

Une enquête réalisée par la Commission Santé Mentale de  
la FAMGB, en collaboration avec le BHAK

# LA SANTE MENTALE EN MEDECINE GENERALE

 BRUXELLES

 famgb | fbhav

2023

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>Résumé .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
2.1	Groupe cible .....	3
2.2	Nombre de participant.e.s .....	3
2.3	Biais .....	3
<b>3</b>	<b>Profil des répondant.e.s .....</b>	<b>4</b>
3.1	Pratiques individuelles (solo) .....	5
3.2	Pratiques de groupe mono-disciplinaire .....	5
3.3	Pratiques de groupe pluridisciplinaire .....	6
3.4	Langues des répondant.e.s.....	7
<b>4</b>	<b>Santé mentale et médecine générale.....</b>	<b>8</b>
4.1	Evolution de la santé mentale au cours de ces dernières années .....	8
4.2	Thématiques.....	8
4.3	Symptômes.....	11
<b>5</b>	<b>Collaboration en santé mentale.....</b>	<b>12</b>
5.1	Psychologues de première ligne.....	12
5.2	Accessibilité des soins psychologiques.....	13
5.3	Accessibilité des soins psychiatriques .....	14
5.4	Relations avec les professionnel.le.s en santé mentale .....	15
5.5	Situations complexes.....	16
5.6	Situations d'urgence et/ou de crise psychique .....	18
5.7	Prise en charge de la santé mentale des patient.e.s en général.....	19
5.8	Structures ou dispositifs en santé mentale cités .....	22

# 1 Résumé

## **Les besoins en santé mentale des patient.e.s ont augmenté.**

Pour une majorité écrasante de médecins généralistes sondé.e.s, les besoins en santé mentale des patient.e.s bruxellois.es ont augmenté ces dernières années. Pour plus de 55,72% des répondant.e.s, les demandes liées de près ou de loin à la santé mentale représentent entre 25% et 75% de leurs consultations.

Certaines thématiques en lien direct avec la santé mentale se retrouvent tout particulièrement dans les cabinets des médecins généralistes. Parmi celles-ci, les problématiques touchant à la sphère du travail arrivent en tête du classement (charge de travail trop conséquente, environnement de travail, perte de sens du travail, ...) devant les problèmes familiaux et les assuétudes. Les jeunes adultes entre 26 et 35 ans, suivi des adultes entre 36 et 45 ans sont les patient.e.s les plus concerné.e.s par ces différentes thématiques.

## **Collaboration en santé mentale**

Plus de 70% des répondant.e.s collaborent régulièrement avec un.e ou plusieurs professionnel.le.s de la santé mentale. La majorité d'entre eux.elles travaillent avec des professionnel.le.s de leur réseau (quartier, intervention, rencontres,...) mais regrettent le manque de feedback avec ces mêmes professionnel.le.s.

La disponibilité des psychologues en général est évaluée comme insuffisante. Tandis que la disponibilité des structures en santé mentale, des psychiatres et des lits psychiatriques est, quant à elle, très insuffisante... tout comme l'accessibilité financière des soins de santé mental dans leur ensemble. Les médecins généralistes peinent donc à orienter les patient.e.s vers un.e professionnel.le de la santé mentale.

## **Attentes des médecins pour pouvoir répondre au mieux aux besoins en santé mentale**

Pour faire face à cette augmentation et répondre au mieux aux besoins des patient.e.s, les médecins généralistes sondé.e.s plaident pour une meilleure reconnaissance financière des consultations dédiées à la santé mentale en médecine générale, pour la mise en place de dispositifs permettant la connaissance d'un réseau de professionnel.le.s, et pour la création d'un numéro d'appel (ou contact de référence) permettant de faciliter la prise en charge en cas de situations critiques ou complexes (cumul de facteurs).

Notons également que 20% des répondant.e.s déplorent le manque de formations liées à la santé mentale.

## 2 Introduction

Depuis le début de la crise sanitaire, la Commission Santé mentale de la FAMGB s'inquiète de la santé mentale des médecins généralistes et de la population bruxelloise en générale et a voulu sonder les membres des deux cercles de médecine générale bruxellois sur la thématique de la santé mentale des bruxellois.es.

L'objectif ? Dresser une photographie de la santé mentale dans les cabinets de médecine générale et évaluer sa prise en charge pour pouvoir développer et/ou soutenir des solutions adaptées avec les différent.e.s intervenant.e.s concerné.e.s tout en mettant en perspective les revendications du Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles et du Livre Blanc de la Santé Mentale à Bruxelles réalisés par la Commission Santé Mentale en 2018 et 2019.

Pour ce faire, la Commission santé mentale a interrogé les membres des deux cercles sur l'augmentation des consultations liées à la santé mentale, sur les différentes thématiques qui reviennent le plus régulièrement dans les cabinets de médecine générale mais également sur la collaboration entre médecins généralistes et professionnel.le.s (ou structures) en santé mentale et sur l'accessibilité des soins psychologiques en psychologie et en psychiatrie.

### 2.1 Groupe cible

Le questionnaire a été soumis aux médecins généralistes bruxellois.es membres de l'un des deux cercles de médecine générale actifs à Bruxelles : la FAMGB et le BHAK.

Les critères d'inclusion dans l'étude sont les suivants :

- Être médecin généraliste (assistant.e ou agréé.e) ;
- Avoir son lieu de pratique dans une des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

### 2.2 Nombre de participant.e.s

Entre le 07/03/23 et le 28/04/23, environ 1700 invitations ont été envoyées et 141 médecins généralistes ont pris le temps de répondre à l'enquête soit environ 8% du panel d'invité.e.s à Bruxelles.

### 2.3 Biais

Cette étude présente un certain nombre de limites et biais potentiels :

- Les médecins généralistes étant fort sollicité.e.s ces derniers mois, il est probable que les médecins généralistes sensibles à la thématique de la santé mentale en médecine générale soit surreprésenté.e.s.
- Les médecins en maison médicale représentent 33% des répondant.e.s mais, à Bruxelles, d'après le dernier recensement de l'Observatoire de la Santé et du Social à Bruxelles, les médecins pratiquant en maison médicale représentent 21% du panel de médecins de la région de Bruxelles-Capitale.
- Certaines communes de pratique sont sur-représentées : 19,14% des répondant.e.s travaillent principalement à Schaerbeek et à Saint-Josse-ten-Noode

### 3 Profil des répondant.e.s

La majorité des répondant.e.s sont des femmes (77,14%) et 48% d'entre elles sont âgées entre 30 et 39 ans. Les femmes âgées entre 30 et 39 ans représentent donc à elles seules 37% des répondant.e.s. Si l'on croise ce premier groupe de répondantes et leurs différents types de pratique, 88% d'entre elles travaillent en pratique de groupe mono-disciplinaire (46%) ou pluridisciplinaire (42%).

	Nombre de répondant.e.s	%
<b>Genre</b>	140	
Femme	108	77,14%
Homme	30	21,43%
Autre	2	1,43%
<b>Age</b>	141	
20-24 ans	0	0%
25-29 ans	14	9,93%
30-34 ans	41	29,08%
35-39 ans	22	15,60%
40-44 ans	14	9,93%
45-49 ans	13	9,22%
50-54 ans	12	8,51%
55-59 ans	5	3,55%
60-64 ans	11	7,80%
65 ans ou plus	9	6,38%
<b>Formation en médecine générale</b>	141	
Assitant.e.s	17	12,06%
MG agréé.e.s	124	87,94%
<b>Commune de pratiques (par taux de réponse)</b>	141	
Schaerbeek	20	14,18%
Anderlecht	14	9,93%
Bruxelles	13	9,22%
Jette	10	7,09%
Etterbeek	9	6,38%
Laeken	8	5,67%
Saint-Gilles	8	5,67%
Woluwé Saint-Pierre	8	5,67%
Ixelles	7	4,96%
Uccle	7	4,96%
Saint-Josse-ten-Noode	7	4,96%
Molenbeek Saint-Jean	6	4,26%
Woluwé Saint-Lambert	6	4,26%
Forest	5	3,55%
Koekelberg	3	2,13%
Auderghem	3	2,13%
Watermael-Boisfort	3	2,13%
Berchem Sainte-Agathe	2	1,42%
Evere	2	1,42%
Ganshoren	0	0%
<b>Types de pratique</b>	141	
Pratique solo	28	19,86%

Pratique de groupe mono-disciplinaire (même lieu)	39	27,66%
Pratique de groupe pluridisciplinaire (même lieu)	74	52,48%
<b>Langues</b>	<b>141</b>	
Français	111	78,72%
Néerlandais	30	21,27%

### 3.1 Pratiques individuelles (solo)

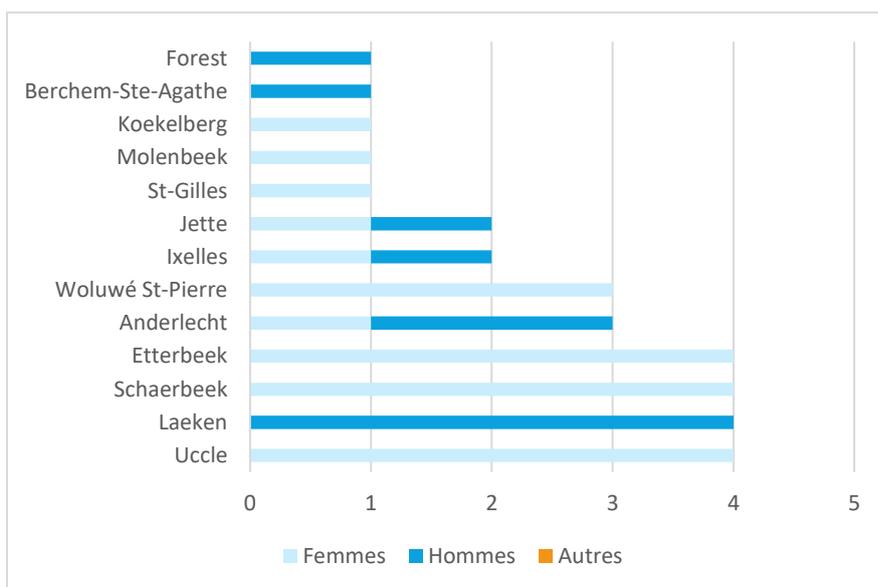
Les répondant.e.s travaillant principalement en pratique individuelle représentent 19,86% des répondant.e.s à l'enquête.



Les 4 communes les plus représentées parmi les pratiques solos sont, sur un même pied d'égalité **les communes d'Etterbeek, Schaerbeek, Laeken et Uccle**.



Tou.te.s les médecins généralistes en pratique individuelle travaillent à l'acte mais **37% d'entre eux.elles proposent un tiers payant presque systématique**.



### 3.2 Pratiques de groupe mono-disciplinaire

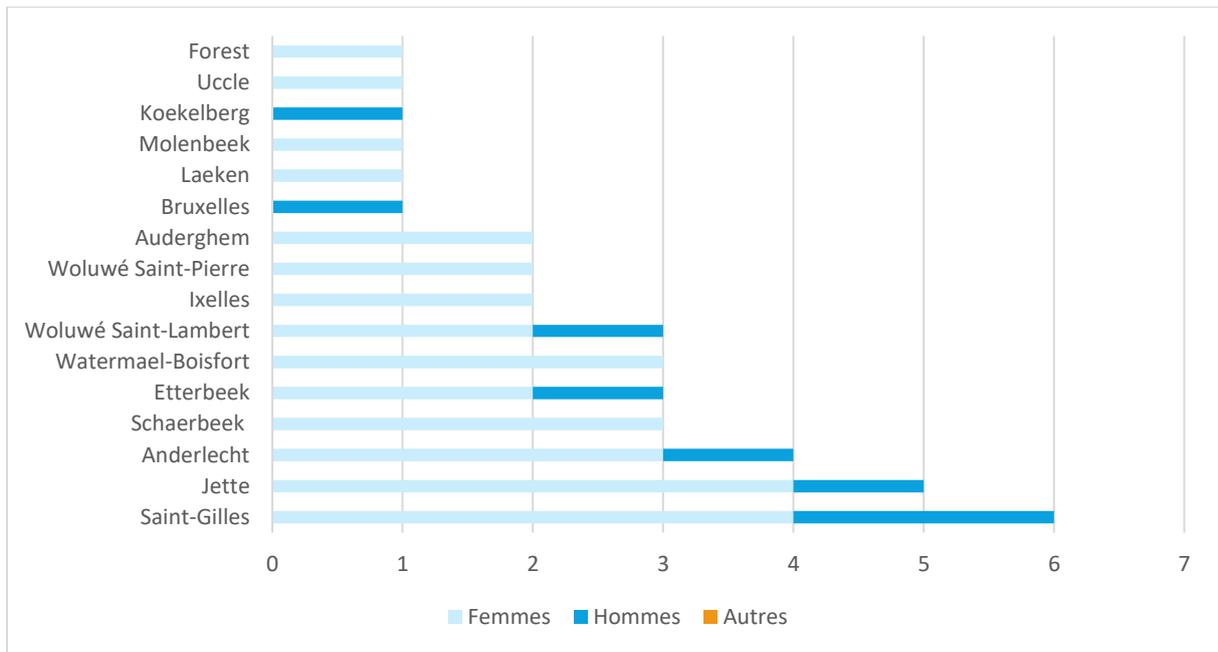
Les répondant.e.s travaillant principalement en pratique de groupe représentent 27,66% des répondant.e.s à l'enquête.



Les 3 communes les plus représentées sont, par ordre d'importance, les communes de **Saint-Gilles, Anderlecht et Etterbeek**.



La **majorité** des médecins généralistes en pratique de groupe mono-disciplinaire travaillent à l'acte **avec le tiers payant presque systématique (74%)**.



### 3.3 Pratiques de groupe pluridisciplinaire

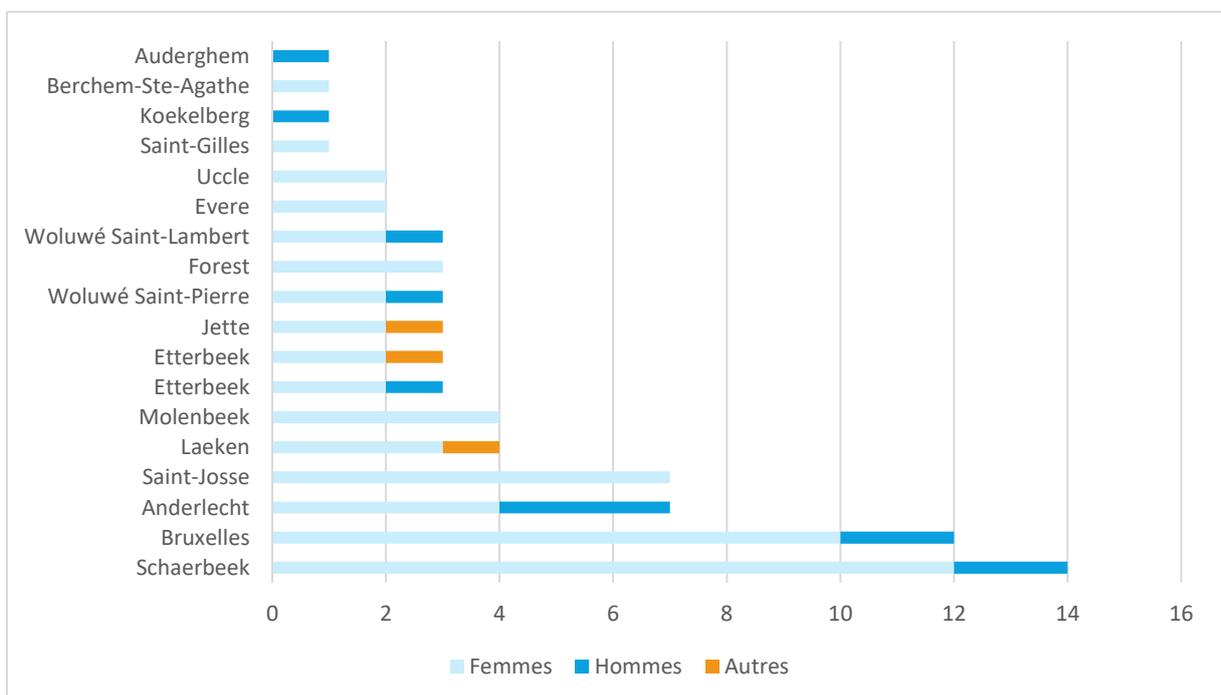
Les répondant.e.s travaillant principalement en pratique de groupe pluridisciplinaire représentent 52,48% des répondant.e.s, soit plus de la moitié des répondant.e.s. Les pratiques pluridisciplinaires sont donc plus représentées que les autres pratiques à travers l'enquête.



**Les 4 communes les plus représentées sont, par ordre d'importance, les communes de Schaerbeek, Bruxelles, Anderlecht et Saint-Josse.** Parmi celles-ci, Schaerbeek et Bruxelles représentent à elles seules 35% des répondant.e.s en pratique de groupe pluridisciplinaire.

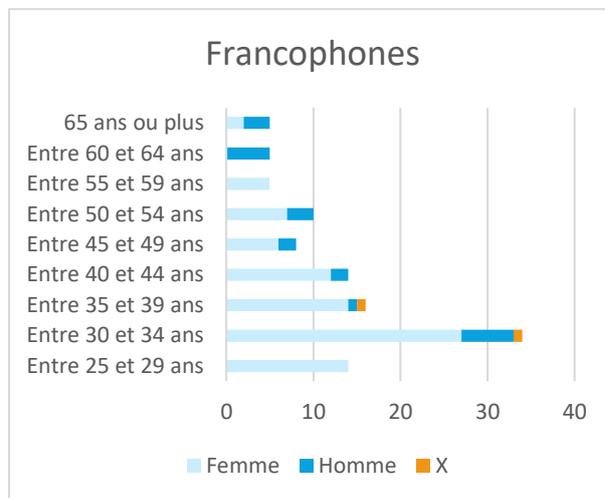
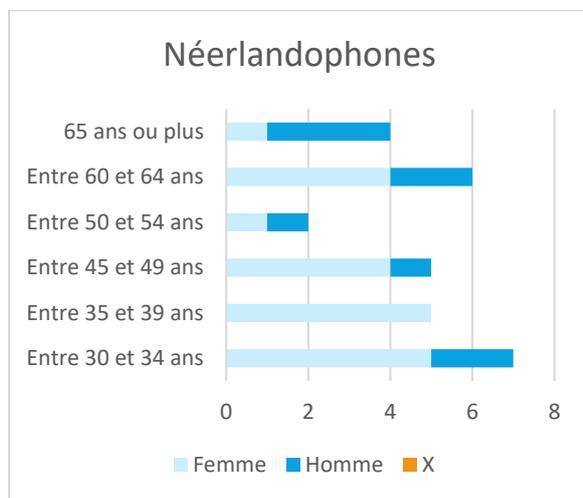


**59% des individus en pratiques pluridisciplinaires travaillent au forfait,** 27% proposent un tiers payant presque systématique et 14% des individus travaillent à l'acte.



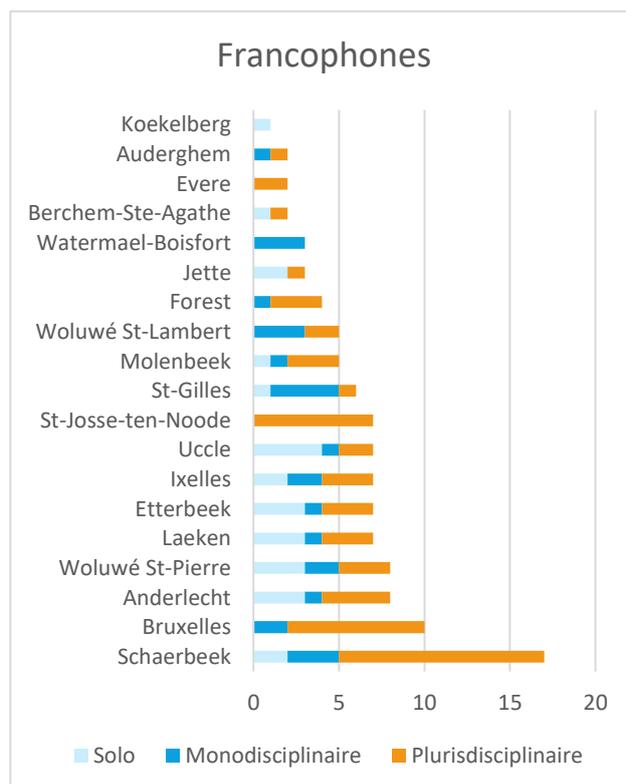
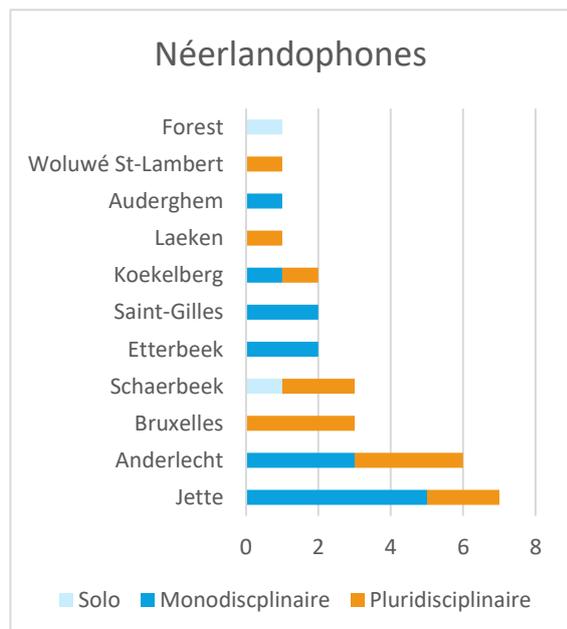
### 3.4 Langues des répondant.e.s

L'âge et le genre des répondant.e.s varient selon la langue renseignée mais la tranche d'âge la plus représentée reste identique : les 30-34 ans. Elle représente 24% des répondant.e.s néerlandophones et 31% des répondant.e.s francophones.



Les types de pratiques diffèrent également selon la langue des répondant.e.s. **Du côté francophone ce sont les pratiques de groupe pluridisciplinaires qui arrivent en tête dans l'enquête alors que, côté néerlandophone, ce sont les pratiques de groupe mono-disciplinaires qui s'imposent.**

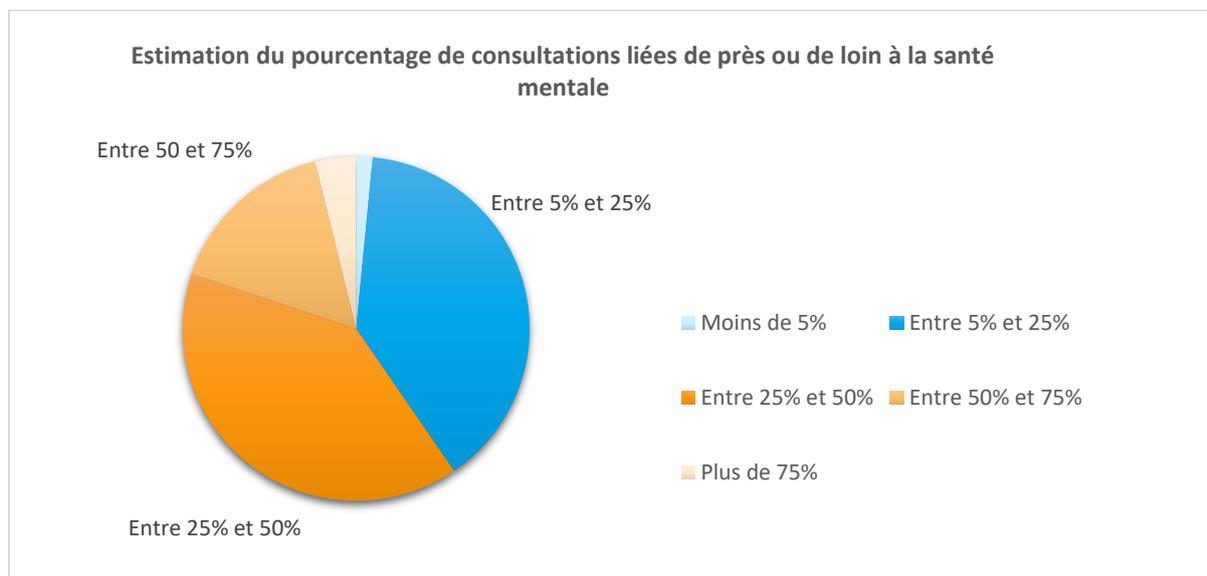
Types de pratique	Néerlandophones	Francophones
Pratiques individuelles (solo)	7%	23%
Pratiques de groupe mono-disciplinaire	48%	23%
Pratiques de groupe pluridisciplinaire	45%	53%



## 4 Santé mentale et médecine générale

### 4.1 Evolution de la santé mentale au cours de ces dernières années

Une majorité écrasante de répondant.e.s (90,08%) estiment que les besoins en santé mentale des patient.e.s ont augmenté ces dernières années. Pour plus de 55,72% des répondant.e.s, les demandes liées de près ou de loin à la santé mentale représentent entre 25% et 75% de leurs consultations.



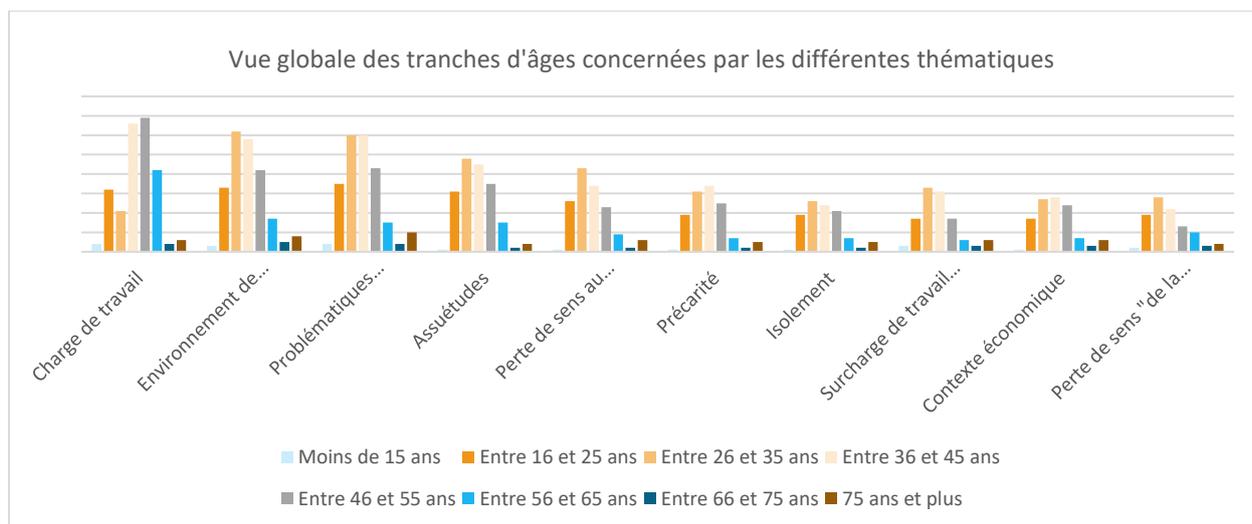
### 4.2 Thématiques

Les répondant.e.s ont été invités à sélectionner les 5 thématiques en lien avec la santé mentale qui reviennent le plus dans leurs cabinets. Par ordre d'importance, voici les 10 thématiques qui ressortent particulièrement de l'enquête :

- La **charge de travail** trop conséquente (pour 68,70% des répondant.e.s)
- L'**environnement de travail** (63,36%)
- Les **problématiques familiales** (58,78%)
- Les **assuétudes** (49,62%)
- La **perte de sens au travail** (41,22%)
- La **précarité** (33,59%)
- L'**isolement** (29,77%)
- La **surcharge de travail au sein de la famille** (tâches ménagères, ...) (29,77%)
- Le **contexte économique** (29,01%)
- La **perte de sens « de la vie » en général**, remise en question « existentielle » (26,72%)

Sur le podium des 5 premières places, le monde du travail revient à trois reprises.

Les jeunes adultes entre 26 et 35 ans, suivi des adultes entre 36 et 45 ans sont les plus concerné.e.s par ces différentes thématiques.



Si l'on se penche sur les thématiques en lien avec le monde du travail :

- Les adultes entre **36 et 45 ans** sont les plus concerné.e.s par les **trois problématiques liées au monde du travail**, qu'il s'agisse d'une charge de travail trop conséquente, de leur environnement ou encore d'une perte de sens liée au travail en lui-même ;
- Les adultes entre **46 et 65 ans** semblent particulièrement s'inquiéter de leur **charge de travail** trop conséquente ;
- Tandis que les jeunes adultes entre **26 et 35 ans** sont particulièrement préoccupé.e.s par leur **environnement de travail** et concernés par la **perte de sens du travail**.

#### Classement général des thématiques

1. Charge de travail trop conséquente (68,70%)
2. Environnement de travail (63,36%)
3. Problématiques familiales (58,78%)
4. Assuétudes (49,52%)
5. Perte de sens au travail (41,22%)
6. Précarité (33,59%)
7. Isolement (29,77%)
8. Surcharge de travail au sein de la famille (tâches ménagères, ...) (29,77%)
9. Contexte économique (29,01%)
10. Perte de sens « de la vie » en général, remise en question « existentielle » (26,72%)
11. Crise sanitaire (déconfinement, confinement, isolement, ...) (24,43%)
12. Harcèlement scolaire ou phobie scolaire (22,90%)
13. Questions socio-administratives (en lien avec une souffrance psycho-sociale) (22,14%)
14. Violences intra familiales (violences sexuelles y compris) (20,61%)
15. Contexte lié au pays d'origine et/ou vécu du parcours migratoire (18,32%)
16. Difficultés scolaires (tous niveaux d'études compris) (16,03%)
17. Deuil (13,74%)
18. Perte de sens vis-à-vis des études (12,21%)
19. Violences en dehors du contexte familial (violences sexuelles y compris) (8,40%)
20. Difficulté à trouver un emploi (7,63%)
21. Contexte de guerre à l'Est (6,87%)
22. Questions de genre et/ou d'orientation sexuelle (LGBTQIA+) (3,05%)
23. Changements climatiques (2,29%)

### Note sur la thématique des violences :

Si l'on additionne les violences intrafamiliales et les violences en dehors du contexte familiale (violences sexuelles y comprises), les violences se retrouvent parmi les 10 thématiques les plus récurrentes (29,01%).

On sait que les violences intrafamiliales ont augmenté durant la crise sanitaire (demandes d'aide en hausse d'après un rapport bps-bvp brussels), et que le nombre d'affaires liées aux violences sexuelles ne diminuent pas (parquet correctionnel), ... Toutefois, les violences (physiques, psychologiques, ...) demeurent difficilement quantifiables. En médecine générale, cela peut s'expliquer notamment par :

- Une réelle difficulté d'en parler pour les victimes (conscientes ou non de ce qu'elles subissent)
- Un manque d'outils et de formation quant au dépistage des différentes formes de violences (en cours ou passées)

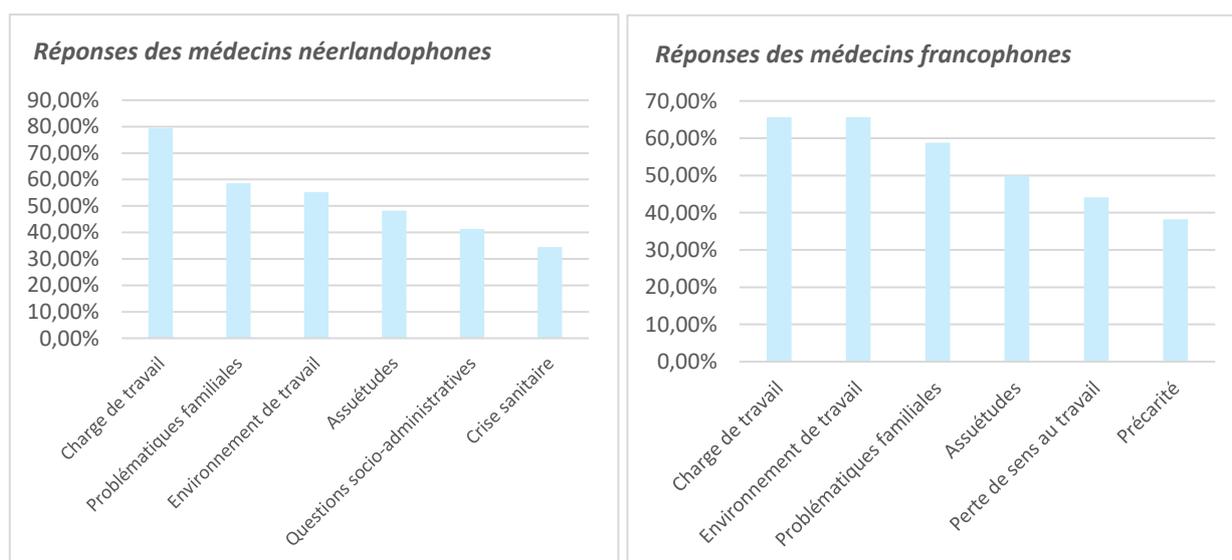
Ces violences passées ou toujours en cours ont une incidence sur la vie du/de la patient.e et peuvent être à l'origine de nombreuses difficultés (scolaires, dans le monde du travail, dans la vie sociale,...).

### Thématiques et langue des participant.e.s

Les thématiques en lien avec la santé mentale abordées dans les cabinets des médecins généralistes semblent varier en fonction de la langue du/de la répondant.e (NL ou FR).

Pour les répondant.e.s néerlandophones, les **questions socio-administratives** (en lien avec une souffrance psycho-sociale) **se retrouvent dans le classement des 6 thématiques les plus importantes** (41,38%) tandis que pour les répondant.e.s francophones, cette thématique se retrouve à la 16<sup>ème</sup> place de ce même classement.

La **crise sanitaire** est, elle aussi, une thématique qui **semble revenir plus régulièrement dans les cabinets des médecins généralistes néerlandophones que dans les cabinets de leurs confrères.sœurs francophones**. La thématique a été rapportée par 34,48% des répondant.e.s néerlandophones et par 21,57% des répondant.e.s francophones (soit, la 13<sup>ème</sup> place).



**Pour les répondant.e.s francophones, la thématique du monde du travail ressort de manière plus importante** et représente ainsi 3 des 6 premières places du classement. La précarité (38,24%) fait elle aussi partie du classement des 6 thématiques qui reviennent le plus souvent tandis que, pour les confrères.sœurs néerlandophones elle se situe à la 11<sup>ème</sup> place (17,24%).

### 4.3 Symptômes

Ces problématiques engendrent généralement tout un lot de symptômes physiques ou psychiques. Les 4 symptômes liés les plus courants sont :

- L'**anxiété** (pour 95,42% des répondant.e.s)
- Les **perturbations du sommeil** (93,13%)
- Les **symptômes dépressifs** (86,26%)
- La **sensation d'épuisement professionnel** (68,70%)

Ensuite, on retrouve :

- L'irritabilité et l'agressivité (38,93%)
- Les difficultés de concentration (35,88%)
- Sentiment de culpabilité excessive ou dévalorisation de soi (30,53%)
- Conduites addictives (de toute nature) (27,48%)
- Perturbation du comportement alimentaire ou des conduites alimentaires (15,27%)
- Altération de la mémoire (15,27%)
- Pensées suicidaires (12,98%)
- Vécu de violence (psychologique ou physique) (12,21%)
- Symptomatologies obsessionnelles (6,11%)
- Symptômes psychotiques (ex: délire paranoïaque, hallucinations...) (5,34%)
- Comportement asocial (4,58%)
- Autres (4,58%) tels que : les symptômes cutanés (eczéma, psoriasis, ...), les douleurs chroniques ou encore un sentiment général de fatigue.

Des résultats qui rejoignent ceux de l'enquête BELHEALTH de Sciensano :

(Découvrez l'enquête sur : <https://www.sciensano.be/en/biblio/bulletin-ndeq-1-belhealth-fr>)

*Les trois symptômes les plus retenus transparaisaient également à travers la première enquête de l'étude BELHEALTH de Sciensano. L'enquête, dont les résultats sont parus en février 2023, montrait effectivement que 19 % et 17 % des adultes présentaient respectivement des symptômes d'anxiété et de dépression. Des chiffres moins élevés que lors des périodes de confinement (par exemple 23 % et 22 % en décembre 2020 ; 24 % et 21 % en décembre 2021 — chiffres de l'Enquête de Santé COVID-19 de Sciensano), mais nettement supérieurs à ceux de 2018 (11 % et 9 % — chiffres de l'Enquête Nationale de Santé).*

*Parmi les groupes de participant.e.s les plus susceptibles de présenter à la fois des symptômes d'anxiété et de dépression, on retrouvait :*

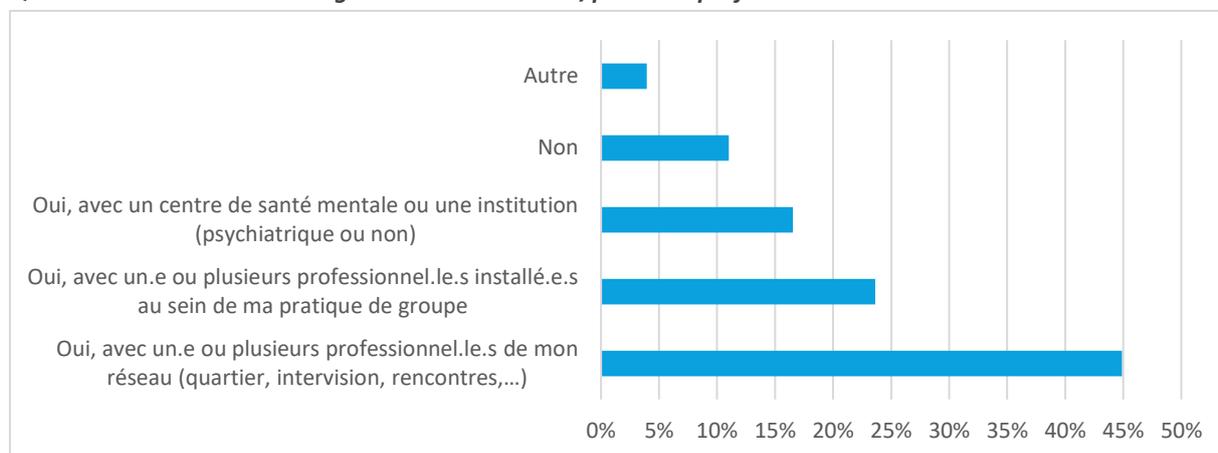
- *Les jeunes adultes (18-29 ans),*
- *les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire,*
- *les personnes vivant seules,*
- *les personnes sans emploi rémunéré ou bénéficiant de prestations d'invalidité,*
- *les femmes étaient plus susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété que les hommes.*

*En outre, 43 % des adultes avaient déclaré mal dormir et 39 % ne pas se sentir énergiques. En particulier, les jeunes adultes (18-29 ans), les célibataires avec enfants et les personnes ayant tout au plus un niveau d'éducation secondaire présentaient un risque plus élevé de faible vitalité et de mauvaise qualité du sommeil.*

## 5 Collaboration en santé mentale

En santé mentale, **plus de 70% des répondant.e.s ont l'habitude de collaborer régulièrement avec un.e ou plusieurs professionnel.le.(s) de la santé mentale. La majorité d'entre eux.elles travaillent avec des professionnel.le.s de leur réseau** (quartier, intervention, rencontres,...).

**Question : Collaborez-vous régulièrement avec un.e/plusieurs professionnel.le.s de santé mentale ?**



### 5.1 Psychologues de première ligne

Les [soins psychologiques de première ligne](#) sont des interventions psychologiques de courte durée et/ou peu intensives qui contribuent à maintenir ou à retrouver un bien-être psychique général remboursées par l'INAMI. Le dispositif étant encore très récent, il est important de pouvoir évaluer la connaissance et l'utilisation du dispositif auprès des médecins généralistes Bruxelles.



**Parmi les répondant.e.s, 66,14% d'entre eux.elles ont déjà orienté des patient.e.s vers ce nouveau dispositif.**



**Pour 10,24% des répondant.e.s, les informations reçues quant au dispositif n'étaient pas claires.** Si l'on tient compte du biais d'intérêt des répondant.e.s pour la thématique, il est plus que probable que des médecins généralistes moins sensibilisé.e.s à la problématique de la santé mentale soient moins bien informé.e.s du dispositif.

Et au niveau de la disponibilité des psychologues de première ligne ?

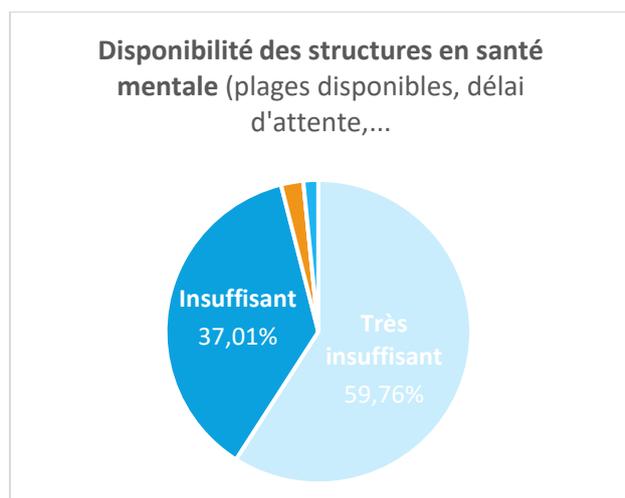
La disponibilité des psychologues de première ligne est estimée comme **insuffisante pour 50% des répondant.e.s et comme très insuffisante pour 23,81% des individus sondé.e.s.**

## 5.2 Accessibilité des soins psychologiques

### Disponibilité des soins psychologiques

La **disponibilité des psychologues en général** (plages disponibles, délai d'attente, ...) est évaluée comme **insuffisante voire très insuffisante pour 77,96% des répondant.e.s.** Des résultats légèrement meilleurs que les structures en santé mentale qui, elles, voient leur disponibilité être évaluée comme **très insuffisante ou insuffisante pour 96,77% des répondant.e.s.**

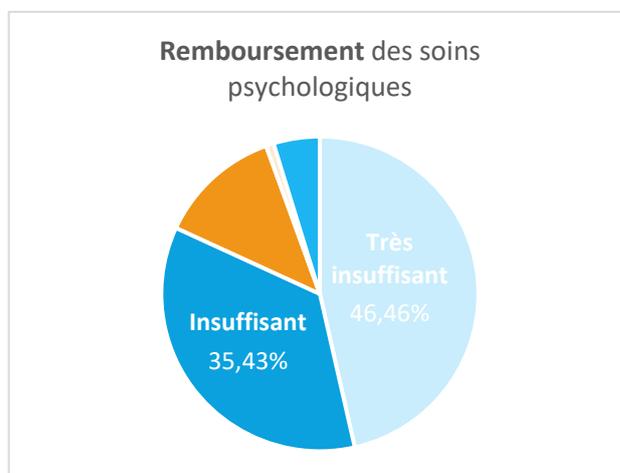
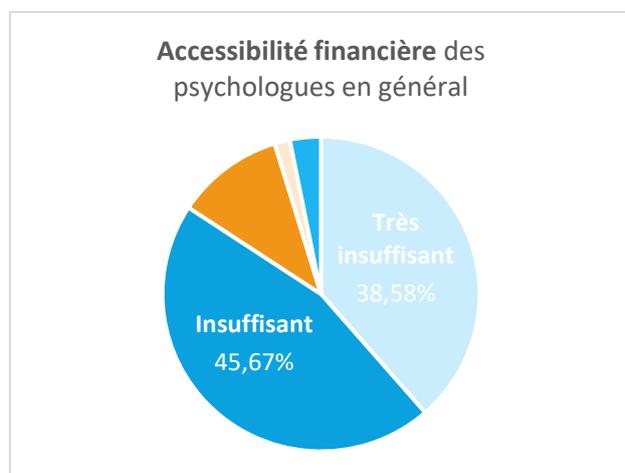
■ Très insuffisant ■ Insuffisant ■ Suffisant ■ Très bien ■ Sans avis



### Aspect financier des soins psychologiques

L'accessibilité financière et le remboursement des soins psychologiques n'affichent pas réellement de meilleurs scores de satisfaction. L'**accessibilité financière** des psychologues en général est évaluée comme **insuffisante voire très insuffisante pour 84,25% des répondant.e.s** tandis que le **remboursement des soins psychologiques** est évalué comme étant **très insuffisant ou insuffisant pour 81,89% des répondant.e.s.**

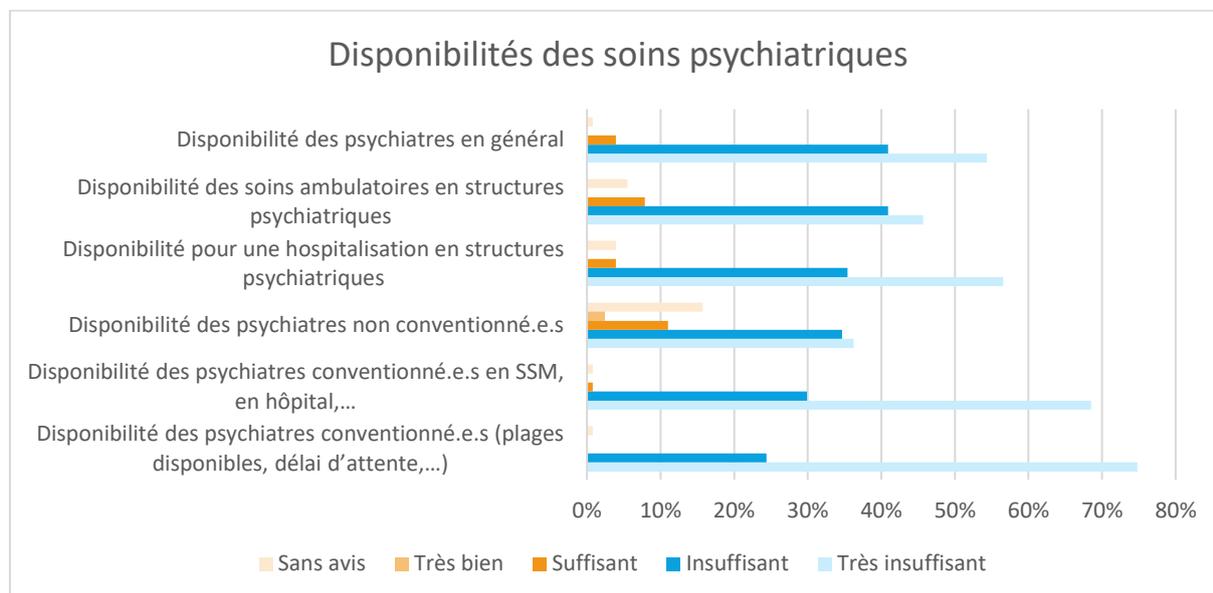
■ Très insuffisant ■ Insuffisant ■ Suffisant ■ Très bien ■ Sans avis



### 5.3 Accessibilité des soins psychiatriques

#### Disponibilité des soins psychiatriques :

La **disponibilité des psychiatres en général est, pour l'ensemble des répondant.e.s, extrêmement mauvaise** : très insuffisante (74,80%) ou insuffisante (24,41%).



Le **statut de conventionnement du/de la psychiatre a une influence sur sa disponibilité.**

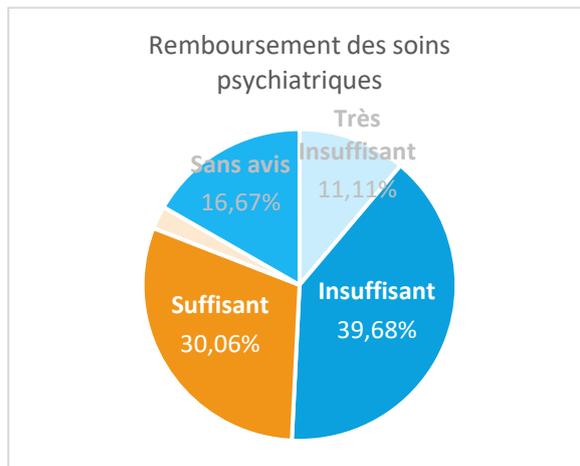
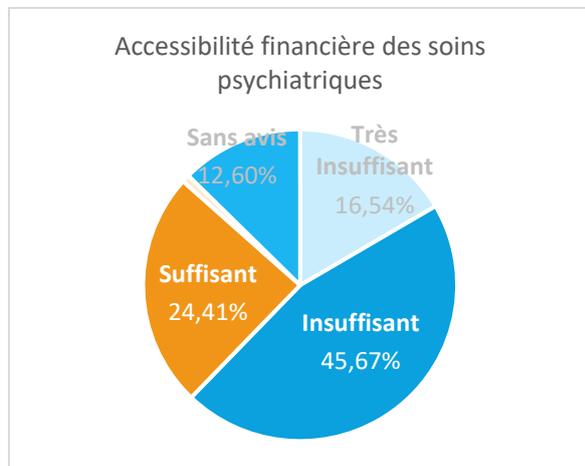
Disponibilité des psychiatres non conventionné.e.s	Disponibilité des psychiatres conventionné.e.s
<p>Disponibilité très insuffisante ou insuffisante pour 70,87% des répondant.e.s</p> <p><i>70,87% des répondant.e.s évaluent la disponibilité des psychiatres non conventionné.e.s comme étant <b>très insuffisante</b> (36,22%) ou <b>insuffisante</b> (34,65%) par 70,87% des répondant.e.s.</i></p> <p><i>11% des répondant.e.s évaluent a contrario la disponibilités des psychiatres non conventionné.e.s comme étant <b>suffisante</b>.</i></p>	<p>Disponibilité très insuffisante ou insuffisante pour 98,81% des répondant.e.s</p> <p><i>98,42% des répondant.e.s estiment que la disponibilité des psychiatres au sein des <b>structures de type SSM, hospitalière,...</b> est <b>très insuffisante</b> (68,50%) ou <b>insuffisante</b> (29,92%)</i></p> <p><i>99,21% des répondant.e.s évaluent la disponibilités des psychiatres conventionnés travaillant au sein de leur <b>propre cabinet</b> comme étant, cette fois encore, <b>très insuffisante</b> (74,80%) ou <b>insuffisante</b> (24,41%).</i></p>

Les structures psychiatriques reçoivent elles aussi un carton rouge pour leur manque de disponibilité. La disponibilité des soins en **ambulatoire est très insuffisante ou suffisante pour 86,61%** des répondant.e.s tandis que la disponibilité pour une **hospitalisation est évaluée comme étant très insuffisante ou insuffisante par 92,02%** des répondant.e.s.

## Aspects financiers

Sur le plan financier, les soins psychiatriques obtiennent une note plus nuancée que les items précédents.

■ Très insuffisant ■ Insuffisant ■ Suffisant ■ Très bien ■ Sans avis



**62,21 % des répondant.e.s évaluent ainsi que l'accessibilité financière des soins psychiatriques en générale est insuffisante voire très insuffisante** tandis qu'un quart des répondant.e.s (24,41%) l'estime suffisante.

## 5.4 Relations avec les professionnel.le.s en santé mentale

Nous avons interrogé les répondant.e.s sur une série d'item en leur demandant, d'une part, d'évaluer l'importance de ces items et, d'autre part, d'évaluer leur bonne application dans la vie de tous les jours.

Faciliter l'orientation vers un.e professionnel.le en santé mentale					
Importance ?			Important (21%)	Très important (78%)	Sans avis (1%)
En pratique ?	Très insuffisant (24%)	Insuffisant (54%)	Suffisant (16%)	Très bien (5%)	Sans avis (1%)
⇒ Importance élevée ⇒ Mise en pratique insuffisante voire très insuffisante					
Avoir une bonne connaissance du réseau en santé mentale					
Importance ?	Sans intérêt		Important (28%)	Très important (70%)	Sans avis (1%)
En pratique ?	Très insuffisant (8%)	Insuffisant (61%)	Suffisant (23%)	Très bien (7%)	Sans avis (1%)
⇒ Importance élevée ⇒ Mise en pratique plutôt insuffisante					
Recevoir des feedback des professionnel.le.s en santé mentale					
Importance ?		Peu important (3%)	Important (26%)	Très important (68%)	Sans avis (3%)
En pratique ?	Très insuffisant (48%)	Insuffisant (42%)	Suffisant (4%)	Très bien (3%)	Sans avis (3%)
⇒ Importance assez élevée ⇒ Mise en pratique très insuffisante ou suffisante					
Reconnaitre le.la MG comme un.e acteur.rice incontournable dans la santé mentale					

Importance ?		Peu important (2%)	Important (31%)	Très important (66%)	Sans avis (1%)
En pratique ?	Très insuffisant (21%)	Insuffisant (46%)	Suffisant (24%)	Très bien (7%)	Sans avis (2%)
<p>⇒ Importance assez élevée</p> <p>⇒ Mise en pratique insuffisante</p>					
<b>Organiser des rencontres locales entre les multiples structures et les intervenant.e.s concerné.e.s en SM</b>					
Importance ?	Sans intérêt (1%)	Peu important (18%)	Important (54%)	Très important (26%)	Sans avis (1%)
En pratique ?	Très insuffisant (24%)	Insuffisant (44%)	Suffisant (19%)	Très bien (5%)	Sans avis (8%)
<p>⇒ Importance plutôt élevée</p> <p>⇒ Mise en pratique insuffisante voire très insuffisante</p>					

Ces différents items sont, de manière générale, plus importants pour les répondant.e.s néerlandophones que pour les répondant.e.s francophones : 100% des néerlandophones ont indiqué que ces items étaient importants voire très importants pour eux.elles tandis que pour les répondant.e.s francophones, certains items sont évalués comme étant moins importants. C'est notamment le cas pour l'item « organiser des rencontres locales » qui est jugé comme étant peu important pour 17,20% des répondant.e.s francophones.

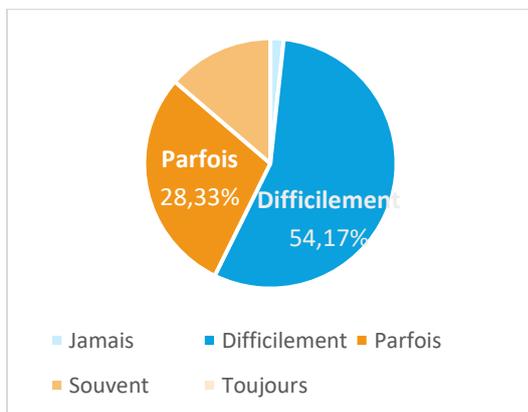
La mise en pratique de ces différents items semble également légèrement meilleure lorsque l'on interroge les médecins généralistes néerlandophones :

- L'organisation de rencontres locales entre structures et intervenant.e.s est jugée suffisante voire très bonne pour 50% des répondant.e.s néerlandophones
- La facilitation de l'orientation vers un.e professionnel.le de santé mentale apparaît comme étant légèrement meilleure que du côté francophone (les répondant.e.s néerlandophones l'ont évaluée comme étant insuffisante (60%) ou suffisante (30%) tandis que les répondant.e.s francophones ne sont que 11% à avoir noté cet item comme « suffisant ». La majorité des francophones ayant évalué cet item comme insuffisant (56,38%) voire très insuffisant (27,66%).

## 5.5 Situations complexes

Les médecins généralistes sont parfois confrontés à des situations complexes (cumul de vulnérabilités bio-psycho-sociales lourdes chez le.la patient.e). **Trouver une solution ou une expertise s'avère difficile pour 54,17% des répondant.e.s.**

Question : Pour les situations complexes, trouvez-vous une solution/expertise facilement ?



Les différents types de pratiques face à une situation complexe :

	Solo	Mono-dis.	Pluridis.
Jamais	0,00%	2,86%	1,72%
Difficilement	58,33%	51,43%	56,90%
Parfois	25,00%	37,14%	25,86%
Souvent	16,67%	8,57%	15,52%
Toujours	0,00%	0,00%	0,00%

**Quel que soit leur type de pratique principal, les médecins généralistes trouvent difficilement une solution pour les situations complexes.**

Les médecins généralistes en pratique individuelle et en pratique pluridisciplinaire semblent particulièrement s’aligner sur la question, malgré leurs différences de pratique évidentes. En pratique individuelle, les médecins généralistes semblent redoubler d’effort, seul.e.s, pour trouver une solution tandis qu’en pratique pluridisciplinaire les médecins généralistes se tournent vers les ressources de l’équipe pluridisciplinaire avec laquelle ils travaillent.

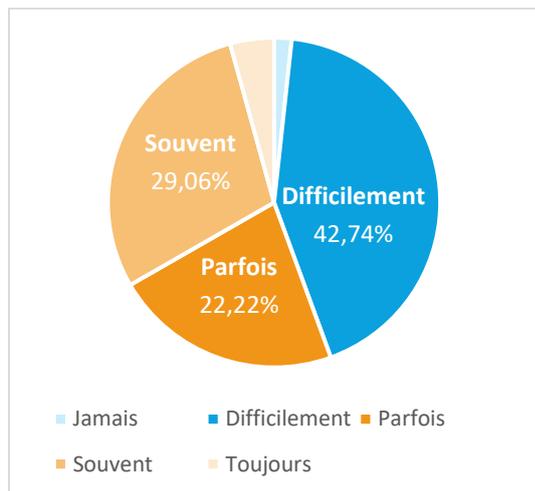
Pratique individuelle	Pratique mono-disciplinaire	Pratique pluridisciplinaire
<p><b>Ce qui fonctionne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître son.sa patient.e</li> <li>• Prendre le temps avec le.la patient.e (45 min, ...)</li> <li>• Intervenant.e.s extérieur.e.s stables dans la durée (AS, psy, infi,...)</li> <li>• Réseau</li> <li>• Urgences psychiatres (seule solution pour une réponse rapide ?)</li> </ul>	<p><b>Ce qui fonctionne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau de quartier (créé soi-même)</li> <li>• Antenne SM</li> <li>• Urgences psychiatriques (St-Luc, UZ, ...)</li> <li>• CPAS</li> </ul>	<p><b>Ce qui fonctionne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences psychiatriques</li> <li>• Psychologue lié.e à la pratique</li> <li>• AS lié.e à la pratique</li> <li>• Equipe mobiles</li> <li>• SSM</li> <li>• Intervisions</li> <li>• Amitiés liées avec des professionnel.le.s concerné.e.s</li> </ul>
<p><b>Limites rencontrées face aux structures existantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de places et/ou disponibilités (<i>saturation !</i>)</li> <li>• Délai de prise en charge trop long</li> <li>• Coûts souvent trop importants</li> <li>• Manque de soutien social</li> <li>• Manque de retours/solution après une prise de contact</li> </ul>	<p><b>Limites rencontrées face aux structures existantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessité d’une prise en charge « plus qu’urgente » (passage à l’acte,...)</li> <li>• Critères de prise en charge trop sélectifs</li> <li>• Manque de place et/ou de disponibilité (<i>saturation !</i>)</li> </ul>	<p><b>Limites rencontrées face aux structures existantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de places et/ou de disponibilités (<i>saturation !</i>)</li> <li>• Barrière de la langue (NL, mais pas seulement)</li> <li>• Pas/peu de solution une fois la crise prise en charge (<i>suivi</i>)</li> <li>• Critères de prise en charge trop sélectifs</li> <li>• Le double diagnostic semble ne pas avoir sa place</li> </ul>
<p><b>Autres limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de connaissance des réseaux existants</li> </ul>	<p><b>Autres limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de temps</li> <li>• Manque de ressources</li> </ul>	<p><b>Autres limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de connaissance du réseau existant</li> <li>• Manque de communication avec les acteurs en SM</li> <li>• Manque d’accès aux avis psychiatriques</li> <li>• Manque de valorisation des prises en charge dans les MM au forfait</li> </ul>

**Face à des situations complexes, les médecins généralistes peinent à trouver des solutions face à des structures qui manquent de disponibilités et dont les critères de prises en charge sont souvent trop stricts et fermés. Il.elles reconnaissent également manquer d’une réelle connaissance des réseaux existants en santé mentale.**

## 5.6 Situations d'urgence et/ou de crise psychique

Lorsque les médecins généralistes sont confronté.e.s à des situations d'urgence et/ou de crise psychique, il.elle.s semblent rencontrer un petit peu moins de difficultés pour orienter correctement leurs patient.e.s concernées que lorsqu'il.elle.s font face à des situations complexes.

*Question : Pour les situations d'urgence et/ou de crise psychique, trouvez-vous une solution/expertise facilement ?*



Les différents types de pratiques face à une situation d'urgence :

	Solo	Mono-dis.	Pluridis.
Jamais	0,00%	2,78%	1,69%
Difficilement	54,55%	33,33%	44,07%
Parfois	22,73%	25,00%	20,34%
Souvent	18,18%	36,11%	28,81%
Toujours	4,55%	2,78%	5,08%

Face à une situation d'urgence, les médecins généralistes ne sont pas tou.te.s égaux.les en fonction de leur type de pratique : **les médecins généraliste en pratique individuelle trouvent plus difficilement une solution, face à une situation d'urgence, que leurs confrères.soeurs en pratique de groupe.** Les pratiques mono-disciplinaires se démarquent d'ailleurs en trouvant plus facilement des solutions que les autres types de pratiques.

Pratique individuelle	Pratique mono-disciplinaire	Pratique pluridisciplinaire
<p><u>Ce qui fonctionne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences psychiatriques</li> <li>• Equipes mobiles</li> <li>• Lignes directes (réseau hospitalier, ...)</li> </ul>	<p><u>Ce qui fonctionne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences psychiatriques</li> <li>• Urgences générales si urgences psy débordées</li> <li>• Lignes directes (réseau hospitalier, structures dédiées, ...)</li> </ul>	<p><u>Ce qui fonctionne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences psychiatriques</li> <li>• Urgences générales si urgences psy débordées</li> <li>• Collaboration avec les zones de police (si agressivité)</li> <li>• Lignes directes (réseau hospitalier, ...)</li> <li>• Psychologue de l'équipe</li> <li>• Bonnes relations avec certain.e.s psychiatres des patient.e.s</li> <li>• Télé-accueil pour les patient.e.s</li> </ul>
<p><u>Limites rencontrées face aux structures existantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de places (saturation)</li> </ul>	<p><u>Limites rencontrées face aux structures existantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de places (saturation)</li> </ul>	<p><u>Limites rencontrées face aux structures existantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de places partout (saturation)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise évaluation (sous-estimation) de l'état du patient.e</li> <li>• Critères de prise en charge trop strictes</li> <li>• Manque de structures similaires aux équipes mobiles de St-Luc</li> <li>• Barrière de la langue (NL notamment !)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères de prise en charge trop stricts</li> <li>• Refus de mise en observation</li> <li>• Prise en charge plus difficile pour les patient.e.s dépendant.e.s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à obtenir une aide immédiate</li> <li>• Refus de mise en observation</li> <li>• Manque de suivi après MEO</li> <li>• Difficulté pour des hospitalisations volontaires</li> <li>• Cure de désintoxication intra-hospitalière difficile</li> <li>• Inexistence de « slots urgences » dans les SMM ?</li> </ul>
<p><u>Autres limites :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p><u>Autres limites :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de travail en amont de la crise</li> </ul>	<p><u>Autres limites :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

**Les médecins généralistes tentent de privilégier un premier contact téléphonique avec un psychiatre ou un expert mais, pour une prise en charge urgente, ce sont les urgences psychiatriques qui sont privilégiées voire... les urgences générales si les urgences psychiatriques débordent.** Les médecins généralistes sont conscient.e.s que, référer aux urgences (psychiatriques ou générales) ne représente pas une solution optimale et que cela n'apporte, dans le meilleur des cas, qu'une réponse à court terme mais sont à court d'alternatives.

Comme pour leurs patient.e.s en situation complexe, **les critères de prises en charge des structures d'urgence spécialisées sont souvent trop restrictifs** et de nombreux patient.e.s se voient refuser une mise en observation. **Les patient.e.s néerlandophones éprouvent de réelles difficultés à trouver des solutions dans leur langue à Bruxelles** et sont parfois contraint.e.s de se rendre en Flandre pour une prise en charge.

## 5.7 Prise en charge de la santé mentale des patient.e.s en général

Sur une échelle allant de 1 à 10, les répondant.e.s, quel que soit leur type de pratique, indiquent se sentir « moyennement » (note de 6/10) à l'aise avec la prise en charge de la santé mentale de leurs patient.e.s.

Pratique individuelle	Pratique mono-disciplinaire	Pratique pluridisciplinaire
<p><u>Les points positifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge plus aisée pour des problématiques « courantes »</li> <li>• Partie du suivi purement MG</li> </ul>	<p><u>Les points positifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge plus aisée pour des problématiques « courantes »</li> <li>• Partie du suivi purement MG</li> </ul>	<p><u>Les points positifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partie du suivi purement MG</li> <li>• Collaboration avec professionnel.le.s</li> <li>• Prise en charge plus aisée pour des problématiques « courantes »</li> <li>• Prise en charge plus aisée pour les situations non complexes</li> </ul>
<p><u>Les points négatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation en médecine générale n'aborde pas assez</li> </ul>	<p><u>Les points négatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de formation à certaines problématiques</li> </ul>	<p><u>Les points négatifs</u></p>

<p>la SM (aucune formation en psychothérapie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de reconnaissance des spécialistes</li> <li>• Consultations longues bloquent celles des autres patient.e.s</li> <li>• Manque de disponibilité des spécialistes en SM</li> <li>• Refus de collaborer par certain.e.s spécialistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'outils dédiés (patients et MG)</li> <li>• Manque de disponibilité des spécialistes</li> <li>• Difficultés à connaître les spécialités des psychologues</li> <li>• Prescriptions de médicaments new patient</li> <li>• Refus de collaborer par certain.e.s spécialistes</li> <li>• Manque d'accessibilité financière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de connaissances face à certaines problématiques spécifiques</li> <li>• Formation en médecine générale n'aborde pas assez la SM</li> <li>• Manque de formations à la médication</li> <li>• Difficulté à référer vers le.la bon.ne spécialiste</li> <li>• Manque de disponibilité des spécialistes</li> <li>• Prise en charge difficile pour les situations complexes</li> </ul>
<p><b>Besoins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps (consultations plus longues)</li> <li>• Meilleure reconnaissance du MG dans l'accompagnement</li> <li>• Intersession pour cas complexes</li> </ul>	<p><b>Besoins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations axées médecine générale et santé mentale</li> <li>• Meilleure valorisation des consultations « psy » en MG</li> <li>• Temps (consultations plus longues)</li> <li>• Automatisation des feedback des spécialistes</li> </ul>	<p><b>Besoins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer son réseau</li> <li>• Supervision/intersession pour des suivis plus longs</li> <li>• Outils pratiques pour les patient.e.s</li> <li>• Temps (consultations plus longues)</li> <li>• Meilleure accessibilité financière aux soins psy</li> </ul>

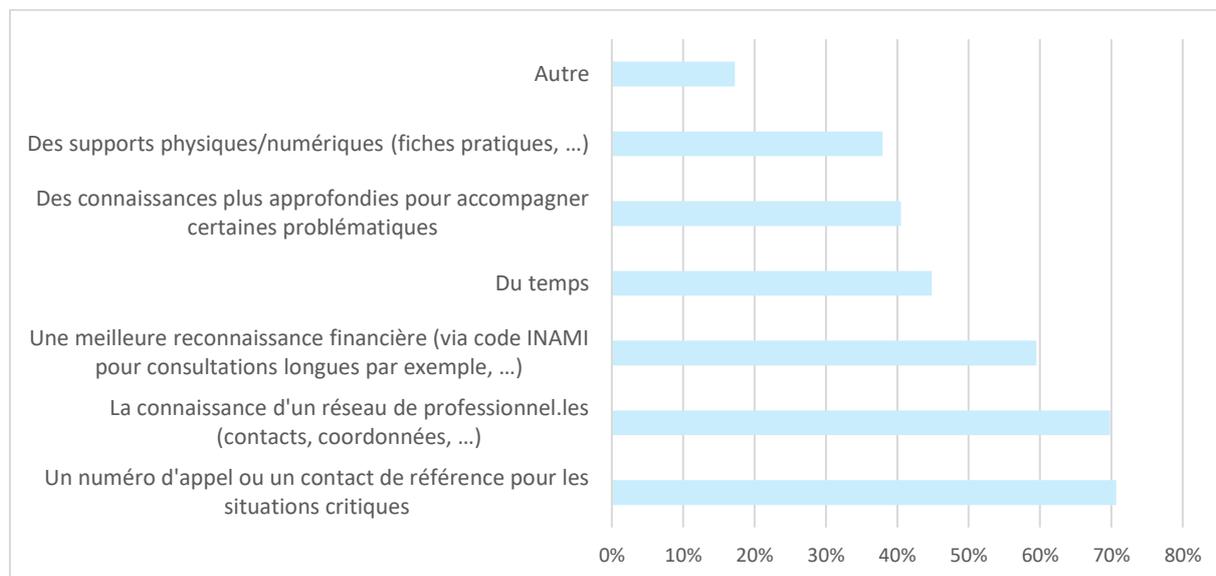
**Les médecins généralistes se sentent à l'aise avec des thématiques courantes** telles que le burn out, le harcèlement, ... ou face à certains symptômes tels que l'anxiété, les symptômes dépressifs, ... Mais **pour des thématiques plus spécifiques, la prise en charge est parfois moins aisée et dépend des affinités et de l'expérience du.de la médecin généraliste avec la thématique en question.**

**20% des répondant.e.s déplorent le manque de formation liée à la santé mentale**, aussi bien à travers leur cursus (récent ou non) en médecine générale qu'à travers des formations extérieures à destination des médecins généralistes (assuétudes, violences, ...). **La majorité des médecins généralistes estime s'être formée de manière autodidacte** (expériences professionnelles (à force de ne pas trouver de solution) ou personnelles, amitiés liées avec certain.e.s spécialistes, formations, littérature, ... ).

**Les médecins généralistes qui travaillent en pratique pluridisciplinaire soulignent tout particulièrement l'importance de la bonne collaboration avec le(s) psychologues de l'équipe** : elle permet une prise en charge globale du.de la patient.e mais aussi d'apprendre grâce aux feedbacks réguliers (feedbacks très compliqués à obtenir pour les médecins généralistes qui ne peuvent bénéficier de l'appui d'un.e psychologue dans leur équipe malgré une bonne entente générale avec les praticien.ne.s concerné.e.s).

## Pistes d'amélioration pour une meilleure prise en charge des patient.e.s concerné.e.s en médecine générale

Pour accompagner au mieux leurs patient.e.s en santé mentale, il manque :



Classement, par ordre d'importance, des items par type de pratique :

Pratiques individuelles	Pratiques mono-disciplinaires	Pratiques pluridisciplinaire
1. Numéro d'appel	1. Meilleure reconnaissance financière	1. Meilleure reconnaissance financière
2. Meilleure reconnaissance financière	2. Connaissance d'un réseau de professionnel.les	2. Connaissance d'un réseau de professionnel.les
3. Connaissance d'un réseau de professionnel.les	3. Numéro d'appel	3. Numéro d'appel
4. Connaissances plus approfondies	4. Du temps	4. Supports physiques et/ou numériques
5. Supports physiques et/ou numériques	5. Supports physiques et/ou numériques	5. Du temps
6. Du temps	6. Connaissances plus approfondies	6. Connaissances plus approfondies

La **meilleure reconnaissance financière** pour les consultations liées à la santé mentale en médecine générale, la **connaissance d'un réseau de professionnel.les** et le **numéro d'appel** (ou contact de référence) **pour les situations critiques (ou complexes)** sont les trois items les plus importants pour les répondant.e.s, quel que soit leur type de pratique. Toutefois, la nécessité d'un numéro d'appel ou d'un contact de référence pour les situations critiques semble plus criante pour les médecins généralistes travaillant en pratiques individuelles que pour les autres médecins généralistes.

Au quotidien, **certaines initiatives, souvent locales ou... rares, permettent d'améliorer petit à petit la prise en charge de la santé mentale** en médecine générale :

- **Bonnes relations** avec certains psychologues, psychiatres, neurologues ou structures dédiées
- **Feedback** des professionnel.le.s en santé mentale
- **Intervisions et/ou rencontres locales**
- ...

Mais les **mauvaises expériences** sont encore trop nombreuses :

- **Manque de disponibilités** des professionnel.le.s spécialisé.e.s pour les patient.e.s mais aussi... pour les médecins généralistes
- **Manque d'accessibilité financière** des soins (basses classes moyennes particulièrement)
- **Manque de moyens lorsqu'un.e patient.e peine à suivre un trajet de soins**
- **Difficultés nombreuses si un.e patient.e présente différentes problématiques** (assuétude + trouble mental par exemple) car les spécialistes se renvoient mutuellement la balle (neurologues, psychiatres,...)
- **Surcharge administrative et justificatifs trop nombreux auprès des organismes de contrôle** des mutuelles ou des sociétés
- **Manque de feedback** des professionnel.le.s de santé
- **Professionnel.le.s qui refusent de communiquer avec le.la médecin** traitant malgré le consentement du.de la patient.e
- **Exclusion presque systématique des patient.e.s agressif.ve.s**
- **Manque de connaissances pour dépister certaines problématiques** (violences en cours ou passées qui influent sur les possibilités de prises en charge par exemple)
- **Manque de structures spécialisées pour certaines thématiques** (accompagnement des migrant.e.s et de leurs traumatismes, ...)
- ...

## 5.8 Structures ou dispositifs en santé mentale cités

Tout au long de l'enquête, les répondant.e.s ont mentionné plusieurs structures ou dispositifs bruxellois dédiés à la santé mentale. Certains ont régulièrement été applaudis et encouragés tandis que d'autres ont plutôt été qualifiés de « décevants » notamment à cause de leur manque de solutions.

Dispositifs ou structures « applaudies »	Dispositif ou structures « décevantes »
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychiatriques de St-Luc (même si saturation)</li> <li>• Antennes locales (Rezone plus particulièrement)</li> <li>• Tandem</li> <li>• Projet ELP Van Deurzen</li> <li>• Intervisions et initiatives de l'AMGQN</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brusano (<i>manque de solutions</i>)</li> <li>• Atome (<i>manque de solutions</i>)</li> <li>• Fin des consultations gratuites à l'UZ (<i>manque d'accessibilité</i>)</li> <li>• ...</li> </ul>

## 6 Conclusions

### Augmentation des besoins et nécessité d'améliorer la collaboration entre professionnel.le.s

L'augmentation du delta entre la pénurie de médecins généralistes et l'augmentation des besoins en santé mentale (et donc du temps à consacrer en consultations aux patient.e.s concerné.e.s) est inquiétante : aujourd'hui, à Bruxelles, pour plus de la moitié des répondant.e.s les consultations liées de près ou de loin à la santé mentale représentent plus d'une consultation sur quatre sans pour autant que le temps consacré par les médecins généralistes ne soit valorisé. L'offre en santé mentale par les psychologues de première ligne, les centres de santé mentale, les psychiatres (conventionné.e.s plus particulièrement) ne suffit, pour le moment, pas à répondre à la demande actuelle.

Pour pallier aux problématiques de santé mentale dans les cabinets de médecine générale, certain.e.s médecins généralistes cherchent à se former et/ou à s'informer quant aux thématiques qu'il.elle.s rencontrent et à se créer un réseau de professionnel.le.s pour pouvoir orienter leurs patient.e.s du mieux possible, malgré le manque criant de disponibilités des soignants concerné.e.s sans pour autant recevoir un feedback, une fois le.la patient.e pris.e en charge. Pourtant, si l'on veut pouvoir prendre en charge le.la patient.e dans son ensemble, il est nécessaire que les médecins généralistes, les (neuro)psychologues et les psychiatres collaborent : le.la médecin généraliste doit être considéré.e comme un.e acteur.rice incontournable de la santé mentale et non pas simplement « comme une porte d'entrée » afin de pouvoir proposer une prise en charge holistique à son.sa patient.e.

### Sans bien-être social, il ne peut y avoir de bien être mental

Si les médecins généralistes et les professionnel.le.s de la santé mentale peuvent tenter d'aider et d'accompagner leurs patient.e.s du mieux qu'il.elle.s le peuvent, il.elle.s ne peuvent améliorer les conditions de vie, à l'origine de ces détresses, d'un coup de baguette magique. Or, santé physique et mentale sont étroitement liées : « Il n'y a pas de santé sans santé mentale ».

Les politiques mises en place, à tous les niveaux de pouvoirs, doivent absolument tendre au bien-être de la société civile. Aujourd'hui, les difficultés exprimées à travers la problématique du monde du travail (perte de sens, environnement non positif, charge de travail, ...) ne sont probablement que le sommet apparent de l'iceberg.

### Conclusions

En publiant son Livre Noir de la santé mentale en 2018 et son Livre Blanc en 2019, la Commission Santé Mentale tirait la sonnette d'alarme et demandait notamment :

- La mise en place d'une cellule d'appui (à des horaires adaptés aux cabinets de médecine générale),
- La possibilité de faire appel à un Case Manager (référénts) pour une meilleure coopération multidisciplinaire,
- Une relation plus équilibrée et une meilleure communication entre psychiatres et médecins généralistes (à travers l'envoi de feedback),
- Mais aussi l'implication de la société, dans son ensemble, pour agir sur les déterminants sociaux de la santé qui impactent la santé mentale de la population (logement, emploi, enseignement, ...)

Peu de ces revendications semblent avoir été entendues et les démarches qui ont pu être entreprises semblent encore insuffisantes. Aujourd'hui, les besoins en santé mentale ont augmenté, la population a été fragilisée par les crises rencontrées ces dernières années (attentats, crise sanitaire, crise économique, ...) et les médecins généralistes, de plus en plus débordé.e.s, doivent consacrer un temps conséquent de leur consultation sans aucune valorisation et, trop souvent encore, sans réelle formation.

A court-moyen-long terme, il est impératif de :

- Valoriser le temps consacré à la santé mentale durant les consultations de médecine générale par un code de nomenclature dédié ;
- Proposer des formations sur la santé mentale pour les médecins généralistes (à travers leur cursus universitaire notamment) ;
- Reconnaître le/la médecin généraliste comme un acteur.rice incontournable de la santé mentale
- Favoriser les intervisions et une bonne communication (à travers les feedbacks notamment) entre professionnel.le.s de la santé mentale et médecin généraliste ;
- Améliorer la qualité de vie des patient.e.s et plus généralement de la population.