



SATURATION II

RÉSULTATS DU 2^{ÈME} RECENSEMENT DES
DEMANDES ADRESSÉES AUX SERVICES DE
SANTÉ MENTALE BRUXELLOIS
(2022-2023)

SYNTHÈSE DU RAPPORT

ROBIN SUSSWEIN

PAR LA LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Rue Mercelis 39

1050 Bruxelles

☎ 02 511 55 43

www.lbsm.be ✉



LIGUE BRUXELLOISE POUR
LA SANTÉ MENTALE



L'accès à des soins de santé mentale de qualité et économiquement abordables est un droit¹, autant qu'une exigence éthique et démocratique. Pourtant, dans les faits, cet accès reste compliqué : dans la plupart des cas, les cheminements vers le soin sont longs, marqués par de multiples réorientations, et demandent paradoxalement aux personnes concernées de faire preuve de ténacité dans ces moments difficiles où elles cherchent à s'appuyer sur autrui.

Quelle est l'ampleur du problème ? Quelles sont les causes structurelles de ces difficultés d'accès ? Comment a évolué cette problématique au cours des dernières années ? Finalement, tous les publics sont-ils concernés de la même manière ? Nous explorons ces questions à partir du cas des Services de Santé Mentale en Région bruxelloise. Entre 2020 et 2023, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale a mené quatre enquêtes de terrain dont deux recensements permettant de documenter le devenir des demandes adressées aux SSM : 1372 demandes ont été recensées par 10 services participants entre novembre 2020 et février 2021, et 2602 autres demandes ont été documentées par 18 services entre novembre 2022 et février 2023.

¹ Le droit à la santé a été notamment formulé dans la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (1946) et dans la Déclaration Universelle des Droits Humains (1948). Il a été réaffirmé à plusieurs reprises dans le droit belge, notamment via la loi sur les Droits du patient (2002).

1. La saturation de l'offre est la première cause d'inaccessibilité des services de santé mentale

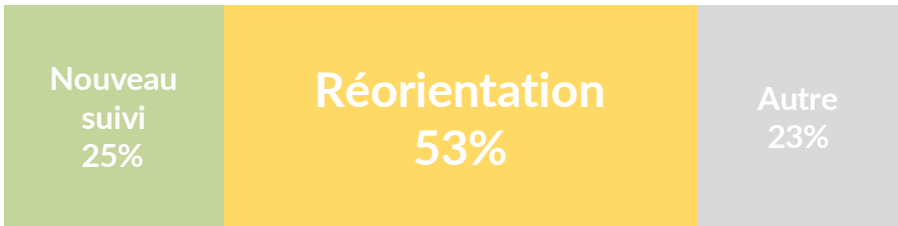
En Région bruxelloise, à côté des hôpitaux et de la psychiatrie résidentielle, les **Service de Santé Mentale (SSM)** sont la principale composante de l'offre ambulatoire : une trentaine d'associations agréées reçoivent tous les publics, principalement pour des consultations psychologiques, psychiatriques et sociales, dans des centres pluridisciplinaires à taille humaine où les soins sont gratuits ou peu chers.

Les enquêtes de terrain que nous avons menées permettent d'objectiver les difficultés d'accès à ces services : entre novembre 2022 et février 2023, **seul un quart des demandes (25%) adressées aux SSM bruxellois a pu être accepté**, tandis que la plupart des demandes (53%) a été réorientée vers d'autres professionnel·les (parfois eux-mêmes saturés). Si une petite partie de ces réorientations (12%) sont motivées par une inadéquation entre le contenu de la demande et les compétences du service (« *mismatch* »), **la grande majorité des réorientations (71%) sont contraintes par le manque de disponibilité des services**.

La saturation de l'offre constitue ainsi le premier obstacle à l'accès au soin, loin devant les difficultés liées à l'orientation.

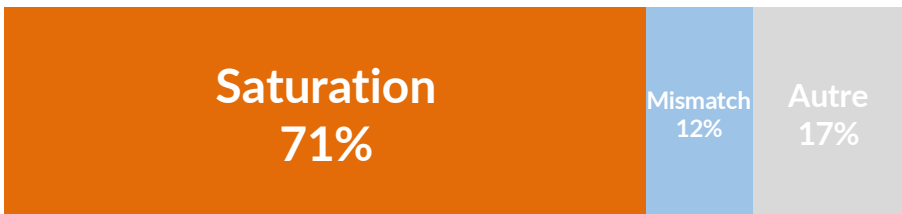
Répartition des demandes selon les suites données

(n = 2602)



Répartition des demandes réorientées selon le motif de réorientation

(n = 1372)



2. La saturation s'est aggravée ces dernières années

Comment la situation a-t-elle évolué entre notre première enquête menée en 2020-2021 et ce second recensement réalisé deux ans plus tard, en 2022- 2023 ?

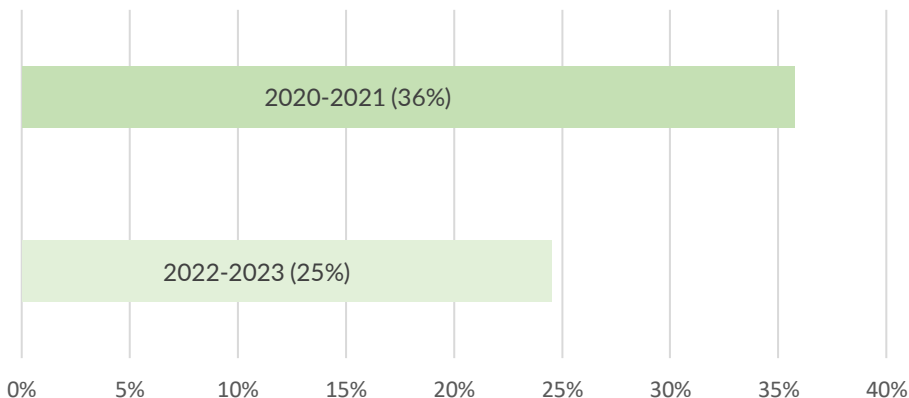
En deux ans, la **part des demandes acceptées par les SSM est passée de 37% à 25%**, accusant ainsi une diminution de 11 points de pourcentage. Dans le même temps, la **part des demandes réorientées en raison du manque de disponibilité des services est passée de 30% à 37%**, soit une augmentation de 7 points.

Tout indique que, malgré les mesures politiques prises notamment en réponse à la crise sanitaire, la saturation du secteur s'est aggravée entre 2021 et 2023.

Évolution de l'accessibilité

Pourcentage de demandes qui se voient proposer un suivi

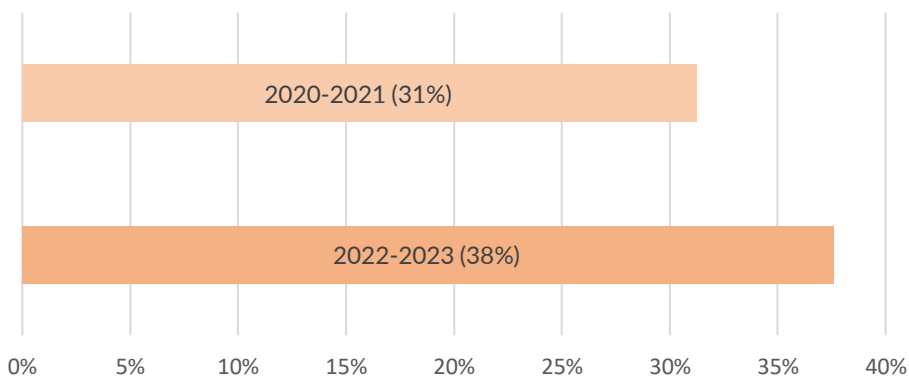
($n_{2020-2021} = 1125$; $n_{2022-2023} = 2602$)



Évolution de la saturation

Pourcentage de demande réorientées pour des raisons liées au manque de disponibilité (saturation)

($n_{2020-2021} = 1125$; $n_{2022-2023} = 2602$)



3. Tous les publics sont touchés, mais certains plus que d'autres

Tous les publics, quels que soient leur âge, leur genre, leur situation socioprofessionnelle, la complexité de leur demande ou leur trajectoire d'accès au soin, **sont confrontés à la saturation du secteur**. Nous n'avons pas identifié un groupe, une catégorie de personnes ou un type de demande qui échapperait à cette problématique.

Cela étant posé, il faut ensuite indiquer que tous les publics et tous les types de demande **ne sont pas confrontés de la même manière** à ces difficultés d'accès : les chances d'accéder au soin ou de voir sa demande réorientée sont inégalement distribuées. Nous identifions ainsi **3 grandes tendances** :

a)

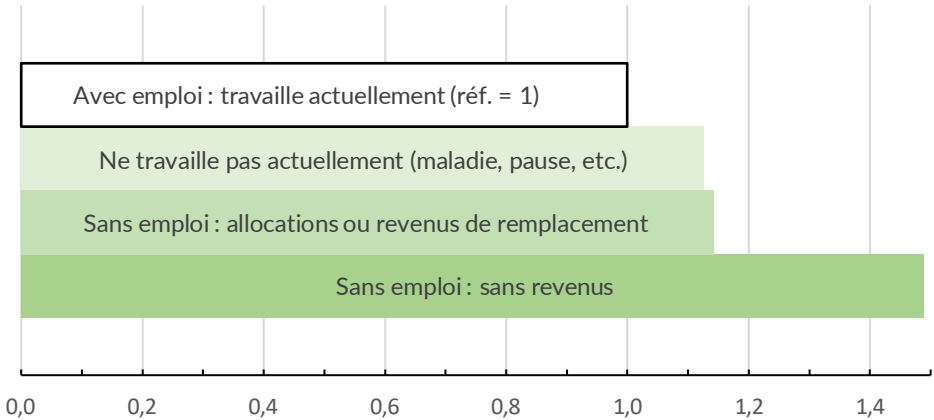
Priorité aux suivis complexes et aux personnes précaires

Les SSM semblent bien répondre de leur responsabilité sociale en **priorisant l'accès au soin pour les publics plus précaires et pour les demandes plus « complexes »**². Ainsi par exemple, les personnes identifiées comme sans emploi et sans revenu ont +49% de chances de se voir proposer un suivi, relativement aux personnes qui ont un emploi et qui travaillent.

² La « complexité » d'une demande peut être définie et objectivée de différentes manières. Notre enquête a permis de distinguer les demandes dont le contenu apparaît, dès le premier contact, être relatif à de multiples domaines (santé, droits sociaux, logement, addictions, etc.), de celles dont le contenu relève strictement de la santé mentale. Les premières sont considérées comme « complexes ».

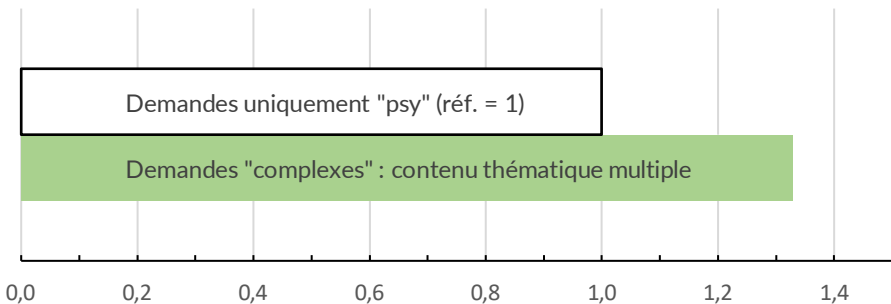
Chances de se voir proposer un suivi selon le statut socio-professionnel parmi les adultes

(Taux de complétion 60% ; n = 878)



Chances de se voir proposer un suivi selon la complexité de la demande

(Taux de complétion 60% ; n = 1556)



b)

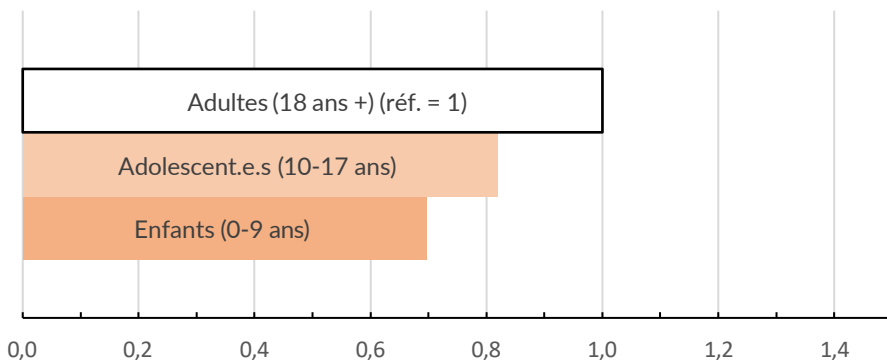
Les services pour enfants davantage en difficulté

Les équipes spécialisées dans le suivi des **enfants et adolescent-es semblent davantage saturées** que leurs homologues qui reçoivent un public adulte : aux demandes réorientées s'ajoutent celles qui s'accumulent sur les listes d'attente et cela se répercute sur l'accessibilité des soins pour les plus jeunes.

Ainsi, relativement aux adultes, les enfants (0-9 ans) ont en moyenne 30% moins de chances de se voir proposer un suivi.

Chances de se voir proposer un suivi selon l'âge

(Taux de complétion 77% ; n = 1994)



c)

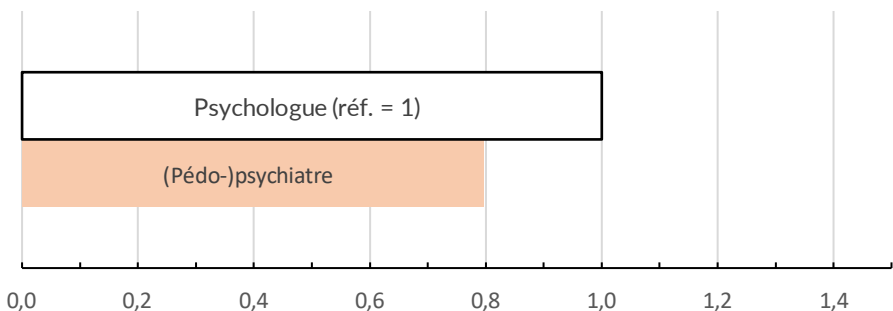
Des psychiatres particulièrement débordés

Les SSM restent une des rares options pour consulter un.e psychiatre ou pédopsychiatre gratuitement ou à moindre coût en dehors de l'hôpital. Mais dans ces services, comparativement aux suivis psychologiques, les suivis auprès de **psychiatres et pédopsychiatres sont plus difficiles d'accès** (-20% de chances de se voir proposer un suivi).

Et cette problématique est encore accentuée par une pénurie de (pédo-)psychiatres : les services peinent à recruter et certaines équipes se retrouvent momentanément sans psychiatre.

Chances de se voir proposer un suivi selon le professionnel demandé

(Taux de complétion 94% ; n = 2414)





À côté de ces trois grandes tendances...

À côté de ces grandes tendances, d'autres différences apparaissent : les **femmes** ont un accès aux soins plus aisé que les hommes, en particulier parmi les enfants et adolescent·es.

Les personnes qui s'expriment dans une **langue étrangère** et nécessitent le recours à un·e interprète n'apparaissent pas significativement discriminées dans l'accès au soin, mais sont plus souvent réorientées au motif que le service ne se considère « cliniquement ou pratiquement pas apte » à assurer le suivi. Cela souligne que certains SSM pourraient à l'avenir s'ouvrir davantage aux suivis avec interprète pour se montrer plus accessibles envers ces publics minoritaires et minorisés, comme c'est le cas pour les publics précaires et pour les demandes plus complexes.

Concernant la **trajectoire de soin**, on remarque d'abord que les demandes concernant des enfants ou adolescent·es sont plus souvent orientées par un·e professionnel·le (63%) alors que celles concernant des adultes relèvent plus souvent de l'auto- référencement (53% sont orientées par un·e proche ou relèvent d'une initiative personnelle). Les effets de la trajectoire de soin sur l'accès aux SSM sont également différents selon la catégorie d'âge.

Parmi les enfants et adolescent·es, les demandes orientées par d'autres professionnel·les ont été moins nombreuses à avoir accès au soin en SSM relativement aux demandes autoréférées (qui ne sont pas orientées par un·e professionnel·le). Cela pourrait s'expliquer par :

- une « sur-sollicitation » des SSM par d'autres professionnel·les, en particulier du milieu scolaire, pour des situations jugées moins prioritaires ;
- une priorité accordée aux demandes qui n'ont pas encore eu de contact préalable avec d'autres professionnel·les et qui de ce fait, nécessiteraient prioritairement un premier soutien.

Les adultes, rappelons-le, sont moins souvent orienté.e.s vers le SSM par un·e professionnel·le. Mais lorsque c'est le cas, ces demandes ont plus de chances d'être acceptées. C'est en particulier le cas pour les demandes relayées par d'autres professionnel·les de la santé mentale ou celles orientées par des médecins généralistes. Toutes catégories d'âge confondues, les médecins généralistes sont d'ailleurs la catégorie d'envoyeurs la plus « privilégiée » (+32% d'accès relativement aux demandes autoréférées).

Le type d'orientation (qui oriente, guide ou envoie la personne concernée vers le SSM ?) doit être distinguée de **l'énonciation de la demande** (est-ce la personne concernée qui contacte elle-même le service, ou une tierce personne fait elle la démarche à sa place ?). Certain·e·s professionnel·le·s de la santé mentale ont la

réputation de ne pas suffisamment considérer les demandes formulées par une tierce personne, préférant entendre personnellement la personne concernée. Dans certaines situations, cela peut se justifier d'un point de vue clinique et/ou éthique, mais aussi entraver l'accès au soin. Concernant les demandes adressées aux SSM, notre enquête indique que l'énonciation de la demande n'a pas un effet significatif sur l'accès au soin.

Ces tendances apparaissent dans **le tableau ci-après**, indiquant pour chaque groupe étudié le risque (ou les chances) de voir sa demande acceptée (RR acceptation) et le risque de voir sa demande réorientée en raison du manque de disponibilité (RR saturation), relativement à un groupe de référence. Un « risque relatif » (RR) inférieur à 1 ($RR < 1$) indique que le risque est plus faible dans le groupe étudié que dans le groupe de référence (Réf.), et inversement lorsque le risque relatif est supérieur à 1 ($RR > 1$).

« Tous les publics, quels que soient leur âge, leur genre, leur situation socioprofessionnelle, la complexité de leur demande ou leur trajectoire d'accès au soin, sont confrontés à la saturation du secteur »

Tableau des RR
(page suivante)



Tableau des risques relatifs (1 sur 2)

Variable (taux de complétion)	Groupe étudié (*) <i>référence</i>	RR acceptation	RR saturation
Âge (77%)	Enfants (0-9 ans)	0,70	1,05
	Adolescent·e·s (10-17 ans)	0,82	0,98
	Adultes (18 ans +)*	1,00	1,00
Genre (71%)	Femmes	1,20	0,88
	Hommes*	1,00	1,00
Genre, parmi les enfants (86%)	Filles	1,28	0,82
	Garçons*	1,00	1,00
Genre, parmi les adolescent·e·s (89%)	Jeunes femmes	1,30	0,70
	Jeunes hommes*	1,00	1,00
Genre, parmi les adultes (92%)	Femmes	1,12	0,93
	Hommes*	1,00	1,00
Statut socio-professionnel, parmi les adultes (60%)	Avec emploi : ne travaille pas actuellement (maladie, pause, etc.)	1,13	0,86
	Sans emploi : allocations ou revenus de remplacement (chômage, CPAS, etc.)	1,14	0,79
	Sans emploi : sans revenus	1,49	0,48
	Étudiant·e·s	1,07	0,64
	Avec emploi : travaille actuellement*	1,00	1,00
Langue (57%)	Nécessite le recours à un·e interprète	0,96	0,81
	Interprète pas nécessaire*	1,00	1,00

Tableau des risques relatifs (2 sur 2)

Variable (taux de complétion)	Groupe étudié (*) <i>référence</i>	RR acceptation	RR saturation
Spécialité demandée (92%)	(Pédo-)psychiatre	0,80	1,25
	<i>Psychologue*</i>	1,00	1,00
"Complexité" de la demande (60%)	Contenu thématique multiple	1,33	0,70
	<i>Uniquement psy*</i>	1,00	1,00
Énonciateur·rice de la demande, parmi les adultes (95%)	La personne concernée	1,05	1,17
	<i>Une tierce personne proche ou professionnelle*</i>	1,00	1,00
Type d'orientation, parmi les enfants et ados (0-17 ans) (90%)	Orienté·e par un·e professionnel·le	0,86	1,64
	<i>Autoréfé·e*</i>	1,00	1,00
Type d'orientation, parmi les adultes (18 ans et +) (89%)	Orienté·e par un·e professionnel·le	1,23	0,91
	<i>Autoréfé·e*</i>	1,00	1,00
Catégorie d'envoyeur (88%)	Autre professionnel·le santé mentale (ni SSM, ni PPL)	1,30	0,81
	Médecin généraliste	1,32	1,02
	Milieu scolaire	0,69	1,28
	<i>Autoréfé·e*</i>	1,00	1,00

4. Les politiques publiques prennent-elles la mesure du problème ?

Nous avons montré que la saturation des services est le premier obstacle à l'accès aux soins en SSM, dans un contexte où seule 1 demande sur 4 se voit proposer un suivi. À cela s'ajoutent de possibles effets indirects de la saturation : le manque de disponibilité des services pouvant, à terme, nuire aux collaborations avec d'autres professionnel·les, engendrer des situations de non-recours au soin par anticipation des difficultés d'accès, alimenter un sentiment d'abandon et de perte de confiance du·de la citoyen·ne vis-à-vis de l'Etat et de ses institutions, provoquer de la souffrance éthique auprès des travailleur·ses des SSM...

La saturation des SSM constitue ainsi un problème majeur de santé publique, par ses effets directs sur l'accessibilité des soins et par ses effets indirects sur leur qualité et sur les conditions de travail des professionnel·les. Pourtant, le caractère durable et structurel de la situation ne semble pas suffisamment alerter les autorités publiques compétentes. En témoigne le peu d'attention portée à cette problématique ces dernières années :

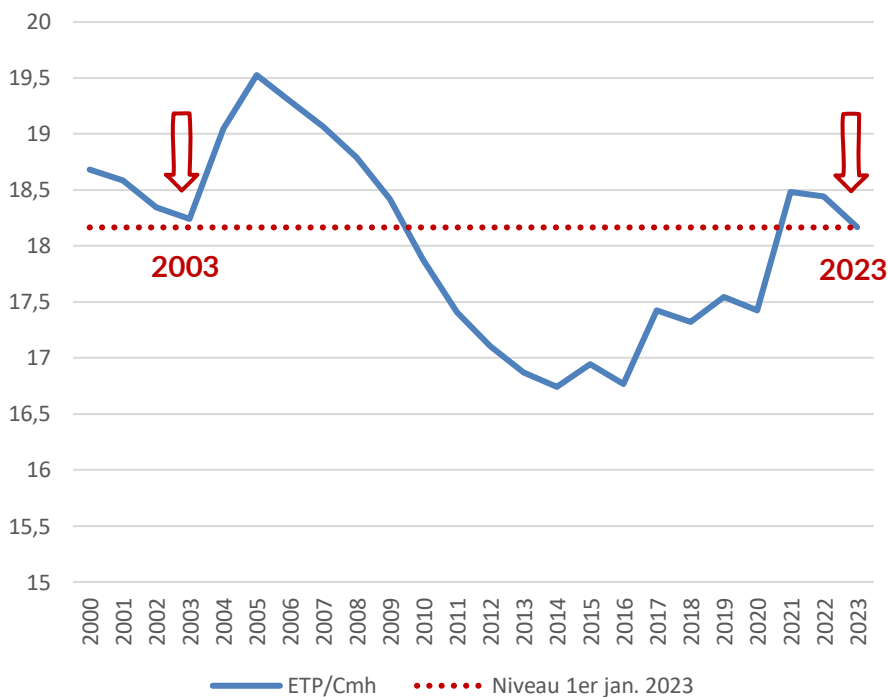
- Inaugurée en 2010, la réforme « **Psy 107** » visait avant tout la déshospitalisation des soins de santé mentale mais n'a paradoxalement pas prévu de revaloriser le champ ambulatoire (SSM).

- Dix ans plus tard, dans un contexte marqué par la crise sanitaire, le dispositif des **soins psychologiques de première ligne (PPL)** est progressivement déployé pour permettre le remboursement de consultations psychologiques délivrées par des psychologues conventionné·es, un dispositif construit sur mesure pour des psychologues indépendant·es et qui, à ce jour, ne permet pas d'augmenter l'offre des SSM.
- Le **Plan Social Santé Intégré (PSSI)** lancé en 2022 en Région bruxelloise entend faire advenir une approche territoriale et intersectorielle du champ socio-sanitaire, mais tend dès lors à réduire la problématique de l'accessibilité à la seule dimension de la proximité géographique, et passe à côté de la problématique centrale du manque de disponibilité des services.
- Finalement, le **refinancement structurel des SSM en 2021** (+13 ETPs) était nécessaire mais n'apparaît pas suffisant pour rencontrer les besoins de la population : il permet de retrouver une couverture (ETPs/cmh) équivalente à celle observée au début des années 2000, ne tenant compte ni du fait que les SSM étaient alors déjà débordés, ni du fait que les besoins de la population ont augmenté au cours des 20 dernières années. Rappelons que la part des Bruxellois âgés de plus de 15 ans présentant un « trouble mental probable » (instrument GHQ score 4+) est passée de 16,8% en 2001 à 21,6% en 2018, soit un taux de croissance de +29%.³

³ Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Santé mentale. Enquête de santé 2018. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020/14.440/3. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

Évolution du financement

Nombre d'ETPs financés par le cadre agréés COCOF en
SSM par 100.000 habitants en Région bruxelloise
(ETPs/cmh)
(1/1/2000 - 1/1/2023)



Dans ce contexte, nous observons la persistance d'un déséquilibre entre les volumes d'offre et de demande de soins qui nuit aujourd'hui à l'accès aux SSM et menace également, à terme, la qualité des soins et les conditions de travail des professionnel·les.

Chapitre 5
(page suivante)



5.

Comment améliorer l'accessibilité des soins en SSM ? Recommandations

Les difficultés d'accès aux soins de santé mentale ambulatoires à Bruxelles sont connues, documentées et objectivées. Elles résultent largement d'un déséquilibre entre une offre de soins insuffisante pour faire face à une demande croissante. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'agir sur les deux pôles de la problématique : **contenir et réduire les besoins** en soins de santé mentale de la population, **et augmenter l'offre** de services qualitatifs et économiquement abordables.

Pour ce faire, **nous recommandons de :** **a) agir en amont** sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale ; **b) refinancer structurellement le secteur** des SSM : 180 ETPs supplémentaires pour ramener le taux de saturation sous le seuil de 5% ; **c) lutter efficacement contre la pénurie de (pédo-)psychiatres** en améliorant l'attractivité de la profession et en alignant les revenus de ces professionnel·les en SSM sur ceux du secteur hospitalier ; **d) soutenir les SSM dans l'amélioration de leurs dispositifs d'accueil**, notamment par la reconnaissance d'une fonction d'accueil clinique.

a)

Agir en amont sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale

Contenir et réduire la demande, c'est agir préventivement pour limiter, en amont, la prévalence de problématiques de

santé mentale rencontrées par la population. Pour cela, il faut **intégrer le souci de la santé mentale dans toutes les politiques et agir efficacement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale** : pauvreté, précarité sociale, exclusion, discriminations, isolement social, insalubrité des logements, manque de logements abordables, entraves dans l'accès aux droits, pression au travail, pollution atmosphérique et sonore, manque d'espaces verts... de nombreuses études soulignent les liens entre ces déterminants sociaux et environnementaux et le risque de développer des formes de souffrance psychique et des troubles psychologiques.

Ainsi, on observe des différences systématiques en matière de santé mentale entre des groupes de personnes ou des populations.

*« La prévalence des troubles anxieux et dépressifs et des pensées suicidaires diffère selon le groupe socio-économique : **on observe une prévalence de ces troubles plus élevée parmi les personnes de niveau socio-économique défavorisé** que parmi celles d'un niveau plus favorisé »⁴*

Ce serait un non-sens de refinancer les soins de santé mentale tout en cherchant à réaliser des économies dans d'autres domaines qui conduiraient à une dégradation des conditions de vie de la population. Une politique de santé mentale cohérente doit intégrer cette vision transversale et sur le long terme.

⁴ Portail officiel du service public fédéral belge « Vers une Belgique en bonne santé »
<https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/inegalites-de-sante/inegalites-en-sante-mentale>



Refinancer structurellement le secteur des SSM : 180 ETPs supplémentaires pour ramener le taux de saturation sous le seuil de 5%

Il est urgent de refinancer le champ de la santé mentale et le secteur des SSM en particulier, pour endiguer la saturation structurelle de ces services. L'objectif doit être de **ramener le taux de saturation du secteur des SSM à un niveau conjoncturel de maximum 5%**, et limiter le temps d'attente à maximum deux semaines.

À partir des données administratives et des données d'enquête disponibles pour les SSM agréés par la Cocof pour l'année 2022, nous estimons qu'il faudrait **environ 180 ETPs supplémentaires** pour ramener le taux de saturation sous les 5%.⁵

Le refinancement du secteur doit être durable, prévisible, programmé et concerté avec le secteur. Il doit permettre la création de nouveaux services agréés, en particulier dans les zones les moins desservies de la région et où les besoins apparaissent les plus importants. Le refinancement doit viser plusieurs axes : renforcer le travail d'accompagnement individuel et familial, permettre une plus grande mobilité pour aller vers le public, appuyer les autres acteurs qui travaillent avec le public et sont confrontés aux problèmes de santé mentale, mener

⁵ Cela représente une augmentation de +53% de la force de travail (ETPs) en SSM. Cet ordre de grandeur concorde avec le fait que 1) la prévalence de « pathologie mentale probable » (GHQ-12 score 4+) a connu un taux de croissance de +29% entre 2001 et 2018 (Sciensano HIS 2018) ; 2) la couverture des SSM (nombre d'ETPs/100.000 habitants) n'a pas augmenté entre 2001 et aujourd'hui ; 3) les SSM se disaient déjà débordé par l'afflux de demandes au début des années 2000.

davantage d'actions collectives, communautaires et de prévention.

Le refinancement devrait se faire **en deux temps** : sur le court et moyen terme, il convient de **rattraper le retard d'investissement** accumulé au cours des précédentes décennies afin d'améliorer significativement l'accessibilité des services. Sur le long terme, **l'adoption d'une norme de croissance** (en plus de l'indexation sur l'inflation) doit permettre de tenir compte de l'évolution démographique et de l'évolution des besoins de la population, et permettre au secteur des SSM de mieux répondre à leurs missions – en ce compris la mission de prévention.

Un monitoring de l'accessibilité des services pourra être mis en place pour mesurer annuellement le niveau réel d'accessibilité du secteur.

Nous recommandons **d'éviter le recours à des financements ponctuels** par projets qui engendrent incertitude et insécurité pour les professionnel.le.s comme pour les bénéficiaires.



Lutter efficacement contre la pénurie de psychiatres et pédo-psychiatres : améliorer l'attractivité de la profession et aligner les revenus en SSM avec ceux du secteur hospitalier

Les SSM connaissent actuellement une pénurie de psychiatres et pédopsychiatres qui va s'aggraver dans les prochaines années. Ce phénomène résulte à la fois d'un manque d'attractivité de la spécialisation en psychiatrie relativement à d'autres spécialités médicales, et en cela la pénurie concerne l'ensemble du champ de la santé mentale. Mais cette problématique est particulièrement aigue dans le secteur des SSM agréés par la Cocof en raison des barème salariaux, fixés par agrément, qui sont particulièrement bas comparativement aux secteurs hospitaliers ou même aux SSM wallons.

Lutter contre cette pénurie nécessite donc des mesures sur le long terme visant notamment l'attractivité de la spécialisation psychiatrique et la visibilité des SSM comme lieu de stage et d'engagement. Mais aussi, dans l'urgence, une revalorisation du barème salarial des psychiatres en SSM pour aligner leurs revenus sur ceux de leurs homologues exerçant à l'hôpital.

d)

Soutenir les SSM dans l'amélioration de leurs dispositifs d'accueil : pour la reconnaissance d'une fonction d'accueil clinique

Le Décret ambulatoire prévoit que chaque SSM dispose, parmi son personnel, d'une fonction de « secrétaire accueillant ». Cette fonction est financée à un barème correspondant à un niveau d'étude CESS (enseignement secondaire supérieur).

Nous recommandons de donner la possibilité aux SSM d'engager pour cette fonction du personnel formé à l'accompagnement social et/ou à la psychothérapie (niveau d'étude bachelier ou master), et d'ajuster le financement de cette fonction en ce sens. Cela doit faciliter l'exercice de l'accueil du public dans sa dimension clinique, et d'un accompagnement psychosocial des demandes dans leur réorientation le cas échéant.

Le financement de cette fonction d'« accueil clinique » doit être suffisant pour permettre une accessibilité du service durant l'ensemble de ses heures d'ouvertures – y compris les temps de pause du personnel – et durant toute l'année – y compris les congés du personnel.

Synthèse SATURATION II

Cette recherche a été menée par la Ligue Bruxelloise pour la
Santé Mentale (LBSM)

Rue Mercelis 39, 1050 Bruxelles

<https://lbsm.be/> - info@lbsm.be - 02/511.55.43

Comité scientifique

Sophie CÉPHALE (En Route A.S.B.L.)

Lotte DAMHUIS (Cellule Recherch'Action – FdSS)

Sandrine DETANDT (Observatoire du Sida et des Sexualités – ULB)

Joël GIRÈS (Observatoire de la Santé et du Social – Vivalis)

Céline MAHIEU (École de Santé Publique – ULB)

Pauline MONHONVAL (SSM Ulysse)

Jacques MORIAU (Crébis & METICE – ULB)

Pablo NICAISE (IRSS – UCLouvain)

Chercheur

Robin SUSSWEIN (LBSM)

rs@lbsm.be

Merci de citer cette publication comme suit :

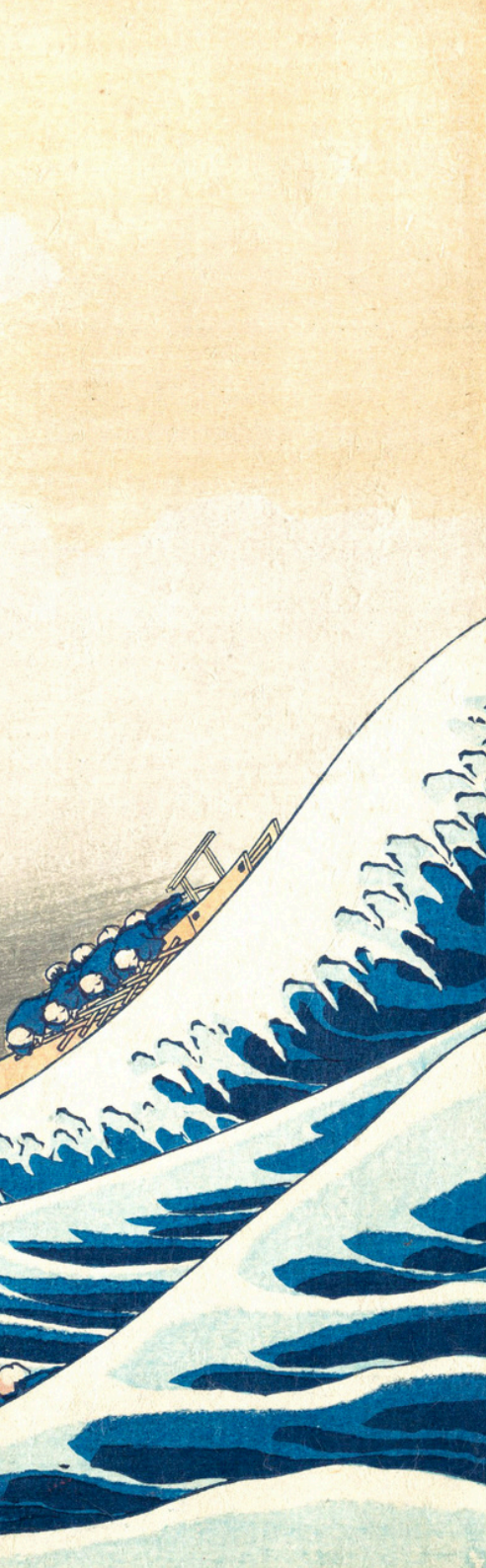
Susswein, R., « Saturation II. Résultats du 2^{ème} recensement des demandes adressées aux Services de Santé Mentale bruxellois (2022-2023) – Synthèse du rapport », Bruxelles, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notes

[illegible]



L'accès à des soins de santé mentale de qualité et économiquement abordables est un droit fondamental consacré en 1948 par la Déclaration Universelle des Droits Humains, formulé deux ans plus tôt dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, et réaffirmé à plusieurs reprises dans le droit belge. Au-delà d'être un droit, c'est également une valeur démocratique et une exigence éthique. Pourtant, la mise en œuvre de ce principe reste problématique, notamment en Région Bruxelloise. C'est ce qu'indiquait encore récemment le rapport *Parcours.Bruxelles*, décrivant l'accès aux soins de santé mentale à Bruxelles comme *difficile, aléatoire et négocié*. Certains publics apparaissent particulièrement exclus. Il y aurait plus généralement un *manque de ressources face à une demande croissante*. Quelle est, aujourd'hui, l'ampleur de ces difficultés d'accès aux soins de santé mentale en Région bruxelloise ? Quels mécanismes structurels font obstacles à l'accès aux soins ? Finalement, tous les publics sont-ils concernés de la même manière par ces difficultés d'accès ?



LIGUE BRUXELLOISE POUR
LA SANTÉ MENTALE

Éditeur responsable : Yahyâ H. SAMII

| Octobre 2025 |

www.lbsm.be