

SANTÉ MENTALE

UNE CAUSE NATIONALE

Proposition de résolution visant à instaurer d'urgence un plan stratégique « santé mentale » en Région bruxelloise
par **David WEYTSMAN**, **Alexia BERTRAND** et **David LEISTERH**

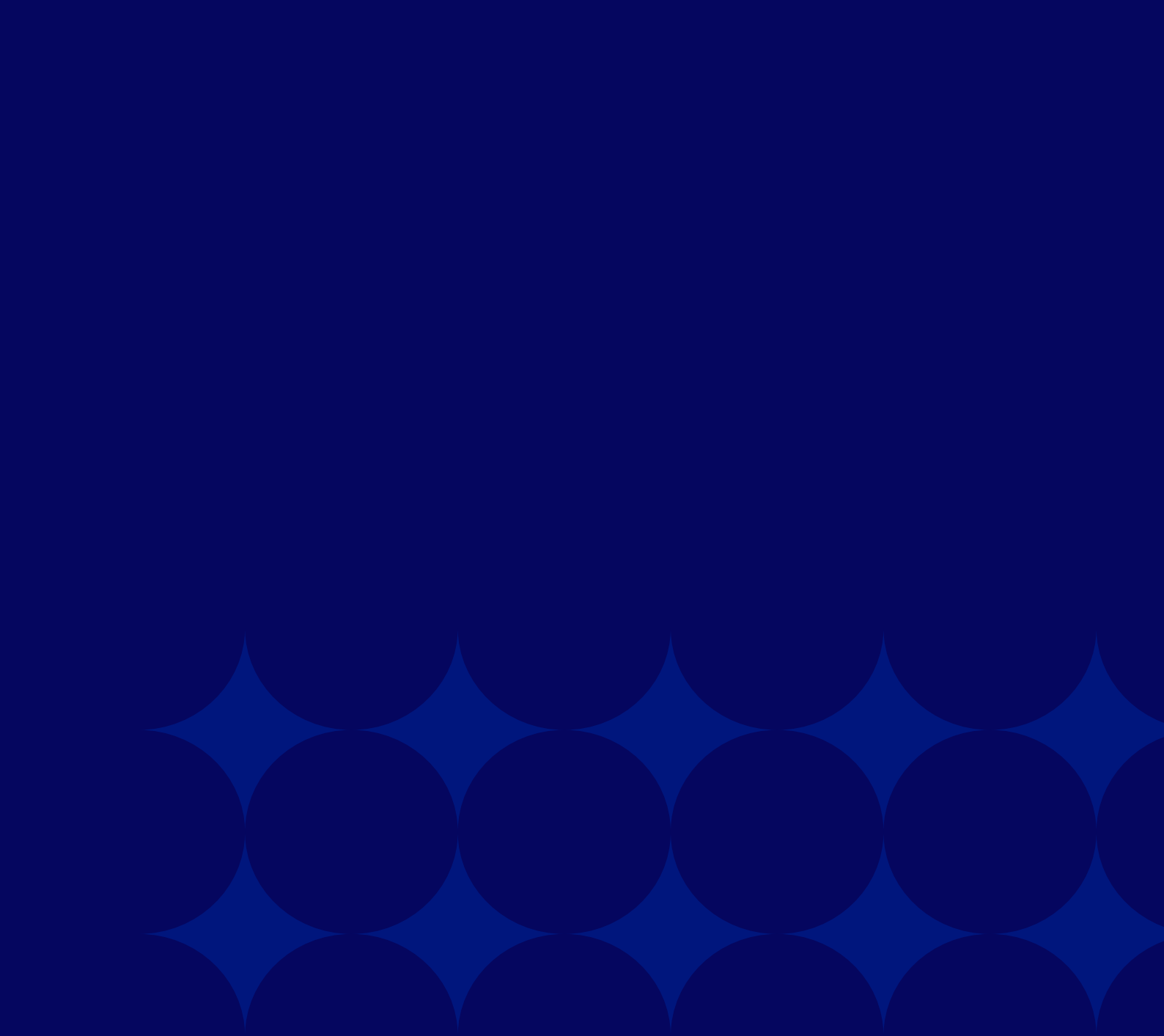


Parlement bruxellois



Table des matières

CONTEXTE & OBJECTIFS	5
DÉFINITION & ÉVOLUTION	6
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ MENTALE	8
DES PROBLÈMES PRÉOCCUPANTS À BRUXELLES	10
LA CRISE DE LA SANTÉ MENTALE TOUCHE TOUT LE MONDE, EN PARTICULIER LES PLUS FRAGILES	13
PRESSION DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE	14
UN FREIN À LA CROISSANCE	16
LES RECOMMANDATIONS DU KCE	18
PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À INSTAURER UN PLAN STRATÉGIQUE « SANTÉ MENTALE » EN RÉGION BRUXELLOISE	20





Contexte & objectifs

Depuis plusieurs mois, et ces dernières semaines plus particulièrement, de nombreux experts, parents, acteurs de terrain, représentants du monde politique et citoyens bruxellois évoquent des problèmes de « santé mentale » grandissants.

Dans le contexte de la crise sanitaire que nous connaissons, sur la base des retours du terrain et de spécialistes, il paraît désormais clair que, malheureusement, à la vague sanitaire et économique s'ajoutera une troisième vague de crise liée à la santé mentale cette fois, qui pourrait d'ailleurs être bien plus qu'une vague, un véritable tsunami.

Or, les troubles de santé mentale peuvent avoir des répercussions dramatiques sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes affectées mais aussi sur leur entourage. Une situation d'autant plus alarmante que, de par son étendue, elle touche de nouveaux « publics » jusqu'ici plutôt épargnés par cette problématique. L'absence de contacts sociaux, l'isolement, les difficultés économiques, les mesures restrictives et les incertitudes quant au futur ne font évidemment qu'aggraver le phénomène.

Tous les spécialistes et acteurs de terrain signalent l'urgence de prendre en compte cette crise affectant la santé mentale de nombreux citoyens et d'en faire une priorité politique. La situation est grave. De très nombreux Bruxellois vivent un état d'auto-confinement psychique.

Dans ce contexte, la présente proposition vise à faire de la santé mentale une cause nationale et doter la Région de Bruxelles-Capitale d'une véritable stratégie en la matière. À cette fin, plusieurs priorités s'imposent, dont celle d'identifier les différents profils touchés par cette crise. Il y a bien sûr les personnes âgées qu'il faut soutenir, qu'elles résident en maison de repos ou à domicile. Il y a les jeunes enfants. Il y a les adolescents et jeunes adultes privés de beaucoup de « premières fois » et de contacts sociaux. Il y a les personnes déjà fragilisées économiquement (migrants, sans-abris, personnes précarisées, ...). Il y a enfin de nombreuses personnes, comme les indépendants, qui ne peuvent plus exercer leur profession et qui doivent de surcroît faire face à des pertes économiques graves.

La santé mentale : définition & évolution

Le terme de santé mentale est pris ici dans la définition qu'en fait l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir :

« un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».



Les problèmes de santé mentale constituent une charge pour la personne qui en souffre, pour son entourage et pour la société.

Les réformes successives de l'État, avec les nouvelles répartitions de compétences qu'elles ont engendrées, ont eu un effet radical sur la politique de santé (mentale) de notre pays en complexifiant notre système de santé et son financement. S'ajoutent à cela les nombreuses réformes que le secteur des soins de santé mentale a également connues au cours de ces dernières décennies.

Le **Centre Fédéral d'Expertise de la Santé Mentale** rappelle : « dans le passé, les soins de santé mentale étaient principalement organisés par les ordres religieux, qui devaient « isoler » les patients psychiatriques dans des institutions de soins »¹.

La distinction entre les soins de santé mentale aigus et chroniques n'est apparue que dans les années 70. À cette même époque, les **services psychiatriques** ont été introduits dans les hôpitaux généraux (SPHG) et les Services de Santé Mentale (SSM) ont été légalement reconnus. « Mais très rapidement, des alternatives à l'hospitalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale ont vu le jour ailleurs en Europe. Il devenait évident que la Belgique devait réformer en profondeur ses soins de santé mentale, principalement en réduisant les services psychiatriques classiques au bénéfice de soins ambulatoires »².

¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf

² Ibidem

Dans les années 90, environ 6.000 lits psychiatriques ont été convertis en places dans des Initiatives d'Habitations Protégées (IHP). Objectif : permettre à des personnes ayant des problèmes de santé mentale de vivre en dehors des hôpitaux psychiatriques.

En 2002, les soins de santé mentale ont été réorganisés par groupes cibles et par réseaux. Ce nouveau système devait offrir des soins intégrés, adaptés et orientés vers le patient dans son milieu de vie (« soins orientés vers la communauté »).

En 2010, une nouvelle phase de la réforme du secteur des soins de santé mentale a été lancée. La réalisation de certaines fonctions de cette nouvelle phase a été possible grâce à l'application d'un article spécifique de la loi relative aux hôpitaux, à savoir « l'article 107 », qui a donné son nom aux « projets 107 » et à la « réforme 107 ». L'objectif visé par la réforme 107 est l'intégration des soins de santé mentale dans la communauté grâce aux « projets 107 » (qui remplacent les projets thérapeutiques). La même réforme a également donné naissance aux « réseaux 107 », c'est-à-dire des « collaborations formelles de prestataires de soins en vue de fournir des soins à un groupe cible spécifique » qui sont temporairement financés par le système de financement des hôpitaux psychiatriques via le gel (volontaire) de lits.

Entre 2010 et 2019, le nombre de lits T agréés dans les hôpitaux psychiatriques est passé de 7.001 à 6.326. Le nombre de lits A agréés a quant à lui augmenté, passant de 5.778 en 2010 à 6.087 le 1^{er} juillet 2019³.



3 Directoraat-Generaal Organisatie van de Gezondheidsvoorzieningen, 2011; Hermans et al., 2012

Déterminants sociaux de la santé mentale

Selon l'OMS¹, la santé mentale est très largement influencée par l'environnement social, économique et physique dans lequel une personne vit. Les inégalités sociales sont associées à un risque accru de souffrir d'un trouble mental. En mettant en place des mesures pour améliorer les conditions de vie à tous les âges, on peut à la fois améliorer la santé mentale de la population et réduire les risques liés aux inégalités sociales.

Les déterminants de la santé mentale sont un ensemble de facteurs qui comprennent non seulement les caractéristiques individuelles d'une personne mais également le contexte socio-économique dans lequel elle vit, son environnement ou encore la société dans laquelle elle est intégrée. Les déterminants s'influencent mutuellement et c'est de leur combinaison que résulte l'état de santé mentale d'une personne.

Il est possible de catégoriser les déterminants de la santé mentale en 3 grands groupes :

- les facteurs individuels
- les facteurs économiques et sociaux
- et les facteurs sociétaux.

La présente proposition reconnaît l'importance des déterminants sociaux tout en souhaitant se concentrer sur les mesures urgentes à prendre.

¹ Étude 2019 : https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf



Des problèmes préoccupants à Bruxelles

Les problèmes de santé mentale étaient déjà préoccupants. Ils deviennent graves en Belgique et en particulier à Bruxelles.

La crise sanitaire du Covid touche la Belgique depuis mars 2020 déjà, soit une année complète. Elle a provoqué une crise socio-économique mais également une crise de santé mentale.

En mai 2020, après que la Belgique avait atteint le pic de la première vague, le Conseil supérieur de la Santé déclarait : « La crise aura des répercussions à long terme sur la santé mentale ». On constate d'ailleurs aujourd'hui que les conséquences en termes de santé mentale de la crise financière de 2008 ont mis de très nombreuses années à se résorber, lorsqu'elles le sont.

En décembre 2020, lors du pic de la deuxième vague, *Sciensano* a publié des chiffres concernant la santé mentale des Belges. Ces chiffres démontrent l'état très préoccupant de la santé mentale en Belgique. Parmi les 18 ans et plus, 64% ne sont pas satisfaits de leurs contacts sociaux, deux fois plus qu'en septembre 2020. En juin 2020, un cinquième de la population fait état d'un trouble de la santé mentale. Les chiffres de *Sciensano* confirment globalement les perspectives du Conseil supérieur de la Santé sur la vulnérabilité de certains groupes de population : les 18-24 ans, les personnes isolées avec ou sans enfant(s) et les allocataires sociaux sont les plus nombreux à présenter des difficultés à préserver leur santé mentale.

En France, entre fin septembre et début novembre 2020, la prévalence des troubles dépressifs a doublé (29 % d'états dépressifs chez les 18-25 ans), touchant tout particulièrement les jeunes et les plus précaires..



Avant la crise déjà, la situation en Belgique était préoccupante. La détresse psychologique ayant en effet progressé entre 2004 et 2019, la proportion de la population de 15 ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique était de 18% en 2018. Les chiffres sont systématiquement plus élevés pour les femmes et les personnes percevant de faibles revenus. La proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui déclare avoir souffert de dépression au cours des 12 derniers mois grimpeait à 7,4% en 2018.

Plus que dans les deux autres Régions, quatre personnes sur dix présentent des problèmes psychologiques en Région bruxelloise. À l'instar d'un grand nombre de problèmes de santé, les personnes faiblement scolarisées sont les plus touchées : plus de la moitié (56 %) des personnes ayant au maximum un diplôme de l'enseignement primaire présentent des problèmes psychologiques, contre 34 % parmi les diplômés de l'enseignement supérieur. La prévalence des problèmes de santé mentale à Bruxelles est liée à son caractère urbain, à la grande pauvreté notamment pour les familles monoparentales, à l'isolement, au manque de logements salubres et adaptés, aux difficultés rencontrées par les migrants et les réfugiés, etc.²

2 kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf



La crise de la santé mentale touche tout le monde, en particulier les plus fragiles

La crise de la santé mentale accentue les inégalités notamment en termes d'accès à un traitement approprié. Une plus grande précarité est aussi un facteur d'une plus grande fragilité mentale, même si personne n'est à l'abri.

La Ligue belge de santé mentale le signale d'ailleurs dans le dernier trimestriel du Forum - Bruxelles contre les inégalités : « Être riche ne signifie pas moins de troubles ou de maladies de santé mentale. Le confort de vie ne met pas à l'abri de toutes les sources de difficultés psychiques, et peut même en générer d'autres qui lui sont propres. Il permet cependant d'accéder plus rapidement, et de façon plus diversifiée, à des ressources pour faire face. A l'inverse, la pauvreté constitue à la fois un facteur aggravant et une résultante aggravée des difficultés mentales ».

Pression dans les services de santé mentale



La crise actuelle a aussi pour conséquence de soumettre les services de santé mentale à une plus grande pression. Travaillant déjà à flux tendu, ils sont aujourd'hui tous saturés. La saturation touche aussi des services de psychiatrie, de santé mentale, des assistants sociaux et des familles.



Une étude réalisée à la rentrée scolaire 2020 par la coordination assuétudes de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM) aborde la question du ressenti des travailleurs de terrain de ce secteur de la santé mentale par rapport à la première vague de la crise sanitaire. L'enquête met en lumière un sentiment de stress omniprésent chez les professionnels du secteur dont un quart présente un risque d'épuisement professionnel et un sur quatre, un stress chronique quotidien.

Les lignes d'écoute téléphonique, aux avant-postes pour déplorer la détresse psychologique provoquée par la crise sanitaire, signalent 30 à 40% d'appels en plus depuis la crise, en particulier les jours qui suivent l'adoption de nouvelles mesures.

Les jeunes en attente d'admission à l'hôpital sont deux fois plus nombreux aujourd'hui que le nombre de places disponibles, places déjà occupées. La prise en charge d'un adolescent ou d'un jeune en grande souffrance psychique nécessite également du temps : plusieurs semaines de soins sont souvent nécessaires avant de pouvoir organiser la reprise d'une vie qui ne les mette plus en danger.

Les services sociaux sont également saturés et ont été rapidement confrontés à l'explosion des situations de violence intrafamiliale ou conjugale aggravées par le confinement. Les enfants et adolescents n'ont pas été épargnés. De manière plus générale, les tensions intrafamiliales sont telles qu'une solution d'hébergement alternative doit pouvoir être proposée rapidement et faire partie de l'arsenal des outils d'intervention auprès des jeunes en souffrance.

Les familles dans le besoin d'une aide adaptée sont également démunies. Elles ne pourront à elles seules pallier au manque de places hospitalières. Le confinement, qui a contraint les familles à vivre à huis clos, a été parfois, et même souvent, extrêmement nocif pour les relations intrafamiliales.

Un frein à la croissance

Les problèmes de santé mentale accentuent la crise économique et freinent la relance.

Selon le *Bureau fédéral du Plan*¹, les problèmes de santé mentale freinent le potentiel de croissance de l'emploi et de la productivité et génèrent des coûts économiques directs sous la forme de dépenses de revenus de remplacement et de soins de santé. Le Bureau fédéral du plan appelle à une réflexion sur la stratégie à mener en Belgique en matière de santé mentale en période post-Covid-19.

Avant la pandémie, l'OCDE estimait le coût des problèmes de santé mentale dans l'UE28 en 2015 à 4,1% du PIB. **En Belgique, ce coût atteint 5,1%**. Les dépenses de revenus de remplacement et de traitement des pathologies ou troubles contribuent directement à ce coût (à hauteur respectivement de 1,3% et 1,4% dans le cas de la Belgique). Le taux d'emploi et la productivité plus faibles des personnes souffrant de problèmes de santé mentale contribuent aussi indirectement à ce coût (2,3% dans le cas de la Belgique).

En raison du contexte socio-économique de la Région bruxelloise (revenu moyen inférieur, taux de chômage plus élevé, le nombre de personnes sans-abris qui a plus que doublé en dix ans), le recours à la mise en observation des patients présentant une pathologie mentale sévère dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 est grandissant. Or, la Région souffre d'un manque de lits agréés pour les mises en observation et fonctionne déjà à flux tendu.

¹ https://www.plan.be/press/article-2079-fr-sante_mentale_en_belgique_les_couts_caches_de_la_covid_19



Actions et engagements actuels à Bruxelles

Les notes de politiques régionales rappellent la volonté du Gouvernement de renforcer « les services ambulatoires de seconde ligne qui soutiennent les médecins généralistes confrontés à des questions spécifiques (santé mentale, suicide, toxicomanies), en concertation avec le secteur associatif », de « veiller au financement adéquat des équipes en place et soutiendra l'accroissement des places en MSP et IHP » et « de s'inscrire dans la dynamique de la Plate-forme de concertation en santé mentale, de Bru-Stars, des réseaux 107 et des fédérations concernées. »

Ces engagements, combinés à ceux poursuivis par le plan de relance bruxellois, sont importants mais insuffisants pour répondre aux défis des prochains mois et années en matière de santé mentale à Bruxelles.

Les recommandations du KCE

En 2016, le Gouvernement fédéral belge, en collaboration avec les Communautés et les Régions, a franchi une nouvelle étape dans la réforme des soins de santé mentale.

Un groupe de travail interministériel « Task-force Soins de santé mentale » a été créé à cet effet, avec pour mission de promouvoir la communication entre les acteurs des soins de santé mentale et de formuler des recommandations pour l'organisation future des soins.

C'est dans ce contexte que la Task-force a demandé au KCE de fournir une description de l'organisation actuelle des soins de santé mentale pour adultes, afin de pouvoir fixer des priorités et prendre des décisions stratégiques pour leur organisation future.

Ces principales recommandations encouragent l'État fédéral et les Entités fédérées à :

- Optimiser la collecte et l'encodage des données de soins de santé mentale sur trois niveaux ;
- Poursuivre de manière conjointe la politique actuelle en matière de soins de santé mentale et la soutenir énergiquement ;
- Renforcer la législation et les mesures de soutien visant à améliorer le développement et l'accessibilité des soins de santé mentale dans la communauté (p. ex. services de santé mentale, initiatives d'accueil, équipes mobiles, soins psychologiques de première ligne, applications e-health et autres) et à améliorer la continuité entre les traitements hospitaliers et ambulatoires ;
- Veiller à ce que les interventions de première ligne soient financièrement abordables pour tous, en particulier pour les groupes socialement défavorisés ;

- Prévenir les problèmes de santé mentale et offrir une aide adéquate et en temps opportun aux personnes qui présentent des problèmes de santé mentale
- S'assurer que le sujet de la santé mentale ne soit plus tabou. Il doit être déstigmatisé, tant au sein de la population générale qu'auprès des employeurs et des prestataires de soins. Il existe pour cela diverses possibilités : campagnes médiatiques, incorporation de la santé mentale et du bien-être dans les programmes d'enseignement général et dans les programmes de formation des prestataires de soins ;
- Orienter de manière optimale et en temps opportun (de manière précoce) les personnes présentant des problèmes de santé mentale vers une offre de soins adéquate, plusieurs formes de « points d'accès et d'information » facilement accessibles doivent exister. Ces points d'accès doivent être disponibles et adéquats pour chaque groupe cible et être physiquement ou numériquement accessibles ;
- Renforcer l'offre de soins de santé mentale (psychologues, psychiatres, médecins généralistes, maisons médicales, CAW, SSM, équipes mobiles, etc.) dans l'environnement proche des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale, et doit être rendue facilement accessible et (financièrement) abordable, de manière à ce que les services d'urgence et les services de soins hospitaliers soient moins sollicités.



Suite aux appels des professionnels, aux constatations sur le terrain, aux recommandations du KCE et à la crise actuelle, cette proposition de résolution vise donc à demander aux autorités bruxelloises d'élaborer d'urgence un plan stratégique de santé mentale à long terme et d'en faire une priorité régionale. Cette proposition de résolution prend en compte la spécificité de la santé mentale et des différents publics touchés et propose pour chaque public une série de priorités.

**Proposition de
résolution visant
à instaurer un
plan stratégique
« santé mentale »
en Région
bruxelloise**



PAR

David WEYTSMAN
Alexia BERTRAND
& David LEISTERH

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale :

- Considérant les engagements pris par le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune dans le Plan Santé bruxellois en matière de santé mentale ;
- Considérant le Plan stratégique de Promotion de la Santé de la Commission communautaire française ;
- Considérant le Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé du 5 mars 2009 ;
- Considérant le Plan de Lutte contre la Pauvreté de la Commission Communautaire commune ;
- Considérant l'application d'un article spécifique de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, à savoir « l'article 107 », qui a donné son nom aux « projets 107 » et à la « réforme 107 » ;
- Considérant que le recours à la mise en observation des patients présentant une pathologie mentale sévère dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 est grandissant, en raison du contexte socio-économique de la Région bruxelloise ;
- Considérant le travail en cours des États-Généralx Social-Santé, sous la houlette des Membres du Collège réuni compétents pour la Santé et les Affaires sociales, visant à tendre vers une vision social-santé intégrée ;
- Considérant la définition de la santé mentale formulée par l'Organisation mondiale de la Santé ;
- Considérant les recommandations du Groupe de travail interministériel « Task-force Soins de santé mentale » ;
- Considérant le manque d'ambition et l'insuffisance des actions menées par les exécutifs bruxellois, à la fois se basant sur les textes précités, ainsi que sur le plan de relance ;
- Considérant l'enquête de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ;
- Vu que la refonte urgente du Décret ambulatoire se fait attendre ;
- Vu l'urgence de la situation induite par la crise sanitaire actuelle ;
- Vu que la Région de Bruxelles-Capitale est la Région belge la plus touchée en termes d'impact sur la santé mentale ;
- Vu l'importance de coordonner les actions « santé mentale » à long terme ;
- Vu la proportion élevée de la population de 15 ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique ;
- Vu l'augmentation des mises en observation dans les hôpitaux psychiatriques bruxellois ;
- Vu l'explosion du nombre d'appels à destination des lignes d'écoute téléphonique ;

- Vu la saturation des services sociaux, des services de psychiatrie et la détresse des familles ;
- Vu l'état de fragilité de nombreuses familles touchées par la crise ;
- Vu le coût élevé des problèmes de santé mentale dans l'UE28 et particulièrement en Belgique, pointé par l'OCDE ;
- Vu la vulnérabilité de certains groupes de population, notamment les 18-24 ans, les personnes isolées avec ou sans enfant(s) et les allocataires sociaux ;
- Vu les répercussions importantes sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes affectées ;
- Vu la diversité des profils des personnes affectées ;
- Vu la problématique des extensions d'agrément ;
- Vu que la prévalence des problèmes de santé mentale à Bruxelles est liée à son caractère urbain, aux difficultés rencontrées par les migrants et les réfugiés, à la grande pauvreté, à l'isolement, au manque de logements adaptés, etc.
- Vu que la Région souffre d'un manque de lits agréés pour les mises en observation et fonctionne déjà à flux tendu ;
- Vu le manque de lieux d'hébergement en dehors du milieu familial ;
- Vu la progression de la détresse psychologique entre 2004 et 2019, soit avant la crise. La proportion de la population de 15 ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique était de 18% en 2018 ;
- Vu les chiffres publiés par Sciensano en décembre 2020 selon lesquels, parmi les 18 ans et plus, 64% ne sont pas satisfaits de leurs contacts sociaux, presque un doublement de ce pourcentage par rapport à septembre 2020. 40% ressentent peu de soutien social, avec une augmentation de presque un tiers depuis l'été. Les troubles de l'anxiété et les troubles dépressifs suivent une évolution en U. En juin 2020, 22% de la population environ fait état d'un de ces troubles ;
- Vu que les problèmes de santé mentale constituent une charge pour la personne qui en souffre, pour son entourage et pour la société.

Demande au Collège réuni de la Commission communauté commune, éventuellement en concertation avec le Collège de la Commission communauté française et à la Vlaamse Gemeenschapscommissie :

- De faire de la santé mentale une priorité régionale ;
- D'élaborer une stratégie bruxelloise pour la santé mentale sur le long terme définissant des priorités et des actions notamment en matière de prévention et d'accueil pour chaque public spécifique ainsi que les modalités de participation des associations de patients et de leurs familles lors de son élaboration ;
- D'examiner les répercussions en matière de santé mentale des mesures prises par les autorités publiques bruxelloises, notamment dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19 ;
- De participer, en partenariat avec les autres Entités fédérées, aux études interfédérales visant à établir un état des lieux de la santé mentale examinant les besoins des publics spécifiques, en particulier des personnes plus vulnérables à Bruxelles ;
- D'évaluer les capacités actuelles des services de santé mentale, en s'appuyant notamment sur les professionnels et les secteurs de la santé ainsi que sur les représentants des usagers et leurs familles ;
- D'élaborer, en matière de communication de crise, des messages moins anxiogènes avec une approche holistique de la santé mentale qui permette de comprendre les facteurs qui ont mené à des détresses psychologiques qui peuvent également être liées à des facteurs exogènes ;
- De renforcer, en matière de communication, la sensibilisation à la santé mentale dans le but de réduire les connotations négatives véhiculées à ce sujet et menant parfois à une stigmatisation des personnes concernées ;
- De préparer des campagnes de communication, en collaboration avec les entités compétentes, les communes et les secteurs concernés visant à :
 - sensibiliser sur les comportements préventifs ;
 - sensibiliser et responsabiliser chaque citoyen, chaque ménage, chaque association sur les principaux signes de troubles de la santé mentale ;
 - informer précisément du suivi qui peut y être apporté ;

- orienter vers un numéro et un service d'appui animé par des acteurs disposant de l'expertise nécessaire pour de premiers conseils et éventuellement d'un aiguillage fin vers les très nombreux acteurs actifs en la matière ;
- s'assurer de toucher tous les publics, y compris les jeunes via des campagnes de communication adaptées (en utilisant les réseaux sociaux, les relais d'influenceurs, etc) ;
- De renforcer la première ligne, en particulier en soutenant davantage les médecins généralistes confrontés, souvent seuls, à des problématiques lourdes en santé mentale notamment en :
 - systématisant le feedback des médecins spécialistes vers les confrères généralistes qui leur ont référé un patient ;
 - organisant des rencontres locales entre les multiples structures et intervenants concernés par les problèmes de santé mentale ;
 - soutenant le renforcement de la coordination des différentes structures d'aide sociale et psychologique ;
 - mettant à disposition des médecins généralistes un service d'appui accessible en fonction des heures de cabinet et sur l'ensemble du territoire bruxellois. Ce service animé par des acteurs disposant de l'expertise nécessaire pour un aiguillage fin disposerait d'un numéro unique réservé aux professionnels de la santé, dont les généralistes. Ce service doit aider à l'évaluation, l'orientation et la prise en charge la plus appropriée du patient, parfois dans l'urgence.
- De renforcer la première ligne en augmentant la capacité des services de santé mentale, notamment par une extension et augmentation des agréments ;
- D'améliorer l'accessibilité et les prises en charge aux soins psychiatriques, notamment en :
 - veillant à faire progresser les principaux critères d'accessibilité, c'est-à-dire le lieu (les soins doivent être assurés dans un périmètre géographique relativement proche), le temps (dans des délais raisonnables), le financement (à un coût accessible) et la langue (avec des facilités de médiation/interprétations interculturelles) ;
 - soutenant la mise en œuvre d'une concertation renforcée entre la médecine générale et les acteurs des services de santé mentale ;
 - soutenant la fluidité des informations en renforçant les fonctions d'accompagnateur psycho-social et d'infirmier de liaison hospitalier ;
- De promouvoir des appels à projets visant :
 - la multidisciplinarité, qui conjugue les efforts des professionnels des soins et de l'aide à la personne ;
 - l'implication de la société dans son ensemble dans la santé mentale de la population.

Pour l'ensemble des publics :

- De prévoir un renforcement structurel de la santé mentale pensé en termes de mobilité afin de pouvoir toucher tous les publics, y compris les plus isolés (exemples : communication, porte à porte, ...);
- De soutenir davantage la création de lieux d'hébergement en dehors du milieu familial lorsque celui-ci est débordé, qui permettent d'accueillir très rapidement un jeune en souffrance.

Pour les jeunes :

- De concentrer l'ensemble de ces efforts en particulier auprès des plus jeunes, en partenariat avec la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté flamande, en mobilisant tous les leviers possibles, notamment la création de nouveaux espaces de dialogues encadrés, les PMS, les centres parascolaires, sportifs, culturels et culturels ;
- De charger l'Institut bruxellois de Statistique et d'Analyse, en collaboration avec les gouvernements de Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Communauté flamande, de mesurer différents indicateurs (à définir) afin d'établir un diagnostic chiffré de l'impact de la crise sur la santé et plus spécifiquement sur la santé mentale des jeunes.

Pour les indépendants, en collaboration avec le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

- De demander aux communes de prendre contact avec l'ensemble des indépendants, entrepreneurs et commerçants pour sonder leurs difficultés et leurs besoins ;
- De renforcer les services d'aide aux indépendants qui ont besoin d'un soutien psychologique et les structures de terrain ;
- De renforcer les mécanismes de soutien aux indépendants particulièrement exposés aux conséquences de la crise économique par l'évaluation des mesures déjà prises ;
- De créer une plateforme générale orientant les indépendants, en fonction de leur besoin, notamment vers du coaching individuel, organisé à partir des secrétariats sociaux en collaboration avec les fédérations sectorielles.

Pour les personnes âgées :

- De soutenir les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) ainsi que d'autres institutions d'hébergement en y améliorant l'offre de soutien psychologique au sein de ces institutions, tant pour le personnel que pour les résidents et leurs familles ;
- De promouvoir et renforcer la coordination des soins de santé mentale au sein des maisons de repos et des maisons de repos et soins par un travail en réseau dans une vision transversale au sein des réseaux de santé mentale et hospitaliers ;

Pour les professionnels de la santé :

- De renforcer les équipes pour leur permettre des temps de répit et de remplacer les personnes en congé de maladie ;
- De prévoir des conventions spécifiques avec, par exemple, un psychologue ou un service externe de santé mentale ;
- D'intensifier les supervisions pour les professionnels ;
- D'organiser un service hors les murs (outreach) pour les professionnels en difficulté ;
- De les informer sur les complications liées au stress en temps de crise (action préventive) ;
- De mettre à leur disposition un listing de professionnels qui peuvent les aider ;

Demande au Gouvernement fédéral de :

- Faire de la santé mentale une cause nationale ;
- Tout mettre en œuvre pour promouvoir des soins de santé mentale accessibles, de qualité, de proximité et financièrement abordables ;
- Examiner les répercussions en matière de santé mentale des mesures prises dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19 ;
- Piloter, en partenariat avec les autres entités compétentes, une étude interfédérale visant à établir un état des lieux de la santé mentale, en Belgique et dans ses Régions, examinant les besoins des publics spécifiques ;
- Mettre en place une structure de collecte de données (notamment via les médecins généralistes, les services de santé mentale, les assistants sociaux, ...) qui permette de mieux définir les besoins, directement sur le terrain, pour des personnes qui échappent aujourd'hui aux radars traditionnels (hôpitaux psychiatriques, centres d'aide et d'accueil, ...) ;
- Participer au développement d'actions en la matière.

MR

Parlement bruxellois

