



Quand la détresse est partout.

Regards sur les liens entre précarité et santé mentale.

Rédaction

Noémie Winandy.

Merci à Ariane Damas, Isabelle Franck, Christine Grard, Jean-François Lauwens et Christine Ori pour leurs conseils et précieuses relectures.

Graphisme et illustrations

Première de couverture: Broderie sur tissu par Anastas Papadopoulos.

Travail graphique réalisé par Victor Vieira.

Les illustrations sont issues du livre auto-édité « *Je vous souhaite 2022* », réalisé collectivement à l'asbl Revers par les membres de l'Atelier Explorations artistiques et poétiques, animé par Véronique Renier.

Un ouvrage imprimé et façonné par

Snel
MORE THAN A PRINTER



Éditrice responsable

Axelle Fischer
Rue du Gouvernement Provisoire, 32
1000 Bruxelles

© Juillet 2024

Prix de vente : 3 €



Introduction

Perdre pied n'est pas permis

06

2. Inégalités

L'accès aux soins 22
La Réforme Psy107 24

18

3. Vulnérabilité

Morcellement *versus* approche holistique 29
Crise sanitaire et monde en crise 32

26

1. Précarité

Les déterminants sociaux 13
L'exclusion sociale 16

10

Conclusions

S'attaquer aux inégalités !

34

Derrière les illustrations

Depuis quarante ans, Revers propose à un public en souffrance mentale, fragilisé, souvent isolé voire marginalisé, des ateliers culturels et collectifs où les processus créatifs sont essentiels.

À Revers, le lien avec chaque membre se tisse au sein des ateliers. L'acte créatif, tout comme la réflexion autour de ce processus, nous permet de travailler l'hospitalité et la reconnaissance d'un public fragile mais riche.

Revers tend à la reconnaissance, à l'émancipation et à la défense de la richesse de personnes en souffrance mentale. Ainsi, Revers asbl participe à l'insertion de ces personnes par un dialogue constant avec le tissu culturel urbain.

Revers utilise la culture comme instrument universel indispensable à toute société et indispensable à l'homme pour exister. L'acte créatif, dans ce qu'il a de spontané et de mystérieux, permet de bousculer les configurations sociales de la vulnérabilité et de créer de nouvelles identités. Ainsi, les personnes qui fréquentent cette maison hospitalière ne sont (plus) ni des malades mentaux, ni des patients, ni des usagers de la santé mentale, mais des membres, hôtes de cette maison hospitalière.

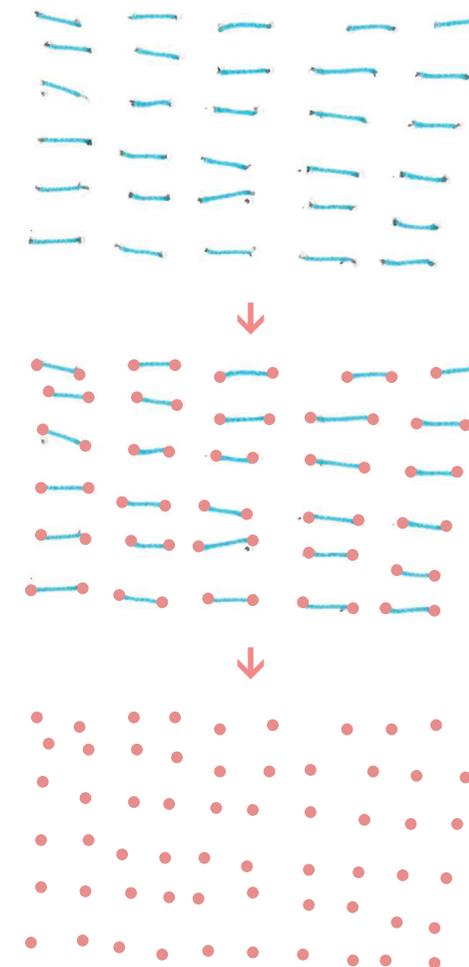
Une journée par semaine, les membres participent à un atelier pluridisciplinaire d'explorations artistiques et poétiques. Là, ils explorent écriture et arts plastiques, en vue d'arriver à des réalisations collectives et singulières. Découverte, réflexions et expérimentations via le langage écrit (mots, phrases, textes, récits, poèmes...) et pictural (photographies, dessins, peintures, collages...) permettent aux membres de l'asbl Revers de créer du sens et du lien. Il s'agit de partir de ses envies, de faire vivre ses savoirs, de les questionner, de les enrichir et de prendre plaisir à construire ensemble des créations qui nous ressemblent, qui interpellent et qui transforment.

C'est le fruit de ces ateliers que vous retrouverez au fil de ces pages. Nous remercions vivement Véronique Renier, animatrice de l'atelier pour sa confiance et Pascale D., Marisa De Giorgi, Cindy Delwiche, Armand Dethier, Danielle Dewinter, Marie-Flore Granziero, Valérie Leurquin, Anastas Papadopoulos, Marcel Servais, Carlo Sponticcia, Hanife Turan, Martine Vandebecck et Joëlle Vandermeijer dont certaines des broderies sur papier et tissu illustrent l'étude que vous avez entre les mains.



Derrière le graphisme

Broderie sur papier
Marisa De Giorgi



La démarche graphique de cette étude a été élaborée dans l'esprit des broderies qui l'illustrent.

Sur chaque broderie, des petits ronds ont été dessinés aux points où passe le fil (voir schéma ci-contre). Une fois ces points dessinés, les fils ont été effacés, laissant pour résultat d'énigmatiques constellations. Vous les retrouverez en début de chapitre et en conclusion de chaque section de texte.

Ces myriades de points, tantôt abstraites, tantôt figuratives, évoquent les méandres de notre psychisme. Telles des œuvres pointillistes, ces nuées de points nous rappellent combien notre état mental peut être insaisissable et multiple.



Introduction

Perdre pied n'est pas permis

« Il existe une précarité qui ne crée pas de lien, mais de l'isolement, de la paranoïa, de la mélancolie sociale, et que l'on observe dans le climat international de la mondialisation des flux d'argent, des biens et des personnes. »

- Jean Furto,
psychiatre

Troubles mentaux, psychiques ou psychiatriques, maladies mentales, psychologiques ou encore somatiques... Peu importe la manière dont les problèmes de santé mentale sont désignés, ces termes tantôt évoquent des stéréotypes et images négatives, tantôt véhiculent de la peur. Au sein de notre société néolibérale où la performance doit régir nos actions, où l'accumulation de biens est synonyme de réussite, perdre pied n'est pas permis. En effet, l'état psychique semble se résumer trop souvent à une question de volonté... Nous avons tous et toutes déjà entendu ce genre de phrase ou de conseil, « Si tu veux, tu peux », « Il n'y a qu'à... », « Secoue-toi, fais un effort ! », qui provoquent ou renforcent un sentiment de culpabilité et font de la santé mentale une affaire individuelle. À l'inverse, il ne nous viendrait pas à l'esprit de dire à quelqu'un qui s'est cassé la jambe de se reprendre en main... Cette différence de traitement, entre affection physique et mentale, est purement culturelle : les troubles mentaux sont plus difficiles à aborder que les maladies physiques qui, elles, sont plus facilement identifiables et moins stigmatisées. Pourtant, santé mentale et santé physique sont profondément liées, l'une n'étant pas plus importante que l'autre.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté ». La dépression est la première cause d'invalidité dans le monde et 350 millions de personnes en sont victimes tandis qu'au sein de l'Union européenne, une personne sur six est atteinte de problèmes de santé mentale chaque année.



Broderie sur papier
Joëlle Vandermeyer

Perdre pied
n'est pas permis

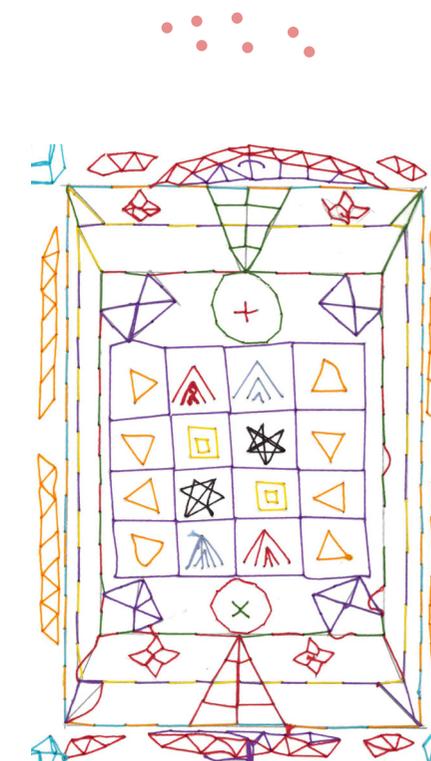
1. BILLIET, Anouk et TELLIER, Véronique, *Mesurer le lien entre santé mentale et précarité dans Confluences*. Revue de l'Institut wallon pour la santé mentale, Dossier : dans la rue, n° 25, décembre 2010, p. 30.

Les problèmes de santé mentale touchent toutes les classes sociales. Ils peuvent avoir une cause génétique ou survenir lors de difficultés ou d'accidents de la vie, comme une rupture ou un deuil. Cependant, santé mentale et précarité économique sont fondamentalement liées. Une santé mentale défaillante peut mener à la précarité économique ; *a contrario*, les difficultés financières et l'exclusion sociale ont un impact sur la santé mentale, enclenchant souvent un cercle vicieux. En outre, il est plus difficile d'étudier la santé mentale chez les personnes vivant une situation de pauvreté ou d'exclusion (détenus, sans-abri, toxicomanes, etc.) : les chiffres et données concernant ces publics sont en effet moins pris en compte dans les études générales sur la santé mentale.¹

Cette étude a pour modeste ambition de mettre en lumière la corrélation complexe entre précarité et santé mentale. Dans un premier chapitre, nous explorerons les liens intrinsèques entre pauvreté et troubles psychiques afin de comprendre comment ils se nourrissent mutuellement. Ce chapitre se nomme simplement *Précarité*. Le deuxième chapitre intitulé *Inégalités* fait le constat des conséquences néfastes du modèle néolibéral de notre société sur la santé mentale. Le dernier chapitre, *Vulnérabilité* se concentre sur la problématique de la jeunesse face aux problèmes de santé mentale.

Précarité – Inégalité – Vulnérabilité...

Ces trois mots-clés sont profondément interconnectés et leurs multiples implications et conséquences forment autant de liens et de nœuds impossibles à démêler. Ils mettent en lumière que la reconnaissance d'une responsabilité collective des problèmes de santé mentale est fondamentale... À son échelle, cette étude se fait également l'écho de cette nécessité absolue.



Broderie sur papier
Marcel Servais

Perdre pied
n'est pas permis

01

Précarité

²
À notre santé ! Balises pour une
définition féministe et inclusive,
Étude 2024, Vie Féminine, p. 23.

« C'est la violence
des conditions dans
lesquelles les personnes
vivent, c'est le 'trop peu
de tout' constamment.
C'est une violence sur
la durée qui maintient
un état de fatigue et de
survie permanente. »

- *Asbl Vie Féminine*²

Il est important de distinguer la notion de précarité de celle de pauvreté. La précarité est généralement liée à l'insécurité de perdre des avantages et des acquis, que l'on peut regrouper sous le vocable d'objets sociaux au sein desquels figurent l'emploi, l'argent ou encore le logement. Ces objets sociaux offrent une sécurité en ce qu'ils permettent « *une reconnaissance d'existence* » ainsi que la possibilité de créer du lien et des relations dans une société donnée³. Quant à la pauvreté, elle renvoie au fait de posséder 'peu' voire 'rien du tout', le seuil de pauvreté étant différent selon les cultures et contextes. Enfin, ce que l'on désigne comme 'grande précarité' est synonyme de pauvreté ou de misère⁴. Tout au long de cette étude, nous mentionnerons les deux termes, précarité et pauvreté, considérant que ces phénomènes se situent tous deux du mauvais côté d'une ligne de sécurité pour vivre dignement.

La corrélation entre santé mentale et précarité a depuis longtemps été établie : le lien entre le niveau de revenus et le risque

de développer des troubles mentaux relève plus du constat que de l'interrogation. Une personne en situation de pauvreté a entre 1,5 et 3 fois plus de risques de développer des signes de dépression ou d'anxiété⁵. Est-ce la pauvreté qui cause la dépression ou est-ce la dépression qui contribue à la pauvreté ? Le rapport entre précarité et santé mentale est bidirectionnel, « *Il s'agit d'un cercle vicieux qui fait que les facteurs qui entourent la pauvreté causent des troubles psychiques, notamment dépression et anxiété, et que, en retour, la dépression et l'anxiété sont un handicap pour sortir de la pauvreté* »⁶.

Précarité et santé mentale ne sont pas seulement liées, elles s'entretiennent l'une l'autre... Les inégalités et leurs conséquences (mauvaise santé, violence, accoutumances, etc.) impactent plus sévèrement les personnes 'au bas de l'échelle sociale' et ont donc une influence directe sur le 'gradient social'⁷, en partie à cause de l'importance des questions de statut social⁸.

3. FURTOS, Jean (dir.), *Les enjeux cliniques de la précarité dans le Carnet Psy*, 2011, p. 31.

4. *Idem*, p. 30. Au sujet de la différence entre pauvreté et précarité, voir le dossier de campagne de 2014 d'Action Vivre Ensemble, « *Contre la pauvreté, je choisis la solidarité !* », disponible sur https://archives.vivre-ensemble.be/IMG/pdf/dossier_campagne2014.pdf

5. *Santé mentale : carrefour des inégalités dans Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 52.

6. *Ibidem*.

7. On entend par 'gradient social', le phénomène selon lequel les personnes les moins favorisées en termes de position socio-économique ont une moins bonne santé (et une durée de vie plus courte) que celles qui sont plus avantagées économiquement.

8. *Santé mentale : carrefour des inégalités dans Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 48.

9. Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 10.

10. *Idem*, p. 11.

11. *Idem*, p. 10.

12. Collectif, *Vivre Mieux. La santé par & pour tout le monde*, Coalition Santé, octobre 2023, p. 6.

13. Voir à ce sujet l'étude d'Action Vivre Ensemble de 2023, *À bout de souffle. Parcours d'obstacles pour le droit au logement*, disponible sur <https://vivre-ensemble.be/publication/etude-2023-2/>

14. Collectif, *Vivre Mieux. La santé par & pour tout le monde*, Coalition Santé, octobre 2023, p. 14.

15. *Idem*, p. 16-17.

Sans surprise, une autre conséquence entretenue par le cercle vicieux de la santé mentale et de la précarité est représentée par les assuétudes qui en deviennent une troisième composante... Dès lors, ces trois éléments s'auto-alimentent et deviennent tour à tour causes et conséquences⁹. La précarité, dans la pression qu'elle peut exercer sur les individus, induit un stress constant qui peut aller jusqu'à perturber le fonctionnement du cerveau et ainsi faire naître des troubles psychiques. Dans ce cas, l'usage de drogues apparaît comme une échappatoire, un répit et soulage, du moins momentanément, une détresse de plus en plus difficile à supporter¹⁰. Sous l'emprise de substances, les troubles psychiques deviennent plus visibles et peuvent mener à des conduites agressives et violentes qui achèvent de stigmatiser un public déjà marginalisé¹¹.

notre santé - les plus courants, tels que le logement, le milieu social et le niveau d'éducation, sont responsables pour 60% de notre état de santé globale¹² et créent ou amplifient les inégalités.

Le logement et son environnement. Le logement, par ses dimensions multiples, détermine tous les aspects d'une vie¹³ et en cela il impacte particulièrement la santé mentale (anxiété, dépression) mais également physique (maladies infectieuses, problèmes respiratoires, etc.)¹⁴. Les chiffres de l'OMS révèlent que 130 000 décès par an en Europe sont causés par des situations de mal-logement. Lorsqu'on se trouve dans une situation de grande précarité, on réside souvent dans les quartiers ou les endroits les plus accessibles financièrement, c'est-à-dire les plus pollués, les plus bruyants, avec le moins d'espace vert ou de contact avec la nature. En 2019, le Baromètre de l'habitat sain établissait que 41% des enfants vivaient dans un logement insalubre, encourageant donc quatre fois plus de risques de développer des problèmes de santé. Le manque d'espace vert, le peu de contact avec la nature, le bruit, la pollution et les écarts de température (chaleur ou froid extrême dans des logements mal ou non isolés) sont autant d'éléments tristement classiques d'une situation de mal-logement qui induisent du stress, des troubles du sommeil et de concentration ou encore de l'anxiété. Si un logement adéquat est primordial, un environnement sain l'est également, il est donc indispensable que les efforts pour lutter contre le mal-logement prennent en compte la lutte contre la dégradation de certains territoires¹⁵.



(Source: De Schutter, présentation à la journée d'étude de la MC, 2023)

Les déterminants sociaux

Par les différentes formes qu'elle peut prendre, la pauvreté impacte lourdement et durablement la santé mentale. Les déterminants sociaux - c'est-à-dire les facteurs socio-économiques qui influencent

L'environnement dans lequel on évolue est essentiel pour se sentir bien et joue un rôle important pour une bonne santé mentale. Voilà un premier indice du fait que la santé mentale est une responsabilité collective et politique.

Le milieu social. L'état de santé global varie beaucoup en fonction du milieu social : les problèmes de santé augmentent à mesure que le gradient social diminue (voir *supra*). Autrement dit, quand une personne vit dans la pauvreté et fait l'expérience d'un parcours de vie compliqué, elle court plus de risques de connaître des difficultés de santé. Les maladies sont plus fréquentes, interviennent plus tôt et entraînent des conséquences plus graves. Le même constat est posé pour les maladies mentales¹⁶.

On observe également que les personnes moins favorisées ont tendance à faire appel aux médecins généralistes pour des problèmes de santé mentale tandis que les plus favorisées font appel à des spécialistes (psychologues, psychiatres)¹⁷, ainsi que le confirme la FAMGB (Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles), « *Le gradient social est particulièrement élevé dans ces situations de détresse. Un patient à hauts revenus n'hésitera pas à recourir à des coachs, des psychologues ou des psychiatres, sans crainte d'être stigmatisé ou d'être étiqueté de 'fou'*¹⁸ ». L'insécurité financière, conséquence d'un chômage de longue durée par exemple, peut avoir des effets catastrophiques sur la santé mentale en augmentant le risque de dépression, de stress et d'anxiété. Comme

mentionné précédemment, le rapport inverse est vrai aussi : la dépression peut avoir un effet négatif sur la santé financière (perte d'emploi par exemple)¹⁹. En outre, les douleurs chroniques non ou mal soignées, faute de moyens, augmentent l'irritabilité et ouvrent la voie au développement de troubles mentaux. Enfin, la violence, souvent plus élevée au sein des familles pauvres²⁰, peut engendrer à nouveau stress ou dépression, hypothéquant ainsi des relations intrafamiliales déjà fragilisées par un quotidien compliqué.

Le niveau d'éducation. Les enfants élevés dans des environnements favorables à leur santé sont susceptibles d'avoir de meilleurs résultats scolaires et de meilleures chances d'être en bonne santé à l'âge adulte. En effet, un niveau d'éducation suffisant²¹ permet de comprendre plus aisément les choses, notamment pour la question de l'accès aux soins, et d'être capable d'analyser, de synthétiser et de transmettre une information une fois arrivé à l'âge adulte. L'adulte qui aura bénéficié d'une éducation aura ainsi une meilleure 'littératie en santé'²² et se verra plus outillé pour faire des choix quant à son alimentation, son hygiène de vie ou encore son activité physique²³. On observe également que la prise de médicaments psychotropes et les admissions en hôpital psychiatrique sont plus importantes dans les groupes à faible niveau de diplôme²⁴. Est-ce que ce constat suppose que les troubles mentaux des personnes pauvres sont plus sévères et donc requièrent un traitement plus lourd car détectés plus tardivement ? Peut-on y voir un lien de cause à effet ? En tout état de cause, **la distribution inégale de la santé est clairement liée au statut socio-économique**²⁵.

16• BILLIET, Anouk et TELLIER, Véronique, *Mesurer le lien entre santé mentale et précarité dans Confluences. Revue de l'Institut wallon pour la santé mentale, Dossier : dans la rue*, n° 25, décembre 2010, p. 30.

17• *Ibidem*.

18• *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 13. Ce Livre Noir a été rédigé par la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles) dans le but d'interpeller le monde politique et la société civile sur le manque d'accessibilité aux soins en santé mentale. En 2017 des dizaines de témoignages de médecins généralistes bruxellois ont été collectés par la Commission Santé Mentale de la FAMGB pour constituer ce document.

19• *Santé mentale : carrefour des inégalités dans Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 5.

20• Voir à ce sujet le *Mémoire et rapport d'activités 2022-2023 sur les droits de l'enfant*, DGDE.

21• Ici, nous limitons au savoir dit 'scolaire'. Il est évident que d'autres savoirs tels que les 'savoir-être' et 'savoir-faire' sont tout aussi essentiels dans la construction d'un individu et qu'il n'y a aucune prédominance d'un type de savoir sur un autre.

22• La littératie en santé est « *la capacité d'un individu à trouver, à comprendre et à utiliser l'information santé de base, les options de traitement qui s'offrent à lui et à prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé* » (Collectif, *Livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique*, INAMI, 2014, p. 14).

23• Collectif, *Vivre Mieux. La santé par & pour tout le monde*, Coalition Santé, octobre 2023, p. 10.

24• BILLIET, Anouk et TELLIER, Véronique, *Mesurer le lien entre santé mentale et précarité dans Confluences. Revue de l'Institut wallon pour la santé mentale, Dossier : dans la rue*, n° 25, décembre 2010, p. 30.

25• *Ibidem*.

26• *À notre santé ! Balises pour une définition féministe et inclusive*, Étude 2024, Vie Féminine, p. 23.

27• À ce sujet, voir le rapport d'analyse sur les violences liées au genre en Belgique publié par l'IWEP, l'IBSA et Statistiek Vlaanderen, (<https://www.iweps.be/publication/les-violences-liees-au-genre-en-belgique/>).

28• *À notre santé ! Balises pour une définition féministe et inclusive*, Étude 2024, Vie Féminine, p. 25.

29• *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 40.

30• Ces stress post-traumatiques peuvent être la conséquence d'autres chocs, qu'ils soient liés au parcours migratoire (violence des passeurs, exploitation et précarité dans les camps, etc.), à la situation d'origine de la personne migrante (guerre, persécutions, etc.) ou au choc de la désillusion une fois les personnes migrantes arrivées dans leur pays d'accueil.

Les inégalités de genre. Face aux institutions, qu'il s'agisse de structures d'aide ou d'écoles, c'est généralement la femme qui effectue les démarches²⁶ et se retrouve donc plus soumise au stress que cela peut générer. De même, les violences conjugales touchent plus largement les femmes que les hommes...²⁷ Qu'elle soit physique, sexuelle, économique ou psychologique, la violence de genre impacte fortement la santé mentale des femmes. Pour les mères de famille isolées, la peur de se voir enlever leurs enfants en cas d'hospitalisation psychiatrique peut les amener à renoncer à se faire soigner, sans mentionner les sentiments tels que la honte qui peuvent agir en tant qu'obstacles²⁸. En outre, il ne faut pas négliger l'influence d'anciens stress post-traumatiques qui « *occasionnent souvent des troubles psychiatriques majeurs avec de très grandes résistances psychologiques [tel qu'un] déni protecteur*²⁹ ». Ces formes de résistance sont une entrave supplémentaire à une prise en charge adéquate.

Les femmes migrantes, au croisement de plusieurs discriminations (genre, origine, migration), représentent un public particulièrement fragile. Durant un parcours d'exil traumatisant en lui-même, elles doivent en plus faire constamment face au risque de violences sexuelles. Cela a pour résultat des chocs post-traumatiques³⁰ qui ne sont pas assez reconnus ni traités, en raison de l'insécurité administrative et des problèmes pratiques auxquels elles sont confrontées (sécurité, logement, nourriture, etc.) qui s'ajoutent à la violence institutionnelle de la demande de régularisation. En effet,

l'impact en termes de stress que peut avoir la procédure d'asile n'est pas à négliger. Procédure qui dure parfois plusieurs années et au cours de laquelle il faut répéter, au fil des interviews, un vécu traumatisant, stresser avant chaque étape et attendre avec angoisse le résultat de la démarche, vivre dans l'insécurité et dans la peur d'être expulsée vers un pays qu'elles ont fui pour échapper à la violence, voire à la mort.



Broderie sur papier
Valérie Leurquin

L'exclusion sociale

Aller bien, c'est atteindre une triple confiance ; en soi, en l'autre et en l'avenir, « être détenteur d'un lien social, c'est avoir la possibilité d'un avenir en société³¹ ». Dans la constitution de tout être humain au sein d'un groupe, le concept de reconnaissance réciproque est fondamental pour la construction de soi. Il désigne le fait d'« être considéré comme digne d'exister dans un groupe d'appartenance » et permet ainsi de vivre au sein d'une société donnée. Le premier groupe d'appartenance reconnu est la famille, qui se retrouve elle-même englobée dans des groupes de plus en plus vastes³². Le psychiatre Jean Furtos nous enseigne que chaque personne, tout au long de sa vie, vit dans la peur de perdre ce rapport-là, une peur qui se définit comme « la vulnérabilité essentielle de l'humain, toujours liée à la possibilité de sa non-reconnaissance » et donc d'une possible exclusion³³. Ainsi, l'exclusion sociale peut être à l'origine des troubles mentaux... ou en être la conséquence, comme l'explique Jean Furtos : « **L'impression de ne plus faire partie de l'humanité dans un groupe social donné, c'est le désespoir de l'exclusion sociale.** »

Le psychiatre Jean Maisondieu a identifié la triade de l'exclusion, à savoir la combinaison de trois perceptions : la honte, le découragement et l'inhibition. Chacun de ces sentiments pris à part est susceptible d'être réversible mais chacun implique également une vulnérabilité qui va croissant. Lorsqu'un seuil de précarité

est atteint, le risque de tomber dans cette triade est très présent et s'accompagne de « la perte du sentiment d'être un humain reconnu³⁴ » ainsi que du risque d'une rupture avec des proches. « *La personne ne se sent plus incluse dans la chaîne des générations : elle peut être terrorisée et se couper de sa peur, quelque chose en elle a décidé de ne plus souffrir, tout est perdu*. Le problème pour ne plus souffrir certaines souffrances extrêmes (terreur, désespoir, effondrement), c'est que l'on est obligé de s'exclure de soi-même, de ne plus sentir, de ne plus ressentir (...)³⁵ ». Ce phénomène se constate très bien chez les personnes vivant dans la rue et dont le corps est à ce point anesthésié qu'elles ne ressentent plus la douleur de blessures graves³⁶. En outre, les discriminations et les humiliations liées à la pauvrophobie³⁷ ont un effet particulièrement dévastateur sur l'état mental et sont autant de sources de perte de confiance, de dépression et d'anxiété qui mènent à l'auto-exclusion de la personne, réponse à un environnement lui-même excluant³⁸.

Jean Furtos définit une bonne santé mentale comme « *La capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, mais aussi d'investir et de créer dans cet environnement, y compris des productions atypiques et non normatives*³⁹ ». En d'autres termes, l'entièreté de l'environnement de la personne doit être prise en compte, son parcours de vie ainsi que ce qui l'entoure. Car on n'existe pas tout seul, on existe avec... D'où l'importance du lien social. Dans nos sociétés occidentales,

31• FURTOS, Jean (dir.), *Les enjeux cliniques de la précarité* dans *Le Carnet Psy*, 2011, p. 31.

32• *Idem*, p. 30.

33• *Idem*, p. 31.

34• PRÉVOST, Marianne, *La souffrance psycho-sociale : regards de Jean Furtos* dans *Santé & Société*, n°48, avril 2009, p. 80.

35• *Ibidem*.

36• *Ibidem*.

37• La pauvrophobie désigne « les attitudes et comportements négatifs à l'égard des personnes vivant dans la pauvreté ». Olivier De Schutter, en tant qu'expert sur ces questions aux Nations Unies, exprime dans le rapport *Interdire la discrimination fondée sur la précarité socioéconomique : un outil essentiel dans la lutte contre la pauvreté*, que la pauvrophobie est tout aussi nuisible et toxique que d'autres formes de discrimination (telles que le sexisme ou le racisme) et doit donc être traitée en tant que telle. Voir <https://news.un.org/fr/story/2022/11/1129332>.

38• *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 53 et 54 et FURTOS, Jean (dir.), *Les enjeux cliniques de la précarité* dans *Le Carnet Psy*, 2011, p. 32.

39• JAMOUILLE, Pascale, *Santé mentale en contexte social et pratiques du récit de vie* dans *Les politiques sociales*, 2013, p. 56.

40• FURTOS, Jean (dir.), *Les enjeux cliniques de la précarité* dans *Le Carnet Psy*, 2011, p. 29.

41• *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 47.

42• BILLIET, Anouk et TELLIER, Véronique, *Mesurer le lien entre santé mentale et précarité* dans *Confluences. Revue de l'Institut wallon pour la santé mentale, Dossier : dans la rue*, n° 25, décembre 2010, p. 31.

43• RENIER, V. et CROUFER, O., *Protéger : de la maison-institution aux cellules de Louise Bourgeois*, Centre Franco Basaglia, 2014, p. 5.

44• *Ibidem*

45• RENIER, V. et CROUFER, O., *Protéger : de la maison-institution aux cellules de Louise Bourgeois*, Centre Franco Basaglia, 2014, p. 5.

« *Un individu isolé, ça n'existe pas : on est toujours au moins à la marge d'un groupe, avec à l'horizon une appartenance ou une exclusion possible qui est, in fine, de nature politique*⁴⁰ ». Autrement dit, une personne exclue l'est toujours vis-à-vis d'un groupe. Pour cela, **le lien entre relations sociales et santé mentale est fondamental tant la qualité des relations sociales est garante d'une bonne santé mentale**⁴¹. Comme le réseau social influence grandement l'état psychique d'une personne, se sentir à la marge aggrave les risques de troubles mentaux et s'ajoute au problème de privation matérielle souvent déjà présent⁴².

À Liège, l'asbl Revers travaille à la réinsertion de personnes souffrant de troubles mentaux à travers la pratique d'activités culturelles et artistiques. Service d'éducation permanente, ce qui se joue entre ses murs est bien plus que l'organisation d'ateliers. En effet, il s'y crée également un 'alentour' défini comme déterminant dans ce qu'il est tissé par des activités mais surtout par des relations. À son échelle, l'asbl est un rempart efficace contre l'exclusion sociale.

« **Je me sens protégée quand je viens à Revers, parce qu'il n'y a que là que je rencontre des gens et que je peux discuter (...), j'ai besoin d'être occupé, ça me permet de faire des rencontres, de ne pas rester seul chez moi, enfermé.** »

La maison-institution représente dès lors une 'sphère habitée' où peuvent se produire ces relations ainsi que les échanges qui se réalisent à travers les activités.

« Revers protège mon mercredi matin, car ainsi je ne reste pas chez moi, en plan, à ne rien faire (...). Revers m'aide car j'adore écrire et ici, c'est ce que je fais (...), je me sens protégée à Revers car j'ai une occupation deux fois la semaine (...) je découvre et apprends des choses que j'aime faire, comme la photo, le théâtre (...) cela m'occupe l'esprit et je déprime moins (...), à Revers je dessine et cela me protège (...) ça me détend (...) »⁴³. »

« L'occupation, c'est la santé : cela fait du bien car on ne reste pas seul chez soi (...) : le travail, bénévolat ou activités, c'est souvent bénéfique tant pour la santé physique que psychique : il y a le fait d'être en mouvement, la satisfaction des tâches accomplies et la gratification reçue, très importante pour les personnes fragilisées (...), je me sens protégée à Revers (...) les activités m'occupent l'esprit et je déprime moins⁴⁴. »

Ce qui transparait dans ces témoignages, c'est non seulement l'importance de la reconnaissance d'être et d'exister au sein d'un groupe, reconnaissance qui permet de quitter la 'marge', d'accomplir des choses et d'être reconnu pour cela mais également le besoin de se sentir 'protégé', « La protection tient dans cette composition d'un alentour, d'un espace qui est autour, insufflé par la co-présence des humains qui s'y animent⁴⁵ ».



02

Inégalités

⁴⁶
Santé mentale : carrefour des
inégalités dans *Santé & Société*,
n°8, janvier 2024, p. 51.

« Plus [une société]
s'éloigne de l'égalité et
du partage, plus elle
inculque à ses membres
que chacun doit se
débrouiller tout seul. »

- *Richard Wilkinson*,
épidémiologiste⁴⁶

Au regard de notre société moderne, l'état de santé mentale est perçu « *comme le seul fait de la résilience ou de la motivation de l'individu*⁴⁷... ». Pourtant, notre psychisme est fortement influencé par une pluralité de facteurs externes qui échappent à notre contrôle, tel que le fait de vivre dans une société profondément inégalitaire. « *Les modèles sociétaux fortement fondés sur l'inégalité, la concurrence et la hiérarchie sont en corrélation étroite avec une prévalence plus élevée sur une série d'effets néfastes sur la santé et la santé mentale, non seulement pour les personnes disposant de moins de ressources financières, mais pour tous les membres de la société*⁴⁸. » Comme vu précédemment, certains facteurs tels que la discrimination ou le racisme et touchant majoritairement des personnes en situation de précarité aggravent plus encore les problèmes de santé mentale. **Ainsi, les troubles mentaux sont fondamentalement liés aux problèmes que traversent notre société et sont aggravés par des inégalités structurelles qu'un modèle néolibéral entretient.**

En plus des conséquences néfastes à titre individuel, les inégalités nuisent particulièrement à la cohésion sociale et aux relations humaines. « *Dès lors que les menaces sociales (le regard des autres) sont plus importantes dans les univers inégalitaires, les individus ont tendance à se comporter de manière plus robuste (...), autrement dit à se montrer meilleurs, pour échapper à la pression sociale (...) et réussir à évoluer dans un monde compétitif et inégal (...). Ces comportements (...) nuisent ainsi à la construction d'une société où la prise en compte de tous est importante. (...) Ils favorisent la compétition plutôt que la*

*coopération et trouvent un terreau favorable dans les sociétés capitalistes*⁴⁹ ». En effet, la distance entre les groupes sociaux rend difficile la construction d'une 'vision commune' et ce sont les populations les plus vulnérables qui en paient le prix. Tandis que les inégalités augmentent, la cohésion sociale, la participation citoyenne, la mobilité sociale, l'implication dans la vie locale et communautaire baissent⁵¹.

Un médecin généraliste bruxellois témoigne du cas d'une patiente atteinte de dépression et de la réponse inadéquate de sa mutuelle :

« **E. 35 ans. Dépression. Douleurs généralisées. Quatre enfants. Son mari travaille de façon trop épisodique. Activation par le service du chômage. Tentative de l'exonérer de cette activation par une reconnaissance d'invalidité. Le médecin-conseil de la mutualité : 'La Belgique se fatigue de toutes ces femmes qui refusent de travailler et se font porter pâles'**⁵² ».

Ce témoignage rend compte du jugement et de la condamnation dont cette patiente a été victime. Plus encore, derrière cette sentence se cachent des préjugés entretenus et nourris par une société aux fondements inégalitaires.

Les inégalités liées à la santé sont perceptibles dès la naissance et les écarts de santé observés dépendent fortement de l'origine sociale⁵³ comme nous l'avons exploré dans le précédent chapitre. Ainsi, le risque d'hospitalisation psychiatrique est 2,8 fois plus élevé pour des personnes résidant dans des quartiers pauvres. Le risque de se retrouver dans une Initiative

47• *Idem*, p. 44.

48• *Idem*, p. 47.

49• *Idem*, p. 50.

50• *Idem*, p. 51-52.

51• Les systèmes d'activation « permettent aux chômeurs (ou aux bénéficiaires d'un revenu d'intégration) de continuer à percevoir une partie de leur allocation en cas de reprise du travail, et à l'employeur de déduire le montant en question du salaire net à payer ». Ce sont les Régions qui sont compétentes en la matière et qui en déterminent le montant, la durée et les conditions (<https://emploi.belgique.be/fr/themes/emploi-et-marche-du-travail/mesures-demploi/mesures-dactivation>).

52• Témoignage issu du *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 16.

53• Service d'études de la Mutualité Chrétienne, *Inégaux face à la santé. Étude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC* dans *Santé & Société*, n° 4, 2022, p. 8.

54• L'IHP (Initiative d'Habitation Protégée) est une forme d'habitation pour adultes qui ne peuvent vivre seuls en raison de troubles mentaux. Au sein de l'IHP, ils sont accompagnés et suivent des activités de jour. La MSP (Maison de Soins Psychiatriques) s'en distingue par le fait qu'une équipe pluridisciplinaire y est présente en permanence et dont l'accompagnement est notamment plus intensif (Service d'études de la Mutualité chrétienne, *op.cit.*, p. 11.).

55• Service d'études de la Mutualité chrétienne, *Inégaux face à la santé. Étude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC* dans *Santé & Société*, n° 4, 2022, p. 23.

56• *Idem*, p. 25.

57• *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 49.

58• *Idem*, p. 50.

59• Richard Wilkinson et Kate Pickett sont les auteurs de l'ouvrage *The Spirit Level* (ou *Pour vivre heureux, vivons égaux*), éd. Les liens qui libèrent, 2020, pour la traduction française) qui explore comment l'égalité préserve la santé mentale et est garante du bien-être de la société dans son entièreté.

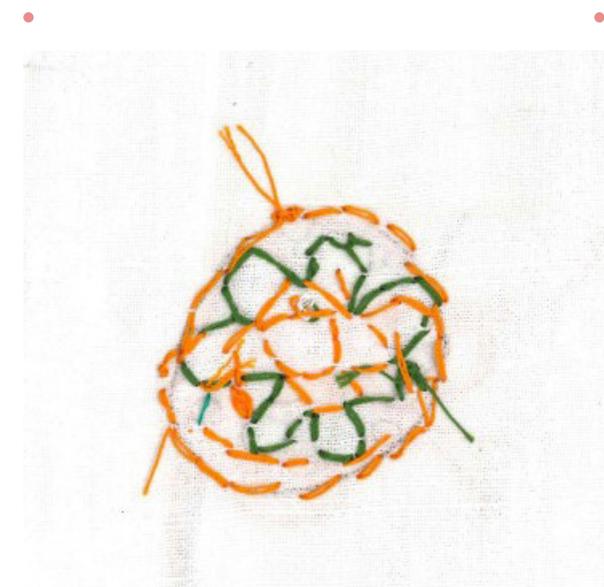
60• *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 47.

61• *Idem*, p. 44.

62• *Idem*, p. 48.

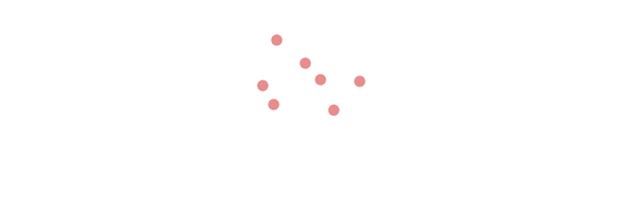
63• *Idem*, p. 44.

d'habitation protégée (IHP)⁵⁴ est 14,7 fois plus élevé pour les personnes résidant dans un quartier pauvre et 31 fois plus élevé pour une Maison de soins psychiatriques (MSP)⁵⁵. Moins les revenus sont élevés, plus l'état de santé se détériore de façon continue, générant des soins plus lourds en même temps que l'abandon de soins préventifs⁵⁶ : « *Quand la pente des inégalités est plus forte, les insécurités liées au statut augmentent avec des coûts psy élevés*⁵⁷ ». **La dépression et l'anxiété étant fortement liées au statut social, moins on gagne sa vie, plus l'anxiété et le repli sur soi augmentent et plus encore au sein des sociétés inégalitaires**⁵⁸.



Broderie sur tissu
Marisa De Giorgi

L'épidémiologiste Richard Wilkinson milite pour plus d'égalité et pour une responsabilisation sociétale collective des problèmes de santé mentale. Dans son œuvre phare⁵⁹, il dénonce les inégalités comme étant le creuset des problèmes de santé mentale. L'état mental d'une personne étant largement influencé par son environnement, ici en l'occurrence une société inégalitaire, c'est la responsabilité de la société qui doit être engagée⁶⁰. La société doit être prise dans son ensemble pour comprendre les inégalités sociales, causes et conséquences des problèmes de santé mentale (qui regroupent des caractéristiques collectives et pas seulement individuelles)⁶¹. Ce constat « *permet de relativiser les points de départ qui s'offrent aux individus dans la vie et les discours de responsabilisation affirmant que 'celui qui le veut, le peut' alors que les cartes initiales sont profondément inégales*⁶² ». D'où l'impératif de « *situer les problèmes de santé mentale dans une conception de la santé publique avant de prendre le prisme de l'intervention individuelle qui ne pourra pas toucher aux causes structurelles à l'origine des inégalités de santé mentale*⁶³ ».



L'accès aux soins

En 2022, en Wallonie et à Bruxelles, plus d'une personne sur trois a renoncé à des soins médicaux par manque d'argent ou à cause de la complexité des démarches à entreprendre⁶⁴. **Quand il s'agit d'un problème de santé mentale, chercher de l'aide, se soigner, prendre une décision ou remplir un papier représentent de véritables efforts, parfois insurmontables.**

Quand, à ces difficultés, s'ajoute la barrière de la langue, l'analphabétisme ou l'illettrisme, l'accès aux soins est encore plus complexe. Sans compter que de plus en plus de démarches, y compris les prises de rendez-vous médicaux, se font via des guichets en ligne, ce qui suppose non seulement les moyens d'acquérir un ordinateur ou un smartphone, mais aussi et surtout de savoir s'en servir... En Belgique, 46% de la population serait en situation de vulnérabilité numérique. La dématérialisation des aides et guichets a été fortement accélérée avec la crise sanitaire lors de laquelle tous les services administratifs ont fermé leurs portes. Ces dernières années, les demandes d'aides auprès des services sociaux liées au numérique ont augmenté de plus de 30%. La numérisation de notre société perpétue et accentue les inégalités. En effet, la dématérialisation a augmenté le nombre d'exclus parmi lesquels personnes âgées, peu diplômées et/ou vivant dans la précarité, sont fortement représentées... La digitalisation accentue une fracture

numérique qui renforce le non-recours aux droits, notamment celui de se soigner⁶⁵. Sans surprise donc les plus impactés d'entre nous sont les plus précarisés, comme le constate l'équipe de *Latitude Nord*⁶⁶ dans son diagnostic sur le quartier Nord⁶⁷ de Bruxelles : « *La numérisation des services publics a davantage fragilisé un public qui était fragile et précaire*⁶⁸ ». Ce quartier, l'un des plus paupérisés de la capitale, se retrouve au croisement de problèmes de santé mentale, de précarité et d'assuétudes. Parmi les constats observés lors du diagnostic, les travailleurs sociaux de cette zone ont une telle charge de travail qu'ils sont dans l'incapacité de s'occuper correctement du public cible. Plus précisément, l'offre de soins de première ligne⁶⁹ se révèle souvent inadaptée face à certains cas complexes et les services de deuxième ligne⁷⁰ sont souvent inaccessibles car surchargés également. En résultent des listes d'attente dont la longueur décourage les usagers qui renoncent alors aux accompagnements planifiés⁷¹.

Les situations de grande pauvreté impactent significativement la capacité d'agir des individus... constat qui n'est probablement pas assez reconnu⁷². Les actions élémentaires telles que trouver un logement, de quoi se nourrir ou préserver ses proches, alourdissent une charge mentale déjà importante... Dans ce contexte précaire, les personnes pauvres se retrouvent confrontées aux institutions et doivent rendre des comptes, l'aide étant conditionnée⁷³ et l'accès à certains droits de plus en plus soumis à des contrôles. Cela entraîne du stress, un sentiment d'insécurité et de la

64• Idem, p. 44.

65• BERGÉ, Jehanne, *Le dernier guichet* dans *Médor*, n°29, hiver 2022-2023, p. 93.

66• Dispositif mis en place au sein du programme de prévention urbaine pour l'aide aux sans-abris.

67• Comprenant notamment les communes de Saint-Josse-Ten-Noode et de Schaerbeek.

68• Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 16.

69• Les services de première ligne représentent le « premier point de contact des bénéficiaires. Ils traitent les demandes générales et redirigent vers les services compétents ou spécialisés en fonction des besoins et des exigences d'intervention » (Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 29)

70• À l'inverse des services de première ligne, plus 'généralistes', les services de deuxième ligne sont dits 'spécialisés' dans le sens où « ils traitent des situations plus complexes ou plus spécifiques. Leur accès se fait alors généralement via un relais ou via une prise de rendez-vous » (Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 29).

71• Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 15.

72• *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 45.

73• *Exemples de conditions : l'âge, le genre, le titre de séjour, l'identité administrative ou encore la couverture médicale.*

74• *À notre santé ! Balises pour une définition féministe et inclusive*, Étude 2024, Vie Féminine, p. 23.

75• MORMONT, Marinette, *Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt dans Alter Echos*, n°478, 2019.

76• Collectif, *Synthèse du rapport Parcours.Bruxelles. Évaluation qualitative du système de la santé mentale et des parcours des usagers dans le cadre de la Réforme Psy 107 en Région de Bruxelles-Capitale*, 2019, p. 7.

77• Ibidem.

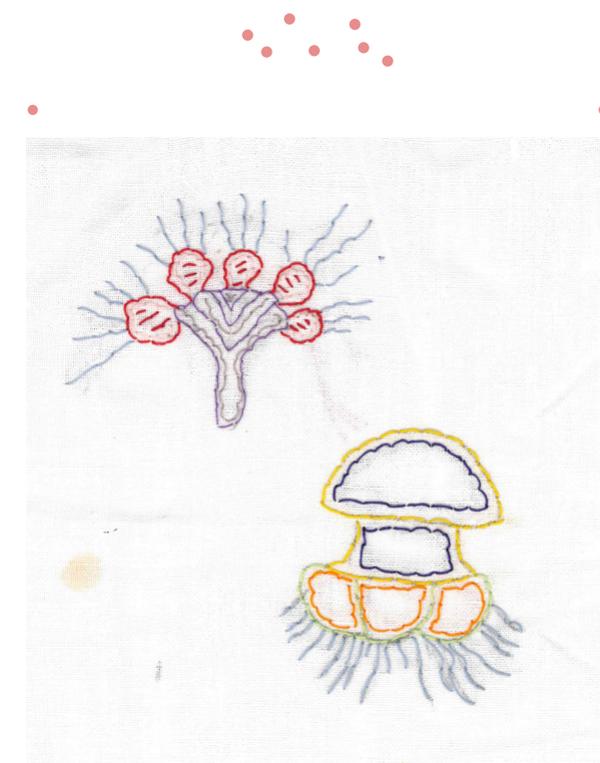
78• L'outreaching est « une modalité d'intervention visant à aller à la rencontre du public et à agir au sein même de leurs milieux de vie » (Collectif, *Diagnostic santé mentale et assuétudes dans le Quartier Nord*, Cahier Diagnostic 2024, n°3, p. 29.)

79• DE KOCK, C., DEMOULIN, L., FORTUNIER, C., HUSSON, E., MOENS, K. et RACAPE, J., *Repenser la première ligne de soins* dans *BSI Positions Papers*, n°4, 2023. Disponible sur <https://bsi-position.hypotheses.org/1774>

culpabilisation⁷⁴... « *La manière dont est abordée l'aide sociale est traversée par une dimension politique. Se trouve-t-on dans le référentiel de l'aide sociale ou dans une politique de gestion de l'exclusion, de la pauvreté et des pauvres ?* », questionnait en 2019 un professionnel de la santé mentale⁷⁵. On se demanderait presque s'il faut être riche et en bonne santé pour avoir accès aux soins... La complexité de notre système d'aide « *renvoie à la méconnaissance des rôles remplis par les services de soins et (...) constitue un obstacle important en termes d'accès aux soins*⁷⁶ ». En outre, les processus de mise en ordre administrative nécessaires pour un accès aux soins sont non seulement difficiles à comprendre mais également longs à mettre en œuvre constate également *Latitude Nord*. Plus en amont, le diagnostic met en lumière le problème du morcellement des compétences dans le secteur de la santé qui émane du fédéral mais qui comprend d'autres niveaux de pouvoir. Il en résulte un véritable casse-tête pour les différents acteurs de terrain, « *Avec la répartition des responsabilités entre les niveaux fédéral, régional, communautaire et communal, ainsi qu'entre différentes institutions, il devient difficile pour les professionnels d'orienter et de coordonner efficacement soins et services*⁷⁷ ».

Face à cette difficulté d'accès aux soins, beaucoup d'acteurs et actrices de terrain préconisent l'adoption d'une approche bas-seuil, les seuils étant les niveaux d'exigence imposés aux personnes pour qu'elles puissent bénéficier d'un service ou d'un droit. L'approche bas-seuil consiste à baisser ces niveaux d'exigence. Les pratiques

*d'outreaching*⁷⁸, telles que pratiquées par les équipes mobiles qui vont à la rencontre des publics, renversent justement cette logique des seuils d'accessibilité et de compétence. L'approche bas-seuil implique une révision structurelle du système de soins en santé mentale et des modifications législatives. Elle nécessiterait aussi le renforcement des services de première ligne, l'un des objectifs mis en place par la Réforme Psy107⁷⁹.



Broderie sur tissu
Martine Vandebecck

La Réforme Psy107

Lancée en 2010 pour les soins de santé mentale adulte⁸⁰ et en 2015 pour ceux concernant les enfants et adolescents⁸¹ Psy107 est la réforme de l'organisation des soins de santé mentale en Belgique. Son nom vient de l'article 107 de la loi 'relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soin' qui permet de réallouer une partie des moyens (financiers et humains) des hôpitaux pour les réorienter vers une nouvelle forme de prise en charge. Cette réforme a pour objectif principal de rendre les soins plus accessibles et abordables en passant par une désinstitutionnalisation des soins de santé mentale grâce notamment au renforcement de l'ambulatoire.

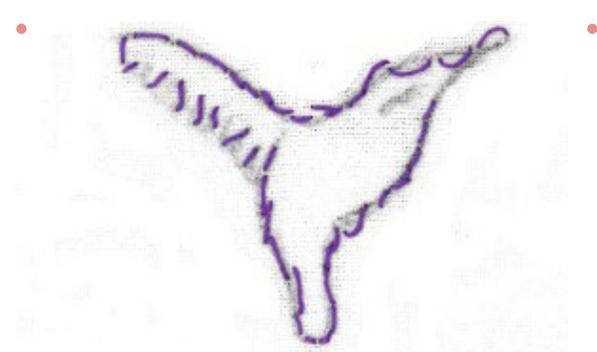
Dans le sillage de cette réforme, une convention⁸² signée entre l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) et les 32 réseaux de soins de santé mentale vise une amélioration de l'offre des soins psychologiques de première ligne. 165 millions d'euros par an ont été affectés à la première phase (2021-2023). La convention a été renouvelée pour la période 2024-2026, avec un budget augmenté de 54 millions d'euros. La philosophie de la nouvelle convention est d'améliorer encore l'accessibilité des soins psychologiques et la prévention, en particulier pour les enfants et les jeunes.

Ainsi, diverses mesures sont mises en œuvre, comme :

- le renforcement de la coopération entre les médecins généralistes, les centres psycho-médico-sociaux (CPMS) et les maisons de jeunes ;
- la détection et la prise en charge plus précoces des problèmes mentaux liés à l'alimentation ;
- la suppression du ticket modérateur⁸³ pour les enfants et les jeunes de 0 à 23 ans, c'est-à-dire la totale gratuité des soins psychologiques (sous réserve d'être en ordre de mutuelle)⁸⁴.

En effet, la coopération entre psychologues et médecins ainsi que la réduction des barrières financières sont deux éléments essentiels pour un meilleur accès aux soins⁸⁵. Un objectif de prévention sous-tend ces différentes directives : **décélérer plus rapidement les signes de mal-être et proposer des interventions de courte durée avant que d'éventuels troubles mentaux s'aggravent.**

« *Le but de la réforme est de rendre les soins de santé mentale plus accessibles et d'en faire autant que possible des soins à bas-seuil, locaux et proches de l'environnement de vie, d'apprentissage et de jeu des enfants et des adolescents. C'est pourquoi nous voulons que les psychologues et les orthopédagogues*



Broderie sur tissu
Pascale D.

80• Voir <https://www.belgiqueen-bonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/soins-en-sante-mentale/soins-de-sante-mentale-pour-adultes/reseaux-dans-les-soins-de-sante-mentale-pour-adultes>

81• *Idem.*

82• Convention sur le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de (soins de) santé mentale.

83• Le ticket modérateur est la différence entre le montant remboursé par la mutualité et les honoraires fixés par la convention de l'INAMI. C'est donc ce qu'il reste à payer au patient après intervention de sa mutuelle.

84• Dès 24 ans, le ticket modérateur est de 11€ et de 4€ pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). L'intervention majorée est la réduction des coûts pour les personnes à faibles revenus. Ce sont les mutuelles qui ouvrent le droit à l'intervention majorée lorsque les revenus du patient sont en-dessous d'un certain montant.

85• Communiqué de presse du 20 décembre 2023 du Cabinet du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Frank Vandenbroucke. Voir <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/offre-gratuite-chez-le-psychologue-et-l-orthop-dagogue-de-premiere-ligne-pour-les-enfants-et-les>

86• *Idem.*

87• MORMONT, Marinette, *Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt* dans *Alter Échos*, n°478, 2019.

88• À noter que face à un bénéficiaire fragile mentalement, les CPAS ont la possibilité de l'exempter de ce contrat.

89• MORMONT, Marinette, *Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt* dans *Alter Échos*, n°478, 2019.

*cliniciens travaillent en dehors de leur cabinet pour éviter les problèmes psychologiques à long terme. Voilà à quoi cette réforme doit servir*⁸⁶ », explique le ministre de tutelle Frank Vandenbroucke.

Cette réforme est pourtant critiquée par une partie des professionnels du secteur, notamment au sein des CPAS, qui constatent une augmentation du nombre de personnes présentant des problèmes de santé mentale au sein de leur public. Une des causes pointées du doigt est la réduction du nombre de lits en hôpitaux psychiatriques, directement liée à la Réforme Psy107. Ainsi, des personnes aux troubles mentaux sévères sont envoyées vers les CPAS ou d'autres structures équivalentes, faute de place en hôpital. « *Les CPAS se retrouvent face à des gens complètement délirants. Ils doivent leur poser des questions et remplir des documents avec eux... On constate aussi de plus en plus de manifestations psychologiques et psychiatriques du mal-être social, généré, par exemple, par les exclusions du chômage.* », témoigne le codirecteur d'un service de santé mentale interviewé par la revue *Alter Échos*⁸⁷. **Face à ces cas psychiatriques sévères, les travailleurs sociaux se sentent totalement dépassés. Ils ne sont pas outillés pour gérer ce genre de situations et manquent cruellement de temps, en plus d'une formation adéquate.**

En effet, le manque de connaissance en santé mentale au sein de certains CPAS peut entraîner des conséquences gravissimes sur tout un parcours de vie. Lorsque l'état d'une personne n'est pas bien diagnostiqué ou évalué, au-delà de la souffrance qu'implique la non-reconnaissance d'un mal-être, la personne en question peut finir par perdre

des droits tels que son revenu d'intégration sociale (RIS)... et la spirale infernale de la précarité s'enclenche. Depuis 2016, le Projet Individualisé d'Intégration Sociale (PIIS) est obligatoire pour chaque nouveau bénéficiaire du RIS, et a pour objectif son insertion socio-professionnelle. Son non-respect s'accompagne de sanctions telle que la suspension du RIS (jusqu'à trois mois en cas de récidive)⁸⁸. Dans les faits, « *Le contenu d'un PIIS se réduit souvent à vérifier la disponibilité à l'emploi du bénéficiaire via une inscription chez Actiris ou au Forem* » avec le risque de perdre tout revenu puisque la non-disponibilité à l'emploi entraîne la suppression du RIS. « *C'est comme avec les exclusions du chômage ; ce ne sont pas ceux qui trichent qui se font exclure, mais les personnes qui souffrent d'assuétudes, de problèmes de santé mentale, etc.* »⁸⁹ », constate une travailleuse psycho-sociale interviewée par *Alter Échos*.

On le voit : le système de soins en santé mentale tel qu'il est organisé aujourd'hui ne semble pas à même de briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la santé mentale. Il ne parvient pas à empêcher l'aggravation et la multiplication des situations de précarité et des troubles mentaux qui y sont liés. **La difficulté d'accéder aux soins pour les personnes en situation de précarité ou de pauvreté est une forme de violence institutionnelle. Elle mène peu à peu à l'exclusion d'un public qui ne possède pas les ressources pour surmonter la complexité administrative.** Dans un tel contexte, des situations de précarité se voient renforcées tandis que de nouvelles voient le jour.



03

Vulnérabilité

« Les États-parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. »

- Article 24
de la *Convention Internationale
des Droits de l'Enfant*, ONU

Il n'est pas aisé de définir un champ d'étude sur un sujet aussi vaste et complexe que la santé mentale. Tout semble important à dire, à écrire... Toutes les luttes paraissent devoir faire l'objet de débats et de sensibilisation... Cela dit, il est un public qu'il nous a semblé important d'explorer plus en profondeur, c'est celui de l'enfance⁹⁰, période au cours de laquelle se dessine très tôt la trajectoire d'une vie. Face aux inégalités, les enfants sont particulièrement vulnérables étant donné la rapidité de leur évolution et leur manque d'autonomie. En outre, cette rapidité d'évolution les rend singulièrement fragiles face aux traumatismes ainsi qu'aux maladies. Ils sont aussi dépendants d'autres personnes pour leur sécurité et pour la protection de leurs intérêts...⁹¹ Les premières années de vie sont primordiales tant au niveau de la santé mentale et physique que pour la sécurité affective et les capacités d'évolution. Leur développement neuronal encore incomplet ne leur permet pas de construire une réaction adaptée à d'éventuelles difficultés qui tiennent compte à la fois de leurs émotions et de leur environnement.

La petite enfance est donc une période déterminante et les événements qui surviennent durant cette période (et même *in utero*, pendant la grossesse) peuvent avoir une incidence sur le développement de troubles mentaux. **Le psychisme encore immature de l'enfant peut réagir par la mise en place de « défenses rigides voire pathogènes au détriment d'autres fonctions essentielles telles que la construction ou la création »⁹² ... Des traumatismes psychiques peuvent en être le résultat et conduire à des troubles de santé mentale.**

En 2020, le Délégué général aux droits de l'enfant (2008-2023), Bernard De Vos, insistait, au sujet de la lutte contre les inégalités, sur l'importance d'agir dès la petite enfance : « *La qualité de vie et le vécu quotidien des enfants avant leur entrée dans l'enseignement obligatoire conditionnent ce qu'ils deviendront. De nombreuses études convergentes ont démontré que la qualité de l'éducation reçue, la stimulation aux apprentissages et la sécurité affective dont bénéficie l'enfant durant ses premières années orientent sans conteste son développement général. (...) Si l'on s'en tient au large consensus scientifique qui s'est développé au cours des dernières décennies chez les spécialistes des neurosciences, l'enfant, en grandissant, portera toujours le poids des premiers apprentissages naturels réalisés dans des conditions qui ne sont pas idéales. Les inégalités les plus puissantes, les plus destructrices, les plus lourdes à endurer sont les inégalités d'origine, les inégalités de destin, les inégalités à la naissance. Et pour espérer en venir à bout, il faut impérativement agir dès la petite enfance*⁹³ ». C'est en ce sens que la Convention internationale des droits de l'enfant⁹⁴ préconise un investissement dans la détection et le traitement précoces des problèmes psychologiques, mentaux et affectifs des enfants⁹⁵.

À l'instar de ce qui se passe chez les adultes, des facteurs environnementaux peuvent favoriser le développement de troubles mentaux chez l'enfant. La transmission d'une vulnérabilité mentale peut également être d'ordre génétique. Des événements traumatiques peuvent entraîner des répercussions notables à différents niveaux, notamment sur la façon dont le cerveau va

90. La période de l'enfance dont nous parlons ici comprend les âges de 0 à 18 ans. Cependant, dans ce chapitre, l'accent sera porté particulièrement sur la petite enfance car comme nous allons le démontrer, il s'agit d'un passage critique dans la construction de tout être humain.

91. RÉSIBOIS, R., RASSON, A.-C., JACQUET, N. et LAMBERT, M., *La santé mentale de l'enfant dans les 30 premiers mois : plaider pour une prise en charge ambitieuse, globale, universelle et inconditionnelle des familles*, ONE, 2022, p. 25 et 26.

92. *Idem*, p. 6.

93. *Idem*, p. 26.

94. La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989 et constitue depuis sa ratification en 1991 le socle des politiques ayant trait à l'enfance et à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles (voir <https://oejaj.cfwb.be/droitsdelenfant/droitsdelenfantlaclide/>).

95. RÉSIBOIS, R., RASSON, A.-C., JACQUET, N. et LAMBERT, M., *op. cit.*, p. 24.

96. *Santé mentale : carrefour des inégalités* dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 63.

97. *Idem*, p. 64.

98. Le Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM asbl) est un organisme spécialisé qui soutient l'action des professionnels de la santé mentale et leur intégration dans le réseau de soins en santé mentale en Wallonie.

99. DE GASTINES, Clothilde, *La santé mentale des tout-petits avance à petits pas* dans *Education Santé*, décembre 2023, voir <https://educationsante.be/la-sante-mentale-des-tout-petits-avance-a-petits-pas/>.

se développer (construction des structures cérébrales) mais également sur la régulation du stress. Si l'enfant est soumis à des périodes de stress prolongées ou fréquentes, le risque de développer des problèmes psychologiques mais également physiques augmente (troubles auto-immunes, maladie cardiovasculaire, etc.). Ces différents éléments influencent le développement de maladies mentales et peuvent également avoir un impact sur le développement de la résilience⁹⁶. C'est pourquoi, **plus que n'importe quel autre public, les enfants doivent recevoir ce dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin**, « *Ne pas les aider ou ne pas les aider à temps est très risqué, tant sur le plan humain que sur celui de leur développement*⁹⁷ ».

Morcellement versus approche holistique

La santé mentale des enfants concerne une pluralité d'acteurs : professionnels de la santé, soins de première ligne, aide à la jeunesse, etc. Le constat que pose la codirectrice du CRéSaM⁹⁸, Marie Lambert, est que tous ces acteurs manquent cruellement d'un 'langage commun'. Comme l'enfant de moins de 30 mois ne parle pas encore, il est nécessaire que ces différents acteurs

puissent connaître et décoder le langage du nourrisson. Or très peu de professionnels en soins de première ligne sont formés à cela : « *Les connaissances actuelles autour des enjeux de la santé mentale des tout-petits de 0 à 30 mois, tels que la notion de vie psychique chez l'enfant, l'identification de signes de souffrance ou de difficultés psychologiques tels qu'ils se manifestent chez ces tout-petits qui n'ont pas encore accès à la parole, ne sont pas toujours partagées et ce, y compris au sein du secteur de la santé mentale*⁹⁹ ».



Broderie sur papier
Cindy Delwiche

« Les professionnels (...) qui travaillent avec et pour les enfants, ne sont pas suffisamment formés aux droits de l'enfant. (...) Cette lacune participe aussi au morcellement et aux approches différentes¹⁰⁰. » L'absence de formation se note également au niveau de la prévention ainsi que de la détection des troubles mentaux chez le tout-petit. Pourtant, il est primordial de traiter le plus rapidement possible les enfants souffrant de problèmes psychologiques : retarder l'aide a non seulement des conséquences négatives sur leur développement mais en plus, cela augmente les coûts. À cause de ce manque de langage commun, les interprétations diffèrent d'un professionnel à un autre et mènent à un morcellement de la prise en charge néfaste pour l'enfant¹⁰¹. « La première des recommandations (...) est d'avoir des formations communes. (...) Quand l'enfant (...) ne parle pas, c'est extrêmement difficile, et extrêmement peu d'acteurs de terrain de première ligne sont formés à comprendre, à décoder, à s'intéresser même, au langage du nourrisson qui n'est pas un langage verbal¹⁰² » insiste un professionnel de terrain.

Ce morcellement, qui se situe également à un niveau politique (voir *infra*), peut être contré par l'adoption d'une prise en charge de l'enfant dans une perspective holistique. Il s'agit d'une approche globale dont la spécificité est de prendre en compte toutes les dimensions de l'enfant : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Elle implique donc une attention à la totalité des besoins de l'enfant : au niveau psycho-médico-social mais également au niveau des besoins matériels (logement, nourriture, etc.). Au sein de l'approche

holistique, prendre en compte l'environnement direct de l'enfant a donc tout son sens. Ainsi, l'action peut se situer également au niveau des parents. Il s'agit là de la métaphore du masque à oxygène dans l'avion où, en cas de problème durant le vol, un dépliant vous enjoint de vous appliquer le masque respiratoire à vous-même avant de pouvoir le mettre à votre enfant... **Car comment prendre soin de son enfant si l'on n'est pas bien soi-même ?** « Comme les expériences négatives vécues pendant la grossesse et la petite enfance peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale tout au long de la vie, il faut s'intéresser de près à l'entourage le plus proche des enfants, à savoir leurs parents, leur famille et les autres personnes qui s'occupent d'eux, pour les soutenir au maximum dans cette tâche si importante : prendre soin d'un enfant¹⁰³. »

La non-prise en charge des parents présentant des troubles psychologiques a un sérieux impact sur leurs enfants et risque de compromettre leur futur¹⁰⁴. Ariane Damas, pédopsychologue de première ligne au sein de Mobilea¹⁰⁵ constate :

« On a de plus en plus de situations de bébés, dès le stade 'nourrisson'... On observe des problèmes psychologiques chez l'enfant mais c'est surtout en lien avec le parent, c'est donc le parent qui est en crise. (...) On se retrouve face à un enfant qui vient de naître, on intervient dans un moment de crise pour le parent à un moment où le lien se fait entre les deux¹⁰⁶. »

Autrement dit, cette phase de création de lien entre le parent et l'enfant est vitale et si elle ne se déroule pas bien, cela peut hypothéquer le bon développement psychique de l'enfant.

100. RÉSIBOIS, R., RASSON, A.-C., JACQUET, N. et LAMBERT, M., *op. cit.*, p. 84.

101. DE GASTINES, Clothilde, *La santé mentale des tout-petits avance à petits pas* dans *Education Santé*, décembre 2023, voir <https://educationsante.be/la-sante-mentale-des-tout-petits-avance-a-petits-pas/>

102. RÉSIBOIS, R., RASSON, A.-C., JACQUET, N. et LAMBERT, M., *op. cit.*, p. 95.

103. DE GASTINES, Clothilde, *op. cit.*

104. Santé mentale : carrefour des inégalités dans *Santé & Société*, n°8, janvier 2024, p. 64.

105. Mobilea (Mobilité Liège Enfants Adolescents) est l'équipe mobile du réseau REALISM, le réseau intersectoriel axé sur la santé mentale des enfants, des adolescents et des familles (Liège).

106. Entretien du 12 avril 2024.

107. Entretien du 12 avril 2024.

108. FURTOS, Jean (dir.), *Les enjeux cliniques de la précarité* dans *Le Carnet Psy*, 2011, p. 32.

109. *Idem*, p. 32.

110. RÉSIBOIS, R., RASSON, A.-C., JACQUET, N. et LAMBERT, M., *La santé mentale de l'enfant dans les 30 premiers mois : plaisir pour une prise en charge ambitieuse, globale, universelle et inconditionnelle des familles*, ONE, 2022, p. 28.

« Un de mes patients adultes a été dans une très grande précarité, il a vécu dans la rue. Là maintenant il a un appartement mais les fins de mois sont toujours très difficiles, avec toujours ce stress de ne pas y arriver. Il reste dans une situation très précaire où il se préoccupe beaucoup du côté financier, c'est quelque chose qui est très anxiogène pour lui et en même temps, il en vient beaucoup à cette question de 'à quoi je sers ? Si je ne trouve pas ma place dans la société, à quoi je sers ?'. Et il a fait une formation en art et il a retrouvé une place, ça le structure, ça le construit ! Ce patient a des enfants et pour leur bien-être à tous, parent et enfant, c'est une question de savoir maintenir le lien avec la société. Maintenir le lien de manière générale, ça questionne par rapport à l'attachement. Ce sont des personnes qui vont avoir du mal à être dans une sorte de permanence du lien avec leurs enfants et c'est un des premiers traumatismes de l'enfant, c'est de ne pas avoir cette permanence du lien¹⁰⁷. »

On voit ici combien les conditions de vie des parents (logement, revenu, lien social, santé physique), dont on a exploré précédemment les conséquences, sont déterminantes pour la santé mentale et l'avenir des enfants. On parle de 'maltraitance infantile' dès l'instant où des mains non bienveillantes ou dénuées de toute relation affective se posent sur un bébé... Si ce type de contact perdure, l'enfant peut entrer dans une sorte de dépression, parfois au point de se laisser mourir, vivant « en accéléré un syndrome d'auto-exclusion » puisque n'étant pas « reconnu en tant que personne¹⁰⁸ ». La relation de base qui sous-tend toute la construction du tout-petit est manquée... Cependant, la réversibilité existe s'il est confié à temps à des

mains bienveillantes et respectueuses¹⁰⁹. Cela démontre combien les relations sociales sont de puissantes protections contre les dégâts d'éventuelles expériences traumatiques.

Pour arriver à cette prise en charge globale et intégrale, où chaque aspect de la vie de l'enfant est pris en compte, la collaboration est essentielle, non seulement sur le terrain (médecin, psychologue, assistant social) mais aussi entre les différents services. Cela demande une meilleure concertation entre le fédéral, les Régions et autres pouvoirs décentralisés qui se partagent tous des compétences dans le domaine de l'enfance, cause du morcellement de nos politiques¹¹⁰.



Broderie sur tissu
Marie-Flore Granziero

Crise sanitaire et monde en crise

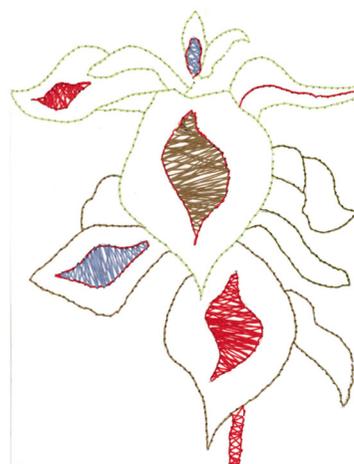
La période Covid a eu un impact sévère sur les jeunes avec la disparition de l'accès aux lieux extrafamiliaux (école, rassemblement de jeunes, activités extra scolaires) et l'obligation d'être à la maison, en vase clos. Une étude¹¹¹ menée sur 500 adolescents entre 12 et 18 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles a révélé que 80% d'entre eux présentaient une anxiété au-delà du seuil normal¹¹². Sans parler de la complexité accrue de l'accès aux soins durant cette période... Selon les chiffres de l'Unicef, 16,3% des jeunes entre 10 et 19 ans souffraient d'un problème de santé mentale en 2023 en Belgique. La crise sanitaire et ses confinements successifs ont mené à une large prise de conscience des troubles mentaux dans le chef des pouvoirs publics. L'investissement financier dévolu à la santé mentale - près de 165 millions d'euros par an (voir *supra*) dont un tiers pour la jeunesse - en est la preuve. En 2024, les 54 millions d'euros supplémentaires alloués à la Réforme Psy107 avaient notamment pour but d'intervenir à un stade plus précoce chez l'enfant et d'avoir un impact durant les mille premiers jours de l'enfant, particulièrement à travers l'amélioration du parcours des soins périnataux¹¹³.

Si la gratuité des séances de psychothérapie jusqu'à l'âge de 24 ans (voir *supra*), instaurée depuis février 2024, est une mesure qui va dans le bon sens, il n'empêche que, selon plusieurs professionnels, ce mécanisme n'est

malheureusement pas suffisant : « *On gère la santé mentale des jeunes comme on gère le climat, sans remettre en question le système*¹¹⁴ », affirme une pédopsychiatre de première ligne. En outre, le contexte d'urgence environnementale ainsi que les inégalités toujours croissantes sont de véritables sources de stress chez les jeunes :

« *Au niveau des adolescents, je trouve qu'on a beaucoup plus de questionnements, finalement avec tout ce qu'on vit au niveau de l'impact écologique, les maladies, qu'est-ce que je peux attendre de la vie ? Et ça a un côté très anxiogène chez les jeunes, cette incertitude sur le futur. Notamment avec le contexte des guerres, comme la guerre en Ukraine. Le covid a été la première pièce*¹¹⁵ »

explique Ariane Damas.



Broderie sur papier
Armand Dethier

111. Pour consulter l'étude, voir <https://orbi.uliege.be/handle/2268/254052>

112. LUONG, Julie, *Le malaise des ados : répondre et prévenir* dans *En Marche*, n° 1725, avril 2024.

113. DE GASTINES, Clothilde, *La santé mentale des tout-petits avance à petits pas* dans *Education Santé*, décembre 2023, voir <https://educationsante.be/la-sante-mentale-des-tout-petits-avance-a-petits-pas/>

114. LUONG, Julie, *Le malaise des ados : répondre et prévenir* dans *En Marche*, n° 1725, avril 2024.

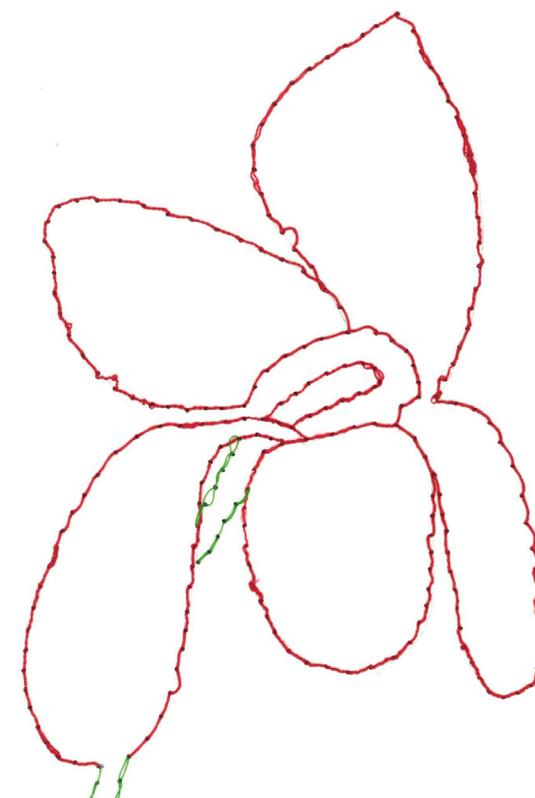
115. Entretien du 12 avril 2024.

116. Délégué général aux droits de l'enfant, *Rapport d'activités 2022-2023*, Bruxelles, 2023, p. 70.

117. *Ibidem*

118. *Ibidem*.

119. Témoignage issu du *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 48.



Broderie sur papier
Solange Bastin

L'actuel Délégué général aux droits de l'enfant, Solayman Laqdim, dans son dernier rapport¹¹⁶, insiste sur la détérioration effrayante de la santé mentale des jeunes ces dernières années. Notre monde actuel, dont la situation environnementale et géopolitique est terrible à de nombreux égards, est une source de

stress supplémentaire, particulièrement à l'adolescence, étape d'une vie où la conscience de soi et du monde se construit. En effet, **dans ce monde en crise, vers quelles perspectives d'avenir peut se projeter la jeunesse ?** D'après ce même rapport et des données de Sciensano qui y sont communiquées, « *la prise d'anti-dépresseurs chez les jeunes de 12 à 18 ans a augmenté de plus de 60% ces trois dernières années*¹¹⁷ » ... Des anti-dépresseurs si jeunes ? Oui, la question est légitime et s'explique par la saturation des soins de seconde ligne qui « *pousse souvent les médecins généralistes à prescrire une médication forte pour pallier cette réalité*¹¹⁸ ».

Notre système de soins en santé mentale répond-il aux besoins et demandes de la jeunesse actuelle ? Un médecin témoigne,

« *Un adolescent de 16 ans. Décès du père. En décrochage scolaire, le jeune visionne dans sa chambre, 12 heures par jour, des films parfois violents, pornographiques. La maman appelle le généraliste à l'aide, après avoir tenté d'alerter l'école, le SAJ, la police. Devenu 'élève libre' au vu de ses absences non justifiées - 'libre... ?' -, l'ado n'est plus accompagné par les éducateurs. Les services de police et le SAJ ont clairement précisé que s'il n'y avait pas de délit, ils ne pouvaient ou ne voulaient pas intervenir, n'ayant pas les ressources suffisantes pour cela*¹¹⁹ ».

Dans un tel contexte, un travail de prévention est d'autant plus essentiel.

Conclusions

S'attaquer
aux inégalités !

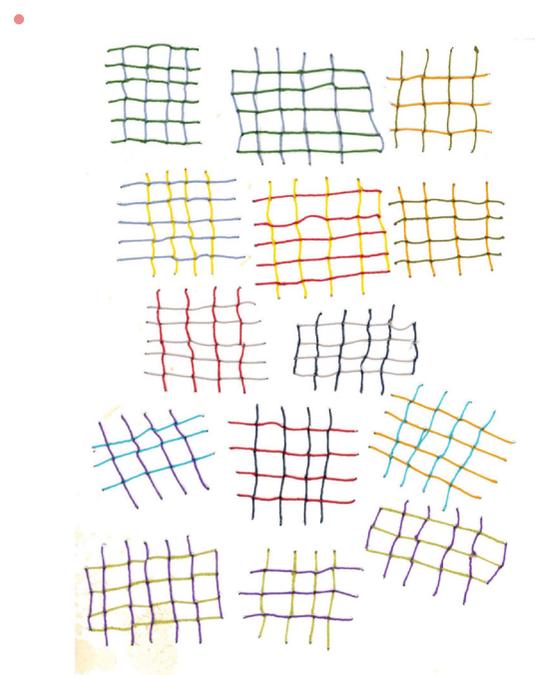
120•
Santé mentale : carrefour des
inégalités dans Santé & Société,
n°8, janvier 2024, p. 53.

« Réduire l'insécurité en dotant les personnes de mécanismes qui leur permettent d'envisager l'avenir avec sérénité est une manière d'éviter que ces personnes ne développent des troubles psychiques de type dépression ou anxiété. »

- Olivier De Schutter,
Rapporteur spécial sur
l'extrême pauvreté à l'ONU ¹²⁰

S'attaquer
aux inégalités !

Malgré les grandes déclarations, dont celle des Droits de l'Homme, nous ne naissons définitivement pas tous et toutes libres et égaux ou égales en droits... Milieu social défavorisé, inégalités qui se transmettent de génération en génération... Si l'on ajoute à ce lourd bagage un système de soins complexe et la conditionnalité des aides, beaucoup de personnes marginalisées se retrouvent dans une grande détresse matérielle et mentale. Au terme de cette étude trop partielle pour espérer saisir l'ampleur et la complexité du lien existant entre santé mentale et précarité, nous pouvons cependant avancer quelques constats et recommandations.



Broderie sur papier
Hanife Turan

La santé mentale est liée aux conditions de vie. Être détenteur d'une bonne santé n'est pas seulement une question de chance. Outre la génétique et les parcours de vie individuels, les déterminants sociaux tels que le milieu d'origine, le logement, le revenu, le lien social, les inégalités y jouent un rôle prépondérant. **On ne peut pas 'être bien dans sa tête' quand on est dans la survie, dans l'insécurité physique et économique, quand chaque jour est une lutte pour faire valoir son droit à une vie digne.** Pour contrer les problèmes de santé mentale, il faut donc agir en amont, sur 'les déterminants structurels des inégalités'¹²¹ ! C'est pourquoi, nous insistons sur la nécessité d' « agir sur les conditions de vie des individus (logement, environnement) car elles ont un impact direct sur leur santé ou indirectement par un stress chronique lié à des problèmes sociaux, en particulier lorsque les revenus sont insuffisants pour subvenir aux besoins élémentaires¹²² ». **Notre modèle de société crée des inégalités, « la priorité doit donc être non pas à la croissance économique et à la création de richesse (...) mais à la réduction des inégalités étant donné l'anxiété qu'elle génère¹²³ ».**

La santé mentale demande une approche globale et multisectorielle. Notre pays est réputé pour sa complexité institutionnelle avec différents niveaux de pouvoir qui se partagent les mêmes compétences. En effet, à la suite de la sixième réforme de l'État, plusieurs compétences, dont les soins de santé mentale, ont été transférées de l'État fédéral aux Régions et aux Communautés. Cette répartition nuit fortement à l'élaboration d'une vision

121. Collectif, *Vivre Mieux. La santé par & pour tout le monde*, Coalition Santé, octobre 2023, p. 7.

122. Service d'études de la Mutualité Chrétienne, *Inégaux face à la santé. Étude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC dans Santé & Société*, n° 4, 2022, p. 26.

123. *Santé mentale : carrefour des inégalités dans Santé & Société*, n° 8, janvier 2024, p. 54.

124. *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 26.

125. *Idem*, p.34.

126. *Ibidem*.

127. Collectif, *Plaidoyer pour la santé mentale en Belgique. 7 leviers incontournables pour plus de santé mentale*, 2019, p. 5.

128. Ligue bruxelloise pour la santé mentale, *Memorandum. Santé mentale, santé vitale*, janvier 2024, p. 27.

129. Collectif, *Vivre Mieux. La santé par & pour tout le monde*, Coalition Santé, octobre 2023, p. 9.

130. *Ibidem*.

131. *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles. Le vécu des médecins généralistes*, 2017, p. 26.

132. Pour plus d'informations, voir <https://www.se-maine-sante-mentale.be/>

globale pour la santé mentale. Sur le terrain, la fragmentation des soins (due à l'hyperspécialisation) complexifie la prise en charge psychiatrique et « souligne le rôle indispensable d'un soignant référent coordinateur de soins¹²⁴ ». En effet, plusieurs professionnels constatent la « laborieuse collaboration entre les différentes lignes de soin¹²⁵ ». La nécessité d'une collaboration intersectorielle des différents services liés à la santé mentale n'est plus à démontrer mais elle fait pourtant encore trop souvent défaut. Pour pallier ce manque, la concertation ainsi que la collaboration avec d'autres politiques (éducation, emploi, etc.) permettrait de développer une politique générale cohérente de santé mentale¹²⁶. La santé mentale concerne tout le monde et est intrinsèquement liée à la société dans son ensemble, politiques publiques comprises : « L'engagement des politiques est essentiel pour garantir à tous les citoyens du pays une bonne santé mentale. Il est donc primordial que toutes les politiques – de santé, sociale, d'emploi, économique, d'éducation, environnementale, etc. – s'accordent pour garantir au plus grand nombre des conditions de vie décentes. Sans quoi, les politiques de santé mentale n'auront d'autre effet que de tenter de corriger les inégalités, les manquements ou les exclusions produites par les autres politiques¹²⁷. » **Ainsi, l'effort doit être commun à toutes les politiques. Cet investissement serait doublement bénéfique puisqu'il permettrait également d'alléger la pression sur le système de soins¹²⁸.**

La santé mentale doit passer par la promotion et la prévention. La promotion de la santé

mentale, c'est agir sur « les éléments favorisant l'émergence, le maintien, le développement du bien-être et de la santé (...), elle s'efforce de donner aux personnes et aux groupes les moyens d'agir favorablement sur tous ces facteurs qui influencent la santé¹²⁹ ». En outre, la promotion de la santé joue un rôle de plaidoyer au niveau des politiques en confrontant les différents pouvoirs publics aux conséquences de leurs décisions. **Il faut investir dans une politique de prise en charge préventive de la santé mentale, et ce dès la petite enfance, pour contrer efficacement le développement et/ou l'aggravation de troubles mentaux.** « Une politique de promotion de la santé exige donc l'action concertée de toute une série d'intervenants : gouvernements et autorités locales, secteurs de la santé, du social, de l'économie, etc. mais aussi les organismes bénévoles, l'industrie, les médias (...). Promouvoir la santé revient donc à favoriser collectivement la santé dans toutes les politiques et pratiques¹³⁰. » Il est urgent d'investir le champ de la promotion de la santé – et, en l'occurrence, de la santé mentale ; l'existence d'acteurs associatifs actifs dans ce domaine est trop souvent méconnue d'un public précarisé¹³¹. Un important travail de sensibilisation sur la stigmatisation des troubles mentaux doit être également mené et enrichi. Dans cette optique de déconstruction des stéréotypes liés aux troubles mentaux, saluons le travail du CRéSaM qui organise depuis 2015 une semaine d'échanges sur la santé mentale en octobre. Organisée sur un mode participatif, cette campagne invite le public à prendre part à des activités variées sur la santé mentale et, ce faisant, espère faire évoluer les représentations sur les troubles psychiques¹³².

Le secteur de la santé mentale a besoin de moyens.

Force est de constater que les montants pourtant colossaux alloués à la Réforme Psy107 ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins du terrain. Notre pays connaît une pénurie de soignants et de travailleurs sociaux, avec en outre un nombre croissant de *burn-out* et de *turn-over* dans ces professions. Cette situation est révélatrice de conditions de travail excessivement difficiles et affecte significativement la prise en charge des patients. L'accompagnement doit donc être renforcé et il faut pour cela octroyer davantage de ressources financières aux acteurs de terrain¹³³. **Des moyens doivent être consacrés à la formation des travailleurs sociaux afin qu'ils soient en mesure de reconnaître et de gérer des troubles psychiques parmi leur public, pour une meilleure prise en charge des personnes.** Et c'est tout à fait réalisable : au CPAS de Berchem-Sainte-Agathe, un poste a été créé pour contrer le manque de ressources psys et pour sensibiliser les assistants sociaux aux symptômes des mal-être psychique et mental¹³⁴. « *Malgré la surcharge de travail qui les accable, certains CPAS se montrent créatifs pour prendre en compte la souffrance psychique de leurs usagers : en engageant un psychologue, en collaborant de près avec un centre de santé mentale (...) ou encore en misant sur des activités de santé communautaire et sur un suivi individuel basé sur le pouvoir d'agir*¹³⁵ », estime Marinette Mormont.

Avant d'apposer le mot 'fin' à cette étude, rappelons-nous que le combat pour une juste reconnaissance du caractère collectif de la santé mentale continue. Loin d'être une affaire individuelle, la santé mentale est étroitement liée aux conditions de vies. Les

maladies mentales sont le symptôme d'une société qui ne va pas bien et qui est en perte de sens... **Une bonne santé mentale passe par une bonne cohésion sociale, les pouvoirs publics doivent concentrer leurs efforts sur l'éradication de la pauvreté, des inégalités et de l'exclusion sociale. Cela ne sera possible que lorsque la santé mentale sera réellement considérée comme un enjeu collectif : « Une politique de santé qui se limiterait à agir au niveau des comportements individuels, plus facilement observables que les conditions de vie, occulterait les causes principales des inégalités de santé, à savoir des circonstances défavorables auxquelles une partie importante de la population se trouve confrontée tout au long de sa vie¹³⁶ ».**

133. Dans les acteurs de terrain, nous incluons également d'autres professions a priori éloignées du secteur de la santé (tels que les assistants sociaux, éducateurs, enseignants, aides familiales, etc.), mais qui sont néanmoins confrontés à des personnes atteintes de troubles.

134. MORMONT, Marinette, *Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt dans Alter Échos*, n°478, 2019.

135. *Idem*.

136. Service d'études de la Mutualité Chrétienne, *Inégaux face à la santé. Étude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC dans Santé & Société*, n° 4, 2022, p. 26.

Action Vivre Ensemble

Action Vivre Ensemble est une association créée en 1971, engagée dans la lutte contre la pauvreté et reconnue en particulier pour son travail d'éducation permanente. Trois axes majeurs peuvent résumer ses actions :

- Le soutien aux initiatives qui agissent contre l'exclusion, l'injustice et la pauvreté en Wallonie et à Bruxelles en encourageant la participation active des personnes concernées ;
- La sensibilisation du grand public, notamment les communautés chrétiennes, à l'analyse et à la réflexion critique sur les réalités et les enjeux de la lutte contre la pauvreté et leur accompagnement vers une citoyenneté active et solidaire ;
- La dénonciation des mécanismes qui engendrent et perpétuent des situations de pauvreté et d'injustice sociale, et la proposition d'alternatives.

Action Vivre Ensemble, dont le siège se situe à Bruxelles, s'articule autour de sept bureaux régionaux et s'appuie sur un vaste réseau de volontaires de Eupen à Mouscron, en passant par Liège, Libramont, Wavre, Namur ou Marchienne-au-Pont.



Broderie sur papier
Danielle Dewinter

En situation de précarité, lorsque chaque jour est une lutte pour vivre dignement, souffrir de troubles mentaux représente une double peine. Comment se soigner quand le simple fait de se loger ou de se nourrir est problématique? Si la précarité peut engendrer des troubles mentaux, l'inverse l'est également. Ce lien terrifiant entre santé mentale et précarité est bidirectionnel et aggrave des situations de vie déjà très compliquées. La tendance de notre société à faire de la santé mentale une affaire individuelle hyper responsabilise un public fragilisé et encourage leur exclusion sociale. Pourtant, les troubles mentaux sont le signe d'une société qui va mal et en cela doivent faire l'objet d'un enjeu collectif porté par toutes et tous. Parce que notre psychisme est influencé par les inégalités et les conditions de vie, faisons du bien-être mental une priorité et ce, pour le bénéfice de toute la société.

Avec le soutien de la



ACTION
VIVRE ENSEMBLE



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Prix de vente: 3€