



SESSION ORDINAIRE 2020-2021

2 MARS 2021

**PARLEMENT DE LA RÉGION
DE BRUXELLES-CAPITALE**

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à renforcer, diversifier et étendre les
espaces d'hospitalité collectifs et
communautaires**

(déposée par Mmes Viviane TEITELBAUM (F), Anne-Charlotte d'URSEL (F) et M. David WEYTSMAN (F))

Développements

*Situation en santé mentale des Bruxelloises et des
Bruxellois*

Les acteurs et actrices de terrain sont unanimes : de plus en plus de personnes souffrent et risquent de souffrir à l'avenir de troubles de santé mentale.

La ligne d'écoute 107 répondait déjà en moyenne à entre 45.000 et 50.000 appels par an en Belgique avant la crise Covid. Pendant la première vague, les lignes téléphoniques d'écoute ont été davantage sollicitées : + 15 % à 20 % pour Télé Accueil, augmentation constante du nombre d'appels du numéro vert réservé aux indépendants.

Selon les données publiées par le Bureau du Plan, la proportion des plus de 15 ans connaissant une situation de détresse psychologique serait passée de 13 % en 2004 à 17,7 % en 2018, soit une personne sur 6.

A cette époque, le symptôme cité par environ 30 % de la population était une tension ou un stress constant. Le nombre de personnes souffrant de dépression a aussi légèrement augmenté de 5,9 % pour les plus de 15 ans en 2004 à 7,4 % en 2018. Selon cette étude, d'ailleurs, les chiffres sont systématiquement plus élevés chez les femmes et les personnes percevant de faibles revenus.

Ces chiffres sont préalables à la crise sanitaire que nous traversons. Depuis le premier confinement, au printemps

GEWONE ZITTING 2020-2021

2 MAART 2021

**BRUSSELS
HOOFDSTEDELIJK PARLEMENT**

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot versterking, diversifiëring en uitbreiding
van de geïntegreerde geestelijke
gezondheidszorg**

(ingediend door mevrouw Viviane TEITELBAUM (F), mevrouw Anne-Charlotte d'URSEL (F) en de heer David WEYTSMAN (F))

Toelichting

Geestelijke gezondheidstoestand van de Brusselaars

De actoren op het terrein zijn het er unaniem over eens : steeds meer mensen lijden en dreigen in de toekomst te lijden onder geestelijke gezondheidsproblemen.

De hulplijn 107 beantwoordde in België vóór de Covid - risis al gemiddeld 45.000 tot 50.000 oproepen per jaar. Tijdens de eerste golf, werd meer gebruik gemaakt van de telefonische hulplijnen: + 15 à 20 % voor Télé Accueil, constante stijging van het aantal oproepen naar het gratis nummer voor zelfstandigen.

Volgens door het Planbureau gepubliceerde gegevens is het percentage personen ouder dan 15 jaar dat psychische nood ervaart gestegen van 13 % in 2004 tot 17,7 % in 2018, d.w.z. één op de zes mensen.

In die tijdsperiode was het symptoom dat door ongeveer 30 % van de bevolking werd genoemd voortdurende spanning of stress. Het aantal personen dat aan een depressie lijdt, is ook licht gestegen, van 5,9 % voor personen ouder dan 15 jaar in 2004 tot 7,4 % in 2018. Volgens deze studie zijn de cijfers systematisch hoger voor vrouwen en personen met lage inkomens.

Deze cijfers gaan vooraf aan de gezondheids crisis waarmee wij te maken hebben. Sinds de eerste lockdown in

2020, Télé-Accueil (107) a constaté une hausse de plus de 15 % du nombre d'appels par rapport à l'année précédente, avec une augmentation constante du nombre d'appels du numéro vert réservé aux indépendants.

Le numéro du télé-accueil constate que ce sont des nouveaux patients, dont, selon leurs statistiques, les trois quarts ont entre 45 et 75 ans. Une majorité de ces personnes sont seules, isolées et/ou sans emploi.

En d'autres termes, de ce point de vue, la crise touche plus particulièrement certaines parties de la population auxquelles il faut que nous accordions une attention toute particulière : les personnes isolées (notamment les femmes, les jeunes, les seniors), les personnes en situation de précarité économique et de chômage et les personnes dans cette situation suite à la pandémie (ce que l'ONU appelle les « nouveaux pauvres »).

Le contexte anxiogène de la crise, la maladie, les décès, le deuil ou l'incapacité de deuil, les situations familiales compliquées, la peur des conséquences matérielles, comme les factures qui s'accumulent, sont autant de difficultés qui frappent toute la population. Si ces préoccupations peuvent impacter toutes les classes sociales, il est important de rappeler que les populations les plus fragilisées seront plus vulnérables à ces situations, qui atteignent directement leur bien-être et leur santé mentale.

Lorsque nous voulons protéger la santé de nos citoyen.ne.s, nous nous devons de prendre en compte l'entière de la définition de la santé que fait l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les composantes mentales et sociales doivent donc également être prises en compte. Les autorités publiques régionales ont la responsabilité d'agir à ce niveau, tant en termes curatifs que préventifs. De ce fait, la santé mentale doit constituer une priorité politique, sociale et médicale pour les prochaines années.

Santé mentale et précarité

Les mesures de confinement/déconfinement ont des conséquences différentes selon les contextes familiaux, les conditions de vie, l'état de santé mentale ou physique préalable (amplifiées par la pandémie ou le report de soins) : stress, angoisse, tensions dues à l'exiguïté du logement, à l'augmentation des factures, aux équipements de base dans la maison comme la connexion internet, au tissu relationnel, à la présence des enfants à la maison pendant le télétravail, aux décès et deuils difficiles, etc.

Déjà en flux tendu, toute perte de revenu même minime, et toute augmentation de charges (eau, énergie) peut conduire rapidement à de l'endettement (voir au surendettement) et à des problèmes, pouvant effectivement impacter le bien-être et la santé mentale des citoyen.ne.s.

het voorjaar van 2020 heeft Télé-Accueil (107) een stijging van het aantal oproepen met meer dan 15 % ten opzichte van het jaar daarvoor gezien met een constante stijging van het aantal oproepen naar het gratis nummer voor zelfstandigen.

De hulplijn stelt vast dat het om nieuwe patiënten gaat, waarvan volgens hun statistieken driekwart tussen de 45 en 75 jaar oud is. Een meerderheid van deze mensen is alleen, geïsoleerd en/of werkloos.

Met andere woorden, vanuit dit gezichtspunt treft de crisis meer in het bijzonder bepaalde delen van de bevolking waaraan wij bijzondere aandacht moeten besteden: alleenstaande personen (vooral vrouwen, jongeren, senioren), personen in een onzekere economische en werkloosheidssituatie en personen die in deze situatie verkeren ten gevolge van de pandemie (wat de VN de « nieuwe armen » noemt).

De angstwekkende context van de crisis, ziekte, overlijden, rouw of het onvermogen om te rouwen, ingewikkelde gezinssituaties, angst voor materiële gevolgen zoals oplopende facturen zijn allemaal moeilijkheden die de hele bevolking treffen. Hoewel deze zorgen gevolgen kunnen hebben voor alle sociale klassen, is het belangrijk eraan te herinneren dat de meest kwetsbare bevolkingsgroepen kwetsbaarder zullen zijn voor deze situaties, die rechtstreeks van invloed zijn op hun welzijn en geestelijke gezondheid.

Wanneer we de gezondheid van onze burgers willen beschermen, moeten we rekening houden met de volledige definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): « Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken ». Ook de geestelijke en maatschappelijke componenten moeten dus in aanmerking worden genomen. De gewestelijke overheden hebben de verantwoordelijkheid om op dit niveau op te treden, zowel in curatief als in preventief opzicht. Daarom moet geestelijke gezondheid een politieke, sociale en medische prioriteit zijn voor de komende jaren.

Geestelijke gezondheid en bestaansonzekerheid

De maatregelen van lockdown en versoepelingen hebben verschillende gevolgen naargelang de gezinscontext, de levensomstandigheden, de voorafgaande geestelijke of lichamelijke gezondheidstoestand (versterkt door de pandemie of het uitstel van zorg): stress, angst, spanningen wegens de kleine afmetingen van de woning, de stijging van de facturen, de basisuitrusting in huis zoals de internetverbinding, de relationele structuur, de aanwezigheid van kinderen in huis tijdens het telewerken, moeilijke sterfgevallen en rouwverwerking enz.

Reeds onder druk, kan elk verlies aan inkomsten, hoe klein ook, en elke verhoging van de lasten (water, energie) snel leiden tot schulden (of zelfs overmatige schulden) en tot problemen die het welzijn en de geestelijke gezondheid van de burgers effectief kunnen beïnvloeden.

De surcroît, un changement de statut (chômage, chômage partiel ou CPAS) peut être destructeur car affectant les personnes en termes de désaffiliation sociale ainsi que de colère intériorisée, ou dirigée contre d'autres : addiction, tentative de suicide, dépression, retrait de la société, violence, décompensation, etc. Tous les professionnels s'accordent à dire que les conditions précaires ont évidemment des effets sur le plan psychique ou psychiatrique : anxiété, dépressions, psychoses, angoisses, etc.

Le terme de précarité est choisi. La précarité, c'est l'absence de sécurité permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Il se distingue de la pauvreté, au sens où la précarité implique un ressenti de peur ainsi que des difficultés dans les liens sociaux : « la précarité, c'est avoir peur : peur de perdre son emploi, ses biens, son logement, son statut social, etc. On peut être en situation de précarité sans pour autant manquer de ressources financières, il s'agit d'un ressenti¹ », selon Jean Furtos, psychiatre ayant étudié les causes des dysfonctionnements mentaux de ses patients, en partant du principe qu'ils sont souvent d'origine sociale.

Jean Furtos évoque les « objets sociaux » (l'emploi, le logement, les biens, la formation, etc.) pour désigner l'ensemble des éléments qui offrent une sécurité de base et dont la perte amorce la précarité.

L'objet social donne un statut, une reconnaissance, une valeur, permettant les relations avec autrui et conférant ainsi une place dans sa famille, dans un groupe, dans la société. On peut vivre avec très peu de ressources sans pour autant être en rupture de liens sociaux, ce qui différencie la précarité de la pauvreté. Jean Furtos parle alors spécifiquement de « souffrance psychique d'origine sociale ».

Quand un individu perd les objets sociaux, il perd également la place qu'il avait acquise au sein des groupes dans lesquels il évoluait, il en est exclu.

Déjà avant la crise, la précarité touchait un nombre croissant de personnes, et le vécu difficile suite à la pandémie a accentué cette précarité des personnes en souffrance dans des vécus angoissants qui ne font que renforcer leur vulnérabilité.

Bovendien kan een verandering van status (werkloosheid, gedeeltelijke werkloosheid of OCMW) destructief zijn, omdat het mensen treft in de zin van sociale onverbondenheid en verinnerlijkte of tegen anderen gerichte woede: verslaving, zelfmoordpogingen, depressie, terugtrekking uit de maatschappij, geweld, decompensatie enz. Alle professionals zijn het erover eens dat onzekere omstandigheden uiteraard psychologische of psychiatrische gevolgen hebben: onrust, depressie, psychose, angst enz.

De term bestaansonzekerheid werd gekozen. Bestaansonzekerheid is het gebrek aan zekerheid die personen en gezinnen in staat stelt hun elementaire verantwoordelijkheden op zich te nemen en hun fundamentele rechten te genieten. De daaruit voortvloeiende onzekerheid kan groter of minder groot zijn en meer of minder ernstige en definitieve gevolgen hebben.

Deze verschilt van armoede in die zin dat bestaansonzekerheid een gevoel van angst met zich meebrengt, alsook moeilijkheden in de sociale banden: « bestaansonzekerheid » betekent bang zijn: bang om zijn baan, bezittingen, woning, sociale status enz. te verliezen. Het is mogelijk in een onzekere situatie te verkeren zonder gebrek aan financiële middelen, het is een gevoel¹, aldus Jean Furtos, een psychiater die de oorzaken van geestelijke stoornissen bij zijn patiënten heeft bestudeerd, uitgaande van het principe dat die vaak van sociale oorsprong zijn.

Jean Furtos spreekt van « maatschappelijke doelen » (werk, huisvesting, eigendom, opleiding enz.) om alle elementen aan te duiden die een basiszekerheid verschaffen en waarvan het verlies bestaansonzekerheid inluidt.

Het maatschappelijk doel geeft een status, een erkenning, een waarde, die relaties met anderen mogelijk maakt en zo een plaats toekent in de familie, in een groep, in de maatschappij. Het is mogelijk met zeer weinig middelen te leven zonder een gebrek aan sociale banden te hebben, en dat is wat bestaansonzekerheid onderscheidt van armoede. Jean Furtos spreekt specifiek van « psychisch lijden van sociale oorsprong ».

Wanneer een individu de maatschappelijke doelen verliest, verliest hij ook de plaats die hij verworven had binnen de groepen waarin hij evolueerde, hij wordt er buitengesloten.

Reeds vóór de crisis had een toenemend aantal personen met bestaansonzekerheid te kampen, en de moeilijke ervaring als gevolg van de pandemie heeft die bestaansonzekerheid van de lijdende personen nog geaccentueerd door beangstigende ervaringen die hun kwetsbaarheid alleen maar versterken.

1. Jean Furtos, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », Le Carnet PSY 2011/7 (n° 156), pages 29 à 34, <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>

1. Jean Furtos, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », Le Carnet PSY 2011/7 (n° 156), pages 29 à 34, <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>

On pense évidemment aux seniors. L'augmentation du nombre d'appels de la ligne « écoute séniors » indique que ces personnes souffrent terriblement de la solitude, celle-ci est assimilée à de la maltraitance. L'isolement et la solitude d'une personne âgée ont des répercussions directes sur son bien-être et sa santé. Ils peuvent entraîner l'ennui, une perte d'estime de soi, des troubles du sommeil, des troubles de l'appétit et un risque de dépression. Plusieurs raisons peuvent mener la personne âgée à l'isolement du monde extérieur. Il y a bien sûr la perte d'autonomie, la peur de demander de l'aide et la précarité. Ainsi, à cause du faible niveau de ressources, les seniors renoncent aux loisirs. Or, c'est à travers ces diverses activités qu'ils tissent des liens d'amitié ou entretiennent des liens familiaux.

Ces symptômes doivent retenir toute notre attention pour pouvoir les prévenir et les traiter, car en fonction de la personne et de sa personnalité, ces troubles peuvent mener à des syndromes de glissement.

On pense aux jeunes également, les jeunes enfants ainsi que les adolescents et jeunes adultes privés de beaucoup de « première fois » et de contacts sociaux. Ces jeunes vivent mal tous ces changements constants : ils ont du mal à se projeter, les angoisses sont grandissantes, l'estime de soi diminue, ils ressentent un sentiment d'impuissance, etc. Les changements (de rythme, de cadre de vie, de travail) sont facteurs de stress. À cela s'ajoutent le confinement et l'isolement. Et le mal-être sera bien entendu d'autant plus grave que la situation socioéconomique du jeune est difficile : sans surprise, les études² menées jusqu'ici relèvent que les plus précaires souffrent d'autant plus de la situation actuelle.

Enfin, lorsque l'on parle de santé, et plus particulièrement de santé mentale, une grille d'analyse genrée doit être appliquée. En effet, tous les spécialistes s'accordent pour dire que, de manière générale, les femmes sont plus à risque et plus touchées par les troubles mentaux que les hommes pour des raisons sociologiques, comme le stress, les violences et agressions sexuelles, le faible niveau de revenus, la dépendance financière ou encore la précarité professionnelle et la surcharge permanente.

Pour nombre d'entre elles, le stress dû au confinement se greffe sur des situations déjà problématiques : problèmes de santé mentale, dépressions liées à un vécu difficile, au cumul de responsabilités, ...

We denken natuurlijk aan de ouderen. De toename van het aantal oproepen naar de hulplijn voor senioren wijst erop dat deze mensen vreselijk lijden onder eenzaamheid, wat vergelijkbaar is met mishandeling. Het isolement en de eenzaamheid van een oudere heeft een directe invloed op zijn welzijn en gezondheid. Zij kunnen leiden tot verveling, verlies van gevoel van eigenwaarde, slaapstoornissen, eetluststoornissen en een risico op depressie. Er zijn verscheidene redenen waarom een oudere geïsoleerd kan raken van de buitenwereld. Er is natuurlijk het verlies van autonomie, de angst om hulp te vragen en de bestaansonzekerheid. Zo geven ouderen hobby's op wegens geringe middelen. Het is echter door deze verschillende activiteiten dat zij vriendschappen sluiten of familiebanden onderhouden.

Aan deze symptomen moet alle aandacht besteed worden om ze te kunnen voorkomen en behandelen, want afhankelijk van de personen en hun persoonlijkheid kunnen deze problemen leiden tot wegwijnsyndromen.

We denken eveneens aan jongeren, zowel jonge kinderen als tieners en jongvolwassenen die verstoken zijn van veel « eerste keren » en sociale contacten. Deze jongeren hebben het moeilijk met al die voortdurende veranderingen: zij hebben moeite om vooruit te kijken, hun angst neemt toe, hun gevoel van eigenwaarde neemt af, zij voelen zich machteloos enz. De veranderingen (van ritme, leefomgeving, werk) zijn stressfactoren. Daarbij komt nog de lockdown en het isolement. En hoe moeilijker de sociaal-economische situatie van de jongere, hoe ernstiger de malaise zal zijn: het zal geen verbazing wekken dat uit de tot nu toe verrichte studies² blijkt dat de meest kwetsbaren des te meer te lijden hebben onder de huidige situatie.

Tenslotte moet, wanneer het over gezondheid gaat, en meer in het bijzonder over geestelijke gezondheid, een genderspecifiek analyserooster worden toegepast. Alle specialisten zijn het er immers over eens dat vrouwen over het algemeen meer risico lopen en meer door psychische stoornissen worden getroffen dan mannen, om sociologische redenen, zoals stress, geweld en seksuele agressie, laag inkomen, financiële afhankelijkheid of werkonzekerheid en permanente overbelasting.

Voor velen van hen komt de stress als gevolg van de lockdown bovenop reeds problematische situaties: geestelijke gezondheidsproblemen, depressies die verband houden met een moeilijke levenservaring, de opeenstapeling van verantwoordelijkheden ...

2. « De Grote Coronastudie », Universiteit Antwerpen, KU Leuven, <https://corona-studie.shinyapps.io/corona-studie/> dans l'article de P. Deglume "Isolés et précarisés, les étudiants sont plus exposés que jamais au risque de décrochage », L'Echo le 20/11/20

2. « De Grote Coronastudie », Universiteit Antwerpen, KU Leuven, <https://corona-studie.shinyapps.io/corona-studie/> dans l'article de P. Deglume "Isolés et précarisés, les étudiants sont plus exposés que jamais au risque de décrochage », L'Echo le 20/11/20

Des sonnettes d'alarme ont été tirées à cet égard par les associations de femmes, les services de première ligne (violences conjugales, aides sociales, centres de planning...), et des académiques. Des institutions internationales ont également souligné ces constats et demandé aux États de prendre leurs responsabilités. C'est ainsi que le Forum économique mondial a rappelé que « Les retombées du coronavirus peuvent être pires pour les femmes que pour les hommes ».

La proportion de femmes précarisées est en effet de plus en plus élevée. C'est ce qu'on appelle la féminisation de la précarité. Rappelons que la proportion de femmes travaillant à temps partiel est l'une plus élevées d'Europe, avec un taux de plus de 43 %, et que l'écart salarial entre femmes et hommes est encore en moyenne de plus de 20 %³.

Les plus touchées sont celles qui sont cheffes de familles monoparentales.

Si, avant la crise, 33 % des Bruxellois et des Bruxelloises vivaient avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté, il faut savoir que 39 % sont des familles monoparentales. Plus précaires que les familles dites « traditionnelles » et recomposées, ces foyers se composent dans 86,6 % des cas de mères cheffes de ménage, davantage touchées par le chômage. Cela s'explique par le fait que les revenus de ces familles sont significativement plus bas que ceux des autres familles (sauf pour les revenus des pères en situation de monoparentalité, qui ne diffèrent pas réellement de ceux des autres pères). En effet, parmi les femmes en situation de monoparentalité, moins de 40 % sont salariées, très peu sont indépendantes (5 à 6 %), 36,6 % sont dans des processus d'emploi discontinu et 21,6 % dépendent en continu de revenus de remplacement.

Ces familles monoparentales sont donc particulièrement vulnérables : un salaire bas, des emplois instables, précaires ou à temps partiel, tout en ayant souvent une ou plusieurs personnes à charge.

Ces familles, ces femmes représentent donc à l'heure actuelle une bombe à retardement en termes de pauvreté ou de risque de pauvreté. Ce sont d'ailleurs elles qui sont surreprésentées dans plusieurs secteurs d'activité particulièrement touchés par la crise, tels les métiers dits du « care » (soins aux personnes) ou encore des professions dites « féminines » : 80% dans le secteur hospitalier, 88 % dans les maisons de repos et de soins, 96 % dans les crèches, 95 % dans le secteur des aides familiales à domicile, 60 % dans le secteur du commerce de détail en magasin non spécialisé (grande distribution).

De plus, les femmes bénéficient en grande majorité d'une pension plus faible que les hommes (avec un écart de pension de 37%) : 59% d'entre elles vivent sous le seuil de pauvreté.

In dit verband zijn alarmbellen gaan rinkelen bij vrouwenverenigingen, eerstelijnsdiensten (huiselijk geweld, sociale bijstand, planningscentra ...) en academici. Ook internationale instellingen hebben op deze vaststellingen gewezen en de staten opgeroepen om hun verantwoordelijkheid te nemen. Zo herinnerde het Wereld Economisch Forum bijvoorbeeld eraan dat de gevolgen van het coronavirus voor vrouwen erger kunnen zijn dan voor mannen.

Het percentage vrouwen in onzekere levensomstandigheden neemt immers steeds toe. Dat is wat men de vervrouwelijking van de bestaansonzekerheid noemt. Er zij aan herinnerd dat het percentage vrouwen dat deeltijds werkt een van de hoogste in Europa is, namelijk meer dan 43 %, en dat de loonkloof tussen vrouwen en mannen gemiddeld nog steeds meer dan 20 %³ bedraagt.

Het zwaarst getroffen zijn zij die aan het hoofd van een eenoudergezin staan.

Vóór de crisis leefde 33 % van de Brusselaars van een inkomen onder de armoedegrens, maar 39 % van hen zijn eenoudergezinnen. In 86,6 % van deze gezinnen, die meer onzekerheid kennen dan de zogenaamde « traditionele » en samengestelde gezinnen, zijn de moeders het gezinshoofd, die meer door werkloosheid worden getroffen. Dat komt doordat de inkomens van deze gezinnen aanzienlijk lager liggen dan die van andere gezinnen (behalve de inkomens van vaders van eenoudergezinnen, die niet echt verschillen van die van andere vaders). Van de moeders van eenoudergezinnen is immers minder dan 40 % werknemer, zijn er maar heel weinig zelfstandigen (5 tot 6 %), 36,6 % heeft een discontinu arbeidsproces en 21,6 % is voortdurend afhankelijk van een vervangingsinkomen.

Deze eenoudergezinnen zijn dus bijzonder kwetsbaar: lage lonen, onstabiele, onzekere of deeltijdse banen, terwijl zij vaak een of meer personen ten laste hebben.

Deze gezinnen, deze vrouwen, vormen op dit moment dus een tijdbom in termen van armoede of het risico op armoede. Bovendien zijn zij oververtegenwoordigd in verscheidene sectoren die bijzonder door de crisis getroffen zijn, zoals de zogenaamde zorgberoepen (bijstand aan personen) en « vrouwelijke » beroepen: 80 % in de ziekenhuissector, 88% in rust- en verzorgingstehuizen, 96 % in crèches, 95 % in de thuiszorgsector, 60 % in de detailhandel in niet-gespecialiseerde winkels (supermarkten).

Bovendien ontvangen vrouwen voor het overgrote deel een lager pensioen dan mannen (met een pensioenverschil van 37%): 59% van hen leeft onder de armoedegrens.

3. Si l'on prend en compte l'effet du temps partiel dans lequel les femmes sont surreprésentées.

3. Als men rekening houdt met het effect van deeltijdwerk, waarin vrouwen oververtegenwoordigd zijn

Les conséquences de l'épidémie amplifieront inexorablement ces constats.

Pour toutes ces catégories de personnes, qui vivaient déjà sur le fil, toute perte de revenu, même minime, peut mener à ou renforcer un sentiment de précarité et risque à terme de mener vers un décrochage social.

Les personnes vulnérables, précarisées, se sentent et sont souvent seules face à leur situation. Elles ont un besoin d'écoute, d'empathie, d'aide ou parfois simplement de souffler un peu.

Face à des situations combinant problèmes de santé mentale et précarité sociale aigue, les professionnels de première ligne se tournent naturellement vers les différents services de santé mentale : maisons médicales, ailes psychiatriques des hôpitaux, centres de cure, etc. Actuellement, l'offre de soins psychiatriques est, il est vrai, relativement diversifiée, mais insuffisante face aux besoins et saturée, souvent par manque de moyens humains et techniques, pour répondre à des problématiques intrinsèquement liées au contexte socioéconomique difficile du patient : les psychologues n'ont pas les moyens de résoudre nombre de problématiques sociales telles que l'accès au logement, à l'aide sociale, à l'emploi, etc. A contrario, les travailleurs sociaux peu ou pas formés aux troubles de santé mentale doivent pourtant prendre en charge les personnes qui en souffrent. Dans cette perspective, la santé mentale doit nécessairement et urgemment être revue à l'aune des nouvelles problématiques propres à notre époque et qui sont en pleine mutation (précarité socioéconomique en augmentation constante mais également burn-out, réseaux sociaux, etc.⁴).

Ainsi, de nombreux acteurs du secteur de la santé mentale estiment qu'il est urgent de développer des espaces d'entraide et de solidarité, hors des thérapies traditionnelles, où les personnes pourraient déposer leurs paroles, sans automatiquement être considérées comme malades.

Le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être⁵ fait d'ailleurs de ce point une priorité : selon eux, la stigmatisation et l'exclusion sociale, qui constituent à la fois les facteurs de risque et les conséquences des troubles mentaux, peuvent fortement entraver la demande d'aide et la guérison.

De gevolgen van de epidemie zullen deze vaststellingen onverbiddeijk vergroten.

Voor al deze categorieën van personen, die reeds op het randje leefden, kan elk verlies van inkomen, hoe klein ook, leiden tot het gevoel van onzekerheid of dat gevoel versterken en uiteindelijk leiden tot sociale onthechting.

Kwetsbare en onzekere personen voelen zich en zijn ook vaak alleen in hun situatie. Zij hebben nood aan een luisterend oor, medeleven, hulp of soms gewoon een adempauze.

Wanneer zij geconfronteerd worden met situaties waarin geestelijke gezondheidsproblemen en acute sociale onzekerheid samengaan, wenden de eerstelijns werkers zich vanzelfsprekend tot de verschillende diensten voor geestelijke gezondheidszorg: wijkgezondheidscentra, psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen, behandelingscentra enz. Momenteel is het aanbod van psychiatrische zorg weliswaar tamelijk gevarieerd, maar onvoldoende om aan de behoeften te voldoen en verzadigd, vaak door een gebrek aan menselijke en technische middelen, om te reageren op problemen die intrinsiek verbonden zijn met de moeilijke sociaal-economische context van de patiënt: psychologen beschikken niet over de middelen om een aantal sociale problemen op te lossen, zoals de toegang tot huisvesting, sociale bijstand, werkgelegenheid enz. Anderzijds krijgen maatschappelijk werkers met weinig of geen opleiding op het gebied van psychische stoornissen te maken met mensen die daaraan lijden. Vanuit dit oogpunt moet de geestelijke gezondheid noodzakelijkerwijs en dringend worden herzien in het licht van de nieuwe en snel veranderende problemen van onze tijd (steeds toenemende sociaal-economische onzekerheid, maar ook burn-out, sociale netwerken enz.⁴.)

Zo zijn veel actoren in de sector van de geestelijke gezondheidszorg van mening dat er dringend nood is aan de ontwikkeling van ruimten voor wederzijdse hulp en solidariteit, buiten de traditionele therapieën om, waar mensen hun verhalen kwijt kunnen, zonder automatisch als ziek te worden beschouwd.

Het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn⁵ maakt dit overigens tot een prioriteit: zij stellen dat stigmatisering en sociale uitsluiting, die zowel risicofactoren als gevolgen van psychische stoornissen vormen, een grote belemmering kunnen zijn voor het zoeken van hulp en herstel.

4. Marine Goethals, « Précarité économique et santé mentale », CPCP, Analyse n°414, juin 2020 <http://www.cpcp.be/publications/economique-sante-mentale/>
5. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_fr.pdf

4. Marine Goethals, « Précarité économique et santé mentale », CPCP, Analyse n°414, juin 2020 <http://www.cpcp.be/publications/economique-sante-mentale/>
5. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_fr.pdf

Ils demandent que les responsables politiques et les acteurs concernés soient invités à prendre des mesures pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale, visant notamment à : mettre en place des services de santé mentale socialement bien intégrés, placer l'individu au centre des préoccupations et agir de manière à éviter la stigmatisation et l'exclusion. Mais aussi encourager l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles mentaux en leur permettant d'accéder plus facilement à des emplois, à des formations et à des programmes d'enseignement adaptés.

Il est donc essentiel d'agir sur la souffrance psychique d'origine sociale en permettant/facilitant ce qui crée le lien entre les personnes, en leur permettant de se reconstruire un réseau. Ce qui permet en effet d'aider les personnes à s'exprimer (et exprimer leur colère), de se sentir écoutées, soutenues, épaulées et surtout de ne pas se sentir seules face aux problèmes du quotidien.

Les réponses apportées tant en termes curatifs que préventifs par les lieux communautaires et collectifs

Face à la précarisation et ses problématiques inhérentes (la violence des conditions de vie, les multiples souffrances d'origine sociale), il est nécessaire d'apporter des solutions systémiques et de sortir du cadre de la santé mentale classique traitant le patient de manière isolée. Les intervenants de première ligne, de même que les acteurs au sein des pouvoirs locaux, sont ainsi depuis un certain temps amenés à réfléchir à un changement de paradigme dans leurs pratiques, les menant à travailler sur le réseau et la cohésion sociale, se tournant ainsi vers une pratique du « care » en complément du « cure ».

Trois éléments importants viennent renforcer cette idée de nécessité d'aller vers plus de réseau: le caractère exceptionnel de cette crise, la dimension collective de celle-ci et l'isolement créé par les mesures de confinement. D'où l'opportunité et la nécessité de travailler sur des approches également collectives de la santé mentale.

La santé communautaire prend ainsi aujourd'hui, plus que jamais, tout son sens. L'OMS propose la définition de la santé communautaire suivante : « un processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissant en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités ».

En pratique, cela se traduit par la mise sur pied de groupes, rassemblés autour d'une proximité géographique, d'un intérêt ou d'une trajectoire commune. Se créent alors des espaces d'entraide et de solidarité, où les personnes viennent déposer leurs paroles, sans automatiquement être considérés comme malades car dans ces lieux, la personne ne vient pas en tant qu'« usager de la santé mentale ». Elle est au contraire une personne à part entière qui partage un vécu commun. Vécu qui se caractérise par une souffrance émotionnelle et est composé d'expériences diverses telles

Zij roepen op om beleidsmakers en belanghebbenden uit te nodigen om actie te ondernemen om stigmatisering en sociale uitsluiting tegen te gaan, onder meer door: maatschappelijk goed geïntegreerde geestelijke gezondheidsdiensten op te zetten, het individu centraal te stellen en op te treden om stigmatisering en uitsluiting te voorkomen. Maar ook om de maatschappelijke integratie van mensen met psychische stoornissen te bevorderen door hun gemakkelijker toegang te geven tot banen, opleidingen en aangepaste onderwijsprogramma's.

Het is dus van essentieel belang om het psychisch lijden van sociale oorsprong aan te pakken, door datgene wat de band tussen mensen schept mogelijk te maken/te faciliteren, door hen in staat te stellen opnieuw een netwerk op te bouwen. Dit helpt de mensen om zichzelf (en hun woede) te uiten, om zich gehoord en gesteund te voelen, en vooral om zich niet alleen te voelen tegenover de problemen van alledag.

De curatieve en preventieve antwoorden die door gemeenschaps- en collectieve ruimten worden geboden

Gezien de onzekerheid en de daaraan inherente problemen (gewelddadige levensomstandigheden, meervoudig lijden van sociale oorsprong), is het nodig systemische oplossingen te bieden en af te stappen van het kader van de traditionele geestelijke gezondheidszorg, die de patiënt geïsoleerd behandelt. De eerstelijnsverliefden en de actoren binnen de plaatselijke besturen denken sinds enige tijd na over een paradigmaverschuiving in hun praktijken, die hen ertoe brengt te werken aan het netwerk en de sociale samenhang, en zo over te gaan tot een praktijk van "care" als aanvulling op « cure ».

Drie belangrijke elementen versterken dit idee van de noodzaak om meer in de richting van netwerken te gaan: het uitzonderlijke karakter van deze crisis, haar collectieve dimensie en het isolement dat door de lockdownmaatregelen is ontstaan. Vandaar de kans en de noodzaak om te werken aan collectieve benaderingen van de geestelijke gezondheid.

Zo krijgt de gezondheid van de gemeenschap vandaag meer dan ooit haar volle betekenis. De WHO stelt de volgende definitie van gemeenschapsgezondheid voor: een proces waarbij de leden van een gemeenschap, geografisch of sociaal, die zich ervan bewust zijn dat zij tot dezelfde groep behoren, die samen nadenken over hun gezondheidsproblemen, hun prioritaire behoeften uitdrukken en actief deelnemen aan de verwezenlijking, het verloop en de evaluatie van de activiteiten die het meest geschikt zijn om aan die prioriteiten tegemoet te komen.

In de praktijk vertaalt zich dat in het oprichten van groepen, verzameld rond een geografische nabijheid, een belang of een gemeenschappelijk traject. Er ontstaan ruimten van wederzijdse hulp en solidariteit, waar mensen hun verhalen komen delen, zonder automatisch als ziek te worden beschouwd, want op deze plaatsen komt iemand niet als een « gebruiker van de geestelijke gezondheid ». Integendeel, hij of zij is een volwaardige persoon die een gemeenschappelijke ervaring deelt. Deze ervaring wordt gekenmerkt door emotioneel lijden en bestaat uit

qu'un passé en soins psychiatriques, la prise de médication, le poids des préjugés, le sentiment de perte de pouvoir, le rejet de l'entourage, des conditions de vie difficiles, etc. Ce vécu – parfois semblable – suscite, chez les usagers qui s'entraident, le sentiment de ne plus être seul à vivre ou avoir vécu ces difficultés et ne plus être seul à devoir y faire face. Cela permet d'engendrer une vision positive et dynamique de soi.

L'idée étant que toute personne qui arrive dans cet « espace » puisse l'investir et s'en approprier.

Cette appropriation passe par l'expression de son ressenti et de ses besoins de l'utilisateur aux autres membres du collectif. En outre, et tout aussi important, cette appropriation passe aussi par une participation active à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités qu'ils ont aménagées pour répondre à leurs propres besoins. La participation à ces groupes se fait donc de manière graduelle, au rythme souhaité par chacun des membres. Dans ce cadre, les professionnels de la santé s'appuient sur les choix des usagers en visant leur intégration dans la cité.

Ces espaces/groupes permettent enfin aux personnes en décrochage de reprendre confiance par la rencontre, le lien social et la prise d'initiatives. Il permet un travail en escalier où la personne va, à son propre rythme, découvrir un lieu de convivialité, s'y investir, s'épanouir, consolider de nouveaux liens sociaux pour in fine retrouver son autonomie en se réintégrant dans la cité. En définitive, ces lieux permettent à la personne en perte de sens et/ou de liens de se reconstruire par l'entraide et le lien social.

Évoquons également le rôle important des pair-aidants dans le travail d'autonomisation des usagers. Parmi les personnes qui ont vécu l'expérience de la souffrance sociale et/ou psychique, certaines ont su tirer un savoir de cette période difficile de leur vie. Elles ont su mobiliser leurs ressources et développer des compétences pour y faire face. Elles mettent alors leurs compétences au service de l'autre, utilisant leurs propres capacités, leurs vécus, et la faculté d'avoir su se relever afin de les aider sur le chemin de la résilience ou de l'accès aux droits. Cette relation d'entraide qui se crée entre deux personnes ayant un vécu expérientiel commun en santé mentale et/ou rupture sociale permet d'assurer un soutien émotionnel et un partage d'expérience commune qui peut être précieux dans le cadre des espaces collectifs et/ou communautaires.

C'est là toute la différence avec une thérapie classique où le rapport entre professionnel patient inclut une dimension verticale (le patient face à l'expert). Ces groupes sont au contraire basés sur un rapport horizontal entre professionnels de la santé mentale, pair-aidants et usagers,

verschillende ervaringen, variërend van een verleden in de psychiatrische zorg, het nemen van medicatie, het gewicht van vooroordelen, het gevoel van verlies van macht, afwijzing door de mensen om hen heen, moeilijke levensomstandigheden enz. Deze - soms gelijkaardige - ervaring geeft de gebruikers die elkaar helpen het gevoel dat zij niet meer de enigen zijn die deze moeilijkheden ondervinden of ondervonden hebben, en dat zij er niet meer alleen voor staan om ze het hoofd te bieden. Dit helpt om een positieve en dynamische kijk op zichzelf te krijgen.

Het idee is dat iedereen die in deze « ruimte » komt, erin kan investeren en zich deze eigen kan maken.

Die toe-eigening houdt in dat de gebruiker zijn gevoelens en behoeften uitdrukt tegenover de andere leden van het collectief. Bovendien, en even belangrijk, houdt die toe-eigening ook een actieve deelname in aan de verwezenlijking, het verloop en de evaluatie van de activiteiten die zij hebben georganiseerd om aan hun eigen behoeften te voldoen. De deelname aan deze groepen verloopt dus geleidelijk, in het door elk lid gewenste tempo. In dit kader baseren de gezondheidswerkers zich op de keuzes van de gebruikers om te streven naar hun integratie in de stad.

Deze ruimten/groepen bieden mensen die afhaken de mogelijkheid hun zelfvertrouwen terug te winnen door ontmoetingen, sociale banden en het nemen van initiatieven. Het maakt een trapsgewijze werking mogelijk waarbij de persoon in zijn eigen tempo een plaats van gezelligheid ontdekt, zich ervoor inzet, zich ontplooit, nieuwe sociale banden smeedt om uiteindelijk zijn autonomie terug te vinden door zich opnieuw in de stad te integreren. Kortom, deze plaatsen bieden mensen die hun zingeving en/of hun banden verloren hebben de mogelijkheid hun leven weer op te bouwen door middel van wederzijdse hulp en sociale banden.

Laten we ook de belangrijke rol van peer helpers bij de empowerment van de gebruikers vermelden. Onder degenen die sociaal en/of psychisch leed hebben meegemaakt, hebben sommigen kennis kunnen putten uit deze moeilijke periode in hun leven. Zij zijn in staat geweest hun hulpbronnen in te zetten en vaardigheden te ontwikkelen om ermee om te gaan. Vervolgens stellen zij hun vaardigheden ten dienste van anderen, waarbij zij gebruik maken van hun eigen bekwaamheden, hun ervaringen, en het vermogen om erbovenop te komen, om hen te helpen op de weg naar veerkracht of toegang tot rechten. Deze relatie van wederzijdse hulp, die ontstaat tussen twee personen met een gemeenschappelijke ervaring op het gebied van geestelijke gezondheid en/of sociale ontwrichting, zorgt voor emotionele steun en het delen van een gemeenschappelijke ervaring, die waardevol kan zijn in het kader van collectieve en/of gemeenschapsruimten.

Dit is het verschil met een klassieke therapie, waar de relatie tussen deskundige en patiënt een verticale dimensie inhoudt (de patiënt tegenover de expert). Deze groepen daarentegen, zijn gebaseerd op een horizontale relatie tussen geestelijke gezondheidswerkers, peer helpers en gebruikers,

et s'opèrent à partir des ressources des personnes suivies et non des manques ou de la pathologie.

La présence d'un professionnel de la santé mentale est bien entendu indispensable pour coordonner et animer ces lieux, mais celui-ci sera considéré comme un usager. Il pourra alors se concentrer sur la détection, la prévention, le traitement précoce et la réhabilitation des patients avec troubles émotionnels et sociaux, développés dans la collectivité - en dehors des murs - plutôt qu'en face à face, dans la clinique privée ou dans des institutions psychiatriques. Les acteurs de la santé mentale pourront de la sorte avoir une vision plus globale de la personne en souffrance.

À leurs côtés, les acteurs du social qui travaillent dans la proximité, dans les quartiers, avec des jeunes, des femmes, des seniors, des personnes précarisées sont tout aussi nécessaires. Ils pourront travailler sur la sensibilisation et le soutien à la création de réseaux d'échanges et d'entraide. Ils pourront en outre aider les personnes à évoluer vers d'autres réseaux (aides à l'emploi, aides au logement, etc.) dans le cas où l'usager en ressent le besoin. Ces acteurs pourront jouer un rôle pivot dans ce cadre, car ce travail impacte directement le bien-être collectif, la santé mentale sociétale, la paix sociale, le vivre ensemble.

En termes de prévention et de promotion de la santé mentale, l'approche communautaire qui inclut les activités collectives / communautaires et les groupes thérapeutiques a donc toute sa place et doit être soutenue et renforcée.

En effet, le directeur de la Ligue de la Santé mentale a plusieurs fois rapporté que, pour un certain nombre de patients, ces activités sont un des principaux liens - si pas le lien - avec l'extérieur, qui permet de préserver un équilibre psychique fragile. Or, on sait que la rupture de cet équilibre les expose à un décrochage social aux conséquences lourdes sur le plan de la santé, mentale et physique. Ces lieux nous paraissent indispensables pour lutter contre l'isolement, qui aggrave les problèmes de santé mentale préexistants, favorise dans certains cas la rechute et empêche toute amélioration.

Aujourd'hui, ces espaces existent au sein de notre Région mais leur développement est rendu difficile par les nombreuses demandes auxquelles doivent déjà répondre les services de santé mentale. En effet, ces espaces ne bénéficient d'aucun cadre de financement spécifique puisqu'ils ne figurent pas dans les missions des SSM, au contraire des maisons médicales ou des centres d'action globale (CASG).

en gaan uit van de hulpbronnen van de personen die gevolgd worden, en niet van de tekorten of de pathologie.

De aanwezigheid van een geestelijke gezondheidswerker is natuurlijk onontbeerlijk om deze plaatsen te coördineren en te animeren, maar deze persoon zal beschouwd worden als een gebruiker. Hij of zij zal zich dan kunnen concentreren op de opsporing, preventie, vroegtijdige behandeling en rehabilitatie van de patiënten met emotionele en sociale stoornissen, ontwikkeld in de gemeenschap - buiten de muren - in plaats van face to face, in de privé-kliniek of in psychiatrische instellingen. Zo kunnen de geestelijke gezondheidswerkers een meer globale visie hebben op de lijdende persoon.

Naast hen zijn de sociale actoren die in de wijken werken, met jongeren, vrouwen, senioren en kansarme personen even noodzakelijk. Zij kunnen werken aan de bewustmaking en de ondersteuning bij de oprichting van netwerken voor uitwisseling en wederzijdse hulp. Zij kunnen de mensen ook helpen om over te stappen naar andere netwerken (werkgelegenheidssteun, huisvestingssteun enz.) wanneer de gebruiker die behoefte heeft. Deze actoren kunnen in dit kader een centrale rol spelen, omdat dit werk een rechtstreekse invloed heeft op het collectieve welzijn, de geestelijke gezondheid van de samenleving, de maatschappelijke rust en het samenleven.

Wat preventie en bevordering van de geestelijke gezondheid betreft, is de gemeenschapsaanpak, die collectieve/gemeenschapsactiviteiten en therapeutische groepen omvat, dus volledig op zijn plaats en moet deze worden ondersteund en versterkt.

De directeur van de liga voor geestelijke gezondheid heeft immers herhaaldelijk gemeld dat deze activiteiten voor een bepaald aantal patiënten een van de belangrijkste banden - zo niet dé belangrijkste - met de buitenwereld zijn, waardoor zij een broos psychologisch evenwicht kunnen bewaren. Het is bekend dat de verstoring van dit evenwicht hen blootstelt aan sociale onthechting, met ernstige gevolgen voor hun geestelijke en lichamelijke gezondheid. Deze plaatsen lijken ons van essentieel belang om het isolement tegen te gaan, dat reeds bestaande geestelijke gezondheidsproblemen verergert, in sommige gevallen terughand in de hand werkt en elke verbetering verhindert.

Vandaag de dag bestaan die ruimten in ons Gewest, maar de ontwikkeling ervan wordt bemoeilijkt door de talrijke eisen waaraan de centra voor geestelijke gezondheidszorg al moeten voldoen. Voor deze ruimten is er immers geen specifiek financieringskader, aangezien zij niet onder de opdrachten van de CGG's vallen, in tegenstelling tot de wijkgezondheidscentra of de centra voor globale sociale actie (CGSA).

De même, malgré le rôle important des pair-aidants en santé mentale, aucune offre de formation continue n'existe au sein de notre région pour permettre à ces personnes-ressources de développer leur apprentissage sur elles-mêmes au bénéfice des autres.

Viviane TEITELBAUM (F)
Anne-Charlotte d'URSEL (F)
David WEYTSMAN (F)

Ook is er, ondanks de belangrijke rol van peer helpers in de geestelijke gezondheidszorg, geen bijscholing beschikbaar in ons Gewest om deze hulpverleners in staat te stellen hun kennis over zichzelf voor anderen te ontwikkelen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

visant à renforcer, diversifier et étendre les espaces d'hospitalité collectifs et communautaires

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune,

Vu les recommandations du Pacte européen pour la santé mentale et le bien être ;

Vu les engagements pris par le Collège réuni de la Commission communautaire commune dans le Plan Santé bruxellois en matière de santé mentale ;

Vu le Plan stratégique de Promotion de la Santé de la Commission communautaire française ;

Vu 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 ;

Vu le décret flamand du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale,

Vu le Plan de Lutte contre la Pauvreté de la Commission communautaire commune ;

Vu le travail en cours des États-Généraux Social-Santé, sous la direction des membres du Collège réuni compétents pour la Santé et les Affaires sociales, visant à tendre vers une vision 'social-santé' intégrée ;

Vu l'importance de coordonner les actions « santé mentale » à long terme ;

Vu l'explosion du nombre d'appels à destination des lignes d'écoute téléphonique ;

Vu la définition de la santé de l'OMS qui implique « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ;

Vu la précarité grandissante en Région de Bruxelles-Capitale et les effets de cette dernière sur la santé mentale de la population ;

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 ;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

tot versterking, diversifiëring en uitbreiding van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de aanbevelingen van het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn

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

Gelet op het strategisch plan voor gezondheidsbevordering van de Franse Gemeenschapscommissie ;

Gelet op het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid ;

Gelet op het Vlaams decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod ;

Gelet op het armoedebestrijdingsplan van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ;

Gelet op de lopende werkzaamheden van de staten-generaal voor Welzijn en Gezondheid, onder leiding van de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor de Gezondheid en de Sociale Zaken, om te komen tot een geïntegreerde welzijns- en gezondheidsvisie ;

Gelet op het belang van de coördinatie van de acties op het gebied van de geestelijke gezondheid op lange termijn ;

Gelet op de explosieve toename van het aantal oproepen naar de telefonische hulplijnen ;

Gelet op de definitie van gezondheid van de WHO die inhoudt dat gezondheid « een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn [is] en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken » ;

Gelet op de toenemende bestaansonzekerheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de gevolgen daarvan voor de geestelijke gezondheid van de bevolking ;

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

Considérant la proportion élevée de la population de 15 ans et plus présentant des symptômes de détresse psychologique ;

Considérant que la population fait face à de multiples souffrances d'origine sociale ;

Considérant que face à ces problématiques croisées, il est essentiel de trouver des solutions systémiques ;

Considérant la saturation des services de santé mentale classiques, des services sociaux, des services de psychiatrie et la détresse des familles ;

Considérant que, face à ces changements, les intervenants de première ligne ainsi que les pouvoirs locaux sont amenés à changer leurs pratiques en allant vers plus de réseau, plus de cohésion ;

Considérant, le caractère exceptionnel de cette crise et la dimension collective de celle-ci ;

Considérant la nécessité de mettre en place des services de santé mentale intégrés, de placer l'individu au centre des préoccupations et d'agir de manière à éviter la stigmatisation et l'exclusion ;

Considérant la définition de la santé communautaire de l'OMS ;

Considérant l'importance de l'entraide et du lien social pour combattre l'isolement et le décrochage des personnes en souffrance ;

Considérant l'importance du lien social pour l'autonomisation et l'épanouissement de toute personne ;

Considérant, la responsabilité des pouvoirs publics d'agir tant en termes préventifs que curatifs ;

Demande au Collège réuni de la Commission communautaire commune :

- de mettre en place des dispositifs intégrés de santé mentale qui épaulent les capacités des services de santé mentale existants, de manière à instituer des espaces collectifs d'hospitalité, indispensables aux processus de soin et d'émancipation de la personne en souffrance ;
- d'envisager cet accompagnement sur le mode de l'hospitalité pour offrir aux usagers des possibilités d'échanges et d'écoute, et de penser cet accompagnement à travers une grille de lecture genrée ;
- de mettre à disposition des services de santé mentale des lieux collectifs et communautaires afin d'organiser des rencontres permettant aux usagers de ces espaces de dialoguer à propos de leurs problèmes de santé, d'exprimer leurs besoins prioritaires et de participer activement à la mise en place, au déroulement et à

Overwegende het hoge percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat symptomen van psychologische nood vertoont ;

Overwegende dat de bevolking te kampen heeft met meervoudig lijden van sociale oorsprong ;

Overwegende dat het van essentieel belang is systemische oplossingen te vinden voor deze elkaar kruisende problemen ;

Overwegende de verzadiging van de traditionele geestelijke gezondheidsdiensten, de sociale diensten, de psychiatrische diensten en de ellende van de gezinnen ;

Overwegende dat, in het licht van deze veranderingen, de eerstelijns werkers en de plaatselijke besturen ertoe gebracht worden hun praktijken te veranderen door over te gaan tot meer netwerkvorming en samenhang ;

Overwegende het uitzonderlijke karakter van deze crisis en de collectieve dimensie ervan ;

Overwegende de noodzaak om geïntegreerde diensten voor geestelijke gezondheidszorg op te zetten, het individu centraal te stellen en op te treden om stigmatisering en uitsluiting te voorkomen ;

Overwegende de definitie van gemeenschapsgezondheid van de WHO ;

Overwegende het belang van wederzijdse hulp en sociale banden om het isolement en de onthechting van de lijdende personen tegen te gaan ;

Overwegende het belang van sociale banden voor de empowerment en de ontplooiing van alle mensen ;

Overwegende de verantwoordelijkheid van de overheden om zowel preventief als curatief op te treden ;

Verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

- geïntegreerde systemen voor geestelijke gezondheidszorg op te zetten die de capaciteiten van de bestaande diensten voor geestelijke gezondheidszorg ondersteunen, om collectieve ruimten van gastvrijheid te creëren, die onontbeerlijk zijn voor het zorg- en emancipatieproces van de lijdende persoon ;
- deze begeleiding te overwegen op de wijze van gastvrijheid om de gebruikers gelegenheid te bieden tot uitwisseling en luisteren en deze begeleiding te bekijken door een genderlens ;
- de diensten voor geestelijke gezondheidszorg collectieve en gemeenschapsruimten ter beschikking te stellen om bijeenkomsten te organiseren waarop de gebruikers van deze ruimten in dialoog kunnen gaan over hun gezondheidsproblemen, hun prioritaire behoeften kunnen uitdrukken en actief kunnen deelnemen aan de verwezenlijking, het verloop en de evaluatie van de

l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à leurs besoins ;

- en collaboration avec les communes et les CPAS, et sur la base d'une analyse de l'offre social/santé des quartiers, d'assurer une bonne répartition des lieux d'hospitalité sur le territoire régional ;
- d'assurer, au sein de ces lieux, des accompagnements tant de professionnels travaillant dans le domaine de la santé mentale que du social ;
- de favoriser la création de réseaux entre ces espaces collectifs et les services sociaux. Ces réseaux de professionnels pourront le cas échéant accompagner les usagers vers d'autres lieux pour répondre à leurs éventuels besoins (aides à l'emploi, aides au logement, etc.) ;
- de promouvoir les lieux collectifs et communautaires existants et de les relancer, même pendant le confinement, afin que celles et ceux qui le désirent ou en ressentent le besoin, puissent recourir à ce soutien et cet accompagnement non thérapeutique.

Demande au Collège de la Commission communautaire française et au Collège de la Vlaamse Gemeenschapscommissie :

- de mettre en place une offre de formation continue en pair-aidance au sein de son programme de formations professionnelles.

activiteiten die het meest geschikt zijn om aan hun behoeften te voldoen ;

- in samenwerking met de gemeenten en de OCMW's, en op basis van een analyse van het welzijns- en gezondheidsaanbod in de wijken, te zorgen voor een goede spreiding van de gastvrije ruimten over het grondgebied van het Gewest;
- op deze plaatsen te zorgen voor begeleiding van professionals die werkzaam zijn op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en op sociaal gebied ;
- de oprichting van netwerken tussen deze collectieve ruimten en de sociale diensten te bevorderen. Deze netwerken van professionals kunnen, indien nodig, de gebruikers naar andere plaatsen begeleiden om aan hun eventuele behoeften te voldoen (werkgelegenheidssteun, huisvestingssteun enz.) ;
- bestaande en toekomstige collectieve en gemeenschapsruimten te bevorderen en ze nieuw leven in te blazen, zelfs tijdens de lockdown, zodat degenen die dat wensen of nodig achten, een beroep kunnen doen op deze niet-therapeutische steun en begeleiding.

Verzoekt de Regering van de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie :

- een bijscholingsaanbod in "peer support" op te zetten binnen haar beroepsopleidingsprogramma.

Viviane TEITELBAUM (F)
Anne-Charlotte d'URSEL (F)
David WEYTSMAN (F)