problèmes dépressifs considérés comme modérés (zone grise), on peut conclure qu'on est confronté à une problématique inquiétante.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la dépression est actuellement la deuxième cause de handicap dans les pays développés, derrière les affections ischémiques cardiaques et devant les affections cérébro-vasculaires, les accidents de la route, les affections pulmonaires obstructives ou les infections respiratoires basses. En outre, le fardeau qu'elle représente devrait continuer à croître de manière très significative au cours des 20 prochaines années.

La dépression est une maladie grave.

Elle est notamment associée à un risque suicidaire élevé, mais aussi à une comorbidité somatique importante, notamment cardio-vasculaire. La dépression a aussi des conséquences dramatiques sur le plan économique.

Au-delà du coût de la prise en charge, la dépression entraîne une réelle incapacité à travailler et à maintenir un niveau de revenus acceptable, mais a aussi un impact évident sur la participation de l'individu à la productivité de l'économie nationale. Dans les pays développés, avec les troubles anxieux, la dépression représente une des premières causes d'absentéisme.

DIMENSION SUICIDAIRE

- ▶ Un élément assez fiable et percutant qui confirme la haute prévalence de la dépression, est le pourcentage de personnes ayant déjà tenté de se suicider.

Dans l'enquête Solidaris, la prévalence sur la vie de la tentative de suicide est de 8%. En outre, 12% des personnes interrogées ont déjà pensé à se suicider.

Dans l'étude ESEMeD réalisée en 2001, les chiffres de prévalence de l'idéation suicidaire étaient de 8%. Environ 3,2% des personnes interrogées avaient déjà envisagé de mettre fin à leurs jours et 2,9% avaient déjà tenté de se suicider au cours de leur vie.

Comme dans l'étude ESEMeD, la suicidalité concernait surtout les femmes et les sujets jeunes.

Les questions relatives au comportement suicidaire sont assez claires et fiables.

La comparaison avec d'autres études épidémiologiques a donc beaucoup de sens.

Si on réalise une comparaison avec l'étude ESEMeD, on peut conclure que sur une période de plus de 10 ans, les comportements suicidaires ont augmenté sensiblement. Ils reflètent de manière assez inquiétante la souffrance psychologique de la population et indirectement l'importance du désespoir.

RÔLE DES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX

- ▶ Ceux-ci sont visiblement une source importante d'inquiétude.

La santé, les enfants et le travail représentent les principales préoccupations de la population. En particulier, la situation socio-économique et le risque de perdre son identité nationale, deux sujets particulièrement insécurisants depuis environ 5 ans, qui semblent expliquer en partie la mauvaise santé psychologique de la population.

Les résultats de l'enquête suggèrent une relation entre une aggravation de la situation socio-économique et la dépression. Ces données sont en accord avec la littérature et tend à confirmer que la dépression touche les populations les plus défavorisées sur le plan socio-économique.

BESOIN D'AIDE ^(I)

- ▶ La majorité des personnes exprimant une souffrance psychologique dit ressentir un besoin d'aide ou d'accompagnement.

La famille, les amis, le conjoint restent les principales sources d'aide. Dans un monde de plus en plus individualiste, voire égoïste, caractérisé par une grande instabilité des structures familiales, ces sources d'aide sont vraisemblablement de moins en moins efficaces.

De par leur faible visibilité et/ou leur mauvaise image, les aides professionnelles sont peu sollicitées.

Au niveau des prestataires de soins, le généraliste joue un rôle déterminant en tant qu'intervenant de première ligne; plus de 2 personnes sur trois étant prêtes à solliciter leur aide. Cependant, seuls 52% des personnes souffrant de problèmes psychiques avouent avoir déjà réalisé cette démarche.

Le médecin de famille intervient dans le diagnostic et le traitement des troubles psychiques, mais aussi dans la coordination des soins quand le patient est également pris en charge par un psychologue ou un psychiatre.

Pourtant, les personnes prises en charge par un psychiatre ou un psychologue sont rarement orientées vers ces professionnels par leur médecin traitant. Le psychologue est plus souvent sollicité que le psychiatre. Ce dernier est pénalisé par la stigmatisation dont il est l'objet.

Proportionnellement, très peu d'individus en souffrance prennent des psychotropes.

BESOIN D'AIDE ^(II)

- ▶ En Belgique, malgré une importante offre de soins pour les problèmes émotionnels et les troubles psychiques, et un système de sécurité sociale très solide, les structures professionnelles sont peu utilisées et globalement assez mal différenciées.

En outre, si le patient est pris en charge, le traitement est souvent peu optimal, les indications thérapeutiques étant généralement mal évaluées.

D'abord, la population perçoit assez mal les différences et spécificités du psychologue, du psychiatre ou du psychothérapeute.

L'aspect financier peut évidemment constituer un frein à la démarche de recherche d'aide.

L'explosion des nouvelles approches psychothérapeutiques, véritables modes surfant sur la souffrance grandissante et sur le désarroi de la population, obscurcit encore un peu plus le paysage de l'offre de soins psychologiques et/ou psychiatriques.

- ▶ Le médecin généraliste est globalement assez bien placé pour donner un avis éclairé sur la manière dont notre société évolue. La majorité d'entre-eux (70%) considère que celle-ci est de plus en plus anxiogène.

Environ 45% des généralistes considèrent que la détérioration de la conjoncture économique est à l'origine d'une accentuation des problèmes de santé mentale.

Sur les 5 dernières années, une proportion importante des médecins généralistes a constaté une augmentation du nombre de consultations pour des problèmes d'anxiété. En outre, en médecine générale, les troubles de l'anxiété sont souvent exprimés sur un mode somatique. Leur dépistage se révèle donc particulièrement compliqué.

Pour plus de la moitié des généralistes, des difficultés liées au travail expliquent l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs. Le problème du harcèlement moral, et le stress lié à la recherche effrénée de la performance, sont des facteurs déterminants susceptibles d'expliquer les difficultés psychologiques rencontrées par les personnes.

- ▶ Dans le cadre de la médecine générale, les patients sont de plus en plus demandeurs d'un traitement médicamenteux, souvent perçu à tort comme potentiellement magique.

La demande de suivi psychothérapeutique augmente de manière nettement plus lente. La majorité des sujets en souffrance psychologique s'adresse à son généraliste et attend de lui une proposition de prise en charge et donc une orientation éventuelle vers un spécialiste en santé mentale.

Les généralistes sont pleinement conscients de l'importance des troubles psychiques dans le cadre de leur pratique. Cependant, bien que la situation se soit bien améliorée au cours des 15 dernières années, ils se considèrent insuffisamment formés pour assurer une prise en charge optimale de ces problématiques de nature psychologique.

Une observation nouvelle et terriblement importante est que les généralistes commencent à prendre conscience du rôle important joué par une maladie comme la dépression en tant que facteur de risque d'affections somatiques.

Malheureusement, en majorité, ils se disent désemparés face à l'offre de soins en santé mentale. Comme les patients, ils se sentent incapables de choisir la meilleure approche psychothérapeutique pour leur patient.

L'offre de soin est mal identifiée et les délais de prise en charge sont beaucoup trop longs surtout au niveau du psychiatre. Le prix des consultations est souvent considéré comme un obstacle à une prise en charge psychothérapeutique. En outre, ils ne sont pas tenus au courant de l'évolution de la prise en charge réalisée par le psychiatre ou le psychologue.

- ▶ Au niveau des éléments limitant la démarche de consultation chez les professionnels de la santé mentale, on retrouve en priorité l'aspect financier, ensuite le risque d'être étiqueté comme "fou".

- ▶ Les psy reconnaissent qu'ils sont peu accessibles et mal perçus par la population et les généralistes. Ils sont d'accord pour dire que leur offre de soins est difficilement compréhensible.

Les professionnels psychologues et psychiatres considèrent que leur pratique est assez mal reconnue et protégée. Ils sont trop facilement concurrencés par des personnes insuffisamment formées à la psychothérapie et surtout trop éloignées de la réalité de la souffrance psychique. Ces personnes perçues souvent comme des « charlatans », proposent des offres séduisantes mais peu honnêtes vis-à-vis du patient et surtout peu sérieuses car pas du tout validées.

La problématique des urgences psychiatriques est à nouveau et à juste titre mise en avant. Ces urgences sont nombreuses et peu encadrées par une nomenclature susceptible de donner aux hôpitaux les moyens d'une politique de gestion optimale des urgences psychiatriques dans une perspective de prévention.

Les psy se sentent les "mal aimés" du système des soins de santé. Les troubles psychiques ne sont pas encadrés par un budget à la hauteur de la gravité de la situation actuelle. Au niveau des obstacles empêchant la démarche de consulter un psy, on retrouve principalement la stigmatisation.

Pour beaucoup, le psy est toujours celui qui soigne les fous.

CONCLUSION

Cette enquête met en évidence qu'une proportion importante de la population souffre de troubles psychologiques importants. On observe une tendance à l'aggravation de la situation.

La santé mentale de la population est mauvaise.

La grave et longue crise financière que nous traversons joue manifestement un rôle important dans la détérioration du sentiment de bien-être psychologique.

En Belgique, le risque réel de perdre son identité nationale a vraisemblablement favorisé un sentiment d'insécurité et généré une forme de désespoir.

Les conséquences sur le plan psychologique voire psychiatrique seront sans doute dramatiques. Nous devons nous préparer à assumer une augmentation des demandes de prise en charge des troubles psychiques.

1. Une étape essentielle est la mise en place d'un programme d'information sur la souffrance psychique auprès du grand public. L'objectif est de dé-stigmatiser les troubles psychiques, la psychologie, les psychiatres et les traitements proposés aux personnes en souffrance.

Ce travail d'information est incontournable. Aucune initiative, aussi innovante soit-elle, ne pourra améliorer la prise en charge de la détresse psychique si on ne réussit pas à modifier le regard porté par la société sur la maladie mentale.

2. **Collaboration avec le médecin généraliste** : le médecin de famille joue un rôle important d'intervenant de première ligne. Il s'estime insuffisamment formé pour gérer seul les troubles psychiques et d'une manière générale, le mal-être psychologique de ses patients.

Il manque d'outils d'évaluation, de moyens thérapeutiques et de temps.

Sa formation doit être améliorée. Malheureusement, en pratique, il est difficilement envisageable d'augmenter significativement le niveau de compétence de tous les généralistes. Une piste intéressante serait de développer un programme de formation (son contenu sera à définir) destiné spécifiquement aux médecins généralistes spécifiquement intéressés par la dimension psychologique de leur métier.

On pourrait compter sur un généraliste sur 10 qui deviendrait aux yeux de ses collègues un professionnel de l'évaluation et éventuellement de la prise en charge des troubles psychiques. Ce médecin serait notamment chargé d'orienter les patients se présentant en médecine générale avec une demande d'aide psychologique vers le professionnel le plus adapté. Ce rôle permettrait aussi d'améliorer les relations avec les psychologues et les psychiatres, et favoriserait une meilleure collaboration entre ces différents intervenants.

Ce médecin référent pourrait également être un interlocuteur privilégié pour le médecin conseil de la mutuelle qui pourrait ainsi ne pas envoyer vers le psychiatre tous les patients en incapacité de longue durée pour des problèmes de nature psychologique. Un honoraire spécifique pourrait être créé pour valoriser cette compétence.

- 3. Centres de diagnostic :** Une autre option serait de développer des centres de psychologie médicale chargés d'évaluer et d'orienter les patients présentant une souffrance psychique. Ces centres doivent être pluridisciplinaires et regrouper des psychiatres et des psychologues ayant développé des compétences spécifiques.

De tels centres existent dans d'autres pays et fonctionnent assez bien.

Ce mode de fonctionnement permet un dépistage et une prise en charge précoce de pathologies comme les troubles anxieux susceptibles de se compliquer d'autres maladies psychiatriques (dépression, alcoolisme, abus de médicaments) et/ou d'affections somatiques (p.ex. cardio-vasculaires).

Une telle approche peut être associée à une diminution de la prescription de psychotropes et aussi déboucher vers des prescriptions plus efficaces.

- 4. Remboursement de la psychothérapie :** le coût financier est classiquement considéré par le patient comme par le généraliste comme un obstacle majeur à l'initiation d'une prise en charge psychothérapeutique.

La question du remboursement de la psychothérapie auprès d'un psychologue bien formé se doit d'être à nouveau l'objet d'un débat. Le coût de la psychothérapie doit être mesuré dans son ensemble. Le patient ne doit pas s'arrêter au prix demandé pour une séance mais plutôt se poser la question du coût par mois ou pour un nombre déterminé de séances considéré comme satisfaisant pour atteindre un niveau suffisant d'amélioration.

Le remboursement doit être raisonnable, mais l'objectif sera de clairement faciliter l'accès aux soins psychothérapeutiques les mieux indiqués pour la problématique de la personne. Il semble incontournable que la prescription de la psychothérapie soit réalisée par un médecin, idéalement un psychiatre. De par sa formation, celui-ci a une meilleure connaissance du terrain et des réalités rencontrées par les patients. Il connaît particulièrement bien la psychopathologie, mais ne maîtrise évidemment pas toutes les techniques psychothérapeutiques.

Ce mode de fonctionnement nécessite une meilleure collaboration entre le psychiatre et le psychologue et surtout l'installation d'une relation basée sur le respect du travail de l'autre.

- 5. Collaboration entre les mutuelles et des sociétés scientifiques** : en Belgique, la Société Royale de Médecine Mentale (SRMMB) peut devenir un partenaire des mutuelles.

L'éclairage apporté par les professionnels de cette société peut permettre une meilleure orientation des moyens financiers à investir pour améliorer le bien-être psychologique de la population.

▶ La présentation de Solidaris _____	1
▶ Le Thermomètre Solidaris _____	4.
▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :	
▪ l'état des Belges francophones _____	6.
▪ les médecins généralistes _____	113.
▪ les professionnels psys _____	138.
▶ L'analyse et les pistes de propositions	
▪ de Solidaris _____	159.
▪ de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____	174.
▶ La biographie du docteur Pitchot _____	188.
▶ La fiche technique de cette étude _____	192.
▶ Contact _____	194.

- ▶ William Pitchot, MD, received his medical degree from and completed his psychiatric residency at the Université de Liège in Liège, Belgium.

For 6 years, he served as head of a psychiatric hospital in Luxembourg. Since 2005, Dr Pitchot has been Associate Head of the Psychiatric Unit of the **Centre Hospitalier Universitaire de Liège**. He is engaged in training and teaching activities in neuropsychopharmacology and clinical psychiatry for medical students, psychiatrists, general practitioners, residents, and nurses. His clinical activities focus on the field of mood and anxiety disorders, and also include gender identity disorders.



- ▶ Pr Pitchot is involved in clinical research programs related to biological aspects of major depression, anxiety disorders, personality dimensions, and suicidal behavior, as well as clinical and therapeutic aspects of unipolar and bipolar disorders. He has presented 202 scientific communications (oral and posters) at international congresses. Pr Pitchot has authored or coauthored 76 papers published in international journals such as *The Lancet*, *American Journal of Psychiatry*, *Psychoneuroendocrinology*, *Journal of Psychopharmacology*, *Biological Psychiatry*, and *Psychopharmacology*. He has been a reviewer for a number of journals, including *Archives of General Psychiatry*, *Psychiatry Research*, *Journal of Clinical Psychiatry*, and *European Psychiatry*, among others, and served as a member of the editorial board of *European Psychiatry*. He has received several grants and awards including 2 ECNP Fellowship Awards and 2 CINP Rafaelsen Fellowship Awards. A member of several professional organizations, Pr Pitchot has also served as vice president of the Société Royale de Médecine Mentale de Belgique.

► **PITCHOT, William**

46 ans, Ougrée

Docteur en médecine (ULG), D – Spécialiste en psychiatrie (ULG), mention très bien – Doctorat en Sciences Cliniques, PGD

Carrière professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de Clinique Adjoint au service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale CHU Liège de 1996 à 2000 • Chef de Clinique Associé au service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale CHU Liège de 2000 à 2004 • Chef de Service Associé au service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale CHU Liège depuis 2005 • Médecin chef au Centre Universitaire Provincial « La Clairière » à Bertrix de 1996 à 2002
Titre honorifique	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur de Clinique
Activités pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à l'enseignement du DES en psychiatrie avec un cours sur " Les Antidépresseurs " (1996-), un sur "Urgences psychiatriques et situations de crise" (2001-), un sur "Le comportement suicidaire" (2008), un sur "Les antipsychotiques" (2009). • Participation à l'enseignement du DES en Médecine d'urgence avec un cours sur "Les urgences psychiatriques" (2000-). • Participation à l'enseignement en 2^e licence en Sciences de la Santé Publique (ULG) avec un cours sur "Psychiatrie des situations d'urgence et de soins intensifs" (1998-). • Participation à l'enseignement de la section 4^e SIAMU de la Haute école André Vésale à Liège avec un cours sur "Psychiatrie des situations d'urgence et de soins intensifs" (2002-). • Participation à l'enseignement inter-universitaire de pharmacologie hospitalière avec un cours de Neuropsychopharmacologie (suppl. Prof. Seutin) (2006-) • Participation à l'enseignement de la section 4^e SIAMU de la Haute école Robert Schuman à Libramont avec un cours sur "Psychiatrie des situations d'urgence et de soins intensifs" (2002-2003) • Participation à l'enseignement inter-universitaire (ULG, UCL, ULB) en psychiatrie organisé par le BCNBP avec un cours sur "Traitements des troubles affectifs".
Direction de mémoires et thèses de doctorat	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mémoires, 3 doctorats

► **PITCHOT, William** *(suite)*

Domaines de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Etudes psychoneuroendocriniennes du rôle des monoamines dans la dépression et le comportement suicidaire • Etudes cliniques et biologiques des dimensions de la personnalité • Etudes du rôle des peptides neurohypophysaires dans les troubles de l'humeur • Etude des facteurs de risque génétiques dans le trouble bipolaire et dans la dépression unipolaire • Etudes cliniques dans le domaine de la dépression résistante • Etude des habitudes de prescription dans la prise en charge de la dépression résistante • Etudes sur les troubles de l'identité sexuelle • Etudes sur le diagnostic précoce de la schizophrénie
Activités cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Prises en charge ambulatoires sur le site de la policlinique L Brull de patients souffrant de pathologies dépressives et/ou anxieuses sur un mode pharmacologique et psychothérapeutique. • Consultation spécialisée dans la prise en charge du trouble bipolaire • Consultation spécialisée dans la prise en charge de la dépression résistante • Consultation spécialisée dans les troubles de l'identité sexuelle. Participation au groupe d'évaluation des demandes de changement de sexe formulées par les transsexuels avec la collaboration des Professeurs JJ Legros et M Anseau, et du psychologue F Burdot. • Evaluation psychologique des donneurs sains dans le cadre de greffe de rein.
Prix ou distinctions scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> • 11 (6 distinctions internationales)
Séjours d'étude	<ul style="list-style-type: none"> • 0
Sociétés savantes	<ul style="list-style-type: none"> • 4
Activités scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total de publications : 134 • Publications internationales : 75 • Facteur d'impact total : 314,60 • Communications nationales : 56 • Communications internationales : 202 • Résumés publiés : 131 • Chapitres de livre : 8

- ▶ La présentation de Solidaris _____ 1
- ▶ Le Thermomètre Solidaris _____ 4.
- ▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :
 - l'état des Belges francophones _____ 6.
 - les médecins généralistes _____ 113.
 - les professionnels psys _____ 138.
- ▶ L'analyse et les pistes de propositions
 - de Solidaris _____ 159.
 - de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____ 174.
- ▶ La biographie du docteur Pitchot _____ 188.
- ▶ La fiche technique de cette étude _____ 192.
- ▶ Contact _____ 194.

► Les sondages :

- **population belge francophone** : échantillon de 1.000 personnes représentatives des belges francophones de 18 à 75 ans selon les quotas classiques : sexe, niveau d'études, occupation professionnelle, type d'habitat, localisation géographique et âge. En outre, pour les demandeurs d'emploi, un quota supplémentaire a été utilisé : la durée d'inoccupation.

Enquêtes réalisées par téléphone par Dedicated Research entre le 21 avril et le 5 mai 2012.

Marge d'erreur : $\pm 2,6\%$.

Pour le rapport, la variable « revenu » moyen mensuel net du ménage est en 3 positions et les bornes sont : faible : jusque 1.250 €, moyen : de 1.251 à 2.600 €, élevé : > 2.601 €.

La variable « Catégorie socio-professionnelle – CSP » est en 3 positions :

- populaire : ouvrier / employé administratif / agriculteur / petits commerçants,
 - moyen : cadre moyen,
 - supérieur : cadre supérieur / profession libérale / industriel.
- **les médecins généralistes** (interviews de 80 médecins généralistes) et **les professionnels de la santé mentale** (interviews de 60 psychologues diplômés et psychiatres). Modalité des interviews : appel téléphonique puis envoi du questionnaire par internet et auto-administration de celui-ci entre le 21 avril et le 5 mai 2012 (Dedicated Research).
 - Les bases "échantillon total" = total des répondants.

► Les traitements statistiques : Spirit of Data (Philippe Huynen)

► La mise en page : Art O'Media (Anick Lauwereins)

► L'analyse et l'interprétation : Martin Wauthy, directeur marketing de Solidararis (Martin.Wauthy@mutsoc.be) et sa collaboratrice, Delphine Ancel (Delphine.Ancel@mutsoc.be).

▶ La présentation de Solidaris _____	1
▶ Le Thermomètre Solidaris _____	4.
▶ Le diagnostic de bien-être psychologique :	
▪ l'état des Belges francophones _____	6.
▪ les médecins généralistes _____	113.
▪ les professionnels psys _____	138.
▶ L'analyse et les pistes de propositions	
▪ de Solidaris _____	159.
▪ de notre expert psychiatre, le docteur Pitchot _____	174.
▶ La biographie du docteur Pitchot _____	188.
▶ La fiche technique de cette étude _____	192.
▶ Contact _____	194.

- ▶ **Martin WAUTHY** – *Directeur Marketing SOLIDARIS*
Martin.Wauthy@mutsoc.be
Tél : 02/515.02.72 – Gsm : 0476/31.36.50
- ▶ **Mélanie Boulanger** – *Attachée de presse*
Melanie.Boulanger@mutsoc.be
Gsm : 0473/68.25.60.

- ▶ **Jean-Pascal LABILLE** – *Secrétaire général de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes*



RUE SAINT-JEAN 32-38 - 1000 BRUXELLES