

Le secteur de la santé mentale est-il suffisamment représenté dans les différents organes consultatifs ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Le secteur de la santé mentale est très insuffisamment représenté depuis le début de la pandémie. C'est un secteur très vaste impliquant aussi bien des chercheurs universitaires que toute une série de professionnels de différents terrains : hospitalier, ambulatoire, secteur social, secteur infanto-juvénile, adulte, personnes âgées... sans oublier les usagers et familles. La santé mentale ne relève pas seulement des psychologues et autres, elle est étroitement corrélée à l'insertion sociale, au logement, au travail, à l'enseignement, à la réduction des inégalités. Céline Nieuwenhuys est pour moi celle qui a porté la dimension de la santé mentale au GEES puis au GEMS. Les professionnels de la santé mentale se sont très largement retrouvés dans ses propos parce qu'elle mettait en avant l'intérêt des personnes. Le souci est que ses positions ont été très peu entendues et encore moins mises en pratique, les pressions d'ordre économique étant sonciderables. Le sous-groupe santé mentale du GEES mis en place par elle était une bonne idée, mais a échoué faute de mandat clair et faute de feed-back des autres membres du GEES. Rien de notre travail, n'apparaissait dans les rapports du GEES, sachant aussi qu'à l'époque il n'y avait pas de PV des discussions d'experts. Nous avons l'impression de travailler pour rien. Dès que nous faisons des propositions pour alléger la situation des personnes les plus défavorisées (par exemple allègement contrôles chômage, cohabitation), on nous renvoyait « vous faites de la politique ». Mais le Covid n'est pas détaché de la personne, il est facteur déclenchant de décrochage de situations antérieurement fragiles.

Dans quel organe consultatif devez-vous être représenté ?

Le sous-groupe santé mentale du GEES aurait dû être davantage soutenu et travailler dans la durée. Je répète qu'il n'y a pas que les psychiatres et psychologues qui soient compétents, je pense qu'il faut et des gens du terrain, et des chercheurs conscients des enjeux politiques et sociologiques. Sinon, je figure dans le sous-groupe du CSS sur les conséquences psycho-sociales du Covid. Si les recommandations étaient suffisamment lues et appliquées, cela serait déjà une bonne avancée.

Dans le deuxième Ceval, il y avait une représentation de scientifiques humains (thérapeutes du comportement, psychologues, pédagogues,...) mais cela ne s'est pas bien passé. Comment expliquez-vous la tension entre les scientifiques exacts (virologistes, épidémiologistes, statisticiens) et les scientifiques humains ? Où cela a-t-il mal tourné exactement ?

Il faudrait que vous interrogiez les membres du Ceval pour le comprendre. Il me semble cependant que la tension n'est pas particulièrement entre sciences exactes et humaines (il y a d'ailleurs des tensions au sein même de ces disciplines), mais dans la complexité des décisions à prendre et leur timing. Si une majorité d'experts et la population pouvait accepter la notion d'intérêt commun pendant la première vague où il fallait viser quasi le risque zéro, le moment du déconfinement par contre nécessitait une approche de réduction des risques. La consigne du Ceval ne m'a jamais semblé très claire, mais elle aurait pu être : comment limiter les dégâts tout en maintenant la population en bonne santé mentale. La santé mentale ne répond pas à des questions du type « 1m50 ou 2 m de distanciation sociale », ou « faut-il rouvrir les parcs d'attraction ». Elle anticipe les réactions de la population, elle réfléchit à comment adapter les règles et la communication en tenant compte des spécificités des gens et de leur réalité (toutes les règles ne sont pas applicables partout),

elle identifie les groupes à risque, elle fait remonter les avis du terrain. Un groupe de travail comme celui-là ne s'improvise pas, construire une méthode de réflexion à plusieurs nécessite un peu de temps. Il y a peut-être eu des heurts dans le timing entre des décisions à prendre de suite et un travail d'anticipation qui exige du temps et de pouvoir faire remonter les données du terrain.

C'est surtout le professeur Lieven Annemans qui a sonné la cloche et a finalement parlé de bien-être psychologique. Les virologistes et les médias l'ont accablé de tous les fléaux de l'Égypte. Quel était le problème, selon vous ?

A nouveau, je ne peux me prononcer sur le Pr Annemans ni sur la réaction des virologues, mais il faut rappeler que c'est un économiste et qu'il n'est pas spécialiste de la santé mentale. Je pense que le problème majeur a été d'associer une équation « déconfinement = reprise de l'économie = santé mentale ». C'est une simplification dangereuse du problème qui mène à des malentendus et à des absurdités comme coiffeurs = santé mentale. La majorité des professionnels de la santé mentale ne sont pas anti-confinement, personne ne peut aller bien quand les hôpitaux ne gèrent plus et que la pandémie se répand, il suffit de voir ce qui se passe dans les pays qui n'ont pas pris de mesure. J'ai constaté dès octobre 2020, dans une déclaration du ministre Pierre-Yves Jeholet, que la notion de santé mentale était utilisée par le politique et l'économique. Je pense que la notion de santé mentale n'est toujours pas bien comprise, on pense qu'en mettant un psy derrière chaque citoyen on va régler le problème, par exemple éviter les suicides qui suivront les faillites. On lit déjà dans la presse des discours comme « seules les meilleures entreprises s'en sortiront ». En poussant à l'extrême, c'est les banquiers pour les uns et les psys pour les autres. Si on va en ce sens, la vague de catastrophes qu'on a vue dans la suite de 2008 se répètera.

Estimez-vous que les professionnels de la santé mentale sont suffisamment formés et préparés pour faire face à une crise sanitaire de cette ampleur, qui risque d'ailleurs de se reproduire à l'avenir selon certains experts ?

Personne n'y était préparé, la crise a pris tout le monde par surprise. Ceci dit, le secteur de la santé mentale était déjà en difficulté avant la crise. Il était sous-financé, l'ambulatoire avait des longues listes d'attente et il y avait très peu de préventif. Il y avait trop peu de mobilité pour aller vers les usagers les plus défavorisés (SDF par exemple). Les professionnels ont cependant montré que sur le plan de leurs compétences, ils étaient formés puisqu'ils ont très rapidement tiré des leçons de la 1^{ère} vague et se sont adaptés, on a pu le constater sur le terrain. Là où les professionnels ont été mis à mal, c'est par les divergences de consignes venant de différents niveaux de pouvoir (pour les structures relevant de plusieurs pouvoirs, je pense aux AMO), l'impossibilité de respecter les consignes dans certains lieux de soins exigus, le manque de matériel, le manque de personnel disponible pour aller en mobile auprès des gens. Le pire pour la santé mentale a été et reste le manque d'accessibilité de la 1^{ère} ligne. On reste sur des appels de 2h en liste d'attente qui bloquent une ligne d'un SSM pour atteindre une mutuelle et plusieurs semaines de délai pour traiter un dossier. On reste avec certains CPAS toujours en distanciel et ils n'ont pas de personnel supplémentaire pour traiter les demandes. On ne pourra faire face à la suite de la pandémie que quand on aura institué que le présentiel doit rester possible en première ligne, que les services de 1^{ère} ligne seront renforcés, y compris en santé mentale et que le gouvernement les déclarera services prioritaires.

Le gouvernement a-t-il pris des initiatives pour rendre les gens plus résistants ou pour les préparer à un éventuel confinement dans les semaines et les jours précédant le grand confinement ? Sinon, pensez-vous que cela aurait pu aider ?

L'histoire des épidémies montre qu'il y a toujours eu une tendance du pouvoir à nier ou minimiser le problème au début, Maggy de Block et les drama queens en est un exemple, puis les choses s'enflamment et cela va très vite... La meilleure prévention aurait été de disposer d'un nombre de masques suffisants pour équiper toute la première ligne de soins sociaux, somatiques et en santé mentale, sans oublier les « petites » fonctions de proximité essentielles non médicales et non sociales comme les aides ménagères auprès de personnes âgées ou handicapées. Il faut redéfinir les secteurs prioritaires et les équiper. En ce qui concerne mon travail en équipe mobile, les indications très claires du SPF ont été d'une grande aide, sinon il y avait risque de fermeture.

D'autres pays placent à côté des informations sur la manière de faire face au virus des informations en ligne sur la manière de faire face mentalement au virus, par exemple ne pas s'inquiéter, essayer de faire de l'exercice, chercher le contact mais par d'autres moyens... L'Autriche, par exemple, a mis en ligne de très beaux fichiers volumineux sur son site web, Germany idem. Pourquoi la Belgique n'a-t-elle pas fait cela ? La branche gouvernementale chargée de la gestion des crises vous a-t-elle déjà demandé de créer de tels dossiers pour l'autonomisation de personnes potentiellement vulnérables mentalement ?

Personne ne nous a demandé cela, ni au CSS. Par contre comme la Belgique est le pays de la débrouille, de nombreux groupes se sont rapidement mis en place comme psychologie et corona et des outils ont circulé. Le gouvernement doit cependant rester conscient que beaucoup de personnes (les chiffres donnent de 40 à 60 %) n'ont pas accès à de telles informations par internet, soit par manque de formation, pensez aux personnes âgées qui reçoivent leur convocation vaccinale sur le GSM et qui sont complètement perdues, soit par pauvreté (accès à l'équipement, réseau WIFI). La meilleure façon de faire passer des messages c'est de les relayer pas les associations de terrain, notamment celles actives auprès des personnes précarisées. Et là, tout était fermé ou en présentiel, notamment toute l'éducation permanente qui dépend des communautés ! Le gouvernement a agi en « top down », il est donc resté très décalé de la réalité de beaucoup de monde. Il aurait fallu laisser les professionnels s'organiser, y compris en maintenant des possibilités de prise en charge collectives (maisons de jeunes etc). Education permanente, syndicats, mutuelles, maisons de jeunes.

Le véritable enjeu actuel est de renforcer toute la santé mentale qui était déjà déficitaire pour qu'elle puisse faire face aux conséquences de la crise, que ce soit en termes sociaux ou de problèmes psychopathologiques. Ces conséquences sont largement anticipables si on étudie les conséquences de la crise de 2008, le CSS a averti là-dessus déjà dans son avis du mois de mai. Beaucoup reste à faire et les professionnels sont prêts à y travailler pourvu que cela soit soutenu et qu'on puisse développer des outils diversifiés dans les différents secteurs.

Page 8

A votre avis, a-t-on accordé suffisamment d'attention pendant cette crise aux soins de santé mentale, au bien-être mental et psychosocial et à l'assistance et au soutien psychologique de la population, et en particulier de nos jeunes ? Quelles initiatives et investissements supplémentaires proposez-vous ici ?

Pour commencer, je voudrais sortir de l'image que la santé mentale, c'est juste l'état de bien-être d'une société ou les consultations pour troubles anxieux. C'est tout un continuum qui va de là jusqu'à la maladie mentale et à l'hospitalisation. Et c'est là que vous voyez que la santé mentale n'est pas sur une île et qu'elle est très interdépendante des soins somatiques et de la première ligne sociale. C'est une histoire parmi d'autres, je l'ai anonymisée mais je peux estimer vu les discussions avec des collègues qu'il y en a eu des centaines du même genre et qu'elle est très illustrative des situations survenues en 1^{ère} vague, et qu'on retrouvera en cas de nouvelle vague ou épidémie si on ne gère pas les problèmes autrement. Mme B, 84 ans, arrive avec la police et l'ambulance dans l'unité de mise en observation un vendredi soir, c'est moi qui suis de garde. C'est une dame sans problèmes psy qui vit seule chez elle. Elle reçoit jusqu'à la pandémie des visites de ceux qui sont autour d'elles, ça lui fait en tout au moins 1 visite/jour : infirmière, aide-ménagère, généraliste, une fille, une nièce. Elle souffre de plusieurs pathologies chroniques : pulmonaire, diabète, troubles cardiaques et obésité. Son infirmière est en congé, une remplaçante la prend en charge et reste en contact avec le généraliste mis en travail à distance. Sa fille et nièce ne lui rendent plus visite de peur de la contaminer. Les aides ménagères sont à l'arrêt. Mme B. passe sa journée devant sa télévision et développe une angoisse massive qui prend les allures d'un délire : la Vierge lui dit comment venir à bout de l'épidémie. L'infirmière contacte le médecin traitant qui ne peut se déplacer, il conseille d'appeler une ambulance pour qu'elle soit examinée en salle d'urgence. Son état somatique est rassurant mais son délire et le refus de prendre des médicaments motivent une demande de MEO. Elle se retrouve dans une unité de soins où elle court le risque d'une contamination et doit rester en isolement. Soulignons qu'à l'époque, le matériel sanitaire et de dépistage élargi étaient inexistant. Je devrai gérer le temps d'un W-E des solutions pour une dame âgée que l'angoisse a fait délirer sans danger pour elle ou autrui et qui passera 3 jours en isolement. Vu la situation des maisons de repos, hors de question de l'y envoyer. Il faudra littéralement bricoler une 1^{ère} ligne le W-E. Que faudrait-il pour que l'histoire ne se répète pas ?

- Que les généralistes conservent une mobilité
- Que les services de 1^{ère} ligne continuent à fonctionner, y compris auprès des personnes âgées. La santé mentale dépend donc aussi de l'organisation des services d'aide domestiques, il faut qu'ils puissent prioriser, connaître les mesures de prévention et disposer d'équipement.
- Qu'on puisse avoir un discours disant aussi aux gens qu'ils peuvent adapter les règles aux nécessité de proches pour lesquels c'est essentiel.

Je pourrais aussi vous parler d'une autre dame âgée que les reports de soins pour son mari (intervention chirurgicale pour un cancer) ont tellement angoissée qu'elle a eu un délire agressif, ou encore de soignants débordés. Tout le monde est susceptible de décompenser psychiquement gravement, le tout est que les hôpitaux qui les accueillent puissent s'appuyer sur une première ligne qui continue à fonctionner.

Sur le plan général de la santé mentale, l'avis des travailleurs en santé mentale (voir enquête Delphi du CSS) est que ce secteur a été très peu pris en compte pendant la crise. Le secteur s'est trouvé très démuni et parfois dans l'incapacité de pouvoir continuer à exercer ses fonctions. Il y a eu un manque de consignes claires, un manque de matériel qu'il soit informatique ou sanitaire et une impossibilité d'adapter les normes sanitaires dans les services de santé mentale, obligation de télétravail pour certains alors que le public n'est pas accessible, absence de personnel mobile pour aller voir les gens

sur place, absence de matériel de protection dans les hôpitaux psychiatriques qui ont été les grands oubliés de la crise. Cela a été de la débrouille partout pour ne pas laisser tomber les usagers.

Les activités de 1^{ère} ligne comme les centres de jour ont dû fermer de même que toutes les activités socialisantes (clubs, éducation permanente) et le sont toujours alors qu'il était possible de respecter les normes de petits groupes (jusqu'à 18/20) avec un matériel adéquat. Les communes auraient pu prêter des bâtiments si l'espace manquait. Tout a été marqué par les interdits qui assimilaient petites structures à événementiel en nombre, alors que ce sont ces petites structures qui maintiennent le maillage social. L'éducation permanente aurait pu faire un travail de proximité, informer, déconstruire les fake news, faire remonter les situations des gens.

En ce qui concerne les jeunes, précisons d'abord que ce n'est pas une population homogène. C'est une catégorie qui va de 0 à 30 ans. On peut parler des enfants placés qui ont dû retourner dans des familles maltraitantes avec absence de contrôle, l'aide à la jeunesse étant à l'arrêt. On ne peut pas comparer les élèves de secondaires de certains quartiers pauvres qui ont disparu des radars, certains travaillant au noir pour aider leurs familles, qui auraient été complètement abandonnés si certaines associations interdites de travail n'avaient pas osé prendre des initiatives quitte à désobéir. On ne peut pas comparer des jeunes en techniques professionnelles en arrêt de stages et des étudiants à l'univ. Etc.

Cependant, malgré l'hétérogénéité de la population, tous les jeunes ont souffert d'un discours très dévalorisant et stigmatisant (propagateurs, incapables de respecter les mesures...). Si on parle des ados et jeunes adultes, un besoin essentiel est celui de relations sociales et de se sentir confiant en soi et les autres et d'être valorisé pour construire un avenir. Or, on ne leur a pas donné la parole. On n'est pas allé vers eux. Beaucoup ont été surchargés de travaux scolaires « de peur qu'ils s'habituent à faire la grasse matinée », on parle à leur propos de génération sacrifiée, d'impact pour toute leur vie... Or l'impact d'une crise chez un jeune dépend beaucoup de ses possibilités d'action. Il est urgent de réfléchir à comment les rendre acteurs dans cette crise, quitte à annuler les épreuves certificatives et redoublements pour 2 ans par exemple... Ce qui m'a vraiment frappée dans cette crise, c'est comment tout le monde semblait incapable de réfléchir à des solutions créatives en mobilisant tous les acteurs, écoles, univ, AMO, maisons de jeunes, stages, centres culturels, clubs sportifs etc. Dans un moment où tout était à l'arrêt, eux étaient dans la pression de devoir absolument poursuivre le programme en distanciel, c'est de la folie et leur état le montre. Pour l'avenir, il faudra non seulement que ces secteurs puissent continuer, par exemple en vaccinant en priorité les personnes qui s'occupent de les publics les plus fragiles, mais aussi anticiper : soutiens social et psy aux jeunes dans les écoles, renforcement des PMS, remédiation scolaire, miser aussi sur l'entraide entre pairs et entre familles...

Le secteur de la santé mentale a-t-il été et est-il suffisamment impliqué dans les consultations sur les mesures de confinement ? Pour quels aspects est-elle impliquée et pour lesquels elle ne l'est pas ?
Votre contribution a-t-elle été/est-elle suffisamment prise en compte ?

Voir question 1. Dans mon expérience personnelle avec le politique, je tiens cependant à souligner la qualité des échanges que nous avons eu avec le Cabinet Morreale et sa réactivité dans les limites de sa compétence (par exemple renforcement des SPAD, MSP, CMI...). Le SPF santé a très vite réagi aussi pour les équipes mobiles et les codes de consultation Covid, ce qui a été d'une grande aide. J'ai toujours trouvé des interlocuteurs pour répondre à mes questions, par exemple les exceptions possibles. La possibilité de communiquer des codes aux pharmacies a été un outil hyper utile et utilisé.

Comment percevez-vous l'organisation du secteur de la santé mentale et la politique de santé à la lumière de cette crise ? Quels sont les principaux problèmes qui sont apparus dans ce contexte ?

Je tiens d'abord à rappeler que la Belgique ne s'est pas si mal débrouillée après la catastrophe de la 1^{ère} vague et qu'elle a bien redressé la barre, jusqu'il y a peu, pour maintenir un plateau stable d'infections. Ceci dit, des problèmes graves se posent du côté de la santé :

- Le moins qu'on puisse dire est qu'il y a eu un manque d'anticipation du gouvernement malgré les risques de pandémie. Sur le plan de la santé mentale, le secteur était en difficulté avant même la crise sans de remédiations en vue.
 - Il y a eu des erreurs de gestion et d'organisation dès le début. D'abord minimisation du problème, manque d'anticipation de la suite de la crise et désorganisation grave comme cela continue à se produire pour les vaccins.
 - Il continue à y avoir une absence de prise en compte des avis des professionnels de terrain la santé. En Belgique on a l'impression que le politique se méfie systématiquement des médecins, ce n'est pas le cas partout, une des raisons du bon fonctionnement de l'Allemagne est l'implication des généralistes dès le début. L'arrêt des soins de santé pendant plusieurs mois aura des effets délétères sur le long terme.
 - La santé mentale est particulièrement mal prise en compte au fédéral, régions et communautés, le système court à sa perte. L'éclatement entre les secteurs, y compris pour l'ONE et l'aide à la jeunesse est intenable. L'effet de cet éclatement est qu'il n'y a plus aucun lieu où on réfléchisse à ce que serait une politique globale et articulée de Santé Mentale en Belgique, adaptée à notre époque. Il faudra sortir de cette segmentation par une voie ou l'autre.
- Comment avez-vous vécu la relation entre la pauvreté et les problèmes de santé mentale pendant cette crise ? Quelles mesures proposez-vous dans ce cadre à court et à long terme ?

On savait avant la crise que la pauvreté est la plus grande cause des problèmes de santé mentale. Stress chronique, manque d'accessibilité aux soins, stigmatisation dans les écoles, contraintes auprès d'allocataires sociaux parfois très peu respectueuses de la dignité humaine... On a vu la pauvreté augmenter, des situations très très limites... Des étudiants, des artistes, des personnes qui n'avaient jamais dû faire appel ont dû s'adresser à des banques alimentaires. Quand on vit sur le fil avec 1000 euros par mois, un rien fait complètement chuter. Les sanctions chômage ont persisté malgré la crise. Les services de 1^{ère} ligne étaient en distanciel avec les points WIFI gratuits fermés. J'ai eu des patients qui ont décompensé parce qu'ils n'avaient plus accès au CPAS pour avoir leurs médicaments. La crise a aussi nettement empiré l'accessibilité des soins à des publics très précaires, par exemple SDF avec TS très grave mis à la porte après quelques heures aux urgences et qui récidive, on le renvoie à nouveau... Je pense que les personnes pauvres sont la catégorie la plus impactée par la crise sanitaire.

- Selon vous, quelle est l'importance pour les jeunes de pouvoir continuer à aller à l'école physiquement pendant la crise ? Quel impact cela a-t-il sur leur bien-être mental et leur développement psychosocial ?

Je pense qu'il faut prioriser le plus possible le présentiel mais qu'il faut faire appel à la créativité en partenariat avec les structures citées plus haut. Il faut en tout cas sortir de l'apprentissage

essentiellement sur PC, c'est mauvais pour la santé physique et mentale d'y passer plusieurs heures par jour. Il faut encourager la créativité quitte à sortir des normes... Organisation de stages en extérieur, cours en plein air, adaptés à la situation que vit toute une société. Sortir de l'obligation du programme. Priorité aux liens, à d'autres formes d'apprentissage. A l'époque mon expérience m'a montré que des enfants qui souffraient d'une maladie grave avec l'école à l'hôpital faisaient des progrès étonnants et ne décrochaient pas parce que les cours étaient plus adaptés aux besoins individuels et à leur situation. C'est un programme comme cela qu'il faudrait réfléchir à l'échelle de la société.

- Quels ont été les principaux points douloureux concernant le secteur de la santé mentale, psychosociale et de la santé mentale pendant la crise? Dans quels domaines la crise a-t-elle eu le plus grand impact ? Quelles plaintes et quels problèmes ont été, selon vous, exacerbés ? Quels sont les "gains rapides" qui peuvent être réalisés ici ? Et quelles sont les mesures nécessaires à long terme ?

J'en ai déjà dit beaucoup là-dessus, mais je répète que le social est une priorité. On va créer un drame social si on sélectionne les plus forts et qu'on envoie les autres se faire demandeurs d'emploi. Il faut renforcer les aides directes sans passer systématiquement par les CPAS.

Tous les secteurs de la santé mentale doivent être renforcés, de manière pluridisciplinaire. Il ne s'agit pas de mettre un psy derrière chaque citoyen. Il faut renforcer les services de 1^{ère} ligne comme les mutuelles et les CPAS. Ces structures devraient elle-même pouvoir engager et détacher auprès des maisons médicales et services de santé mentale du personnel qui fasse le pont entre acteurs. La mobilité devrait être renforcée dans les maisons médicales, SSM et hôpitaux via des AS et éducateurs mobiles par exemples. Les trajets des pys de première ligne devraient être remboursés pour aller au domicile, même chose pour les psychiatres.

- Pensez-vous que les patients souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de difficultés psychosociales peuvent encore être suffisamment atteints pendant cette crise ? Les besoins en matière de soins sont-ils suffisamment satisfaits ? Où sont-ils et où ne sont-ils pas ? Qu'en est-il de la continuité des soins ? Quels sont les plus grands problèmes, défis et obstacles dans ce domaine ? Que proposez-vous de faire à leur sujet ?

La discontinuité de soins a été terrible pendant la 1^{ère} vague comme mon exemple l'a montré mais la barre dans mon secteur a été bien redressée. Ce qui est apparu de manière très nette, c'est la souffrance des proches et des familles qui se sont retrouvées très seules face à des situations compliquées, devant décider en âme et conscience si elles désobéissaient pour aller voir la personne en difficulté ! J'ai moi-même vu avec l'équipe mobile des enfants seuls avec des parents en pleine décompensation psychiatrique et impossibilité d'hospitaliser ou de trouver un relais pour les enfants. J'ajoute qu'il est très difficile pour l'instant d'évaluer le nombre de personnes disparues des radars. J'ai encore des patients qui se terrent chez eux et qui ne veulent même pas aller aux urgences. Les personnes souffrant de pathologies mentales ont été repérées par le CSS comme une population à risque et nous menons une recherche plus approfondie là-dessus.

- Le secteur de la santé mentale dispose-t-il de ressources suffisantes et d'une organisation adaptée pour faire face de manière adéquate à l'augmentation attendue des demandes de soins (reportées ou non) en raison de la crise ? Selon vous, les services de santé mentale disposent-ils d'un budget suffisant ? Et qu'en est-il des soins de santé mentale pour les jeunes en particulier ?

Clairement non, c'était le cas avant la crise et ça a empiré. Comme je l'ai déjà dit, il faut renforcer aussi leurs possibilités de mobilité. Le secteur infanto-juvénile manque de ressources à tous les niveaux, les hôpitaux sont saturés, la situation s'est aggravée avec la création des lits de crise et il y a trop peu de pôles infanto-juvéniles et familles dans les SSM. Je vous conseillerais d'inviter le Dr Sophie Maes à ce sujet, elle a rédigé deux textes très fournis et des propositions concrètes à ce sujet.

- Nous constatons que les problèmes mentaux, psychosociaux et psychologiques ont considérablement augmenté pendant et à la suite de cette crise. Cependant, nous constatons que les patients ont du mal à s'orienter dans le système de soins de santé mentale et éprouvent des difficultés à trouver des soins appropriés. Il y a aussi encore un seuil et une stigmatisation vécue. Comment vivez-vous cela ? Quels sont les principaux domaines problématiques ? Quelles mesures proposez-vous à court terme pour rendre les soins de santé mentale plus accessibles, à bas seuil, transparents, efficaces et flexibles ? Et à long terme ?

En tant qu'actrice de la réforme 107, je ne peux que souligner qu'il va dans le sens de l'accessibilité et du travail de réseau avec tout ce qui fait santé mentale, l'école, la culture, le logement, la protection de la jeunesse, les soins à tous les niveaux, y compris l'hospitalier... Les médecins généralistes trouvent que c'est une excellente initiative et que cela a renforcé les collaborations, mais qu'il faudrait la démultiplier, une équipe mobile/300 000 habitants c'est très insuffisant, et il y a un manque de relais vers les SSM puisqu'ils sont surchargés et ne se déplacent pas. Les coordinateurs de réseau relayent régulièrement les manques et les besoins, mais le problème est qu'ils ont souvent le sentiment que leurs propositions restent sans effets. Il est dommage aussi que cette réforme ait clivé infanto-juvénile, adultes et personnes âgées. Si j'avais respecté la limitation à 65 ans, j'aurais laissé des personnes en danger grave, mon choix est d'aller les voir gratuitement.

Le tout gros problème reste l'éclatement des compétences. Cela mène à une logique où on essaye sans cesse de gérer les problèmes sans réfléchir à ce qu'on veut comme plan santé mentale pour le pays.

- Pensez-vous qu'il y a suffisamment de psychologues et d'autres acteurs de la santé mentale dans les domaines des soins primaires pour faire face à la demande accrue de soins résultant de cette crise (et au-delà) ? Sinon, que proposez-vous pour augmenter ces effectifs ? Qu'en est-il des conditions de travail et des incitations pour les psychologues et autres acteurs de la santé mentale dans les zones de première ligne ?

Je répète que la SM tient à l'interdisciplinarité et pas seulement à des psychologues. Une psychologue ou un psychiatre tout seuls n'ont pas les moyens de gérer des problématiques complexes. C'est une excellente idée de mettre des psychologues de 1^{ère} ligne sans les services de 1^{ère} ligne, mais il faut qu'elles soient rattachées à un réseau ! Que voulez-vous que fasse une psychologue toute seule dans un CPAS ? Il faut réfléchir à des articulations, par exemple un AS du CPAS qui a des permanences en maison médicale, en SSM, pour faire le lien.

- À votre avis, y a-t-il suffisamment de consultations interdisciplinaires et de détection et d'intervention précoces ? Les orientations des soins primaires et secondaires sont-elles suffisantes ? Dans la négative, quels sont les problèmes (et leurs causes) et quels ajustements/mesures supplémentaires proposez-vous ?

La prévention en santé mentale est quasi inexistante en Belgique. En ce qui concerne les détections et interventions précoces, cela exige une réflexion qui a été menée avec les 107 enfants sur ce qu'est un dépistage et ce qu'est une intervention. Il faut éviter de tomber dans la définition de catégories à risque. Pour vous donner un exemple, les enfants de personne qui souffrent de maladie mentale ne supportent pas d'être ciblés comme une catégorie à risque. Ils demandent par contre à être reconnus comme des proches, informés, entendus et concertés. L'intervention qui me semble la plus judicieuse est celle qui est pratiquée dans les pays du Nord de l'Europe : toutes les structures psy qui accueillent des personnes adultes disposent de programme de soutien à la parentalité (et non de dépistage). Ce sont les soignants des adultes qui sont sensibilisés et formés au travail avec les proches, y compris avec les enfants. Pour prendre un autre exemple, on sait que les services d'urgences en hôpital général qui ont des infirmiers psy dans leurs équipes (qui font le même travail que les autres infirmiers) induisent une dynamique de meilleure prise en compte de la santé mentale et de déstigmatisation.

- Qu'en est-il de l'assistance et du soutien au personnel de santé ? À votre avis, l'attention est-elle suffisante pour cela en ce moment ? Quels sont, selon vous, les principaux besoins et comment y répondre ?

Il y a eu d'excellentes initiatives locales dans certains hôpitaux (très variable) et plus larges sur ce plan, notamment en ligne à l'initiative de psychologues ou encore la ligne médecins en difficulté. Cependant il ne faut pas se leurrer, les psys ne peuvent remettre sur pied un personnel soignant complètement épuisé et ne peuvent pallier au manque de personnel dans les hôpitaux. L'arrêté sur la réquisition du personnel soignant a été un désastre pour un personnel déjà en plein stress, c'était une aberration, d'autant plus que nombre de médecins étaient forcés d'arrêter car interdits de poursuivre leurs soins...

Problèmes nouveaux ou préexistants ?

Il y a eu les deux. Dans l'augmentation massive des mises en observation, il y a eu beaucoup de gens qui n'avaient pas d'antécédents, y compris du personnel soignant. Le basculement dans la pauvreté va créer un nouveau public. La meilleure prévention est de réfléchir à comment le gouvernement peut éviter ce basculement d'une nouvelle frange de la population comme en 2008. La santé mentale est directement corrélée dans une société à sa capacité à réduire les inégalités et à donner des soins accessibles pour tous.

Problèmes psychopathologiques liés au lockdown.

Stress, insomnies, anxiété, dépression et consommation de produits comme symptômes. Syndromes de glissement chez les jeunes et personnes âgées. J'ai vu beaucoup de problèmes de violences conjugales, parfois pour la première fois.

Effets sur la consommation d'alcool etc

Il y a eu moins d'accidents de la route aussi... Cela ne présage en rien de ce qui va se passer après.

Dans le passé, de nombreuses personnes souffraient de choses comme la "peur de manquer" et le "stress du choix". Ils ont maintenant disparu. Y a-t-il des gens dont la santé mentale bénéficie de la fermeture de la société ?

Il y a des gens qui ont justement posé des choix en termes de slowlife, slowfood etc. Il y a des jeunes enfants qui ont bénéficié de ne plus être dans la suradaptation au timing du travail des parents. Tant mieux, mais je ne vois pas quelles conclusions on peut en tirer. Ce sont surtout des familles avec un revenu suffisant et un travail garanti. De toute façon, la longueur de la crise a fait en sorte qu'on n'entend plus ce type de discours. Par contre il y a beaucoup de gens qui ont peur de l'après, notamment tous les étudiants desquels ont dit qu'ils sont sacrifiés.

Les jeunes ont-ils le plus souffert ?

Je n'oserais pas l'affirmer. La situation des personnes âgées dans les homes a été terriblement dramatique et le reste pour beaucoup malgré la vaccination. Il y a des gens qui n'avaient plus de quoi manger.

Situation actuelle de la psychiatrie

Les études universitaires sont publiées dans le rapport du CSS. Sur le terrain, seules les unités hospitalières pour ados sont complètement dépassées, mais c'était déjà un problème avant. Pour le reste, c'est très difficile à dire parce que la situation est très variable d'un hôpital à l'autre et d'une semaine à l'autre, cela reste très chaotique. Certains hôpitaux ont adapté leurs réponses pour ne pas avoir de liste d'attente (suivis brefs, utilisation du téléphone). On peut dire en tout cas que les salles d'urgence fonctionnent à plein régime, les équipes mobiles aussi depuis plusieurs mois, sans périodes d'accalmie. Mais nous remarquons que beaucoup de gens hésitent encore à déranger leurs généralistes, encore plus à aller aux urgences. Nous avons tous le sentiment de situations plus lourdes. Les soignants sont vraiment au bout du rouleau, on ne sait pas comment on va affronter une troisième vague, voire plus...

Au cours de l'été 2020, il est devenu évident que le confinement causait des problèmes psychologiques supplémentaires. Existe-t-il des chiffres exacts à ce sujet ? Peut-on faire des comparaisons avec les années qui ont précédé la pandémie ? Peut-on savoir quels sont les problèmes les plus répandus ? Existe-t-il des chiffres sur les personnes les plus touchées (les jeunes, les personnes âgées, les prestataires de soins, les chômeurs, etc.)

Je vous renverrai pour cela aux rapports très précis de Céline Nieuwenhuys, notamment sur l'augmentation des demandes d'aide alimentaire et d'aggravation de la pauvreté. Le rapport du CSS a également identifié ces catégories à risque. Le rapport récent de la Croix Rouge est effarant, 10 % des personnes qui ont dû faire appel au CPAS, 40 % en difficulté financière !

Ceci dit, la question des chiffres pose un énorme problème. Rien que pour les mises en observation, mon hôpital a enregistré en 2020 + 41 % (50 % en avril/mai). Tous les autres hôpitaux que nous avons consultés aussi, le minimum est + 10%. Pourtant, les chiffres globaux à Bxl et en Wallonie ne confirment pas ces chiffres. Nous ne comprenons pas encore d'où vient cet écart dans les chiffres. Les analyses se font parfois avec 2 ans de décalage comme pour les suicides car il faut une enquête du Parquet, et on sait que les chiffres sont sous-estimés depuis longtemps parce que la police n'est pas toujours appelée. Les tentatives de suicide ne sont pas systématiquement répertoriées aux urgences, surtout quand il n'y a pas de service psychiatrique sur place. Attendre des chiffres me semble poser le même problème que la gestion du Corona, c'est attendre la vague et la saturation complète des soins.

De manière saisonnière, les problèmes psychologiques sont plus nombreux pendant les jours sombres de l'automne et de l'hiver. Selon le psychiatre et professeur Dirk Dewachter, le confinement va aggraver la situation. Pendant ce temps, les listes d'attente dans la GGZ ont été clôturées car les prestataires de soins ne peuvent plus faire face à l'afflux. Ce n'est évidemment pas la solution. Comment pensez-vous que nous puissions résoudre au mieux ce problème ?

En renforçant tous les secteurs de la santé mentale et en améliorant la coordination entre les services. En donnant plus de pouvoir d'action aux coordinateurs 107 qui souvent ont l'impression de donner des avis sans qu'ils soient suivis d'effets.

Il est compréhensible qu'au début de la crise, l'accent ait été mis principalement sur la santé physique. Mais à partir de quand il a été clair que les conséquences psychologiques ne devaient pas être sous-estimées. Et pourquoi y a-t-il eu peu ou pas de suivi ?

Dès le début, il était évident que les gens étaient en détresse, mais comme je l'ai expliqué, de nombreux services ont été mis à l'arrêt ou en travail en distanciel. Il fallait dès le départ déclarer ces soins prioritaires et aussi importants que la santé physique et sociale.

L'homme est un être social. Les experts nous limitent dans ce comportement social (garder la distance, ne pas toucher, masque buccal, bulles, ...) et à cela s'ajoute la psychose de peur créée par les décideurs politiques et les médias. La résilience de beaucoup a disparu, mais la crise n'a pas de fin. Maintenant que les chiffres sont à nouveau en hausse, n'y a-t-il pas de lumière au bout du tunnel ? Que doit-il se passer pour que les gens soient capables de continuer ? Et qu'en est-il de l'après-crise ? Tout s'arrangera-t-il tout seul ou faudra-t-il prendre des mesures supplémentaires ? Quelles mesures en particulier ?

L'homme est un être social, et c'est pour cela qu'il est capable dans une certaine mesure de se sacrifier pour la communauté quand il en comprend le sens, vous voyez bien que quand les courbes remontent les gens font plus attention. Les règles sont un point de repère par rapport auquel chacun s'écarte plus ou moins, les grands-parents n'ont pas attendu pour embrasser leurs petits-enfants, tout le monde le sait, il ne faut pas insister là-dessus en disant qu'à cause de ça les règles sont inutiles ! Elles nous rappellent les précautions à prendre. La vaccination est une grande lueur d'espoir, elle est efficace et on le constate en Israël et UK. Les problèmes d'organisation en top down sont catastrophiques. Il fallait travailler sur les populations prioritaires, maisons de repos et personnel soignant, mais déjà anticiper sur les généralistes qui sont les mieux informés et à même d'expliquer l'importance de la vaccination tout en définissant les personnes à risques et en effectuant le suivi des effets secondaires. La mise à l'écart des généralistes dans cette crise est une aberration que je ne comprends pas.

Avant la crise du corona, la Belgique était déjà en tête du classement en termes de dépression, de suicide et d'utilisation d'antidépresseurs. La crise actuelle ne fera que renforcer ce phénomène. Qu'est-ce qui doit être adapté/changé afin d'aborder correctement ces problèmes ? Quelles leçons devons-nous tirer de cette crise ?

La situation de la santé mentale en Belgique est caractéristique des pays industrialisés, je vous renvoie là-dessus à la perte du contrat social, la lecture de Karl Polanyi « La grande transformation ». Ceci dit, certaines décisions renforcent la catégorie « problèmes de santé mentale ». Regardez le taux d'invalidité (passé à plus de 500 000, 20 % de la population active, à peu près la moitié pour des problèmes de santé mentale). Une large frange de ces personnes étaient avant cela couvertes par le chômage ou par la pension (avant le report de l'âge de la pension). Une des solutions serait de mettre en place des dispositifs qui permettent à ces personnes de retrouver une place dans le monde du travail qui est encore porteur de stigmatisation pour les personnes plus fragiles, particulièrement pour les troubles psychiques.

La prévention et le travail de sensibilisation du public est très déficitaire en SM. Sur le plan curatif, le secteur de la SM était déjà être renforcé avant la crise et les suivis psychologiques sont encore coûteux. La question des psychotropes est compliquée, une étude canadienne montre très clairement que plus vous être pauvre, plus vous recevrez des psychotropes à la place de suivis psychologiques ou autres approches thérapeutiques. Mes patients vont beaucoup moins chez l'ostéopathe que des classes aisées. Beaucoup de gens demandent des médicaments pour fonctionner plus vite au travail, alors que ce sont des sparadraps sur une souffrance qu'il faut accompagner par des thérapies adaptées à la personne (prises en charge famille, thérapies, pleine conscience etc. Vous voyez à quel point c'est une question large qui dépasse même le travail de prévention et d'information du public et des soignants.

- "Mens sana in corpore sano", le poète romain Juvenalis en connaissait déjà l'importance. Comment se fait-il que les virologues et les décideurs politiques aient oublié ce "credo" ? Comment cela peut-il être résolu ?

Pour avoir discuté avec des virologues, infectiologues et politiques, je ne pense pas qu'on l'ait oublié. Ce qu'on a oublié par contre, c'est que ce qui contribue à maintenir un psychisme en bonne santé en temps de crise, ce n'est certainement pas l'internet. C'est aussi le travail de la culture et de l'éducation permanente qui permet de réfléchir ensemble, d'inventer. Nous ne faisons pas autre chose dans mon hôpital de jour où nous avons accueilli de 8 à 18 patients non stop depuis le début de la crise sanitaire. Malgré leurs troubles psychiques, ils sont quasi tous restés en assez bonne santé mentale. J'en reviens toujours à l'importance du groupe, on aurait dû autoriser qu'ils se poursuivent sur ce mode réduit, les déclarer d'utilité publique et non les assimiler à l'événementiel. Ces secteurs ont été littéralement mis à l'arrêt !

- Les hôpitaux psychiatriques ont-ils été oubliés au début de la crise ? L'équipement de protection était-il suffisant ? Les soins y ont-ils été poursuivis pendant la première vague ? La situation des patients sous traitement s'est-elle détériorée pendant la crise ?

C'est une catastrophe dans les hôpitaux psychiatriques. Dans le mien, aucun masque conforme n'est parvenu avant leur commercialisation. Les patients ne sortent plus depuis des mois et certains ne voient qu'une personne de leur famille pendant des mois. Dans mon hôpital, les groupes multifamilles (usagers, familles et professionnels) se sont poursuivis et les patients et familles disent que l'hôpital psychiatrique est redevenu asilaire. Nous avons dû supplier pour que l'espace enfants (accueil des enfants de patients pour assurer des visites dans de bonnes conditions) rouvre. Les soins sont parfois indispensables mais le rétablissement est beaucoup plus long dans de telles circonstances. De nombreuses personnes ont signé des décharges, mais en mettant leurs enfants en position d'interlocuteurs directs de leur détresse.

- La crise de Corona a-t-elle été le catalyseur de la mise en place de soins de santé mentale axés sur la communauté plutôt que sur les soins résidentiels ? Ou était-ce juste un facteur retardant ? Les soins de santé mentale sont-ils suffisamment remboursés ou sont-ils suffisamment abordables ? Qu'en est-il du remboursement d'une consultation avec un psychologue ?

En équipe mobile, j'ai trouvé que l'articulation hospitalier et ambulatoire fonctionnait mieux, par contre trouver des relais (SSM, 1^{ère} ligne CPAS/mutuelles) était très difficile.

Les pys de 1^{ère} ligne pratiquent une sorte de 1/3 payant, le patient paye 4 euros ou 11,20 selon son statut, mais ce n'est que 8 consultations maximum, c'est insuffisant. Quant aux soins dans la communauté, les équipes mobiles ont un peu épongé certains dégâts, tout le reste était à l'arrêt...

- Combien de lits d'hôpitaux par spécialisation y a-t-il dans notre pays pour le GGZ par région ? Est-ce suffisant et l'occupation a-t-elle augmenté pendant la crise ?

Elle a diminué, pour les raisons que j'ai expliquées et sauf pour les jeunes depuis novembre. Cela ne présume en rien de la suite de la crise.

- Y a-t-il également une menace de pénurie de personnel au sein de la GGZ ?

Oui, c'était le cas avant, on ne trouve plus que difficilement des infirmiers psychiatriques, encore plus avec l'allongement de la formation. On travaille de plus en plus à flux tendu avec des demandes de caméras de surveillance pour pallier au manque de personnel, ce qui est inacceptable en psychiatrie.

- Les médecins craignent une vague de cancers d'ici 5 à 7 ans car les gens reportent l'aide médicale. Verrons-nous quelque chose de similaire dans le GGZ ? Quand et quels types de maladies peuvent survenir ?

Ce sera corrélé à l'accroissement des inégalités qui sera la plus grosse pourvoyeuse de problèmes (suicides et dépressions), et les inégalités ont aussi des répercussions sur la santé somatique en termes d'accès aux soins (dépistage, prises en charge dentaires, kiné, revalidation...).

- L'utilisation de somnifères a augmenté de manière significative pendant la pandémie. L'accessibilité à ce médicament doit-elle être mieux régulée et encadrée par une prise en charge psychologique ? S'agit-il d'une augmentation alarmante ?

Les troubles du sommeil sont en accroissement, l'enquête de la Croix Rouge a confirmé hier que 20 % des personnes en utilisent, et oui, c'est alarmant. Ce sont des médicaments parfois précieux, je peux vous l'affirmer en soignant des professionnels en burn out qui ont complètement perdu le sommeil. Il existe des alternatives à base de plantes et des exercices tels que la cohérence cardiaque, la pleine conscience, la relaxation, mais cela vient après. L'hygiène de vie est importante aussi, je verrais l'encadrement à ce niveau-là via les généralistes par exemple, on ne va pas mettre un psy derrière chaque personne qui dort mal. Mais il y a une culture du résultat immédiat grâce au médicament.

- Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de défaut ou de maladie. Le gouvernement a pris des mesures drastiques pour nous protéger de l'infection par les covid. Cependant, ces mesures ont un impact très négatif sur notre bien-être mental et social. Les mesures sont-elles suffisamment équilibrées et pleinement justifiables, surtout un an après l'apparition de la pandémie ? L'accent est-il trop mis sur le physique ?

Si vous entendez bien la définition, vous comprenez bien qu'on ne peut aller bien à un moment où on est face à une catastrophe. On ne peut pas aller bien si les hôpitaux sont débordés, qu'on laisse des personnes mourir seules (impact sur les personnes qui s'en sortent et sur leur proches) et qu'on ne peut pas même entourer le deuil de rituels indispensables. Le problème des Covid longs est tout juste mis en évidence et on peut en anticiper 150 000 chez nous si on extrapole aux constats en UK. Le définition de la santé mentale, c'est aussi de contribuer à la communauté. C'est important, mais la définition doit être prise au plus simplement, à savoir la nécessité de reconnaître le travail invisible et non rémunéré, celui des aidants proches en particulier, pensez aux familles de malades, enfants handicapés etc. Cette participation n'est absolument pas reconnue ! J'ai toujours en tête la mère d'une fille gravement polyhandicapée à qui le conseiller Forem a enjoint de la placer. Outre le coût pour la société, c'est absurde et inhumain. C'est donc la reconnaissance par la communauté qui produit de la santé mentale ! Ceci dit, il aurait fallu beaucoup plus réfléchir aux mécanismes d'entraide, prioriser les vaccinations pour ceux qui s'occupent des plus précaires par exemple.

- Les taux de suicide dans notre pays sont parmi les plus élevés de l'UE (17 pour 100 000 habitants en 2016). Quelle en est la cause, et cette cause est-elle renforcée par la crise des covid ? Pourrions-nous dire qu'en 2020, plus de jeunes sont morts de suicide que de covid ?

Rien ne permet d'affirmer cela. Pour les suicides, les explications sont diverses et je ne peux me prononcer. Si on comptabilise les accidents de voiture qui sont parfois des équivalents suicidaires, le bilan sera peut-être qu'il y a eu moins de décès.

- Quelle est la stratégie post-Covid-19 ? En général et spécifiquement pour les prestataires de soins de santé ?

Il n'y en a pas dans mon secteur, rien n'est anticipé, on travaille au jour le jour.

- L'accessibilité financière vous préoccupe-t-elle ? Selon l'OCDE, le coût des problèmes de santé mentale dans notre pays représente 5,1 % du PIB, contre 4,1 % dans l'UE28. Pourquoi ce chiffre plus élevé, et cette différence augmentera-t-elle après la crise ?

La réponse n'est pas dans mes compétences.

La Corona est également très nuisible à la santé mentale. Et bien que les gens soient toujours invités à ne pas s'enliser dans leurs méfaits et à chercher de l'aide, cela s'avère plus facile à dire qu'à faire.

Vous mettez en avant un point important, qui est comment les gens peuvent se responsabiliser. Il faut bien sûr travailler sur l'accessibilité des aides et des soins. Mais je trouve que la crise sanitaire a mis en évidence un paradoxe très particulier. D'une part les gens sont de plus en plus sollicités à être autonomes, acteurs de leur santé, le patient est au centre... mais d'autre part on a rarement vu une population aussi contrainte à suivre des règles sans pouvoir les adapter en fonction des situations, à savoir une hétéronomie (on définit les règles pour vous). Alors que l'autonomie c'est justement de pouvoir définir ses propres règles ! C'est tout à fait contradictoire et de nombreuses personnes ont attesté de ce sentiment d'infantilisation, de ne pas être concertées, y compris les jeunes.

Les listes d'attente en matière de soins de santé mentale ont été cartographiées pour la première fois à la fin de l'année dernière. Les adultes et surtout les enfants se sont avérés devoir attendre longtemps, même dans les situations de crise. Cela n'a pas donné une très bonne image de l'accessibilité des soins de santé mentale.

De fait. Il faut les renforcer à tous les niveaux (voir supra).

Les listes d'attente étaient déjà très longues avant la crise de Corona. Maintenant, ils sont déjà trop longs. Comment cela doit-il continuer ? En cas de crise psychologique, vous serez aidé relativement rapidement en tant qu'adulte, par exemple dans le service psychiatrique d'un hôpital général (PAAZ).

Mais pour les enfants, les choses se passent plus lentement : à peine 3 enfants sur 10 reçoivent la visite d'une équipe mobile de crise dans la semaine, pour les adultes, c'est 6 sur 10. Pourquoi est-ce plus lent pour les enfants ? Est-ce seulement en raison d'une offre plus limitée ?

Oui, c'est lié à cela.

Pourquoi cette offre est-elle beaucoup plus limitée ?

Comme les équipes mobiles dépendaient du nombre de lits à fermer, il y en avait moins en infanto-juvénile, on ne peut sans cesse prendre à un secteur pour donner à un autre, pour prendre une image, on tire le drap d'un côté et il lâche de l'autre.

Si nous savons que les trois quarts des problèmes mentaux trouvent leur origine avant l'âge de 25 ans, devons-nous faire des efforts supplémentaires pour aider les enfants et les adolescents ? Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale doivent également faire preuve de beaucoup de patience pour bénéficier de soins ambulatoires. Du moins, lorsqu'il s'agit d'une aide abordable et subventionnée, par exemple dans un CGG, un centre de soins de santé mentale. Le temps d'attente moyen est de 103 jours. En général, un psychiatre indépendant ou un psychologue privé peut vous aider beaucoup plus rapidement, mais ce n'est pas à la portée de tout le monde. N'y a-t-il pas de salut dans un système de remboursement comme c'est le cas pour les soins réguliers ? À quoi ressemblerait un système de remboursement ? Qui doit y avoir accès ? Ici aussi, nous constatons que les soins ambulatoires subventionnés sont moins accessibles, en particulier pour les enfants souffrant d'un trouble (préssumé) du développement, comme un trouble du spectre autistique ou un TDAH. Un quart à la moitié des personnes interrogées ont dû attendre plus de six mois avant que leur enfant ne reçoive une aide. Et payer un examen de psychodiagnostic sur le marché privé est coûteux, jusqu'à 500 euros ou plus.

Les pathologies les plus graves sont les séquelles de carences affectives et de maltraitance dans l'enfance. Le problème est que l'organisation de l'aide à la jeunesse participe parfois très activement à la maltraitance dans l'organisation des placements qui peuvent être très traumatiques et se succéder en lieux différents, plongeant les enfants dans le chaos. Je vous en donne un exemple. A l'hôpital, un père aggrave gravement une mère devant leur petite fille de 6 ans, c'est un vendredi. La mère est aux soins intensifs, le père en cavale, la petite seule chez nous. L'assistant social prévient le Tribunal de la Jeunesse qui cherche une place en centre d'accueil d'urgence. Si la procédure suit son cours, après ce traumatisme, elle sera déplacée et passera de centre en centre le temps de l'évaluation, plusieurs mois. Elle ratera la rentrée scolaire du lundi et ira d'école en école. Après avoir discuté avec cette petite fille et le juge, de dernier a accepté qu'exceptionnellement elle puisse être hébergée à l'hôpital, le temps que sa mère sorte des soins intensifs. On a évité le pire mais cela a pu se faire parce que mon hôpital est sensibilisé à la situation des enfants, rien n'est prévu pour ça, tout est à construire et cela ne peut se faire dans une situation où tout est aussi éclaté.

Notons aussi que le système de 1/3 payant devrait être plus utilisé.

Enfin, je trouve dommage que certains hôpitaux se spécialisent dans des examens coûteux mais que les patients ressortent avec des bilans hyper-complets mais les mêmes problèmes, un exemple

flagrant en est les mises au point pour adolescents consommateurs. C'est une question de politique de remboursement et de définition de ce qu'est une qualité de soins.

Page 10

Pourquoi le net est-il moins accessible pour ces jeunes vulnérables ?

Qu'est-ce qui pourrait le rendre plus accessible ?

La pauvreté. Les aides, les maisons de jeunes, l'associatif.

Quels sont les effets à long terme de la pandémie sur la santé mentale de la population générale et de certains groupes à risque qui vous semblent les plus inquiétants ?

Le rapport du CSS le précise, tout dépendra de l'évolution des problématiques sociales, la précarité étant la plus grande pourvoyeuse des problématiques en santé mentale.

Comment faire en sorte que les soins habituels aux patients ne soient pas interrompus pendant les crises, comme cela a été le cas dans de nombreux cas lors de la première vague et a été très problématique pour les patients hospitalisés et ambulatoires et leurs familles ?

En rendant la première ligne secteur essentiel et en impliquant les généralistes.

Comment ressentez-vous les effets des médias et notamment la couverture de l'évolution du coronavirus COVID-19 sur la santé mentale de la population ?

En tout cas au début, couverture H24, ce qui a précipité la décompensation de personnes âgées seules et l'angoisse en général. Maintien de pubs complètement décalées, là où des vignettes d'expériences de difficultés et ressources auraient permis de sentir qu'on partage tous les problèmes.

"Infodémie" désigne l'abondance d'informations provenant de diverses sources, souvent constituées de messages contradictoires et parfois même de "fake news", notamment par le biais des médias sociaux ; Comment faire en sorte que cette "infodémie" ne contribue pas à peser sur la santé mentale de la population ? Quelles sont les contre-mesures à prendre pour limiter les effets de cette "infodémie" ?

L'éducation permanente est une des ressources qui aurait pu être très utile.

Comment pouvons-nous organiser de manière créative l'accès aux soins de santé mentale pendant un confinement ou d'autres situations de crise ? Êtes-vous favorable à des sessions en ligne ou à un travail en groupe plutôt qu'en face à face ?

Les deux sont utiles, et je répète que le gros problème est d'avoir interdit les groupes en dehors du secteur hospitalier !

Quels exemples d'adaptations innovantes pendant la pandémie pourraient être intégrés structurellement dans les soins de santé mentale ?

Je vous renvoie au rapport de la Fondation Roi Baudouin qui a été extrêmement réactive et efficace.

Quelles tensions déjà présentes dans les soins de santé mentale, un secteur structurellement sous-financé et pas du tout préparé aux défis de la pandémie, ont été amplifiées par la crise ? Comment la réforme de la santé mentale peut-elle les aborder ?

En simplifiant les niveaux de pouvoir et de compétences.

Pensez-vous que la mise en place d'un système de santé mentale solide pourrait faire une différence significative dans la santé mentale de notre population ?

Oui.

- Que faut-il changer pour avoir un système de soins primaires solide ?

Simplifier les niveaux de compétences, articuler prévention et soins, renforcer la 1^{ère} ligne.

- Dans quelle mesure les listes d'attente ou l'accessibilité générale des services de santé mentale sont-elles mauvaises ? Qu'est-ce qui doit changer ?

Il faut renforcer les maisons médicales et SSM qui sont les premiers services de proximité. Certains développent de nombreuses initiatives communautaires qui sont le maillage du soin.

- Les mesures actuelles entravent-elles la solidarité, les soins et l'inclusion nécessaires de la population ? Comment le gouvernement peut-il faciliter la solidarité, les liens et l'entraide ?

C'est une vaste question. Pour prendre un seul aspect dans mon domaine, je constate que le travail des aidants proches n'est pas reconnu et valorisé, pire, comme je l'ai dit, il est souvent indirectement sanctionné. Il faut une reconnaissance pas uniquement symbolique, mais concrète en termes de solutions financières, à voir sur quelle enveloppe.

- Que manque-t-il aujourd'hui aux soignants en matière de soins de santé mentale (soins primaires) ? Comment le gouvernement peut-il mieux les soutenir ? Les conditions de travail sont-elles adaptées pour faire face à la pression accrue sur le secteur ?

Voir supra

- Quels changements structurels sont nécessaires pour préserver la santé mentale de la population d'une autre crise de cette nature ?

Voir supra

- Comment estimez-vous la pression que le climat actuel de précarité de l'emploi et de licenciements exerce sur la santé mentale de la population ?

Ce sera déterminant dans la suite.

- Les mesures prises en cas de contamination sont-elles suffisamment favorables à la santé mentale de la population ? Ou bien conduisent-ils à la peur, à l'insécurité et finalement à la désobéissance ?

La population a été globalement participative. Je pense que les phénomènes de désobéissance sont normaux, parfois sains, ils peuvent participer de la santé mentale quand on est face à des dilemmes éthiques (rendre visite à une personne seule) ou que les émotions doivent s'exprimer. Par contre, j'ai trouvé qu'il y avait des attitudes contre-productives chez certains politiques qui poussaient les gens à la désobéissance.

- Pensez-vous que la garantie de revenus est importante pour respecter la quarantaine ?

Elle est essentielle.

- Que pouvons-nous apprendre des initiatives mises en place lors des pandémies ?

On peut souligner la réactivité et l'inventivité des soignants, l'importance d'un management qui informe, rassure, équipe. Cela a été plus facile dans les petites équipes, ou celles qui malgré des consignes d'en haut se sont autorisées à désobéir. Pensez aux puéricultrices d'une pouponnière qui ont accueilli les enfants chez elles, au risque de sanctions annoncées par l'aide à la jeunesse ! Sinon ces bébés auraient été laissés psychologiquement à l'abandon. Les familles des enfants ont été partie

prenante. Cela montre qu'il faut laisser les gens prendre des initiatives, faire confiance à la société civile, arrêter de brandir le bâton.

- Le coût souvent élevé des traitements psychologiques constitue-t-il un obstacle à la recherche d'une aide par la population ? Pensez-vous qu'un système de remboursement pour tous les âges, pour toutes les pathologies et pour toutes les séances jugées nécessaires soit possible ?

Oui.

Page 11

Quelles initiatives ont été prises spécifiquement pour les jeunes ? Que pouvons-nous apprendre d'eux ? Selon vous

Je vous renvoie à ma collègue Sophie Maes bien plus qualifiée que moi, que vous pourriez inviter.

De quelle manière la pandémie exacerbe-t-elle les problèmes de santé mentale existants ? Comment ces problèmes les problèmes de santé mentale grâce à des paramètres sociaux ?

Voir supra

De quelle manière pensez-vous que la crise met en évidence la difficulté d'accès aux services de santé mentale ? Qu'il n'y a pas encore de chiffres disponibles sur l'impact de la crise de Corona sur le nombre de suicides dans notre pays. Quel est l'impact des coupes passées et du sous-investissement dans les soins de santé mentale ?

Voir supra

Question 1: L'état de la santé mentale

Dans son rapport n°9610 de février dernier, le Conseil supérieur de la santé (CSS) dresse un bilan assez sombre: l'ensemble est généralement de nature transitoire. Le CSS confirme l'existence de groupes particulièrement vulnérables: les professionnels directement confrontés aux patients Covid), les patients/victimes de la Covid-19 et leurs proches, les personnes âgées et les groupes précaires ou victimes de discrimination, en particulier ceux qui ont des conditions physiques et mentales préexistantes.

☐ Avez-vous des éléments complémentaires, commentaires et recommandations au sujet de ce rapport?

Le travail continue, nous travaillons actuellement sur ces catégories, les deux premières personnes double diagnostic

Question 2: La prise en compte de la santé mentale par les responsables politiques

☐ Avez-vous constaté une évolution dans la prise en considération de la santé mentale par les responsables politiques?

Oui, mais comme dit plus haut, trop souvent dans une récupération politique assimilant santé mentale et déconfinement. Cela fait sentir, c'est dans le travail en IKW.

☐ Au niveau fédéral, nous avons récemment adopté une résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale

C'est une nécessité évidente et peut être un effet positif de la crise.

☐ Le CSS propose qu'un indicateur soit développé pour suivre ce que la population (et les éventuels groupes vulnérables) pense à ce sujet, par exemple comme le fait la BNB pour mesurer la confiance des consommateurs et des entreprises?

Non, il s'agit de mettre en place des outils de recueil au niveau national des données provenant du terrain, par exemple le CSS va faire des propositions en ce sens.

Question 3: Les enfants, adolescents et jeunes adultes

La situation des jeunes est très préoccupante et menace leur développement scolaire, académique, et social, ainsi que les actes de rébellion pacifiques (rassemblements dans les parcs) Plusieurs universités belges (UCL, ULB) ont développé des outils d'évaluations adaptés à chaque tranche d'âge.

Voir les réponses précédentes, adapter les mesures aux besoins des jeunes qui sont une catégorie très hétérogène et

Page 12

Dans quelle mesure le gouvernement, avec sa communication, peut-il avoir un impact sur la santé mentale des jeunes ?

En leur disant qu'ils font partie d'une société qui est toute entière touchée et en les remerciant davantage. En leur donnant la priorité à leur réussite, en lâchant du lest sur les épreuves certificatives et en mettant en garde les écoles contre les projets d'entraide, par exemple aux personnes âgées, dans les aides de terrain, avec des consignes, du matériel et des acteurs de terrain, en encourageant par exemple les communes à développer de tels projets. En allant contre le discours soit porteuse de nouveaux apprentissages.

Peut-on y voir une sorte de feuille de route, sur une éventuelle prochaine crise. Et sont-ils les mêmes pour d'autres crises ?

Absolument. Il faut pouvoir anticiper d'autres crises, mais aussi tirer les enseignements de celle-ci pour rectifier les problèmes. Au moment où on était poussé à ralentir, les jeunes entendaient tout le temps qu'ils perdaient du temps et qu'il fallait donc aller plus vite. Francorchamps ou les parcs d'attraction qui sont la question car cela concerne très peu de monde.

Problème des suicides.

Il faut être très prudents avec les chiffres, pour le moment je ne peux l'affirmer, mais je ne peux pas prédire pour la suite. Les suicides d'indépendants augmenteront s'ils ne peuvent pas apurer leurs dettes et reconstruire de nouveaux projets.

Le CSS pointe des problèmes de communication, notamment une abondance d'informations parfois contradictoires. L

Oui, à commencer par les masques, les vaccins, les testings, ce sont les plus évidents, c'est une réelle catastrophe pour les personnes seules là où une famille peut recevoir le même nombre de personnes. Le plus grave pour moi était les associations (notamment bâtiment, voitures), les gens ne respectaient pas les règles. Le gouvernement De Croo est très pertinent. Marius Gilbert est à la fois ferme et nuancée et tient compte des réactions de la population. Les personnes peuvent avoir ce que j'ai constaté auprès de mes patients.

☑ Toujours selon le CSS, les rumeurs et "fake news" ont une incidence sur la santé mentale. Elles augmentent le sentiment d'incertitude. Les études scientifiques donnent le sentiment que la situation est sous contrôle. A votre avis, les autorités réagissent-elles suffisamment ?

Le confinement n'a pas permis d'empêcher la propagation du virus et, malgré les mesures prises, nous constatons toujours un deuxième confinement (semi-) a suivi. Pensez-vous que c'était nécessaire ? Comment auriez-vous géré la situation, en plus des mesures imposées par le gouvernement, à un moment donné, l'atmosphère est si mauvaise que les gens sont motivés non seulement dans la crainte du virus, mais aussi dans la crainte d'enfreindre les règles et d'être découverts et punis pour ne pas avoir fait ?

Le contrôle de la courbe montre que les décisions étaient plutôt bonnes. Par contre, il aurait fallu :

- Renforcer bien davantage l'aide aux personnes les plus précarisées, l'exemple des 50 Euros/mois pour les personnes à faible revenu. Exonérer les aides de taxes pour les petits indépendants et entreprises.
- Dans les services essentiels, affirmer l'importance de la 1^{ère} ligne et de la santé mentale.

- Il aurait fallu faire remonter davantage les avis du terrain (bottom up) et impliquer la population, y compris par
- Avoir un discours rassembleur, insister sur le fait qu'il ne faut pas dresser des catégories les unes contre les autres, mais contre désobéissants. Les mesures étaient trop formatées pour des personnes à revenus suffisants et le modèle était trop droit, en respectant les règles au maximum, de choisir leurs priorités pour continuer à aider les plus fragiles. Dans les situations exceptionnelles on fait des exceptions, par exemple sur la rentabilité scolaire.

Page 13

Plusieurs opérateurs auditionnés par cette commission ont déploré le fait que l'éclatement des compétences en matière de santé mentale?

Pour rappel, au moment où il a fallu geler des lits en psychiatrie (compétence fédérale), des centaines de patients ont dû être orientés vite-vite en maisons de soins psychiatriques qui étaient saturées (compétence régionale) ou en maisons-pirates (hors contrôles) selon leurs revenus. Aucune articulation n'a permis d'anticiper ce drame. Les hôpitaux ont été tous mis à la même sauce, indépendamment des projets en cours, de la qualité des soins, et ce sont les usagers qui en ont fait les frais. Un deuxième problème en temps de pandémie, c'est que la Région n'avait absolument aucun moyen de renforcer les équipes mobiles pourtant hyper nécessaires, particulièrement pour les jeunes, parce que c'est une compétence du fédéral ! Ce ne sont que deux exemples parmi d'autres, mais on a donc l'impression que ces décisions, avec le respect que je dois au politique, relèvent néanmoins de calculs purement économiques où l'intérêt des personnes passe à la trappe.

Quelle est la répartition des compétences dans le secteur de la santé mentale ? Qu'est-ce qui est régional et qu'est-ce qui est fédéral, et comment cette consultation a-t-elle fonctionné pendant la crise ?

C'est une véritable lasagne institutionnelle entre fédéral, régional, communautaire et communes. Je vous renvoie pour cela au document suivant :

https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf

Pour plus de propositions concrètes, je vous propose aussi d'écouter et lire les recommandations en santé mentale de la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale.