

« La Belgique a le huitième taux de suicide au monde »

SANTÉ MENTALE Le professeur Lorant analyse les mauvais résultats belges

► L'OCDE publie un rapport sur la prévalence des troubles de la santé mentale.

► La Belgique figure parmi les derniers de classe. Le taux de suicide y avoisine celui de la Pologne ou de la Biélorussie.

► Sur-hospitalisation, peu d'alternatives et freins institutionnels en question.

Avec près d'un individu sur cinq ayant souffert, en 2016, d'un problème de santé mentale, la Belgique fait partie des mauvais élèves en la matière. Anxiété, dépression, dépendance à l'alcool ou aux drogues figurent parmi les maux les plus courants (lire par ailleurs)... Comme un peu partout en Europe mais avec une prévalence plus élevée. Comment en est-on arrivé là ? Nous avons posé la question au professeur Vincent Lorant (UCL), sociologue de la santé et spécialiste des politiques de santé mentale.

Les données mises en lumière par l'OCDE vous étonnent-elles ?
Pas du tout ! Si l'on regarde le problème par le prisme du taux de suicide, on constate que la Belgique a le 8^e taux de décès par suicide le plus élevé au monde. C'est bien plus que nos voisins. En réalité, nous sommes proches

« Un, nous hospitalisons trop. Deux, nous hospitalisons pour de trop longues durées » VINCENT LORANT

de la Russie, de la Pologne, de la Biélorussie... bref des pays qui présentent des taux records. Plus inquiétant : au fil du temps, le phénomène s'est réduit de 20 % dans les pays comparables au nôtre alors que chez nous il a peine régressé. Par ailleurs, nous avons un problème d'inégalités sociales : non seulement nous ne sommes pas efficaces dans la prévention mais en plus le phénomène touche davantage les populations les plus défavorisées.

Comment expliquer ces phénomènes alors que les politiques de santé, sont généralement plutôt efficaces ?

Prévenir le suicide, c'est d'abord mettre au point une meilleure

prise en charge des patients qui présentent une dépression majeure puisque la grande majorité des tentatives de suicide survient dans ce public, alors même que l'entourage est parfois surpris par l'événement. Pour réduire le taux de suicide, il faut être sensibilisé aux troubles psychiatriques, être attentif à l'impulsivité et à l'accessibilité aux moyens.

A « l'accessibilité aux moyens » ?
Aux moyens pour se suicider... Le taux se réduit dans les pays plus stricts avec la quantité de médicaments délivrés aux patients sensibles (on diminue ainsi le risque de se donner la mort par absorption de doses massives). Il est en baisse aussi là où l'on rehausse les parapets des ponts... Certains pays ont des politiques de réduction de l'accès aux moyens de suicide bien plus proactives que la Belgique.

Cela étant, tous les patients atteints de troubles psychiatriques ne sont pas candidats au suicide...

Exact. En réalité, c'est la prise en

charge globale de la maladie psychiatrique qui pose question en Belgique. A ce propos, notre pays a deux problèmes. Un, nous hospitalisons trop. Deux, nous hospitalisons pour de trop longues durées. Une récente étude a comparé cinq pays européens en la matière. Elle démontre que notre durée d'hospitalisation moyenne culmine à 55 jours alors qu'on est à 18 jours en Italie ou 27 en Allemagne par exemple. Elle démontre aussi que nous avons le taux d'admission le plus élevé et qu'on hospitalise également pour des troubles qui seraient mieux pris en charge en ambulatoire.

Et rien ne bouge ?

Si, c'est d'ailleurs ce qui a motivé la récente réforme dite « article 107 » mais les résultats sont assez mitigés : il y a un effet positif mais modeste dans la continuité de soins mais pas d'effet sur les réhospitalisations ou sur l'intégration sociale. Il ne suffit pas de fermer des lits, encore faut-il prévoir des alternatives en services ambulatoires, des équipes mobiles par exemple. Sans compter que, comme souvent en Belgique, nous sommes face à un frein institutionnel : sachant que l'hospitalisation est une compétence fédérale et que l'ambulatoire est une compétence régionale, il n'est pas toujours aisé de faire glisser les ressources de l'un vers l'autre.

Régler ce problème suffirait ?

Pas tout à fait. Il nous faut aussi interroger la culture scientifique dans ce secteur. En Belgique, tous les professionnels font bien leur travail mais ils ont aussi beaucoup de difficultés à se référer aux modèles qui ont fait leurs preuves à l'étranger. Les résistances ne sont pas seulement institutionnelles, elles sont aussi culturelles. ■

Propos recueillis par
ERIC BURGRAFF

RAPPORT OCDE**La santé mentale des Belges coûte 20 milliards d'euros par an**

Plus d'un Européen sur six a souffert d'un problème de santé mentale en 2016, soit 84 millions d'individus. C'est une estimation basse, puisque le sujet est encore tabou dans certains pays. Avec 17,9 % de sa population diagnostiquée avec une maladie mentale, la Belgique se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne (17,3 %). Ces chiffres regroupent uniquement les troubles

d'ordre psychiatrique : l'anxiété représente le mal le plus répandu. Suivent la dépression, la dépendance à l'alcool et/ou à la drogue, les troubles bipolaires et la schizophrénie. En Belgique, la prévalence de ces différentes maladies est légèrement plus élevée. Les problèmes de dépression chronique préoccupent particulièrement l'OCDE. Le manque d'instruction, le chômage et la vieillesse constituent des facteurs à risque. Les femmes sont plus sujettes à l'anxiété et à la dépression, surtout après 75 ans. De fortes répercussions sur l'économie sont relevées. Les

coûts liés aux maladies mentales représentent plus de 4 % du PIB de l'ensemble des pays de l'UE : plus de 600 milliards d'euros par an. La Belgique se situe dans le peloton de tête européen. En 2015, les coûts engendrés par la santé mentale étaient estimés à plus de 20 milliards d'euros (5,05 % du PIB) chez nous. L'OCDE préconise la prévention. Il faut tendre vers une diminution des facteurs menant aux maladies mentales, tout en réalisant les diagnostics le plus tôt possible. Plus vite un patient est pris en charge, moins son état se dégradera.

O. DL. (ST.)