

FPS - FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES

Analyse 2021



LIENS ENTRE PRÉCARITÉ ET SOUFFRANCE PSYCHIQUE



www.femmesprevoyantes.be

Eva Cottin
Chargée d'analyses - Secrétariat général des FPS
fps@solidaris.be

Copyright photo : Canva

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur
notre site : www.femmesprevoyantes.be/publications



Sous licence Creative Commons

Avec le soutien de :



Éditrice responsable : Anna Spitals, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.
Tel : 02/515.04.01



RÉSUMÉ

La crise du Covid a entraîné une augmentation notamment de troubles anxieux, troubles dépressifs et conduites addictives, et rendu évident que l'insécurité et l'isolement social rendent tout un chacun plus vulnérable. Et en effet, les professionnel·le·s travaillant dans le milieu psychiatrique rapportent ces dernières dizaines d'années une augmentation de cas de souffrance psychique d'origine sociale, tout comme les travailleuses·eurs sociales·aux notent la présence grandissante de troubles psychiques chez le public précaire et/ou pauvre qu'elles et ils accompagnent. Pourtant, des idées reçues sur la santé mentale et les troubles psychiques, qui minimisent l'importance des facteurs socio-économiques, persistent encore, et se traduisent aussi dans l'organisation des services sociaux et services de santé. Nous proposons dans cette analyse de revenir sur ce qu'est la précarité et l'impact direct qu'elle a sur la santé mentale.



Les conséquences sociales et économiques de la crise du Covid-19 ont été, et seront encore, dramatiques. Mais cela aura eu le mérite d'attirer l'attention sur un point trop souvent minimisé ou passé sous silence : notre équilibre mental dépend en premier lieu de la sécurité de nos conditions de vie ainsi que de notre insertion sociale. Plus largement que la pauvreté, le sentiment de précarité semble influencer de manière déterminante sur l'équilibre psychique des individus. Ces liens entre précarité et dégradation de la santé mentale sont discutés depuis des dizaines d'années : certain·e·s professionnel·le·s exerçant dans le milieu psychiatrique ont noté l'émergence à partir des années 1990 de patient·e·s d'un nouveau type, ne présentant pas des tableaux cliniques classiques de psychotiques ou de bipolaires, mais témoignant d'une intense souffrance psychique liée à leurs conditions matérielles et sociales d'existence. Face à ces patient·e·s, l'hospitalisation n'apporte pas grand-chose, les psychothérapies individuelles et les médications ne suffisent pas : il faut avant tout leur permettre de retrouver une stabilité et une place au sein de la société.

La crise du Covid a entraîné une augmentation notamment de troubles anxieux, troubles dépressifs et conduites addictives¹, et rendu évident que l'insécurité et l'isolement social rendent tout un chacun plus vulnérable. Pourtant, des idées reçues sur la santé mentale et les troubles psychiques persistent encore, et se traduisent aussi dans l'organisation des services sociaux et services de santé. Nous proposons dans cette analyse de revenir sur ce qu'est la précarité et l'impact direct qu'elle a sur la santé mentale.

1 Pour en savoir plus, voir <https://www.femmes-plurielles.be/un-truc-en-plus-et-la-sante-mentale-des-femmes/>



1. Des situations à redéfinir

A. Définitions

Depuis le début de la crise du Covid-19, on entend beaucoup parler de **santé mentale**. Cette expression est souvent employée sans être bien définie, parfois comme une manière détournée et euphémisante de parler, à l'inverse, de mauvaise santé mentale, de souffrance psychique ou de troubles psychiatriques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »². Ainsi, « la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux », elle est la manifestation d'une vie équilibrée et épanouissante, qui n'exclut pas la rencontre de difficultés au cours de la vie et la traversée de périodes plus compliquées, et elle se mesure, de manière graduelle, à la capacité de la personne à faire face aux défis rencontrés.

Quant à la précarité, elle est aussi souvent citée sans être exactement définie. Précarité n'est pas synonyme de pauvreté : elles peuvent aller de pair, on parle alors souvent de *grande précarité*, mais elles ne sont pas équivalentes. La précarité, c'est **la peur de perdre** : peur de ne plus avoir assez de revenus, peur de perdre son emploi si on en a un, peur de perdre son logement, peur de perdre ses liens sociaux et son statut social. La précarité est caractérisée par l'insécurité et l'instabilité d'une situation : une vie précaire, c'est une vie constamment sur le fil, toujours prête à basculer. Jean Furtos, psychiatre qui a beaucoup étudié ces trente dernières années l'augmentation de ce qu'il nomme la

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

« souffrance psychique d'origine sociale »³, insiste sur la différenciation de la pauvreté et de la précarité en ce que cette dernière implique un ressenti de peur qui amène des difficultés dans le maintien de lien social. On peut vivre avec peu de ressources sans être en rupture de liens sociaux : la précarité, c'est la perte ou la peur de perdre la place acquise au sein d'un groupe social, le statut et la reconnaissance dont on bénéficie au sein de la société. Cette place est assurée par un ensemble d'« objets sociaux » qui sont la formation, les biens, l'emploi, le logement, etc., paramètres qui assurent une sécurité de base, sécurité dont manquent justement les personnes en situation de précarité.

Suivant cette définition, il est difficile de mesurer combien de personnes exactement sont précaires : on peut disposer de chiffres sur les personnes sans emploi ou occupant un contrat déterminé courte durée, on peut connaître le nombre de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté, ou sont bénéficiaires d'allocations sociales ; on peut interroger les gens sur leur sentiment de sécurité, leur confiance en l'avenir, leur degré de satisfaction de leurs liens sociaux ; mais il est difficile d'établir une définition stricte de qui est précaire et qui ne l'est pas. On parle aussi parfois de personnes *précarisées*, c'est-à-dire qui sont poussées à une situation de précarité économique (par des conditions d'emploi instables, par exemple), sans que l'on sache si cela correspond au sentiment de la personne sur tous les paramètres de sa vie. Dans cette analyse, nous nous concentrons davantage sur la mise en avant des facteurs et mécanismes qui amènent à la souffrance psychique et l'isolement social, plutôt que sur l'établissement de statistiques.

³ <https://www.cairn.info/journal-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>

B. Déterminants de la santé (mentale)

Qu'est-ce qui détermine l'équilibre de vie d'un individu ? Il existe de nombreux modèles de compréhension des facteurs qui influent sur la santé mentale. Pour simplifier, nous reprenons un modèle à trois niveaux inspiré de travaux en psychologie sociale⁴. Ce modèle propose différents niveaux d'analyse de l'origine de la souffrance psychique, niveaux qui sont en constante interaction :

- **Les facteurs individuels** : facteurs biologiques et psychologiques (vulnérabilités génétiques, santé physique et handicap, type de personnalité, mais aussi genre, orientation sexuelle, couleur de peau, qui sont des facteurs déterminants en raison des discriminations vécues) ; facteurs liés au parcours de vie (rencontres, opportunités ou accidents de vie et traumatismes, parcours migratoire ; le vécu dans l'enfance étant particulièrement déterminant).
- **Les facteurs sociaux et économiques** : proches, famille et soutien social ; situation économique (origine sociale, revenus, dettes, équilibre au travail) et niveau d'éducation
- **Les facteurs sociétaux** : politique sociale et économique (services sociaux, politique de l'emploi, système scolaire) ; culture (stigmatisation, croyances culturelles) ; environnement et infrastructures (sécurité du quartier, accès à des services et loisirs, proximité de la nature).

On peut constater que les facteurs individuels biologiques, souvent mis en avant pour expliquer la maladie mentale, ne sont au final qu'une toute petite partie de ce qui détermine l'état de santé d'une personne. Ces facteurs ne sont déterminants qu'en lien avec d'autres éléments, depuis le parcours de vie jusqu'au lieu où l'on habite, en passant par les discriminations subies et les ressources économiques. Le niveau de formation, les

⁴ Travail de synthèse fourni par Minds, association genevoise de promotion de la santé mentale : <https://minds-ge.ch/2021/04/29/les-determinants-de-la-sante-mentale/>



revenus ainsi que la sécurité de l'emploi sont des facteurs parmi les plus déterminants de la santé mentale, comme le rappelle aussi l'OMS⁵. On peut ainsi, par exemple, vivre avec un handicap mental ou psychique mais avoir obtenu suffisamment de soutien et d'adaptations pour terminer une formation et avoir un emploi stable et satisfaisant, ou bénéficier d'argent de famille et d'un environnement soutenant et non-stigmatisant. Les facteurs individuels biologiques (terrain génétique, type de personnalité et compétences psycho-sociales) ont une petite part à jouer, certaines personnes seront plus résilientes que d'autres, mais l'importance de ces facteurs a tendance à être surestimée dans l'opinion générale et une partie de la recherche médicale ; tandis que le cumul de facteurs sociaux-économiques et sociétaux défavorables et leur interaction avec les facteurs individuels peuvent être d'assez bon prédicteurs de l'état mental d'une personne.

C. Tabous et préjugés

Un facteur aggravant de la souffrance psychique sont les tabous et les préjugés qui persistent autour des questions de santé mentale. Même si la parole commence à se libérer, il reste difficile de parler de souffrance psychique et d'admettre publiquement un diagnostic de maladie mentale sans craindre les jugements et discriminations. On commence à parler dépression, troubles anxieux, burn-out, mais ces situations restent stigmatisées dans notre culture cartésienne, néo-libérale et capitaliste qui entend séparer le corps de l'esprit (ayant du mal à reconnaître les troubles psychiques comme de véritables maladies), qui hiérarchise les êtres humains en fonction de leur productivité, et qui rend les individus entièrement responsables de leur situation sans prendre en compte les inégalités structurelles. Par ailleurs, les personnes vivant avec un trouble non-

⁵ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

passager⁶ sont encore trop souvent reléguées au ban de la société, selon une idée ancienne qui voudrait séparer dans la cité les « fous » des « sains d'esprit ». En réalité, une telle frontière n'existe pas : chaque situation est complexe et multifactorielle, et le potentiel d'un individu à rester intégré dans la société dépend de beaucoup d'autres facteurs que sa condition psychiatrique. Les préjugés courants sur les maladies psychiques, comme le mythe de la dangerosité, ou le soupçon de manque de fiabilité pour celles-ceux prêt-e-s à travailler, ne correspondent pas à la réalité. Globalement, les troubles psychiques sont mal connus et les personnes qui en souffrent sont victimes de préjugés, d'exclusion sociale, de discrimination au travail, alors qu'elles peuvent se rétablir, trouver un équilibre, être intégrées à la société et pour une partie d'entre elles travailler en milieu ordinaire avec des aménagements. Psychiatres et associations le rappellent également⁷, les soins de santé ne sont qu'une petite part de ce qui influe sur le rétablissement : les facteurs d'équilibre les plus importants sont le logement, le travail et la sécurité économique ainsi que l'insertion sociale et citoyenne.

Ainsi, pour compléter le modèle des déterminants de la santé qui prend en compte des discriminations basées sur le genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, la culture et la religion, on pourrait aussi aborder la question du validisme⁸ et du *psyvalidisme* aussi

6 Tandis que l'on peut généralement guérir d'une dépression ou d'un burn-out, on vit avec et s'accommode d'un trouble bipolaire, d'une schizophrénie ou d'un trouble de la personnalité. Mais certains troubles passagers chez certaines personnes, comme par exemple les troubles anxieux dont les troubles obsessionnels compulsifs, peuvent aussi accompagner certaines personnes durant leur vie entière, ce qui rend difficile une catégorisation stricte.

7 Voir par exemple <https://www.alterechos.be/les-patients-ces-experts-oublies/> et <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/sante-mentale-et-precarite-regards-croises>

8 Le validisme est le système d'oppression envers les personnes handicapées, considérées par essence comme inférieures aux personnes vues comme valides. L'oppression s'exprime aussi bien par les discriminations systémiques découlant de l'organisation sociale et politique, que dans les attitudes individuelles teintées de préjugés.



nommé *psychophobie*, soit l'ensemble des discriminations et préjugés à l'encontre de personnes neuroatypiques⁹ et souffrant de troubles psychiques.

De même, les préjugés sur les personnes pauvres et/ou précaires sont encore prégnants. Des préjugés encore courants sont par exemple que les personnes sont responsables de leur propre situation difficile et ne sont simplement pas capables de gérer leur budget ou de s'activer suffisamment pour chercher un travail. Une des conséquences fréquentes de ces préjugés est le sentiment de honte et de culpabilité ressenti par certaines personnes qui ne jouissent pas d'une sécurité financière. Ces sentiments renforcent une mauvaise estime de soi et entraînent une perte de capacités intellectuelles et relationnelles, ainsi que le recours à des mécanismes d'évitement des problèmes et des mécanismes d'auto-exclusion du lien social¹⁰.

2. Conséquences de la précarité sur la santé mentale

Le stress et la souffrance ressentie-s en raison d'une situation instable peuvent, dans un premier temps ou selon les personnes, stimuler, pousser à réagir et rebondir. Mais à plus long terme ou si l'on n'a pas/plus les ressources nécessaires pour faire face à la situation, cette souffrance peut devenir invalidante. Demander de l'aide peut ainsi être de plus en plus difficile. Enfin, certaines personnes sont en proie à un véritable renoncement à la demande d'aide et s'enfoncent dans des mécanismes d'auto-exclusion, ce qui est une manière pour elles de ne plus ressentir la souffrance.

⁹ D'abord revendiqué par des personnes autistes, le terme de neuroatypie désigne un fonctionnement neurologique ou psychologique qui s'écarte de la norme, qui peut constituer un handicap mais n'est pas à proprement parler une maladie. Les usages de ce terme et ce qu'il implique ne font pas l'unanimité et varient d'une personne à une autre. Voir aussi <https://neuroatypies.wordpress.com/2018/05/04/premier-article-de-blog/>

¹⁰ <https://www.health.com/money/child-poverty-financial-trauma>

Les conséquences de la précarité sur la santé mentale sont ainsi multiples.

D'abord, l'insécurité produit un **stress chronique** qui peut se traduire en anxiété et troubles du sommeil ; la personne en situation de précarité va ressentir une inquiétude constante mais aussi un sentiment de honte et culpabilité vis-à-vis de sa situation, du découragement, une perte de confiance en l'avenir et en ses capacités. À la longue, cela peut mener à des troubles généralisés comme des **troubles anxieux** et renforcer le risque de développer des troubles obsessionnels-compulsifs, des troubles du comportement alimentaire¹¹, et des **addictions**. Les personnes vivant avec une addiction et dans la pauvreté sont souvent jugées pour leur « manque de volonté » ou considérées comme responsables de leur situation, puisque les addictions aggravent leur situation (dégrade l'état de santé physique et mentale, renforce l'incapacité d'action, sont génératrices de dettes...) ; mais les addictions sont avant tout une réponse à l'angoisse, aux troubles du sommeil ou à la manifestation d'un stress post-traumatique¹², en soulageant momentanément la tension. Sur le moyen voire long terme, le stress chronique et le sentiment d'impuissance mènent souvent à la **dépression**. C'est la maladie psychique la plus courante, qui représente la première cause d'incapacité au travail. Avec la crise du Covid, le pourcentage de la population belge touché par des troubles dépressifs et troubles anxieux a bondi de moins de 10 % à plus 20 %¹³.

11 Voir COTTIN Eva, « Les troubles du comportement alimentaire : un enjeu féministe ? », *Analyse FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/09/Analyse-TCA-EC.pdf>

12 COTTIN Eva, « L'état de stress post-traumatique : un enjeu de santé publique et féministe mal connu », *Analyse FPS*, 2019, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/10/Analyse2019-stress-post-traumatique.pdf>

13 https://www.sciensano.be/sites/default/files/report6_covid-19his_fr_v3.pdf Les chiffres sur la population générale qui proviennent d'enquêtes par questionnaires sont cependant difficiles à manier : la réalité est plus nuancée, et de nombreux cas sont sûrement sous-estimés. De plus, les enquêtes cloisonnent le plus souvent les catégories psychiatriques, tandis qu'il est plutôt courant de cumuler les conditions.



L'insécurité dans l'emploi (les contrats courte durée, l'auto-entrepreneuriat, les conditions précaires de travail) est aussi l'un des facteurs déterminants dans le risque de vivre un **burn-out**.

Il a aussi été mis en évidence que faire face à des difficultés économiques et une insécurité chronique peut laisser la marque d'un véritable **traumatisme**, qui impacte à long terme l'individu et complique son rapport à son budget, aux services sociaux, aux tâches administratives en général¹⁴. La situation de précarité ou pauvreté a plus de risques d'être traumatique si elle est vécue dans l'enfance ou les jeunes années d'adulte, puisque le cerveau continue à se développer jusque dans les premières années de la vingtaine, ce qui rend les jeunes plus vulnérables au stress et à l'insécurité.

Enfin, un des mécanismes de réponse au stress engendré par la précarité est l'**auto-exclusion** : il s'agit d'un processus de déshabitation de soi et de désinvestissement de sa vie chez des personnes en dépression, qui, plutôt que de juste subir la situation d'exclusion, contribuent à se mettre elles-mêmes hors-circuit. La personne se retrouve comme anesthésiée, coupée de ses propres ressentis, et souvent inhibée aussi sur le plan intellectuel. Des signes qui peuvent alerter sont la négligence de sa propre hygiène et de l'entretien du logement, le refus d'aide, la rupture de liens avec les proches.

Il s'agit d'un véritable problème de santé mentale auquel les services sociaux sont peu sensibilisés, ou qu'ils ne sont pas aptes à gérer. Les politiques d'activation¹⁵ sont particulièrement délétères pour ces personnes¹⁶ qui vont réagir à la pression avec encore plus de désinvestissement et d'abandon ou manifester de l'hostilité et de l'agressivité ;

14 <https://www.health.com/money/child-poverty-financial-trauma>

15 Les politiques d'activation visent à établir un « contrat » avec la·le bénéficiaire d'allocations sociales, qui doit « mériter » les allocations perçues par ses efforts d'insertion professionnelles et sociales, qui se verra régulièrement contrôlé·e, et court le risque d'être sanctionné·e. Ces politiques néolibérales envisagent l'exclusion du marché de l'emploi et l'exclusion sociale comme relevant de la responsabilité individuelle, plutôt que de mettre l'accent sur les causes sociétales et la responsabilité collective.

16 <https://www.alterechos.be/souffrances-psychiques-lactivation-des-cpas-montree-du-doigt/>



elles vont souvent être jugées à tort comme intentionnellement désengagées, manquant de motivation, ne s'investissant pas dans la recherche d'emploi, etc., alors qu'elles auraient besoin, avant tout, de bienveillance et de soutien. Globalement, les personnes qui cumulent situation de précarité et problèmes de santé mentale se sentent souvent coincées dans une sensation de débordement et une incapacité d'agir, parce que leurs différents problèmes sont intriqués et liés, et il conviendrait de les traiter ensemble. Malheureusement, le système dans lequel nous vivons actuellement fonctionne plutôt selon une logique de responsabilisation individuelle ainsi qu'une compartimentation des services, qui augmente la charge (administrative, relationnelle, mentale...) des individus en recherche d'aide.

Si des conditions de vie instables entraînent des troubles psychiques, l'inverse est aussi vrai, et le problème est souvent à double-sens. Le fait de souffrir déjà de problèmes de santé mentale, d'un trouble psychique ou d'un handicap neurologique (autisme, troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDAH], bipolarité, schizophrénie, syndrome de stress post-traumatique, etc.) peut en effet altérer les aptitudes sociales, relationnelles et économiques. Cela rend bien plus difficile la poursuite d'études ou formations, l'insertion dans le monde professionnel (ou, plus largement, l'obtention d'un revenu régulier et suffisant) et le maintien d'une vie sociale stable, facteurs déterminants de bien-être et d'équilibre. Ainsi, les personnes vivant avec un handicap psychique sont statistiquement moins formées, moins employées, occupent des emplois moins stables et moins rémunérateurs¹⁷, ont plus de difficulté à accéder à et garder un logement digne, sont plus isolées socialement, et, en conséquence, cumulent souvent les problématiques

17 Là, encore, difficile de trouver des chiffres exacts, selon les catégories que l'on évalue, comme on les évalue, et en raison aussi du sous-diagnostic/retard de diagnostic d'adultes vivant avec certaines conditions. On trouve des informations diverses : moins de la moitié des personnes bipolaires insérées dans le monde de l'emploi ; 95 % des personnes autistes qui ne travaillent pas ; on estime globalement que les personnes handicapées au chômage sont trois à quatre fois plus nombreuses que les personnes au chômage non handicapées... (voir les ressources listées dans la bibliographie) À un niveau macro, les témoignages sur les difficultés d'accès et de maintien d'un emploi quand on a un handicap psychique ne manquent pas.

de santé mentale... De même, les études mettent souvent en avant la plus grande part de personnes souffrant de troubles psychiques parmi la population sans domicile fixe, sans que l'on puisse déterminer ce qui est à l'origine de la situation : les troubles psychiques ont-ils mené à la rue, ou bien est-ce la vie à la rue (l'insécurité, l'exclusion sociale, le manque de sommeil, la consommation d'alcool ou de drogues) qui a provoqué les troubles psychiques ? C'est un véritable cercle vicieux difficile à briser : d'une part parce que la dégradation de la santé mentale renforce le sentiment de précarité et rend l'individu moins apte à rebondir ; et d'autre part parce que l'insécurité financière, la rupture de lien social et l'auto-stigmatisation sont aussi des freins pour l'accès aux soins de santé mentale.

Certain-e-s spécialistes différencient les troubles mentaux ou psychiques (tels les troubles bipolaires, la schizophrénie ou les troubles psychotiques, les troubles de la personnalité), qui sont chroniques, répétitifs, nécessitent du soin sur le long terme, de la souffrance psychique qui est réactive à des événements ou situations de vie, est passagère, et se mesure de manière graduelle. Dans les faits, la distinction est plus difficile à faire : quand passe-t-on d'une souffrance psychique à tendance anxieuse, dépressive, addictive, à une « véritable » dépression, des troubles anxieux chroniques, ou une addiction ? Que faire des patient-e-s bipolaires ou schizophrènes qui ont aussi une souffrance psychique d'origine sociale ? La psychose se serait-elle révélée sans des problèmes préalables de stress chronique et de consommation de substances ? Dans quelle catégorie placer le syndrome de stress post-traumatique ? Entrer dans le détail de ces questionnements n'est pas le sujet de notre analyse : mais nous tenions à attirer l'attention sur le fait que concernant la vie psychique des individus, les catégories, le vocabulaire et les définitions sont soumis-e-s à de nombreuses controverses et points de vue divergents. Il convient ainsi de garder un esprit ouvert et décloisonné, attentif au risque de préjugés et stigmatisation.

3. L'impact de la crise du covid-19 et le déficit de prise en charge

Au-delà de la peur de la maladie, du vécu de la maladie et du deuil, la crise sanitaire, en bouleversant notre mode de vie, a ravagé de nombreux repères déterminants pour une bonne santé mentale, plongeant l'ensemble de la population dans un sentiment d'insécurité et une anxiété accru-e-s. De nombreuses personnes ont perdu leur emploi, connu la peur de le perdre, ou vu leurs revenus diminuer drastiquement. En résumé, la pauvreté comme la précarité ont augmenté, ainsi que leur impact sur le bien-être des populations.

A. Une peur et une isolation sociale généralisées

Au-delà des personnes qui ont véritablement plongé, toute la population a dû faire face à une situation stressante et déstabilisante prolongée, qui met à rude épreuve l'équilibre mental. Ces facteurs de souffrance psychique sont principalement :

- la rupture des habitudes et la perte de contrôle sur sa propre vie (restrictions, mesures de confinement sur lesquelles on n'a aucune prise individuelle, peur de la contamination) ;
- l'isolement social, que ne compense pas suffisamment l'usage des nouvelles technologies, par ailleurs déjà moins voire pas accessibles aux personnes préalablement précarisées ;
- l'incertitude du futur proche qui empêche de se projeter dans l'avenir et entretient un sentiment de peur ou d'angoisse.

Cette crise aura peut-être pu servir de prise de conscience générale sur ces facteurs essentiels pour une bonne santé mentale dont étaient déjà privés une partie de la population (les déjà pauvres et déjà précaires, les personnes en situation de handicap, les

populations immigrées, les mères solo manquant de soutien social, etc.) : la stabilité et suffisance du revenu et du logement, la stabilité d'un cercle social et d'un statut social, la possibilité de participer à la vie en société (moments conviviaux, activités culturelles, engagement citoyen), et enfin, la possibilité de se projeter dans l'avenir.

A. L'aggravation de la situation d'une partie de la population

Bien qu'ayant eu un impact sur tout le monde, la crise du Covid-19 a été plus difficile à vivre psychologiquement pour certaines parties de la population. C'est le cas des personnes déjà en situation économique et sociale fragile, particulièrement les jeunes, les femmes, les personnes déjà concernées par un handicap ou un problème de santé mentale ou encore les personnes dont la stabilité financière a été impactée par la crise (diminution de revenus, perte d'emploi, faillite d'une petite entreprise ou manque de clientèle, etc.).

Le bien-être des jeunes, plus vulnérables au changement de repères et à la solitude, a particulièrement été impacté. Les étudiant·e·s ont été confronté·e·s à la fois à la pauvreté, étant privé·e·s de leurs petits jobs, et à l'isolement social et l'éloignement familial, tout ça en habitant parfois dans de mauvaises conditions. Les médias alertent depuis le printemps 2020¹⁸ sur l'impact de la crise sur la santé mentale, et sur l'oubli des populations déjà en situation de vulnérabilité psychologique et économique. Plus d'un an après, les études relèvent parmi la population générale une augmentation de cas de dépression, de troubles anxieux et de comportements addictifs, et parmi les adolescent·e·s une augmentation alarmante de cas d'urgence comme des troubles du comportement alimentaire, des conduites d'automutilation, des tentatives de suicide. Les personnes les plus à risque d'une augmentation de la souffrance psychique, hormis les jeunes, sont les personnes vivant seules (ou à la tête de foyers monoparentaux), les personnes moins

¹⁸ <https://www.psytoyens.be/actu-du-secteur/revue-de-presse-confinement-et-psychiatrie/>

scolarisées, et les personnes sans emploi. Les chiffres¹⁹ montrent une proportion un peu plus grande de troubles anxieux et dépressifs chez les femmes, et largement plus grande chez les jeunes adultes (18-29 ans) : depuis le début de la crise sanitaire, 34 % connaissent des troubles anxieux, 38% des symptômes dépressifs. Évidemment, les personnes déjà fragilisées psychologiquement ont été les premières victimes, voyant leurs repères bouleversés, leur suivi interrompu ou modifié, l'accès aux soins et au contact humain compliqué voire empêché. Plus largement, de nombreux soins de santé et santé mentale, ainsi que les consultations sociales, ont été bouleversés dans leur fonctionnement en raison de la crise sanitaire, parfois suspendus dans les premiers mois, ce qui a un impact psychologique direct sur les personnes en attente d'aide, de réponses, de soins.

Les femmes ont été globalement bien plus touchées par la crise, pour plusieurs raisons. Déjà plus nombreuses parmi les groupes pauvres et/ou précaires, elles sont aussi plus souvent à la tête de foyers monoparentaux, se retrouvant donc à assumer davantage de responsabilités seules et à être entravées dans la vie professionnelle par la charge de la garde des enfants. Par ailleurs, elles occupent beaucoup de métiers de première ligne, et portent davantage de charge mentale et émotionnelle²⁰. Les femmes précaires et en situation de monoparentalité en particulier ont plus de difficultés pour sortir de leur situation socio-économique difficile (« problèmes de santé, absence de loisirs, faiblesse du réseau social, mobilité entravée et faible estime de soi »²¹). La fermeture des écoles et

¹⁹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/report6_covid-19his_fr_v3.pdf

²⁰ À ce propos, voir nos publications 2020 sur la situation des femmes et des citoyen-ne-s en général pendant la crise Covid, notamment : STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence, « La crise sanitaire du Covid-19 : révélatrice à grande échelle des failles de notre système », *Analyse FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/04/Analyse2020-Coronavirus.pdf> et STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence, « La crise sanitaire du Covid-19 : Partir du vécu des citoyen-ne-s pour réinventer le monde de demain », *Etude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/08/Etude2020-Crise-Covid-19.pdf>

²¹ STULTJENS Eléonore, « Du chômage au CPAS : récits de femmes », *Étude FPS*, 2019,



de nombreux services durant les premiers mois de la crise sanitaire a aggravé cette situation²².

C. Le problème de la prise en charge

Étant donné que les différents facteurs déterminants de la santé interagissent entre eux, il est nécessaire de proposer une prise en charge globale et de reconnaître les facteurs sociétaux qui entrent en compte dans la souffrance psychique, même lorsque l'on cherche à aider au niveau individuel en psychothérapie. Or les professionnel-le-s de la santé d'une part, et les travailleuses-eurs sociales-aux d'autre part, sont rarement formé-e-s à ces problématiques. Les facteurs socio-économiques sont encore peu considérés dans les études de psychologie et psychiatrie, et un-e psychothérapeute n'a pas les moyens de régler les problèmes de logement ou d'emploi ; tandis que les travailleuses-eurs sociales-aux ont rarement été formé-e-s à la reconnaissance et la gestion de troubles psychiques, alors même qu'on demande à celles-ceux qui travaillent dans les CPAS d'évaluer la motivation et l'engagement des bénéficiaires d'aides sociales ou des chercheuses-eurs d'emploi. Les actrices-teurs du social notent ces dernières années une augmentation de cas de souffrance psychique parmi le public auquel elles-ils ont à faire²³, surtout à Bruxelles, sans pour autant avoir les moyens d'y répondre adéquatement.

Les dernières réformes de soins en santé mentale cherchent à investir davantage dans une prise en charge globale et concertée, comme les équipes mobiles, qui permettent d'aider la personne à son domicile et d'agir en même temps sur tous les plans (soins

https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/12/Etude2019_Du-chomage-au-CPAS_compressed.pdf

22 Voir LAHAYE Laudine, « Confinées ou non, les femmes sont-elles plus sujettes au burnout parental ? », femmes-plurielles.be, 19 mai 2020, <https://www.femmes-plurielles.be/confinees-ou-non-les-femmes-sont-elles-plus-sujettes-au-burnout-parental/>

23 www.cpcp.be/publications/economique-sante-mentale/

psychiatriques, insertion sociale, projet professionnel, gestion du quotidien). Mais les moyens restent largement insuffisants à tous les niveaux. La situation s'est aggravée avec la crise puisque les demandes d'aide ont explosé et que certains services ont dû être suspendus (les équipes mobiles, par exemple, n'ont plus effectué de prise en charge à domicile pendant une période ; les groupes de parole et autres soins thérapeutiques collectifs ont été interrompus), modifiés (des psychologues et psychiatres ont proposé des suivis en visioconférence ou au téléphone, ce qui ne convient pas à tou-te-s les patient-e-s)²⁴, ou supprimés (des lits en psychiatrie ont été réattribués pour les malades du Covid). Les campagnes de sensibilisation et les recommandations de santé n'atteignent pas le premier public-cible ou ne prennent pas en compte sa réalité (inquiétude matérielle constante qui ne permet pas de s'adonner à la méditation, logement exigu qui ne permet pas le repos, éloignement des espaces verts qui ne permet pas de belles balades, manque d'argent qui empêche une bonne alimentation, auto-dépréciation qui fait obstacle au lien social ou à la demande d'aide, délai des aides psychologiques accessibles financièrement, etc.).

Nos recommandations

Sans entrer ici dans le détail des dispositifs de soin et d'accompagnement disponibles, nous tenons à insister sur la nécessité de considérer conjointement les enjeux de santé et les enjeux sociaux, et de travailler à toujours plus de coordination entre les secteurs. En particulier, il s'agirait de rendre possibles des formations pour les actrices-teurs du social de première ligne sur la détection des problématiques de santé mentale, la communication avec les personnes concernées et la réorientation des personnes qui font face à de trop grandes difficultés (refus de soin, déni de souffrance, addictions, auto-exclusion) pour

²⁴ <https://www.alterechos.be/sante-mentale-la-grande-contaminee/>

réussir à mettre en place seules un projet de réinsertion sociale. D'autre part, pour les professionnel-le-s de santé mentale, on peut encourager une sensibilisation dès les études aux problématiques socio-économiques, afin de mieux les préparer aux réalités de terrain qu'elles-ils rencontreront, terrain parfois bien éloigné des catégorisations psychiatriques théoriques. Il s'agit finalement de soutenir une approche prenant en compte la personne dans son environnement, et de mettre en place un accompagnement global et concerté entre les divers-e-s actrices-teurs du social, du législatif, de l'emploi, de la santé. Pour ce faire, il est nécessaire de sortir de la dynamique néolibérale responsable des politiques d'activation et d'approcher les individus en difficulté avec conscience de l'impact de l'organisation sociale sur leur bien-être.

Dans ce processus, le recours à des expert-e-s du vécu et des pairs-aidant-e-s²⁵, bien au fait des difficultés spécifiques que l'on rencontre lorsqu'on cumule problèmes socio-économiques et problèmes psychiques, peut être utile afin de mieux comprendre les failles du système actuel. En effet, l'accès à la juste information, la complexité des démarches administratives, la difficulté à demander de l'aide, sont souvent le premier frein pour les personnes précaires en souffrance psychique.

Enfin, ne sous-estimons pas l'importance d'œuvrer en général pour une sensibilisation et une déstigmatisation des situations de précarité d'une part, et des problématiques de santé mentale d'autre part : les préjugés persistants dans notre société sont une véritable discrimination qui renforce la fragilité des personnes touchées.

25 Voir COTTIN Eva, «La pair-aidance : définitions, actualités et enjeux », Analyse FPS, 2021, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2021/08/Analyse-2021-Pair-aidance.pdf>



Ressources

Définitions Et Chiffres

AVIQ, « Question : combien y a-t-il de personnes handicapées en Belgique ? »,

https://www.aviq.be/handicap/questions/infos_conseils/statistiques.html

Belgique en bonne santé, « État de santé > Santé mentale > anxiété et dépression », 3

mai 2021, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale/anxiete-et-depression>

GISLE Lydia, *Santé mentale. Enquête de santé 2018*, Sciensano, janvier 2020,

https://www.sciensano.be/sites/default/files/1-mental_health_report_2018_fr2.pdf

Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, *Baromètre Social 2020*,

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2020-barometre-social>

Organisation mondiale de la santé, « Santé mentale : renforcer notre action », 30 mars 2018,

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Statbel, « Les personnes handicapées ou souffrant de problèmes de santé de longue durée ont moins d'autonomie dans leur emploi », <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-personnes-handicapees-ou-souffrant-de-problemes-de-sante-de-longue-duree-ont-moins>

<https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-personnes-handicapees-ou-souffrant-de-problemes-de-sante-de-longue-duree-ont-moins>

TYLER Sarah, « La santé mentale devrait être un droit humain pour tous », Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 22 juillet 2021,

<https://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2021/mental-health-should-be-a-human-right-for-all>



Précarité Et Santé Mentale

CLAUDE-VERDREAU Anne-Caroline, Entretien avec Alain Mercuel et Bernard Elghozi, « Santé mentale et précarité, regards croisés », espace-ethique.org, 5 mars 2019, <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/sante-mentale-et-precarite-regards-croises>

DESCHIETÈRE Gérald, VERHAEGEN Ludwine, « Malaise urbain et psychiatrie à Bruxelles », La Revue Nouvelle n°7, Juillet-août 2012, <https://www.revue nouvelle.be/Malaise-urbain-et-psychiatrie-a-Bruxelles>

FURTOS Jean, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet Psy* n° 157, juillet 2011, <https://www.cairn.info/journal-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>

GOETHALS Marine, « Précarité économique et santé mentale », *Analyse CPCP*, juin 2020, www.cpcp.be/publications/economique-sante-mentale/

LEROY Liliane, « Santé mentale et pauvreté, l'œuf ou la poule ? » *Analyse FPS*, 2013, <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-sante-mentale-et-pauvrete.pdf>

MORMONT Marinette, « Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt », *Alter Échos* n°478, novembre 2019, <https://www.alterechos.be/souffrances-psychiques-lactivation-des-cpas-montree-du-doigt/>

PREVOST Marianne, « La souffrance psycho-sociale : regard de Jean Furtos », *Santé Conjuguée* n°48, avril 2009, <https://www.maisonmedicale.org/La-souffrance-psycho-sociale.html>

STULTJENS Éléonore, « Du chômage au CPAS : récits de femmes », *Étude FPS*, 2019, https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2019/12/Etude2019_Du-chomage-au-CPAS_compressed.pdf



Impact Du Psyvalidisme, Stigmatisation, Accès À L'emploi

Amé, « Psychophobie et santé mentale : à l'intersection de plusieurs oppressions », *Les Ourses à Plumes*, septembre 2018,

<https://lesourcesaplumes.info/2018/12/13/psychophobie-et-sante-mentale-a-lintersection-de-plusieurs-oppressions/>

ARBRUN Clément, « Oui, la psychophobie existe (et voilà pourquoi il faut en parler) », *Terra Femina*, 5 août 2020, https://www.terrafemina.com/article/psychophobie-pourquoi-la-folie-suscite-discriminations-et-prejuges_a354673/1

GARNIER Morgane, « Psychophobie : "Être malade psychique, c'est nécessairement appartenir au néfaste" », *Doctissimo*, 28 mai 2021, <https://www.doctissimo.fr/psychologie/principales-maladies-psy/information-maladies-mentales/psychophobie-troubles-psychiques>

GRESSIER Ana, « Bipolarité : comment intégrer les personnes bipolaires dans le monde professionnel ? », *Neon Mag*, 18 mai 2021, <https://www.neonmag.fr/bipolarite-comment-integrer-les-personnes-bipolaires-dans-le-monde-professionnel-556475.html>

MOTHU Julia, « Dépression, schizophrénie, bipolarité : les troubles psychiques sont toujours stigmatisés », *Néon Mag*, 4 août 2021, <https://www.neonmag.fr/depression-schizophrenie-bipolarite-les-troubles-psychiques-sont-toujours-stigmatises-556863.html>

Psycom, « La stigmatisation et les discriminations », 3 juin 2021, <https://www.psycom.org/comprendre/la-stigmatisation-et-les-discriminations/>



À Propos De La Population Sdf

ALEXANDRE Sébastien et le SMES-B, « À la rencontre de la personne sans-abri : Complexité et intrication des précarités sociales et mentales », Table d'échanges 2010 du réseau SMES-B, <https://smes.be/wp-content/uploads/2021/01/SMES-Publication-FR.pdf>

Centre d'observation de la société, « La santé précaire des sans domicile », 4 décembre 2015, <http://www.observationsociete.fr/revenus/pauvrete/la-sante-precaire-des-sans-domicile.html>

PASAU Fabienne, « Santé mentale : "Il y a la rue, mais il y a la drogue aussi" », *RTBF*, 18 juillet 2018, https://www.rtbef.be/lapremiere/article/detail_sante-mentale-il-y-a-la-rue-mais-il-y-a-la-drogue-aussi?id=9899691

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, « Des faits et des chiffres : sans abris », *luttepauvrete.be*, <https://www.luttepauvrete.be/des-faits-et-des-chiffres/des-faits-et-des-chiffres-sans-abri/>

L'impact De La Crise Covid

Belgique en bonne santé, « Etat de Santé > Impact du Covid 19 », 6 mai 2021, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/crise-covid-19/impact-du-covid-19>

LUONG Julie, « Santé mentale : la grande contaminée », *Alter Échos* n°483, avril 2020, <https://www.alterechos.be/sante-mentale-la-grande-contaminee/>



Psytoyens, « Revue de presse : confinement, santé mentale et psychiatrie », <https://www.psytoyens.be/actu-du-secteur/revue-de-presse-confinement-et-psychiatrie/>

Sciensano, *Sixième enquête de santé COVID-19*, avril 2021, https://www.sciensano.be/sites/default/files/report6_covid-19his_fr_v3.pdf

STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence, « La crise sanitaire du Covid-19 : révélatrice à grande échelle des failles de notre système », *Analyse FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/04/Analyse2020-Coronavirus.pdf>

STULTJENS Eléonore et VIERENDEEL Florence, « La crise sanitaire du Covid-19 : Partir du vécu des citoyen·ne·s pour réinventer le monde de demain », *Etude FPS*, 2020, <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/08/Etude2020-Crise-Covid-19.pdf>

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 9 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Pour contacter notre service études :
Fanny Colard - fanny.colard@solidaris.be - 02/515 06 26

www.femmesprevoyantes.be
www.facebook.com/femmes.prevoyantes.socialistes

