



SESSION ORDINAIRE 2020-2021

18 FÉVRIER 2021

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**visant à instaurer d'urgence  
un plan stratégique « santé mentale »**

(déposée par M. David WEYTSMAN (F), Mme Alexia  
BERTRAND (F) et M. David LEISTERH (F))

**Développements**

*Contexte et 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.

GEWONE ZITTING 2020-2021

18 FEBRUARI 2021

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**ertoe strekkende dringend een strategisch plan  
« geestelijke gezondheid » in te voeren**

(ingediend door de heer David WEYTSMAN (F), mevrouw  
Alexia BERTRAND (F) en de heer David LEISTERH (F))

**Toelichting**

*Context en doelstellingen*

Sinds een aantal maanden, en meer in het bijzonder de laatste weken, maken vele deskundigen, ouders, actoren te velde, vertegenwoordigers van de politiek en Brusselse burgers gewag van toenemende problemen op het gebied van de « geestelijke gezondheid ».

In de context van de gezondheids crisis die wij doormaken, lijkt het nu op basis van de feedback uit het veld en van specialisten duidelijk dat er naast de gezondheids- en economische golf ditmaal helaas een derde crisisgolf in verband met de geestelijke gezondheid komt, die trouwens veel meer zou kunnen zijn dan een golf, een echte tsunami.

Geestelijke gezondheidsproblemen kunnen echter dramatische gevolgen hebben voor het dagelijks leven en het beroepsleven van de betrokkenen, maar ook voor hun naasten. Deze situatie is des te verontrustender omdat zij door haar omvang nieuwe « publieksgroepen » treft die tot dusver betrekkelijk gespaard waren gebleven van dit probleem. Het gebrek aan sociale contacten, het isolement, de economische moeilijkheden, de beperkende maatregelen en de onzekerheid over de toekomst verergeren het verschijnsel uiteraard alleen maar.

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 à 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-abri, 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 et 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 que : « 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. »<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_318B\\_Soins\\_de\\_sante\\_mentale\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf).

Alle specialisten en actoren uit het veld wijzen erop dat dringend rekening moet worden gehouden met deze crisis die de geestelijke gezondheid van vele burgers aantast, en dat ze een politieke prioriteit moet worden. De situatie is ernstig. Heel wat Brusselaars verkeren in een toestand van psychische zelfbeperking.

In deze context beoogt dit voorstel de geestelijke gezondheid tot een landszaak te maken en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te voorzien van een echte strategie ter zake. Daartoe moet een aantal prioriteiten worden gesteld, waaronder het in kaart brengen van de verschillende profielen die door deze crisis worden getroffen. De ouderen hebben uiteraard ondersteuning nodig, of zij nu in een rusthuis of thuis wonen. Dan zijn er de kleine kinderen. De adolescenten en jonge volwassenen blijven verstoken van veel « eerste keren » en sociale contacten. Mensen die reeds economisch verzwakt zijn (migranten, daklozen, mensen in precaire situaties, enz.). Ten slotte zijn er veel mensen, zoals zelfstandigen, die hun beroep niet meer kunnen uitoefenen en die ook ernstige economische verliezen moeten incasseren.

#### *Geestelijke gezondheid : definitie en evolutie*

De term geestelijke gezondheid wordt hier gebruikt volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie, als « een toestand van welzijn waarin elke persoon zijn eigen potentieel realiseert, waarin hij kan omgaan met de druk van het dagelijkse leven, en waarin hij een bijdrage kan leveren tot de gemeenschap waartoe hij behoort ». Geestelijke gezondheidsproblemen vormen een belasting voor de betrokkene, zijn omgeving en de maatschappij.

De opeenvolgende staatshervormingen, met de nieuwe verdeling van de bevoegdheden die daaruit is voortgevloeid, hebben een radicale invloed gehad op het (geestelijke) gezondheidsbeleid van ons land door ons gezondheidsstelsel en de financiering ervan complexer te maken. Daarbij komen nog de vele hervormingen die ook de sector van de geestelijke gezondheidszorg de laatste decennia heeft ondergaan.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wijst op het volgende : « Vroeger werd de GGZ in België voornamelijk georganiseerd door religieuze ordes, die psychiatrische patiënten in zorginstellingen moesten « afzonderen ». »<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_318B\\_Soins\\_de\\_sante\\_mentale\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf).

« 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. »<sup>2</sup>.

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, sous forme de projets expérimentaux. 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 (au 1<sup>er</sup> juillet), 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<sup>er</sup> juillet 2019<sup>3</sup>.

Au fil des ans, dans le cadre de la réforme 107, des lits en institutions psychiatriques ont été « gelés » (principalement des lits T), et les ressources libérées ont été utilisées, entre autres (et principalement), pour des équipes mobiles et l'intensification des soins.

Au 1<sup>er</sup> juillet 2019, par exemple, 1.671 lits ont été gelés pour les équipes mobiles.

<sup>2</sup> [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_318B\\_Soins\\_de\\_sante\\_mentale\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf).

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

Vanaf het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw werd een onderscheid gemaakt tussen chronische en acute GGZ. Halverwege de jaren zeventig werden psychiatische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) ingevoerd en werden de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) erkend door de wet. « Tegelijkertijd werden op Europees niveau alternatieven voor de opname van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen aangemoedigd. Het was duidelijk dat België zijn GGZ radicaal moest hervormen, waarbij het vooral de klassieke psychiatische afdelingen moest afbouwen, ten voordele van ambulante zorg. »<sup>2</sup>.

In de jaren negentig werden ongeveer 6.000 psychiatische bedden omgevormd tot plaatsen in Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW), zodat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen buiten de psychiatische ziekenhuizen konden verblijven.

In 2002 werd de GGZ georganiseerd volgens doelgroepen en netwerken. Deze moesten aangepaste, geïntegreerde zorg bieden, gericht op de patiënt in zijn eigen leefomgeving (« gemeenschapsgerichte zorg »).

In 2010 werd een nieuwe hervormingsfase van de GGZ gelanceerd in de vorm van experimentele projecten. Voor de invulling van bepaalde nieuwe initiatieven werd het « artikel 107 », een artikel van de Wet op de ziekenhuizen gebruikt. Dit « artikel 107 » gaf zijn naam aan de « hervorming 107 » en ook « de projecten 107 ». Het doel van de « hervorming 107 » is de integratie van de GGZ in de gemeenschap. Dit doel zou moeten worden bereikt met de « projecten 107 » (zij vervingen de therapeutische projecten). Uit de hervorming vloeiden ook de « artikel 107 netwerken », formele samenwerkingen tussen zorgaanbieders om zorg te verlenen aan een specifieke doelgroep. Deze worden tijdelijk gefinancierd, voornamelijk vanuit de financiering van de psychiatische ziekenhuizen, door het, op vrijwillige basis, « bevriezen » van bedden.

Tussen 2010 en 2019 (dd. 1 juli) is het aantal erkende T-bedden in psychiatische ziekenhuizen verminderd van 7.001 naar 6.326. Het aantal erkende A-bedden in psychiatische ziekenhuizen steeg van 5.778 in 2010 naar 6.087 op 1 juli 2019<sup>3</sup>.

In de loop der jaren zijn in het kader van de artikel 107 hervorming, psychiatische residentiële bedden « bevroren » (voornamelijk T-bedden), en de vrijgekomen middelen werden onder meer (en voornamelijk) ingezet voor mobiele teams en intensivering van de zorg.

Op 1 juli 2019 waren bijvoorbeeld 1.671 bedden bevroren die ingezet worden voor mobiele teams.

<sup>2</sup> [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_318B\\_Soins\\_de\\_sante\\_mentale\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_318B_Soins_de_sante_mentale_synthese.pdf).

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

Selon l'OMS<sup>4</sup>, 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 trois 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.

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 démontrant que la santé mentale des Belges s'est détériorée. 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. Les chiffres de Sciensano confirment globalement les perspectives du Conseil supérieur de la Santé sur la vulnérabilité de certains groupes de population :

4 Étude 2019 : [https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs\\_sante\\_mentale.pdf](https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf).

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.

Volgens de WGO<sup>4</sup> wordt de geestelijke gezondheid in zeer grote mate beïnvloed door de sociale, economische en fysieke omgeving waarin een persoon leeft. Sociale ongelijkheden worden in verband gebracht met een verhoogd risico om aan een psychische stoornis te lijden. Maatregelen ter verbetering van de levensomstandigheden op alle leeftijden kunnen zowel de geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren als de risico's in verband met sociale ongelijkheden verminderen.

De determinanten van de geestelijke gezondheid zijn een geheel van factoren die niet alleen de individuele kenmerken van een persoon omvatten, maar ook de sociaaleconomische context waarin hij leeft, zijn omgeving en de samenleving waarin hij opgenomen is. De determinanten beïnvloeden elkaar en het is uit hun combinatie dat de geestelijke gezondheidstoestand van een persoon resulteert.

Het is mogelijk de determinanten van de geestelijke gezondheid in drie grote groepen onder te verdelen : individuele factoren, economische en sociale factoren en maatschappelijke factoren.

Deze resolutie erkent het belang van de sociale determinanten en wenst te focussen op de dringende maatregelen die genomen moeten worden.

De geestelijke gezondheidsproblemen waren al zorgwekkend. Ze worden ernstig in België en vooral in Brussel.

De Covid-gezondheids crisis treft België al sinds maart 2020, een heel jaar dus. Ze heeft een sociaaleconomische crisis veroorzaakt, maar ook een geestelijke gezondheids crisis.

In mei 2020, nadat België het hoogtepunt van de eerste golf had bereikt, verklaarde de Hoge Raad voor de Gezondheid dat de crisis langdurige gevolgen zal hebben voor de geestelijke gezondheid. Het is nu inderdaad duidelijk dat de gevolgen van de financiële crisis van 2008 voor de geestelijke gezondheid pas na vele jaren werden opgelost, als ze dan al werden opgelost.

In december 2020, op het hoogtepunt van de tweede golf, publiceerde Sciensano cijfers waaruit blijkt dat de geestelijke gezondheid van de Belgen is verslechterd. Van de 18-jarigen en ouder is 64 % ontevreden over hun sociale contacten, bijna een verdubbeling ten opzichte van september 2020. Veertig procent voelt weinig sociale steun, een stijging met bijna een derde sinds de zomer. Angststoornissen en depressieve stoornissen volgen een U-vormig patroon. In juni 2020 meldt ongeveer 22 % van de bevolking een van deze aandoeningen. De cijfers van Sciensano bevestigen in grote lijnen de vooruitzichten van de Hoge Raad voor de Gezondheid inzake de kwetsbaarheid van bepaalde vertonen het vaakst problemen met het behoud van hun geestelijke gezondheid.

4 Studie 2019 : [https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs\\_sante\\_mentale.pdf](https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf).

bevolkingsgroepen : 18-24-jarigen, alleenstaanden met of zonder kinderen en mensen die sociale uitkeringen ontvangen,

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 grimpait 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.

*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. À l'inverse, la pauvreté constitue à la fois un facteur aggravant et une résultante aggravée des difficultés mentales. ».

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

In Frankrijk is de prevalentie van depressieve stoornissen tussen eind september en begin november 2020 verdubbeld (29 % van de depressieve gesteldheid bij 18- tot 25-jarigen) ; vooral de jongeren en de meest kwetsbaren worden hierdoor getroffen.

Al voor de crisis was de situatie in België zorgwekkend. Tussen 2004 en 2019 is de psychische nood immers toegenomen : het aandeel van de bevolking van 15 jaar en ouder dat symptomen van psychische nood vertoont, bedroeg 18 % in 2018. De cijfers zijn systematisch hoger voor vrouwen en mensen met een laag inkomen. Het percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangaf in de afgelopen 12 maanden aan een depressie te lijden, steeg in 2018 tot 7,4 %.

Meer nog dan in de andere twee Gewesten hebben in het Brussels Gewest vier op de tien mensen psychische problemen. Zoals bij een groot aantal gezondheidsproblemen het geval is, worden mensen met een laag opleidingsniveau het zwaarst getroffen : meer dan de helft (56 %) van de mensen met ten hoogste een diploma basisonderwijs kampt met psychische problemen, vergeleken met 34 % van de mensen met een diploma hoger onderwijs. De prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen in Brussel hangt samen met het stedelijke karakter van de stad, de grote armoede, vooral bij eenoudergezinnen, het isolement, het gebrek aan gezonde en geschikte huisvesting, de moeilijkheden waarmee migranten en vluchtelingen te maken krijgen, enz.

*De geestelijke gezondheidscrisis treft iedereen, vooral de meest kwetsbaren*

De crisis op het gebied van de geestelijke gezondheid benadrukt de ongelijkheden, met name wat de toegang tot een passende behandeling betreft. Een grotere onzekerheid leidt ook tot een grotere mentale kwetsbaarheid, ook al blijft niemand buiten schot.

De Belgische Liga voor Geestelijke Gezondheid wijst er in het laatste tijdschrift van het Brussels Forum tegen Ongelijkheid op : « Rijk zijn betekent niet dat er minder geestesziekten of stoornissen zijn. Een comfortabel leven beschermt niet tegen alle bronnen van psychische moeilijkheden, en kan er zelfs zelf één veroorzaken. Het biedt echter wel snellere en meer gediversifieerde toegang tot middelen om het hoofd boven water te houden. Omgekeerd is armoede zowel een verzwarende factor als een verergerd gevolg van geestelijke moeilijkheden. ».

De huidige crisis legt ook een grotere druk op de diensten voor geestelijke gezondheid. Ze werkten al onder hoogspanning en vandaag zijn ze volledig overbelast. Dat is ook het geval voor de psychiatrische diensten, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke werkers en de gezinnen.

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 le 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.

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

Selon le Bureau fédéral du Plan<sup>5</sup>, 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.

<sup>5</sup> [https://www.plan.be/press/article-2079-fr-sante\\_mentale\\_en\\_belgique\\_les\\_couts\\_caches\\_de\\_la\\_covid\\_19](https://www.plan.be/press/article-2079-fr-sante_mentale_en_belgique_les_couts_caches_de_la_covid_19).

In een onderzoek dat bij het begin van het schooljaar 2020 werd uitgevoerd door de Coördinatie Verslavingszorg van het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel Hoofdstad (OPGG), wordt dieper ingegaan op de vraag hoe de werknemers op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg de eerste golf van de gezondheidscrisis hebben ervaren. Het onderzoek wijst op een wijdverbreid gevoel van stress onder de werknemers, van wie een kwart het risico op een burn out loopt en een op de vier aan chronische stress in het dagelijkse leven lijdt.

De luisterlijnen, die het eerst geconfronteerd worden met het psychisch lijden ten gevolge van de gezondheidscrisis, maken melding van 30 tot 40 % meer oproepen sinds de crisis, vooral op de dagen die volgen op de goedkeuring van nieuwe maatregelen.

Het aantal jongeren die wachten op een ziekenhuis-opname, is vandaag twee keer zo groot als het aantal beschikbare plaatsen, die al bezet zijn. De verzorging van een adolescent of jongere in zwaar psychisch lijden vergt ook tijd : vaak zijn er verschillende weken verzorging nodig voordat ze weer een leven kunnen leiden dat hen niet langer in gevaar brengt.

Ook de sociale diensten zijn overbelast en werden snel geconfronteerd met een explosie van situaties van intrafamiliaal of partnergeweld, die nog verergerd werden door de lockdown. De kinderen en adolescenten werden niet gespaard. Meer in het algemeen zijn de spanningen binnen het gezin van dien aard dat er snel een alternatieve woonoplossing moet kunnen worden geboden, die deel moet uitmaken van het arsenaal aan interventiemiddelen ten behoeve van jongeren in nood.

De gezinnen die aangepaste hulp nodig hebben, zijn eveneens noodlijdend. Ze zullen het tekort aan plaatsen in de ziekenhuizen niet kunnen opvangen. De lockdown, waardoor de gezinnen thuis moesten blijven, was soms en zelfs vaak zeer schadelijk voor de relaties binnen het gezin.

*De geestelijke gezondheidsproblemen verergeren de economische crisis en belemmeren het herstel*

Volgens het Federaal Planbureau<sup>5</sup> belemmeren de geestelijke gezondheidsproblemen de mogelijke groei van de werkgelegenheid en de productiviteit en ze leiden tot directe economische kosten in de vorm van uitgaven voor vervangingsinkomens en gezondheidszorg. Het Federaal Planbureau roept op tot een reflectie over de strategie inzake geestelijke gezondheidszorg die in België moet worden gevolgd in de periode na Covid-19.

<sup>5</sup> [https://www.plan.be/press/article-2079-nl-geestelijke\\_gezondheid\\_in\\_belgie\\_de\\_verborgen\\_kosten\\_van\\_covid\\_19](https://www.plan.be/press/article-2079-nl-geestelijke_gezondheid_in_belgie_de_verborgen_kosten_van_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 abri 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.

#### *Les actions et engagements actuels en matière de santé mentale 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, toxicomanie), 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.

Vóór de pandemie raamde de OESO de kosten van de geestelijke gezondheidsproblemen in de EU28 in 2015 op 4,1 % van het BBP. In België lopen die kosten op tot 5,1 %. De uitgaven voor vervangingsinkomens en behandeling van pathologieën of stoornissen dragen rechtstreeks bij tot die kosten (respectievelijk 1,3 % en 1,4 % in België). De lagere werkzaamheidsgraad en productiviteit van personen met geestelijke gezondheidsproblemen dragen ook indirect bij tot die kosten (2,3 % in België).

Wegens de sociaaleconomische context van het Brussels Gewest (lager gemiddeld inkomen, hoger werkloosheids-cijfer, het aantal daklozen dat in tien jaar tijd meer dan verdubbeld is) worden steeds vaker patiënten met ernstige mentale pathologieën ter observatie opgenomen in het kader van de wet van 26 juni 1990. Het Gewest kampt echter met een tekort aan erkende bedden voor de observaties en werkt al onder hoogspanning.

#### *De huidige acties en verbintenissen inzake geestelijke gezondheidszorg in Brussel*

In de gewestelijke beleidsnota's wordt herinnerd aan het streven van de regering om « de ambulante diensten van de tweede lijn die de huisartsen ondersteunen bij specifieke problemen (geestelijke gezondheid, zelfmoord, drugsverslaving) te versterken in overleg met de verenigingssector », om « te zorgen voor een adequate financiering van de bestaande teams en de toename van het aantal plaatsen in de PVT's en de IBW's » en om « deel uit te maken van de dynamiek van het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg, van Bru-Stars, van de netwerken 107 en van de betrokken federaties. ».

Die verbintenissen zijn, in combinatie met die welke in het kader van het Brussels relanceplan zijn aangegaan, belangrijk, maar ontoereikend om de uitdagingen van de komende maanden en jaren op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in Brussel aan te gaan.

#### *De aanbevelingen van het KCE*

In 2016 heeft de Belgische federale regering, in samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten, een nieuwe stap gezet in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

Daartoe werd een interministeriële werkgroep « taskforce geestelijke gezondheidszorg » opgericht, die als opdracht had de communicatie tussen de actoren van de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen en aanbevelingen te formuleren voor de toekomstige organisatie van de zorg.

In die context heeft de taskforce het KCE verzocht om een beschrijving te geven van de huidige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, opdat er prioriteiten kunnen worden gesteld en strategische beslissingen kunnen worden genomen voor de toekomstige organisatie ervan.

Ces principales recommandations encouragent l'État fédéral et les entités fédérées à, notamment :

- 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 digitalement 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, en veillant à la rendre facilement accessible et (financièrement) abordable, de manière à ce que les services d'urgence et les services de soins hospitaliers soient moins sollicités.

De voornaamste aanbevelingen moedigen de federale Staat en de deelgebieden er met name toe aan :

- de verzameling en input van de gegevens over de geestelijke gezondheidszorg op drie niveaus te optimaliseren ;
- het huidige beleid voor geestelijke gezondheidszorg gezamenlijk voort te zetten en krachtadig te ondersteunen ;
- de wetgeving en de steunmaatregelen te versterken om de uitbouw en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg in de samenleving (bijv. diensten voor geestelijke gezondheidszorg, opvanginitiatieven, mobiele teams, psychologische eerstelijnszorg, e health-toepassingen en andere), alsook de continuïteit tussen de ziekenhuis- en ambulante behandelingen te verbeteren ;
- erop toe te zien dat eerstelijnsinterventies betaalbaar zijn voor iedereen, vooral voor de sociaal achtergestelde groepen ;
- de geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en adequate en tijdige hulp te bieden aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen ;
- ervoor te zorgen dat het onderwerp van de geestelijke gezondheid geen taboe meer is. Dit moet haar stigma verliezen, zowel bij de algemene bevolking als bij de werkgevers en zorgverleners. Daartoe bestaan verschillende mogelijkheden : campagnes in de media, de integratie van geestelijke gezondheid en welzijn in de algemene onderwijsprogramma's en in de opleidingsprogramma's voor de zorgverleners ;
- de personen met geestelijke gezondheidsproblemen op optimale wijze en tijdig (vroeg genoeg) door te verwijzen naar een adequaat zorgaanbod, waarbij verschillende soorten vlot toegankelijke « contact- en informatiepunten » moeten bestaan. Die contactpunten moeten voor elke doelgroep beschikbaar en adequaat zijn en tevens fysiek of digitaal toegankelijk zijn ;
- het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg (psychologen, psychiaters, huisartsen, medische huizen, CAW, GGD's, mobiele teams, enz.) in de naaste omgeving van de personen met geestelijke gezondheidsproblemen uit te breiden en vlot toegankelijk en (financieel) haalbaar maken, opdat de spoeddiensten en ziekenhuisdiensten minder overbelast worden.



Suite aux appels des professionnels, aux constatations sur le terrain, aux recommandations du KCE et à la crise actuelle, la présente 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. Elle prend en compte la spécificité de la santé mentale et des différents publics touchés et propose pour chaque public une série de priorités.

David WEYTSMAN (F)  
Alexia BERTRAND (F)  
David LEISTERH (F)

Naar aanleiding van de oproepen van de professionals, de bevindingen op het terrein, de aanbevelingen van het KCE en de huidige crisis strekt dit voorstel van resolutie er dan ook toe de Brusselse overheden op te roepen om dringend een strategisch plan voor de geestelijke gezondheid op lange termijn op te stellen en er een gewestelijke prioriteit van te maken. Het voorstel van resolutie houdt rekening met het specifieke karakter van de geestelijke gezondheidszorg en met de verschillende betrokken groepen en stelt voor elke groep een reeks prioriteiten voor.

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

### visant à instaurer d'urgence un plan stratégique « santé mentale »

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune,

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 de la Commission communautaire française du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé et le décret de la Communauté flamande du 18 mai 1999 relatif au secteur de la santé mentale ;

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-Généraux 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 ;

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

### ertoe strekkende dringend een strategisch plan « geestelijke gezondheid » in te voeren

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de verbintenissen die het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is aangegaan in het Brussels Gezondheidsplan op het vlak van de geestelijke gezondheid ;

Gelet op het Strategisch Plan voor Gezondheidsbevordering van de Franse Gemeenschapscommissie ;

Gelet op het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid en het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg ;

Gelet op het Brussels armoedebestrijdingsplan van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ;

Gelet op de toepassing van een specifiek artikel van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, namelijk « artikel 107 », dat zijn naam heeft gegeven aan de « projecten 107 » en de « hervorming 107 » ;

Overwegende dat het aantal patiënten met een ernstige mentale pathologie die in het kader van de wet van 26 juni 1990 ter observatie worden opgenomen, toeneemt ten gevolge van de sociaaleconomische context van het Brussels Gewest ;

Gelet op het huidige werk van de Staten-Generaal Welzijn en Zorg onder leiding van de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor gezondheid en welzijn, dat streeft naar een geïntegreerde visie op welzijn en zorg ;

Gelet op de definitie van geestelijke gezondheid zoals geformuleerd door de Wereldgezondheidsorganisatie ;

Gelet op de aanbevelingen van de interministeriële werkgroep « taskforce geestelijke gezondheidszorg » ;

Gelet op het gebrek aan ambitie en de ontoereikendheid van de acties van de Brusselse regeringen, zowel op basis van de voornoemde teksten als van het relanceplan ;

Gelet op de enquête van het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussels Hoofdstedelijk Gewest ;

Overwegende dat de dringende hervorming van decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten op zich laat wachten ;

Gelet op de noodsituatie ten gevolge van de huidige gezondheids crisis ;

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'agréments ;

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 l'importance d'envisager la santé mentale sous le prisme des déterminants sociaux, à savoir principalement les facteurs individuels, les facteurs économiques et sociaux, ainsi que les facteurs sociétaux ;

Vu la progression de la détresse psychologique entre 2004 et 2019, soit avant la crise ; proportion de la population de 15 ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique était de 18 % en 2018 ;

Overwegende dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het Belgisch Gewest is waar de impact van de gezondheids crisis op de geestelijke gezondheid het grootst is ;

Overwegende dat het belangrijk is om de acties op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg op lange termijn te coördineren ;

Gelet op het hoge percentage 15-plussers die symptomen van psychisch lijden vertonen ;

Gelet op de toename van het aantal opnames ter observatie in de Brusselse psychiatrie ziekenhuizen ;

Gelet op de explosie van het aantal telefoontjes naar de luisterlijnen ;

Gelet op de overbelasting van de sociale diensten en psychiatrie diensten en op de noodsituatie van gezinnen ;

Gelet op de kwetsbare situatie van vele gezinnen die door de crisis zijn getroffen ;

Gelet op de hoge kosten van de geestelijke gezondheidsproblemen in de EU28 en vooral in België, zoals de OESO erop heeft gewezen ;

Gelet op de kwetsbaarheid van bepaalde bevolkingsgroepen, met name de 18-24-jarigen, de alleenstaanden met of zonder kind(eren) en de bijstandtrekkers ;

Gelet op de aanzienlijke gevolgen voor het dagelijkse en beroepsleven van de getroffen personen ;

Gelet op de uiteenlopende profielen van de getroffen personen ;

Gelet op het probleem van de uitbreiding van erkenningen ;

Gelet op het feit dat de prevalentie van de geestelijke gezondheidsproblemen in Brussel verband houdt met het stedelijk karakter ervan, met de moeilijkheden waarmee de migranten en de vluchtelingen te kampen hebben, met de extreme armoede, met het isolement, met het gebrek aan aangepaste woningen, enz. ;

Gelet op het feit dat het Gewest kampt met een gebrek aan erkende bedden voor observatie en reeds werkt onder tijdsdruk ;

Gelet op het gebrek aan opvangplaatsen buiten de familiale omgeving ;

Gelet op het belang om de geestelijke gezondheid te bekijken door het prisma van de essentiële sociale factoren d.w.z. voornamelijk de individuele factoren, de economische en sociale factoren, alsmede maatschappelijke factoren ;

Gelet op de toename van psychologische nood tussen 2004 en 2019, d.w.z. vóór de crisis. Het aandeel van de bevolking van 15 jaar en ouder met symptomen van psychische nood was 18 % in 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 communautaire commune, éventuellement en concertation avec le Collège de la Commission communautaire française et la Vlaamse Gemeenschapscommissie :

- de faire de la santé mentale une priorité ;
- 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 aux comportements préventifs ;

Gelet op de door Sciensano in december 2020 gepubliceerde cijfers volgens welke 64 % van de personen van 18 jaar en ouder ontevreden is over zijn/haar sociale contacten, dit is bijna het dubbele van het percentage in september 2020. 40 % ervaart weinig sociale steun, een stijging met bijna een derde sinds de zomer. Angststoornissen en depressieve stoornissen volgen een U-vormig patroon. In juni 2020 meldt ongeveer 22 % van de bevolking een van deze aandoeningen ;

Gelet op het feit dat de geestelijke gezondheidsproblemen een last vormen voor de persoon die eraan lijdt, voor zijn/haar omgeving en voor de samenleving ;

Verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, eventueel in overleg met het College van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Vlaamse Gemeenschapscommissie :

- van de geestelijke gezondheid een prioriteit te maken ;
- een Brusselse langetermijnstrategie voor de geestelijke gezondheid uit te werken waarin de prioriteiten en de acties worden vastgelegd, met name op het vlak van preventie en opvang voor elke specifieke groep, alsook de manieren waarop de patiëntenverenigingen en hun families kunnen deelnemen aan de uitwerking ervan ;
- de gevolgen voor de geestelijke gezondheid te onderzoeken van de door de Brusselse overheid genomen maatregelen, met name in het kader van het beheer van de Covid-19-crisis ;
- in partnerschap met de andere gefedereerde entiteiten deel te nemen aan de interfederale studies die tot doel hebben een stand van zaken op te maken van de geestelijke gezondheid, waarbij de behoeften van de specifieke groepen, in het bijzonder van de meest kwetsbare personen in Brussel, worden onderzocht ;
- de huidige capaciteiten van de diensten voor de geestelijke gezondheidszorg te evalueren, met de steun van de gezondheidswerkers en de sectoren, alsook van de vertegenwoordigers van de gebruikers en hun families ;
- op het vlak van de crisiscommunicatie minder angstopwekkende boodschappen te ontwikkelen met een holistische benadering van de geestelijke gezondheid die inzicht verschaft in de factoren die tot de psychische nood hebben geleid en die ook met exogene factoren verband kunnen houden ;
- op het vlak van communicatie, de sensibilisering voor de geestelijke gezondheid te versterken, teneinde de negatieve connotaties die over dit onderwerp worden verspreid en die soms leiden tot stigmatisering van de betrokken personen te verminderen ;
- communicatiecampagnes voor te bereiden, in samenwerking met de bevoegde entiteiten, de gemeenten en de betrokken sectoren, met volgende doelen :
  - sensibiliseren voor de preventieve handelingen ;

- sensibiliser et responsabiliser chaque citoyen, chaque ménage, chaque association aux 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 des 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 de 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 une augmentation des agréments ;
- d'améliorer l'accessibilité et les prises en charge en 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) ;
- elke burger, elk huishouden, elke vereniging sensibiliseren en opmerkzaam maken op de belangrijkste tekenen van geestelijke gezondheidsstoornissen ;
- nauwgezet informeren over de follow-up die kan worden gegeven ;
- verwijzen naar een nummer en een ondersteunende dienst geleid door actoren met de nodige deskundigheid voor een eerste advies en eventueel een doorverwijzing naar de vele op dit gebied actieve actoren ;
- ervoor zorgen dat alle doelgroepen worden bereikt, ook jongeren, door middel van aangepaste communicatiecampagnes (gebruik van de sociale netwerken, de kanalen van de influencers, enz.) ;
- de eerste lijn te versterken, met name door meer steun te verlenen aan huisartsen die, vaak alleen, worden geconfronteerd met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen, met name door :
  - systematische feedback van de gespecialiseerde artsen aan de collega's huisartsen die een patiënt naar hen hebben doorverwezen ;
  - lokale ontmoetingen te organiseren tussen de verschillende structuren en de door de geestelijke gezondheidsproblemen betrokken partijen ;
  - ondersteuning van de versterking van de coördinatie van de verschillende sociale en psychologische ondersteuningsstructuren ;
  - aan de huisartsen een ondersteunende dienst ter beschikking te stellen die toegankelijk is in functie van de uren van de praktijk en over het hele Brusselse grondgebied. Deze dienst, geleid door actoren met de nodige deskundigheid voor een gerichte doorverwijzing, zou een uniek nummer hebben bestemd voor de gezondheidswerkers, met inbegrip van de huisartsen. Deze dienst moet helpen bij de evaluatie, de oriëntering en de meest geschikte behandeling van de patiënt, soms in noodgevallen ;
- de eerste lijn te versterken door de capaciteit van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg te vergroten, met name door een uitbreiding en de vermeerdering van de erkenningen ;
- de toegankelijkheid van en de behandeling via de psychiatrische zorgen te verbeteren, met name door :
  - ervoor te zorgen dat vooruitgang wordt geboekt met betrekking tot de belangrijkste toegankelijkheids-criteria, d.w.z. de ligging (de zorg moet in een relatief nabij geografisch gebied worden verstrekt), de tijd (binnen een redelijke termijn), de financiering (tegen een toegankelijke prijs) en de taal (met faciliteiten voor interculturele bemiddeling/tolken) ;

- 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 dialogue 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 la 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 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 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 de soins par un travail en réseau, dans une vision transversale au sein des réseaux de santé mentale et hospitaliers ;

- de tenuitvoerlegging te ondersteunen van een versterkt overleg tussen de algemene geneeskunde en de verstrekkers van geestelijke gezondheids-diensten ;

- de informatiestroom te ondersteunen door de functies van psychosociale begeleider en verbindings-verpleegkundige in het ziekenhuis te versterken ;

- projectoproepen te bevorderen gericht op :

- de multidisciplinariteit, die de krachten bundelt van professionelen van de zorgverlening en de bijstand aan de persoon ;

- de betrokkenheid van de samenleving als geheel bij de geestelijke gezondheid van de bevolking.

Voor alle doelgroepen :

- een structurele versterking van het denken over de geestelijke gezondheid in termen van mobiliteit, om alle doelgroepen te kunnen bereiken, ook de meest geïsoleerde (voorbeelden : communicatie, huis-aan-huis, ...) ;

- meer steun te verlenen aan het creëren van opvangplaatsen buiten het gezin ingeval van overbelasting van het gezin waardoor een jongere in nood zeer snel kan worden opgevangen .

Voor de jongeren :

- al deze inspanningen te concentreren, in het bijzonder op de jongeren, in partnerschap met de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap, door alle mogelijke hefboomen in te zetten, met name het creëren van nieuwe ruimten voor dialoog onder toezicht, de PMS, de buitenschoolse, sport-, culturele en religieuze centra ;

- het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse, in samenwerking met de regeringen van de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap te belasten met het bepalen van de verschillende (nader te bepalen) indicatoren teneinde een gekwantificeerde diagnose op te stellen van de impact van de crisis op de gezondheid en meer bepaald op de geestelijke gezondheid van de jongeren ;

Voor de ouderen :

- de rusthuizen (RH's) en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) en andere opvanginstellingen te ondersteunen door het aanbod van psychologische hulp in deze instellingen te verbeteren, zowel voor het personeel als voor de bewoners en hun familie ;

- de coördinatie van de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen en te versterken in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen door netwerkvorming in een transversale visie binnen de netwerken voor de geestelijke gezondheid en ziekenhuizen ;

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.

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 leurs besoins, notamment vers du coaching individuel, organisé à partir des secrétariats sociaux en collaboration avec les fédérations sectorielles.

Demande au Gouvernement fédéral :

- de faire de la santé mentale une cause nationale ;
- de tout mettre en œuvre pour promouvoir des soins de santé mentale accessibles, de qualité, de proximité et financièrement abordables ;
- d'examiner les répercussions en matière de santé mentale des mesures prises dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19 ;

Voor de gezondheidswerkers :

- de teams te versterken om hen rusttijd te geven en mensen met ziekteverlof te vervangen ;
- in specifieke overeenkomsten te voorzien met, bijvoorbeeld, een psycholoog of een externe dienst van de geestelijke gezondheidszorg ;
- het toezicht op beroepsbeoefenaars te intensiveren ;
- een outreach service te organiseren voor de beroepsbeoefenaars in moeilijkheden ;
- over stress gerelateerde complicaties in tijden van crisis (preventieve actie) te informeren ;
- hen een lijst te geven van beroepsbeoefenaars die hen kunnen helpen.

Voor de zelfstandigen, in samenwerking met de Brusselse Hoofdstedelijke Regering :

- de gemeenten te vragen contact op te nemen met alle zelfstandigen, ondernemers en winkeliers om hun moeilijkheden en behoeften te kennen ;
- versterking van de diensten voor de bijstand aan de zelfstandigen die nood hebben aan psychologische ondersteuning en van de structuren op het terrein ;
- de steunmechanismen voor de zelfstandigen die bijzonder kwetsbaar zijn voor de gevolgen van de economische crisis te versterken door de reeds genomen maatregelen te evalueren ;
- een algemeen platform te creëren dat de zelfstandigen oriënteert, in functie van hun behoeften, met name naar individuele begeleiding, georganiseerd vanuit de sociale secretariaten in samenwerking met de sectorale federaties.

Verzoekt de federale regering :

- van de geestelijke gezondheid een nationale zaak te maken ;
- alles in het werk te stellen om toegankelijke, kwalitatief hoogstaande, op de gemeenschap gebaseerde en betaalbare geestelijke gezondheidszorg te bevorderen ;
- de gevolgen te onderzoeken voor de geestelijke gezondheid van de maatregelen die in het kader van het beheer van de Covid-19-crisis genomen werden ;

- de 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 ;
  - de 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, ...) ;
  - de participer au développement d'actions en la matière.
- in partnerschap met de andere bevoegde entiteiten een interfederale studie uit te voeren met het oog op het opmaken van een stand van zaken van de geestelijke gezondheid in België en zijn Gewesten, waarbij de behoeften van specifieke groepen worden onderzocht ;
  - een structuur op te zetten voor het verzamelen van gegevens (met name via de huisartsen, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijk werkers, ...) die het mogelijk zou maken de behoeften, rechtstreeks op het terrein, van de personen die vandaag aan de traditionele radars ontsnappen (psychiatrische ziekenhuizen, hulp- en opvangcentra, enz.) beter te bepalen ;
  - aan het opzetten van acties in deze aangelegenheid deel te nemen.

David WEYTSMAN (F)  
Alexia BERTRAND (F)  
David LEISTERH (F)