

2 | ON MESURE ENCORE MAL L'IMPACT QUE LE CONFINEMENT VA AVOIR SUR LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

Interview [**FRANÇOIS PERL** | Directeur général du service indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)]



François Perl, vous contribuez au débat public actuel sur le coronavirus en mettant notamment un point en évidence : celui de la santé mentale. Avant d'avancer sur cette questions précises, je voulais vous demander ce que cette crise éclaire de notre société et ce qu'elle fait apparaître.

Je trouve qu'elle est claire. Elle met en lumière toute une série d'inégalités assez fortes. Elle met aussi en lumière quelque chose qu'on pointe depuis très longtemps à savoir l'influence des déterminants de santé sur le développement des pathologies. On voit que les personnes principalement touchées aujourd'hui par le coronavirus sont des personnes qui sont déjà affaiblies, que ce soit par l'âge, par la comorbidité, etc... C'est quelque chose qui est documenté depuis très longtemps et qui nécessite aussi un travail en amont sur la prévention. Cette crise met en lumière également la manière dont nous travaillons sur les épidémies et les pandémies. On s'est habitué à toute une série de maux endémiques comme la pollution de l'air ou les problèmes de santé mentale. Au niveau mondial, il n'y a aujourd'hui plus personne qui discute sur le fait qu'on meurt beaucoup de la malaria ou autres maladies endémiques. Par rapport à ce qui est endémique, on a donc une certaine forme de résignation ou du moins d'habitude alors que par rapport à ce qui est épidémique, par contre, qui suscite (et nécessite) forcément plus de réactions. Il sera nécessaire de remonter l'enchaînement des causes et de voir comment une épidémie de cette ampleur a pu arriver aussi rapidement. Certains pays était bien préparés pour mieux réagir que

d'autres parce qu'ils avaient l'expérience d'épidémies passées ou parce qu'ils étaient suffisamment fournis en matériel médical et en tests pour pouvoir mener les bonnes stratégies. Mais il faut reconnaître que d'une manière générale, le monde n'était manifestement pas prêt à subir une telle épidémie.

Vous évoquiez l'enjeu des déterminants de la santé qui vont permettre plus ou moins bien aux personnes de résister à une maladie virale. Est ce que cette question là, même en situation de crise, pourrait être davantage prise en compte dans les mesures adoptées par les gouvernements ?

Dans un moment de crise, il est trop tard pour agir. Ce n'est pas au moment des crises qu'on peut solutionner des problèmes comme l'obésité ou l'hypertension. Par contre, il faut profiter de l'après crise pour renforcer notre surveillance d'une série de maladies chroniques qu'il faudrait davantage combattre, maladies qui dans le moment épidémique qu'on connaît, jouent un rôle non pas de révélateur mais de catalyseur de toute une série de problèmes.

C'est un bon révélateur de ce qui reste encore à produire comme effort pour améliorer le système de santé. Il y a un progrès énorme depuis 60 ans mais ce progrès reste inégal d'une région à l'autre, d'une catégorie sociale à l'autre. On sait par exemple que l'espérance de vie en Belgique est très différente d'un territoire à l'autre. Et donc, c'est peut être aussi à cela qu'il faut travailler après l'épidémie.

Parmi les déterminants de la santé, il y a aussi, justement, les dimensions de bien-être liées aux relations sociales. On le voit particulièrement à travers les inégalités que vivent les gens en lien avec les mesures exceptionnelles prises ces dernières semaines. Il y a un défi et un enjeu qui est de trouver un équilibre entre le côté nécessaire des mesures prises et leurs effets pervers. On le voit par rapport aux personnes âgées, etc. Est ce qu'il vous semble possible de trouver cet équilibre là aujourd'hui ?

C'est très compliqué à dire. D'abord, on vit une situation tout à fait neuve qui était inimaginable il y a encore un mois. C'est une expérience collective de confinement comme on n'en a plus connue depuis la Seconde Guerre mondiale. Il y a eu, par le passé, des grandes grèves avec des moments sans transports, sans administration mais ces moments étaient ponctuels, avec un horizon de fin plus évident.

Ici, on est face à un confinement collectif avec des perspectives incertaines de sortie. Cela a un impact énorme sur la santé mentale. D'abord parce que c'est aussi un révélateur d'inégalités. On ne vit pas le confinement de la même manière dans une maison avec jardin ou dans un appartement de 60 mètres carrés. On ne le vit pas de la même manière selon qu'on soit seul ou non. L'âge joue aussi beaucoup. Les personnes âgées se sentent obligées de se confiner de manière très stricte. Une autre inégalité majeure c'est le travail. Le travail crée une inégalité et le confinement peut renforcer ces inégalités de travail entre les télétravailleurs et les autres. Mais tout n'est pas rose dans le télétravail avec la problématique de la garde d'enfants. C'est peut-être toutefois un problème mineur comparé à toute une série de travailleurs qui doivent aller sur leur lieu de travail, avec parfois la peur au ventre, sans garantie d'éviter toute forme de contamination mais c'est un problème qui doit être pris en considération.

On a martelé pendant plusieurs semaines, dans l'esprit des gens, qu'il ne fallait pas sortir. Donc on ne peut pas s'attendre à ce que ces gens puissent sortir de chez eux, reprendre une vie normale, reprendre un cadre de travail normal sans avoir une angoisse post-confinement qui va influencer sur la santé mentale. Il y a toute une série de problèmes liés à la santé mentale qui sont ou seront particulièrement renforcés dans le cadre de ce système de confinement et dans sa sortie.

Vous venez de commencer à parler de santé mentale. Quels sont les grands enjeux que vous observez en termes de santé mentale aujourd'hui, considérant la diversité des situations et à quoi peut-on peut s'attendre à ce niveau là dans le futur, en particulier lorsqu'on aura déconfiné ?

Dans l'immédiat, c'est oublier un peu trop souvent que l'homme et la

femme sont des animaux sociaux qui interagissent et ont besoin de socialisation. Toute une partie de cette socialisation est coupée ou ne passe plus que par des moyens de communication virtuels. C'est une partie de l'environnement psychosocial des gens qui est quasiment amputée. Et là, je crois qu'on mesure encore mal l'impact que ça va avoir sur la santé mentale de la population. Au départ, une partie de la population a trouvé ça amusant : il y a eu les apéros virtuels, la découverte d'applications comme Zoom, etc. Au bout de 3-4 semaines, une certaine lassitude commence à se produire et rien ne dit qu'on n'est pas reparti pour quelques semaines, avec des restrictions d'intensités variables selon l'évolution de l'épidémie et donc de nouvelles angoisses qui vont se superposer.

Bref, on va sortir de confinement avec l'idée qu'on risque d'y retourner si l'épidémie revient. Et donc ça, ça crée un récit psychosocial qui est très, très difficile à encaisser, singulièrement pour les jeunes enfants et les adolescents, mais aussi pour les adultes, parce que nous sommes privés en quelque sorte d'une partie de notre capacité « respiratoire » à savoir le contact social. C'est le premier enjeu.

Le deuxième enjeu va être lié à la crise économique qui a déjà eu lieu mais dont on doit encore déterminer avec précision l'amplitude. Les suites de la crise de 2008 ont ainsi été complètement sous estimées du point de vue de la santé mentale. Il y a eu quelques études qui ont été menées sur le sujet. Alors d'emblée, on a écarté l'incidence de toute une série de maladies physiologiques. Certes, il y a eu une augmentation de la prévalence de certains cancers, certaines augmentations localisées d'accidents cardiovasculaires mais c'était très, très difficile d'émettre l'hypothèse d'une causalité directe entre ces problèmes de santé et la crise économique. On a plutôt considéré qu'il s'agissait d'effets indirects de la crise économique et non d'effets directs. Par contre, du côté de la santé mentale, les choses ont été très largement analysées et documentées. Il y a eu toute une série d'effets directs sur deux plans : légal, avec une augmentation du taux de suicide un peu partout dans les pays touchés par la crise, dans des proportions assez similaires. Et puis, une véritable épidémie de dépressions qui était déjà sous jacente avant la crise de 2008 mais qui a été amplifiée par la crise avec l'apparition et le renforcement de phénomènes comme le burn-out.

Il y a un élément fondamental qui est mal connu, c'est l'augmentation continue du stress professionnel depuis la crise. L'économie s'est sauvée grâce à toute une série de nouveaux modèles de management. Cette idée que la satisfaction du client devient le centre de l'attention, ça se manifeste aussi bien dans le privé que dans le public, (notamment à l'hôpital), avec des restructuration d'équipes, avec la digitalisation, etc. Tout ce qui fait qu'on en vient à travailler à beaucoup moins de personnes sur des tâches qui sont sans cesse grandissantes et donc avec une augmentation considérable du stress professionnel qui induit une détérioration lente et continue de la santé mentale.

Pourquoi replacer ce contexte ? On est à peine en train de sortir des conséquences sanitaires d'une crise, celle de 2008, pour rentrer dans une nouvelle crise qui risque d'être beaucoup plus importante en termes d'impact socioéconomique. Il faudra voir dans quelle mesure on ne risque pas de subir un deuxième choc en termes de détérioration de la santé mentale, singulièrement de celle des travailleurs et de voir grossir la cohorte des exclus du travail. Il est probable qu'une partie de ces chômeurs vont en fait glisser lentement vers le régime de l'invalidité, tout simplement parce que le terreau actuel de santé (et singulièrement de santé mentale) étant ce qu'il est, il y'a un risque de détérioration. Ce sont des éléments qui, je pense, devraient être maintenant anticipé pour éviter d'avoir de grandes déconvenues d'ici à trois ans.

Mais justement, comment ? Comment faut il prendre en compte le plus systématiquement possible cette question de la santé mentale ? Quelles sont les chances de prévenir au maximum les conséquences que vous évoquez déjà à court terme, mais à plus long terme ?

Il faut déjà intégrer toutes ces dimensions dans le déconfinement. Il n'y a pas une stratégie de déconfinement qui peut fonctionner sans une attention particulière pour la santé mentale. Ça me semble tout à fait illusoire et c'est un point d'attention parce que la santé mentale est trop souvent un angle mort de la politique.

Il y a des choses intéressantes qui se passent. Il y a eu une réforme qui a

été faite par la précédente ministre fédérale de la Santé qui a été exécutée et plutôt bien accueillie par le secteur. Mais on reste avec un manque récurrent de moyens, avec des hésitations entre les stratégies. Comment investir dans le curatif ? Trouver l'équilibre entre les soins ambulatoires, dans les soins hospitaliers, etc... ? Qu'est ce qu'on investit dans le préventif ?

Il y a à gagner énormément des initiatives de terrain qui sont très valables, excellentes même. On a un bon niveau de prise en charge. Par contre, on manque probablement d'une stratégie globale intégrée en matière de santé et de travail. Quand je regarde ce qui se passe au Royaume-Uni, système critiquable à beaucoup d'égards, la question de la santé mentale a une centralité dans les ressources humaines. Dans le monde anglo-saxon, il n'y a pas un colloque ou une conférence avec des responsables des ressources humaines où il n'y a pas, à un moment une réflexion sur la santé mentale des travailleurs. Ces approches existent peu en Belgique. C'est encore trop souvent un impensé dans le monde du travail, notamment parce que ça reste encore un élément de stigmatisation important. Plus que jamais, on va avoir besoin de créer ce lien entre les politiques économiques, politiques d'emplois et politiques de promotion de la santé mentale. Ça ne fonctionnera pas dans un contexte de crise et de pression accrue.

On parle beaucoup déjà de l'après crise. Est ce que vous identifiez des mesures, des actions politiques ou non politiques qu'il faudrait prioritairement envisager dans les mois à venir par rapport à ces enjeux ?

Je pense qu'on va devoir créer beaucoup de dispositifs d'encadrement, de soins. Cela passe par un renforcement de la première ligne de soins. Il faut aller plus loin dans le remboursement des consultations psychologiques. Je pense aussi qu'il faut travailler avec de nouvelles idées. Il y a beaucoup de choses, de bonnes choses qui se passent en santé mentale mais aussi beaucoup de choses plus discutables. Par exemple, on a toute une série de personnes qui se présentent comme praticien, qui sont des coaches, qui travaillent un peu *in between* et de manière informelle. Le rôle de la sécurité sociale, c'est de rembourser des choses qui sont des évidences scientifiques et là, il faudra probablement un peu mettre d'ordre, non pas dans les pratiques mais dans ce que la Sécurité sociale prend en charge. Je plaide

vraiment pour la création d'un pilier spécifique dans l'assurance maladie, autour d'accompagnements et de dispositifs d'accompagnements dans la santé mentale. J'identifie clairement la santé mentale comme un sujet à part parce que c'est justement un sujet à part dans la santé. Il faut prévoir un financement adéquat avec vraiment une intégration à tous les niveaux.

Des gens ont un rôle très important en santé mentale mais ne peuvent pas le faire pour des raisons de temps, de moyens : ce sont les médecins généralistes. Ils devront être partie prenante et essayer de développer au maximum ce qui se fait dans d'autres pays. Par exemple, j'ai pu découvrir en Norvège des pratiques de groupes entre médecins généralistes, travailleurs sociaux psychiatres et psychologues. Ces praticiens existent dans chaque commune sous la forme de centres ambulatoires de santé mentale clairement identifiables, ouvert à tous. Et donc ça, c'est peut être quelque chose sur lequel il faudrait travailler. Mais encore une fois, il y a plein de gens qui font un excellent travail sur le terrain en Belgique. Nous avons un problème de volume de l'offre. L'offre n'est parfois pas suffisante.

On est dans une société avec un niveau de burn-out, de dépression extrêmement important. Donc il y a cet enjeu qui est à prendre en compte. Est ce qu'elle vous identifiez l'une ou l'autre mesure ou démarche clé dans ce cadre ?

En fait, en santé mentale, comme dans toute série de démarches de santé, la prévention et le curatif s'intègrent. Je pense qu'il ne faut plus penser en termes de séparation nette entre préventif et curatif. Je crois que, singulièrement dans le burn-out, le curatif est toujours trop tard. Il y a beaucoup de maladies où le préventif ne sait pas tout régler en santé mentale. Il faut arrêter de penser que les gens sont déprimés parce qu'ils sont un peu fatigués, un peu mous. La dépression correspond à des phénomènes physiologiques. C'est une évidence qui apparaît de plus en plus aussi dans le burn-out.

Tout ça doit être davantage imbriqué, on doit vraiment d'avantage travailler non pas dans l'idée qu'il y a du préventif et du curatif. Il faut bien se rendre compte qu'une partie des réticences des gens à aller voir des praticiens de la santé mentale, c'est qu'il y a le risque de stigmatisation. Il y a tout le

problème de ce que les Anglais appellent le *disclosure*, c'est à dire de dire sur l'affirmation sur son lieu de travail qu'on est malade. Ce sont des choses qui sont très importantes quand on souffre d'une dépression et ce sont des choses qui sont très, très difficiles encore à faire en Belgique à cause de la stigmatisation. C'est une question délicate pour toutes les personnes qui souffrent d'un handicap mais on devrait pouvoir le faire reconnaître et le faire admettre par les collègues et les supérieures, pour arrêter la stigmatisation et le prendre en considération comme un fait de diversité.

Mais ne soyons pas naïf, cela reste très problématique de dévoiler un problème de santé mentale alors qu'il y a tout à fait moyen, et c'est un élément à la fois préventif et curatif, de rester au travail, avec un cas très lourd de santé mentale. On est en train au niveau de l'Inami de tester la méthode IPS (*Individual placement service*), qui est une méthodologie développée aux États-Unis et qui a été appliquée avec succès en Norvège, en Angleterre et aux Pays-Bas. Ce protocole fonctionne sur l'idée qu'à peu près toutes les personnes souffrant d'une affection grave de santé mentale peuvent travailler, peuvent avoir un lien social grâce au travail, à condition de fonctionner à rebours, c'est à dire de pas les envoyer en formation mais de les envoyer sur un lieu de travail avec un encadrement spécifique.

Je pense que l'un des gros enjeux de la crise qui vient, ça va être justement de ne pas créer une fracture entre les personnes qui vont souffrir sur le plan de santé mentale de la crise et les autres parce qu'on va créer une double fracture à la fois médicale et socioéconomique. Il faut peut-être d'emblée dire que beaucoup de gens vont retourner au travail ou vont se retrouver sur le marché du travail avec un terrain de santé mentale problématique. Il faut penser ça en amont, avec des politiques de déstigmatisation, des politiques qui font que ça ne doit plus être pénalisant de pouvoir dire à un moment donné : « OK, si je prends trois ou quatre jours de congé de maladie sur un mois, ce n'est pas parce que je suis un incapable mais parce que je souffre de dépression et qu'à certains moments, je dois pouvoir m'arrêter ». C'est tout un travail sur le sujet qui doit être entamé avec une prise de conscience que le confinement et la crise qui va suivre vont laisser de grosses traces. Ne pas ne pas prendre en considération ce problème là, c'est d'ici 3-4 ans risquer un contre-coup particulièrement lourd.

On voit que les conséquences sont particulièrement fortes pour

les personnes âgées dans les homes mais aussi pour les personnes handicapées en institutions. Et dans cette urgence-là, quelles mesures mettre en place ?

C'est très difficile parce que la perspective qu'on est en train de donner aux personnes âgées c'est de dire qu'on va déconfiner tout le monde sauf les personnes de plus de 60 ans, c'est à dire des gens qui sont dans la dernière partie de leur vie. On va les mettre en parenthèses pendant 6 mois, un an, peut être plus, sans vie sociale, sans pouvoir voir leurs enfants ? C'est impossible de donner ce récit-là aux gens et donc il va falloir trouver des choses, que ce soit en matière de priorisation des tests pour les personnes âgées et de dispositif particulier en termes de fournitures de matériel médical. Cette mort sociale est inacceptable. Il faut trouver des solutions destinées à améliorer la qualité de la prise en charge et à faire en sorte que la vie sociale reprenne aussi pour les personnes âgées isolées à qui on a donné le mot d'ordre de ne pas sortir et qui vont se retrouver complètement seules. C'est cette stratégie qu'il faut mener de manière intelligente, en trouvant un équilibre entre santé physique et santé mentale.

Est ce qu'à travers tout ça, vous voyez des raisons d'être optimiste ?

Oui et non.

Oui, parce qu'on a une formidable opportunité de reprendre les choses à bras le corps et de remettre la santé mentale au centre des préoccupations. Pourquoi ? Parce que la santé mentale, c'est le premier problème de santé de la population sur une vie. Une personne sur quatre connaît un épisode dépressif dans sa vie. C'est une opportunité à saisir parce que peut être que cette période de confinement va nous faire comprendre que le lien social est important, que le lien psychosocial est important et donc que peut être que on va pouvoir déboucher sur des positions politiques.

Mais je ne suis pas optimiste non plus. Pour vous parlez très franchement, je n'ai pas le sentiment que ce soit identifié pour l'instant comme la priorité des priorités. La priorité, c'est normal, c'est d'assurer les conditions sanitaires d'un déconfinement, c'est à dire de faire en sorte que les règles de distance sociale puissent être suivies partout. Mais il faut éviter, une fois

DÉPLOYER | COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES RÉSILIENCES ACTIVES DANS NOS SOCIÉTÉS ET DÉPLOYER DE NOUVELLES PROTECTIONS

qu'on a réussi à élaborer une stratégie de déconfinement et de limiter les risques de retour du coronavirus, que la priorité absolue soit de relancer la machine économique et que finalement la santé mentale ne soit pas prise en considération.