



## **AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9610**

### **Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 Révision**

*In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on psychosocial care during the Covid-19 pandemic for health care providers and authorities.*

Version validée par le Collège du  
03 février 2021<sup>1</sup>

#### **RESUME**

Cet avis est une mise à jour de l'avis n° 9589 concernant les plaintes psychologiques possibles liées à la crise Covid-19. Cette révision comprend plusieurs parties :

- une mise à jour de la littérature internationale ;
- un inventaire des données et études nationales disponibles (mais pas encore publiées) concernant l'impact sur le bien-être de la population, afin de pouvoir tenir compte du contexte spécifiquement belge ;
- le compte rendu d'auditions de plusieurs experts et parties prenantes dans le groupe de travail ;
- une enquête auprès des professionnels de la santé et des représentants des patients et aidants proches.

Cet avis n'est pas terminé. Tant que la pandémie se poursuivra, la littérature et les données belges disponibles sur l'impact mental seront surveillées.

Entre le premier avis publié en mai 2020 et la présente mise à jour, le groupe d'experts a été élargi pour refléter la situation de la santé mentale en Belgique. Outre les scientifiques, des organisations professionnelles, des représentants des patients et des décideurs politiques ont été invités.

Cette révision de l'avis n° 9589 souligne que les messages essentiels de l'avis original sont toujours valables après le traitement des documents scientifiques les plus récents et la vérification par un large groupe d'experts.

Comme déjà indiqué dans le premier avis, la résilience et la capacité d'adaptation de la population doivent être préservées autant que possible.

Si on compare cette pandémie aux crises précédentes, la **durée de cette pandémie** et des mesures à prendre constituent un défi supplémentaire. Cette pandémie est un marathon, pas un sprint. La population va être sollicitée à plusieurs reprises pour adapter son comportement (rapidement). Cela exige une résilience et une adaptabilité supplémentaires. Plusieurs études

<sup>1</sup> Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

mentionnent également l'incertitude économique et l'impact financier, éléments qui ont à leur tour un impact négatif sur la santé mentale et la résilience de la population (en particulier certains groupes cibles : les indépendants, les organisations/services touchés par le confinement,...). L'isolement social, et surtout la durée de cet isolement, est aussi préjudiciable au bien-être mental, et en particulier chez les jeunes. Les mesures visant à limiter les contacts sociaux affectent le bien-être de l'ensemble de la population et appellent des solutions créatives.

Même si les réponses à la situation de crise varient beaucoup d'une personne à l'autre, il est clair que dans cette crise de longue durée, l'ensemble de la population sera confrontée à des réactions de stress, généralement de nature transitoire. Afin de prévenir les problèmes ultérieurs, mais aussi d'améliorer le respect des mesures de lutte contre le virus, il convient de se concentrer sur le renforcement de l'autonomie et de la résilience. L'essentiel est ici de maintenir le processus d'adaptation, plutôt que d'atteindre une sorte de niveau idéal de résilience.

Il est notamment essentiel de créer et de stimuler un sentiment d'appartenance.

Le CSS recommande de **reconnaitre l'importance de la santé mentale** à tous les niveaux de gestion de la pandémie afin d'accroître l'efficacité de la gestion de la pandémie et de ses conséquences et de minimiser les effets néfastes de la pression mentale chronique sur la population. Cette reconnaissance peut par exemple se traduire en intégrant activement des professionnels de la santé mentale dans toutes les sections qui gèrent la pandémie.

La reconnaissance de la santé mentale exige aussi un effort supplémentaire au niveau des budgets de santé mentale et du système de soins de santé mentale. L'effort pour la santé mentale devrait également être plus long que la durée réelle de la pandémie, car l'impact du mal-être suite à la pandémie aura des conséquences plus longues que l'infection en tant que telle. Des interventions précoces et à large échelle sont la garantie de limiter les effets psychologiques néfastes sur le long terme. Dans ce cadre, il convient donc d'utiliser une **approche progressive efficace (soins échelonnés)**, en commençant par l'aide la plus accessible à laquelle les personnes peuvent faire appel si nécessaire (y compris des interventions en ligne, autonomes). Le soutien psychosocial devrait, avant tout, se concentrer sur l'encouragement à développer des ressources personnelles et l'autonomie, mais aussi sur la détection et l'orientation des personnes ayant besoin d'un traitement (surveillance/détection/tri/orientation). Il est important de détecter les signaux d'alarme le plus tôt possible et de les traiter de manière adéquate. Des outils d'aide à la santé mentale de qualité et faciles à utiliser doivent être développés. Une partie de la société peut développer des traumatismes, qui doivent être quant à eux traités par des professionnels.

Il convient par ailleurs d'éviter à tout moment les comportements de report de soins. Le problème est que les soins habituels ont été interrompus dans plusieurs cas lors de la première vague, ce qui a posé des problèmes aux patients, hospitalisés ou non, mais aussi à leurs proches. Ces interruptions doivent absolument être évitées à l'avenir.

Les **groupes vulnérables**, déjà identifiés dans le 1<sup>er</sup> avis, doivent être surveillés activement et longtemps : les professionnels de la santé (avec un accent particulier sur ceux qui sont directement confrontés aux patients Covid), les patients/victimes de la Covid-19 et leurs proches, les personnes âgées et les enfants, adolescents et jeunes (surtout aux âges charnières) et les groupes précaires ou victimes de discrimination, en particulier ceux qui ont des conditions physiques et mentales préexistantes et ceux qui sont détenus.

Les données récoltées indiquent également que le secteur des soins, et en particulier les soins de santé mentale, mérite une attention particulière non seulement parce que les prestataires de soins constituent une population à haut risque, mais aussi parce que le secteur (y compris les soins de santé mentale), déjà sous pression avant la pandémie, a fait des efforts particuliers d'adaptation lors de celle-ci. La reconnaissance de ce problème est indiquée, pendant et aussi après la pandémie.

Il faut par ailleurs **investir dans le travail** en tant que levier essentiel pour le maintien et la promotion de la santé mentale. L'optimisation des services de santé au travail existants peut en faire partie.

Enfin, il faut également **développer une stratégie de communication efficace** et harmonisée sur la promotion de la santé mentale. La lutte contre l'infodémie (l'abondance d'informations provenant de diverses sources, souvent constituées de messages contradictoires et parfois même d'informations fallacieuses) est également cruciale. Il est nécessaire de toujours disposer d'informations précises, cohérentes et transparentes, accessibles et adaptées aux différents groupes cibles.

#### Mots clés et MeSH *descriptor terms*<sup>2</sup>

<b>Mesh terms*</b>	<b>Keywords</b>	<b>Sleutelwoorden</b>	<b>Mots clés</b>	<b>Schlüsselwörter</b>
<i>Disease Outbreak</i>	<i>Epidemic</i>	<i>Epidemie</i>	Epidémie	<i>Epidemie</i>
<i>Mental Health</i>	<i>Mental Health</i>	<i>Geestelijke gezondheid</i>	Santé mentale	<i>Psychische Gesundheit</i>
<i>Psychological trauma</i>	<i>Psychotraumatology</i>	<i>Psychotraumatologie</i>	Psychotraumatologie	<i>Psychotraumatologie</i>
	<i>Reintegration</i>	<i>Werkhervatting</i>	Réintégration	<i>Wiedereingliederung</i>
<i>Health Personnel</i>	<i>Health Care Providers</i>	<i>Zorgverleners</i>	Prestataires de soins	<i>Leistungserbringer im Gesundheitswesen</i>
	<i>Psychosocial intervention</i>	<i>psychosociale interventies</i>	Intervention psychosociale	<i>Psychosoziale Intervention</i>
<i>Resilience, Psychological</i>	<i>Resilience</i>	<i>Veerkracht</i>	Résilience	<i>Belastbarkeit</i>

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

<sup>2</sup> Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

## TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
table des matieres.....	4
I Introduction et question .....	5
II Méthodologie .....	5
III Elaboration et argumentation.....	7
1 Revue de la littérature internationale .....	7
1.1 Impact attendu de la Covid-19 sur la santé mentale.....	7
1.2 Le principe de la nécessité de soins échelonnés : de la résilience aux soins professionnels.....	10
1.3 Importance de la communication .....	10
1.4 Le deuil .....	11
1.5 Conclusions et recommandations .....	12
2 Inventaires données et études belges .....	16
2.1 Dépôt des études belges sur la santé mentale en relation avec la Covid-19 .....	16
2.2 Auditions au sein du groupe du CSS .....	17
3 Vision des professionnels de la santé et patients - Recherche Delphi .....	21
3.1 Introduction .....	21
3.2 Première étape : Récolte d'informations qualitatives .....	22
3.3 Deuxième étape : feedback quantitatif sur les déclarations.....	27
3.4 Troisième étape : feedback sur le rapport de synthèse .....	30
3.5 Conclusions .....	31
IV recommandations générales .....	32
V Références .....	35
VI Composition du groupe de travail .....	38
VII ANNEXES .....	40
Annexe 1 : Search terminology used in Cochrane and Pubmed (title and/or abstract).....	40
Annexe 2 : Etude Delphi : Déclaration et score moyen par déclaration (sur 7).....	42

## I INTRODUCTION ET QUESTION

En mai 2020, le CSS a publié un avis sur l'impact psychique de la pandémie Covid-19, sa probable évolution et ce que l'on sait sur les moyens à mettre en œuvre pour y faire face à moyen et long terme. Cet avis visait à établir un état des lieux de la littérature à ce sujet et celui des situations d'urgence collectives, dans le but d'informer les autorités sur les mesures à prendre pour optimiser la prise en charge psychosociale.

Les recommandations concernaient tant la population générale que les prestataires de soins et autres services de support.

Le CSS recommandait de prendre en compte les aspects psychosociaux pendant la pandémie selon le modèle biopsychosocial, non seulement pour maintenir autant que possible la résilience, diminuer les problèmes de santé mentale au sein de la population générale et des groupes vulnérables, mais aussi pour favoriser un meilleur suivi des directives par la population générale. Il était aussi recommandé de revoir cet avis à la lumière de l'évolution de la situation et des nouvelles données et littérature disponibles.

Le CSS a donc poursuivi ses travaux après la publication en mai 2020.

Ce document n'est pas un manuel sur la manière dont le gouvernement devrait agir pendant et après la crise du coronavirus, mais d'une exploration plus poussée de la littérature et des connaissances existantes sur le sujet.

## II MÉTHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en psychologie, psychiatrie, médecine du travail, sociologie, santé publique, virologie étaient représentées. Les associations de patients et d'aidants proches, ainsi que plusieurs associations de santé mentale et l'INAMI ont également été consultées. En outre, divers experts ont été invités à présenter leurs résultats de recherche, leurs données et leurs projets sous forme d'auditions. Un aperçu de ces derniers est fourni dans la partie 2 (2.2) du présent rapport. Enfin, les différentes autorités (fédérales, régionales et des communautés) compétentes en santé publique ont été informées de manière régulière de l'avancée des travaux. Les experts de ce 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 sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Cette révision comprend plusieurs parties :

- une mise à jour de la littérature internationale ;
- un inventaire des données et études nationales disponibles (mais pas encore publiées) concernant l'impact sur le bien-être de la population. Il est en effet important, à côté des études internationales publiées, de tenir compte des données disponibles en Belgique car les contextes sanitaires, les systèmes de soins et les mesures de prévention et de protection sont très différents d'un pays à l'autre ;
- plusieurs auditions d'experts et de stakeholders ;
- une enquête auprès des professionnels de la santé et des représentants des patients et aidants proches. Le CSS a désiré les interroger (1) sur la manière dont la pandémie a été vécue jusqu'à présent par leur discipline et leur secteur, et (2) sur les bonnes pratiques qui selon eux se sont développées.

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

Quelques remarques à propos de ce rapport :

- Ces recommandations s'appliquent à tous les adultes (y compris les personnes âgées). Pour chacun de ces groupes potentiellement impliqués, une mise en pratique adaptée s'avère nécessaire à partir des idées fondamentales qui sous-tendent ces recommandations ; ce qui ne fait pas l'objet de ce rapport. Ce n'était pas l'objectif de cet avis d'émettre des recommandations spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. La littérature scientifique et les données disponibles ont néanmoins été incluses dans la mesure du possible.
- Ces recommandations et la recherche systématique effectuée peuvent être à la base d'une évaluation. Cela ne relève pas de la compétence du groupe de travail, mais les auteurs sont disponibles pour tout avis complémentaire pendant la phase d'évaluation.
- Les recommandations s'appliquent à la fois à la population générale et aux intervenants psychosociaux qui présentent certaines caractéristiques spécifiques durant cette pandémie. Par « secteur des soins », nous entendons à la fois les travailleurs sociaux et les travailleurs des soins de santé, y compris les accompagnateurs du deuil, entrepreneurs de pompes funèbres et aidants proches. Il n'y a pas de distinction entre les différents services (de soutien) au sein de ce secteur, car rien n'indique que l'impact est différent. La règle générale s'applique également dans le secteur des soins : plus l'individu est confronté à l'impact et aux conséquences de la crise du coronavirus, plus le risque de réactions aiguës au stress et de conséquences à long terme est élevé.
- Ce rapport n'aborde pas explicitement un certain nombre de facteurs qui rendent certains groupes plus vulnérables aux effets de la crise du coronavirus, tels que le logement, la situation financière et la présence de situations familiales complexes ; bien que ces facteurs soient connus pour avoir un impact sur la santé mentale et le respect des mesures (possible).
- Une situation d'urgence collective fait souvent des victimes. Dans le cadre de la pandémie du coronavirus, il convient de faire une distinction importante :
  - les **victimes** directes ou indirectes sont les personnes ayant souffert de la Covid-19 et leurs proches ;
  - les **personnes touchées** sont les personnes pour lesquelles la crise du coronavirus a des conséquences. Contrairement à d'autres urgences collectives, dans le cas de la crise du coronavirus, tous les Belges ont été touchés par les mesures strictes imposées pendant le confinement. Les victimes sont évidemment aussi des personnes touchées.

Cet avis n'est pas terminé. Tant que la pandémie durera, la littérature et les données belges disponibles sur l'impact mental seront suivies.

### III ELABORATION ET ARGUMENTATION

#### 1 Revue de la littérature internationale

Contrairement à l'avis initial, cette mise à jour de la littérature ne se concentre pas sur le phasage prévu de la pandémie, mais sur les points d'attention importants durant la pandémie. Le premier avis a examiné les prévisions qui pouvaient être faites concernant l'impact sur la santé mentale sur la base de la littérature disponible sur les événements traumatisants (événements uniques et de masse). À l'époque, il n'existait pratiquement pas de littérature scientifique sur la Covid-19 elle-même. La nouvelle littérature qui paraît actuellement se concentre principalement sur les expériences de la première vague de la pandémie de Covid-19. Par conséquent, la mise à jour de la littérature sera reflétée dans les sujets thématiques qui seront couverts et qui sont importants en termes d'impact sur la santé mentale.

Les références utilisées ici concernent les études internationales publiées et revues par les pairs. Le point 2 fait le point sur les études encore en cours en Belgique afin de pouvoir faire la traduction pour le contexte belge.

Le groupe de travail a organisé une revue systématique de la littérature (*systematic review*) dans les bases de données scientifiques sur base de critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. La Cochrane Library et PubMed ont été utilisés pour cette étude. Afin de maximiser la validité des résultats, la préférence a été donnée à la sélection de revues systématiques et de revues avec révision par les pairs, publiées de mai 2020 à novembre 2020 (à la suite du premier avis) qui étudient l'impact psychologique de Covid-19. Les preuves anecdotiques (par exemple, les lettres à l'éditeur) n'ont pas été incluses, bien qu'elles soient nombreuses. Un détail des termes de recherche utilisés et du processus suivi par le groupe de travail est présenté en annexe.

Ce rapport n'est pas une méta-analyse et il n'y a pas eu de détermination complète du niveau de preuve de chaque recommandation.

Par ailleurs, il faut être attentif au caractère unique de la pandémie actuelle et le groupe de travail demande donc que ces recommandations soient réexaminées à la lumière de l'évolution de la situation. Les données les plus utilisées se fondent sur les enseignements de la première vague de Covid-19 et l'impact concret de la chronicité de la pandémie n'est actuellement pas suffisamment clair.

##### 1.1 Impact attendu de la Covid-19 sur la santé mentale

L'analyse documentaire actuelle confirme l'impact attendu sur la santé mentale, à savoir que la Covid-19 semble avoir des effets directs et indirects sur le bien-être mental.

###### 1.1.1 Population générale

Dans la population générale, on signale un **bien-être psychologique plus faible et un nombre plus élevé de plaintes liées au stress, à l'anxiété, aux sentiments dépressifs** (Vindegard & Benros, 2020 ; Rajkumar, 2020 ; Xiong et al., 2020 ; Salari et al., 2020 ; Luo et al., 2020 ; Krishnamoorthy et al., 2020 ; Lakhan et al., 2020 ; Talevi et al., 2020 ; Dubey et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Cooke et al., 2020 ; Silva et al., 2020 ; Carbrera et al., 2020 ; Mayland et al., 2020). Cette situation est en partie associée à un sommeil perturbé (insomnie), qui, outre une immunité réduite, a également un impact sur le bien-être et le fonctionnement mental (Vindegard & Benros, 2020 ; Rajkumar, 2020 ; Pappa et al., 2020 ; Krishnamoorthy et al., 2020 ; Lakhan et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Silva et al., 2020). Dans la majorité de la population, ces plaintes se normaliseront avec le temps, mais dans un nombre limité de cas, elles se transformeront en plaintes psychopathologiques nécessitant une aide

professionnelle, notamment en cas de trouble du stress post-traumatique (TSPT), de dépression et de troubles anxieux (cf. 1.1.2 pour les groupes à risque).

Les recherches montrent que l'impact de la pandémie sur la santé mentale de la population est également **perceptible dans le comportement**. Il apparaît, par exemple, qu'il y a une augmentation chez un certain nombre d'individus de comportements problématiques tels que la consommation d'alcool, les agressions et la violence (tant domestique, intergénérationnelle que générale entre les personnes) qui peuvent se manifester sous diverses formes et dans divers domaines (par exemple psychologique, physique, sexuel) (Guessoum et al., 2020 ; Mazza et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Ramalho, 2020 ; Que et al., 2020). L'expérience d'un confinement, a ici un impact négatif (Talevi et al., 2020 ; Guessoum et al., 2020) ; la durée de celui-ci ayant plus d'impact que son intensité. Un autre indicateur critique est l'augmentation du nombre de suicides dans la population (Ramalho, 2020 ; Que et al., 2020).

En outre, diverses études montrent que la pandémie a également des effets indirects sur le bien-être mental. Par exemple, l'impact économique et la possible perte d'emploi peuvent avoir un impact sur la santé mentale à court et à long terme, à la fois en raison de la perte de sens suite à la perte du travail et des conséquences financières (Fong & Larocci, 2020 ; Luo et al., 2020 ; Chevance et al., 2020).

### 1.1.2 Groupes à risques spécifiques

Plusieurs facteurs de risque déterminent l'apparition et le développement de problèmes psychiques :

- Facteurs de prédisposition : âge, sexe féminin, statut socio-économique faible, soutien social faible, sentiment de contrôle faible, problèmes psychiques et/ou physiques préexistants, etc.
- Facteurs déclenchants : peur de la pandémie, peur de la contagion de soi-même et des autres, quarantaine, insécurité prolongée, risques pour sa vie, etc.
- Facteurs d'entretien : durée du confinement (pas nécessairement son intensité), facteurs personnels tels que l'autonomie, le soutien social, la réaction et la reconnaissance de la communauté, la confiance dans les informations fournies, le soutien financier, la revalidation, l'attention aux médias, etc.

La littérature montre que les facteurs de risque ont un impact cumulatif et multiplicateur sur le risque de développer des problèmes mentaux (Hossain et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Carmassi et al., 2020). En d'autres termes, le risque de problèmes psychologiques augmente avec le nombre de facteurs de risque.

Dans le premier avis, les groupes suivants avaient été identifiés comme présentant un risque accru de développer des problèmes à long terme :

- les personnes qui ont très peur de la Covid-19 ;
- les personnes (qui ont été) admises aux soins intensifs ;
- les personnes qui se sentent menacées / submergées par la situation ;
- les personnes qui ne sont pas sûres de préserver leur emploi ou leur revenu ;
- les personnes présentant une vulnérabilité préexistante<sup>3</sup> accrue à l'impact de la Covid-19 ;
- les parents de jeunes enfants ;

---

<sup>3</sup> Nous faisons également référence ici aux patients présentant déjà des troubles psychiatriques (graves). Il peut y avoir ici une exacerbation des problèmes existants, ainsi que le développement de nouveaux problèmes. Un contrôle, un diagnostic et un suivi adaptés sont nécessaires.



- les femmes ;
- les jeunes ;
- les personnes seules ;
- les personnes qui n'ont pas ou très peu de contacts sociaux ;
- les personnes peu qualifiées.

Les données récentes de la littérature confirment que certains groupes semblent présenter un risque plus élevé d'impact négatif sur leur santé mentale :

En premier lieu, les **patients atteints de la Covid-19** risquent d'avoir un impact négatif à long terme sur leur santé physique et mentale qu'il ne faut pas sous-estimer (Rogers et al., 2020 ; Luo et al., 2020 ; Krishnamoorthy et al., 2020). Pour un nombre très limité d'entre eux, les dommages neurologiques entraîneront également des troubles psychopathologiques permanents (Rogers et al., 2020). Il va sans dire que cela se traduit également par un impact négatif sur leurs proches (Fong & Larocci, 2020 ; Kisely et al., 2020).

Les **personnes âgées et les jeunes** (surtout dans les années charnières – passage en secondaire, à l'université, fin des études) ont particulièrement souffert de l'isolement social. Les enfants et les jeunes sont particulièrement touchés par la durée des mesures de confinement, qui entrave gravement leur vie sociale (Loades et al., 2020 ; Fong & Larocci, 2020 ; Dubey et al., 2020 ; Ramalho, 2020 ; Marques de Miranda et al., 2020 ; Imran et al., 2020). Ils sont confrontés à l'anxiété, à la dépression et à l'agitation. Un élément qui peut contribuer à leur agitation est l'augmentation du temps d'écran (Imran et al., 2020) (cf. 1.3 importance de la communication). En outre, les personnes âgées et les enfants sont plus susceptibles d'être victimes de violence pendant la pandémie (Guessoum et al., 2020 ; Mazza et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Ramalho, 2020 ; Que et al., 2020).

Le plus grand nombre de publications traite de l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale des **professionnels de la santé**, et montre que la confrontation avec la Covid-19 entraîne des dommages qui dépassent la tolérance psychologique et émotionnelle normale et conduisent ainsi au stress, à l'anxiété et aux tendances dépressives (Vindegaard & Benros, 2020 ; Pappa et al., 2020 ; Loades et al., 2020 ; Alazar de Pablo et al., 2020 ; da Silva & Neto, 2021 ; Serrano-Ripoll et al., 2020 ; Luo et al., 2020 ; Kisely et al., 2020 ; Krishnamoorthy et al., 2020 ; Galli et al., 2020 ; Cabarkapa et al., 2020 ; Spoorthy et al., 2020 ; Dubey et al., 2020 ; Preti et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Carmassi et al., 2020 ; Carbrera et al., 2020). Le risque le plus élevé d'impact négatif parmi les travailleurs de la santé se situe parmi les travailleurs de la santé qui ont le contact le plus direct avec les patients atteints de Covid-19, les travailleurs de la santé moins expérimentés, les femmes (peut-être lié au fait qu'il y a plus de femmes infirmières), ceux qui assument un rôle de soignant à la maison (enfants ou soins informels) et ceux qui ne se sentent pas soutenus ou qui souffrent d'un manque de réseau social (da Silva & Neto, 2021 ; Serrano-Ripoll et al., 2020 ; Kisely et al., 2020). L'appel au soutien de ce groupe cible est donc fort.

En outre, une attention particulière est accordée aux personnes souffrant de **problèmes mentaux et/ou physiques préexistants**, en particulier les patients psychiatriques dont les symptômes augmentent au cours de la pandémie sous la pression mentale supplémentaire qu'ils subissent (anxiété, stress) (Vindegaard & Benros, 2020 ; Rajkumar, 2020 ; Xiong et al., 2020 ; Dubey et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Bojdani et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Cabrera et al., 2020). Ce dernier groupe de personnes est considéré comme vulnérable parce qu'il est associé à un risque plus élevé de facteurs de risque médicaux (comorbidité), de manque de bonne hygiène physique et mentale, de sans-abrisme et/ou de conditions de vie plus propices à la transmission du virus (Bojdani et al., 2020 ; Ramalho, 2020). Une attention particulière doit être accordée aux personnes qui sont détenues (institution psychiatrique ou prison) (Chevance et al., 2020).

Dans la première vague de la Covid-19, le confinement a eu des effets négatifs sur l'évolution des conditions préexistantes et a augmenté le risque de problèmes/pathologies supplémentaires et/ou secondaires. La continuité des soins pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques a particulièrement été mise sous pression. Cela a eu un impact négatif sur les patients, mais aussi sur leurs aidants (Guessoum et al., 2020 ; Bojdani et al., 2020 ; Chevance et al., 2020).

## 1.2 Le principe de la nécessité de soins échelonnés : de la résilience aux soins professionnels

Les recherches montrent qu'il est nécessaire de reconnaître que l'impact de la pandémie sur la santé mentale diffère d'une personne à l'autre et dans le temps. Toutefois, il est clair que dans cette pandémie, l'impact concernera presque tout le monde (cf. 1.1. Population générale). Il faut donc avant tout une vision claire et l'organisation d'une politique de soins échelonnée avec des interventions ciblées (Rajkumar, 2020 ; Pappa et al., 2020 ; Loades et al., 2020 ; Salari et al., 2020 ; Kisely et al., 2020 ; Cabarkapa et al., 2020 ; Spoorthy et al., 2020 ; Guessoum et al., 2020; Dubey et al., 2020 ; Preti et al., 2020 ; Mukhtar, 2020; Hossain et al., 2020 ; Carbrera et al., 2020; Etkind et al., 2020; Mayland et al., 2020; Harrop et al., 2020). Il faut toujours opter pour les soins les plus accessibles et les plus performants, et s'appuyer sur des structures déjà connues et/ou fiables.

Il est important de se concentrer sur le renforcement général de la résilience et des styles d'adaptation des personnes, car ils constituent le premier tampon dans la prévention des plaintes psychopathologiques et peuvent préserver le bien-être de la population générale pendant la pandémie (Rajkumar, 2020 ; Preti et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Mayland et al., 2020). En outre, des interventions précoces, préventives et surtout ciblées devraient être mises en place (Pappa et al., 2020 ; Loades et al., 2020). Enfin, il faut un système de suivi qui puisse détecter rapidement les besoins, afin de pouvoir les orienter de manière adéquate vers une aide professionnelle si nécessaire (Spoorthy et al., 2020; Dubey et al., 2020; Preti et al., 2020; Etkind et al., 2020).

Il est nécessaire de renforcer une offre de soins à bas seuil, de sorte que l'aide professionnelle soit accessible (notamment financièrement) à tous sans augmenter le risque d'infection. Cela pourrait inclure une offre en ligne, mais une attention particulière devrait également être accordée aux groupes les plus vulnérables qui n'ont pas toujours l'accès nécessaire à celle-ci (Salari et al., 2020; Talevi et al., 2020). La préférence va donc à une approche mixte, en restant le plus possible en face à face (en particulier avec les groupes vulnérables) et en ligne si c'est nécessaire.

La continuité de la prestation de services doit par ailleurs être assurée car elle est cruciale pour le bien-être de la population et en particulier des groupes cibles les plus vulnérables (par exemple les patients psychiatriques). Or, les soins habituels ont été mis sous pression en raison des mesures préventives et des défis posés par la pandémie. La recherche mentionne les adaptations et les innovations extrêmes qui ont eu lieu dans le domaine des soins de santé mentale pendant la pandémie. Une réalisation exceptionnelle pour un secteur dont l'organisation n'était pas équipée pour relever les défis de la pandémie et qui était déjà confronté, en dehors de celle-ci, à des tensions (organisation, matériel, RH et financement) qui n'ont été qu'exacerbées (Guessoum et al., 2020; Chevance et al., 2020).

## 1.3 Importance de la communication

Au cours de la première vague de la Covid-19, une infodémie est apparue, un excès de communication et d'information contenant parfois des contradictions (Talevi et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Dubey et al., 2020; Mukhtar, 2020; Hossain et al., 2020; Que et al., 2020). Des informations correctes et actualisées sur la maladie, le déroulement de la pandémie dans la société et les perspectives ont un impact crucial sur l'état mental de la

population. Il existe un besoin évident de diffuser clairement des informations fiables (Kisley et al., 2020 ; Cabarkapa et al., 2020).

Selon les recherches, les effets négatifs sur la santé mentale sont amplifiés par l'infodémie qui s'est produite. La confrontation excessive avec une surabondance de communication Covid-19 de niveau incertain, renforcée par des circuits (in)formels sur les médias sociaux, est associée à un risque accru de problèmes mentaux et même de comportements suicidaires (Dubey et al., 2020; Hossain et al., 2020; Que et al., 2020).

Il est important que les rumeurs, la désinformation et les fausses nouvelles soient traitées, avec une communication efficace et régulièrement mise à jour, adaptée aux différents groupes cibles à atteindre (Talevi et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Que et al., 2020). Le fait de savoir ce qui se passe aide à retrouver un sentiment de contrôle/autonomie. Le modèle de Beverley Raphael (1986) peut devenir un modèle explicatif pour la population générale. Face à des clivages, la tendance est de construire des présentations ou des modèles explicatifs qui donnent le sentiment de contrôler ce qui se passe. Habituellement, les connaissances scientifiques servent de base, mais si la littérature scientifique est peu ou pas claire, toute la littérature disponible et les expériences personnelles sont utilisées. Les théories profanes ont l'inconvénient majeur d'être incontrôlables. Une fois présentes dans le domaine public, elles sont difficiles à contrecarrer, notamment parce qu'elles se basent peu sur des données scientifiques (Furnham, 1988 ; Plaks et al., 2005). Elles sont surtout utilisées pour donner du sens à la réalité quotidienne, sont moins explicites que les théories scientifiques, peuvent être ambiguës et incohérentes, confondent corrélation et causalité, remplissent une fonction (sociale ou psychologique) et recherchent davantage la confirmation que la réfutation (Furnham, 1988 ; Hong et al., 2001 ; Levy et al., 2006 ; Lickel et al., 2001 ; Plaks et al., 2005). Proposer un modèle explicatif comme celui de Beverley Raphael (1986) qui décrit comment nous nous adaptons à une crise (ou dans ce cas une pandémie) peut combler le manque de connaissances scientifiques sans ambiguïté. Il s'agit d'un moyen possible pour contrer la polarisation et, de là, avoir des effets positifs indirects sur le suivi des lignes directrices et/ou des mesures.

#### 1.4 Le deuil

Les recherches montrent que la société est confrontée à de multiples expériences de perte. Ceci d'une part, littéralement en raison du nombre de décès, mais d'autre part également au sens figuré dans le contexte de la perte de la normalité, des coutumes et des rituels standard (Etkind et al., 2020; Mayland et al., 2020; Harrop et al., 2020; Menzies et al., 2020). Presque quotidiennement, nous sommes confrontés à des signaux qui montrent notre vulnérabilité et notre mortalité (discussions et conversations à la télévision ou sur les médias sociaux, mesures préventives, confrontation avec les taux de mortalité, infections de personnes que nous connaissons, ...) (Menzies et al., 2020). Les experts en matière de deuil soulignent donc un risque éventuel d'augmentation des réactions pathologiques résultant de ce deuil complexe et inachevé (Stroebe & Schut, 2020).

La recherche appelle à se concentrer sur le deuil dans cette période particulière, où il faut avant tout trouver des moyens innovants de se connecter les uns aux autres et de rendre possibles de nouveaux rituels sans augmenter le risque de contamination. Les rituels facilitent en effet le traitement du deuil ; l'absence de ces rituels érode le processus de traitement des émotions et peut conduire à la perte de sens et de lien avec la société. Ces initiatives peuvent être gérées au niveau fédéral, mais il doit toujours y avoir une place pour l'interprétation et le déploiement au niveau local (Mayland et al., 2020; Harrop et al., 2020; Menzies et al., 2020 ; Stroebe & Schut, 2020 ; Zech, 2020).

Des interventions psychoéducatives sur le deuil en ces temps particuliers est recommandée.

## 1.5 Conclusions et recommandations

La Covid-19 a des conséquences à long terme sur la santé, non seulement en raison de l'infection par le coronavirus, mais aussi en raison du stress, de la frustration et de l'isolement dus à la quarantaine ou au confinement.

Il ressort de l'actualisation de la littérature internationale que :

- La solitude, l'absence de contacts et l'isolement social sont des facteurs de risque de la survenue de problèmes mentaux, de maladies et même de décès, que ce soit par suicide ou autrement. Les personnes qui vivent actuellement séparées de leur famille ou de leurs proches courent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété ou des pensées suicidaires. Il est fort probable que pendant et après la pandémie du coronavirus, l'ensemble de la population évalue son propre bien-être de manière moins positive que dans des circonstances normales et cela, en raison entre autres des mesures strictes imposées au niveau des contacts sociaux. C'est particulièrement le cas pour les jeunes et les personnes âgées.
- La durée (chronicité) de la pandémie et la durée des mesures préventives sont plus déterminantes pour la santé mentale que l'intensité des mesures. Cela exige une résilience et une adaptabilité supplémentaires de la population. La résilience et l'adaptabilité de la population doivent donc être surveillées. Cela peut se faire en construisant un indicateur des capacités encore présentes.
- La détection rapide des comportements problématiques et des signaux d'alerte de la diminution de la résilience dans la société nécessite un suivi adéquat. Il existe actuellement plusieurs sources de données et études (généralement des *convenient samples*). Il faudrait créer des liens entre ces données afin de maximiser leur utilisation.
- Un modèle construit autour de la détection, de la mise en relation, du tri et de la surveillance dans le cadre d'un modèle de soins échelonné est nécessaire. Le CSS conseille de procéder avec une attitude de contact proactive et de ne pas s'en tenir à l'attentisme (attendre que la personne qui demande de l'aide se présente chez le professionnel des soins), et de s'appuyer sur les structures existantes.
- La précarité de l'emploi et la perte de revenus peuvent entraîner des problèmes psychologiques qui se manifesteront pendant une longue période, y compris pour les travailleurs indépendants et les cas directement touchés par la crise du coronavirus.
- L'appartenance à un groupe à risque ou à plusieurs de ces groupes à risque identifiés a un effet cumulatif et multiplicateur.
- Il est nécessaire d'expliquer à la population ce qu'il se passe et pourquoi. Cela permet d'avoir un sentiment de contrôle en l'absence de connaissances scientifiques (encore) non équivoques.

Compte tenu de la révision de la littérature internationale, le CSS confirme la validité des principales recommandations formulées dans le premier avis :

- Aligner les soins psychosociaux aux phases de la pandémie. Être proactif, et non réactif. Adapter les stratégies de communication quand nécessaire.
- Renforcer les processus d'adaptation naturels en activant les ressources déjà existantes chez un individu et/ou dans un système.
- Surveiller l'impact psychosocial (jusqu'à au moins 6 mois après la pandémie pour garantir l'inclusion des réponses psychosociales retardées).
- Traiter les problèmes psychosociaux dès que possible.
- Offrir un traitement de haute qualité. Fournir une formation pour garantir des ressources adéquates pour répondre aux problèmes psychosociaux.
- Mettre en place un système de contrôle/répartition pour assurer une répartition, une évaluation (d'impact) et un suivi adéquats.
- Cibler les personnes/groupes à risque.

- Utiliser des voies familières ou des personnes de confiance pour apporter de l'aide aux personnes.
- Ne pas minimiser l'impact de la quarantaine, du confinement ou de la peur de la covid-19
- Rompre l'isolement social et se concentrer sur la facilitation du sentiment de cohésion sociale.

Il fait les recommandations suivantes aux autorités :

#### **La santé mentale comme partie intégrante de la santé publique :**

- La prévention, la détection et le traitement des problèmes de santé mentale devraient être une composante importante de l'approche de la santé publique. Dans l'approche d'une pandémie, la composante psychosociale doit également être abordée de manière stratégique.
- Un indicateur doit être développé qui permette de suivre ce que la population (et les éventuels groupes vulnérables) peut encore supporter.
- Une approche adéquate de la santé mentale a un impact à la fois sur le cours de la pandémie (par exemple, le suivi des directives sanitaires) et sur la santé mentale de la population (à court et à long terme).
- Il est nécessaire de renforcer une offre de soins la plus accessible possible, en rendant les soins de santé mentale accessibles à tous sans augmenter le risque d'infection. La préférence va à une approche mixte : en ligne si possible et en face à face si nécessaire ou souhaitable (en particulier pour les groupes vulnérables).

#### **Attention à la communication :**

- En plus d'une pandémie, une infodémie est en cours en ce moment. Il y a une surabondance d'informations qui sont mises à disposition par différents canaux, des informations qui ne sont pas toujours correctes et parfois même des informations fallacieuses (infox). Il faut s'attaquer à cette infodémie.
- La confiance dans les informations fournies, dans les experts et dans les autorités exerce une influence positive sur le rétablissement. (Re-)gagner et conserver la confiance des personnes doit donc être une priorité pour les autorités.
- Il existe un besoin général de communication claire, correcte, transparente et coordonnée. Une communication fiable et qui laisse place à l'humilité face aux inconnues doit être la priorité, même dans un contexte de complexité et/ou de compréhension partielle et progressive des connaissances liées à la pandémie (e.g., gradient de risque de contamination).
- Une communication et des discussions contradictoires sur les décisions politiques prises ou la simple perception de telles contradictions renforcent le sentiment d'inquiétude qui règne au sein de la société. Il est donc crucial de communiquer de manière univoque et consistante en accordant une attention aux défis spécifiques de la communication tels que la stigmatisation et la discrimination et les différences dans l'éducation aux médias et les préférences de la population en matière de médias. Il est également indispensable de répartir clairement les rôles entre les entités fédérées et les experts impliqués dans le domaine de la communication.
- Pour toucher le plus grand nombre possible d'individus de manière uniforme, la stratégie de communication doit diversifier les médias utilisés et les publics ciblés.
- Les médias peuvent jouer un rôle important, tant positif que négatif, en diffusant des informations sur les conséquences d'une situation d'urgence collective. Une grande attention médiatique accordée aux aspects dramatiques d'une situation d'urgence collective peut renforcer la compassion accrue de la société envers les victimes, mais peut également renforcer la peur. Les médias ont un rôle pour communiquer d'une manière plus positive et moins anxiogène sur l'adoption des comportements sanitaires protecteurs.

- Bien que les médias sociaux offrent une forme de connexion, ils sont aussi une source de (trop-plein) d'informations, parfois fausses, et de stress, surtout pour les personnes qui sont seules et qui sont moins capables de communiquer à leur sujet avec les autres.
- En l'absence de données scientifiques claires, un modèle explicatif peut être utilisé pour redonner à la population le sentiment de contrôle/autonomie (modèle de Beverley Raphael, 1986).

#### **Attention à la chronicité de la pandémie :**

- Plus la pandémie et les mesures y afférentes durent longtemps, plus le risque de surcharge est grand au sein de la société. La chronicité de cette pandémie est un élément exceptionnel, différent des crises précédentes, et la durée des mesures a un impact plus important sur la santé mentale que leur intensité.
- Le contrôle et le suivi adéquat des indicateurs de surcharge mentale dans la société sont d'une importance capitale. Par exemple, une augmentation de l'alcoolisme, de la violence domestique, des expressions de solitude, etc. sont des signaux importants qui doivent être captés et traités en temps utile. Il est nécessaire de mettre au point un système de surveillance, de détection et d'orientation complet qui fait le lien entre les données existantes (éventuellement en complétant les lacunes).
- Le risque d'un éventuel traumatisme secondaire augmente avec la durée de la pandémie.

#### **Renforcer la résilience individuelle et collective :**

- La résilience joue un rôle important dans la réduction du risque de stress toxique et des problèmes de santé associés, tant dans la population générale que dans des groupes cibles spécifiques.
- La plupart des personnes concernées retrouvent généralement leur équilibre sans l'aide de professionnels. Toutefois, étant donné la chronicité de cette pandémie et les mesures prises, 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 professionnelle.
- La manière dont la communauté à laquelle on appartient répond à l'urgence collective est cruciale. En effet, le soutien, l'attention, la reconnaissance et le respect constituent différents effets protecteurs pour la santé mentale. Dans cette perspective, il est important de soutenir les familles en tant que premier tampon social.

#### **Déploiement efficace et organisation optimale des soins de santé mentale :**

- Une évaluation et un tri des besoins psychologiques adaptés aux ressources actuellement disponibles sont nécessaires. Après la première confrontation aiguë avec l'impact de la pandémie, il reste important de faciliter davantage l'expansion et le renforcement des soins psychosociaux.
- Les interventions psychologiques doivent rester disponibles de manière ciblée et adaptée.
- Certains groupes sont particulièrement vulnérables en raison de divers facteurs et méritent donc une attention particulière.
- Il faut mettre en place une prise en charge facile d'accès, étape par étape, y compris une aide en ligne et une aide psychologique d'urgence dispensée par des professionnels de première ligne que les citoyens peuvent consulter eux-mêmes lorsqu'ils en ressentent le besoin, afin de trouver un équilibre entre l'attention portée aux besoins psychologiques et psychiatriques, sans pour autant tomber dans une offre de traitement généralisée forcée (cf. résilience ci-dessus).

#### **Soutien au secteur des soins :**

- Le secteur des soins mérite une attention particulière en ce qui concerne l'impact de la pandémie du coronavirus.

- Le secteur des soins, et en particulier les soins de santé mentale, est sous pression. Les soins réguliers et les soins habituels sont parfois interrompus, ce qui est préjudiciable à la santé de la société. Le secteur a fait d'énormes efforts durant cette pandémie et n'était pas adapté aux défis posés par cette pandémie.
- Les personnes qui sont en première ligne doivent dès le début être suivies au niveau du stress, de la charge mentale et des comportements d'évitement. Il est conseillé de limiter autant que possible les facteurs de stress connus. Un soutien psychosocial préventif est également indispensable. Les prestataires de soins ont besoin d'informations correctes et d'une définition claire de leurs rôles. Des systèmes de back-up doivent être mis en place et il faut surtout veiller à assurer leur sécurité physique et mentale.
- Dans le secteur des soins de santé, la formation et le développement doivent être pleinement déployés afin que ce secteur crucial soit prêt à intervenir dans des situations de crise.

#### **Promouvoir la protection sociale :**

- Investir dans la reprise du travail, la gestion de la charge de travail, l'orientation professionnelle et offrir un filet de sécurité sociale constituent des investissements importants de promotion de la santé en période de récession et qui contribueront en même temps à revitaliser l'économie. Quand les personnes touchées ne reçoivent aucune aide financière et que la reconstruction est difficile leur rétablissement en pâtit.
- Les pandémies et récessions précédentes nous permettent de conclure que le retour au travail et le travail en général sont importants pour la relance de la société. De plus, l'activité professionnelle constitue aussi un facteur important dans la prévention de la santé mentale et d'autres problèmes de santé.
- Le CSS conseille donc d'investir dans la formation (et la reconversion) des travailleurs et dans des programmes qui augmentent les possibilités de trouver un emploi si la reprise du travail n'est pas possible après la levée des mesures de protection.

#### **Engagement en faveur d'un processus de deuil bien pensé et échelonné :**

- Il est conseillé de travailler à un processus de deuil bien réfléchi et échelonné pour les proches des personnes décédées, les patients qui se trouvaient dans les services ainsi que les prestataires de soins et d'aide sociale.
- En premier lieu et dès que c'est médicalement possible, il faut offrir aux personnes la possibilité d'organiser les commémorations avec leurs proches dans l'intimité et prévoir une reconnaissance au niveau national de la manière particulière dont les proches ont vécu leur deuil dans ces circonstances exceptionnelles.
- Il est nécessaire de trouver des moyens novateurs pour établir des liens et permettre de nouveaux rituels sans accroître le risque de contamination. Ces initiatives peuvent être gérées au niveau central, tout en laissant de la place pour l'interprétation et le déploiement au niveau local.

#### **Se préparer à d'éventuelles prochaines vagues et/ou à une nouvelle pandémie :**

- Il est nécessaire de tirer les leçons de la situation actuelle et de se préparer à une éventuelle prochaine vague et/ou nouvelle pandémie. Sur la base d'une évaluation, des améliorations devraient être apportées dans la stratégie d'approche, la politique et également la formation des professionnels (si cela s'avère utile et pertinent).
- Un plan de prévention des crises cohérent et un plan d'action pour la prochaine pandémie doivent être élaborés. La santé mentale devrait être un élément fondamental de ce plan.
- Par ailleurs, il faut être attentif au caractère unique de la pandémie actuelle et le groupe de travail demande donc que ces recommandations continuent à être réexaminées à la lumière de l'évolution de la situation.

Le CSS faisait par ailleurs dans le 1<sup>er</sup> avis des recommandations spécifiques pour les prestataires de soins, qui sont toujours valables :

- **Promouvoir les ressources personnelles et collectives des personnes.** La manière dont une personne est capable d'évaluer sa propre capacité à faire face à la situation influence grandement l'évolution des choses. Une approche active des problèmes protège contre les symptômes psychologiques. Il est donc recommandé que les interventions conduisent à tout moment à la stimulation des personnes concernées.
- Les soignants doivent être attentifs à **ceux qui ont besoin d'un traitement thérapeutique** et leur indiquer la voie à suivre. Un certain nombre de groupes (voir plus haut) présentent un risque accru de problèmes à long terme.
- L'objectif des interventions est avant tout de **réduire les symptômes de stress, les troubles de stress aigu et le risque de TSPT**. Les directives existantes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'*American Psychiatric Association* (APA), du *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), de l'*International Society for Traumatic Stress Studies* (ISTSS) et du *National Health and Medical Research Council* (NHMRC) recommandent la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme et l'Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) comme techniques pour traiter les troubles du stress aigu. Les lignes directrices du NICE et de l'OMS recommandent que dans les situations où le conseil psychologique est impossible en face à face, d'autres solutions telles que l'accompagnement en ligne ou les interventions de groupe soient recherchées de manière créative. En Chine, des expériences ont déjà été menées avec le développement d'une prise en charge psychologique en ligne dans le cadre de la Covid. Prendre en charge les réactions de stress toxique fait baisser le risque de problèmes à un stade ultérieur. De plus, dans ce cas, les gens sont plus enclins à respecter les mesures imposées pour endiguer la propagation due au virus. Le traitement des expériences traumatisantes doit être effectué par des professionnels de la santé formés et compétents qui répondent à un certain profil (voir l'avis CSS 9403).
- Une **attention particulière** doit être accordée **aux expériences de perte traumatisante**, qui constituent un défi mental auquel beaucoup seront confrontés lors de cette pandémie. Seule une minorité des proches ou des personnes concernées font appel à une aide professionnelle. Elle est toutefois recommandée dans le cas d'un deuil compliqué, lorsqu'une personne vit des réactions de deuil intenses pendant six mois et qui s'accompagnent de graves problèmes de fonctionnement au quotidien. Parmi les exemples, citons un désir intense et déstabilisant de la personne décédée, la difficulté d'accepter la perte et le sentiment que la vie est vide et a perdu tout son sens.

## 2 Inventaires données et études belges

### 2.1 Dépôt des études belges sur la santé mentale en relation avec la Covid-19

Afin de transposer les conclusions de l'étude systématique au contexte belge, le groupe de travail a été chargé de dresser la liste des flux de données disponibles en Belgique qui pourraient donner un aperçu de l'impact sur la santé mentale. L'analyse et l'interprétation des données collectées pourront être utilisés pour établir des tendances et des prévisions.

Ce projet est en cours et sera intégré dans un document qui sera mis à jour à intervalles réguliers. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4555102>



## 2.2 Auditions au sein du groupe du CSS

En-dehors de l'inventaire des recherches belges et du dépôt des données, le groupe de travail du CSS a aussi eu l'occasion, lors d'auditions, de prendre connaissance de manière plus détaillée de certaines de ces études, qui concernaient tant la population générale que les professionnels de la santé ou d'autres groupes cibles.

### 2.2.1 Population générale

Le groupe a ainsi pu prendre connaissance de résultats (parfois provisoires), de plusieurs études s'adressant à la population générale :

- Une enquête en ligne récurrente de l'Université d'Anvers (menée avec le soutien de l'UHasselt, la KU Leuven et l'ULB), qui a évalué le bien-être de la population durant le confinement. Les résultats de cette enquête montraient (en juin 2020) un impact des mesures de confinement sur le bien-être (et une évolution de cet impact en fonction des mesures prises ou de leur assouplissement). Cette étude a également pu mettre en évidence certains facteurs de risque. Les résultats de cette étude (toujours en cours) sont disponibles sur le site <https://www.uantwerpen.be/en/projects/etude-corona/>.
- Une étude de Idewe/KU Leuven sur le bien-être des travailleurs, leur ressenti psychologique, et l'effet de plusieurs ressources des employeurs et des employés. Il s'agissait d'une étude de cohorte, avec 4 mesures (en mars, avril, mai et juin 2020). Les résultats (voir aussi sur <https://www.idewe.be/-/eerste-resultaten-coronastudie>) indiquent un impact sur le bien-être des travailleurs, et en particulier un impact du sentiment de sécurité. Les secteurs essentiels, qui sont restés ouverts, montrent en effet le plus de peur et la plus basse satisfaction au travail. La satisfaction a quant à elle surtout augmenté chez ceux qui ne font pas de télétravail, sans doute grâce au sentiment de sécurité qui a augmenté au fil des semaines, quand les équipements de protection ont été plus disponibles. Les enseignants ont aussi montré une anxiété importante à la réouverture des écoles. Mettre la priorité sur la santé et la sécurité des travailleurs semble donc être un facteur important pour augmenter le bien-être. Cette étude confirme également que la situation familiale a eu un impact sur le vécu (les parents célibataires ayant le plus souffert de la situation) ; et que l'impact de la vie privée sur le travail a diminué à la réouverture des écoles. Le soutien social des managers et celui des collègues sont également importants. Une autre ressource importante mise en évidence par l'étude est de fournir des informations claires sur les procédures.
- Le baromètre de motivation de l'Université de Gand (qui depuis décembre est réalisé en collaboration avec l'UCLouvain et l'ULB) montre quant à lui que la motivation à respecter les mesures sanitaires (e.g., lavage des mains, port du masque, respect des distances et diminution des contacts sociaux) fluctue dans le temps, et qu'il y a certains moments charnières. Cette recherche a aussi montré l'impact du type de communication du centre de crise sur la motivation des citoyens (le style autoritaire ayant un impact négatif sur les individus dont la motivation est déjà fragile). Il ressortait donc de ces données qu'il est important d'investir dans une campagne qui va améliorer la motivation, en mettant l'accent sur le lien social, l'identité partagée, de nouveaux rituels... et renforcer la responsabilité, notamment en étant transparent dans les décisions. Les résultats sont disponibles sur <https://www.ugent.be/epg/nl/onderzoek/coronastudie>.
- En ce qui concerne les enfants, adolescents et jeunes adultes, le groupe a également entendu une représentante de chercheurs de plusieurs universités belges (UGent, UCLouvain, ULiège et UMons) qui ont proposé des recommandations pour améliorer la santé mentale des enfants et adolescents en Belgique. Les recherches menées par ces universités montrent en effet que la situation des enfants belges et

particulièrement celle de nos adolescents ou jeunes adultes est très préoccupante tant en ce qui concerne leur développement scolaire, académique, et social que leur santé mentale (Braet, 2020 ; Gaugue, Rossignol & Ris, 2020 ; Glowacz, 2020). S'ils ne sont pas particulièrement vulnérables à la Covid-19, ils sont en effet disproportionnellement vulnérables aux effets négatifs des restrictions actuelles mises en place pour lutter contre le virus :

- les interactions sociales et les relations sociales avec les pairs, dont sont actuellement privés les jeunes, constituent en effet un besoin fondamental pour leur développement ;
- le soutien social et de bonnes aptitudes sociales contribuent également de manière significative à la santé mentale des jeunes ;
- pour les étudiants de l'enseignement supérieur, les relations et interactions sociales sont également cruciales pour leur réussite dans les études.

### 2.2.2 Professionnels de la santé

Le CSS a également pu prendre connaissance d'études faites auprès des professionnels de la santé :

- Le baromètre (<https://www.dezorgsamen.be/power-to-care/>) de « *De Zorg Samen* » (consortium constitué avec l'aide de Zorgnet Icuuro, pour aider les professionnels de la santé), qui vise à évaluer les réactions personnelles, professionnelles et physiques, et les mécanismes de support. Cette enquête a été menée auprès des professionnels de la santé (infirmiers, médecins ; en première ligne, en hôpital, en institution ...) ; à 4 reprises (début avril – au sommet de la première vague; début mai et début juin ; puis début octobre - juste avant le début de la 2<sup>ème</sup> vague), avec un total de 9630 participants (chaque fois différents).

Les résultats de cette étude doivent être pris avec prudence, mais ils montrent de manière générale un impact de la pandémie sur plusieurs symptômes personnels (stress, fatigue, problèmes de sommeil, peur, difficultés à se concentrer...), et professionnels (doutes sur ses capacités...). Les scores les plus hauts se situent dans le groupe « 30-49 ans » (probablement du fait d'un équilibre vie privée/vie professionnelle plus difficile avec des (jeunes) enfants) ; ainsi que chez les femmes, les infirmières et dans les milieux résidentiels (qui ont eu le plus de problèmes durant la 1<sup>ère</sup> vague).

Les professionnels montrent par ailleurs des scores importants sur certains symptômes avant la période covid, ce qui veut dire qu'ils étaient déjà fort sous pression en temps normal.

Les scores montrent aussi que la peur et l'anxiété (symptômes de stress aigu) étaient fort importants en avril (au moment du sommet de la première vague) ; et que la culpabilité et la honte sont plus fortes en mai (peur et culpabilité de transmettre le virus dans l'organisation, ou de le ramener dans sa famille). En octobre, les symptômes à plus long cours (fatigue, problèmes de sommeil...) sont encore importants et certains symptômes professionnels (le nombre de professionnels qui pensent quitter leur emploi par exemple) sont aussi plus présents. Il y a aussi plusieurs problèmes physiques (migraines, douleurs musculaires, problèmes intestinaux...) importants en octobre, ce qui veut dire que l'été n'a pas été suffisant pour se ressourcer.

Cette recherche montre aussi que le partenaire, les collègues, et les amis figurent parmi les sources de soutiens les plus importants. Cependant, beaucoup estiment aussi avoir besoin de parler à des personnes extérieures, et pas uniquement à leur partenaire ou leur famille.

- Une étude longitudinale de la KUL (*Recovering Emotionally COVID19 – RECOVID* , Bruffaerts et al., 2021) qui a plus précisément étudié l'impact sur les troubles mentaux des professionnels de la santé. Cette étude est la seule à identifier l'impact au niveau des troubles (plutôt que des symptômes) et a bénéficié d'une collaboration

internationale. Les résultats ont été pondérés pour être représentatifs des soins de santé belges. Elle a été menée via 4 hôpitaux et 4 organisations professionnelles, ainsi que l'organisation Zorgnet-Icuro ; deux fois en 2020 (avril-juin et octobre-décembre) ; et sera suivie d'un follow-up en avril-juin 2021 et octobre-décembre 2021, afin d'étudier les effets à long terme. Elle a rassemblé plus de 6000 répondants lors de la première période. Les résultats de cette étude montrent que 30 % des professionnels de la santé avaient au moins un trouble de santé mentale le mois précédent (23 % de ceux qui n'ont eu aucun trouble auparavant). Pour 5 % de ceux sans problèmes antérieur, il s'agit de trouble sévère. On constate au niveau des facteurs de risque que les problèmes d'anxiété antérieurs ont un impact important, ainsi que les conditions de travail, et particulièrement l'équilibre avec la vie privée et le manque de moyens financiers. Il est donc important d'agir sur ces facteurs pour réduire les problèmes liés au travail en période de pandémie. L'étude a également montré qu'un certain nombre de professionnels qui étaient pris en charge pour un problème psychique ont arrêté ce traitement durant la pandémie, et que les besoins de soins non rencontrés ont augmenté durant la crise.

Un autre résultat de cette étude concerne la résilience et montre que les professionnels de la santé, bien qu'ils aient davantage de problèmes émotionnels, montrent autant de résilience que la population générale.

Les données de ces recherches ont par ailleurs été confirmées par d'autres témoignages plus qualitatifs. Il ressort notamment du projet "*Schouder aan Schouder*", initié par *Zorgnet – Icuro* et soutenu par le Fonds Daniël De Coninck de la FRB, qui a proposé des interventions aux directeurs de maisons de repos, que les travailleurs ont vécu une forte pression dans ce contexte. Le sens du travail a fortement été mis à mal, il était difficile de faire un travail de qualité, et il a fallu être très créatif pour renforcer la résilience des travailleurs.

De même, Vincent Liévin, auteur du livre « Les Héros du coronavirus », qu'il a écrit après avoir rencontré plusieurs professionnels de différents secteurs (infirmiers, pompiers, soins à domicile...) en première ligne lors de la première vague, a rapporté au groupe le sentiment d'abandon de beaucoup de soignants, qui ont dû se débrouiller et être créatifs pour inventer de nouvelles manières de travailler. Il ressort nettement de ces témoignages que l'on s'attend à une majoration des problèmes de santé mentale dans les prochaines années, pour le personnel soignants mais aussi au sein de la population générale.

### 2.2.3 *Limites*

Les études présentées au sein du groupe font face à deux limites importantes :

- Elles se concentrent principalement sur la première vague. On a moins de données concernant la deuxième vague, alors que l'impact devrait être différent, avec l'effet de la saison, de la durée des mesures, des perspectives difficiles pour les fêtes de fin d'année etc. Les télétravailleurs par exemple souffrent de plus en plus de l'isolement, et perdent progressivement le sens de leur travail. Tous ces aspects peuvent aussi avoir un impact sur le suivi des mesures, et il serait important d'en tenir compte. L'impact psychosocial devra aussi continuer d'être surveillé quand les mesures de soutien financier vont diminuer.
- Elles ont majoritairement été faites en ligne, ce qui exclut de facto plusieurs groupes cibles plus difficile à atteindre.
- Le CSS a identifié différents projets de recherche sur la santé mentale et des enquêtes portant sur les problèmes de santé mentale au moyen de différents indicateurs. Toutefois, il n'existe aucun lien stratégique entre les différents ensembles, qui pourrait permettre de générer une meilleure compréhension de l'impact spécifique de la Covid-19 sur la santé mentale en Belgique. Aucune de ces données ne donne une image complète de la situation. Le principe des échantillons de commodité pose également certains problèmes méthodologiques. Face au virus, et à sa rapidité, il a fallu s'adapter et faire au mieux. Les données, qui visent à être reproductibles, fiables, prévisibles et

traduisibles pour différents groupes sont d'habitude utilisées pour comprendre la situation, répondre aux incertitudes et faire des recommandations sur base d'informations non contestées ; mais il faut accepter ici que les données récoltées jusqu'à présent ne couvrent qu'une partie de la réalité et que les scientifiques continuent aussi à apprendre tandis que la pandémie évolue. L'effet combiné de différentes études permettrait de prédire plus précisément l'avenir et de mieux orienter les décisions politiques pour le futur.

#### 2.2.4 Conclusions et recommandations

Les résultats de ces études sont en général assez concordants entre eux ; et rejoignent souvent les conclusions de l'étude de la littérature internationale ainsi que les opinions d'experts. Ils rejoignent notamment celles du groupe « Psychologie & Corona », qui rassemble des experts en psychologie de plusieurs universités belges, et qui est également venu présenter ses recommandations au CSS (concernant les modifications du comportement de la population en vue de favoriser un meilleur suivi des mesures de sécurité). Les mêmes tendances ressortent en effet de la littérature, des données présentées et des discussions dans le groupe de travail : la crise de la Covid-19, et les mesures prises, ont un impact sur le bien-être de la population. Il ressort également des discussions au sein du groupe que l'on s'attend que les conséquences sur la santé mentale vont se ressentir pendant plusieurs années (voir notamment un article publié dans *The Guardian* à ce sujet en décembre 2020<sup>4</sup>, qui prédit des effets sur plusieurs années). Certains groupes cibles sont aussi plus vulnérables, et en particulier les adolescents et jeunes adultes, et les professionnels de la santé. Il faut par conséquent surveiller cet impact et renforcer le secteur des soins de santé mentale, qui était déjà sous pression avant la crise ; en accordant une attention particulière à ces groupes plus vulnérables.

Tenir compte de cet impact est essentiel, non seulement pour réduire les problèmes de santé mentale, mais également pour favoriser un meilleur respect des mesures.

Ces données et les discussions dans le groupe ont déjà fait émerger plusieurs pistes d'action :

- La sécurité (physique, mais aussi financière) est importante à soutenir pour favoriser le bien-être : il a ainsi été essentiel de pouvoir fournir le matériel de protection aux professionnels de la santé lors de la première vague. Il va aussi être important de continuer à garantir la sécurité financière.
- Le soutien social (famille, amis, collègues) est également essentiel et doit également être favorisé. Les familles, qui constituent souvent le premier soutien, doivent être soutenues à cet égard. Il est notamment crucial pour les jeunes eux-mêmes ainsi que pour l'avenir de notre société de maintenir et/ou de restaurer autant que possible le tissu social des jeunes malgré les circonstances actuelles.
- Il est aussi important de tenir compte de ces aspects dans la communication, qui doit être claire, transparente et cohérente et adaptée aux différents groupes cibles. La communication devrait aussi mettre l'accent sur les actions positives, par exemple de solidarité. Il est aussi important de reconnaître les efforts importants réalisés par les professionnels de la santé. Il faut en tout cas professionnaliser la communication, bien réfléchir à la manière dont on fait passer les messages, et impliquer des psychologues dès le début d'une crise pour pouvoir prendre en compte ces aspects psychosociaux à côté des aspects médicaux. Le groupe pense notamment au défi de la vaccination.

---

<sup>4</sup>[https://www.theguardian.com/society/2020/dec/27/covid-poses-greatest-threat-to-mental-health-since-second-world-war?utm\\_term=.98965406ea28795acfee2f515961e853&utm\\_campaign=GuardianTodayUK&utm\\_source=esp&utm\\_medium=Email&CMP=GTUK\\_email](https://www.theguardian.com/society/2020/dec/27/covid-poses-greatest-threat-to-mental-health-since-second-world-war?utm_term=.98965406ea28795acfee2f515961e853&utm_campaign=GuardianTodayUK&utm_source=esp&utm_medium=Email&CMP=GTUK_email)

- Tous les problèmes psychosociaux ne sont pas encore visibles, et ces troubles vont avoir une durée de vie plus longue que le taux d'infection au coronavirus (effet retard). Il va donc falloir continuer (à long terme) de surveiller la santé mentale de la population, et des groupes vulnérables, notamment en ce qui concerne les risques de stress post-traumatique et de suicide (les chiffres les plus récents sur les suicides en Belgique datent de 2018 ; il est donc impossible pour le moment de dire si la pandémie entraîne une augmentation des suicides). À l'heure actuelle, il est essentiel de surveiller l'impact et d'analyser les données existantes pour avoir une vue d'ensemble du passé mais aussi pour essayer de prédire l'avenir (simulations).
- Les soins de santé mentale doivent par ailleurs toujours rester accessibles, et la continuité des soins doit pouvoir être garantie, de la « ligne zéro » aux soins spécialisés avec un point d'attention spécial pour les groupes en situation de précarité (également nouveaux).
- Il faut sensibiliser à la santé mentale, et apporter une vision claire pour les soins de santé mentale : mettre en place une approche globale, qui montre où l'on va, plutôt que des initiatives isolées peu lisibles. En effet, le CSS a identifié une pléthore de services de santé mentale qui ont été créés pendant la pandémie, provenant de différentes sources (bénévoles, secteur privé et public) et ciblant différents publics (grand public, groupes cibles). L'origine et les raisons de la création de ces services et projets n'est pas toujours connue, de même que la qualité de ces services. La quantité de services offerts réduit aussi les probabilités que les personnes trouvent effectivement l'aide dont elles ont besoin et entraîne même une certaine lassitude quant au soutien potentiellement nécessaire. Elle empêche également de se faire une idée de l'adoption et de l'efficacité de ces mesures.

### 3 Vision des professionnels de la santé et patients - Recherche Delphi<sup>5</sup>

#### 3.1 Introduction

Afin de récolter la vision du terrain, le CSS a mis en place une recherche auprès des professionnels de la santé mentale et des patients et aidants proches, selon la méthode Delphi. L'objectif de cette méthode est de recueillir et de traiter systématiquement les opinions des personnes impliquées et/ou des experts sur un certain sujet. Il s'agit en fait d'un protocole de communication interactif entre le chercheur et les participants. Avec une étude Delphi, un avis commun est créé sans que l'interaction n'influence le processus et les résultats. C'est une forme très structurée d'entretien de groupe dans la recherche qualitative.

Dans une première phase, une question est posée de manière individuelle aux experts avec une demande de réponse écrite. Le chercheur résume les réponses, et élabore une proposition de conclusion. Ce rapport et cette proposition sont renvoyés aux participants pour feedback. Dans le rapport, le chercheur peut encore envoyer un certain nombre de questions plus approfondies. Ce processus itératif est répété jusqu'à ce qu'un certain consensus soit atteint ou qu'une réponse claire soit trouvée à la question de recherche.

La recherche s'est ainsi déroulée en plusieurs étapes :

1. Invitation et sélection des participants
2. Ouverture du Delphi avec définition du problème
3. Les participants formulent une première réponse
4. Un groupe de travail rassemble les réponses et résume
5. Le résumé est diffusé
6. Les participants réagissent
7. Le groupe de travail synthétise les réactions des participants

<sup>5</sup> Sous la direction d'Elke Van Hoof et en collaboration avec Sylvie Gérard, Frédérique Van Leuven, Nele Van den Cruyce et Lode Godderis.

8. Envoi du rapport de synthèse aux participants pour feedback.
9. Rapport final

### 3.2 Première étape : Récolte d'informations qualitatives

Une première invitation a ainsi été envoyée à tous les contacts du Conseil supérieur de la santé dans le domaine de la santé mentale (3 752 personnes), pour leur demander de s'inscrire s'ils voulaient participer à cette étude.

Le premier questionnaire a été élaboré et envoyé aux 221 personnes qui s'étaient inscrites. Ils avaient 10 jours pour réagir (du 19/10 au 28/10).

Les questions étaient les suivantes :

*En quoi la pandémie Covid-19 a-t-elle modifié votre pratique professionnelle ?  
Quelles sont les conséquences de la pandémie sur la population dont vous vous occupez ?  
Avez-vous identifié des groupes-cibles particulièrement vulnérables ?  
Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées comme professionnel ?  
Quelles sont les ressources qui vous ont aidées comme professionnel ?  
Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées sur le plan personnel ?  
Qu'est-ce qui vous a aidé sur le plan personnel ?  
Quels sont les besoins que vous identifiez en tant que professionnel ?  
Avez-vous des exemples de pratiques innovantes, de bonnes pratiques et d'exemples positifs qui pourraient aider ?  
Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*

Un questionnaire adapté a également été envoyé aux associations de patients et d'aidants proches afin qu'elles le diffusent auprès de leurs membres, avec les questions suivantes :

*Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?  
Qu'est-ce qui vous a aidé sur le plan personnel ?  
Quels sont les besoins que vous identifiez ?  
Avez-vous des exemples de pratiques innovantes, de bonnes pratiques et d'exemples positifs qui pourraient aider ?  
Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?*

Les réponses à 195 questionnaires ont ainsi été récoltées :

- 149 Professionnels (86 francophones et 63 néerlandophones)
- 46 Patients et aidants proches (14 francophones et 32 néerlandophones).

Les professionnels sont issus de différentes catégories :

#### **45 Membres de staff de services :**

15 membres de staff d'un service en soins de santé mentale (logopèdes, psychologues, psychiatres, infirmier)

5 membres de staff d'un hôpital (infirmier, assistant social, psychologue, psychiatre)

6 membres de staff d'équipe mobile (éducateur, psychiatre)

6 membres de staff d'une maison médicale (assistant social, infirmier, psychologue)

13 membres de staff d'autres services (médiation, PMS, planning familial, assuétudes ...)

#### **36 Professions libérales**

9 (pédo-)psychiatres

24 psychologues indépendants

3 indépendants autres (sexologue, médecin, thérapie du développement)

## 26 Directeurs - coordinateurs

13 directeurs/coordinateurs en soins de santé mentale

5 coordinateurs de réseau

8 directeurs autres (asbl, croix rouge, mantelzorg...)

## 11 Chercheurs - académiques

25 Bien-être au travail (services prévention, coachs, RH...) dont 3 en Hôpital

6 non précisés

Les données ont été analysées séparément par 4 chercheurs (2 francophones et 2 néerlandophones), qui ont procédé à une codification ethnographique selon le processus suivant :

1. Exploration des données
2. Identification de codes
3. Identification de citations illustrant les codes
4. Identification de catégories et sous-catégories
5. Recherche de relations potentielles
6. Recherche de catégories principales
7. Intégration des catégories
8. Triangulation/consultation avec les autres chercheurs
9. Décision sur le cadre final

Il ressort de cette première analyse que :

- les 4 chercheurs ont fait une analyse semblable,
- il n'y a pas de différence significative dans les contenus francophones et néerlandophones,
- il n'y a pas de différence significative dans les données des patients par rapport à celles des professionnels.

L'analyse a donc été donc faite sur l'ensemble des données.

Les thèmes identifiés lors de cette analyse sont présentés ci-dessous, agrémentés d'exemples directement extraits des commentaires relatés par les participants :

### 1) Besoins non rencontrés en santé mentale

- Reconnaissance insuffisante de la santé mentale et des professionnels de soins de santé mentale :
  - Attention dominante apportée aux seuls aspects biomédicaux  
« *la santé mentale est peu prise en compte au niveau politique et sociétal et les soins psychiques ne sont pas mis sur le même plan que les soins somatiques* »
  - Manque de reconnaissance de la surcharge de travail des professionnels de santé mentale  
« *Un sentiment de colère aussi m'habite suite à la non reconnaissance du travail effectué depuis des années dans un secteur ambulatoire débordé et peu financé mais néanmoins très efficace en terme de soins de santé mentale dans le milieu de vie des gens au plus proche de leur quotidien.* »  
« *Durant cette période de sept mois, de mars à octobre, nous avons tenté de nous adapter, d'être patients, de nous rassurer, en nous situant encore dans un espace d'illusion qui nous garantissait que le Gouvernement prenait soin de notre sécurité à l'aide de décisions justifiées par l'intérêt général. Mais progressivement, dans le même temps, une série de non-sens a éclos, rendant les analyses difficiles et confuses.* »

- Absence de soutien financier pour les professionnels de la santé mentale  
« *J'ai des difficultés financières et je puise dans mes réserves car je suis indépendante. Entre la sécurité financière et la conscience professionnelle, j'ai choisi d'être en ordre avec ma conscience.* »
- Manque de ressources au niveau pratique (IT, matériel de protection, espace de travail...), en particulier pour les personnes en situation de précarité et les personnes âgées.

Professionnels :

« *La nécessité d'avoir dû faire appel à la débrouille pour se procurer masques et gel hydro alcoolique* »

Patients/aidants proches :

« *le wi-fi gratuit n'étant plus accessible, de nombreuses familles se sont retrouvées coupées du monde* ».

- Manque d'informations et de communication claire : directives qui changent trop souvent, manque de vision...

« *Obligation de m'adapter continuellement et d'avoir parfois peu de temps ou de moyens pour acquérir et maîtriser certaines compétences.* »

« *infos contradictoires trop peu d'infos ou données trop tard* »

« *vivre avec des règles changeantes et parfois contradictoire, perte de repères, ce qui est anxiogène* »

- Manque d'accessibilité des services (y compris services de support) et difficulté d'orienter (beaucoup de services fermés).

« *Fermeture de la plupart des institutions collectives qui accueillent nos patients la journée et qui sont un des éléments de leur stabilité psychique.* »

« *Nécessité d'avoir dû pourvoir dans certains cas à l'absence de disponibilité et de présence des dispositifs d'aide habituels (fourniture de médicaments, arrangements avec les pharmacies).* »

« *La difficulté ou l'impossibilité pour des raisons techniques ou financières de contacter une série de services sociaux auparavant accessibles* »

## 2) Impact sur la santé mentale

Il ressort de cette première phase que l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale a été multiple. Nous présentons ci-dessous les réponses données réparties en trois catégories : la population générale, à l'exclusion des troubles psychopathologiques, les troubles psychopathologiques en tant que tels, et l'impact sur les professionnels de la santé.

- Population Générale :

- Difficultés liées au manque de liberté, de perspectives, de projets, aux incertitudes et incohérences dans la communication, et à l'insécurité.

« *Impression d'être privée d'une certaine forme de liberté de choix car les décisions gouvernementales ont été imposées sans demander l'avis des citoyens et de questionner les choix de chacun* ».

« *l'incapacité de dire quand la pandémie touchera à sa fin et où une vie quasi normale sera à nouveau envisageable* »

« *difficultés par manque de clarté des recommandations sanitaires* »



*« Je comprends totalement les raisons sous-jacentes à celles-ci mais le manque de clarté sur les sources scientifiques utilisées par les politiques pour les prises de décisions amènent à une incompréhension des mesures. Ceci entraîne de nombreuses émotions extrêmes telles que anxiété, colère, sentiment d'impuissance voire d'invisibilité chez certains patients. D'autres ressentent un besoin de rébellion et partent davantage dans des théories du complot qui ont une place facile vu l'incompréhension de nombreuses informations et/ou mesures. Ceci est bien sûr très néfaste pour la santé mentale et risque d'entraîner des conséquences sur du moyen voire du long terme chez certaines populations plus fragiles. »*

- Possibilités de se ressourcer insuffisantes, ressources personnelles impactées par la covid (sport, culture, famille, amis, collègues ...)  
*« Pendant le confinement, arrêt du sport au rythme où je le fais normalement en raison des règles sanitaires »*  
*« Le seul manque est lié à la restriction des contacts avec les proches (famille, amis). »*
- Impact perçu comme plus grand et solidarité/cohésion sociale perçue plus faible lors de la 2<sup>ème</sup> vague  
*« le personnel est fatigué et à bout et la deuxième vague commence seulement .... le public ne respecte plus les blouses blanches, plus d'agressivité verbale et physique ».*
- Psychopathologie (spécialement pour les groupes vulnérables) :
  - Soins habituels sous pression et parfois même arrêtés (continuité des soins pas assurée)  
*« discontinuité des traitements et suivis tant au niveau psychiatrique que somatique => augmentation des rechutes de malades qui étaient stabilisés »*  
*« Pas de décision de placement par l'aide à la jeunesse si maltraitance »*
  - Pathologies existantes empirent  
*« nous avons observé une dégradation psychologique de certains de nos patients, surtout chez les adultes souffrant de pathologies préexistantes ( troubles anxieux, phobies, troubles abandonniques, etc...) »*  
*« De nombreux réveils de traumatismes ont eu lieu suite au confinement et à la situation anxigène liée à la pandémie chez plusieurs patients »*  
*« apparition d'idées suicidaires chez les plus isolés »*
  - Besoin d'une approche échelonnée et adaptée aux besoins  
*« impossibilité de pouvoir utiliser l'ensemble des outils psychothérapeutiques »*
- Professionnels de la santé :
  - Difficultés pour maintenir un travail de qualité (maintien du lien thérapeutique à distance ; adaptations continues ... )  
*« mesures de distanciation, masque, plexiglas, vidéo-consultation : diminution de la qualité des interactions avec les patients, diminution de la capacité à évaluer les émotions des patients, difficulté pour les patients malentendants de lire sur les lèvres. »*  
*« travailler à mon domicile (dans ma chambre à coucher pour être loin de mes enfants) a rendu très difficile de rester dans une posture professionnelle ».*  
*« Enormément de demandes pertinentes, il faut donc faire des choix et prioriser (encore plus qu'habituellement). Le sentiment qui prime est celui de ne pas pouvoir*

*faire le travail correctement et de proposer un fonctionnement inadéquat au regard des besoins de notre public. »*

- Peur de la contamination qui provoque une surcharge émotionnelle
  - « *Peur de contaminer sa propre famille* »
  - « *Difficultés à gérer l'angoisse de la famille qui avait peur que je sois exposée à la covid.* »
  - « *Travail sous tension en raison des risques liés à la covid sur les lieux de travail* »
- Bien-être au travail impacté (télétravail, stress, équilibre vie privée – vie professionnelle)
  - « *je suis épuisé* »
  - « *Difficile de maintenir un cadre confortable, par téléphone ou visioconférence (les gens ont tendance à penser que vous devriez être disponible 24h/24, beaucoup plus qu'en présentiel) ; difficulté de déconnecter des situations des clients (harcèlement, violence, décès, envies suicidaire) du fait d'être constamment au même endroit que le lieu de travail et pas de possibilités de changer de pièce car pas d'autre pièce* »
  - « *fatigue cognitive liée aux nombreuses réunions par visioconférence* »

### **3) Groupes à risque identifiés**

- Les enfants et adolescents et les personnes âgées (notamment risque de violence domestique)
- Personnes en situation de précarité
- Personnes avec conditions pré-existantes :
  - Mentales
  - Physiques
  - Addiction/consommation de substance
  - Handicap
- Professionnels de la santé en 1ère ligne
- Aidants proches
- Indépendants
- Survivants de la Covid-19
- Familles de personnes malades de la Covid-19 (en particulier les proches parents)

### **4) Ressources qui ont aidé**

#### Au niveau personnel :

- Mode de vie sain (promenades, repos...)
- Attitudes mentales (psychologie positive, pleine conscience ...)
- Equilibre vie privée / professionnelle (au niveau mental mais aussi physique, par exemple au niveau temps et espace)
- Loisirs, sports ...
- Perspectives (en pratique, comme des projets, mais aussi philosophiques)
- Sentiment de sécurité financière
- Information (communication claire ; point de référence – information de confiance)
- Contacts sociaux physiques

#### Au niveau institutionnel :

- Contacts sociaux et connexions avec les collègues
  - « *Le soutien des collègues proches et des nouvelles collaborations avec d'autres collègues de travail* ».
- Sentiment d'être utile, d'avoir un rôle à jouer

*« L'impression d'être utile à quelque chose, dans le cadre du boulot, dans cette période de crise sanitaire »*

- Pratiques de partage de connaissance
- Management ouvert et capable de flexibilité, d'innovation
- Nouvelles pratiques (consultations en marchant, nouveaux rôles ...)
- Supervision dans le réseau (soins pour les soignants)
- Participation aux décisions

Au niveau de la société :

- Campagnes de prévention
- Initiatives collectives et spontanées (applaudissements, bénévolat ...)

### 3.3 Deuxième étape : feedback quantitatif sur les déclarations

Les thèmes rassemblés ont été synthétisés en 21 déclarations (voir en annexe). L'analyse des réponses qualitatives et de l'élaboration de ces déclarations a été revue par deux autres chercheurs (un francophone et un néerlandophone), qui n'ont pas participé à l'étude initiale (arbitres externes à l'étude pour en assurer la validité) et qui se sont assurés que la méthodologie avait bien été suivie et que les déclarations correspondaient aux résultats de l'analyse. Ces déclarations ont ensuite été soumises aux 195 participants à la première partie. Il leur était demandé d'indiquer pour chaque déclaration dans quelle mesure ils étaient d'accord, avec une échelle de Likert à 7 points (de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord »).

Il était également demandé d'indiquer dans quelle mesure (échelle de Likert) ils étaient d'accord avec la définition des 10 groupes qui ont été identifiés lors de la première phase comme particulièrement à risque de développer des problèmes de santé mentale liés à la Covid-19 :

*Enfants/adolescents*

*Personnes âgées*

*Personnes avec un statut socio-économique faible (pauvreté, isolé...)*

*Conditions pré-existante (mentale, physique...)*

*Personnes incarcérées*

*Prestataires de soins en 1ère ligne*

*Aidants proches*

*Indépendants*

*Survivants de la Covid-19*

*Familles de survivants/victimes/décédés de la Covid-19*

Enfin, il leur était demandé de dire dans quelle mesure 11 ressources identifiées lors de la première phase les avaient aidés, et dans quelle mesure ces ressources devraient être renforcées de manière structurelle (de « Pas du tout » à « De manière significative ») :

*Un mode de vie sain (loisirs, équilibre vie privée/professionnelle, sommeil ...)*

*Le sentiment d'avoir des perspectives : pratiques (par ex. projets) et philosophiques (par ex. lecture de livres)*

*Sentiment de sécurité financière*

*Informations (claires, de confiance et à jour)*

*Contacts sociaux physiques (proches, services psychosociaux, pairs, ...)*

*Contacts sociaux virtuels (proches, services psychosociaux, pairs, ...)*

*Pratiques de partage des connaissances (pas de sillo's)*

*Management ouvert à/capable de : flexibilité/faciliter l'innovation*

*Une vision claire créant un sentiment d'utilité par le biais des rôles, rester occupé, être utile, aider*

*Campagnes/messages de prévention (ex. santé mentale)*

*Initiatives sociales collectives (ex. applaudissements à 20h, bénévolat, ...)*

Sur les 195 questionnaires envoyés, 113 réponses ont été reçues (60 néerlandophone et 53 francophones). Le nombre moindre de participants s'explique en partie parce que le questionnaire pour les patients avaient été envoyé aux associations de patients, qui devaient elles-mêmes le transmettre à leurs membres, qui avaient ensuite le choix d'indiquer leurs coordonnées ou non ; et tous les patients ayant rempli la première partie n'ont pas indiqué leur adresse email. De même pour le questionnaire pour les professionnels, certains participants ont participé via un lien et n'ont pas laissé leur adresse email. Par ailleurs, certains participants à la 1<sup>ère</sup> étude n'ont tout simplement pas répondu à la 2<sup>ème</sup>. Comme on le voit dans le tableau suivant, les réponses manquantes sont distribuées de manière relativement équilibrée parmi les différentes catégories professionnelles :

	N réponses 1er	N reçu 2ème	% reçu 2ème	N sans rép 2ème	% sans rép 2ème
Patients et aidants proches	46	27	59	6	22
Psychologue	24	21	88	10	48
HR / Conseiller prévention	25	23	92	6	26
Coordinateur / directeur	22	17	77	5	29
Staff institution SM	45	32	71	7	22
Médecin - Psychiatres	12	7	58	3	43
Coordinateur réseau	5	5	100	2	40
Chercheurs académiques	11	11	100	0	0
Pas d'info	5	5	100	0	0
Total	195	148	76	39	26

L'analyse des résultats (voir en annexe pour le détail) de cette enquête indique que les participants sont en grande partie d'accord avec toutes les déclarations. Il n'y a par ailleurs pas de différence entre les réponses des francophones et celles des néerlandophones (les réponses des francophones sont légèrement plus prononcées, mais vont toujours dans le même sens).

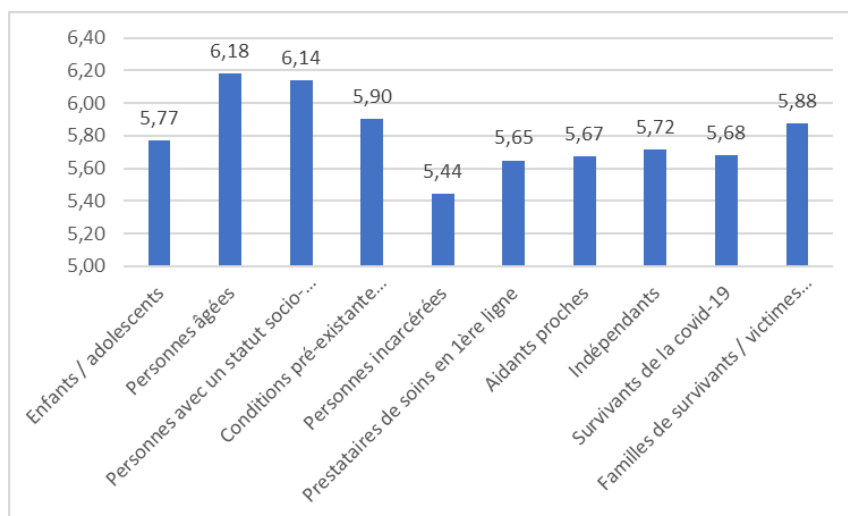
Le score se situe entre 5.18 et 6.07 sur 7 (1 étant « Pas du tout d'accord » et 7 « Tout à fait d'accord »), sauf pour les déclarations suivantes :

- Les téléconsultations ont ouvert les services de santé mentale à des personnes qui ne consultaient pas auparavant. (3,99)
- Pour la population générale, l'impact de Covid-19 sur la santé mentale est principalement visible sur le lieu de travail. (3,94)
- Les innovations apportées au système de santé mentale au cours de la première vague ont permis de rendre les soins plus accessibles au cours de la deuxième vague (ex. soins hybrides). (4,84).

L'accord le plus important est trouvé pour les déclarations suivantes :

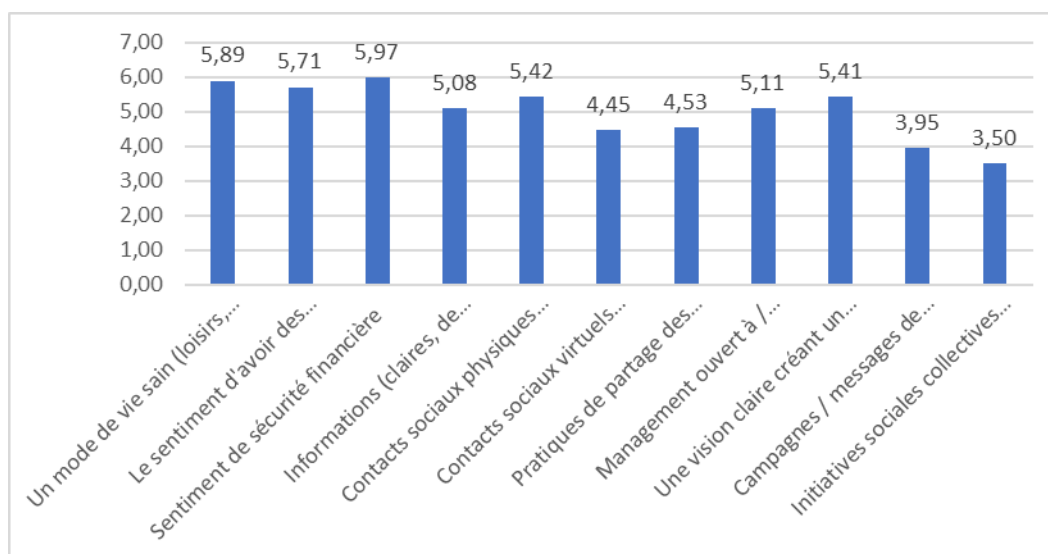
- Manque de vision stratégique sur les soins de santé mentale et l'importance de la santé mentale dans la société (5,92)
- La peur de se contaminer soi-même et la peur de contaminer les autres (proches, patients, ...) créent une pression émotionnelle supplémentaire (5,95)
- L'impact de la Covid-19 a accru les inégalités sociales, qui à leur tour pourraient également augmenter les problèmes de santé mentale (6,07)

Concernant les groupes vulnérables, les participants sont aussi fortement d'accord avec les propositions faites, et particulièrement pour les personnes âgées et les personnes avec un statut socio-économique faible.



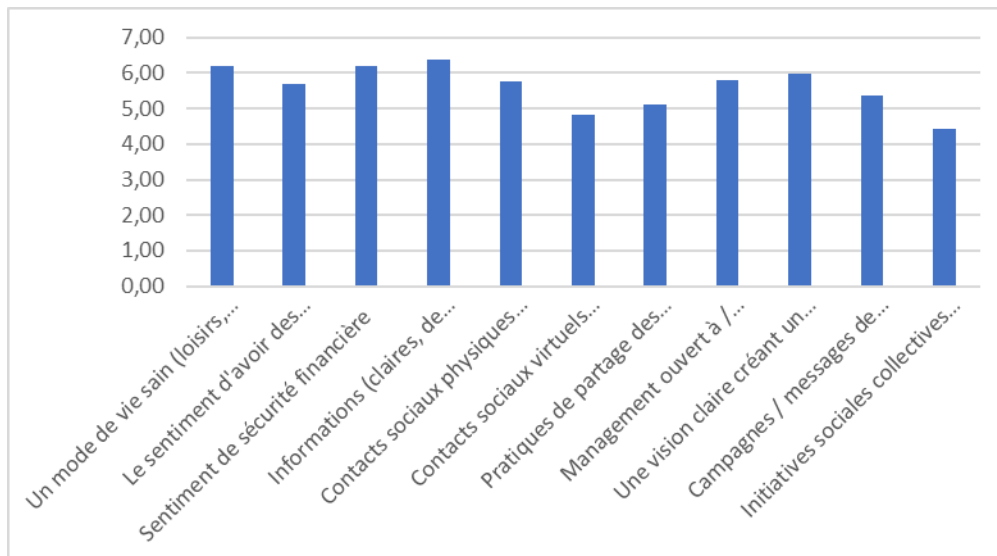
Au niveau des ressources, on voit que ce sont principalement un mode de vie sain, la sécurité financière, une vision claire et des perspectives, et des contacts sociaux physiques qui ont aidé.

Les initiatives sociales collectives et les campagnes de prévention ont quant à elle moins aidé les répondants.



Les participants estiment qu'il est important de développer la plupart des ressources, et principalement les informations, le sentiment de sécurité financière, le mode de vie sain et la vision claire créant un sentiment d'utilité.

Le consensus était légèrement plus faible concernant la nécessité de développer les contacts sociaux virtuels et les initiatives sociales collectives.



### 3.4 Troisième étape : feedback sur le rapport de synthèse

Le rapport de synthèse a été envoyé aux 113 participants à la deuxième phase, en leur demandant de dire s'ils se retrouvaient dans les conclusions, et s'ils avaient quelque chose à ajouter.

50 participants ont répondu. Toutes les réponses étaient positives (ils se retrouvaient bien dans les conclusions du rapport). 19 participants ont ajouté des commentaires.

En résumé, ces commentaires insistent sur l'impact important de la pandémie sur la santé mentale, du fait du manque de perspective, du manque de sécurité, du stress, de la diminution des contacts et de la cohésion sociale, des deuils difficiles, et de la durée de cette crise. Des problèmes préexistants ont été exacerbés. Et ces effets vont par ailleurs encore durer longtemps.

Les besoins particulièrement soulignés dans ces commentaires concernent :

- le besoin de nouvelles ressources : il faut insister sur la nécessité d'apporter des messages positifs, de favoriser l'autonomie, la participation, de promouvoir les ressources personnelles pour renforcer les capacités de résilience ;
- la reconnaissance des difficultés et la sensibilisation à la santé mentale : les personnes doivent se sentir reconnues dans leurs difficultés, et se sentir légitimes de chercher de l'aide ;
- le renforcement des soins de santé mentale : la crise a principalement mis en évidence des lacunes déjà existantes dans ce secteur. Les soins de santé mentale devraient être davantage reconnus et renforcés (dès la première ligne), au niveau du personnel (y compris de direction), mais aussi des infrastructures et des possibilités de supervision ; sur base de ce qui existe déjà. Les professionnels se sont souvent sentis impuissants face aux problématiques exacerbées et à la charge de travail. Il y a aussi un besoin de données (suicide notamment).

Enfin, les commentaires insistent sur la vulnérabilité des groupes en situation de précarité socio-économique, qu'il faut soutenir financièrement (accroissement des inégalités) ; mais également des groupes en situation de précarité « psychique », qui devraient être davantage pris en compte. Les enfants (surtout avec troubles du développement ou retard mental) et les jeunes (adolescents, étudiants) ne sont pas suffisamment mentionnés dans les groupes à risque alors qu'ils souffrent particulièrement du confinement.

### 3.5 Conclusions

Les résultats montrent qu'en général les participants étaient d'accord avec les déclarations et que l'analyse de la 1<sup>ère</sup> étape a donc permis une traduction correcte de leurs réponses. On voit qu'ils sont particulièrement d'accord avec le manque de vision stratégique sur les soins de santé mentale, la pression émotionnelle due à la peur de contamination, et l'impact de la Covid-19 sur les inégalités dans la société. Ils étaient au contraire moins d'accord sur les hypothèses concernant la valeur ajoutée et le potentiel des téléconsultations (ouverture à de nouveaux groupes cibles, meilleur accès lors de la seconde vague) et l'hypothèse que les problèmes de santé mentale dans la population générale se manifesteraient surtout au travail.

Au niveau des ressources, on voit que la sécurité financière et les perspectives, la vision claire sont des ressources importantes. Les contacts virtuels sont quant à eux évalués comme moins importants que les contacts physiques.

Il est important de noter que ces résultats reflètent les impressions des participants à l'enquête à partir de leur réalité de terrain et ne peuvent donc être généralisés. Quelques conclusions peuvent néanmoins être tirées de cette recherche :

- Lors de la crise, la santé mentale n'a pas suffisamment été prise en compte par les autorités. Il est nécessaire de reconnaître **l'importance de la santé mentale** et du bien-être psychique au même titre que la santé physique. La continuité des soins et l'ouverture des services (y compris la ligne zéro, les services à bas seuil et les services sociaux tels que l'aide à la jeunesse, les planning familiaux, cpas ...) doit notamment être toujours garantie.
- Il est important de proposer une **vision claire**, des perspectives, avoir une approche globale qui montre à chacun vers où on va. Des initiatives isolées ne sont pas suffisantes, on ne peut pas se limiter à mettre en place l'une ou l'autre recommandation sans repenser tout le cadre global. Par exemple, il n'est clairement pas suffisant de proposer des outils de consultation en ligne. Même si de telles initiatives doivent être prises et peuvent avoir une valeur ajoutée pour certains groupes cibles, il faut prévoir des formes hybrides de soins. Il faut aussi utiliser les services préexistants, qui doivent être renforcés plutôt que de créer de nouvelles initiatives éparpillées.
- Il est important également d'apporter une **reconnaissance pour le travail** fait par les professionnels de la santé mentale. Ils se sont énormément investis pour répondre au mieux aux besoins de la population, et se sont sentis abandonnés ; alors que leur secteur est historiquement sous investi, et que le contexte était particulièrement difficile et anxiogène. Les professionnels de la santé mentale ont souffert de la peur de contaminer, du manque de sécurité financière, et de l'équilibre difficile entre la vie privée et professionnelle. Il est nécessaire de reconnaître ces efforts consentis, et de mieux les protéger. Pour cela, plusieurs actions peuvent notamment être mises en place (qui vont également améliorer l'accessibilité des soins) :
  - fournir aux professionnels de la santé mentale les ressources nécessaires (matériel de protection, matériel IT...),
  - favoriser les formations (à l'utilisation des outils de téléconsultation par exemple), les supervisions, les échanges d'information et fournir les outils et le soutien pour faciliter les collaborations,
  - garantir la sécurité financière,
  - renforcer suffisamment les effectifs pour pouvoir répondre aux demandes,
  - intégrer les professionnels dans les processus décisionnels et prévoir des processus participatifs, qui permettent de donner du sens à ce qu'ils font.
- Il faut également tout mettre en œuvre pour pouvoir apporter aux professionnels des **informations suffisantes**, claires, cohérentes et fiables. Pouvoir accéder à des informations fiables a été une ressource importante pour beaucoup ; tandis que les

modifications constantes dans les procédures, les consignes, et les incohérences et contradictions entre experts ont été une source de stress importante. Fournir des informations de manière claire doit être une priorité. Cette communication devrait par ailleurs également être disponible pour la population générale, en étant adaptée aux différents groupes et en visant l'information plutôt que la peur et la culpabilité.

- Les professionnels de la santé mentale indiquent de manière claire que plusieurs **groupes vulnérables** doivent recevoir une attention particulière. Notamment, il ressort particulièrement que la crise de la Covid-19 a renforcé les inégalités sociales dans la société, qui ont elles-mêmes un impact sur la santé mentale ; et que les groupes avec un statut socio-économique plus faible sont particulièrement à risque et doivent recevoir un soutien multidisciplinaire afin de réduire ces risques. Les groupes avec d'autres vulnérabilités préexistantes (notamment psychiques) doivent également bénéficier d'une attention particulière, ainsi que les enfants, adolescents et étudiants.
- Pour la population générale, il est nécessaire de prêter attention à la **prévention** (renforcement de la résilience et de l'autonomie, sensibilisation aux ressources personnelles, messages positifs, participation, sensibilisation à la santé mentale...) pour réduire les problèmes d'adaptation. Les approches doivent ainsi être échelonnées (monitoring, tri, orientation) et adaptée aux différents groupes cibles.
- Il est nécessaire de pouvoir disposer d'outils permettant d'**évaluer de manière objective** la situation en santé mentale et les besoins de la population dans ce domaine afin de pouvoir anticiper et monitorer les actions. De nombreuses initiatives sont actuellement en place à ce sujet, mais il manque de lien et de coordination entre ces données.

#### IV RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Les données issues de la révision de la littérature internationale, de l'enquête auprès des professionnels de la santé, patients et aidants proches, de la consultation des recherches menées en Belgique et des auditions et discussions au sein du groupe de travail sont extrêmement concordantes et permettent au CSS de faire les recommandations générales suivantes :

##### 1) **Reconnaître l'importance de la santé mentale dans la préparation, la gestion et les conséquences d'une pandémie et soutenir à long terme le secteur de la santé mentale.**

Le CSS réaffirme expressément l'importance de reconnaître que la pandémie de Covid-19 ne constitue pas uniquement un défi médical, mais également une crise psychosociale. La santé mentale n'est pas uniquement un aspect de la santé générale, mais nécessite une attention particulière, pour plusieurs raisons :

- Le respect des mesures de prévention est directement lié à différents facteurs psychosociaux (par ex., la vulnérabilité psychosociale et économique, la motivation, la fatigue, la résilience, l'adaptabilité). L'issue éventuelle de la pandémie et de ses conséquences peut donc bénéficier d'une expertise psychosociale.
- La pression sur la santé mentale a augmenté au sein de la population générale en raison du caractère chronique de la pandémie et de la nature des mesures de protection. L'isolement social en particulier semble peser lourdement, notamment sur les adolescents et jeunes adultes. La durée des mesures est plus importante que les mesures elles-mêmes.
- Différentes ressources démontrent une augmentation des comportements témoignant d'une dégradation de la santé mentale (par ex., alcoolisme, violence, suicide, ...) qui traduisent une pression psychologique croissante.
- Les effets indirects (par exemple, l'insécurité financière) vont encore produire tous leurs effets après la pandémie, et de nombreux troubles de santé mentale ont un effet retard.



On peut donc s'attendre à une nouvelle augmentation des problèmes de santé mentale à plus long terme. Ces troubles vont avoir une durée de vie plus large que le taux d'infection au coronavirus.

- Le CSS a également identifié différents groupes davantage exposés que le reste de la société au risque de développer des problèmes de santé mentale pendant et même après cette pandémie : les enfants et les jeunes en particulier, les adultes plus âgés et les personnes souffrant de multimorbidités, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les travailleurs de la santé étant en première ligne, les aidants proches, les groupes socialement exclus (y compris les détenus, les sans-abri, les réfugiés, les personnes sans papiers et issues de l'immigration), et les personnes confrontées à l'insécurité professionnelle et/ou financière.

## **ACTIONS :**

- a. Cette reconnaissance de la santé mentale peut se traduire en intégrant activement des professionnels de la santé mentale dans le personnel de gestion de la pandémie de coronavirus.
- b. Le système de santé mentale lui-même n'était pas adéquatement équipé pour faire face à cette pandémie et subit encore un stress important. Afin de pouvoir fournir les meilleurs soins possible, à l'avenir également, l'ensemble du secteur doit être soutenu (par ex., en termes financiers, de personnel, d'organisation,...), et ce pendant plusieurs années. L'horizon temporel de l'investissement en soins de santé mentale doit être nettement plus long que celui espéré de la fin de la pandémie.
- c. Consolider **une approche proactive et échelonnée** des soins de santé mentale, qui comprend la surveillance, la mise en place de priorités, et l'orientation où et quand cela est nécessaire. Pour cela, le CSS recommande de :
  - se concentrer sur la stimulation efficace de la résilience et des ressources naturelles des personnes (par exemple, des programmes d'auto-assistance de qualité, participation citoyenne, sensibilisation à la santé mentale etc., et rétablir au plus vite la sécurité financière et les contacts sociaux, notamment des jeunes) ;
  - mettre en place des outils d'aide à la santé mentale faciles à utiliser et assurer une coordination active et un contrôle de qualité de ces services afin d'assurer les meilleurs soins de santé mentale possibles ;
  - centraliser ces ressources sur le site internet fournissant des informations nationales sur le coronavirus ;
  - lorsqu'une aide professionnelle est nécessaire, l'orientation et les soins doivent suivre dès que possible, sans délai ni interruption.
- d. La **surveillance de l'impact de la Covid-19** sur la santé mentale devrait être professionnalisée et pérennisée, plusieurs années après la pandémie :
  - combiner des indicateurs subjectifs avec des données plus objectives telles que le nombre de médicaments psychotropes vendus (en vente libre) ;
  - porter une attention particulière aux groupes vulnérables déjà identifiés (et notamment les enfants et les jeunes), et organiser une surveillance active des nouvelles précarités ;
  - élaborer un recueil de données sur la santé mentale et créer des liens actifs entre les sources de données existantes, afin de maximiser l'utilisation potentielle des données pour mieux surveiller et prévoir l'impact de cette pandémie sur la santé mentale ;

- investir dans la recherche, qui fournit des indications sur l'impact sur la santé mentale, et prévoir les conséquences en combinant des indicateurs subjectifs et objectifs.

## **2) Développer une stratégie de communication efficace et harmonisée sur la promotion de la santé mentale**

Le CSS souhaite souligner l'importance cruciale de la communication concernant l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale :

- La pandémie s'est accompagnée d'une infodémie, c'est-à-dire d'une surcharge d'informations de tous types de qualité (y compris les « *fake news* »), qui se propage en permanence par le biais d'un large éventail de médias. Il est nécessaire de mettre en place un plan de communication sanitaire solide, pour contrer les effets négatifs de l'infodémie ;
- compte tenu de la chronicité de la pandémie, la population éprouve des difficultés à rester motivée et à conserver une attitude positive. Une stratégie de communication harmonisée peut soutenir la population dans son comportement d'adaptation à la situation et l'inciter à adopter de nouvelles stratégies d'adaptation.

### **ACTIONS :**

- a) Combattre l'infodémie par une stratégie de communication efficace en matière de santé mentale, en collaboration avec les médias et les instances gouvernementales, qui s'attache à communiquer de manière transparente à la population des informations fiables et une perspective réaliste mais positive, et qui l'incite à adopter de nouvelles stratégies d'adaptation.
- b) Cette communication doit éviter le ton autoritaire et se concentrer sur la communauté, l'humanité, la solidarité et l'unité.
- c) La communication doit être également adaptée aux différents groupes cibles, et notamment à ceux qui n'ont qu'une connaissance limitée des informations relatives à la santé ou qui ne sont pas touchés par les médias traditionnels.
- d) Les médias ont un rôle pour communiquer d'une manière plus positive et moins anxiogène sur l'adoption des comportements sanitaires protecteurs.

## **3) Investir dans le travail comme levier pour la santé mentale et utiliser pleinement les structures de prévention existantes.**

Le CSS a identifié le travail comme revêtant une importance cruciale en termes de bien-être, tant sur le plan personnel et social, mais également pour préserver la stabilité financière (identifiée comme un risque indirect possible de la pandémie). Le travail donne un sens, un but, un lien social et une stabilité financière. Pour le grand public, l'impact actuel de la pandémie sur la santé mentale est essentiellement ressenti via des difficultés d'adaptation et principalement sur le lieu de travail.

### **ACTIONS :**

- a) Le travail doit être considéré comme un levier crucial et facilement disponible pour le bien-être mental dans cette pandémie.
- b) Les services de prévention, déjà actifs et opérationnels dans le domaine du travail, peuvent jouer un rôle essentiel dans la prévention et la détection des problèmes de santé mentale sur le lieu de travail. Il n'est pas nécessaire de réinventer la roue, car ces services existants peuvent facilement être renforcés et sont à la hauteur.

## V RÉFÉRENCES

Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, et al. COVID-19 Pandemic: Impact on Psychiatric Care in the United States, a Review. *Psychiatry Res* 2020;289:113069.

Bruffaerts, R., Voorspoels, W., Jansen, L., Kessler, R., Mortier, P., Vilagut, G., De Vocht, J., Alonso, J. (2021). Suicidality among healthcare professionals during the first covid19 wave. *Journal of Affective Disorders*, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.013>

Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health* 2020;8:100144.

Cabrera MA, Karamsetty L, Simpson SA. Coronavirus and its implications for psychiatry: a rapid review of the early literature. *Psychosomatics* 2020; 61(6),607-15.

Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry res* 2020;292:113312.

C Fong V, Iarocci G. Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *J Pediatr Psychol* 2020;45(10):1124-43.

Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encephale* 2020;46(3):193-201.

Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry res* 2020;292:113347.

de Miranda DM, da Silva Athanasio B, de Sena Oliveira AC, Silva ACS. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct: IJDRR* 2020;51:101845.

de Pablo GS, Serrano JV, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;275:48-57.

da Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2020;104:110057.

Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr: Clin Res Rev* 2020;14(5):779-88.

Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Cripps RL, Harding R, Higginson IJ, et al. The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(1):e31-e40.

Galli F, Pozzi G, Ruggiero F, Mameli F, Cavicchioli M, Barbieri S, et al. A Systematic Review and Provisional Metanalysis on Psychopathologic Burden on Health Care Workers of Coronavirus Outbreaks. *Front Psychiatry* 2020;11:568664.

Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* 2020;291:113264.

Harrop E, Mann M, Semedo L, Chao D, Selman LE, Byrne A. What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19. *Palliat Med* 2020;34(9):1165-81.

Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. 2020;F1000Research 9:636.

Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci* 2020;36(5):1106-16.

Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clin research ed)* 2020;369:m1642.

Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020;293:113382.

Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Rural Pract* 2020;11(4):519-25.

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; 59(11):1218-39(e3).

Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public – A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020;291:113190.

Mayland CR, Harding AJ, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2):e33-e39.

Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* 2020;289:113046.

Menzies RE, Neimeyer RA, Menzies RG. Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change* 2020;37(3):111-5.

Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int J Soc Psychiatry* 2020;66(5):512-6.

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;88:901-7.

Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports* 2020;22(8):43.

Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep* 2020;10.1002/npr2.12141.

Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020; 52:102066.

Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australas Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 2020;28(5):524-6.

Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(7):611-27.

Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health* 2020;16:57.

Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;277:347-57.

Silva E, Ono BHVS, Souza JC. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras (1992) vol 66 (suppl 2) São Paulo* 2020;66:143-7.

Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102119.

Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2020:0030222820966928.

Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria* 2020;55(3):137-44.

Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020;89:531-42.

Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55-64.

Zech, E. Fin de vie et processus de deuil. *Santé Conjugée*. 2020 ; 93 :40-42.

## VI 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 **Eike VAN HOOFF**, en co-présidence avec **Lode GODDERIS** et **Frederique VAN LEUVEN** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD.

<b>BAL Sarah</b>	Psychologie clinique	UGent
<b>BAZAN Ariane</b>	Psychologie	ULB
<b>BLAVIER Adélaïde</b>	Psychologie clinique	ULG
<b>BRUFFAERTS Ronny</b>	Psychologie	UZLeuven
<b>CALMEYN Marc</b>	Psychiatrie, psychothérapie	PZ Onzeliëvrouw Brugge
<b>DE LAET Hannah</b>	Psychologie	VUB
<b>DERLUYN Ilse</b>	Migration	UGent
<b>GODDERIS Lode</b>	Médecine du travail	KULeuven
<b>LORANT Vincent</b>	Santé publique	UCLouvain
<b>LUMINET Olivier</b>	Psychologie de la santé	UCLouvain
<b>MATTHYS Frieda</b>	Psychiatrie	UZ Brussel, VUB
<b>MOMMERENCY Gijs</b>	Psychologie	UGent
<b>PORTZKY Gwendolyn</b>	Psychologie	UGent
<b>RESIBOIS Maxime</b>	Psychologie	CRéSaM
<b>VAN DEN CRUYCE Nele</b>	Sociologie	VUB
<b>VAN GRAMBEREN Mieke</b>	Sociologie	Zorg Leuven
<b>VAN HOOFF Eike</b>	Psychologie clinique	VUB
<b>VAN LEUVEN Frederique</b>	Psychiatrie	Centre Psychiatrique Saint-Bernard
<b>VANDAMME (Anne-Mieke)</b>	<b>Annemie</b> 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
LOWET Koen	VVKP
LIÉVIN Vincent	Journaliste indépendant
MOENS Isabel	Zorgnet Icuro
NIEUWENHUYNS Céline	Fédération des services sociaux
PEPERMANS Koen	Universiteit Antwerpen
VAN DAELE Tom	Steunpunt GGZ
VANHAECHT Kris	KU Leuven
VANSTEENKISTE Maarten	UGent
ZECH Emmanuelle	UCLouvain

Les administrations et/ou les Cabinets ministériels suivants ont été entendus :

CAUCHIE Martin	Cabinet Ministre Maron
CUIGNET Deborah	Cabinet Ministre Linard
DE BOCK Paul	SPF SPSCAE
FORTUIN Astrid	SPF SPSCAE
JACOB Bernard	SPF SPSCAE
LECLERCQ François	Cabinet Ministre Morreale
MOENS Isabel	Cabinet Ministre Vandenborucke
OOSTERLINCK Tineke	Cabinet Ministre Beke
PERL Francois	INAMI
PIRAPREZ Laura	Cabinet Ministre Antoniadis
RABAU Ria	Cabinet Ministre Van den Brandt
VANDENBROUCKE Elodie	Cabinet Ministre Linard

## VII ANNEXES

### **Annexe 1 : Search terminology used in Cochrane and Pubmed (title and/or abstract)**

*COVID-19 / coronavirus / covid*

**AND**

*Mental health (psychological distress)*

**AND**

*Children*

*elderly*

*resilience*

*bereavement*

#### ***Inclusion criteria***

*Systematic Review and reviews with clear methodological approach*

*May 2020 – November 2020 (follow up report I)*

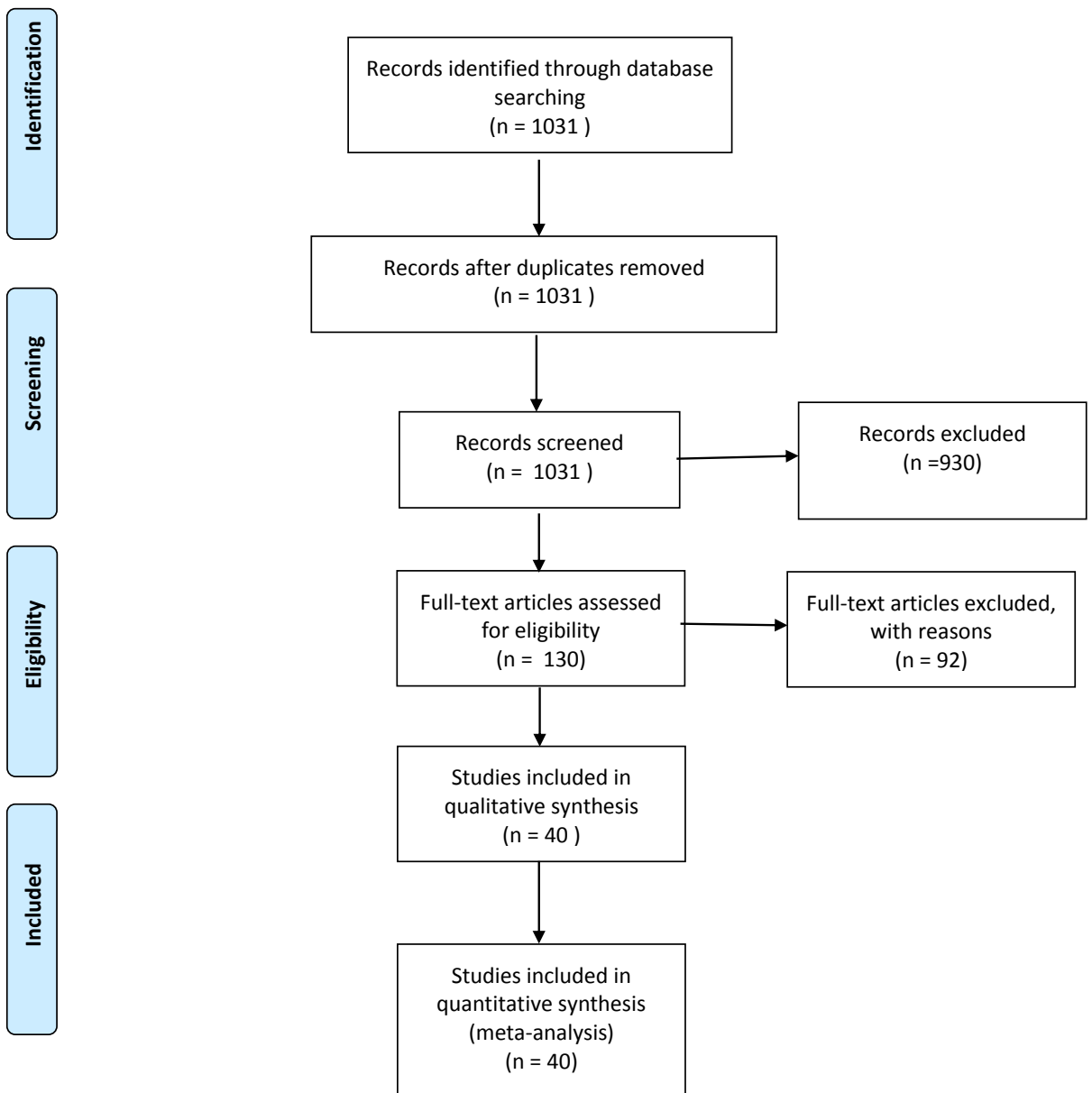
*English/French*

#### **Exclusion criteria**

Non psychosocial impact

Non-human impact





## Annexe 2 : Etude Delphi : Déclaration et score moyen par déclaration (sur 7)

Les autorités ne prêtent pas suffisamment attention aux aspects psychosociaux de la pandémie. Ne pas inclure les aspects psychosociaux de la Covid-19 aura un impact négatif sur le cours et le développement des conséquences de la pandémie.	5,34
Le système de santé mentale était déjà sous pression avant la crise. Le soutien structurellement insuffisant (ex. financier, juridique, organisationnel,...) à ce secteur est un élément important qui explique pourquoi le secteur n'était pas suffisamment préparé aux défis posés par la pandémie.	5,84
Il y a un manque de vision stratégique sur les soins de santé mentale et l'importance de la santé mentale dans la société.	5,92
Les soins de santé mentale n'ont pas bénéficié d'un soutien suffisant du gouvernement pour faire face à la pénurie des ressources nécessaires (p. ex. matériel de prévention, besoins informatiques, ...).	5,49
Pendant la pandémie, plusieurs services de santé mentale ont été contraints de fermer ou de réduire leurs disponibilités, ce qui a eu un effet négatif sur la santé mentale.	5,81
Les mesures préventives requises pendant la pandémie (p. ex. distance, masque, télétravail) ont un impact négatif sur la relation thérapeutique entre le professionnel de la santé mentale et le patient.	5,18
Les téléconsultations ont ouvert les services de santé mentale à des personnes qui ne consultaient pas auparavant.	3,99
Il y a un manque de communication et de lignes directrices claires, ce qui a un impact négatif sur la santé mentale.	5,35
En raison des mesures préventives, il y a un manque de possibilités de se ressourcer, ce qui entrave les principes de base de la santé mentale préventive.	5,75
La peur de se contaminer soi-même et la peur de contaminer les autres (proches, patients, ...) créent une pression émotionnelle supplémentaire.	5,95
L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de la population générale est marqué par des difficultés d'adaptation et une charge mentale importante.	5,84
Pour la population générale, l'impact de COVID-19 sur la santé mentale est principalement visible sur le lieu de travail.	3,94
A long terme, une augmentation des problèmes de santé mentale dans la population générale est à prévoir.	5,89
Il est nécessaire d'assouplir les conditions de travail (par exemple, prévoir des pauses), en reconnaissance de la surcharge mentale sur le lieu de travail.	5,35
La durée des mesures préventives est plus difficile pour la santé mentale que les mesures préventives elles-mêmes.	5,48
Il y a moins de cohésion sociale/solidarité dans la deuxième vague par rapport à la première.	5,27
L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de ceux qui avaient des vulnérabilités préexistantes a augmenté la gravité et/ou le nombre de psychopathologies.	5,71
L'impact de la covid-19 a accru les inégalités sociales, qui à leur tour pourraient également augmenter les problèmes de santé mentale	6,07
Les décideurs ne prêtent pas suffisamment attention à l'impact de la pandémie sur la santé mentale des groupes vulnérables ou moins représentés (par exemple, les enfants et les jeunes, les personnes handicapées, les aidants proches, ...).	5,57
Il est nécessaire de mettre en place un système de dispatching, capable d'identifier rapidement les besoins psychosociaux, de trier et d'orienter les patients ; ceci afin d'assurer la continuité des soins et de répondre rapidement aux besoins (éventuellement variables) en matière de santé mentale (soins échelonnés).	5,50
L'impact de la Covid-19 sur la santé mentale est plus important lors de la deuxième vague que lors de la première.	5,69

Il est nécessaire d'avoir une meilleure vue et un meilleur lien entre les données et les analyses existantes sur l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale.	5,83
Les innovations apportées au système de santé mentale au cours de la première vague ont permis de rendre les soins plus accessibles au cours de la deuxième vague (ex. soins hybrides).	4,84

## **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](http://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](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be).