

1° FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS / 1° ANTICIPATION ET GESTION DE CRISE SANITAIRE DE GRANDE AMPLEUR AU NIVEAU FÉDÉRAL

- Is er voldoende vertegenwoordiging van de GGZ-sector in de verschillende adviesorganen? Waarom wel/niet?

De mon point de vue, les dimensions humaines et sociales souffrent effectivement d'une sous-représentation en général dans les instances d'avis et de conseil. Certes, certaines démarches ont été faites pour inclure la sensibilité des services sociaux et de la santé mentale (notamment par la constitution d'un sous-groupe du GEES). Il est important de consacrer le fait que la prise en compte de la santé mentale de la population, dans la multiplicité de ses facettes, est quelque chose qui requiert une démarche pro-active, préventive autant que curative. Mon analyse est qu'on a sous-estimé ces dimensions dans l'équation. Une des conséquences de l'approche qui a prévalu est la lecture assez simpliste qui lie par trop le confinement à la détérioration de la santé mentale et le déconfinement à la résolution des problèmes à cet égard. Les choses sont infiniment plus complexes.

- In welk adviesorgaan zouden jullie zeker moeten vertegenwoordigd zijn?

Des approches psychologiques et socio-anthropologiques devraient être intégrées dans le GEMS plus qu'elles le sont actuellement. Il en va de même pour la task-force vaccination (dont la composition reste assez difficile à cerner). Le seul organe dont je sais que d'emblée il a été fait une place officielle, à tout le moins d'avis, à des compétences psychosociales, tant issues du terrain que du monde de la recherche, est la structure mise en place par Yvon Englert avec un conseil d'avis psycho-social au même titre qu'un conseil d'avis économique et un conseil d'avis médical.

- In de 2^{de} celeval was er een vertegenwoordiging van menswetenschappers (gedragstherapeuten, psychologen, pedagogen,...) maar dat liep niet goed. Hoe verklaart u de spanning tussen exacte wetenschappers (virologen, epidemiologen, statistici) en menswetenschappers? Waar liep het precies fout?

Je ne suis pas informé de manière suffisante des tensions qui ont ou non prévalu au sein de CELEVAL. Dans les premiers temps de la pandémie, j'ai été accaparé par mon travail de conseil auprès du Centre de Crise, essentiellement comme animateur d'un groupe de psychologues sociaux au niveau belge. J'ai ensuite œuvré et je le fais toujours au sein du groupe d'experts Psychologie et Corona (P&C). Le contact entre P&C et la psychologue du CELEVAL n'était pas nécessairement aisée non plus. Nous sommes davantage informés des évolutions depuis la mise en place du GEMS via le Pr. Maarten Vansteenkiste. A mon sens, le premier confinement demandait des réactions d'importance pour faire face au caractère urgent de la situation, après de longues semaines voire plus de minimisation des risques dans le chef de la ministre et de plusieurs acteurs. Les aspects de psychologie et de santé mentale, même si on a très vite mis en exergue leur importance, concernaient initialement la question de l'acceptation de mesures strictes et l'adhésion du plus grand nombre face aux bouleversements qui ont suivi. Rapidement, les difficultés ont surgi dans la manière d'assurer la pérennité des soins en matière de santé mentale dans toute une série de secteurs, soit par manque d'information, par manque de matériel de protection, par manque de cohérence dans les recommandations ou par absence de prise en compte des ressources et de la créativité disponibles sur le terrain. Le second confinement et la durée de ce dernier sont venus ajouter une nouvelle dimension en termes de santé mentale dans la mesure où tant les publics antérieurement précarisés (sur les plans psychologique, social et économique) que les personnes mises en plus grande difficulté par les mesures de lutte contre la pandémie n'ont pas pu trouver d'interlocuteurs et de structures en suffisance pour les épauler dans leurs difficultés.

- Het was vooral prof. Lieven Annemans die de kat de bel aanbod en het eindelijk over het psychisch welbevinden had. Hij werd door de virologen en de media overstelpt met alle plagen van Egypte. Wat was daar het probleem volgens u?

Je n'ai pas d'opinion sur le problème spécifique concernant Mr. Annemans. Mon expérience n'est pas que le professeur Annemans était isolé pour signaler la question du bien-être psychologique. D'emblée, des voix se sont élevées pour soulever le rôle des dimensions psychologiques et leur importance dans la crise, tant pour épauler les citoyens dans l'adoption des mesures que pour éviter d'empirer la situation des personnes souffrant des retombées de la stratégie de lutte. Dans le processus de déconfinement, de nombreux observateurs issus des sciences humaines et sociales ont tiré sur la sonnette d'alarme (voir la contribution des sciences humaines et sociales sur la stratégie de lockdown et d'exit du 20 avril 2020 sous la houlette de Yves Moreau et Olivier Servais).

- 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?

Je pense qu'il faut distinguer les choses entre les compétences des intervenants divers et, singulièrement, des psychologues et psychiatres au plan individuel et la préparation et les moyens disponibles aux plans organisationnel et structurel. De mon point de vue, n'étant pas clinicien mais proche des lieux de formation, j'ai la conviction que le niveau de préparation individuelle est suffisant, même s'il peut faire l'objet d'une série d'ajustements au vu des expériences engrangées durant cette crise. Du point de vue structurel, on sait que divers secteurs qui sont en charge de la santé mentale sont en sous-effectifs chroniques et en tensions financières constantes. En outre, on savait les modalités d'accès aux services d'aide nettement améliorables, notamment par le biais d'interventions financières dans les actes liés à la santé mentale mais aussi par le type de quadrillage et de fonctionnement qui exigerait davantage de pluridisciplinarité. La pandémie n'a fait qu'accentuer ces difficultés d'autant que, pour l'essentiel, les plans d'urgence étaient inexistantes, le matériel de protection adéquat n'était pas disponible et les consignes de gestion n'étaient pas claires (en ce compris très peu de souplesse au niveau local pour concilier mesures de protection et suivi des soins). Ces aspects ont été upgradés au fil de la crise, mais il conviendrait sans doute de tirer les leçons de cette pandémie pour peaufiner un plan sanitaire au niveau psychosocial qui mobilise le plus efficacement et rapidement les forces disponibles et qui inclue le cas échéant des mobilisations de moyens supplémentaires.

2° INFORMATIE INTERNATIONAAL EN DERDE LANDEN DEC.2019-MAART 2020 / 2° INFORMATION INTERNATIONALE ET PAYS TIERS DÉC.2019-MARS 2020

GEEN VRAGEN

3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019-MAART 2020 / 3° DÉCISIONS ET MESURES FÉDÉRALES DÉC.2019-MARS 2020

- Zijn er vanuit de overheid initiatieven ondernomen om de mensen weerbaarder te maken of voor te bereiden op een mogelijke lockdown in de weken en dagen naar aanloop van de grote lockdown? Zo neen, had dit volgens u kunnen helpen?

A mon sens, non. La manière dont les autorités ont minimisé la pandémie avant les décisions liées au confinement est de nature à avoir augmenté les divers impacts de celle-ci. La question n'est pas tant de rendre les gens résistants que de veiller à pérenniser les structures de soutien au plan médical (ce qui a été difficile) et psychologique (ce qui a été largement négligé) et d'instaurer une approche qui table sur les ressources de la population. Outre l'absence de plans d'urgence pré-établis, la difficulté de se procurer les outils de protection a joué un rôle de premier plan. La dimension psychologique est dépendante des conditions de réalisation de la lutte contre la pandémie et inversement. Les psychologues, en particulier sociaux, ont énormément insisté pour tabler sur des messages qui soient attentifs à ces aspects.

- Andere landen plaatsen naast informatie over hoe om te gaan met het virus ook informatie online over hoe men mentaal dient om te gaan met het virus, bv niet piekeren, pogen te sporten, alsnog contacten zoeken maar via alternatieve wegen, ... Oostenrijk postte bv heel mooie uitgebreide fiches op zijn website, Duitsland idem. Waarom heeft België dat niet gedaan? Heeft de overheidstak die aan crisismanagement dient te doen ooit beroep gedaan op jullie voor het opbouwen van zulke fiches ter empowerment van mogelijk mentaal kwetsbaren?

Tant dans le groupe de psychologie sociale (via le Centre de Crise) que dans le groupe d'experts Psychologie et Corona (via le Gems), nous avons souhaité contribuer en matière de préparation mentale et de motivation des citoyens et de résilience de la population. Certaines de ces interventions ont d'ailleurs été saluées à l'étranger, notamment par la plus grande association mondiale de psychologie, APS. Il m'est impossible de dire quels ont été les réactions face à ces initiatives au sein des organes de décision si ce n'est que nous avons le sentiment d'une certaine écoute lors du premier confinement. Dans le même temps, il est juste de dire que nos recommandations en matière de motivation, de bienfaits de l'exercice physique ou de campagne de vaccination pour ne prendre que ces exemples restent assez peu soutenues sur un plan officiel. Un exemple est l'idée du baromètre corona que nous avons maintes et maintes fois défendu afin de donner à la population. Conscients de l'importance de ne pas créer de clivages au sein de la population mais aussi de la tendance de la communication (que ce soit au plan

politique ou médiatique) à trop présenter des situations moyennes finalement assez minoritaires dans la population, nous avons résolument insisté sur les relais auprès du monde associatif, des professionnels de la santé et des ambassadeurs à titres divers (culturels, culturels, etc.) des nombreuses composantes de la société belge.

4° VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING / 4° PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE

GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

5.1. levering en verdeling beschermingsmateriaal ziekenhuizen, gezondheidswerkers,.../ 5.1. fourniture et distribution du matériel de protection pour les hôpitaux, personnel de santé,...

GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

5.2. organisatie van de ziekhuis capaciteit,.../ 5.2. organisation des capacités hospitalières

- Op welk moment werden jullie voorzien van PBM? Zijn jullie blijven doorwerken en hebben jullie mensen gezien? Zijn de teleconsultaties even effectief als een gewoon consult?

Je ne suis pas compétent pour aborder cette question

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.3. spreidingsplan patiënten over ziekenhuizen / 5.3. plan de répartition des patients entre les hôpitaux	
GEEN VRAGEN	

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.4. terbeschikkingstelling beschermingsmateriaal bevolking / 5.4. mise à disposition du matériel de protection pour la population
GEEN VRAGEN

° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.5. keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen / 5.5. choix des circuits de production et de distribution
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.1. Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) / 5.6.1. Équipements de protection individuelle (EPI)
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.2. geneesmiddelen / 5.6.2. médicaments
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie	
5.6.3. vaccins / 5.6.3. vaccins	
GEEN VRAGEN	

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE	
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie	
5.6.4. zuurstof / 5.6.4. oxygène	
GEEN VRAGEN	

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.7. beschikbaarheid van tests en organisatie van contacttracing / 5.7. disponibilité de tests et organisation du traçage des contacts
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.8. screeningcapaciteit en screeningbeleid, o.m. in het licht van beleid in andere Europese landen / 5.8. capacités de dépistage et politique de dépistage, notamment au regard d'autres pays européens
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.9. betrekkingen en samenwerking met buurlanden, Europese en internationale instellingen / 5.9. relations et coopérations avec les pays voisins, institutions européennes et internationales
5.9.1. Europa / 5.9.1. Europe
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.10. efficiency van de nationale coördinatie / 5.10. efficience de la coordination au niveau national
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.1. Tests : algemeen / 5.11.1. Tests : généralités
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.2. Diasorin / 5.11.2. Diasorin

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.3. Zentech - Coris / 5.11.3. Zentech - Coris

6°ZIEKENHUIZEN : OPERATIONELE BEGELEIDING EN FINANCIËLE ONDERSTEUNING / 6° HÔPITAUX : ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL ET SOUTIEN FINANCIER
GEEN VRAGEN

7° GEVOLGEN CRISIS NIET-COVID-GERELATEERDE ZORG / 7° EFFETS CRISE SOINS NON LIÉS AU VIRUS
GEEN VRAGEN

8° GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / 8° EFFETS CRISE SOINS DE SANTÉ MENTALE

- Heeft men tijdens deze crisis volgens u voldoende aandacht besteed aan de geestelijke gezondheidszorg, het mentaal en psychosociaal welzijn en de psychologische bijstand en ondersteuning van de bevolking, en in het bijzonder van onze jongeren? Welke verdere en/of bijkomende initiatieven en investeringen stelt u hier voor?
- Werd en wordt de geestelijke gezondheidssector voldoende betrokken bij het overleg inzake de coronamaatregelen? Voor welke aspecten wel en welke niet? Werd/wordt er voldoende rekening gehouden met jullie input?
- Hoe u ervaarde u de organisatie van de geestelijke gezondheidssector en het gezondheidsbeleid in het licht van deze crisis? Wat zijn de grootste problemen die in dit kader naar voren zijn gekomen?
- Hoe ervaarde u de relatie armoede-geestelijke gezondheidsproblemen tijdens deze crisis? Welke maatregelen stelt u voor in dit kader op korte en op lange termijn?
- Hoe belangrijk acht u het dat jongeren fysiek naar school kunnen blijven gaan tijdens de coronacrisis? Welke impact heeft dit op hun mentaal welbevinden en psychosociale ontwikkeling?
- Wat zijn de grootste pijnpunten gebleken inzake de mentale gezondheid, het psychosociale en de geestelijke gezondheidssector tijdens de coronacrisis? Op welke vlakken had de coronacrisis de grootste impact? Welke klachten en problemen zijn volgens u verergerd? Welke “quick wins” vallen er hier te realiseren? En welke maatregelen zijn nodig op lange termijn?
- Heeft u het gevoel dat men de patiënten met geestelijke gezondheidsproblematieken en/of psychosociale moeilijkheden nog voldoende kan bereiken tijdens deze crisis? Worden de zorgnoden voldoende beantwoord? Waar wel en waar niet? Hoe zit het met de zorgcontinuïteit? Wat zijn hier de grootste problemen, uitdagingen en obstakels? Wat stelt u voor om deze aan te pakken?
- Beschikt de geestelijke gezondheidssector over voldoende middelen en een geschikte organisatie om de verwachte toename aan (al dan niet uitgestelde) zorgvragen door corona adequaat te hanteren? Gaat er volgens u voldoende budget naar de geestelijke gezondheidszorg? En wat betreft de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in het bijzonder?

Il est permis de penser que le secteur aurait pu être davantage mobilisé dans les processus de prise de décision. N'étant pas actif sur le terrain, ce constat demanderait à être validé par d'autres acteurs. Non, il aurait été important de créer d'emblée un groupe qui rassemble des gens issus de divers horizons en matière de santé mentale, tant sur les flancs psychologiques que sociaux. Il aurait s'agit à la fois de travailler les aspects en amont en matière de prévention (comment mobiliser les ressources aux plans collectif et individuel pour faire face à la pandémie et notamment au confinement, comment orienter les décisions de confinement et de déconfinement en tenant compte des coûts et des bénéfices au plan de la santé mentale et sociale au-delà de la dimension médicale, etc) et d'accompagnement (comment anticiper au mieux les conséquences psychologiques des décisions prises sur les personnes). De nombreuses initiatives ont été prises sur le terrain (pour les enfants et les jeunes, je pense aux PMS ou encore aux services d'aide dans les établissements d'enseignement supérieur ; pour les populations en souffrance, certaines initiatives en matière d'équipes mobiles ont surgi) mais on a manifestement sous-estimé l'impact de certaines décisions notamment en matière de mobilisation des prestataires de soins en matière de santé mentale (ainsi des mesures de revalorisation financières des interventions auraient permis une plus grande mobilisation de professionnels et l'instauration d'équipes mobiles en plus grand nombre pour atteindre les personnes précarisées). Le lien social étant crucial, on a bien fait de poursuivre autant qu'il était possible les activités scolaires. Le point noir concerne sans doute le manque de prise en compte des jeunes adultes. On aurait du davantage tabler sur des ressources du terrain pour engager un contrat social. Dans le même temps, ce constat est complexe car, sans parler des difficultés de se procurer le matériel de protection, les autorités ont-elles mêmes adopté un discours parfois incohérent sur la pertinence de certains gestes de protection. Du point de vue de la psychologie sociale, la cohérence était rarement au rendez-vous, tant pour des raisons matérielles que pour des raisons communicationnelles.

- We zien dat de mentale, psychosociale en psychische problematieken zwaar zijn toegenomen tijdens en ten gevolge van deze crisis. We vangen echter op dat patiënten moeilijk hun weg blijken te vinden in de geestelijke gezondheidszorg en moeilijkheden ervaren om de gepaste zorg te vinden. Er wordt ook nog steeds een drempel en stigmatisering ervaren. Hoe ervaren jullie dit? Wat zijn de grootste probleemgebieden? Welke maatregelen stelt u voor op korte termijn om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker, laagdrempeliger, overzichtelijker, efficiënter en flexibeler te maken? En op lange termijn?
- Zijn er volgens u voldoende psychologen en andere geestelijke/mentale gezondheidsactoren in de eerstelijnszones om de verhoogde zorgvraag n.a.v. deze crisis (en daarna) te kunnen beantwoorden? Zo neen, wat stelt u voor om deze bezetting te verhogen? Hoe zit het met de arbeidsvoorwaarden en incentives voor psychologen en de andere geestelijke/mentale gezondheidsactoren in de eerstelijnszones?
- Vindt er volgens u voldoende interdisciplinair overleg en vroegdetectie en -interventie plaats? Vindt de doorverwijzing vanuit de nuldelijns en eerstelijnszorg voldoende plaats? Zo neen, welke problemen (en oorzaken) situeren zich hier en welke bijsturingen/ bijkomende maatregelen stelt u hier voor?
- Hoe zit het met de bijstand voor en ondersteuning van het zorgpersoneel? Is er hier momenteel voldoende aandacht voor volgens u? Wat zijn de grootste noden hier volgens u en hoe moeten die gelenigd worden?

Une des priorités face aux constats en matière de problèmes de soins de santé est de renforcer le caractère interdisciplinaire et collégial. Les bénéfices sont multiples et concerne à la fois les soignés et les soignants. Le renvoi de certains cas vers des professionnels plus outillés ou mieux informés est un dividende de la collégialité et la pluridisciplinarité (un médecin peu ainsi renvoyer vers un psychologue et éviter la prescription d'antidépresseurs). Une approche collégiale permet aussi d'offrir un soutien aux équipes de soignants et aux professionnels et peut contribuer à 'huiler' les flux (certains soignants de première lignes trop essouffés ont été submergés) et offrir un buffer pour mieux appréhender les difficultés rencontrées face à la crise. Certains professionnels de la santé n'ont pas été ou voulu se mobiliser, parfois pour des raisons organisationnelles ou financières (les interventions pour les psychologues indépendants) ;

Une autre ligne d'action pour le futur est d'offrir la possibilité, dans le cadre d'instructions de sécurité claires et de matériel de protection disponibles rapidement, de laisser le terrain s'organiser pour assurer la continuité des soins. C'est le cas notamment pour toutes les situations où les personnes sont en situation de précarité, n'ont pas un accès facile aux informations et aux services et requièrent donc qu'on puisse les atteindre en se déplaçant vers elles. A mon sens, beaucoup de difficultés se sont fait jour du fait de la 'défection' forcée de toute une série d'acteurs de première ligne.

- Zijn er nieuwe cliënten die zich wenden tot de geestelijke gezondheidszorg, of gaat het om mensen met bepaalde problematieken die reeds bestonden, die het nu zwaarder hebben dan voorzien?
- Welke types problematieken zien jullie het meeste of mensen met welk type psychopathologie lijkt het meest te linken aan de lockdownmaatregelen?
- De afwezigheid van feestjes en peers waarmee men zijn tijd kan doorbrengen, lijkt te suggereren dat mensen minder verboden middelen of alcohol consumeren dan anders. Er is immers geen groepsdruk, noch minder is er een gelegenheid. Klopt dit? Worden afhankelijkheidsproblematieken nog erger tijdens de crisis? Of vormen ze een goede gelegenheid om af te kicken?
- Vroeger leden tal van mensen aan zaken als "fear of missing out" en "keuzestress". Dit valt nu weg. Zijn er ook mensen wiens mentale gezondheid net wel vaart bij het stilleggen van de maatschappij?
- De nadruk wordt steeds op de jongeren gelegd, maar is dit in uw ervaring ook de groep die het meeste lijden tijdens deze crisis?
- Kunnen jullie één en ander in cijfers weergeven bv mbt gedwongen opnames/colloquaties, gestarte bewindvoeringen, vrijwillige opnames in psychiatrie, ... wat is de bezetting van de psychiatrische afdelingen op dit moment en is deze hoger dan normaal?
Zijn de wachtlijsten momenteel langer dan anders?

Encore une fois je ne suis pas sur le terrain mais les données du CSS et d'autres enquêtes que nous avons pu mener indiquent que le nombre de personnes qui émettent de plaintes en matière de santé mentale a augmenté. On parle ici avant tout d'anxiété et de dépression. A ma connaissance, des données récentes indiquent aussi que la consommation d'alcool a eu tendance à diminuer du côté des jeunes adultes mais à augmenter dans la population adulte tout-venant. On peut craindre que les problèmes de dépendance se soient aggravés, mais je ne dispose pas d'éléments probant à cet égard. En d'autres termes, la consommation de nature sociale a chuté mais l'alcoolisme et les addictions ont pu croître. Certaines personnes ont pu avoir le sentiment que les confinements, ou plus globalement les mesures de protection en matière sanitaires, les ont épaulées car elles ressentent des difficultés en matière relationnelle. On peut toutefois considérer que ce confort est à la fois factice et peu salubre. Le bénéfice est clairement du côté d'une promotion de l'élan vers autrui. Il faut bien noter également que ; si les jeunes sont en difficulté, toutes les couches de la population rencontrent des difficultés.

En préambule aux questions qui suivent, je constate qu'on a fait tout pour éviter une surcharge des services hospitaliers et c'est bien normal. En revanche, on n'a pas intégré la dimension santé mentale, à commencer par le niveau préventif. Dans une situation comme celle que nous avons connue, la difficulté majeure est que l'ensemble de la population est confronté à une détérioration sur le plan de la santé mentale, même s'il existe évidemment à cet égard des groupes plus particulièrement à risque. Si on peut considérer que toute une série de dispositions matérielles (chomage, compensations financières, etc.) ont visé à adoucir l'impact des mesures de confinement, c'est loin d'être suffisant. Sans surprise, on n'a pas vu de moyens financiers et humains conséquents débloqués pour épauler les services existants, qu'il s'agisse des centres de santé mentale, des soignants en milieu hospitalier, des équipes mobiles ou des membres d'autres structures comme les maisons médicales. On eut pu attendre une bien meilleure prise en compte de l'impact de certaines mesures notamment d'assouplissement en matière de santé mentale (par exemple, il est douteux que l'ouverture des salons de coiffure ait été la bonne décision) et une meilleure communication des autorités de manière à épauler la population et à favoriser sa résilience et à mobiliser ses ressources propres. Un exemple de mesure salubre eut été d'augmenter, certainement à l'entame de la deuxième vague, le niveau d'intervention dans les consultations psychologiques pour éviter l'engorgement des services de santé mentale. De même, on peut se demander aussi pourquoi il n'y a pas eu de priorité accordée aux activités en plein air et au sport dont on sait qu'elles viennent améliorer la santé mentale, le sommeil et, globalement, la santé physique.

- In de zomer 2020 werd duidelijk dat de lockdown voor bijkomende psychische problemen zorgde. Zijn daar exacte cijfers over? Kan er vergeleken worden met de jaren vòòr de pandemie? Is er zicht op welke problemen het meest de kop op steken? Zijn er cijfers over wie het sterkt getroffen wordt (jongeren, ouderen, zorgverstrekkers, werklozen, ...)?

Je ne connais pas les chiffres exacts. Il est cependant patent qu'une augmentation a été constatée tant du côté de la population que du côté des professionnels. Mon information, expérimentielle, est qu'on oscille entre 30% et 100% d'augmentation dans les demandes formulées auprès des centres de santé mentale et auprès des équipes mobiles. Vu le manque de moyens chronique préexistant, il est difficile de faire face à un tel afflux en un laps de temps aussi court.

- Seizoensgebonden zijn er tijdens de donkere dagen van de herfst en de winter meer psychische problemen. De lockdown zal dit nog verergeren volgens psychiater en hoogleraar Dirk Dewachter. Ondertussen werden de wachtlijsten in de GGZ afgesloten, omdat de zorgverstrekkers de toeloop niet meer aankunnen. Dit is natuurlijk niet de oplossing. Hoe lossen we dat best op volgens u?

A mon sens, une première est de maximiser le travail en amont et de veiller à mettre à profit les ressources de la population. C'est ce à quoi nous nous sommes modestement employé au niveau de la motivation de la population et de l'adhésion aux mesures. Une deuxième option est de faire appel à des moyens humains supplémentaires en mobilisant les ressources professionnelles. Ainsi, contrairement au personnel infirmier, les psychologues sont en nombre. Sans doute faudrait-il revoir le niveau d'intervention pour mieux mobiliser ces moyens humains.

- Dat de focus in het begin van de crisis vooral op lichamelijke gezondheid lag, is te begrijpen. Maar vanaf wanneer was het duidelijk dat de psychologische gevolgen van de maatregelen niet te onderschatten waren. En waarom is daar dan geen of te weinig gevolg aan gegeven?

Dès qu'on a vu que le premier confinement allait durer plus longtemps que prévu, on aurait pu commencer à réfléchir aux dispositions à prendre en matière de suivi. C'est surtout avant le second confinement qu'on a pu craindre que les conséquences allaient être plus dures sur le plan de la santé mentale. Il est difficile de comprendre de mon point de vue que les centres de décisions et les acteurs politiques n'ont pas plus, à ce moment-là, pris la mesure du défi qu'allait représenter le second confinement.

- De mens is een sociaal wezen. De coronamaatregelen beperken ons vooral in dat sociaal zijn (afstand houden, niet aanraken, mondmasker, bubbels, ...) en daar bovenop komt nog eens de angstpsychose gecreëerd door beleidsmakers en media. De veerkracht is bij velen op, maar aan de crisis komt geen einde. Er is, nu de cijfers weer de hoogte ingaan, ook nog geen licht aan het eind van de tunnel? Wat moet er gebeuren opdat de mensen het volhouden? En wat na de crisis? Komt alles van zelf weer goed of zullen er extra maatregelen moeten getroffen worden? Welke maatregelen in het bijzonder?

Une des lacunes majeures au niveau de la gestion des sentiments de contrôle, d'autonomie et d'inclusion de la population est que la communication n'a pas opté pour une mise en place de balises claires et d'un système de suivi transparent. Tout en avançant des chiffres de façon répétée, les propositions tournent essentiellement au niveau de date. Un code couleur ou un baromètre, accompagnés de chiffres à intervalles réguliers, eut été plus intéressant plutôt que d'avancer des dates de manière incantatoires. Un des éléments très défavorables à la poursuite des efforts est la disparité des points de vue, non pas tant entre les politiques et les experts mais au sein de ces deux groupes. Enfin, l'omniprésence, la surconsommation, dans les média d'informations liées à la Covid ont fini de créer des niveaux d'angoisse importants plutôt que de simplement préciser les aspects de risques.

- België stond voor de coronacrisis reeds aan de top inzake depressie, zelfmoord en gebruik van antidepressiva. De huidige crisis zal dit fenomeen alleen maar versterken. Wat moet er aangepast/veranderd worden opdat we deze problemen terdege zouden kunnen aanpakken? Wat moeten we leren uit deze crisis?

Une des leçons tant pour la situation antérieure que pour la pandémie qui me paraît important c'est l'importance de promouvoir des approches pluridisciplinaires et des fonctionnements intégrés au niveau des différents professionnels. A titre d'hypothèse, les antidépresseurs sont sans doute surconsommés par manque de recours à d'autres options thérapeutiques.

- “Mens sana in corpore sano” de Romeinse dichter Juvenalis wist het belang daarvan al. Hoe komt het dat de virologen en beleidsmakers dit “credo” vergaten? Ligt het “hokjesdenken” van de medische wereld daar mede aan de oorzaak van? Hoe kan dit opgelost worden?

Au sein du groupe Psychologie et Corona, nous avons plusieurs fois souligné l'importance de promouvoir l'activité physique. Cela a eu peu d'effet dans les campagnes d'information ou dans les mesures spécifiques qui ont été privilégiées dans les décisions. Comme le souligne le CSS, les troubles du sommeil sont un facteur puissant de détérioration de la santé physique et du fonctionnement mental des gens.

- Werden psychiatrische ziekenhuizen vergeten tijdens het begin van de crisis? Was daar voldoende beschermingsmateriaal? Werd de zorg tijdens de eerste golf daar verder gezet? Zijn patiënten in behandeling tijdens de crisis sterk achteruit gegaan?
- Is de coronacrisis een katalysator geweest om nog meer in te zetten op gemeenschapsgerichte GGZ ipv residentiële? Of was het juist een vertragende factor? Wordt GGZ voldoende terugbetaald of is het betaalbaar genoeg? Hoe zit het met de terugbetaling van een raadpleging bij een psycholoog?

Une des aspects importants concerne effectivement les niveaux de remboursement des interventions des psychologues. Il est à ce jour probablement trop bas pour mobiliser les psychologues sur des programmes de soins de première ligne intégrés.

- Hoeveel ziekenhuisbedden per specialisatie zijn er in ons land voor GGZ per regio? Is dit voldoende en is de bezetting toegenomen tijdens de crisis?

Je n'ai pas cette information

- Dreigt er ook binnen de GGZ een personeelstekort?

Je ne suis pas certain que ce soit le plus gros problème mais je peux me tromper. Des éléments comme la disponibilité de matériel de protection, la mise en place d'instructions claires, la prise en compte de solutions créatives de terrain aurait contribué à limiter les insuffisances d'offre de soins.

- Artsen vrezen een golf aan kankers over 5 tot 7 jaar omdat mensen medische hulp uitstellen. Zullen we iets gelijkaardigs zien in de GGZ? Wanneer en welke ziektebeelden kunnen dan optreden?

On le sait, il y a de fortes chances pour que la crise soit bien plus longue en matière de santé mentale, encore qu'il soit difficile de se prononcer à ce stade. Tout laisse à penser que les choses peuvent se résoudre à moyen terme pour une large portion de la population. Ainsi, le degré et la vitesse de recouvrement de la santé mentale dépendent énormément des modalités de remise en route des activités de la vie quotidienne. Il faudra toutefois s'attendre à des répliques du choc de la pandémie dans différents secteurs et notamment parmi les publics précarisés sur les plans psychologique, social ou économique (on pense aux personnes âgées, aux toxicomanes, aux détenus, aux familles monoparentales, etc.).

- Het gebruik van slaapmiddelen is tijdens de pandemie sterk toegenomen. Moet de toegankelijkheid tot deze medicatie beter gereguleerd worden en omkaderd met psychologische zorg? Is dit een onrustwekkende toename?

Je n'ai pas de compétence à cet égard. Mes informations de seconde main sont que ce ne sont pas les somnifères qui posent le plus gros problème.

- Gezondheid is volgens de WHO een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen het niet-hebben van een gebrek of ziekte. De overheid nam ingrijpende maatregelen om ons te beschermen tegen een covid infectie. Echter, de maatregelen hebben een zeer negatieve impact op ons geestelijk en sociaal welzijn. Zijn de maatregelen wel evenwichtig genoeg en volledig te rechtvaardigen, zeker 1 jaar na het uitbreken van de pandemie? Wordt er teveel gefocust op het lichamelijke?
- De zelfmoordcijfers in ons land zijn bij de hoogste binnen de EU (17 per 100 000 inwoners in 2016). Wat is hiervan de oorzaak, en wordt deze oorzaak versterkt door de covid crisis? Zullen we kunnen zeggen dat in 2020 meer jonge mensen stierven aan zelfdoding dan aan covid?

Le taux de suicide a eu tendance à rester stable si pas à diminuer en 2020. Reste qu'il faut craindre une recrudescence lors de la reprise, lorsqu'une série de personnes seront dans des situations devenues inextricables dans un climat de relance générale. La comparaison sociale est un puissant générateur de frustration. Aujourd'hui, tout le monde ne va pas trop bien. Demain, les disparités risquent d'être plus flagrantes. Il faudra veiller à cela.

- Wat is de post-covid-19 strategie? In het algemeen en specifiek voor zorgverleners?

Je n'ai pas de visibilité à cet égard.

- Maken jullie zich zorgen over de betaalbaarheid? Volgens de OESO is de kost voor geestelijke gezondheidszorgproblemen in ons land 5.1% van het bbp, tov 4.1% in de EU28. Vanwaar dit hoger cijfer, en zal dit verschil nog toenemen na de crisis?

Je n'ai pas d'opinion à ce propos.

- Denkt u dat het uitbouwen van een sterke eerste lijn binnen de geestelijke gezondheidszorg een significant verschil kan maken m.b.t. de mentale en psychische gezondheid van onze bevolking?

Absolument. Je pense que cette démarche serait salubre pour la population.

- Wat moet er veranderen om een sterke eerste lijn te verkrijgen?

A mon sens il faut des moyens financiers et humains complémentaires mais il me revient surtout qu’une meilleure coordination serait une voie fructueuse (pluridisciplinarité et travail en réseau).

- Hoe erg is het gesteld met de wachtlijsten of algemene toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg? Wat moet er veranderen?

Je ne suis pas sur le terrain et je n’ai pas accès aux chiffres mais il était patent que les listes d’attentes étaient déjà fastidieuses avant la pandémie

- Staan de huidige maatregelen de nodige verbondenheid, solidariteit en zorg onder de bevolking in de weg? Hoe kan de overheid solidariteit, verbondenheid en zorg voor elkaar faciliteren?

Les choses ne sont pas simples et il ne faut donc pas se contenter d’incriminer le gouvernement. Certes la communication est importante et nous avons plusieurs fois souligné les axes dans lesquels celle-ci devait s’orienter mais un travail efficace est aussi indispensable sur le flanc des réalisations. Les écueils qui ont été rencontrés sont à chaque fois des occasions de créer des clivages mais surtout ils ont pour conséquences de mettre à mal l’accès aux soins et l’inclusion des personnes qui en ont besoin (les masques et la vaccination).

- Wat komen de zorgverleners vandaag de dag in de (eerstelijns van de) geestelijke gezondheidszorg tekort? Hoe kan de overheid hen beter ondersteunen? Zijn de werkomstandigheden geschikt om de verhoogde druk op de sector aan te kunnen?

Je n’ai pas une expérience de terrain mais il me revient que le travail en réseau et une plus étroite collaboration entre les divers intervenants sont des éléments qui, parmi d’autres, permettraient d’améliorer les choses. Une meilleure intervention financière au niveau des consultations de psychologie pourrait aussi éviter une surcharge des services de soins de sante en aval.

- Wat voor structurele veranderingen zijn er nodig om de geestelijke gezondheid van de bevolking te vrijwaren van een volgende crisis van deze aard?

Pour ce qui est du domaine strict de la santé mentale, je laisse cette question aux spécialistes de la santé mentale dans la mesure où ils connaissent bien mieux que moi leur secteur. Mon expérience d’observateur lors de cette crise est que la question de la santé, et de la santé mentale en particulier, est très complexe à gérer et que les relations entre le terrain et la direction pourraient être simplifiées. En termes organisationnels, la prise en compte du local ne veut pas nécessairement dire qu’on doive se priver d’une entité unifiée. Plus globalement, en tant que psychologue social, je pense qu’il est illusoire de croire qu’on peut déconnecter la santé mentale d’autres pans de notre vie en société. Les travaux dans mon domaine, comme dans d’autres, montrent à souhait l’impact de différents facteurs sur la santé mentale. C’est donc une approche globale que je préconise. C’est en veillant à traiter les problèmes d’inégalités et à renforcer les solidarités qu’on diminuera aussi les difficultés en matière de santé mentale.

- Hoe hoog schat u de druk in die het huidige klimaat van jobonzekerheid en ontslagen uitoefent op de mentale gezondheid van de bevolking?

Il ne fait aucun doute que les précarités de divers ordres qui frappent la population sont de nature à aggraver l’état mental d’une population. Attention, le revers de cette question pourrait être de croire que le plein emploi ou une activité économique en plein déploiement est la clef de la santé mentale. Ce n’est pas aussi simple. On a d’ailleurs à tort vu un glissement dans les derniers mois en ce que l’on a présenté la santé mentale comme étant affectée négativement par le confinement et positivement par les assouplissements. Bien entendu, cela paraît séduisant mais la santé mentale ne se résume pas à cela sinon on n’aurait pas trop de difficultés en temps ‘normal’ or chacun sait que les chiffres ne sont pas glorieux à cet égard. En psychologie sociale, la recherche montre que les inégalités, bien entendu réelles mais aussi simplement perçues, sont un facteur absolument majeur qui influencent la santé mentale et physique d’une population. Je recommande un ouvrage de Keth Payne à cet égard (The Broken Ladder, Penguin, 2017) mais aussi les travaux des économistes Wilkinson et Picketts (2009). Il suffit de regarder des chiffres sur le lien entre les indicateurs d’inégalités de revenus et les problèmes de santé mentale, mais aussi de criminalité. Au niveau des processus socio-psychologiques, on sait que la comparaison sociale est un élément crucial d’équilibre et de bien-être. Or, la comparaison sociale est accentuée en situation d’anxiété.

- Zijn de maatregelen die genomen worden bij sprake van een besmetting ondersteunend genoeg voor de mentale gezondheid van de bevolking? Of leiden deze tot angst, onzekerheid en uiteindelijk tot ongehoorzaamheid?

Des mesures qui s’accompagnent d’un discours cohérent, clair et transparent sur les risques (pas en tant que tel sur la peur) et sur les mesures de protection est de nature à épauler la population et à minimiser les impacts en termes de santé mentale. Un paradoxe aussi est que des mesures très sévères pendant un laps de temps courts sont sans doute plus efficaces mais aussi plus soutenues par la population que des discours ambivalents voire contradictoires.

- Denkt u dat garantie van inkomen belangrijk is het voor respecteren van de quarantaine?

C'est une dimension indéniable. Je pense que les belges qui étaient sur le fil du rasoir ont vu leur situation se détériorer. Beaucoup d'autres ont des inquiétudes très vives pour l'avenir. Il faut pouvoir rassurer la population mise en difficulté. Des éléments de solidarité sont également à mettre en avant. Comment peut-on faire, et faire voir, que les personnes plus nanties épaulent celles mise en difficulté, en passant par une redistribution assumée par l'état, voilà qui serait une façon intéressante de faire jouer ensemble l'équipe de 11 000 000.

- Wat kunnen we leren uit initiatieven die tijdens pandemie opgezet zijn?

De mon point de vue, les psychologues au sens large, tant via leurs instances représentatives officielle que via les mise en réseaux plus spontanés, ont montré qu'ils avaient une conscience aiguë de leur rôle au service de la communauté. Il y a eu des initiatives nombreuses pour épauler les efforts communs. Si d'autres disciplines ont sans doute moins été visibles, je ne doute pas qu'on peut trouver des forces constructives aux plans académique et professionnel du même acabit. A mon sens, une des choses à prévoir est d'intégrer beaucoup mieux les voix des sciences humaines et sociales (académiques et terrains) dans les organes de conseils des autorités. Il serait judicieux de procéder à des analyses et des suivis en la matière sur base des mêmes groupes pour tirer les enseignements de la crise.

- Zorgt de vaak hoge kostprijs van psychologische behandelingen een drempel voor de bevolking om hulp te zoeken? Denkt u dat een terugbetalingssysteem voor alle leeftijden, voor alle aandoeningen, en voor alle nodig geachte sessies mogelijk is?

Je ne crois pas que les coûts soient si élevés. Ce qui pose un souci c'est le degré d'intervention d'une part et le fait que le travail en réseau est moins poussé qu'il serait nécessaire et cela coupe donc beaucoup de personnes de l'accès à des aides psychologiques (après avoir été redirigés par d'autres intervenants et notamment les médecins)

- Welke initiatieven werden genomen specifiek gericht op jongeren? Wat kunnen we daaruit leren? Werd er volgens u voldoende aandacht gegeven aan de jongeren?

Les jeunes ont souffert d'une image négative notamment disséminée dans les médias. Ils ont été très peu pris au sérieux dans la crise et considérés comme des partenaires potentiellement très importants. Mon souvenir est que lorsque cela a été le cas, comme pour les mouvements de jeunesse, cela s'est très bien passé. Il est dommage que les ressources et la créativité de cette portion de la population n'ait pas plus été mobilisée par les responsables et par les autorités.

- Op welke manier maakt de pandemie bestaande geestelijke gezondheidsproblemen groter? Hoe zijn die problemen gelinkt aan het functioneren van de huidige maatschappij en op welke manier kunnen we volgens u via maatschappelijke parameters geestelijke gezondheidsproblemen verminderen?

Je reviens sur mon point concernant les inégalités. Celles qui préexistaient et celles qui vont s'empirier avec la crise ont un lien avec le degré de difficulté au plan de la santé mentale.

- Op welke manier legt de crisis volgens u de moeilijke toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg bloot? Welke moeilijkheden ervaart u op het terrein?

Ce qui est particulièrement mis au jour, c'est la difficulté d'atteindre les publics les plus précarisés. Il faut sans doute bien plus développer l'accès aux soins par la population (par des interventions financières et par des structures mieux équipées mais aussi par une augmentation du nombre d'équipes mobiles pour toucher les personnes précarisées et par une approche en réseau et pluridisciplinaire.

- Er zijn vooralsnog geen cijfers beschikbaar over de impact van de coronacrisis op het aantal suïcides in ons land. Wordt de impact pas later verwacht? Worden er cijfers bijgehouden?

La comparaison sociale est un élément crucial d'équilibre et de bien-être.

- Wat is de impact van de voorbije besparingen en onderinvesteringen in de geestelijke gezondheidszorg?

Il est évident qu'on a assisté à une moindre capacité à répondre à la demande, déjà difficile à satisfaire en temps normal. Il convient de tirer les enseignements à ce sujet. Je suis en revanche soucieux d'insister sur les investissements en matière de lutte contre les inégalités de manière générale comme une mesure essentielle de lutte contre les problèmes de santé mentale.

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 de la population serait confronté à des réactions de stress, généralement de nature transitoire. Le CSS confirme l'existence de groupes particulièrement vulnérables: les professionnels de la santé (avec un accent particulier sur ceux qui sont directement confrontés aux patients Covid), les patients/victimes de la Covid-19 et leurs

proches, les personnes âgées et les enfants, adolescents et jeunes (surtout aux âges charnières) et les groupes précaires ou victimes de discrimination, en particulier ceux qui ont des conditions physiques et mentales préexistantes et ceux qui sont détenus. Il formule des recommandations trop fastidieuses à rappeler ici.

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

Ce rapport est, de mon point de vue, exemplaire. Je crois utile, comme académique et chercheur, de pointer le caractère non étanche des différentes facettes. Les précarités, et de manière générale, les inégalités ont un coût sur l'ensemble des politiques de soins (comme d'ailleurs sur les aspects de criminalité).

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 depuis le début de la pandémie?

On est passé d'une négligence totale (l'économique prévalait) à une prise en compte parfois débridée et excessive, avec un relent d'instrumentalisation (avec aucune consultation des professionnels et des académiques compétents en la matière)

- Au niveau fédéral, nous avons récemment adopté une résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus. Comment appréciez-vous ces demandes?

Toute initiative en cette matière est la bienvenue.

- Le CSS propose qu'un indicateur soit développé pour suivre ce que la population (et les éventuels groupes vulnérables) peut encore supporter. Cela nous semble effectivement une bonne idée, mais comment procéder? Par enquête, par exemple comme le fait la BNB pour mesurer la confiance des consommateurs et des entreprises?

Avec de nombreux autres collègues, je travaille activement à la mise sur pied d'une panel probabiliste au niveau belge (largement internet mais pas uniquement) dans un cadre interuniversitaire. Les autorités pourraient très certainement contribuer à doter financièrement cette initiative dans l'objectif spécifique de suivre de manière ciblée les questions de santé, en particulier mentale, auprès de notre population. Conduite en collaboration avec des instances comme le CSS, ce genre de structure indépendante doterait le pays d'un outil précieux de monitoring en la matière.

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 leur santé mentale. Ils lancent de plus en plus de signaux de détresse par des manifestations symboliques (Trace ton cercle) et des actes de rébellion pacifiques (rassemblements dans les parcs) Plusieurs universités belges (UGent, UCLouvain, ULiège et UMONS) ont étudié cette question, et ont, par exemple, proposé des outils d'évaluations adaptés à chaque tranche d'âge.

- Les autorités semblent fort démunies quant à l'attitude à adopter vis-à-vis des jeunes: faut-il laisser faire en tentant de sensibiliser et de convaincre, ou au contraire réprimer? Faire peur quitte à augmenter l'anxiété (d'aucuns évoquent des écrans géants montrant la situation dans les hôpitaux !). Qu'en pensez-vous?

Les options de notre groupe d'experts Psychologie et Cornona sont très claires et rejoignent d'ailleurs les recommandations du CSS. Il faut tabler sur les ressources motivationnelles de la population en matière de contrôle et d'autonomie, mais aussi en matière de cohésion et d'inclusion. Faire prendre conscience des risques est important et permet de prédire l'adhésion aux gestes de protection. La confiance dans les autorités est un aspect déterminant. La motivation est cruciale car liée à l'adoption des mesures et à l'intention de vaccination entre autres choses.

9°COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID / 9° CHAÎNE DE COMMUNICATION

- In welke mate kan de overheid met zijn communicatie een invloed hebben op de mentale gezondheid van jongeren? Kunnen jullie concrete aanbevelingen doen?

C'est important de comprendre qu'une communication non seulement claire, cohérente et consistante, mais veillant à souligner les aspects de solidarité et d'inclusion et donnnant des balises et des perspectives claires peut contribuer à mobiliser les ressources motivationnelles et la résilience de la population en ce compris les jeunes. Un point important est de montrer aussi comment les différentes parties de la population ont des intérêts convergents et que les choses sont bien plus imbriquées que ce qu'elles sont parfois vues.

- Kan dit in een soort van draaiboek voorzien worden, met het oog op een mogelijke volgende crisis? En zijn die dezelfde voor vb een nucleaire ramp, een aanslag of een sanitaire crisis?

Ce serait précieux de pouvoir capitaliser sur les enseignements à tirer de la présente pandémie pour d'autres crises. Les recherches vont donner des résultats ainsi que les constats 'grandeur nature' et il serait important de ne pas perdre ces acquis.

- We horen vaak in de media dat het aantal zelfdodingen sterk zou stijgen. Hebben we daar al objectieve cijfers van? Wanneer kunnen we die hebben? En waarom duurt dat zo lang? Hoe kijkt u naar die berichtgeving in de media? Hoe kunnen we daar als maatschappij beter mee omgaan?

En ma qualité de psychologue social, je suis un peu perplexe devant l'absence de formation scientifique dans la communication au niveau des médias. Cela touche autant les questions de compréhension et de pédagogie en matière d'informations scientifiques que des phénomènes socio-psychologiques en jeu dans les pratiques même des médias. Pour ne donner que cet exemple (on pourrait parler des fake news aussi), il m'a souvent été donné de regretter (parfois en cours d'interview sur des médias nationaux) la manière dont les comportements néfastes ont été mis en avant alors qu'ils ne représentaient qu'une minorité des citoyens. On se trouve aussi devant des choix implicites qui excluent le public précaire. C'est un travail qui rejoint celui sur la diversité dans les media. Les normes sont un des leviers les plus puissants qui soit pour réguler le comportement humain et les média sont un vecteur de choix pour diffuser des normes (à côté des personnes de confiance). En période d'anxiété cet effet est en outre démultiplié d'où l'importance de manier cela avec précaution. Il y a à mon sens une marge de progression dans la formation journalistique concernant une sensibilisation au savoir scientifique en général et aux processus socio-psychologiques.

- Le CSS pointe des problèmes de communication, notamment une abondance d'informations parfois contradictoires. Les confirmez-vous? Pouvez-vous en donner quelques exemples concrets?

Je confirme. Les masques sont un bon exemple, mais la vaccination en est un autre.

- Toujours selon le CSS, les rumeurs et "fake news" ont une incidence sur la santé mentale. Elles augmentent le sentiment d'insécurité et d'anxiété, alors qu'au contraire une information claire et basée sur des données scientifiques donne le sentiment que la situation est sous contrôle. A votre avis, les autorités réagissent-elles suffisamment

Nous n'avons cessé de le répéter.

10° LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE / 10° CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT

- De lockdown heeft de verspreiding van het virus niet kunnen tegenhouden en ondanks de genomen maatregelen zien we de cijfers toch fluctueren. Na de eerste lockdown zeiden we "dat nooit meer" maar toch kwam er nog een tweede (semi-) lockdown. Was dit nodig volgens u? Hoe had u het aangepakt, met de ervaring van de eerste golf in het achterhoofd?

Ce n'est pas le confinement qui n'a pas empêché la propagation mais la manière dont a été organisé le déconfinement. Le déconfinement n'a pas été monitoré de manière telle à poursuivre les gestes de protection et à tabler sur la créativité en matière de précautions. On est passé rapidement à une situation de négligence, d'autant que l'histoire des pandémies est assez éclairante quant au fait qu'on a le plus souvent deux ou trois vagues.

- Naast de opgelegde maatregelen die de overheid ons afdwingt, is de sfeer op een bepaald moment zo slecht dat mensen hun burens, kennissen en naasten verklikken. Daardoor leven mensen niet alleen in angst voor het virus, maar ook nog eens in angst voor het overtreden van de regels en daarvoor verklikt en gestraft te worden. Speelt de overheid hier geen verpletterende rol in en hoe hadden ze dat beter aangepakt?

Des dérapages sont possibles à ce niveau, tant du côté des forces de l'ordre que des citoyens, mais d'une part on sous-estime l'intérêt, et somme toute les bénéfices, de voir un certain contrôle social se faire jour au sein de la population et d'autre part le caractère négatif indéniable de la délation a sans doute été un peu trop mis en avant dans le média. A en croire certain, tous les belges 'fliquaient' les autres ce qui est loin d'être le cas. Je pense qu'on doit vraiment prendre des précautions extrêmes avec les discours répressifs et accusateurs de même qu'il est dommage de voir autant de publicité médiatique autour des quelques dérapages car cela contribue en fait à effriter la norme.

11° BEHEER VAN DE NIET-MEDISCHE ASPECTEN VAN DE CRISIS / 11° GESTION DES ASPECTS NON MÉDICAUX LIÉS À LA CRISE

GEEN VRAGEN

12° ROL VAN HET CRISISCENTRUM / 12° RÔLE DU CENTRE DE CRISE

GEEN VRAGEN

13° BELGISCHE RAPPORTAGE GEZONDHEIDSGEGEVENS ECDC / 13° RAPPORTAGE BELGE DONNÉES SANITAIRES ECDC

GEEN VRAGEN

14° INSTITUTIONELE ORGANISATIE OVERHEID / 14° ORGANISATION INSTITUTIONELLE
Plusieurs opérateurs auditionnés par cette commission ont déploré le fait que l'éclatement des compétences en matière de santé a fortement compliqué la gestion de la crise. Est-ce également le cas en matière de santé mentale? Je ne suis pas un spécialiste mais les échos que j'en ai semble confirmer ce constat.
Hoe is de bevoegdheidsverdeling van de GGZ? Wat is regionaal en wat federaal en hoe liep dat overleg tijdens de crisis? Je ne suis pas un expert des aspects institutionnels liés à la gestion des soins de santé mentale.