



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2020-2021

Commission plénière du vendredi 26 février 2021

Compte rendu

Sommaire

Pages

PRÉSENTATION DES ENJEUX ET DES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

- *ALLOCUTION DE BIENVENUE DE LA PRÉSIDENTE* 2
- *EXPOSÉ DE M. MANU GONÇALVES, PRÉSIDENT DE LA LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE* 2
- *ECHANGE DE VUES* 6

(Orateurs : M. David Weytsman, Mme Delphine Chabbert, M. Petya Obolensky, M. Ahmed Mouhssin,
M. Christophe De Beukelaer, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Victoria Austraet, M. Alain Maron, ministre,
et M. Manu Gonçalves, personne auditionnée)

CLÔTURE 17

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La commission plénière est ouverte à 14h10.

**PRÉSENTATION DES ENJEUX
ET DES RECOMMANDATIONS
EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE**

ALLOCUTION DE BIENVENUE DE LA PRÉSIDENTE

Mme la présidente.- Lors du Bureau élargi du 29 janvier 2021, nous avons marqué notre accord pour tenir cette commission plénière sur le thème de la santé mentale. Cette commission a donc lieu à la demande des différents groupes politiques de cet hémicycle, qui sont attentifs à la santé mentale de la population et vraiment inquiets.

Ce débat d'actualité sera extrêmement difficile à certains moments. Les propos que nous entendrons, ainsi que les discussions qui s'ensuivront, seront, sans doute, chargés d'émotion et témoigneront de la gravité de la situation.

À la suite de cette décision, pour parler de la santé mentale, il était logique d'inviter la Ligue bruxelloise pour la santé mentale (LBSM). Je remercie Manu Gonçalves de nous honorer de sa présence, malgré un emploi du temps extrêmement chargé. J'attire l'attention de tous les commissaires sur le fait que la SBSM, à l'instar des autres services de santé mentale (SSM), est débordée par la surcharge de travail.

La situation que nous vivons est très compliquée. La SBSM a intégré cette rencontre à son calendrier et je souhaite en remercier les membres.

Pour rappel, depuis quelques semaines, nous organisons dans cet hémicycle des commissions réunies sur différentes thématiques : la situation sanitaire dans les prisons, les discriminations en période de pandémie, avec Unia, et les soins de première ligne, avec le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS). Nous poursuivons aujourd'hui avec un débat sur la santé mentale, mais d'autres thématiques seront encore abordées dans les prochaines semaines. Il est, en effet, important d'en discuter sous une autre forme que la forme traditionnelle.

Le Bureau élargi a légèrement revu les temps de parole. Après une présentation de quinze minutes par la SBSM, les groupes politiques auront chacun dix minutes de temps de parole et pourront mandater deux orateurs. Les indépendants disposeront de cinq minutes. Quinze minutes sont prévues pour l'intervention du Gouvernement, qui sera suivie des quinze à vingt minutes de réponse de la SBSM. Ensuite, les députés auront cinq minutes de temps de réplique. Enfin, cinq minutes sont prévues pour les conclusions de la SBSM.

Le ministre s'excuse de son retard et nous rejoindra dès que possible, mais les membres de son cabinet suivent d'ores et déjà le débat. Il sera de toute façon présent pour l'intervention du Gouvernement.

**EXPOSÉ DE M. MANU GONÇALVES, PRÉSIDENT DE LA LIGUE
BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE**

Mme la présidente.- La parole est à M. Manu Gonçalves, président de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale (SBSM).

M. Manu Gonçalves, président de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale.- Je remercie Mme la présidente pour ses mots d'introduction qui vont droit au cœur de tous les intervenants qui, depuis le 13 mars, n'ont jamais quitté leurs lieux de consultation. Ils n'ont pas arrêté un seul jour. Ils se sont réinventés dans le télétravail et ont passé cette longue période, qui dure depuis plus d'un an déjà, aux côtés de leurs anciens patients et, de plus en plus, de nouveaux.

Je remercie donc Mme la présidente, mais également M. le ministre et les parlementaires pour leur invitation.

Je m'adresse à vous aujourd'hui en tant que président de la SBSM mais aussi, et surtout, en tant que porte-voix de mes collègues qui sont quotidiennement sur le terrain pour faire face à cette seconde atteinte à la santé de la population, à savoir les effets psychiques de la crise.

Je vous parlerai de la pandémie ainsi que de l'état général des dispositifs de santé mentale sur notre territoire au regard des besoins visibles, mais aussi invisibles, qui constituent une de leurs particularités.

Mon exposé se concentrera sur la réalité des services de santé mentale. Cependant, il faut savoir qu'outre des opérateurs comme les initiatives d'habitations protégées (IHP), les centres de jour, les acteurs de l'assuétude, la santé mentale bruxelloise comprend aussi des intervenants de première ligne, comme les médecins généralistes et les travailleurs sociaux.

Depuis de nombreuses années, les services de santé mentale sont financés pour permettre à des citoyens d'avoir accès à des psychiatres, des psychologues, des psychomotriciens, des assistants sociaux et des logopèdes. Ces équipes pluridisciplinaires traduisent la volonté de proposer une offre de soins psychiques articulée autour de toutes les composantes de l'existence afin d'être en mesure de répondre aux différents aléas que rencontre tout un chacun dans sa vie.

Enfin, cette offre pluridisciplinaire est une condition *sine qua non* pour prendre en charge les pathologies mentales et les troubles psychologiques.

Il est important de distinguer pathologies mentales et troubles psychologiques parce que la prise en charge des premières est impossible sans l'aide d'un psychiatre. De plus, elles nécessitent souvent une présence, pas nécessairement plus lourde que pour des troubles psychiques, mais qui s'inscrit dans un temps plus long se comptant en années.

Les interventions des services de santé mentale se déclinent sous des formes diverses : individuelles, de groupe, de prévention ou communautaires. Toutes sont directement accessibles au public ou construites en articulation directe avec les opérateurs de terrain. C'est la première ligne spécialisée. Nous sommes les généralistes de la santé mentale. Nos salles d'attente sont à l'image de la société : s'y croisent des gens de tous les milieux, avec toutes sortes de difficultés sociales, psychologiques et psychiatriques. C'est une offre pour tous sans aucune limitation financière.

D'année en année, le financement des services de santé mentale a été augmenté sans jamais, hélas, suivre l'accroissement des demandes et des besoins de la

population. Il y a donc là un véritable décrochage. Des rapports réguliers, tant belges qu'internationaux, montrent que notre pays consacre trop peu de moyens à la santé mentale, alors que les coûts indirects de celle-ci sont élevés et bien plus importants que les moyens qui n'y sont pas investis. La conclusion s'impose d'elle-même : tout comme pour le social, le manque d'investissement en santé mentale coûte finalement plus cher à la société.

Cette situation n'est pas sans conséquences. Contrairement à ce qui a été dit, nous ne sommes malheureusement pas en mesure de répondre rapidement aux nouvelles demandes. Concrètement, depuis bien longtemps, l'offre des services de santé mentale ne suffit plus pour répondre aux nouvelles demandes. Nous recevons en effet chaque jour de nouvelles sollicitations. Ces derniers jours encore, j'ai reçu de nombreux messages de collègues qui constatent la multiplication de la demande. Nous écoutons et essayons de cerner au mieux le problème qui nous est exposé et, en cela, nous répondons à la demande.

Mais répondre à toutes les sollicitations, ce n'est pas les prendre en charge, c'est commencer à chercher une solution. Or, souvent, nous n'avons pas de solution. Non par manque de volonté ou de savoir-faire, mais par manque de temps et de ressources humaines. Ce constat, nous le faisons depuis de nombreuses années.

Quand nous avons signalé, récemment, que nous n'étions pas submergés de nouvelles demandes, nous ne parlions que de celles qui sont directement liées à la pandémie que nous traversons. En effet, les demandes de ce type arrivent toujours en décalage par rapport aux événements qui les provoquent. Tous les professionnels de la santé mentale savent que les répercussions psychiques d'une crise sont décalées dans le temps et se déploient sur une période bien plus longue que la crise elle-même. À ce titre, la crise financière de 2008 est riche d'enseignements, puisque nous avons pu en mesurer les effets en matière de souffrances psychiques au sein de la population pendant la décennie qui a suivi.

Une autre illustration en est le dispositif mis en place par le ministre chargé de la santé et des affaires sociales dans le cadre des Fonds Covid-19. Les jeunes établissent un lien entre ce qu'il leur arrive aujourd'hui et ce qu'il s'est passé en 2016. Ils nous parlent de la même incertitude et de la même peur. Voilà bien la preuve que la temporalité psychique ne s'écoule pas de la même manière que la temporalité sociale.

Il en sera de même aujourd'hui. Depuis mars 2020, ce sont les capacités d'adaptation psychique de l'ensemble de la population qui ont été malmenées. Notre rapport à l'environnement, à l'ordinaire structurant et rassurant de nos vies, a été bouleversé. Le décompte quotidien du nombre de décès, les mesures sanitaires, les confinements, la fermeture des espaces collectifs de travail, d'apprentissage ou de rencontre, mais aussi l'isolement, la solitude, la restriction des libertés, la violence d'un entre-soi ou la peur associée d'une mort imminente, sont autant d'éléments qui ont été des agressions psychiques, qui sont des épreuves psychiques. Depuis un an, chaque mois, chaque semaine a apporté son lot de difficultés, qui se sont cumulées aux précédentes. Les déséquilibres que cette pandémie a créés dans notre société pèsent et pèseront lourdement sur notre santé mentale.

Je pourrais vous dresser une liste tout aussi longue de ce qui a manqué à la population en matière de soutien familial, de liens amicaux, de rencontres toutes simples ou de solidarité, de celle qui existe dans toute société dès lors

que vous êtes exposé à la détresse d'un deuil ou d'une séparation, ou simplement pour décompresser. À tout ce qui nous manque depuis douze mois s'est ajoutée la fatigue – l'épuisement, même, pour certains – d'une crise qui dure, reste pleine d'incertitudes et donne le sentiment d'un cauchemar sans fin.

Tout cela, vous en avez eu l'écho dans les rapports qui vous parviennent, dans la presse – singulièrement ces derniers jours – et peut-être même par vos proches, vos amis, vos familles. S'y est ajoutée cette fameuse énième vague qui grossit au large de nos côtes, de nos rivages psychiques, ce tsunami qui ne cesse de gonfler. Quand il a commencé à nous atteindre, deux temps ont débuté, auxquels les professionnels de la santé mentale font face depuis des mois et devront faire face durant des années. Ces deux temps, ce sont ceux de l'inondation et du retrait des eaux. L'un et l'autre demandent que nous soyons suffisamment nombreux et que nous puissions rester disponibles longtemps.

Les atteintes à la psyché sont diverses, selon nos conditions et nos contextes de vie, et selon nos sensibilités propres. Vous l'avez compris, le comportement d'un tsunami diffère selon la configuration des terres. Pour certains, cette pandémie est une vague forte qui inonde, certes, mais partiellement, qui endommage les digues et les constructions légères près des côtes, qui détériore même les constructions dures sur les côtes. Pour d'autres, c'est une très forte vague : l'inondation est générale, les constructions légères sont détruites et celles en dur, fortement endommagées, comme le sont les brise-lames. Les terres cultivées sont creusées et jonchées d'objets flottants. Pour d'autres encore, c'est déjà la noyade, cette vague est catastrophique : l'inondation est totale, la destruction partielle ou complète des constructions s'étend loin dans les terres, les arbres sont déracinés, brisés, les noyés sont partout. Le paysage n'est plus que désolation, le familial est effacé.

Après la vague, quand l'eau recommencera à refluer, elle fera d'autres dégâts ou achèvera de détruire ce qui l'est déjà partiellement. Les effets à long terme commenceront, comme après un tsunami, quand l'eau salée tue tous les arbres ayant résisté au choc mécanique.

Toute métaphore a ses limites, la première étant qu'elle n'est qu'une figure de style, mais elle permet d'attirer l'attention sur l'essentiel. Depuis de nombreuses années, à l'instar d'autres secteurs de l'aide et du soin, nous nousastreignons à faire aussi bien avec les moyens dévolus. Hélas, nous ne sommes plus en mesure de faire plus et mieux.

Notre présence aujourd'hui est une opportunité de nous adresser non seulement à notre ministre de tutelle, mais aussi à l'ensemble du Gouvernement. Dans les semaines et mois à venir, la santé mentale ne peut être une variable d'ajustement, tout comme les lits d'urgence.

Au terme de la première vague, le Gouvernement fédéral, les entités fédérées et les Communautés ont veillé à renforcer rapidement les dispositifs de soutien à la population. Le ministre de l'Action sociale et de la Santé a libéré une enveloppe « Fonds Covid-19 » de 800.000 euros. Elle vise à financer des projets d'intervention en santé mentale destinés prioritairement à des groupes cibles identifiés comme particulièrement fragilisés, à savoir les adolescents, les jeunes adultes, mais aussi les soignants et les travailleurs sociaux de première ligne. Neuf projets bénéficient de ce financement jusqu'au 30 juin 2021. Ils permettent de déployer des modalités d'accueil et d'écoute à l'accès rapide, ainsi que

des dispositifs communautaires pour activer des liens que l'on sait réparateurs, et prévenir l'installation de troubles à long terme.

Des espaces d'intervention et de soutien spécifique sont créés pour restaurer les capacités d'aide et de soin des acteurs-clés que sont les soignants et les travailleurs sociaux. Ces projets étaient une amorce de réponse pour contrer les effets de la première vague, à laquelle nous avons eu envie de croire. Malheureusement, l'arrivée de la deuxième vague a brusquement entravé le processus de mise en œuvre de ces projets.

Comment mener des projets communautaires en période de confinement ? Comment atteindre des jeunes privés des lieux qui constituent leur espace social ? Comment mener des interventions auprès des soignants et travailleurs sociaux qui se voyaient replonger dans une deuxième vague, sans avoir pu éponger les effets de la première ?

Il a fallu réorganiser les dispositifs initialement prévus, contourner les contraintes, repenser les formes d'accessibilité aux projets. Aujourd'hui, les jeunes sont là, les soignants aussi. Le 30 juin 2021, la tâche aura bien avancé et elle ne peut être arrêtée, comme ne doit pas l'être le plan de relance qui commence.

Nous sommes conscients de la volonté du Gouvernement de venir en aide à la population à travers les Fonds Covid-19, hier, et le Plan de relance aujourd'hui. Cependant, il est important, à ce stade, de distinguer la nécessité à laquelle il a réagi à court terme pour faire face à cette crise, d'une part, et le besoin de solutions structurelles pour répondre aux difficultés que celle-ci induit à long terme, d'autre part.

La Belgique accuse un retard énorme en matière de moyens octroyés à la santé mentale. Elle consacre 6 % des soins de santé à la santé mentale, soit deux fois moins que ce que préconise l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Dans ces conditions, la première ligne généraliste ou spécialisée, comme les services de santé mentale, doit être au cœur du système de santé, faute de quoi elle devient *de facto* la dernière ligne, celle où échouent toutes les situations qui débordent ailleurs. C'est ce que nous vivons de plus en plus au quotidien.

Nous voulions également aborder la logique de l'appel à projets, qui se généralise dans le non-marchand. Elle est pleine de chausse-trappes. Je reprendrai à mon compte les mots d'un collègue psychiatre qui résumait le sentiment de beaucoup d'entre nous à ce propos :

« Les appels à projets demandent aux équipes de se mobiliser en un temps record, de penser, d'écrire, de s'allier à d'autres opérateurs du secteur ou, mieux encore, d'un secteur connexe pour dresser un plan d'action visant à toucher les plus démunis, les plus précaires et, aujourd'hui, les plus touchés par cette guerre biologique qui attaque les équilibres psychiques.

Mais comment écrire, budgétiser, soumettre son projet ? Comment mobiliser ses troupes fatiguées, dégarries parfois, à penser autrement leurs activités alors qu'il est difficile, depuis longtemps, de les réaliser basiquement ? Où trouver le temps de sélectionner, engager ou modifier des contrats, former a minima une équipe nouvelle pour un projet innovant ? Sur quoi faudra-t-il rogner pour participer à autant de réunions à l'interne et en concertation, avec d'autres services et au sein du secteur ? ».

Pardonnez ma franchise, mais transformer la manière de travailler ne va pas augmenter les heures de travail et les

places disponibles dans les services de santé mentale. Pire encore, ces projets à la durée de vie limitée sont une violence faite aux équipes et à la population. Aux équipes qui vont donner du temps qu'elles n'ont plus et en trouver pourtant, et qui devront interrompre leur action avant que les projets ne soient menés à leur terme. À la population aussi, qui verra disparaître trop rapidement une aide bien nécessaire.

Une offre de qualité en santé mentale ne se bâtit pas sur une augmentation des moyens reposant sur des projets, aussi bons soient-ils. Depuis toujours, et cette crise n'a fait que le mettre un peu plus en lumière, les services en santé mentale essaient de coller au plus près des besoins de la population établie sur leur territoire. Nos équipes se sont construites pendant un long temps, par essais et erreurs, au gré des crises sociales, des mouvements migratoires et des politiques d'en haut ou de proximité mais, toujours, je le répète, au plus près des particularités d'un territoire. Elles connaissent leur terrain, ses ressources et ceux qui y œuvrent, leur population et leurs manières de composer avec la vie psychique. Dans les faits, cela nous a permis, depuis le début de la crise, de maintenir le contact à distance avec nos patients et de rester accessibles en présentiel, et parallèlement, de mettre en place avec la coordination de la ligue, une ligne d'appel accessible tous les jours de la semaine en soirée, et en matinée et l'après-midi durant les week-ends. Cette ligne a mobilisé 180 professionnels durant trois mois en dehors de leur horaire de travail normal.

La diversité des dispositifs existant entre nos murs, mais aussi dans toutes les dimensions autres que psychiques qui sont au cœur de nos pratiques – je pense particulièrement à tout le travail communautaire réalisé en matière de santé mentale –, a débouché non pas sur de nouvelles manières de « faire santé mentale », mais sur la nécessaire plasticité des équipes pour répondre aux besoins exprimés.

Nous avons continué d'accueillir le silence et les mots, les cris et les pleurs, nous avons imprimé et porté des leçons et des devoirs à domicile, mené des entretiens dans des parcs ou en rue, trouvé de quoi manger pour certains, des médicaments pour d'autres. Nous le faisons avant, nous avons simplement continué autrement. Et comme avant, certains de nos choix d'actions ont mis en péril l'équilibre financier de nos services.

Tout ceci nous amène à prioriser ce qui, pour nous, aujourd'hui, relève de l'absolue nécessité.

En premier lieu, sachez que l'ensemble de la population est touché par cette pandémie et en subit les effets psychiques. Comme le dit très justement le Conseil supérieur de la santé (CSS) dans un récent rapport, une partie des effets de la pandémie seront transitoires et, si l'on respecte certaines conditions, ils seront en partie résorbés.

Une communication cohérente de la part des autorités, des espaces d'échanges collectifs mais aussi le retour à une activité professionnelle ou même un soutien et un suivi à court terme seront suffisants dans bien des cas. Tant mieux ! Mais n'oublions pas tous ceux pour qui cela ne suffira pas.

Dès lors, pour que nous puissions répondre aux besoins de tous, nous devons nous adresser à toutes les catégories socio-économiques qui ont été touchées par cette crise. C'est indispensable si nous voulons éviter le report de soins, prélude à un risque de détérioration de l'état mental, de chronicisation des difficultés et, finalement, de possible passage à l'acte.

Il nous faut répondre aux besoins en prêtant davantage d'attention aux groupes vulnérables et en mettant à leur disposition suffisamment de professionnels pour détecter et traiter les manifestations traumatiques qui commencent à se faire jour.

Nous devons aussi nous rendre disponibles, accessibles et mobiles pour les intervenants d'un territoire donné, en déployant avec eux des collaborations spécifiques en tous lieux, car les services de santé mentale ne sont pas seuls à accueillir le mal-être mental et ne le seront pas davantage à l'avenir.

Tenons compte également des spécificités de groupes. Un indépendant ou un artiste dont l'outil de travail est à l'arrêt depuis des mois n'est pas un salarié en télétravail. Un étudiant ne rencontre pas les mêmes difficultés qu'une personne âgée. Et les problèmes d'un soignant ne sont pas les mêmes que ceux d'un enseignant.

Le confinement, avec ses conséquences et en dépit de ses aménagements, est toujours un isolement et une surcharge. Nous le répétons : nous ne sommes pas en mesure de faire plus et mieux avec les moyens existants. Il faut renforcer et développer les structures durablement, nous le disons et le demandons depuis des années. Et le CSS, dans son rapport du 3 février 2021, ne dit pas autre chose.

Les soignants en santé mentale sont des soignants. Le sous-financement chronique de notre secteur ne change rien à cette réalité mais pèse sur le moral des équipes.

Renforcer les équipes passe, dans le secteur de la santé mentale ambulatoire, par un renforcement de l'attractivité de la fonction psychiatrique et la nécessité de revoir les codes des prestations adultes et pédopsychiatriques pour qu'ils collent enfin aux besoins de la clinique. Par exemple, il n'y a pas de code pour un psychiatre pour adultes faisant un suivi en dehors du service de santé mentale : c'est donc soit de la consultation, soit *gratis pro deo*.

Les outils d'évaluation objectifs de la santé mentale manquent cruellement. Les études de ces derniers mois sont, certes, précieuses, mais ne s'inscrivent pas dans un suivi régulier et au long terme de l'état de santé mentale de la population. Ce serait pourtant un indicateur utile pour les décisions politiques et pour que les offres de soins collent au plus près aux besoins repérés.

Tous ces éléments appellent des réponses rapides, mais celles-ci doivent aussi être intégrées aux travaux actuels des Etats généraux du social et de la santé, et veiller à diminuer la complexité institutionnelle. En santé mentale, cette question est toujours présente, puisque la matière dépend de plusieurs niveaux de pouvoir.

L'offre de psychologues de première ligne est une réponse intéressante pour certains types de besoins transitoires, qu'on retrouve dans les priorités énoncées par le CSS : problèmes simples, de gravité faible, unifactoriels, excluant toute dimension de pathologie psychiatrique. Leur présence sera utile, mais insuffisante pour les situations qui déborderont de ce cadre. De plus, ce mode de financement empêche tout travail multidisciplinaire et de groupe.

Pour vous comme pour nous, cette crise brouille les repères. Mais il faut aujourd'hui en revenir à un discours clair, global et concerté qui permette au citoyen de comprendre et de gérer le risque plutôt que de craindre les conséquences de ses actes. Il nous faut sortir de la peur et de la culpabilisation.

Et, pour finir la liste de ces priorités, les acteurs de la santé mentale doivent être intégrés à la gestion de la crise. Depuis le début, ils sont les grands absents à la table des experts. Nous l'avions déjà signalé lors du premier confinement. Il est plus que jamais nécessaire de remédier à cette situation aujourd'hui.

Pour conclure, je ne voudrais pas que vous reteniez seulement de mon intervention que je vous ai réclamé des moyens supplémentaires. Le sujet principal est la situation insupportable que vivent les soignants. Ceux-ci reçoivent une série de sollicitations qui nous sont adressées directement par la population ou par les collègues d'autres secteurs et auxquelles nous ne pouvons répondre, faute de disponibilités de la part des psychiatres, psychologues et de tous les travailleurs psychosociaux de nos équipes.

Aujourd'hui, il est de notre devoir de vous dire que cette crise sanitaire perdurera bien au-delà de l'épidémie et prendra la forme d'une crise psychosociale et économique majeure. Si nous n'augmentons pas l'offre de soins, cette crise reléguera les souffrances psychiques au silence ou à des manifestations extrêmes.

Mon intervention faisait aussi état de notre volonté de poursuivre le développement des suivis mobiles, qui demandent :

- plus de temps de consultation au sein des services ;
- de multiplier les suivis complexes en cothérapie – avec des psychologues, des psychiatres, des assistants ou des gens issus d'autres secteurs – que nous tâchons de mettre en œuvre ;
- d'augmenter le nombre des activités collectives et communautaires qui constituent des réponses adéquates et puissantes au mal-être mental ;
- de pouvoir adapter les dispositifs d'accueil aux différents types de demandes ;
- de pouvoir travailler sur le bas-seuil ;
- et, enfin, de développer davantage des activités de prévention qui sont toujours le parent pauvre de nos pratiques. L'école, les lieux de travail, les lieux de lien, les établissements culturels sont autant de lieux utiles et qui attendent notre retour.

Si nous ne sommes pas en mesure de le faire avec l'ampleur que nous souhaiterions aujourd'hui, c'est parce que ces modalités de travail pèsent sur la rentabilité financière des institutions.

J'ai malheureusement manqué ma conclusion, puisque je ne voulais pas que vous n'en reteniez que le manque de moyens. Je pense toutefois avoir été attentif à vous mettre à l'abri de ce qui est pourtant notre quotidien et dont je ne vous parlerai que brièvement.

Aujourd'hui, nous voyons arriver dans nos différents dispositifs –SSM, hôpitaux de jour, équipes spécialisées dans la prise en charge des assuétudes et équipes de rue – des personnes qui se trouvent dans un état psychique extrême. Nous n'avons jamais eu autant recours à des demandes de mise en observation, tant les gens vont mal. Jamais nous n'avons autant observé d'explosions en nos murs – d'habitude, tout est bien planifié. Dans mon service de santé mentale, un patient qui n'en pouvait plus a défoncé l'accueil à coups de poing et jamais nous n'avons vu autant de chaises faire du rase-motte ! Les gens n'en peuvent plus.

Les services qui s'occupent des jeunes voient des tableaux cliniques qu'ils n'avaient jamais observés auparavant. Adolescents et jeunes adultes y débarquent dans de drôles d'états. Parfois, nous devons aller chercher les patients chez eux. Pour les jeunes, nous avons besoin de l'aval de la famille. À l'école, c'est aussi très difficile, car le décrochage est partout.

Je ne voudrais pas ne pas parler de tous ces gens qui ont perdu leur emploi. Indépendants et salariés souffrent tous terriblement. Les différents opérateurs avec lesquels nous sommes en contact, dont Brussels Enterprises Commerce and Industry (BECI), nous le confirment.

Au niveau du télétravail, diverses formes d'expression de la souffrance nous parviennent, qui témoignent de la difficulté de gérer sa vie de famille en même temps que sa vie professionnelle. Cela aura inévitablement des effets. Récemment, un monsieur s'est adressé à nous, tout tremblant, parce qu'il venait d'apprendre que sa société allait à nouveau être confinée. Il disait qu'il ne tiendrait pas le coup une deuxième fois.

Voilà la réalité à laquelle nous sommes confrontés.

Mon intention n'est pas de vous dépeindre un tableau misérabiliste, mais de vous illustrer rapidement à quel point la question de la santé psychique fait partie de nos vies d'êtres humains et doit, à ce titre, être traitée avec la même attention que celle dont bénéficie aujourd'hui, à juste titre, la santé physique.

ÉCHANGE DE VUES

Mme la présidente. - Nous passons à l'échange de vues.

M. David Weytsman (MR). - Je vous remercie tout d'abord pour cet exposé et je tiens à saluer toutes les associations que la LBSM représente ainsi que les acteurs de terrain qui font face aujourd'hui au tsunami dont vous venez de parler. Déjà avant la crise, nous mesurons le travail que vous accomplissiez. Cependant, la situation actuelle le rend malheureusement beaucoup plus visible et je comprends encore mieux les besoins que vous avez identifiés et sur lesquels je reviendrai.

Ensemble, nous devons fixer des priorités afin de reconstruire cette digue progressivement. L'ennui est que nous n'avons pas assez de moyens. Or, si les moyens sont insuffisants, nous devons pouvoir les affecter à des priorités. Tel est, je pense, le sens des échanges que nous allons avoir. Vous devez en effet nous dire où se trouve l'absolue nécessité afin qu'année après année et après un suivi des actions, nous puissions progresser en la matière.

Je souhaite, au nom de mon groupe et probablement de tous les commissaires présents, vous remercier pour tout le travail que vous réalisez. Nous ne sommes malheureusement pas sur le terrain aussi souvent que nous le souhaitons, même si j'ai personnellement des contacts avec des associations, des médecins et des psychologues. Je mesure en tout cas à quel point, depuis le début de la crise, ce que vous vivez est incroyable.

Si la situation de la santé mentale en Belgique n'était déjà pas très glorieuse avant la crise – les rapports évoquaient alors pompeusement une situation « préoccupante » –, aujourd'hui, elle est devenue grave.

Une des particularités de cette crise, c'est qu'elle touche tout le monde. Il est vrai que parfois, certaines personnes sont moins touchées que d'autres et qu'il suffit alors de les inviter au dialogue. D'autres fois, elles sont beaucoup plus touchées et il s'agit souvent de personnes dont la santé

mentale était déjà affectée. Ces publics cibles ont été identifiés dès le premier rapport du CSS. Le deuxième rapport insiste sur d'autres profils.

Le dernier rapport du CSS insiste sur la nécessité de proactivité pour toucher toute la population, en particulier celles et ceux qui n'ont pas encore franchi la porte des différents centres et services d'aide. C'est fondamental, car si on laisse ces personnes sur le côté pendant trop longtemps, ce qui pourrait être résolu facilement par un appel au dialogue, comme le fait si bien la LBSM, leur mal-être pourrait se transformer en troubles psychiatriques.

Les politiques publiques vous permettent-elles d'assurer ce rôle proactif ?

Au niveau de la proactivité, les communes ont beaucoup à faire. J'ai encouragé les communes et les bourgmestres à téléphoner à toutes les personnes de plus de 60 ans pour prendre de leurs nouvelles. Il faudrait en faire de même avec les travailleurs et les indépendants, afin de leur montrer qu'ils peuvent obtenir un soutien.

Avec cette proactivité et les politiques mises en place, n'oublions-nous pas certains publics cibles ?

Vous faites bien de rappeler que le premier problème est le manque de moyens. Je savais que la Belgique investissait moins que les autres pays dans la santé mentale mais, au vu des dernières études de l'OCDE, qui montrent des effets négatifs sur notre produit intérieur brut (PIB) bien plus importants que dans les autres États, il conviendrait sans doute de refaire un calcul, sinon humaniste, du moins purement économique.

Disposez-vous d'un cadastre des besoins ? Quelles devraient être les priorités ? En quoi le manque de moyens limite-t-il vos possibilités d'action à Bruxelles ? Auriez-vous des exemples à nous fournir ?

L'accessibilité est également problématique, pour tous les publics, et notamment au niveau des remboursements, surtout pour les publics les plus précarisés – même si cela concerne moins la Commission communautaire française. Avez-vous des conseils à nous donner ou des recommandations à faire en la matière ?

Les Gouvernements bruxellois m'ont paru assez proactifs et attentifs aux populations les plus fragiles, en particulier aux personnes sans abri et aux migrants. Toutefois, il ressort des rapports que c'est insuffisant. Que pourrions-nous faire pour que ce public ait un meilleur accès aux dispositifs ? La question des seuils d'accès et des listes d'attente préoccupe également de nombreux commissaires et a nourri de longs débats en notre sein. Personnellement, ces problématiques me laissent désemparé, car je ne sais où fixer les priorités, sinon à renvoyer le débat sur les moyens.

Pour les jeunes et les étudiants, je suis un peu plus critique car, dès le départ, pour faire respecter les gestes barrières, j'ai demandé au ministre Maron d'essayer, avec les communes, d'actionner tous les leviers. Que ce soient ceux de la santé mentale ou les centres sportifs, les centres culturels, le parascolaire, etc. Aujourd'hui, j'ai le sentiment que ce n'est pas suffisant. Si, hier, il était question des gestes barrières, aujourd'hui, nous devons encourager le dialogue et créer des espaces de discussion encadrés par des adultes. Je ne sais pas si vous partagez mon analyse et considérez qu'il est nécessaire de travailler davantage sur ces questions, notamment en collaboration avec la LBSM ?

Vous l'avez souligné à plusieurs reprises, et votre rapport le dit : il faut intensifier les suivis mobiles. Cela

nécessiterait énormément de moyens, mais nous voyons bien que cela est nécessaire, puisqu'une partie des patients potentiels ne viennent pas et qu'une part de ceux qui venaient ne le font plus. J'aimerais que vous nous disiez concrètement ce que vous attendez de nous, les points sur lesquels nous devons travailler pour nous atteler à cette tâche.

Plusieurs acteurs me demandent aussi de créer une ligne intermédiaire que j'appellerais, par analogie avec ce que nous connaissons dans d'autres secteurs, des maisons de répit. Elles offriraient aux jeunes un espace où ils pourraient être hébergés temporairement s'ils sont en souffrance chez eux. L'encadrement psychiatrique ou pédopsychiatrique n'y serait pas aussi organisé qu'en d'autres lieux. Des centres d'hébergement de ce type n'existent pas encore vraiment en Région bruxelloise. Pensez-vous qu'il s'agisse là d'un objectif public sur lequel nous devrions nous concentrer en lui octroyant davantage de moyens ?

Les indépendants constituent un public cible prioritaire. J'ai été surpris et heureux de lire dans le dernier rapport du CSS qu'ils étaient considérés comme tel.

Dans les stratégies générales, vous sembliez dire qu'il manque d'études interfédérales, ce qui me surprend : je pense plutôt qu'il y a un manque de coordination des données. Des études existent, mais il manque un suivi annuel. Quels seraient les bons chiffres pour que tous les Gouvernements disposent d'une feuille de route partagée ?

Je ne peux que vous rejoindre sur les campagnes de communication. Votre appel au dialogue est très clair. Il faut faire beaucoup plus et avec plus de moyens. Le dernier CSS nous invite à travailler sur ce qu'il appelle l'infodémie. Pensez-vous que ce soit réellement lié à la réflexion sur la santé mentale ?

Pour ce qui est de la première ligne, nous aurons, certes, l'occasion de parler des médecins généralistes, lesquels demandent un soutien pour aiguiller les patients vers les bons services. Les 22 SSM ne semblent pas suffire. Avez-vous un cadastre des besoins en la matière ?

Quand certains n'ont pas d'agrément, il est scandaleux de leur dire d'attendre jusqu'à la fin du mois de juin. Avez-vous une suggestion à cet égard ? Il faut des politiques structurelles. Le Gouvernement doit nous dire combien cela coûtera, pour que le Parlement suive. En tout cas, cela doit être résolu rapidement.

Ma dernière question porte sur l'accès aux soins psychologiques. Plusieurs acteurs demandent qu'il ne soit pas toujours conditionné au passage chez un médecin généraliste, car cela les freine dans leur capacité à aider les autres.

Mme Delphine Chabbert (PS). - Vous travaillez pour la LBSM et donc, vous coordonnez un ensemble d'opérateurs et d'équipes sur le terrain. Je vous serais reconnaissante de leur adresser nos remerciements, car nous savons tout ce que vous avez accompli et continuez à accomplir pendant cette crise sanitaire.

Je vous remercie aussi pour les propos que vous venez d'émettre. Ils sont forts et nous bousculent, mais ne nous surprennent pas, car ils rejoignent les conclusions du CSS, qui avait déjà alerté l'année dernière sur l'impact psychosocial de la crise sanitaire. Le CSS avait également dénoncé un manque de prise en considération de cette réalité par les politiques publiques.

Vos constats rejoignent aussi ceux de Sciensano, qui montrent la détérioration du bien-être psychosocial à la

suite de la Covid-19, ainsi que la persistance de pensées suicidaires, de troubles dépressifs, d'anxiété, etc.

Ensuite, ils sont en accord avec les observations des professionnels qui sont souvent en contact avec le Parti socialiste, que ce soit avec les hôpitaux ou les services de santé mentale comme le vôtre, mais aussi avec l'ensemble des acteurs qui travaillent dans le milieu social et qui accompagnent ceux qui sont en difficulté, y compris des médecins. Je songe par exemple à une psychologue qui a rédigé une carte blanche.

Ce matin, j'ai notamment interrogé le ministre Alain Maron sur la détérioration de la santé mentale des jeunes, pour lesquels les hospitalisations en urgence en pédopsychiatrie sont en continuelle croissance.

Enfin, vos constats rejoignent le vécu de nos proches. Comme mon collègue David Weytsman l'a déclaré, aujourd'hui, nous sommes tous plus ou moins concernés par ces questions de santé psychique.

Les constats sont connus. Je suis toutefois frappée par la diversité des nouveaux profils en souffrance que vous rencontrez. La complexité et la gravité des pathologies atteignent des niveaux records. Il est sans doute question de combinaison de pathologies, de déterminants sociaux qui s'aggravent, mais aussi de saturation des services. Comme nous en parlions ce matin, une psychologue a d'ailleurs indiqué dans une carte blanche qu'un tri et une hiérarchisation des souffrances étaient opérés aujourd'hui dans les hôpitaux. Or, nous vivons dans une société pathologiquement affectée et à risque de craquer au niveau psychique.

Des constats plus particuliers ont été faits concernant les jeunes, je n'y reviendrai pas. Toutefois, je souhaiterais avoir votre éclairage sur d'autres publics, comme les femmes. Celles-ci forment un public plus vulnérable en matière de santé mentale. Selon les études que j'ai pu consulter, elles sont d'ailleurs davantage soumises à des troubles liés à la dépression, à l'anxiété et à l'angoisse. À cela s'ajoute le phénomène bien connu des violences conjugales et intrafamiliales, qui a augmenté et a donc forcément des répercussions sur la santé mentale des femmes et des enfants concernés.

Je suis également particulièrement intéressée par la précarité, un sujet présent tout au long de votre exposé. La question de la précarité est en effet un facteur aggravant de la santé psychique et mérite à ce titre que l'on y revienne.

Par ailleurs, vous avez souligné les difficultés liées à la santé des travailleurs et des travailleuses de la première ligne. À cet égard, nous disposons de plusieurs études, dont celle de la coordination assuétudes de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM) qui porte sur le sentiment de stress omniprésent dans les services de première ligne.

Ensuite, la complexité institutionnelle est en effet un problème. Au sein de la Commission communautaire française, nous disposons de tout un arsenal de services actifs en première ligne. Outre les SSM comme le vôtre, il y a les services de réduction des risques et de gestion des assuétudes, les maisons médicales, les centres d'action sociale globale (CASG), les centres de prévention du suicide, les services de médiation de dettes – qui ont un rôle à jouer sur les déterminants sociaux –, les services de promotion de la santé, les services d'aide à domicile, etc.

Nous possédons tout un arsenal. Je reconnais que certaines actions vont dans le bon sens. La réforme de la santé mentale – réforme Psy107 –, notamment, offre une

prise en charge basée sur les besoins du patient. Je songe aussi à la question des diagnostics locaux social-santé, qui sont prévus dans les plans locaux social-santé et permettent d'éclairer les besoins de la population d'un point de vue territorial. Bruxelles présente une grande disparité sur ce plan.

Le renforcement des collaborations entre les acteurs du social et de la santé dans le Plan social-santé intégré bruxellois va aussi dans le bon sens, ainsi que le développement de lieux pour créer du lien, dans le cadre du Plan bruxellois de relance et de redéploiement après la crise sanitaire.

Les équipes sur le terrain font un travail remarquable, même si elles sont un peu à bout de souffle. Mais effectivement, c'est insuffisant. Il faut des moyens financiers et une mobilisation générale pour la santé mentale.

D'après les conclusions du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), nous manquons cruellement d'une vision claire des besoins en santé mentale et des réponses existantes, mais aussi des effets à court, moyen et long termes.

Pensez-vous que nous aurions plus de poids en travaillant tous dans l'optique d'un plan de santé mentale ambitieux et doté de moyens, ou bien en nous efforçant de rendre transversales les questions de santé mentale, dans tous les services de première ligne, dont les maisons médicales, les centres de planning familial, les CASG, les centres d'aide aux personnes (CAP) ? Je me doute qu'il faut faire les deux, mais j'aimerais avoir votre avis sur cette dialectique, qui me semble importante politiquement.

Par ailleurs, avez-vous des informations à nous communiquer sur la santé psychique des femmes, particulièrement sur la monoparentalité des femmes ?

En cas de saturation des services, opérez-vous des tris comme ceux qui ont été évoqués ce matin ? Y a-t-il une hiérarchisation des demandes ? Dans l'affirmative, selon quels critères ?

Quel est l'impact de la crise sur la gravité des difficultés rencontrées ?

S'agissant de la croissance des demandes d'aide psychiatrique, quels sont les publics particulièrement concernés par ces demandes ?

En matière de rupture de soins en santé mentale, avez-vous identifié des profils particuliers de patients qui disparaissent des radars ?

Quant aux équipes mobiles, vous avez dit qu'il fallait renforcer les structures existantes et que vous ne pourriez pas faire mieux et plus avec les moyens actuels. Je voudrais toutefois vous entendre à propos des initiatives comme les lieux du lien ou la réforme Psy107. Mon groupe est évidemment également d'avis qu'il faut absolument renforcer la prévention, le bas seuil et l'approche hors les murs (*outreach*).

Enfin, la précarité allant de pair avec les difficultés en santé mentale, comment faudrait-il procéder pour mieux toucher et accompagner les publics concernés ? Bien sûr, il y a l'approche hors les murs, mais sans doute existe-t-il des pratiques plus transversales, en collaboration avec d'autres types de services.

Quel est votre avis sur le rapport de la commission spéciale Covid-19, qui consacre tout un chapitre à la santé mentale, ce qui ne vous aura certainement pas échappé ? L'une des recommandations, qui ne concerne pas

spécifiquement la santé mentale, est de mettre au point, en Région bruxelloise, un suivi social comme il en existe pour les entreprises. Pensez-vous qu'il faudrait ajouter un volet psychosocial à cet outil ? Dans l'affirmative, comment faut-il s'y prendre ?

Enfin, l'une des grands enseignements tirés du rapport de la commission spéciale Covid-19 est la faiblesse de nos services de prévention. Quel est votre point de vue à cet égard ?

M. Petya Obolensky (PTB). - Le groupe PTB se joint au constat qui est posé : l'ampleur de la crise du coronavirus est inédite et a des implications dans les sphères sanitaire, démocratique et socio-économique. À cela s'ajoutent des conséquences psychiques, comme vous nous l'avez expliqué, puisque la crise a aussi un impact sur la santé mentale et le bien-être de tous les citoyens.

Vous avez rappelé que sur le plan économique, une crise profonde était déjà à l'œuvre depuis 2008 et le sauvetage des banques par la population. La crise sanitaire a aggravé la situation, les inégalités s'en trouvent renforcées, de même que l'écart abyssal – jamais vu dans l'Histoire de l'humanité – qui sépare les classes sociales en termes de répartition des richesses.

Sur le plan de la santé mentale, nous ne mesurons pas encore à quel point les conséquences de cette crise seront graves. Notre système rend les gens malades et vous nous rappelez dans votre rapport que ceux qui avaient des problèmes d'ordre psychique avant la crise sont plus mal en point aujourd'hui. D'autres citoyens ont développé des troubles psychiques en raison du confinement. Nous sommes tous inquiets à ce sujet.

En effet, nous ne sommes pas tous égaux face au confinement. Tous les citoyens ne possèdent pas une villa quatre façades. De nombreux Bruxellois ont des appartements en mauvais état, pleins d'humidité et élèvent plusieurs enfants dans des conditions déplorables. Ils ont du mal à gérer leur scolarité. Des travailleurs ont perdu jusqu'à 30 % de leurs revenus et la situation est plus compliquée encore pour ceux qui n'ont pas d'emploi.

Nous avons donc clairement affaire à un virus de classe. Même si l'on constate un renforcement des solidarités à la base au sein de la population et que des gens accomplissent un travail formidable, les inégalités sont criantes et nous ne pouvons plus continuer dans cette voie.

Avant d'en venir à mes questions, je voudrais dire un mot sur les responsabilités politiques auxquelles vous avez fait allusion dans votre rapport. Le point est important et me donne l'occasion de déconstruire la conception dominante ici même et dans les autres hémicycles du pays. Ainsi, nous serions tous dans la même galère, nous subirions tous les conséquences d'un cataclysme tombé du ciel et nous n'aurions rien pu faire de plus que ce qui a été fait.

Pourtant, aujourd'hui, un constat dramatique doit être posé. D'abord, nous n'avons aucun plan de bataille. Nous n'avons pas été capables de produire suffisamment de masques et nous apprenons même, aujourd'hui, que certains étaient toxiques. Le dépistage a été chaotique et les vaccins sont en retard. Si nous continuons dans cette voie, il faudra quatre ou cinq ans avant que toute la population soit vaccinée. Où allons-nous ?

Le manque de directives claires et de communication est patent et l'on perçoit même un certain mépris pour ceux qui n'entrent pas dans la catégorie de la famille bourgeoise occupant une maison quatre façades. Souvenez-vous de l'autorisation de faire du kayak et d'autres sorties similaires ! À en juger par la petite bataille lamentable que

d'aucuns entendent livrer pour défendre une catégorie socioprofessionnelle ou une autre, cela ne semble pas prêt de s'arrêter. Aujourd'hui, on défend les coiffeurs. Et, demain, à qui le tour ?

Finalement que font les partis du Gouvernement ? Ils demandent à la population d'appliquer des règles qu'ils ne respectent pas eux-mêmes. Quel décalage ! Bien entendu, 250 euros ne représentent pas la même chose pour tout le monde.

Vous l'avez dit dans votre rapport, la santé est une affaire collective. Elle est psychique, mais aussi psychologique, sociale et elle produit des effets sur toute notre société. Investir dans la santé aura certes un coût immédiat mais, dans les décennies à venir, nous récolterons tous les fruits de cet investissement pour nous et pour nos enfants.

Vous dites aussi que les SSM ne sont pas en mesure de faire plus et mieux avec les moyens existants. Le constat est donc clair : il y a urgence.

Vous dites encore que la Belgique sous-finance le secteur de la santé mentale, à raison de la moitié de ce que recommande l'OCDE. Il n'y a pas de quoi être fier. Vous ajoutez que, d'année en année, le financement augmente mais reste très insuffisant et n'est absolument pas à la mesure de l'explosion des demandes et des besoins.

Je me demande si l'on se rend bien compte des conséquences d'un manque de places disponibles et de personnel. Afin de préparer cette audition, j'ai personnellement contacté des connaissances qui œuvrent sur le terrain et qui se plaignent de conditions de travail épouvantables, d'épuisement professionnel, etc. Le personnel est débordé et les conditions de travail dangereuses. Vous l'avez dit vous-même : « les chaises volent ».

Vous avez pris l'exemple du tsunami. Ce qui me fait peur, c'est qu'en analysant certaines catastrophes naturelles des dernières années, nous constatons aussi – comme Naomi Klein l'analyse brillamment dans « La Stratégie du chaos » – que les forces de droite dominantes dans la société en profitent pour reconstruire, non pour les gens, mais dans leur propre intérêt. J'ai l'impression qu'avec cette crise, nous partons dans la même direction. Cela fait froid dans le dos.

Selon vous, il faut des réponses structurelles – en fait, l'inverse de ce que nous faisons ici – et des investissements massifs dans la santé. La politique d'appels à projets est non seulement inefficace, mais aussi, pour les équipes, extrêmement violente. Je vous remercie d'avoir utilisé ce terme. Il est très clair et je n'aurais pas pu avoir des mots aussi bons.

Il faut agir. J'espère que nous ne sommes pas partis vers un énième suivi, mais que nous prenons la mesure de ce qui arrive, et que les investissements suivront.

Vous avez évoqué les publics prioritaires : adolescents, travailleurs sociaux, soignants de première ligne. J'aurais voulu vous entendre aussi sur les enfants, sur la déscolarisation grandissante. Recevez-vous également un public d'enfants ? Êtes-vous confrontés aux questions d'apprentissage en ligne, de désocialisation, qui touchent beaucoup les adolescents, mais aussi les enfants ?

On a parlé des étudiants, mais il y a aussi un risque croissant de glissement chez les résidents des homes. De plus, dans ce cadre où toutes les inégalités explosent, les publics cibles vont grandir pour bientôt constituer l'essentiel de la société. Où sont les limites ? Va-t-on

devoir choisir qui aider, en l'absence de moyens suffisants ? Comment va-t-on faire ?

J'ai travaillé en première ligne, environ huit ans en maison médicale et deux en maison de quartier. J'ai souvent eu affaire à un public dans un état psychique grave et face auquel je ne pouvais pas faire grand-chose. J'ai donc souvent dû faire appel à des SSM. Déjà à l'époque, ils étaient complètement débordés. Au cours de cette expérience, j'ai réalisé l'importance, pour ce public, du lien humain direct. C'est important pour tout le monde dans la société, mais peut-être encore plus pour ces personnes.

Avez-vous été en mesure de maintenir la première ligne en activité, malgré le confinement ? Il y a quelque temps, vous aviez constaté la disparition inquiétante de nombreux patients pendant le premier confinement, puis leur retour, entre les deux. Qu'en est-il aujourd'hui ? Pour préparer cette intervention, j'ai repris contact avec mes anciens collègues, qui m'ont confirmé que de nombreuses personnes avaient disparu dans la nature.

Par ailleurs, vous dites qu'il faut revaloriser le rôle des psychiatres, trop peu nombreux, notamment en raison des conditions de travail épouvantables. Que faire pour revaloriser ce métier ?

Vous avez également parlé des complications institutionnelles propres à la Belgique. Les fortes tendances régionalistes m'inquiètent, car elles gagnent du terrain, tant au nord qu'au sud du pays. La crise du coronavirus nous montre, au contraire, l'importance de retrouver la plus grande unité possible en Belgique. J'aimerais vous entendre sur les implications concrètes du fédéralisme et du régionalisme, qui me paraissent des questions importantes. Comment renverser la vapeur ?

Quelles actions ont-elles été mises sur pied ? Quelle aide avez-vous obtenue de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Commission communautaire française ? Vous avez évoqué un montant de 800.000 euros, qui a constitué une amorce pour entreprendre certaines actions, avant que vous ne vous retrouviez à nouveau noyés sous la deuxième vague. Qu'en est-il à présent ?

Enfin, le combat du siècle, où aller chercher les moyens ? Je comprends le désespoir de certains de mes collègues, qui ne voient pas trop comment faire. J'ai déjà eu l'occasion de le dire et je ne manquerai pas de le répéter : rien ne sera possible tant que nous ne sortirons pas du « bac à sable » néolibéral, en affrontant la réalité.

Cela implique de construire un rapport de force. Une taxe un tant soit peu sérieuse ne pourrait-elle être envisagée sur la toute petite minorité d'entreprises qui a engrangé un surprofit colossal durant cette crise – comme l'entreprise Colruyt, qui distribue allègrement 180 millions d'euros à ses actionnaires, pendant qu'elle accorde 0,4 % de marge aux travailleurs, soit l'équivalent de deux cafés ? N'est-ce pas une question de bons sens ?

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - Lorsqu'un tsunami survient, nous pouvons, soit monter les digues, soit nous interroger sur l'augmentation du nombre de tsunamis dans le monde. Fondamentalement, il existe des problèmes systémiques qui font que de plus en plus de personnes sont en souffrance. La réflexion en amont est importante.

Je vous remercie pour votre note complète, qui nous permet de comprendre vos attentes. J'y retrouve plusieurs éléments que j'avais vus dans le projet du CBCS, proposé il y a quelque temps. Par exemple, l'aspect de territorialité. Comment cette vision de territorialité s'articule-t-elle ?

Je rejoins ma collègue Mme Chabbert sur la question des maisons médicales comme outil pour rapprocher des citoyens. Comment comptez-vous articuler cette idée ? Quels sont les leviers à mettre en place pour toucher au plus près le public ?

Un deuxième point concerne la différence entre les première et deuxième vagues. Nous pensions tous que la première vague allait provoquer plus de dégâts. Or, vous nous dites qu'avec la deuxième vague, il y a eu deux fois plus de personnes qui ont consulté les SSM. Devons-nous y voir un signal positif, signifiant que l'information a circulé et qu'il y a eu une prise de conscience auprès de la population ?

D'ailleurs, dans votre note, vous dites qu'un certain public qui n'avait jamais contacté votre service par le passé, s'y est finalement rendu. Est-ce une bonne nouvelle ? La communication à l'adresse de la population a-t-elle été efficace et les portes sont-elles désormais ouvertes, ou faut-il interpréter cela différemment ?

On a beaucoup parlé des personnes qui ont dû faire leur deuil sans voir leurs proches. Cette question semble à présent ne plus être au centre de nos préoccupations. Comment ce vécu va-t-il les affecter ? Lorsque vous rencontrez des personnes qui abordent ce sujet, quel type d'accompagnement est-il mis en place ?

Aviez-vous déjà rencontré ce type de trouble post-traumatique lié à la confrontation à la mort, au risque de la mort, à l'omniprésence de la pensée de la mort chez les jeunes ? J'ai bien conscience qu'un tel trouble a dû se présenter au moment des attentats, mais l'angoisse qu'ils avaient suscitée ne s'étendait pas sur une période aussi longue.

Aujourd'hui, on a l'impression qu'à tout moment, en serrant la main de ses grands-parents, on peut les contaminer et être aussi à l'origine de leur mort. Vous avez indiqué dans votre note que vous ne disposiez pas de suffisamment d'expertise : est-ce ce type d'études qui nous manque ?

Quant au sous-financement, vous vous adressez aux bonnes personnes, puisque c'est nous qui votons – ou ne votons pas – le budget. Nous en avons beaucoup parlé ce matin, et interpellé le ministre. C'est le nerf de la guerre : nous n'allons pas faire fi de ce sujet. Il importe d'avoir une vision claire des besoins et de ce qui doit être financé, de distinguer le court terme et le long terme. Nous voulons un échange franc et sans tabous.

J'aimerais revenir sur une question également soulevée par le CBCS et qui fait écho à la situation que nous connaissons. En effet, le CBCS et vous-même affirmez que le système des appels à projets pose problème. Nous en prenons bonne note et sommes disposés à vous croire. Souvent, le monde politique est porté à croire que ce système est intéressant, mais, au regard des difficultés rencontrées, nous en voyons aujourd'hui les limites.

En définitive, qu'est-ce qui pose problème ? L'appel à projets en lui-même ou la manière dont il est mis en œuvre ? Celui-ci appelle un travail transversal, puisque l'idée d'un appel à projets est aussi d'amener des personnes qui n'avaient pas l'habitude de discuter ensemble à le faire. Quels outils devrions-nous vous fournir ? Faudrait-il supprimer le système des appels à projets et continuer comme avant ?

Selon vous, le mode de financement empêche tout travail multidisciplinaire. Là encore, je me pose la question de savoir ce que nous devons changer à notre niveau. J'entends bien que la « taxe du millionnaire » pourrait résoudre des problèmes et je veux bien le croire. Le

niveau fédéral essaie de faire bouger les lignes à cet égard. Mais que pouvons-nous faire au niveau bruxellois, où nous nous efforçons de travailler de manière transversale en impliquant la Région, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune ? N'hésitez donc pas, nous avons de multiples casquettes et n'avons pas peur du dialogue !

Pour ce qui est du contexte anxiogène, nous avons eu un vrai débat sur cette période de crise au sein de la commission spéciale Covid-19, qui portait sur la question suivante : comment, dans une période de crise, organiser une communication qui ne soit pas anxiogène, tout en conscientisant les citoyens à l'urgence et à la gravité des événements ?

Le Gouvernement a reconnu une défaillance à ce niveau à un moment donné, lorsque le climat régnant était anxiogène et critique et que nous ne parvenions pas à obtenir l'adhésion des citoyens. Sur la base de votre expérience professionnelle et de celle de votre réseau, que pourrait-on améliorer à ce niveau-là ?

Vous et les maisons médicales êtes des généralistes de la santé mentale, ce qui est important. Le président de notre commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a entamé, à la suite d'un Jeudi de l'hémicycle, une réflexion sur le non-recours, qui est un sujet sur lequel vous revenez. Nous pourrions vous communiquer les recommandations que nous avons formulées, pour vérifier si nous sommes en adéquation avec ce qu'il faut faire. J'aimerais vous entendre sur ce point.

Vous avez distingué prise en charge et accompagnement. Un instant, nous avons eu l'impression que vous aviez les moyens de prendre en charge mais nous n'avions pas compris que vous parliez de la prise en charge de l'immédiat et pas du suivi. Comment, en tant que professionnel, prenez-vous, à un moment donné, la décision d'abandonner, faute de moyens ? Cette décision doit être extrêmement dure à prendre. Comment y parvenez-vous ?

De même, comment réussissez-vous à travailler dans un contexte qui manque de perspectives ? À un moment donné, on pouvait dire que l'on assurerait un suivi lorsque la crise serait derrière nous. Or, aujourd'hui, l'absence de perspectives, d'une date même lointaine, est difficile à gérer. Comment y répondez-vous ?

M. Christophe De Beukelaer (cdH). - Je me joins aux remerciements exprimés par mes collègues et je remercie également toutes les associations et les services que vous représentez.

Le premier point à retenir est la hausse des demandes et les difficultés d'y répondre. Ensuite, je voudrais souligner la diversité des problèmes, qui était peut-être moins présente avant la crise.

Concernant les outils d'évaluation, vous dites que vous avez une meilleure vue sur ceux-ci depuis la crise sanitaire. Pouvez-vous nous en dire plus ? Quels sont les indicateurs de santé mentale utilisés aujourd'hui ? Quels sont les outils et les données qui vous permettraient d'avoir une vision plus claire ? Il est en effet important d'avoir cette vision, c'est pourquoi je souhaiterais davantage de détails à ce sujet.

Il est certain que les problèmes de santé mentale apparaissent avec un certain retard par rapport aux événements. Vous faites d'ailleurs un parallèle avec la crise économique de 2008 et vous annoncez que les effets sur la santé mentale dureront probablement une dizaine d'années à partir de la fin de la crise. Si nous ne voulons

pas courir derrière le temps en permanence, il serait judicieux de connaître d'ores et déjà les effets attendus à long terme. Quels sont les types de répercussions attendues sur dix ans ? Quels types de prise en charge faut-il prévoir ? Quels sont également les besoins concrets sur le terrain ?

Vous établissez aussi un parallèle avec les attentats de 2016. Est-ce que cela vous permet d'avoir une idée sur le type de conséquences auxquelles il faut s'attendre à long terme pour les jeunes qui sont confrontés à la peur, à la mort et à l'incertitude qu'engendre ce genre de crise ? On tente en premier lieu de parer aux urgences, mais il serait utile de savoir quels seront les effets à long terme.

J'ai interrogé ce matin la ministre-présidente au sujet de l'abandon du volet social, qui manque cruellement de financement dans le plan de relance et de redéploiement annoncé en juillet dernier. Le secteur de la santé mentale est un peu mieux loti que le secteur social à ce niveau-là, du moins jusqu'au 30 juin 2021. Il serait important de préciser ce que ces montants alloués à la santé mentale ont permis de réaliser. On parle beaucoup de chiffres, mais il serait bon d'illustrer concrètement ce que ces moyens complémentaires ont rendu possible, ce qui n'aurait pas été possible sans eux. Il faudrait aussi savoir ce qu'il adviendra après le 30 juin si ces moyens financiers ne sont pas maintenus, et à quoi les autres secteurs sont confrontés aujourd'hui.

Il est évident que le manque de financement de ces mesures sociales a un effet direct sur la santé mentale. En effet, la détresse économique et sociale est source de troubles de santé mentale et vice-versa. Comment peut-on avoir des aides efficaces en matière de santé mentale en l'absence d'un filet social ?

Vous parlez en effet des moyens financiers supplémentaires qui vous ont été octroyés et des problèmes qui vont commencer à se poser à partir de cet été. Quels contacts entretenez-vous avec le Gouvernement à ce sujet ? Avez-vous déjà pu lui faire part de vos besoins ? Quelles perspectives et quel calendrier de discussion vous a-t-on présentés pour vous assurer que ces moyens seront pérennisés ?

Enfin, vous avez évoqué la simplification du paysage institutionnel et je vous encourage à continuer à soulever cette question. En Région bruxelloise, nous sommes confrontés à un défi majeur d'efficacité des politiques publiques. L'amélioration de la situation passera par une rationalisation et une meilleure gestion de la fonction publique, par une fusion des institutions et une simplification de leur mode de fonctionnement.

Nous ne voyons pas encore le bout du tunnel, mais des efforts sont faits à tous les niveaux. Sans une vraie réforme en profondeur, la situation restera compliquée. Le fait que les représentants du secteur soient impliqués et que les discussions n'aient pas lieu uniquement au niveau politique devrait donner du poids à cette réforme.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI). - Je remercie M. Gonçalves pour son exposé très touchant. La pandémie génère de gros problèmes économiques et sociaux, mais aussi des problèmes de santé mentale, ce que beaucoup ignoraient. Les répercussions sont dramatiques.

Quelles solutions mettez-vous en œuvre pour aider les personnels soignants ? Ils ont été fort touchés par la crise sanitaire. Beaucoup se sont sacrifiés en mettant leur famille de côté. Leur offrez-vous un soutien psychologique ?

Afin de pallier le manque de personnel et l'absentéisme, existe-t-il un programme de sensibilisation pour favoriser l'attractivité de ce secteur ? Un programme dans les universités ou les centres de formation pourrait inciter les jeunes à embrasser cette carrière. Existe-t-il des journées portes ouvertes pour rendre ce secteur plus visible ?

L'aide téléphonique peut être considérée par certains comme insuffisante. Avez-vous envisagé des mesures d'adaptation ?

On a beaucoup parlé de violence à l'égard des femmes et des familles monoparentales. Certaines personnes vivent des situations dramatiques et violentes. Je connais une famille où une personne s'est suicidée, hier, en se jetant sous un train. Les personnes âgées ont été fortement touchées. Des dispositions ont-elles été prises pour prévenir et soigner les problèmes de santé mentale ?

Vous avez évoqué des problèmes de financement. Votre tâche est énorme, en ce moment où les problèmes de santé mentale touchent tous les secteurs. Personne n'est épargné.

Pouvez-vous donner quelques précisions sur la fonction spécifique des médecins psychiatres dans les centres de santé mentale ? Sont-ils suffisamment soutenus ? Une revalorisation de cette fonction est-elle nécessaire ?

Dans le cadre des Etats généraux du social et de la santé, comment le secteur de la santé mentale est-il associé aux travaux ?

Il est tout aussi important de prévenir l'épuisement professionnel dans les professions médicales.

Comment s'y prendre, sachant qu'il vaut mieux prévenir que guérir ? Les médias insistent, ces derniers jours, sur le fait que les citoyens sont découragés par une crise sanitaire dont ils ne voient pas la fin. Quel message préventif et positif leur adresser ?

Les jeunes sont, eux aussi, durement touchés par la crise sanitaire. On les a souvent pointés comme des vecteurs de contamination. Cela a été psychologiquement dur à supporter, alors qu'ils vivaient des situations difficiles, notamment dans leur scolarité.

(Propos de Mme Nicole Nketo Bomele, députée, inaudibles dus à la qualité de la visioconférence)

Que pouvons-nous mettre en place pour aider les jeunes en dépression ?

Vous avez parlé de projets financés. Quels sont-ils ?

Mme Victoria Austraet (indépendante). - Merci pour votre présentation et votre travail. Au début de la crise, les soignants alertaient déjà sur l'accroissement considérable des hospitalisations psychiatriques et la saturation des hôpitaux. Un an plus tard, la détresse psychologique d'une partie de la population, et des jeunes en particulier, fait la une de l'actualité depuis quelques semaines. On ne peut qu'imaginer le pire quand on voit ce que les professionnels de la santé mentale constatent à l'heure actuelle alors que ce n'est que le commencement. Votre témoignage le confirme et ce message est préoccupant. Selon vous, il n'y a jamais eu autant de mises en observation.

Votre exposé nous a fourni un aperçu général et assez criant des besoins financiers dont devrait disposer le secteur. À vous entendre, il s'agit clairement d'un manque de moyens structurels empêchant l'existence de conditions de travail correctes et d'un système de soins suffisant.

Au-delà de cet appel qui doit être entendu, pouvez-vous détailler les points plus précis qui mériteraient d'être mieux pris en considération par les pouvoirs publics ? S'agit-il, par exemple, de la prévention, de la communication auprès du grand public, des soins en hôpitaux, etc. ?

Pendant les vagues de confinement, observe-t-on une augmentation de la consommation de stupéfiants, et en particulier de cannabis, dans la population bruxelloise ? Est-elle un facteur important de détresse mentale ? On entend souvent que le cannabis ne cause pas lui-même de maladies mentales, mais provoque simplement la manifestation de troubles psychiatriques déjà présents. J'ai personnellement des doutes à ce sujet, puisque chez certaines personnes, des épisodes de paranoïa ou de schizophrénie disparaissent lorsqu'elles arrêtent de consommer ces stupéfiants.

J'ai toujours été très étonnée de voir à quel point la consommation de cannabis est répandue dans toutes les couches de la population bruxelloise, et ses risques absolument méconnus et minimisés. Pourtant, je connais beaucoup de personnes ayant vu leur vie prendre un virage malheureux à cause de cette consommation devenue habituelle. Quel est votre avis à ce sujet ? Une meilleure prévention, notamment dans les écoles, serait-elle opportune, surtout à l'heure actuelle, où l'on craint pour la santé mentale des jeunes, qui souffrent déjà beaucoup de la crise ?

Ma question suivante est également en lien avec la crise sanitaire. On parle beaucoup d'épuisement professionnel, qui serait notamment dû aux nouvelles technologies, qui nous empêchent de nous déconnecter. Or, les confinements ont certainement provoqué une augmentation de la consommation de données numériques, de réseaux sociaux et de connexions permanentes.

Est-ce une problématique sur laquelle vous travaillez ? Avez-vous constaté une augmentation de la détresse psychologique liée au numérique ? Si oui, auriez-vous des pistes de solutions à mettre en œuvre ?

Enfin, concernant la prise en charge de maladies mentales, l'internement de force nécessite que la personne malade mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, ou constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui. La décision doit être prise par le Procureur du Roi. Nous pouvons nous réjouir qu'il ne soit pas simple d'interner de force une personne, mais cette procédure n'est-elle justement pas trop sévère et restrictive, sachant qu'elle empêche les familles de trouver l'aide dont elles ont désespérément besoin ?

Les familles se retrouvent souvent seules et démunies dans de telles situations. Qu'existe-t-il et que pourrions-nous améliorer pour les accompagner et les soulager ? Et qu'en est-il des personnes qui n'ont même pas de famille pour tenter de les traiter ?

J'avais lu dans un article, il y a quelques années, que près de 50 % des personnes sans domicile fixe étaient atteintes de troubles mentaux graves tels que la schizophrénie ou la bipolarité. Avez-vous plus d'informations à ce sujet ?

M. Alain Maron, ministre.- Je voudrais remercier le président de la LBSM pour son témoignage.

Je ne vais plus revenir sur les aides accordées au secteur de la santé mentale par la Région et la Commission communautaire française, ni sur les moyens déployés. Le secteur et les parlementaires qui suivent le dossier les connaissent déjà très bien.

Il est important que les décideurs et le Gouvernement entendent ce qui se passe. La situation de la santé mentale nous préoccupe tous et toutes parce qu'elle nous touche tous et toutes. Nous savons que les publics les plus fragiles sont les plus exposés, à commencer par ceux qui souffraient déjà de problèmes psychiques. Mais celles et ceux qui vivent dans des conditions sociales difficiles – exposition aux violences, logements de mauvaise qualité, violence à l'école, etc. –, sont également particulièrement vulnérables. En outre, ces populations ont un accès plus compliqué aux dispositifs spécifiques. Nous en avons d'ailleurs parlé ce matin.

Pour ma part, je souhaiterais prendre des engagements. Pour commencer, celui de continuer à vous écouter. Il est important de prendre le pouls de la santé mentale, notamment vis-à-vis de ceux qui travaillent dans le secteur. Nous continuerons donc à vous écouter.

Par ailleurs, des moyens budgétaires complémentaires ont été octroyés au secteur de la santé mentale dans le cadre de la crise du coronavirus et de l'après-Covid-19. Nous devons réfléchir ensemble aux moyens qui doivent être pérennisés en priorité, ainsi qu'aux meilleures mesures à adopter vis-à-vis des publics les plus fragiles et dont la santé mentale est mise à mal en raison de la crise sanitaire. Je m'engage donc aussi à poursuivre cette réflexion.

Nous avons également interrogé le secteur de la santé mentale pour objectiver quantitativement et qualitativement les besoins et la pénurie de soins de santé mentale. La balle est à présent dans votre camp, mais vous bénéficiez du soutien des pouvoirs publics. Nous écouterons vos retours et en tiendrons évidemment compte.

Je ne suis pas partisan des solutions non structurelles. Dans les secteurs de la santé et du social, il faut, dans la mesure du possible, privilégier les solutions structurelles. Nous poursuivrons donc au maximum ce travail avec vous. Je m'engage à essayer de trouver le plus de solutions possible, faute de pouvoir prendre un engagement budgétaire, d'autant que les budgets de 2022 n'ont pas encore fait l'objet de discussions au sein du Gouvernement.

La population bruxelloise, et la population belge en général, sont en souffrance. Les effets de cette crise seront longs. Des parallèles ont été faits avec les attentats et la période qui les a suivis, ainsi qu'avec la crise financière de 2008. Ces événements traumatisants ont eu des répercussions sur la santé mentale pendant plusieurs années, et il en ira de même avec cette crise. Le Gouvernement régional bruxellois et le Collège de la Commission communautaire française en sont bien conscients.

Enfin, l'attention particulière accordée aux jeunes a été décidée dès le départ à tous les niveaux de pouvoir. Le Gouvernement bruxellois n'a donc pas de mérites particuliers à cet égard. Ce point d'attention a été identifié par l'ensemble des pouvoirs publics belges, entre autres grâce au cri d'alarme du secteur de la santé mentale, qui a été relayé à différents niveaux.

De nombreux responsables – dont le Gouvernement bruxellois – ont dès lors insisté pour que, malgré le confinement actuel, les écoles restent ouvertes et qu'un maximum d'activités soient maintenues pour les plus jeunes. Nous avons en outre déployé des moyens spécifiques complémentaires dans le secteur de la santé mentale afin de pouvoir travailler avec le public jeune. Ce public-là devra continuer à l'avenir de faire l'objet d'une attention particulière. C'est un engagement de notre part.

J'écouterai évidemment avec la plus grande attention les réponses que vous allez apporter aux différentes questions posées par les parlementaires. Je partage d'ailleurs un certain nombre d'entre elles.

Le cas échéant, je reste également disponible pour un complément d'information si le secteur ou les parlementaires le souhaitent.

M. Manu Gonçalves, président de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale.- Je vous remercie pour la qualité de vos questions et pour les perspectives qu'elles nous ouvrent en nous permettant de témoigner de nos réalités.

Nos sociétés occidentales sont exigeantes, parfois éreintantes et clairement maltraitantes pour une partie de leur population. La santé mentale est tributaire de nombreux déterminants sociaux et sanitaires qui se trouvent précisément hors de son champ : qualité du logement et de l'activité professionnelle, répartition des richesses, égalité des genres, scolarisation des enfants, accès à la culture et à une information de qualité sont autant d'éléments qui concourent à une bonne santé mentale. Il me paraît important de le rappeler en préambule.

Pour utiliser une métaphore, j'ai de plus en plus tendance à penser que la crise du coronavirus agit comme un révélateur, au sens photographique du terme. Le révélateur sert en effet à réduire la quantité de sels d'argent présents dans le bain de développement et à les transformer en argent métallique visible. Mais si l'on n'interrompt pas le processus à un moment donné en plongeant le négatif dans un bain d'arrêt, le révélateur va brûler l'image et c'est ce qui en fait sa particularité. Voilà ce qu'est le coronavirus. Certaines personnes viennent nous trouver aujourd'hui, déjà fragilisées par une histoire personnelle ou par certaines interactions sociales. Pour elles, le coronavirus est la goutte qui fait déborder le vase.

En ce qui concerne la question de la proactivité et la manière d'aller au-devant des besoins de la population dans le domaine de la santé mentale, il nous est difficile de vous répondre à l'heure actuelle. En effet, comment anticiper alors même que nous avons déjà du mal à faire face aux problèmes qui surviennent ? La question de la proactivité induit celle de l'accessibilité financière. Sachez que l'argent n'est absolument jamais un frein à une prise en charge. Le faire savoir est un moyen d'augmenter cette accessibilité.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les services de santé mentale existent pour éviter l'hospitalisation. Ils sont une présence sur un territoire, un service de proximité et assurent un suivi à long terme. Certaines structures existent en effet depuis des dizaines d'années. Cette présence permet effectivement d'éviter des hospitalisations qui sont toujours des moments difficiles à vivre. Nous ne nous opposons pas pour autant à ces dernières. La santé mentale ambulatoire a besoin du monde hospitalier avec lequel elle collabore à certains moments. Mais nous parlons bel et bien de collaboration, non pas de solution de dernier recours.

Il faut renforcer l'offre en santé mentale et la repenser à l'échelle du territoire régional. Dans certaines zones, des services de santé mentale attendent d'être agréés depuis des années.

Le projet de réforme Psy107 a posé une série de bonnes questions auxquelles on n'a pas toujours apporté les bonnes réponses. Ce que nous réclamons, c'est un renforcement de l'ambulatoire comme complément de la réforme Psy107. Nous avons créé des équipes mobiles,

multiplié les lieux de concertation, encouragé les mises en réseau, mais ces dispositifs sont très chronophages et les places manquent toujours. Or nous manquons déjà de temps pour faire notre travail de base. Sans renforcement, nous n'allons pas pouvoir appliquer ladite réforme.

Notre secteur est souvent vu comme un goulet d'étranglement. Or nous étions déjà étranglés avant la crise. Un plan Marshall du social-santé, qui combine des réponses individuelles et collectives, serait vraiment nécessaire. Car c'est aussi dans la communauté que se créent des liens de solidarité et que l'on peut agir en amont des difficultés pour éviter que la situation ne s'aggrave. Et c'est aussi en soutenant les professionnels et les non-spécialistes de la santé mentale que nous renforçons celle-ci.

Les non-spécialistes de la santé mentale sont en mesure d'apporter les premières réponses, c'est-à-dire une première écoute. Ils peuvent entendre si une détresse est en train de se dessiner derrière des maux physiques ou une difficulté sociale. Si une simple écoute est suffisante, parfois une réponse spécialisée n'est pas nécessaire.

Il faudra renforcer les moyens ambulatoires. Sinon, nous ne pourrions pas mettre en place cette réforme de la santé.

Quant aux femmes, elles sont davantage sujettes à certaines pathologies, mais elles ont plus facilement recours aux services de la santé mentale. De nos jours, 40 % d'hommes se rendent dans ces services, contre 60 % de femmes. En ce qui concerne les enfants, il n'existe presque pas de différence entre les genres. En revanche, pendant le confinement, les femmes ont particulièrement été exposées à la violence de l'entre-soi. Certaines ont été enfermées avec leur bourreau.

Par ailleurs, la monoparentalité et la gestion de la parentalité ont été très difficiles pour de nombreuses personnes. Je vous ai donné l'exemple des photocopies. Lors du confinement, et même après, les familles monoparentales recevaient des écoles le nécessaire pour continuer les exercices et les devoirs, sauf que certaines d'entre elles ne possèdent pas d'ordinateur et d'imprimante. Elles nous ont fait part de ce problème et nous avons ensuite tout imprimé dans nos bureaux et glissé les copies dans leur boîte aux lettres.

Est-ce qu'on fait le tri des demandes ? La réponse est non : nous sommes un service généraliste et ne trions donc pas les demandes. Celui qui vient est pris en charge. En revanche, nous sommes attentifs au territoire. Le SSM Le Méridien travaille, par exemple, sur Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek, et une partie de la Ville de Bruxelles, car nous en sommes proches géographiquement. Le seul tri que nous opérons alors consiste à renvoyer les cas pertinents vers nos collègues situés à Uccle, Ixelles ou Saint-Gilles. Pour le reste, nous prenons en charge les personnes là où elles se trouvent.

Les SSM sont la première ligne spécialisée, mais généraliste au sens plein. Il est important à nos yeux que la santé mentale bruxelloise ne s'adresse pas uniquement aux publics les plus vulnérables. Nous devons bien entendu accorder une attention de tous les instants à ces publics-là, mais les besoins en matière de santé mentale nous concernent toutes et tous. Ce n'est pas parce qu'on a la chance d'avoir un emploi qu'on est à l'abri d'un moment difficile, ce n'est pas parce qu'on a la chance d'être en couple qu'on est protégé des aléas de la vie. Il est donc important que nous soyons là pour tous.

En ce qui concerne le rapport du KCE, que fait-on ? Agit-on de manière transversale ? Met-on sur pied un

grand plan de santé mentale ? Il nous semble qu'il faut travailler sur deux axes : d'abord celui qui donnera les capacités nécessaires à la première ligne pour gérer de nombreux troubles psychiques, sans avoir systématiquement recours à l'hôpital ou à des services encore plus spécialisés. On peut déjà effectuer un travail de suivi et d'accompagnement en première ligne. Nous l'avons constaté dans la pratique : quand les personnes se sentent dépassées, le simple fait de les accueillir et de les écouter les apaise déjà. Cela leur permet de faire le point.

Tout ce qui peut donc renforcer la première ligne aura des effets bénéfiques sur la santé mentale et soulagera les lignes plus spécialisées. Il en va de même des maisons médicales, qui soulagent les services d'urgence des hôpitaux. Un service de proximité peut alléger la charge.

Ensuite, il faut outiller la ligne spécialisée que nous sommes pour intervenir dans des situations qui nécessitent des prises en charge plus lourdes. Ces pathologies demandent des équipes pluridisciplinaires, dont nous disposons, mais aussi beaucoup de temps. Il nous arrive de voir quatre à cinq fois en une semaine un patient qui décompense sur un mode de pathologie mentale, et cette disponibilité est nécessaire. En étant présents à ce moment de crise, nous économisons une hospitalisation. Il faut nous outiller et nous renforcer de ce côté-là.

Nous serons attentifs à renforcer les collaborations, parce que nous n'avons pas la prétention de pouvoir affronter seuls ces situations. Quand quelqu'un va très mal, il trouve un appui où il peut – son médecin généraliste ou la concierge de son immeuble de logements sociaux.

Pour éviter la rupture de soins en santé mentale, il faut également nous renforcer, il faut une première ligne présente, forte et pluridisciplinaire.

Pour ce qui est des publics prioritaires, nous portons effectivement une attention particulière au public des enfants et adolescents, parce que nous sommes confrontés à de multiples questions, auxquelles il nous faudra du temps pour répondre, et qui portent sur le devenir de ces individus. Par exemple, que se passe-t-il pour le tout-petit qui n'a plus devant lui que des adultes masqués ? Comment lit-il et décode-t-il les expressions ?

Une spécialiste disait, pas plus tard que ce matin, qu'il devient plus difficile d'apprendre le langage parce que le petit est privé de la possibilité de lire le mouvement sur les lèvres. Ces éléments vont ralentir le développement, et peut-être même peser, parce que les yeux ne sont pas suffisants comme canal d'expression émotive.

Comment vont grandir ces enfants de la Covid-19 ? Cela fait partie des questions que nous devons nous poser, et auxquelles il faudra être attentifs pendant longtemps.

Les écoles primaires sont, quant à elles, restées ouvertes. Heureusement ! Il est en effet important, pour les enfants, d'être socialisés et de voir leurs camarades. Cependant, ce ne sera peut-être pas suffisant, car ils sont pris, comme nous tous, dans les discours anxiogènes et ressentent l'anxiété de leurs parents. Celle-ci peut être liée à la Covid-19 ou à leurs conditions de vie – perte d'emploi, chômage temporaire, indépendant en difficulté, etc. Nous devons, dès lors, en surveiller les effets sur les enfants.

Quant aux adolescents et aux jeunes adultes, ma fille, qui suit des cours de l'enseignement supérieur à distance, me disait encore ce matin, au petit-déjeuner : « Je crois que les politiques nous ont oubliés. Nous sommes restés si longtemps enfermés dans nos chambres qu'ils nous ont oubliés. ». Ma fille de dix-neuf ans m'a peut-être dit là une

vérité importante pour sa catégorie d'âge. Quelques très belles cartes blanches ont d'ailleurs été écrites à ce sujet. Il faut à présent adresser la parole à ces jeunes, qui sont notre avenir, et leur dire qu'ils ont une place à prendre. Il convient également d'être attentif à eux. Ce sont d'ailleurs eux qui, aujourd'hui, arrivent le plus dans nos services, qui plus est en mauvais état. Les adolescents et les jeunes adultes sont fort malmenés par cette situation.

Ainsi que je vous l'ai dit, nous prêtons attention aux publics prioritaires, mais avec discernement car toute médaille a son revers. À trop se focaliser sur des définitions de divers publics prioritaires, on finit toujours par en oublier un. C'est la raison pour laquelle l'abord généraliste garantit, nous semble-t-il, la possibilité d'être toujours dérangés.

Si l'on s'ouvre à tous, nous finirons toujours par être confrontés à quelque chose que l'on ne connaît pas, auquel on n'avait pas pensé ou que l'on n'imaginait pas. Ensuite, il relève de notre responsabilité de trouver la solution, la réponse ou l'accompagnement adéquat. Et il relève de la vôtre de nous donner les moyens qui nous permettront d'y parvenir.

À votre excellente question sur le nombre croissant de tsunamis dans le monde, je répondrais volontiers que l'organisation de la société n'y est pas étrangère ainsi que je l'ai dit au début de mon intervention.

La territorialité, les maisons médicales et les services – et vous faisiez le lien avec le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) – posent pour nous des questions intéressantes mais difficiles. Selon l'expression consacrée, le territoire n'est pas la carte. Si l'on définit des territoires, il est important que les gens puissent circuler entre eux et pas seulement au sein d'un seul et même territoire. C'est là le premier point important.

Au sein des SSM, nous appliquons déjà une logique de territoires et de quartiers. Bien connaître ses territoires et ses quartiers revient à mettre en place des dispositifs audibles pour les publics qui viennent vers nous. C'est aussi connaître le secteur associatif qui nous entoure et la présence d'acteurs spécifiques, c'est permettre des échanges avec des professionnels, participer à des projets communautaires, etc.

Donc, oui, il faut penser en fonction des territoires et nous avons les outils pour ce faire. Mais, au-delà de la santé mentale, il faut aussi se rendre compte que les gens sont extrêmement réticents à l'idée d'avoir tous leurs œufs dans le même panier. J'entends par là qu'ils n'aiment pas rencontrer dans la même maison leur médecin généraliste, le médiateur qui règle leurs dettes et le psychiatre qui se préoccupe de leur santé mentale.

En réalité, la santé mentale est aussi tributaire du sentiment que ces divers aspects sont bien distincts. Dans le cas contraire planera toujours un doute sur la confidentialité des échanges : si je me confie à mon psychiatre, ne va-t-il pas rapporter mes propos à mon médecin généraliste, son collègue qui travaille dans la même maison que lui ? Et si je dis à mon assistant social que je n'ai pas réglé mes dettes parce que je me suis remis à boire, ne va-t-il pas en parler à mon psychiatre ? Il convient donc de bien différencier les lieux et les espaces pour prendre soin de la population en lui permettant de se prendre en charge.

Le deuil est un moment collectif et ritualisé. Ce qui est terrible aujourd'hui, c'est que les rituels et la collectivisation de ce moment douloureux ne sont pas possibles. Il faut peut-être se projeter dans l'avenir et imaginer des deuils différés. Je n'en dirai pas davantage car je pense que

d'autres ont davantage approfondi la question, mais la mise à mal de ce processus n'est pas sans effet.

Nous n'aimons pas trop les appels à projets. Je l'ai dit, parce qu'ils portent en eux une contradiction entre votre volonté de disposer d'une vision à long terme, d'une approche qui s'inscrit durablement dans le paysage des soins de santé, et la nécessité de répondre rapidement et sur une période courte. C'est paradoxal.

Ensuite, un projet, tout particulièrement en santé mentale, prend du temps pour s'installer et devenir accessible. Quand les gens commencent à venir, vous êtes quasiment déjà à la fin du projet et devez leur annoncer qu'il est terminé. L'appel à projets est difficilement compatible avec notre manière de penser et de travailler.

L'impact à long terme ne signifie pas que l'on va devoir à chaque fois s'installer dans de très longs suivis. Nous allons devoir être présents pour toutes les personnes, mais pas forcément pour une même durée. Quelques fois, moins de dix séances suffisent pour redresser la situation. Si certains espaces sociaux s'ouvrent à nouveau, cela va aider. Parfois, le seul fait de recevoir la peur, l'épuisement, la fatigue, l'absence de perspective suffit à rattacher les amarres.

Le renforcement structurel et une présence à long terme vont permettre d'accueillir les personnes et de répondre à leurs demandes. Il ne s'agira pas forcément d'un suivi à long terme. Certains patients en auront besoin car il y avait déjà une certaine sensibilité avant la crise ou parce que les répercussions de la crise sur leur vécu étaient beaucoup trop importantes. Cependant, pour une grande partie des demandeurs, une simple présence, des réponses et un contact suffiront, mais ces contacts risquent d'être très nombreux, raison pour laquelle nous devons être présents.

Sur l'abandon des financements sociaux le 30 juin, je souhaite évoquer une situation que nous n'apprécions pas du tout, mais dans laquelle nous sommes trop souvent bloqués. Quand on parle du plan Marshall social-santé, c'est parce que, selon nous, quand on s'occupe de santé mentale, il faut du social de qualité. Ce n'est pas l'un ou l'autre, mais l'un et l'autre.

Nous sommes attentifs au devenir du secteur social parce que nous souhaitons qu'il ait les moyens pour réaliser ce qu'on attend de lui, condition pour que nous ayons à notre tour les moyens de faire ce qui est attendu de nous. Quand je parlais tout à l'heure de cette seconde ligne qui devient la dernière pour de nombreuses personnes qui arrivent chez nous, c'est parce qu'il n'y a plus de solutions à trouver pour eux dans le secteur social. Elles sont devenues ingérables pour ce dernier. Si une réponse sociale avait pu leur être apportée, ces personnes iraient mieux.

Il n'y a donc pas d'opposition entre la santé et le social. Il faut renforcer l'un et l'autre, car cela permettra d'alléger la note finale. Si les gens souffrent, ils se mettent en incapacité de travail. Or l'immense majorité de nos concitoyens ont envie de travailler et de contribuer à la société. Tout ce qui va dans ce sens aura des effets bénéfiques.

Nous avons déjà organisé à plusieurs reprises des journées portes ouvertes afin de sensibiliser les gens. Effectivement, il est important d'accorder une attention constante à la santé mentale et d'expliquer de quoi il s'agit. Par exemple, ce n'est pas parce que vous allez chez un psychologue que vous êtes fou. Ce n'est pas parce que vous passez un jour par la case psychiatrique que vous le

ferez toute votre vie. Il est important de rappeler que les psychiatres sont des médecins.

D'après les chiffres de l'Institut belge de santé Sciensano, depuis 2008 déjà, 35 % des Belges se déclarent en difficultés psychiques. Des solutions sont nécessaires, et la prévention peut en être une.

(Remarques de M. David Weytsman, député)

Vous me demandez plus d'explications sur la notion de mobilité. Notre vision repose sur un triptyque : accessibilité, disponibilité, mobilité. Premièrement, il doit être facile de nous contacter, et c'est le cas. Nous sommes un service de proximité et il suffit de nous téléphoner ou de frapper à notre porte. L'argent ne constitue pas une barrière. Cette dimension indispensable doit être renforcée. Deuxièmement, il faut que quelqu'un soit présent pour vous accueillir. Il s'agit donc de renforcer les équipes pour garantir la disponibilité. Troisièmement, la mobilité implique que, si quelqu'un n'arrive pas à venir jusqu'à nous, malgré notre accessibilité, c'est nous qui allons à lui.

Aujourd'hui, la mobilité est extrêmement chère. Faire le choix de se déplacer, cela n'implique pas seulement le temps passé au domicile de la personne. Il faut aussi prendre en compte le trajet aller-retour. Pour un psychiatre, il y a un manque à gagner, car il n'a pas de consultation prévue pour ce type de travail à l'extérieur. De ce fait, il réduit ses rentrées financières, alors qu'il en a besoin pour tenir et payer ses frais de fonctionnement.

La mobilité est effectivement très intéressante. Il ne s'agit pas seulement de la mobilité des personnes, mais bien de la mobilité dans et entre les institutions. Pour qu'un patient arrive jusqu'à nous, il faut parfois que les travailleurs de l'autre institution nous l'amènent.

Nous collaborons avec une maison d'accueil proche de chez nous. Je vais sur place, je dialogue avec la personne concernée et j'essaie de la faire venir, mais elle refuse. Enfin, quelqu'un de l'équipe de la maison d'accueil propose de l'accompagner, et elle accepte. C'est la mobilité des autres qui rend cela possible. Il faut aussi qu'un éducateur de la maison d'accueil reste sur place, pendant que l'autre éducateur part avec la personne.

Ces dispositifs doivent être renforcés. Alors, l'offre en santé mentale sera qualitative et pourra répondre à nombre de demandes. Aujourd'hui, donner à l'un se fait au détriment de l'autre. Les agendas des médecins psychiatres en santé mentale, ou des psychologues, ne tiennent pas la route. Ils intercalent des personnes pour tenter d'apporter une réponse. Cette situation ne permet pas d'accueillir les personnes dans les conditions qu'elles pourraient attendre de nous.

M. David Weytsman (MR). - J'aimerais connaître vos conseils sur le volet de la communication. Les décisions du Comité de concertation ne nous aident pas. Il est assez difficile de refermer la porte à certains après leur avoir donné de l'espoir, mais si la situation épidémiologique ne permet pas d'assouplissement, nous n'avons d'autre choix.

Nous avons un vrai rôle pédagogique à jouer. Tout à l'heure, je disais à quel point j'appréciais votre campagne de communication, même si je la trouve trop confidentielle. J'apprécie que vous vous engagiez à amener les citoyens à plus de dialogue.

Je me demande si nous ne devrions pas aussi les responsabiliser davantage. Le MR a formulé des propositions en ce sens. Il faudrait peut-être expliquer les signes avant-coureurs des troubles de santé mentale et

savoir comment y réagir. L'objectif n'est pas de transformer les citoyens en psychiatres.

Les questions autour d'une bonne communication sont nombreuses. Faut-il communiquer avec de l'empathie ? Faut-il davantage responsabiliser toute la population ? Une fois que nous aurons mieux expliqué la notion de santé mentale, comment orienter les gens vers les SSM ? Comment déconstruire les préjugés ? Le fait de se rendre chez un psychologue semble être encore un sujet tabou de nos jours. Je pense qu'à cet égard, les acteurs politiques ont un rôle de démythification à jouer.

On parle beaucoup « d'infodémie ». Quel est votre regard sur cet excès de communication ? Que devrions-nous faire à cet égard ?

Avant d'être parlementaire, je suis conseiller communal. Je suis donc beaucoup sur le terrain, où je rencontre de nombreux indépendants en difficulté. Que pourrions-nous améliorer aux différents niveaux de communication et de pouvoir ?

Mme Delphine Chabbert (PS). - Je ne suis pas intervenue sur la question de la temporalité à la suite de votre présentation. Or, il est très important de souligner que nous vivons les effets de cette crise *a posteriori*, même s'ils commencent à se faire sentir comme vous l'avez démontré. Les dégâts vont aller en s'amplifiant.

Concrètement, compte tenu du fait que vos ressources financières ont diminué lors de cette crise du coronavirus – notamment parce que les consultations de psychologues ne pouvaient avoir lieu –, êtes-vous aujourd'hui en difficulté financière ? Comment envisagez-vous l'avenir de votre centre compte tenu de l'augmentation future des besoins ?

M. Petya Obolensky (PTB). - Je suis assez inquiet de la réaction de M. Maron. Il a pris l'engagement de continuer à écouter : c'est la moindre des choses et nous le faisons volontiers en Commission communautaire française. Quant aux moyens supplémentaires, il va réfléchir à ce qui peut être pérennisé. Cela en dit long, à la fois sur l'incapacité des dirigeants actuels à résoudre cette crise et sur le manque de volonté politique. Lors de la crise de 2008, c'est finalement la population qui a payé, au bénéfice des responsables, des gangsters qui ont spéculé : des gens comme Marc Raisière, qui disent que ce n'est finalement pas grave si les petits indépendants font faillite, qu'il y a trop de cafés et de restaurants en Belgique. Tant que nous serons à la botte de ce genre de personnes, les conséquences seront terribles et la santé mentale sera en première ligne pour faire les frais de notre politique.

Pour répondre à l'interrogation d'un collègue écologiste qui se demandait quel était le problème des appels à projets, c'est qu'il s'agit justement d'un type de financement caractéristique de notre époque néolibérale ! Fondamentalement, il s'agit de la mise en concurrence de gens qui, dans le secteur associatif, accomplissent un travail formidable et qui doivent s'insérer dans des cases pour recevoir un subside spécifique, à justifier au centime près. Je sais de quoi je parle, car j'ai travaillé dix ans dans ce cadre. C'est le contraire d'un financement social massif de la santé et c'est précisément ce dont nous ne voulons plus ! Je l'ai souvent répété dans cette Assemblée et les gens de terrain vous le disent aussi.

Sortir de cette logique d'appels à projets, de mise en concurrence du secteur associatif par la distribution de miettes du grand gâteau, c'est une manière de pérenniser les moyens.

Mme la présidente. - M. Maron a dû partir à 16h05 pour rejoindre d'autres ministres de l'Union européenne. Il vous

prie de l'excuser de manquer la fin du débat, mais il a souligné qu'il était passionnant et qu'il avait bien pris note de ce qui avait été dit.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - Une précision : ma question portant sur l'appel à projets ne s'adressait pas au PTB mais bien à notre invité. Lorsque je pose une question, c'est parfois pour avoir la réponse du secteur, afin qu'on en prenne acte et qu'on y réfléchisse ensemble. Ce n'est pas une prise de position en faveur des appels à projets.

Dites à votre fille, au nom de l'ensemble des députés, que nous sommes très attentifs à la situation des étudiants, que la ministre en Communauté française y est extrêmement attentive également, et que nous savons qu'il est très important que les cours en présentiel reprennent. Contrairement aux Pays-Bas, nous avons souhaité maintenir des cours en présentiel dans nos écoles. Nous comprenons les difficultés auxquelles ils sont confrontés et nous pensons à eux tous les jours.

En voyant tous ces jeunes rassemblés au bois de la Cambre et en entendant la critique émise par les pouvoirs publics, j'ai repensé à la question de la communication des autorités par rapport aux mesures. Comme je vous le disais, l'une des difficultés que nous avons rencontrées concernait le fait que quand nous tenons un discours ferme, quand nous disons que le problème est grave, nous créons un climat anxigène, sans aucune garantie d'adhésion du public. Lorsqu'on voit le nombre de jeunes au bois de la Cambre, on a l'impression qu'ils se sont rassemblés pour décompresser, sans quoi ils risquaient d'exploser. Je ne suis par conséquent pas sûr que nous ayons trouvé la bonne réponse, même aujourd'hui. Il n'y en a peut-être pas, mais je vous pose à nouveau la question : qu'en pensez-vous ?

Mme Bomele a posé une question sur les secteurs de première et deuxième lignes qui sont confrontés à ce tsunami, les infirmiers, les médecins. Comment font les travailleurs de votre secteur pour résister ? Le travail d'intervision leur permet-il de s'exprimer et garder le cap ?

En effet, les digues que les différents secteurs construisent finissent parfois par craquer. Même si les moyens sont disponibles, il n'y a plus assez de bras. Que faites-vous pour que cela ne se produise pas ?

M. Christophe De Beukelaer (cdH). - Dans le cadre de la gestion de crise, pouvons-nous parler de saturation des SSM, comme pour les hôpitaux ? Cela permettrait peut-être d'envisager les mesures sous un angle différent.

S'agissant du deuxième volet du Plan de relance et de mon commentaire sur le financement du secteur social, vous aurez compris que je n'ai nullement l'intention de créer de la concurrence.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI). - Je me joins à la question de M. Mouhssin.

Mme Victoria Austraet (indépendante). - Je tiens juste à remercier M. Gonçalves pour sa réponse.

M. Manu Gonçalves, président de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale. - La question de la communication est extrêmement importante. Je distinguerai deux aspects.

Tout d'abord, concernant la communication auprès du public – puisque l'enfer est pavé de bonnes intentions –, peut-être faut-il profiter du fait que la crise déstigmatise la question de la santé mentale. Aujourd'hui, plus personne ne peut nier l'existence d'une santé mentale et le fait qu'elle est mise à mal. Tout le monde le vit et le dit. Profitons-en pour rappeler que la santé mentale est

constitutive de nos identités d'hommes et de femmes. Il convient de donner plus d'ampleur à la communication et d'inciter à parler du sujet.

Quant à la communication sur les effets de la crise à l'égard des jeunes et du public, elle est extrêmement difficile, car il faut être clair tout en faisant preuve d'humilité. Autrement dit, il faut pouvoir dire : « En l'état, nous pensons que ceci est la solution. Peut-être reviendrons-nous dessus, peut-être nous tromperons-nous, mais en attendant, nous pensons que c'est la solution qui garantit le plus de protection pour tous. ». Je pense que ce genre de propos pourraient être tout à fait audibles par une population qui se dirait : « Finalement, ils sont, comme nous, pris dans quelque chose qui dépasse toutes les crises habituelles et ils essayent de trouver des solutions. Parfois, elles sont bonnes, parfois pas. Parfois, ils nous font des promesses qu'ils doivent ensuite revoir. ». Je pense que toutes les catégories d'âge pourraient entendre ce discours. Un discours qui annonce que les choses vont se passer de telle manière, alors qu'elles se passent autrement, est décrédibilisé.

Vous parliez d'infodémie. Toute communication se fait actuellement sur un bruit de fond qui part dans tous les sens. N'importe qui peut sortir du bois à tout moment et dire ce qu'il faut faire. Tous ces bruits sont autant de parasites. Que fait-on avec ce bruit de fond et avec toutes ces fausses informations qui parasitent la communication sereine qui porte sur un événement difficile ?

S'agissant des jeunes, la capacité à répondre à leurs demandes et à leur détresse passe aussi par la capacité à répondre à celles de leurs parents. Sentir que leurs parents sont entendus aide les jeunes. C'est aussi ce qui va leur permettre de retrouver foi en l'avenir et de reprendre leur processus de construction. Ce qui est extrêmement dangereux, c'est que nos jeunes ont arrêté ce processus de développement. Alors qu'ils sont en train d'ouvrir leurs ailes, ils ne peuvent pas les déployer. C'est aussi notre avenir qui se joue à travers eux.

Pour objectiver ce qui se réfère à la santé mentale, notre secteur fournit chaque année des données sur son travail. Dans le secteur ambulatoire du social et de la santé, c'est d'ailleurs l'un des exercices les plus aboutis en la matière. Cependant, nous devons aller plus loin. Pour ce faire, nous aurons besoin d'un partenariat entre le secteur associatif et les pouvoirs publics. Depuis des années, des rapports quinquennaux font état des besoins des secteurs concernés. Nous disposons désormais d'indicateurs suffisamment clairs, et ce dans différents lieux.

Comment tenons-nous le coup ? Nous avons la chance d'avoir en notre sein une culture de la parole et une culture d'espace. Nous n'avons jamais interrompu le contact avec nos patients durant les périodes de confinement. Nous étions présents. Ceux qui devaient être vus, l'ont été. Les réunions d'équipe ont toujours eu lieu. Aujourd'hui, les réunions d'équipe se passent en visioconférence, ce qui est plus lourd. Mais la culture de la parole est toujours là.

Nous ne sommes pas à l'abri d'une très grande fatigue psychique, à certains moments, mais nous ne sommes

peut-être pas les plus mal lotis. Nous sommes par contre au contact de ceux qui sont les plus mal en point. Certains soirs, en rentrant chez nous, nous avons le cœur lourd mais jusqu'ici, nous tenons le coup.

Je voudrais conclure en vous remerciant pour cette invitation et pour vos questions. Nos portes vous sont ouvertes. Si vous voulez des précisions, nous y répondrons volontiers. Par ailleurs, sachez que nous travaillons sur une note à l'intention du monde politique, et nous veillerons à y intégrer les questions qui ont été posées aujourd'hui. Elles sont bienvenues et ouvrent peut-être aussi des espaces que nous n'avions pas imaginés. Je vous remercie pour votre écoute et ce que vous en ferez. C'est peut-être aussi cet espoir qui nous aide à tenir au quotidien.

CLÔTURE

Mme la présidente. - Voilà qui clôture notre débat. Nous saluons le travail qui a été réalisé.

(Applaudissements)

Vous nous avez invités à vous poser des questions et je souhaiterais vous renvoyer la balle. Le secteur de la santé mentale est très important pour la Commission communautaire française, et plus encore dans le contexte actuel.

Je veillerai, avec les commissaires, à vous inviter régulièrement pour que vous nous fassiez état de la situation et du secteur. N'hésitez pas à nous tenir informés de la publication de vos rapports pour que nous puissions poursuivre ce débat tout au long de la législature, sous ce format qui permet d'aborder les problématiques en profondeur.

Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée. La prochaine séance aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 16h32.

Membres du Parlement présents à la commission : Mme Latifa Ait-Baala, Mme Victoria Austraet, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Delphine Chabbert, M. Geoffroy Coomans de Brachène, M. Christophe De Beukelaer, Mme Dominique Dufourny, Mme Véronique Jamoulle, Mme Gladys Kazadi, M. Sadik Köksal, Mme Fadila Laanan, M. Rachid Madrane, M. Christophe Magdalijs, M. Ahmed Mouhssin, Mme Marie Nagy, M. Petya Obolensky, M. Emin Ozkara, Mme Isabelle Pauthier, M. John Pitseys, Mme Magali Plovie, M. Hicham Talhi, Mme Viviane Teitelbaum, M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. David Weytsman.

Membre du Gouvernement présent à la réunion : Alain Maron.

