




**MIEUX COMPRENDRE
LA SANTÉ MENTALE**
S'INFORMER, AGIR
ET TROUVER DE L'AIDE
EN RÉGION BRUXELLOISE



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

Édition 2022-2023






CETTE BROCHURE EST UN OUTIL de sensibilisation autour d'un sujet qui nous concerne tous. Il s'agit de la santé mentale, une composante essentielle de la santé.

Elle vise à apporter, synthétiquement, des points de repères concernant les troubles mentaux les plus fréquents chez l'adulte.

Des changements de comportement peuvent être observés par la personne qui présente un trouble mental, sa famille ou son entourage.

Plus une personne consulte tôt, meilleures sont ses perspectives de rétablissement.

Que faire et sur qui s'appuyer? Quels peuvent être les signes d'alerte? Quels sont les lieux et les personnes ressources à contacter en Région bruxelloise?

 Cette publication a également été déclinée sous forme de roll-ups de sensibilisation à la santé mentale. Ceux-ci peuvent être empruntés gratuitement auprès de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale et exposés dans l'espace public.

Plus d'informations sur : www.platformbxl.brussels

DES MATIÈRES

.07

Santé Mentale

.08 > 09

Troubles anxieux

.10 > 13

Schizophrénie

.15 > 17

Dépression

.19 > 21

T.O.Cs (*troubles obsessionnels compulsifs*)

.23 > 25

Troubles bipolaires

.27 > 29

Addictions

.30 > 31

Santé Mentale enfants & ados

.33

Soins psychiatriques mobiles

.34 > 35

Où et quand consulter en Santé Mentale ?

.37

Psychologues de 1^{ère} ligne

.39

À retenir



Santé mentale

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ?

**Sommes-nous
en bonne santé uniquement
lorsque nous n'avons pas de maladie ?**

LA SANTÉ MENTALE EST :

« (...) l'état de bien-être qui permet à une personne de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. » Fédération mondiale pour la Santé mentale, 1992

« La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » OMS, 1964

À l'heure actuelle, la charge des troubles mentaux croît et a une forte incidence sur la santé ainsi que des conséquences majeures sur le plan social, économique et les droits humains dans tous les pays du monde. (source OMS)

>> La maladie mentale se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, et qui lui causent de la détresse ou de la souffrance.

>> Il existe plusieurs grandes catégories de maladies mentales qui caractérisent chaque être humain.



Troubles anxieux

AMIR
42 ANS, CÉLIBATAIRE,
RESPONSABLE DE 10 EMPLOYÉS



POUR VOUS, QU'EST-CE QUE L'ANXIÉTÉ ?

« L'oppression, la peur d'avoir peur, ne pas faire une démarche qui pourrait avoir des conséquences négatives. »

ET LA PANIQUE, EST-CE LA MÊME CHOSE ?

« La panique, c'est avoir des palpitations, transpirer, ne pas pouvoir se concentrer, avoir une vision en tunnel, perdre le contrôle. Si je suis obligé d'affronter une situation très difficile, la panique s'ajoute alors à l'anxiété. »

QUE VOUS A APPRIS VOTRE ANXIÉTÉ ?

« Que je ne peux pas tout contrôler et, de toute façon, cela n'est pas souhaitable. J'ai beaucoup appris sur moi-même dans l'affrontement de l'anxiété, et aussi sur mon passé. »

QU'EST-CE QUI VOUS AIDE À RÉDUIRE VOTRE ANXIÉTÉ EN CAS DE PANIQUE ?

« Reconnaître les signes avant-coureurs. Lorsque je sens un léger picotement dans les mains et dans les bras, lorsque mon cœur commence à battre fort et que je ressens une sorte d'oppression dans la poitrine, je fais des exercices de respiration. Cela m'aide à empêcher que les choses s'emballent :
« Qu'est-ce qui pourrait arriver de pire si je fais cela ?
Par exemple, si je passe dans cette rue bondée... »

QU'EST-CE QUI VOUS AIDE À VIVRE AVEC L'ANXIÉTÉ ?

« Réaliser que le sentiment que j'éprouve est de l'anxiété ou de la panique. Pouvoir en parler. Savoir que l'anxiété marque aussi mon caractère. Cela peut être parfois positif : sans l'anxiété, je serais moins empathique, moins compréhensif avec certaines personnes. »



Troubles anxieux

L'anxiété généralisée n'est pas liée à des aspects ou moments isolés, mais accompagne le quotidien des personnes concernées.

Certaines personnes souffrant d'anxiété ont parfois des attaques de panique :



SYMPTÔMES PHYSIQUES

PALPITATIONS *nausées*
Excès de transpiration
TREMBLEMENTS
bouche sèche VERTIGES
DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

1/4



Des individus 1x ds leur vie

SENSATIONS

Sensation d'irréel
peur de mourir
terreur intense
Sentiment d'oppression,
de perte de contrôle
Peur de devenir fou

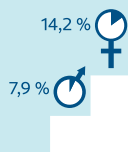
11,2%



Nombre de Belges souffrant de troubles anxieux en 2018

LE TROUBLE ANXIEUX A DE MULTIPLES VISAGES :

1. Anxiété généralisée
2. Phobies
3. Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)
4. Stress post-traumatique



Les troubles anxieux s'accompagnent parfois d'autres troubles mentaux. La majorité des pathologies psychiques multiples commencent par de l'anxiété. Par exemple, un épisode dépressif peut être ponctué d'anxiété.

Les troubles anxieux sont plus fréquents chez les femmes. En Belgique, les femmes présentent une prévalence plus élevée que les hommes. Les jeunes, les personnes âgées, divorcées, séparées ou veuves, les chômeurs, de part leur situation de fragilité, sont plus à risque de traverser un trouble anxieux.

Il est important de demander de l'aide parce que l'anxiété peut perturber durablement le quotidien. Heureusement, les suivis thérapeutiques associés à un traitement si nécessaire, donnent de bons résultats.



Schizophrénie

DAPHNÉ,
32 ANS, CÉLIBATAIRE
MARAÎCHÈRE



« On m'a diagnostiquée schizophrène vers 25 ans. Je me souviens que j'ai toujours eu difficile à l'école car je me sentais différente. J'avais des difficultés dans mes relations avec les autres. Pendant mes secondaires, je m'isolais souvent.

J'ai débuté mes études en haute école. Au deuxième trimestre, j'ai commencé à décrocher de plus en plus, à me fâcher sur les gens qui n'étaient pas d'accord avec moi et qui ne m'écoutaient pas. Beaucoup d'amis ont commencé à m'éviter, ils me trouvaient envahissante.

Je le vivais très mal. Mes parents m'ont conduite à l'hôpital quand j'ai **décompensé*** pour la première fois. Je sombrais dans la psychose, j'étais survoltée, j'entendais des voix qui venaient me harceler.

Lors de ma première permission, je suis rentrée chez mes parents. Cela a été une catastrophe, on a dû me ramener en urgence à l'hôpital. Pour la première fois, l'équipe psychiatrique a parlé de **schizophrénie** à ma famille et j'ai reçu un traitement antipsychotique.

Le diagnostic est assez dur à entendre. Quand j'arrête mon traitement, je retombe dans la psychose. Au fil du temps, j'ai bien fini par accepter un traitement. Avec un traitement, on a moins d'angoisses, d'hallucinations auditives, et on est moins envahissant.e verbalement.

Grâce aux ateliers thérapeutiques, j'ai pu réapprendre à avoir des contacts avec les gens. À présent, je suis en formation pour faire du maraîchage en Wallonie. »

* **Décompenser** : La décompensation psychique correspond à une rupture de l'équilibre psychologique d'une personne. Dans le cas d'une rechute, la décompensation fait référence à une réapparition de symptômes.



Schizophrénie



La schizophrénie est un trouble mental grave, qui touche environ **20 millions de personnes dans le monde.**

Les psychoses, dont la schizophrénie, se caractérisent par une distorsion de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, du sentiment de soi et du comportement.

Les expériences délirantes courantes sont faites d'hallucinations (perceptions auditives, visuelles ou sensorielles) et de délires (convictions ou suspicions inébranlables malgré l'existence de preuves contraires). Les personnes touchées peuvent avoir des difficultés à travailler ou à étudier normalement.

La stigmatisation et la discrimination peuvent se traduire par un manque d'accès aux services de santé et aux services sociaux. De plus, les personnes atteintes de psychose sont très exposées aux violations des droits de l'homme dans le monde, comme l'internement à long terme dans un établissement psychiatrique.

La schizophrénie démarre en général à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Les patients ont besoin de médicaments et d'une thérapie. Ils ont besoin d'un accompagnement et d'un soutien réguliers et d'être bien entourés. Cela leur permet de mener une vie professionnelle et de rester intégrés à la société.



Schizophrénie



La schizophrénie est une désignation générique pour des troubles mentaux sévères : une psychose qui se manifeste par la désintégration de la personnalité et par la perte de contact avec la réalité.

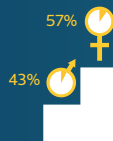
EST-CE UNE MALADIE FRÉQUENTE ?

C'est la maladie mentale chronique la plus fréquente. Elle se déclare le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Elle frappe **19 millions d'êtres humains dans le monde (0,7% de la population mondiale)**. L'OMS classe la schizophrénie dans le groupe des 10 maladies entraînant le plus d'invalidité.

Dans 80% des cas, les symptômes s'améliorent une fois reconnus et traités. Même si les traitements permettent aujourd'hui de mieux vivre avec la maladie il existe encore beaucoup de stigmatisation et de discrimination.

EN BELGIQUE :

- Plus de 100 000 personnes sont touchées.
- **30%** des personnes souffrant de schizophrénie ne sont pas suivies.
- En moyenne, **40%** des personnes atteintes tentent de se suicider et **10%** de personnes souffrant de schizophrénie mettent fin à leurs jours.
- **57%** des patients sont des hommes
 - **43%** sont des femmes.



Schizophrénie

La schizophrénie se caractérise par plusieurs symptômes très différents selon les personnes. En les résumant en trois catégories, on parle de :

- 1. Symptômes positifs** >> ils s'ajoutent à un fonctionnement normal de la personne quand elle vit une crise :
 - délires
 - hallucinations
 - langage incohérent
- 2. Symptômes négatifs** >> difficultés que rencontre la personne entre les épisodes de crise :
 - entrer en communication avec les autres, sociabiliser
 - difficulté à entamer des actions
 - perte de motivation
- 3. Symptômes cognitifs** >> problèmes que connaissent les personnes dans la gestion de leurs pensées :
 - difficultés à gérer leurs émotions et reconnaître celles des autres
 - troubles de la concentration et de la mémoire

Symptôme positif : symptôme inhabituel qui apparaît chez une personne / Symptômes négatifs : Déclin d'une fonction normale

Symptôme cognitif : affection des fonctionnements du cerveau : mémoire, raisonnement etc.





DÉPRESSION

HÉLÈNE, 50 ANS,
MARIÉE, FLEURISTE

« Je ne pensais pas qu'un jour on m'aurait donné un diagnostic de dépression.

Je me disais juste : « tu dois être déprimée, ça va passer, attends encore un peu », sauf que les symptômes n'ont fait qu'empirer : angoisse, idées noires, irritabilité, insomnie chronique ... Comme ça empirait, j'ai eu peur que ça ne passe jamais.

Une amie m'a dit « tu fais peut être une dépression nerveuse ». Elle savait que j'étais quelqu'un de dynamique et elle a vu que j'allais mal. Elle a surtout vu mon angoisse et mon désintérêt, ma perte d'envie de faire les activités qui me passionnaient, que les psychiatres appellent « anhédonie ».

Je pense que ma dépression s'était déjà bien installée depuis 6 mois mais j'ai pris sur moi. J'avais d'énormes problèmes de sommeil. Pour moi, le mot « dépression » était associé au mot « fou ». J'avais honte. Maintenant, je vois les choses différemment. J'ai l'impression que beaucoup de gens en souffrent aujourd'hui à cause du rythme de vie et des difficultés quotidiennes. Je voulais tant que cette douleur s'en aille, mais elle me prenait toute ma force, tout mon esprit.

Mon mari m'a beaucoup soutenue quand j'ai dû arrêter de travailler. J'ai été en hôpital psychiatrique avec d'autres personnes dépressives pendant un mois. J'étais si mal que je ne voyais plus comment m'en sortir. Parce qu'une dépression, ce n'est pas une déprime. Ça ne passe pas du jour au lendemain.

L'équipe de soignants était très soutenante. Lentement, j'ai commencé à me sentir mieux. Je me suis inscrite pour faire du bénévolat un jour par semaine dans un hôpital universitaire. Je me sens utile car j'ai l'impression de prendre soin de moi et des autres. Ça me fait du bien. Je sens que je m'en sors! »



DÉPRESSION



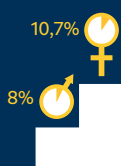
Tristesse, troubles du sommeil, impression de ne pas avoir de valeur, anxiété, fatigue, ne trouver aucun sens à sa vie etc.

Les personnes souffrant de cette maladie éprouvent des difficultés à gérer les situations de la vie quotidienne. Elles s'éteignent petit à petit et ne ressentent plus de plaisirs. Il est important de se faire aider pour s'en sortir. Dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide. Lorsqu'elle est modérée ou grave, les patients peuvent avoir besoin de médicaments et d'une thérapie par le dialogue. Il est possible de sortir d'une dépression légère grâce à un soutien psychothérapeutique.

ESTIMATION MONDIALE SELON L'OMS

Actuellement, 350 millions de personnes à travers le monde, souffrent de dépression, soit 5 % de la population mondiale.

C'est la deuxième cause la plus fréquente d'incapacité de travail après les maladies cardiovasculaires. Seule la moitié des dépressions est identifiée.



EN BELGIQUE

En 2018, les femmes présentaient une prévalence plus élevée que les hommes. Depuis 2008, la prévalence des troubles dépressifs a augmenté chez les deux sexes.

Au niveau régional, le nombre de cas était plus élevé en Wallonie qu'à Bruxelles et en Flandre.



DÉPRESSION

RECONNAÎTRE LES SIGNES AVANT-COUREURS

- Mal-être
- Estime de soi diminuée
- Perte ou augmentation de l'appétit
- Perte d'énergie
- Parler moins ou plus bas qu'avant
- Agitation intérieure, irritabilité
- Sensation de peur et anxiété
- Problèmes de sommeil
- Difficulté à prendre des décisions
- Dans les cas les plus graves : idées noires, pensées suicidaires

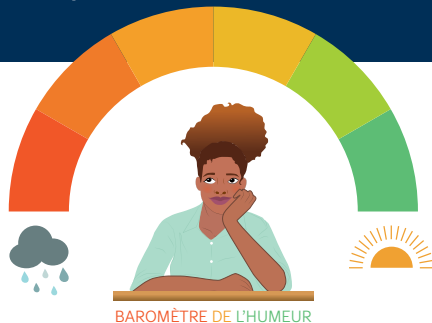


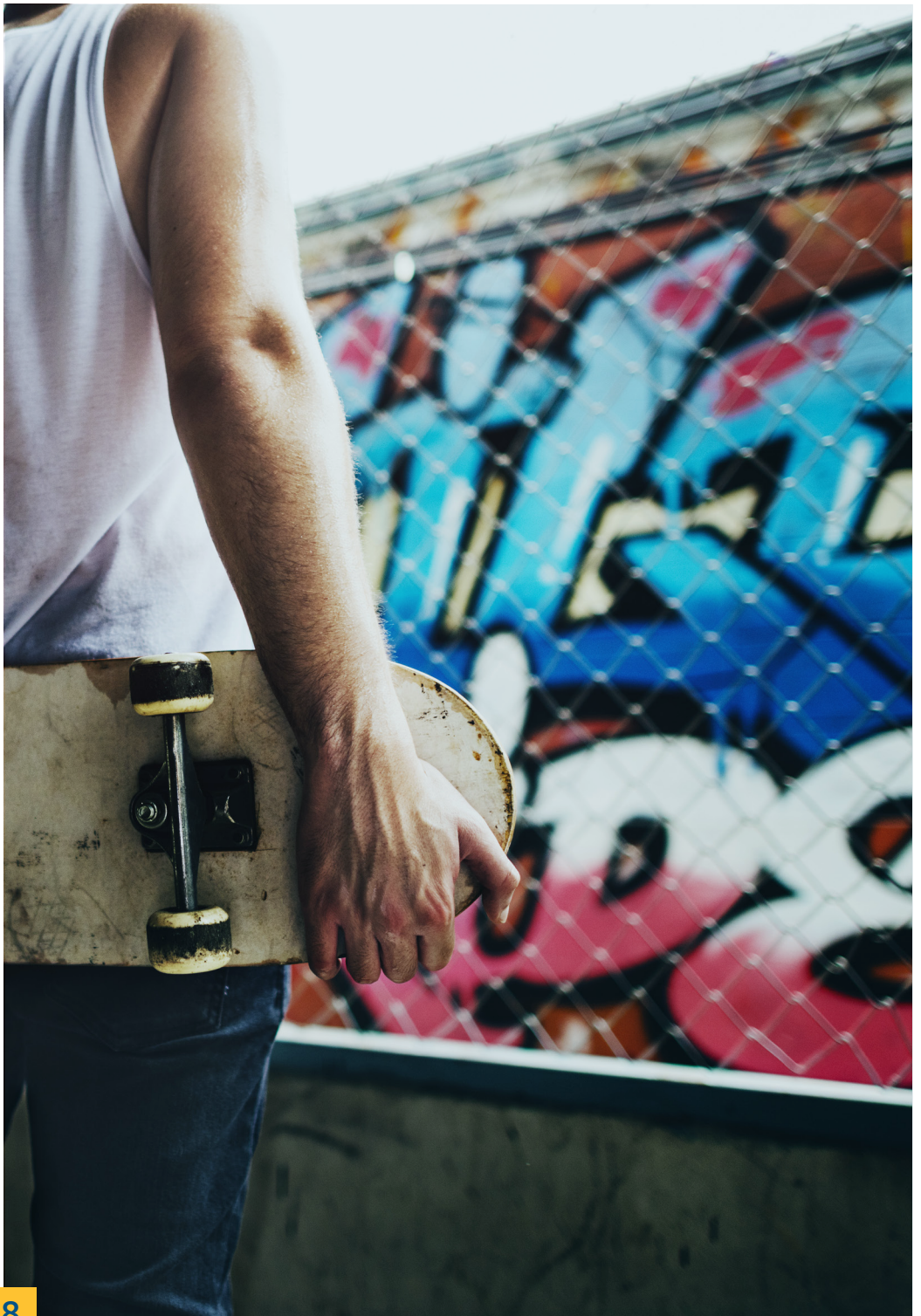
QUELLE AIDE APPORTER EN TANT QUE PROCHE ?

- Identifier les signes avant-coureurs et chercher de l'aide à temps
- Encourager à consulter un médecin généraliste qui peut évaluer la situation
- Proposer un suivi psychothérapeutique

QUE FAIRE EN TANT QUE PATIENT DÉPRESSIF ?

- Se faire aider : consulter médecin et thérapeute
- Faire attention à ses propres émotions > *baromètre de l'humeur*
- Planifier des activités agréables au quotidien
- Rester en mouvement et se faire du bien
- Par petites étapes, tenter de nouvelles expériences
- Si nécessaire, des anti-dépresseurs peuvent être prescrits





TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

ENZO,
14 ANS, ÉTUDIANT



« J'ai 14 ans et je souffre de TOC, que le psychiatre appelle pensées magiques.

Quand j'avais 8 ans, mes parents se disputaient parce qu'ils allaient divorcer. Mon père fuyait la maison et sortait tout le temps. L'atmosphère était très lourde. Je ne pensais qu'à ça et j'ai commencé à m'arracher les cheveux...

À 12 ans, j'ai dû changer d'école parce que ma mère a emménagé à Bruxelles. Dans l'appartement, je me suis mis à tout contrôler : vérifier matin, midi et soir si les cadeaux offerts par mon père étaient bien rangés, dans l'ordre, sur l'étagère et qu'elle était bien propre.

Au moindre obstacle qui empêchait mes vérifications, j'avais des crises d'angoisse très fortes. Par peur d'être contaminé, je me lavais plusieurs fois par jour. Je refaisais mon lit même s'il était déjà fait.

Ça faisait des disputes avec ma sœur et ma mère parce que je ne voulais plus qu'elles touchent à mes affaires. Du jour au lendemain, je n'ai plus voulu prendre le métro ni aller à l'école parce que j'avais peur de toucher les portes. Du coup, je me baladais tout le temps les mains dans les poches.

J'ai alors été pris en charge en urgence par une pédopsychiatre à l'hôpital. C'est elle qui m'a diagnostiqué un TOC. J'y suis resté trois semaines mais ça s'est pas très bien passé parce que les premiers médicaments étaient trop forts.

Heureusement, on a ajusté ma médication. Maintenant je suis suivi par une thérapeute près de chez moi. Stabilisé, j'ai repris l'école, d'abord à 50%, puis à 100%.

Aujourd'hui, j'apprends à résister à mes angoisses. Je vois régulièrement ma psy, mais j'arrive à gérer mes TOC, même s'ils reviennent quand je suis très stressé, comme pendant la pandémie où c'était très dur».



TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ?

**LES RITUELS FONT PARTIE DE NOTRE
VIE, COMME UNE BOUSSOLE. ILS NOUS
CONFÈRENT SÉCURITÉ ET ORIENTATION.**

Chaque rituel remplace une décision. C'est pourquoi les rituels soulagent et aident à réduire le stress, facilitent l'apprentissage et permettent aux jeunes de surmonter leurs angoisses.

Quelle est la première chose que vous faites en vous levant ? Et ensuite ? Énormément de personnes connaissent des idées récurrentes et envahissantes. En temps normal, nous pouvons bien les gérer.

À partir de quand des rituels ou des habitudes deviennent-ils des TOC ?

Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) font partie des troubles anxieux. Les personnes qui en souffrent sont conscientes que leurs obsessions sont anormales et disproportionnées mais ils n'arrivent pas à les contrôler. Pour limiter l'angoisse, ils mettent en place des rituels et ont des comportements compulsifs.

Ces comportements se traduisent par des actes concrets mais peuvent prendre la forme de ruminations. On ne parle de TOC que lorsque les rituels occupent au moins une heure par jour et ont un impact négatif sur sa vie affective, sociale et ou professionnelle.



TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

SYMPTÔMES FRÉQUENTS

LES RITUELS :

- sont ressentis comme envahissants et troublants
- entravent considérablement la vie quotidienne
- persistent pendant au moins 2 semaines

LES IDÉES OBSÉDANTES :

- pensées, impulsions ou représentations envahissantes
- considérées comme « propres à la personne » sans leur être imposées « de l'extérieur ».

EXEMPLES DE RITUELS PARTICULIERS RÉPÉTÉS :

- vérification
- rituels de lavage
- rituels de comptage (appuyer trois fois sur la poignée de porte)

La personne se sent obligée de le faire dans le but d'écarter son mal-être ou des événements redoutés.

En même temps, ils sont ressentis comme exagérés ou absurdes.

La répression de comportements compulsifs entraîne une tension, un mal-être, de l'anxiété, de l'inquiétude.

En Belgique, le TOC touche **entre 1 et 2 personnes sur 100**. Ils sont aussi fréquents chez les hommes que chez les femmes.





Troubles Bipolaires

RAPHÄEL
22 ANS, ÉTUDIANT

“Je me suis toujours senti hors norme, sans trop savoir pourquoi. Puis j’ai cessé d’y penser, happé par mes activités.

À 20 ans, j’étais en deuxième année de communication, et le contact avec les autres me passionnait. J’ai commencé à sortir, à prendre de la coke pour le fun, puis de plus en plus souvent. Je me sentais imbattable, euphorique, surtout entouré de mes potes. J’avais besoin de leur montrer ma bonne humeur en permanence.

Petit à petit, j’ai commencé à décrocher : je ratais les cours, je vivais la nuit. Je me suis même retrouvé à marcher sur le bord de l’autoroute, dans un sentiment de toute puissance. Personne ne pouvait m’écraser.

Un jour, j’ai invité ma soeur dans mon kot : je dormais à peine, je mangeais très peu (j’avais perdu 10 kilos). Effrayée, elle a alerté mes parents. Je lui en ai beaucoup voulu. Je lui disais que j’allais bien. Mais au fond de moi je sentais que quelque chose clochait. J’ai quitté l’unif, mon kot et mes amis pour rentrer à la maison. J’ai vécu cela comme un échec et me suis renfermé.

Je suis tombé en grave dépression. Notre médecin nous a conseillé un psychiatre. Mais il me donnait surtout des antidépresseurs puissants et n’a pas su me comprendre. J’étais une loque, à ne rien faire de mes journées. Ma mère, super inquiète, a demandé un deuxième avis.

Le pronostic est tombé : bipolaire ! Ce fut un choc et un soulagement. On pouvait enfin mettre des mots sur mon comportement. Avec le recul, en thérapie familiale, ma famille et moi avons appris à connaître cette maladie.

Aujourd’hui, je m’accroche, je vois ma psy et prends mon traitement. Les études ne sont pas faciles, surtout en hiver, lorsque je déprime. J’ai redoublé mon année, mais du coup je peux faire les choses plus calmement.”



Troubles bipolaires

Le trouble bipolaire, anciennement maniaque-dépression, est un diagnostic psychiatrique décrivant une catégorie de troubles de l'humeur.

Il se caractérise par la fluctuation démesurée de l'humeur avec alternance de : phases maniaques (périodes d'élévation anormales de l'humeur) ; phases de dépression et phases d'humeur stable.

La bipolarité est classée parmi les 10 pathologies les plus invalidantes selon l'OMS.

QUI EST CONCERNÉ ?

Le trouble bipolaire est une pathologie fréquente dont la prévalence sur la vie entière au sein de la population générale est estimée à environ **1 à 2%**. L'âge de début du trouble se situe généralement **entre 15 et 30 ans**.

Les patients souffrant de troubles bipolaires connaissent souvent une errance diagnostique - *dix ans en moyenne* - avant que la pathologie soit reconnue. Très souvent, on observe que les phases maniaques diminuent en intensité et en fréquence avec l'âge.

Les troubles bipolaires touchent près de :
3% de la population.

Les femmes sont touchées autant que les hommes. Toutefois, les femmes manifesteraient plus d'épisodes dépressifs, tandis que les hommes présenteraient plus d'épisodes maniaques.



Troubles bipolaires



- ▶ En phase dépressive : les symptômes dépressifs sont présents continuellement pendant *au moins 2 semaines*.
- ▶ En phase maniaque : La motivation et l'humeur sont exagérées à l'extrême, les symptômes sont visibles dans pratiquement tous les aspects de la vie et champs de perception *pendant au moins 1 semaine*.

COMMENT IDENTIFIER UNE PHASE MANIAQUE ?

Un épisode de manie se reconnaît à la présence continue de plusieurs de ces signes et symptômes :

- Agitation permanente, énergie débordante, fébrilité
- Augmentation de l'estime de soi et/ou idées de grandeur
- Besoin de sommeil fortement diminué
- Désir de parler constamment
- Fuite des idées et distractibilité
- Manque de sensibilité pour les besoins et sentiments d'autrui
- Conduites à risque : achats excessifs, conduites sexuelles multiples, excès de vitesse...
- Comportement de mise en danger de soi-même pouvant aller jusqu'au suicide.

Les symptômes sont suffisamment marqués pour altérer la vie quotidienne de la personne, avec un sentiment de perte de contrôle sur sa situation, pouvant l'amener à l'hospitalisation.





Addictions

L'addiction se définit comme l'impossibilité répétée de contrôler un comportement ou de consommer une substance entraînant sa poursuite malgré les conséquences néfastes.

C'est en d'autres termes « *la perte de la liberté de s'abstenir* » (Fouquet).

Les 5 « C » des addictions sont :
craving (besoin irréprensible de consommer)
compulsion (activités compulsives)
continu (usage continu)
contrôle (perte de contrôle)
conséquences négatives

Le recours à la consommation de substances légales ou illégales est **d'origine multifactorielle** : environnemental, individuel et lié au produit lui-même.

Cela ne signifie pas que toute personne qui consomme deviendra addict, seule une certaine proportion d'entre elles développera une addiction. Parmi les drogues (licites ou illicites) ayant le plus grand potentiel addictif, on retrouve **l'alcool, l'héroïne, le crack, la nicotine et les barbituriques (médicaments sédatifs, anesthésiants, hypnotiques et anxiolytiques).**

L'OMS définit plusieurs notions, graduées dans la sévérité des effets qu'elle peut avoir sur la personne qui consomme et ses différents contextes de vie : **consommation à risque faible, usage nocif, consommation excessive, dépendance/addiction.**



Addictions

L'addiction s'accompagne d'une dépendance physique pouvant se traduire par des manifestations physiologiques de manque (syndrome de sevrage) ou d'excès (overdose) et d'une dépendance psychique (craving) susceptibles de mettre en danger la vie de la personne.

Certaines problématiques de santé mentale sont couramment concomitantes d'une addiction : troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles bipolaires.

CONSÉQUENCES FRÉQUENTES

- **Retenissements socioprofessionnels quasi systématiques** : avertissement, licenciement, problème de logement. La précarité est un facteur de risque supplémentaire et peut favoriser la rechute.
- **Retenissements familiaux** : violences intrafamiliales, psychiques et/ou physiques, séparations, mise en danger de l'enfant, retenissements sur les proches.
- **Retenissements financiers** : dettes, négligences, abandon des obligations administratives et sociales.
- **Retenissements judiciaires** : conduite en état d'ivresse, problématiques manifestes, violences ou délits sous influence d'un produit.





Addictions

En Europe, l'usage nocif d'alcool est le principal facteur de risque de mortalité prématurée devant le surpoids/l'obésité et le tabagisme (GISAH).

Selon le rapport de l'OMS (2016), l'usage nocif d'alcool est responsable d'un décès sur 20, soit plus de 3 000 000 de personnes (1/3 de femmes et 2/3 d'hommes).

EXEMPLES EN BELGIQUE

- **ALCOOL** : L'usage nocif d'alcool concerne  10,5 % des belges.
- **SUBSTANCES PSYCHOACTIVES** :
 -  3,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans consomme ou a consommé au cours des 12 derniers mois, de la cocaïne, des amphétamines ou des opiacés (héroïne, morphine etc.)
- **DROGUES INJECTABLES** : Plus de la moitié des consommateurs a commencé à consommer *avant l'âge de 21 ans*.

Alcool, tabac, café, stupéfiants, médicaments, jeux de hasard, jeux sur ordinateur, smartphone, travail, sont les exemples les plus courants d'addictions.

À Bruxelles, en 2020, **48% des nouvelles demandes de traitement concernent l'alcool** devant la cocaïne, (21%) les opiacés (15%) et le cannabis (9%).



Santé mentale des Enfants et des Adolescents

BON À SAVOIR

Quand on pense à la santé mentale, on pense souvent spontanément aux problèmes des adultes.

CEPENDANT :

- Environ 1 enfant et adolescent (E/A) occidental sur 5 est confronté avec des problèmes de santé mentale (OMS).
- Environ 1 sur 20 aurait besoin d'un traitement clinique (OMS).
- 50 à 70 % des problèmes mentaux chez les adultes commencent avant l'âge de 14 ans.

En raison de leur grande résilience, ces E/A ne deviennent pas nécessairement des adultes avec des difficultés psychiques. Cependant, la détection et l'intervention précoces restent indispensables.

Une attention particulière est nécessaire pendant :

- les phases pré et post-natale (avec une attention particulière pour les parents !)
- les premières années de la vie de l'enfant
- l'âge de transition (passage à l'âge adulte)

Pour les E/A, une distinction est souvent faite entre :

1. TROUBLES D'EXTÉRIORISATION :

Manifestations comportementales de E/A qui ont un impact sur leurs pairs et leurs proches :

- agitation
- impulsivité
- agressivité
- un comportement inapproprié
- ne pas connaître les limites
- mensonges
- désobéissance



2. TROUBLES D'INTÉRIORISATION :

Difficultés que les enfants et adolescents rencontrent dans le domaine de l'affect et des relations avec leurs pairs, c'est-à-dire des problèmes qui affectent leur for intérieur tels que :

- des angoisses
- un manque de confiance en eux
- une humeur dépressive
- un isolement social
- une victimisation

Tous les E/A présentent les comportements ci-dessus à certains moments. Pour être considérés comme un possible trouble mental sous-jacent, ces symptômes doivent présenter les caractéristiques suivantes :

- être intenses (par exemple, hors de proportion avec les circonstances)
- persister pendant une longue période
- être inappropriés pour l'âge de l'enfant
- perturber (de manière significative) la vie quotidienne des enfants et des adolescents (par exemple, leur fonctionnement et leur développement)

Prévalence troubles	0-17 ans
Troubles d'anxiété	6%
Dépression	2%
Trouble de l'alcoolisme	2%
Trouble d'extériorisation	13%
Troubles psychiatriques graves	1 %
Trouble du comportement	8%
Troubles relationnels avec les pairs	11%
TDA(H)	12%
Troubles alimentaires	1-2%



Soins Psychiatriques Mobiles

BON À SAVOIR

Tout citoyen a accès à des soins de santé mentale immédiats.

Mais il n'est pas toujours nécessaire de recourir aux services d'urgence pour des problèmes mentaux ou psychologiques.

En Belgique, c'est une des causes de saturation des services d'urgence. Cette situation peut induire une diminution de la qualité des soins et de potentielles erreurs médicales.

Grâce aux soins ambulatoires, les patients peuvent commencer un traitement avant d'atteindre une situation de crise sans que les urgences ne soient utilisées comme solution de secours.

SAVIEZ-VOUS QU'IL EXISTE DES ÉQUIPES MOBILES PSYCHIATRIQUES EN RÉGION BRUXELLOISE ?

Leur création est issue de la réforme en santé mentale instituée par les autorités fédérales et communautaires.

Elles interviennent à domicile ou auprès du patient (institutions, maisons de repos, rue). Ces équipes peuvent être contactées par tout un chacun. Elles se composent d'infirmiers, de psychologues, de psychiatres, d'assistants sociaux et d'ergothérapeutes.

Les équipes mobiles bruxelloises sont référencées dans le répertoire de la *Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale* :

>> www.santementale.brussels

Une brochure est disponible sur demande auprès de la *Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale*.



Où et quand consulter en Santé Mentale ?

BON À SAVOIR

N'ATTENDEZ PAS D'ÊTRE INCAPABLE DE FAIRE VOS ACTIVITÉS HABITUELLES POUR CONSULTER.

Si vous avez des symptômes ou des questions, vous pouvez trouver de l'aide en santé mentale en Région bruxelloise. De nombreux services offrent de l'information, de l'aide et du soin.

Consultez leur liste sur le répertoire de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale :

>> www.santementale.brussels

Voyez dans un premier temps votre médecin généraliste ou un service médical si :

- vous vous posez des questions
- vous ressentez de la détresse ;
- vos symptômes vous empêchent de fonctionner normalement ;
- vous avez de la difficulté à assumer vos responsabilités sociales, professionnelles ou familiales.

Il pourra faire le point avec vous, évaluer votre situation et au besoin vous conseiller de contacter un professionnel de la santé mentale.



WWW.SANTEMENTALE .BRUSSELS

- Soins psychologiques plus accessibles financièrement (Psychologue de 1^{ère} ligne)
- Lieux de consultations publics
- Équipes psychiatriques mobiles

AIDE ET RESSOURCES



Les professionnels de la santé mentale sont notamment disponibles dans les :

- Services de Santé Mentale (SSM)
- Maisons médicales
- Centres de Planning Familiaux
- Equipes psychiatriques mobiles
- Centres de jour
- Hopitaux psychiatriques
- Hôpitaux publics (services spécifiques)
- Dans le privé

▶ Si vous pensez au suicide ou que vous craignez pour la sécurité de proches, appelez gratuitement : Centre de Prévention du Suicide 24h/24, 7J/7 anonymement au ☎ 0800/32 123

▶ Si vous souffrez d'isolement, que vous avez besoin de quelqu'un à qui parler, appelez gratuitement : Télé-Accueil, 24h/24, 7j/7 au ☎ 107

▶ Si vous souhaitez parler à des bénévoles de la *Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale* concernés par ces problématiques, contactez gratuitement et anonymement de 18h à 21h 7J/7 au ☎ 0800/1234.1

Pour les enfants et adolescents, contactez le réseau bruxellois : Bru-Stars : www.bru-stars.be

Le répertoire de la *Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale* : >> www.santementale.brussels

RECENSE ENTRE AUTRES LES CONTACTS SUIVANTS

- Services d'aide à la dépendance
- Groupes de parole et d'entraide
- Hôpitaux
- Centres de jour
- Aides sociales
- Aides au logement, aux exilés
- Services de médiation



Infoclas

Psychologues de 1^{ère} ligne



DES SOINS PSYCHOLOGIQUES

ABORDABLES

Tout le monde doit pouvoir avoir accès à un soutien psychologique dès qu'un besoin d'aide se fait sentir. Pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale l'INAMI prend en charge la plus grande partie du prix des séances des psychologues ayant signé une convention « soins psychologiques de première ligne ».

PRÈS DE CHEZ VOUS, À TOUT ÂGE

Ces psychologues sont consultables dans les 19 communes bruxelloises et peuvent intervenir tant pour les enfants que les adultes.

PARTICIPATION FINANCIÈRE LIMITÉE

La première séance est gratuite.

Séances individuelles : **11€/heure ou 4€/heure** en cas d'intervention majorée (BIM)

Séances de groupe : **2.5€/heure**

Enfants et adolescents
(de 0 à 23 ans)

Max. 10 séances individuelles
ou 8 séances de groupe.

Adultes et personnes
âgées (de 15 à 65 ans)

Max. 10 séances individuelles
ou 8 séances de groupe.

COMMENT ?

► Contacter directement des psychologues de 1^{ère} ligne conventionnés
via : www.psybru.be





Santé mentale

À RETENIR

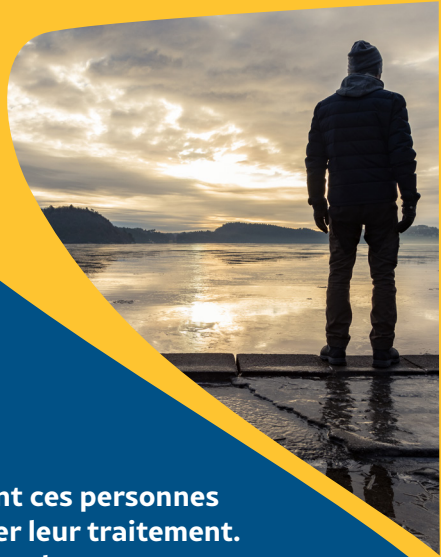
LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE SONT VICTIMES DE PRÉJUGÉS.

La pudeur et les préjugés découragent ces personnes de demander de l'aide ou de continuer leur traitement. La santé mentale ne doit plus être un tabou.

N'hésitez pas à en parler autour de vous.

AVIS

L'information contenue dans cette exposition ne remplace en aucun cas l'avis d'une ressource professionnelle de la santé. Si vous avez des questions concernant votre état de santé, consultez un professionnel.



ÉDITEUR RESPONSABLE
Luc Detarvenier, Administrateur délégué
Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale,
15, rue de l'Association, 1000 Bruxelles
www.platformbxl.brussels
📞 02/289.09.60



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

15, rue de l'Association, 1000 Bruxelles
Tél : 02 289 09 60

<https://platformbxl.brussels>
info@platformbxl.brussels



Avec le soutien de :
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE