Conseil
Supérieur de la Santé

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9676

Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 : Quelles leçons pouvons-nous tirer pour l'avenir ?

Version validée par le Collège du
2 février 2022

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 6H

TABLE DES MATIERES

Table des matieres 1
I Introduction 2
II Méthodologie 2
III Elaboration et argumentation 3
1 Cadre 3
2 Quel est l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population belge ? 5
3 En 10 étapes vers une nouvelle normalité 7
4 Comment traduire cela dans le futur ? 11
IV Références 13
V Composition du groupe de travail 14

Liste des abréviations utilisées

CSS Conseil Supérieur de la Santé
BMHDR *Belgian Mental Health (care) Data Repository*

I INTRODUCTION

Suite aux avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur la prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 (CSS 9589, 9610, 9662, 9640), le Commissariat Corona, en concertation avec le cabinet du ministre du Travail (ministre Dermagne) et de la Santé publique (ministre Vandenbroucke), a posé deux questions au groupe de travail du CSS qui a élaboré ces avis:

- Quelles sont les données, expériences et initiatives politiques les plus marquantes de la période COVID écoulée en matière de santé mentale ? Quels enseignements peut-on tirer de la gestion de crise (future) ainsi que de la gestion des risques (quels risques doivent être surveillés dans la phase postpandémique et de quelle manière) ?
- Différentes initiatives politiques sont sur les rails, dont le Plan fédéral Résilience mentale au travail. On est encore en pleine recherche quant à la manière de donner forme aux projets sectoriels (quel cadre de sélection peut être élaboré pour prioriser les projets ?). Y a-t-il des idées/données/outils qui peuvent être transmis par le groupe de travail et qui peuvent guider les politiques sectorielles que le gouvernement entend développer ?

II MÉTHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Cet avis a été élaboré par les membres des groupes de travail qui ont rédigé les précédents avis relatifs à la prise en charge psychosociale durant la pandémie (CSS 9589, 9610, 9662, 9640, 9673), et qui rassemblaient les expertises suivantes : psychologie, psychiatrie, pédopsychiatrie, médecine du travail, sociologie, et virologie. Les experts de ces groupe ont rempli une déclaration générale et ad hoc d'intérêts et la Commission de déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

L'avis est basé principalement sur les avis précédemment publiés et sur la mise à jour du Référentiel belge de données sur la santé mentale (*Belgian Mental Health Data Repository* - BMHDR)[1]. Les aperçus sont donc basés sur la même méthodologie, à savoir l'examen de la littérature nationale et internationale disponible et la prise en compte du niveau de preuve. Les avis d'experts ont donc moins de poids que les cohortes ou les examens disponibles, par exemple. De plus amples informations peuvent être trouvées dans les avis précédents et le BMHDR.

EMBARGO JUSQU'AU 10/03 à 6H

[1] Un résumé peut être proposé dans ce document, en utilisant les avis précédents. Il va de soi qu'il est question ici de tous les groupes cibles tels que discutés dans ces avis, même si cela n'est pas toujours explicitement mentionné. Les analyses du BMHDR montrent en effet que les idées ne s'appliquent pas seulement à la population générale, mais aussi à tous les groupes vulnérables et/ou spécifiques du secteur de la santé mentale.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

III ELABORATION ET ARGUMENTATION

1 Cadre

En mars 2020, le CSS a été chargé d'évaluer **l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population belge**.

Le bien-être mental est un concept très large, qui va du bien-être aux troubles psychiatriques. Il est donc important de le clarifier. En effet, il existe une grande variété d'indicateurs et de définitions utilisés sous le terme de santé mentale, qui manque d'une délimitation et d'une définition sans ambiguïté. Dans cet avis, la santé mentale est comprise comme un continuum dans lequel les personnes vont et viennent entre bien-être, plaintes et troubles. Le bien-être mental implique des aspects tels que la satisfaction, le bonheur et la qualité de vie. Les plaintes psychologiques comprennent les sentiments de stress, d'anxiété ou de morosité. Les troubles psychologiques sont diagnostiqués sur la base de la nature, de la durée et de la gravité des plaintes psychologiques. L'Organisation Mondiale de la Santé utilise la définition suivante : la santé mentale est « ***un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.*** »
Toutefois, en raison des différences culturelles et des expériences personnelles, il est difficile de définir exactement ce qu'est la santé mentale. Ce que signifie être en bonne santé mentale varie d'une personne à l'autre, mais aussi d'une culture à l'autre. Néanmoins, en termes généraux, nous pouvons définir des facteurs communs pour la Belgique. Vous êtes en bonne santé mentale si : vous vous sentez bien dans votre peau, vous ne souffrez pas de stress de manière prolongée, vous pouvez profiter de la vie, vous pouvez faire face aux changements et gérer les revers. Les périodes de mal-être en font partie[2].

L'impact de la COVID sur la santé mentale est suivi par un groupe de travail du CSS. Les idées sont transmises à la Conférence interministérielle sur la santé mentale par l'intermédiaire du groupe de travail inter-cabinet concerné et du Commissariat Corona.

Dans un premier temps, il a été demandé de donner un **aperçu** des **cadres** qui peuvent être utilisés pour mettre de l'ordre dans le chaos de la phase de crise. La littérature scientifique nationale et internationale, portant principalement sur des crises précédentes, a été consultée à cette fin. Diverses idées tirées de situations similaires et les directives disponibles ont également été examinées. Cela a conduit au premier avis du groupe de travail "santé mentale et COVID-19" (mai 2020). Cet avis a non seulement inventorié les cadres, mais a également donné un aperçu des effets possibles sur la santé mentale. La question s'est rapidement posée de savoir si ces cadres étaient généralisables au contexte belge.

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 6H

[2] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

En guise de réponse à cette question, le BMHDR[3] a été construit (voir également https://www.health.belgium.be/nl/infografiek-belgian-mental-health-data-repository-covid-19-2020). Il centralise toutes les études belges susceptibles de donner un aperçu de l'impact de la pandémie sur la santé mentale des Belges. Dans ce contexte, une méta-analyse a également été effectuée pour rassembler les informations disponibles en un ensemble cohérent basé sur le niveau de preuve disponible. Par exemple, une étude de cohorte longitudinale fournit des informations plus fiables qu'une enquête transversale ponctuelle.

Dans le deuxième avis du groupe de travail (février 2021), la littérature scientifique disponible a été examinée. Sur la base de cette mise à jour, des lacunes sont apparues. **Conclusion** : il y a **peu de données disponibles sur la santé mentale des Belges** (ce qui est conforme à l'une des conclusions du KCE (2019 ; https://kce.fgov.be/en/organisation-of-mental-health-care-for-adults-in-belgium) qui indique qu'il existe peu de données de qualité sur la santé mentale des Belges et sur le recours aux soins dans ce domaine). Par conséquent, une enquête Delphi a été conçue pour obtenir directement les perceptions des professionnels de la santé, des aidants naturels et des patients souffrant de troubles mentaux. Les idées qui en ont résulté étaient en accord avec les recommandations issues du matériel scientifique.

Il a ensuite été demandé au CSS de présenter une **méthode** pour suivre les **initiatives** prises dans le cadre des avis concernant la santé mentale de la population belge. De cette manière, les mesures prises peuvent être ajustées et/ou complétées si nécessaire. Cette méthode est décrite dans l'avis 9640 « Belgian mental health monitor covid-19 ».

Au cours de l'été 2021, le groupe de travail a publié un avis portant spécifiquement sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, à savoir l'avis 9662. Depuis le premier confinement en mars 2020, la vie de nombreuses familles a drastiquement changé. Le télétravail et l'enseignement à domicile ont poussé les parents à instaurer de nouvelles règles, routines et limites à la maison. Cela a entraîné des relations parfois très conflictuelles, tant entre les enfants et leurs parents qu'entre les parents ou les enfants entre eux. Le manque de soutien émotionnel des amis et l'absence des contacts habituels suite à l'isolement social ont débouché sur de fortes réactions émotionnelles. Dans cet avis, le Conseil a examiné les données disponibles concernant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Malheureusement, les données concernant la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes pendant la pandémie de Covid-19 est encore lacunaire. Ce n'est pas une raison valable pour ne pas prêter attention à cette population. L'appartenance au groupe des "jeunes" ne devrait pas constituer un facteur de risque de détresse mentale due à la pandémie, car ils sont déjà vulnérables. Le CSS voit également dans ce groupe des effets potentiels à long terme qui se transposent plus tard sur la fragilité à l'âge adulte, sous la forme d'une moindre résilience au travail, par exemple[4]. Un suivi durable et une vigilance accrue sont donc fortement recommandés.

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 9h

[3] Le groupe de travail n'ayant jamais réussi à partager les données des chercheurs, nous devrions en fait parler d'un dépôt belge de « PAPER » sur la santé mentale. Dans un dépôt de documents, vous travaillez principalement sur les messages clés que les chercheurs communiquent et non sur les données réelles.

[4] Notons que c'est également le cas de toute la période qui précède l'adolescence. En effet, les difficultés psychologiques rencontrées dès les premières années de la vie peuvent influencer sur le développement de l'adolescent, puis de l'adulte en devenir.

En octobre 2021, un avis spécifique concernant les personnes avec une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale a également été publié (CSS 9673), faisant des recommandations sur base notamment de leur vision, de celle de leurs aidants proches et des professionnels de la santé.

Actuellement, le groupe de travail poursuit son travail sur la mise à jour 2021 pour le BHMDR, afin que nous puissions également garder un œil sur l'impact de la pandémie en 2021. En collaboration avec Sciensano, nos observations sont également traduites dans le tableau de bord « Belgium COVID-19 Epidemiological Situation ».

Un nouveau groupe de travail « recherche en santé mentale » a émergé du groupe de travail « santé mentale & covid-19 », dans lequel le CSS souhaite continuer à utiliser les connaissances acquises pour développer et renforcer de manière fondamentale la recherche en santé mentale en Belgique. Un des principaux défis dans le cadre de cette pandémie était en effet la collecte de données. Ce groupe de travail a participé à la réflexion pour ce présent avis.

2. Quel est l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population belge ?

L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population belge suit le schéma de la pandémie et des mesures prises. Plus les mesures à suivre sont strictes et/ou plus nous devons les maintenir longtemps, plus l'impact négatif sur le bien-être est important. Ainsi, nous constatons que le malaise général augmente de manière significative au cours de la deuxième période de confinement et que pour la majorité de la population, le bien-être se stabilise lorsque les mesures sont assouplies.

Nous proposons ci-dessous un aperçu des résultats les plus importants, qui restent encore actuellement valables :

- La **population générale** se porte bien et reste stable. Cependant, ce qui n'allait pas bien avant la pandémie va encore plus mal aujourd'hui.
- Des **groupes spécifiques** (par exemple, les personnes souffrant de maladies préexistantes, les personnes gravement infectées par la COVID-19 et les personnes de statut socio-économique inférieur – via notamment l'impact de la pauvreté et du logement précaire, les adolescents, les étudiants, les personnes âgées…) sont plus touchés par les **problèmes de santé mentale**, ce qui doit être reconnu et traité. Nous pensons que ces groupes vulnérables auront à cet égard besoin de plus de soutien que la majorité de la population générale qui devrait, en comparaison, se rétablir plus rapidement en termes de résilience et de bien-être. Cela signifie en fait que la pandémie **a également créé une division profonde en termes de bien-être** : les personnes qui étaient déjà vulnérables avant la pandémie le sont encore devenues davantage et ne peuvent pas se rétablir par elles-mêmes. Une **inégalité en matière de bien-être** est apparue.
- Certaines phases de la vie ou du développement, même indépendamment de la pandémie, sont déjà caractérisées par des risques accrus de troubles mentaux et nécessitent donc une attention particulière. On peut penser aux jeunes/adolescents... mais aussi aux personnes âgées, en fin de vie, ou celles qui s'occupent à la fois de petits-enfants et de leurs parents. On pourrait envisager ici un seuil plus bas pour distinguer le malaise comme partie d'un processus d'adaptation ou comme symptôme d'un problème psychologique potentiel. Il faut donc investir dans de bons **protocoles de triage**. Le début

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 6H

de l'âge adulte est la période où les pathologies deviennent visibles. Cependant, il y a un problème de capacité avec de longues listes d'attente depuis un certain temps. Des soins spécialisés appropriés ne peuvent pas toujours être fournis, ce qui est problématique. Il est nécessaire de travailler à la réduction des listes d'attente en pédopsychiatrie. En outre, il convient d'accorder toute l'attention nécessaire à la psychiatrie de transition. Heureusement, nous constatons dans la littérature que les enfants et les adolescents sont plus résilients que les personnes dans d'autres phases de la vie et qu'ils reviennent plus rapidement à un meilleur état de bien-être. Un soutien supplémentaire à cet égard est certainement recommandé en cas de pandémie. Une approche préventive peut être utilisée, par exemple en enseignant à l'école comment gérer le stress et les émotions.

- Outre les étapes de la vie, divers facteurs socio-économiques et culturels jouent également un rôle (par exemple, le statut socioéconomique, le diplôme, les systèmes familiaux complexes, etc.) Les facteurs de vulnérabilité sont également multiplicatifs et cumulatifs. Plus les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de risque sont nombreux, plus la détresse psychosociale est importante. La centralisation des données existantes montre toutefois aussi clairement que certains groupes ne sont pas (encore) entendus, ou pas assez (par exemple, les personnes en situation de pauvreté, les malades chroniques, les sans-abri, les réfugiés,...). Il est nécessaire d'investir dans un bon suivi et dans l'identification de la vulnérabilité. Il est recommandé d'utiliser des protocoles de triage et des interventions à bas seuil pour renforcer la résilience.
- Les problèmes de santé mentale et l'anxiété augmentent pendant les périodes d'**incertitude**, par exemple lorsqu'il s'agit de prendre ou non des mesures strictes.
- Le **manque d'interaction sociale** pendant une période de confinement encourage également ce phénomène.
- La COVID-19 a **renforcé les inégalités sociales**, qui ont également un impact sur la santé mentale.
- Le **secteur des soins** a été et est toujours confronté à des **défis particuliers** qu'il relève, dans l'ensemble, avec succès. La pression est élevée et cela se manifeste par un mal-être, un nombre croissant de conflits, des départs et un équilibre perturbé entre vie professionnelle et vie privée. Les principales difficultés rencontrées sont la peur, le manque de ressources pour faire le travail et le sentiment d'être insuffisamment formé ou préparé pour faire face aux défis particuliers. Autre élément d'inquiétude : le nombre croissant de professionnels de la santé qui veulent quitter le secteur (des données supplémentaires seraient nécessaires pour évaluer l'impact de l'obligation vaccinale pour le personnel soignant à cet égard).
- Il existe une **inadéquation** entre les **besoins en soins de santé mentale** et **leur disponibilité**, conséquence directe bien connue de l'organisation fragmentée de ces soins. Par exemple, nous constatons une diminution de l'utilisation des services belges de santé mentale en 2020 par rapport à 2019, ce qui signifie que les besoins de soins ne se traduisent pas par une utilisation des soins. Cette situation résulterait d'une fragmentation de l'offre (et inégalités territoriales énormes), d'un manque d'accessibilité de celle-ci (par manque notamment de visibilité et/ou de communication suffisamment claire), ainsi que d'une sous-capacité (surtout dans certains bassins de soins, et pour certaines populations). Cela conduit à une augmentation des **besoins non satisfaits** pour la population générale, les groupes vulnérables, les groupes à risque et les soins. Le confinement a donc conduit à un arrêt net du recours aux services de soins. À partir de 2021, les demandes d'aide ont à nouveau été reconverties en une utilisation efficace de

EMBARGO JUSQU'AU 19/02/2024 6H

la structure de soins disponible, bien qu'il y ait principalement de nouveaux utilisateurs. À la mi-2021, les demandes d'aide se sont multipliées. Le 3 septembre 2021, par exemple, l'update de la Grande étude Corona (UAntwerpen) rapportait une augmentation du nombre de personnes qui font/ont fait appel à du soutien psychologique (thérapeute, psychologue, psychiatre, service de santé mentale, hôpital, et « autres »). Au vu de ces données - diminution de l'utilisation en raison de la fermeture des services, augmentation des "nouveaux utilisateurs" et ensuite augmentation des demandes d'aide – il semble que les **besoins psychosociaux** non satisfaits soient encore un sujet d'actualité. Cela signifie que le suivi de l'impact psychosocial doit également être assuré après la fin de la phase pandémique.

Les connaissances scientifiques disponibles nous indiquent que plus la pandémie dure, plus la pression sur le bien-être est forte et plus le risque que les inégalités en matière de bien-être perdurent est élevé.

3. En 10 étapes vers une nouvelle normalité

Les conseils et les points d'action formulés par le groupe de travail « santé mentale & COVID-19 » sont résumés ici dans un plan en 10 points. Ceci constitue également le **cadre du suivi** des initiatives prises dans le cadre de l'avis proposé sur la santé mentale de la population belge (CSS 9640).

1. Organisation optimale des soins de santé mentale selon le modèle des soins échelonnés

- Organiser une évaluation et un triage des besoins psychologiques en fonction des ressources disponibles à l'heure actuelle. Après la première confrontation aiguë avec l'impact de la pandémie, il reste important de faciliter le développement et le renforcement de l'assistance psychosociale.
- Fournir des interventions psychologiques de manière ciblée et appropriée.
- Accorder une attention particulière aux groupes vulnérables.
- Développer un modèle de soins échelonnés à bas seuil. Il convient de trouver un juste équilibre entre l'attention portée aux besoins psychologiques et psychiatriques et l'offre de traitement généralisée imposée (cf. résilience).
- Être également attentif à la prévention. Il existe des modèles fondés sur des données probantes, à faible seuil et relativement peu coûteux, qui peuvent être déployés à grande échelle et fournir une psychoéducation, ce qui peut avoir un effet préventif et encourager l'auto-assistance.

2. La santé mentale comme partie intégrante de la santé publique

- Développer une approche stratégique de la prévention, de la détection et du traitement des problèmes de santé mentale. Mettre en place un comité d'experts en recherche sur la santé mentale, par exemple par analogie avec la plateforme BelPEP (*Belgisch Psychotropics Experts Platform)* ou Bapcoc (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*). Un groupe de travail sur "la recherche en santé mentale" prépare un avis du CSS avec des recommandations à ce sujet.

EMBARGO JUSQU'AU 19/02 à 6H

- Développer un set d'indicateurs, comme par exemple un coefficient de résilience ou d'aptitude au travail[5], qui permettent de cartographier les ressources encore disponibles dans la population (et de tout groupe vulnérable). Grâce à cet éclairage, on sait quels groupes vulnérables nécessitent un plan d'action prioritaire. Ces indicateurs permettent également d'évaluer le système, d'identifier les lacunes et de promouvoir les synergies.
- Organiser des soins aussi accessibles que possible, en rendant les soins de santé mentale accessibles à tous sans augmenter le risque d'infection. La préférence est donnée au développement d'initiatives qui combinent les interventions en ligne et le face à face, en accordant une attention particulière aux besoins et aux limites des groupes vulnérables. Il est aussi nécessaire de mieux cartographier l'aide disponible afin qu'elle puisse facilement être identifiée. Les personnes doivent pouvoir trouver de l'aide dans leur environnement proche, et avoir quelqu'un avec qui elles peuvent parler de santé mentale (« *mentale maatje – buddy* », programmes *peer to peer*).
- Fournir des outils et favoriser les initiatives d'auto-assistance.
- Investir dans la cohésion sociale comme levier du bien-être mental. Le sentiment d'appartenance et/ou d'être chez soi quelque part est une condition importante du bien-être mental.
- Investir dans la connexion des éléments constitutifs déjà présents. Supprimer la fragmentation. Trop de professionnels aux différents niveaux de soins échelonnés travaillent encore en vase clos. Nous perdons de cette façon de l'efficacité et contribuons au maintien des listes d'attente. Il faut aussi une meilleure connexion entre les soins psychologiques / psychiatriques et les soins somatiques.

3. La communication comme facteur de motivation et non comme une charge supplémentaire

- Sensibiliser à la résilience.
- Mettre fin à l'infodémie. Il y a une surcharge d'informations disponibles par différents canaux, des informations qui ne sont pas toujours correctes et parfois même des *fake news*.
- Rétablir la confiance dans les informations fournies, les experts et les autorités et en faire une priorité absolue.
- Éviter les messages contradictoires et les discussions sur les décisions politiques prises ou à prendre. Convenir d'une répartition claire des rôles en termes de communication et de tâches.
- Répondre à la diversité des médias utilisés par les différents groupes de population .
- Encourager les médias à jouer un rôle plus positif et moins anxiogène dans les reportages et, en particulier, sur les mesures sanitaires à prendre.
- En l'absence de résultats scientifiques clairs, utiliser un modèle explicatif pour redonner à la population un sentiment de contrôle et d'autonomie. Le modèle de Dewolfe peut servir de guide pour trouver du sens dans le monde en mutation rapide dans lequel la COVID nous a poussés. Dans un article récent de Van Hoof et al. (2022), la littérature disponible sur le bien-être mental et la pandémie COVID est organisée dans le cadre du modèle de Dewolfe pour favoriser la présentation de la maladie. La représentation de la maladie renvoie au processus par lequel chacun cherche un sens et un contrôle lorsqu'il est confronté à des symptômes.

[5] Dans le cadre du "travail comme levier de la guérison", l'aptitude au travail est contrôlée principalement afin de procéder à des ajustements raisonnables pour conserver le travail et/ou favoriser le retour au travail. Il ne s'agit pas de mesurer la productivité..

EMBARGO JUSQU'AU 19/01 à 6h

4. Attention à la chronicité de la pandémie et à l'importance de la surveillance

- Améliorer la surveillance et le suivi adéquat des indicateurs de problèmes de santé mentale dans la communauté. Par exemple, l'augmentation de l'alcoolisme, la violence domestique et des manifestations de solitude sont des signaux importants qui doivent être détectés et traités en temps utile. Plus la pandémie et les mesures sanitaires connexes durent longtemps, plus les risques de problèmes augmentent.
- Ne pas oublier l'impact de l'insécurité, y compris financière. Cette insécurité est un facteur important de mal-être.

5. Renforcer la résilience individuelle et collective

- Reconnaître que le renforcement de la résilience et de l'autonomie est une mesure préventive nécessaire pour réduire la proportion de la population qui aura besoin d'une aide de la part de professionnels de la santé mentale.
- Soutenir les différentes collectivités organisées. Le soutien et l'attention, la reconnaissance et le respect que les individus y reçoivent ont un effet protecteur. Soutenir également les familles en tant que premier soutien social.
- Prendre en compte de manière structurelle le rôle des organisations et leaders dans la résilience des travailleurs.
- Investir dans la normalisation et la déculpabilisation du mal-être. Ce n'est que lorsque nous signalons la difficulté à temps que nous pouvons parvenir à une détection précoce.

6. Promouvoir la protection sociale

- Reconnaître l'importance du (retour au) travail pour la revitalisation de la société et le travail comme un facteur clé dans la prévention de la santé mentale et d'autres problèmes de santé.
- Investir dans la formation et le recyclage des employés et dans des programmes qui augmentent les chances de retrouver un emploi en prenant en compte l'état psychologique de la personne si la reprise du travail n'est pas possible après la levée des mesures de protection.

7. Accorder de l'attention à la perte et au deuil

- Reconnaître les expériences de perte pour toutes les personnes concernées, y compris les prestataires de soins et de services sociaux. Reconnaitre le deuil plutôt que de le médicaliser. Si l'impact des expériences de perte et du deuil n'est pas reconnu, il y a un risque que les plaintes ou l'incapacité de travail associées ne soient pas identifiées et suivies comme telles. La perte et le chagrin sont des aspects normaux et souhaitables du processus d'adaptation. Ils ne doivent pas être problématisés ou médicalisés.
- Dès que cela est possible, donner aux gens la possibilité de commémorer leur perte avec leurs proches. Donner une reconnaissance nationale à la manière extraordinaire dont les gens ont fait leurs adieux dans ces circonstances exceptionnelles.
- Faciliter des moyens innovants de se connecter les uns aux autres et permettre de nouveaux rituels sans augmenter le risque de contamination. Ces initiatives peuvent être gérées de manière centralisée, mais il doit toujours y avoir une place pour l'interprétation et le déploiement au niveau local.

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 6H

8. Se préparer à d'éventuelles prochaines vagues et/ou à une nouvelle pandémie

- Organiser une évaluation afin de tirer des enseignements de la situation actuelle et être mieux préparé à toute prochaine vague et/ou nouvelle pandémie. Évaluer et fournir des possibilités d'amélioration de l'approche, de la politique et de la formation des professionnels, lorsque cela est utile et pertinent.
- Préparer un plan cohérent de prévention des crises et un plan d'action pour une pandémie future. La santé mentale doit en faire partie intégrante.
- Reconnaître la nature unique de la pandémie actuelle et continuer à revoir ces recommandations à la lumière de l'évolution de la situation.

9. Apporter un soutien supplémentaire au secteur des soins

- Surveiller de près les professionnels de santé de première ligne en termes de stress, de charge mentale et de comportement d'évitement. Cela peut être fait en utilisant un coefficient de résilience. Essayer de limiter autant que possible les facteurs de stress connus.
- Fournir un soutien psychosocial préventif et identifier les personnes qui peuvent être plus à risque.
- S'assurer que les informations sont correctes et que les rôles sont clairs.
- Fournir des systèmes de backup qui garantissent la sécurité physique et mentale.
- Investir dans la formation et le développement afin que le secteur des soins soit mieux préparé à faire face aux situations de crise.
- Fournir des ressources personnelles et collectives suffisantes. La manière dont une personne est capable d'évaluer sa propre capacité à faire face à la situation influence grandement l'évolution des choses.
- Accorder une attention particulière aux expériences de perte traumatique en tant que défi mental auquel beaucoup sont confrontés.
- Assurer une valorisation adéquate du secteur des soins.

10. Impliquer les experts de manière proactive dans les choix politiques

Au début de la pandémie, une approche médicale de la pandémie a été utilisée, un groupe restreint d'experts médicaux étant invité à contribuer à la politique. Cela est compréhensible dans la phase d'urgence d'une pandémie, qui vise à contenir le risque pour la santé physique. Toutefois, au fil du temps, il est apparu que d'autres éléments étaient nécessaires pour lutter contre cette pandémie et qu'un modèle biopsychosocial était plus souhaitable. Le nombre d'expertises nécessaires pour faire face, en tant que société, aux défis et aux conséquences d'une pandémie est important. La vision doit être élargie et il est crucial de considérer de manière équivalente les expertises. Un défi particulier réside dans le fait qu'au sein des sciences psychosociales, contrairement aux sciences exactes, il existe plusieurs courants qui peuvent fournir leur propre point de vue au sein d'une même discipline. Pourtant, diverses initiatives montrent que des recommandations politiques claires sont possibles.

- Travailler de manière transdisciplinaire afin de pouvoir recueillir les points de vue de différentes disciplines et sous-domaines pour former une recommandation globale. Reconnaitre également l'expertise des experts par expérience.

EMBARGO JUSQU'AU 18/05 à 6H

- Investir dans le développement d'un organisme de recherche indépendant pour mener des recherches sur la santé mentale en Belgique, qui puisse être consulté. Un groupe de travail sur "la recherche en santé mentale" prépare un avis du CSS avec des recommandations à ce sujet.
- En outre, des efforts devraient être déployés pour renforcer davantage la santé mentale en tant qu'aspect à part entière de la santé.

4. Comment traduire cela dans le futur ?

Quelles sont les priorités pour se préparer à une prochaine crise ?

- ⇨ Une politique de santé mentale intégrée basée sur les principes des soins échelonnés et dans laquelle l'expertise du terrain est pleinement déployée MAIS où le système est **SIMPLIFIÉ**. Procurer un accueil chaleureux en cas de détresse psychologique, près de chez soi (y compris par les contacts avec pairs et la prévention) et faciliter l'accès à l'aide grâce à un inventaire clair de l'aide disponible. Promouvoir une vision de la santé mentale axée sur ce que nous voulons pour chaque Belge et pas seulement axée sur les personnes en situation de détresse psychologique.
- ⇨ Investir dans un bon système de **TRIAGE** et de **RÉFÉRENCE**. Les soins de santé mentale ne peuvent pas attendre que les personnes ayant des besoins en matière de santé mentale viennent à eux, mais doivent les identifier eux-mêmes de manière proactive.
- ⇨ Identifier un **INDICATEUR** qui mesure la résilience de la population générale et des groupes vulnérables d'une manière valide mais simple. Le suivi doit toujours être facilement accessible, récurrent et peu intrusif afin de préserver autant que possible le fonctionnement quotidien, d'éviter les réponses socialement souhaitables (au sens positif et négatif) et d'éviter les charges administratives. Si ce point n'est pas inclus, une initiative peut conduire à une plus grande fragmentation au lieu d'éliminer et/ou de traiter un (nouveau) problème révélé par la pandémie. Outre le suivi des besoins, il convient également de suivre les soins fournis, afin de pouvoir procéder à des ajustements.
- ⇨ **CIBLER** les groupes en fonction de la présence de facteurs qui rendent vulnérables, qui sont protecteurs ou aggravants. Dans le cadre de la COVID-19, les facteurs suivants qui peuvent aider à identifier les groupes cibles ont été identifiés, sur la base de la méthodologie des avis et du BMHDR :

Facteurs de vulnérabilité :

- Vulnérabilité préexistante (problèmes psychologiques, diagnostic psychiatrique, situation familiale complexe, dépendance, handicap etc.)
- Infection à la COVID-19
- Profession : prestataires de soins (médicaux et psychosociaux)
- Aidants proches
- Sexe féminin
- Handicap
- Âge : enfants de moins de 12 ans, jeunes et personnes âgées
- Cadre de vie : situation du logement

Facteurs de risque :

- Infection à la COVID-19
- Isolement

EMBARGO JUSQU'AU 19/02 à 6H

- Absence de soutien social de qualité
- Faible fréquence des activités
- Chômage (temporaire)
- Intolérance à l'incertitude (troubles liés à l'anxiété)

Facteurs de protection :

- Situation familiale - disponibilité des membres de la famille
- Education de niveau enseignement supérieur
- Travail rémunéré
- (Expérimenter des) contacts sociaux de qualité
- (Expérimenter une) situation familiale de qualité

⇨ Sur la base des groupes cibles, on peut déterminer les **RESSOURCES** nécessaires pour répondre aux besoins de prise en charge. **Le besoin de soins le plus élevé peut ainsi être spécifié** en combinant les facteurs de risque, par exemple les personnes ayant eu une infection à la COVID-19 avec des enfants de moins de 12 ans, l'aidant proche et le travail dans le secteur des soins. En utilisant les données de la population, il est possible de définir qui est impliqué, mais en se basant sur l'analyse des groupes cibles, il est également possible de déterminer où ces groupes peuvent au mieux être contactés/suivis.

⇨ **DÉVELOPPER** une société qui soit collectivement bienveillante, bientraitante, et veille à la santé mentale de ses citoyens. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), des actions sont nécessaires au niveau collectif et auront un meilleur rapport coûts/bénéfices que de traiter les dommages individuels. Il est important de réfléchir aux systèmes plutôt que de sur-responsabiliser les individus.

⇨ **APPRENDRE** aux Belges la façon dont ils peuvent prendre soin de leur propre santé mentale et de celle des autres (par exemple en stimulant les « *mentale maatje* » et en proposant des stratégies de psychoéducation et de soins autonomes).

⇨ **INTÉGRER** une commission d'experts en santé mentale (comme BelPEP ou Bapcoc – voir ci-dessus) de manière à travailler non pas de manière réactive mais proactive sur les défis sociaux en matière de santé mentale. Faciliter la recherche sur les soins de santé mentale.

⇨ Se préparer à une prochaine crise en encadrant et en évaluant les mesures prises. La première étape importante d'un suivi est que toutes les informations concernant les initiatives et les mesures prises soient collectées de manière uniforme et que tous les éléments nécessaires au suivi soient disponibles. Pour garder le **CONTRÔLE** également et nous préparer à l'avenir, il est essentiel qu'il y ait une vue d'ensemble des actions entreprises. De cette façon, nous ne devons pas constamment tout réinventer en situation de crise.

EMBARGO JUSQU'AU 19/10 à 6H

IV RÉFÉRENCES

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19. Avis n°9589. Bruxelles: CSS 2020.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Prise en charge psychosociale pendant la pandémie Covid-19: révision 2021. Avis n°9610. Bruxelles: CSS 2021.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Le “Belgian Mental Health Monitor COVID-19”, une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l’impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population belge. Avis n°9640. Bruxelles: CSS 2021.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19- Enfants & Jeunes. Avis n°9662. Bruxelles: CSS 2021.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19: Vision des personnes avec une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale, de leurs aidants proches et des professionnels de la santé. Avis n°9673. Bruxelles: CSS 2021.

Van Hoof E, De Laet H, Hochrath S, Philips E, Van den Cruyce N. Unravelling the impact of COVID-19 on mental health: a scoping review on traumatogenic events using the phases of response to disaster model. Arch Community Med Public Health 2022;7(3):218-37. https://dx.doi.org/10.17352/2455-5479.000165

EMBARGO JUSQU'AU 18/09 à 6H

V COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : Qui sommes-nous).

Tous les experts ont participé ***à titre personnel*** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : conflits d'intérêts).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Elke VAN HOOF** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD.

BLAVIER Adélaïde	Psychologie clinique	ULG
CALMEYN Marc	Psychiatrie,psychothérapie	PZ Onzelievevrouw Brugge
DE LAET Hannah	Psychologie	VUB
GERMEYS Inez	Psychologie	KULeuven
GODDERIS Lode	Médecine du travail	KULeuven
LUMINET Olivier	Psychologie de la santé	UCLouvain
MATTHYS Frieda	Psychiatrie	UZ Brussel, VUB
RESIBOIS Maxime	Psychologie	CRéSaM
VAN DEN BROECK Kris	Psychologie	UAntwerpen
VAN DEN CRUYCE Nele	Sociologie	VUB
VAN HOOF Elke	Psychologie clinique	VUB
VANDAMME Annemie (Anne-Mieke)	Virologie, épidémiologie VIH	Rega Instituut KU Leuven

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis.

COLEMONT Patrick	Vlaams Patiëntenplatform
LAUREYS Greet	Similes
VAN GRAMBEREN Mieke	Commissariat corona

EMBARGO JUSQU'AU 18/02 à 6H

Au sujet du Conseil supérieur de la santé (CSS)

Le Conseil supérieur de la santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil supérieur de la santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.hgr-css.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.

EMBARGO JUSQU'AU 16/02 à 9h