

FPS - FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES

Analyse 2021



**PHOTO INSTANTANÉE 2020-2021 :
LA SANTÉ MENTALE À L'ÉPREUVE
D'UNE PREMIÈRE CRISE SANITAIRE**



www.femmesprevoyantes.be

Anissa D'ORTENZIO

Chargée d'études - Secrétariat général des FPS
Anissa.dortenzio@solidaris.be

Merci à Florence Ringlet d'Un Pass dans l'Impasse.

Copyright photo : www.flickr.com.
Adapté d'un matériel original de « The People Speak »,
licence: CC BY-NC 2.0

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

Sous licence Creative Commons



Avec le soutien de :



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

RÉSUMÉ

La pandémie, les confinements successifs, les conséquences encore actuelles de la crise économique de 2008 mettent la santé et les conditions de vie de nombreuses·eux concitoyen.ne.s à rude épreuve. Qui sont les personnes dont la santé mentale a été mise à mal ? Quels sont les mécanismes sociétaux et individuels qui expliquent cette évolution ? Comment les aider ?

Afin de répondre à ces questions, les Femmes Prévoyantes Socialistes ont rencontré, en avril 2021, Un pass dans l'impasse, une association reconnue comme référent en santé mentale pour Solidaris. En complément à cette approche qualitative par interview, nous avons mis en parallèle des statistiques de 2021, issues de la 6^e et 7^e enquête de Sciensano, l'institut de santé publique belge. Cette rétrospective, cette « photo instantanée » de la santé mentale en Belgique nous permet de mieux comprendre et de visibiliser le phénomène comme « premier levier d'action »¹ afin de déstigmatiser les patient·e·s et soutenir le secteur de la santé mentale.

MOTS-CLÉS

Santé mentale · Femmes · Jeunes · Lien social · Psychologie · Personnel soignant · Terrain

¹ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Le Belgian Mental Health Monitor Covid-19 : une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l'impact de la covid-19 sur la santé mentale de la population belge », *Avis CSS n° 9640*, Juillet 2021, [*20210713 css-9640 belgian mental health monitor vweb.pdf \(belgium.be\)](https://www.css.fgov.be/fr/actualites/avis-css-n-9640-belgian-mental-health-monitor-vweb.pdf), p. 34.

Table des matières

Introduction	5
À la rencontre d'Un Pass dans l'Impasse, un centre expert en santé mentale.....	7
Comment décririez-vous l'évolution de la santé mentale de la population depuis le début de la pandémie ?	7
Peut-on revenir un instant sur ce concept de « mécanisme d'adaptation habituelle », qu'est-ce que c'est ? En quoi cela peut-il impacter la santé mentale ?	10
Qu'avez-vous constaté d'autre lors de vos consultations durant la pandémie ? Quels publics sont touchés ? Sommes-nous tou-te-s égales-aux face à ces impacts ?	11
La presse a aussi beaucoup parlé de la situation difficile pour les adolescent-e-s, les étudiant-e-s... Qu'en est-il pour les jeunes ? En avez-vous dans votre patientèle ?	14
C'est très éclairant pour les personnes qui ont basculé en télétravail massif. Qu'en est-il des autres professions, et particulièrement les professionnel-les de la santé ? Que sont devenu-e-s celles et ceux qu'on applaudissait lors du tout premier confinement ?	17
Les femmes, les plus jeunes, le personnel soignant... De nombreuses personnes aux profils différents ont vu leur santé mentale impactée négativement par la pandémie, soit directement par les effets négatifs de celle-ci (chômage, etc.), soit en venant exacerber des conditions de vie difficiles déjà existantes... Comment les psychologues du centre de santé mentale ont-elles-ils réagi face à cette détresse psychologique ?	19
Avez-vous reçu du soutien de la part de la Wallonie ?	20
Conclusion	21
Envie d'en savoir plus ?	25
Bibliographie	26

Introduction

La pandémie, les confinements successifs, les conséquences encore actuelles de la crise économique de 2008 mettent la santé et les conditions de vie de nombreuses-eux concitoyen-ne-s à rude épreuve. Perte d'emploi, non-recours aux droits, fracture numérique... n'ont fait qu'aggraver des tendances déjà à l'œuvre avant la crise sanitaire, augmentant des sources de souffrances psychiques largement répandues au sein de notre société.

Quels sont les mécanismes sociétaux et individuels qui expliquent cette évolution ? Qui sont les personnes dont la santé mentale a été mise à mal ? Comment les aider ?

Afin de répondre à ces questions, les Femmes Prévoyantes Socialistes proposent « un arrêt sur image », « une photo instantanée » de la santé mentale de la population en Belgique depuis 2020 jusqu'à avril 2021. Les objectifs de cette analyse sont de mieux comprendre et de visibiliser le phénomène comme « premier levier d'action »² afin de déstigmatiser les patient-e-s et soutenir le secteur de la santé mentale.

Dans cette perspective, Il nous semble impossible de faire un retour rétrospectif de la situation autrement que de « l'intérieur » c'est-à-dire à partir des professionnel-le-s du terrain, de leurs constats, de leurs expériences tout au long de la crise. C'est pourquoi nous avons rencontré, en avril 2021, Madame Florence Ringlet³, directrice thérapeutique et psychologue de l'ASBL « Un Pass dans l'Impasse ». L'entretien s'est déroulé sous forme d'une conversation, qui est une stratégie récurrente de l'entretien socio-anthropologique (visant à réduire au maximum l'artificialité de la situation d'entretien)⁴. La transcription de l'interview⁵ a permis de restituer, de la manière la plus fidèle possible ses propos (afin de ne pas les trahir, ne pas commettre de contre-sens, et être compréhensible pour le

² CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Le Belgian Mental Health Monitor Covid-19 : une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l'impact de la covid-19 sur la santé mentale de la population belge », *Avis CSS n° 9640*, Juillet 2021, [*20210713 css-9640 belgian mental health monitor vweb.pdf \(belgium.be\)](https://www.css.be/fr/9640-belgian-mental-health-monitor-vweb.pdf), p.34.

³ D'ORTENZIO Anissa, *Entretien avec Florence Ringlet*, le 21/04/21.

⁴ DE SARDAN, Jean-Pierre Olivier, « La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique », *Academia Bruylant*, 2008, p. 58.

⁵ Sur base de l'enregistrement de l'interview avec accord préalable de Mme Ringlet.

lecteur)⁶. Autrement dit, « le principe de fidélité » en sciences sociales se traduit « dans l'écriture par une transcription intégrale et littérale des propos⁷» c'est-à-dire qu'il n'y a pas lieu de « reformuler les phrases ou de modifier la syntaxe dans la mesure où le principe de transcription fidèle de l'enregistrement doit primer »⁸.

En complément à cette approche qualitative par interview, nous avons mis en parallèle (dans les encadrés rouges), des statistiques de 2021 relevant principalement de la 6^e et 7^e enquête de Sciensano, l'institut de santé publique belge ainsi que des sources « pour aller plus loin » ou étayer les propos en notes de bas de page.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est « 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 »⁹. 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 rencontrés¹⁰.

⁶ RIOUFREYT Thibaut, « La transcription d'entretiens en sciences sociales. Enjeux, conseils et manière de faire », *Fiche méthodologique n°1*, 2016, <https://bit.ly/3soqfoz>, p. 3.

⁷ *Ibid.*, p. 16.

⁸ *Ibid.*, p. 13.

⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), *Santé mentale : renforcer notre action (article en ligne)*, 2018, <https://bit.ly/31B2HBs>

¹⁰ COTTIN Eva « Liens entre précarité et souffrance psychique » *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3IneqVf>

À la rencontre d'Un Pass dans l'Impasse



Créé en 2008, Un Pass dans l'Impasse est une association sans but lucratif ayant plusieurs objectifs majeurs dont la prévention du suicide et plus largement, l'amélioration de la santé mentale. Au fil des années, l'ASBL s'est agrandie, accueillant 4 services : un centre de prévention du suicide et d'accompagnement, un centre de référence du suicide, un centre de prévention et de promotion de la santé en milieu carcéral et un dispositif de soutien psychologique pour indépendant·e·s en détresse. L'association, reconnu comme référent en santé mentale par la mutualité Solidaris, réagit aussi à l'actualité ; tant par des équipes mobiles mobilisées lors des inondations en Wallonie que par un dispositif innovant de « sentinelles » (ou « lanceurs d'alerte ») qui forment tout volontaire à détecter les personnes en détresse suicidaire afin de faciliter l'accès à des soins de qualité dans un délai rapide¹¹.



Pour répondre à nos questions, nous avons rencontré Florence Ringlet. Diplômée en psychologie clinique, qui est directrice thérapeutique d'Un Pass dans l'Impasse, psychologue, et membre du comité régional « bien-être de Solidaris Wallonie ».

Comment décririez-vous l'évolution de la santé mentale de la population depuis le début de la pandémie ?

Au niveau de la santé mentale, l'impact n'était pas encore si fort sur la population générale en mars 2020. On a vu des élans de solidarité, la fabrication de masques, d'aider tant qu'on pouvait... Et puis, après la première vague, on l'a vu avec les personnes suicidaires, elles ont mis entre parenthèses leur mal-être au profit du « mal-être général ». Elles attendaient donc de reprendre en présentiel, etc. Nous étions très proactives·ifs avec elles, car nous remarquons qu'elles se mettaient de côté, car elles se mettaient à l'écart. Nous avons donc vu une diminution des rendez-vous. Ces personnes avaient des fragilités avant la crise sanitaire avec, parfois, des maladies mentales avérées. Donc, ces personnes ont besoin de soin, oui. Avec le

¹¹ Pour en savoir plus sur l'association Un Pass dans l'impasse : <https://www.un-pass.be>

déconfinement, elles parlaient à nouveau de leur passage à l'acte. Nous avons donc essayé de reprendre les rendez-vous avec elles avant que le déconfinement ne soit général.

Il y a aussi des patient·e·s qui ont eu l'impression de porter les conséquences, les dommages collatéraux. Avec le déconfinement, nous avons vu des gens qui revenaient et des demandes qui venaient aussi des médecins. Nos constats ont été que c'est aussi une population qui a été fortement fragilisée dans le sens où le stress qui pouvait être positif est devenu négatif. Pourquoi ? Parce qu'il y a eu une pression énorme, avec un sentiment d'insécurité qui s'est généralisé, car personne n'avait vraiment de réponses par rapport à ce qu'il se passait, que ce soit des réponses scientifiques par rapport à la maladie, les pouvoirs politiques par rapport aux choix de confinements, déconfinements, l'emploi de certaines personnes, etc. Il y a aussi des entreprises qui ont dit à leurs employé·e·s que si elles·ils étaient positifs·ifs, mais sans symptômes, elles·ils devaient venir travailler. Dans les hôpitaux aussi, des professionnel·le·s ont dû aller travailler parce qu'il n'y avait pas assez d'effectifs.

Puis, l'absence de perspective s'est marquée à nouveau quand on a été reconfiné plusieurs fois. À partir du moment où le sprint -qui était gérable quand on est face à un stress intense sur un moment déterminé- se transforme en marathon, cela devient beaucoup plus difficile. Les gens se sentaient plus vulnérables. Ils avaient moins d'énergie, car ils n'avaient pas eu l'occasion de « recharger leurs batteries » après le premier sprint (c'est-à-dire la première vague de pandémie et le premier confinement). Pour d'autres, on peut aussi parler du « syndrome de la cabane » avec le confinement c'est-à-dire qu'elles ont peur de sortir. Cela leur coûte en énergie et elles n'en ont plus beaucoup.

C'est la raison pour laquelle je crois que la santé mentale des personnes est mise à mal aujourd'hui. C'est la population générale qui s'est vue atteinte, dans ses libertés, sa sécurité, etc. Ses *mécanismes d'adaptation habituelle*¹² ont moins bien fonctionnés et ce stress est devenu chronique. Cela se prouve aussi au niveau biologique : quand un stress dure trop longtemps et que la personne est mise à l'épreuve sur un temps plus long, très rapidement, cela va toucher certaines parties du cerveau, mais également « le deuxième cerveau », à savoir l'intestin. La paroi intestinale devient progressivement perméable et des bactéries extérieures vont

¹² Voir la question suivante.

aller dans le système veineux, et le cerveau va être mis en alerte, en hypervigilance. Leurs mécanismes de défense ne fonctionnent plus suffisamment.

Dans les études publiées par Sciensano¹³ et des études internationales, on a vu qu'il y avait une augmentation des troubles anxieux et une augmentation des troubles dépressifs assez importants dans l'ensemble de la population.

Les résultats de la 7^{ème} enquête de Sciensano¹⁴ sur la santé mentale des Belges (juin 2021)¹⁵ démontrent en chiffres que 15 % de la population adulte était affectée par un trouble dépressif et 16 % par un trouble anxieux. Ces résultats indiquent une diminution par rapport aux enquêtes précédentes mais en comparant à « l'avant-covid », cela reste toujours plus élevés qu' en 2018¹⁶.

Quand on parle de troubles anxieux ici, cela veut dire qu'ils perdurent dans le temps, qu'ils sont devenus chroniques. Cela s'explique notamment – comme je le disais précédemment- par un épuisement après le « sprint », sans possibilité de « se recharger ».

Dans certaines situations, des gens positifs au Covid avaient, au niveau du système central, été touchés et cela avait amené une augmentation des troubles dépressifs chez certaines personnes positives au coronavirus. D'autres circonstances particulières liées au Covid-19, tel que les deuils différés ont aussi amené des problèmes de santé mentale chez certaines personnes. En effet, les proches qui n'ont pas pu voir des proches décédés du Covid-19 (à cause d'une crémation rapide afin d'éviter d'autres cas positifs) n'ont pas pu réaliser certaines étapes du processus du deuil¹⁷. On n'a pas pu faire les rituels comme avant et les manifestations sociales,

¹³ Sciensano est l'institut scientifique de santé publique en Belgique (niveau fédéral).

¹⁴ SCIENSANO, *Septième enquête de santé COVID-19 – Résultats*, Septembre 2021, <https://doi.org/10.25608/ht7a-8923>, p. 25.

¹⁵ À noter que le mois de juin 2021 correspond à la période à laquelle des restrictions ont commencé à être plus souples, notamment par la vaccination de masse et les vacances d'été. Les résultats de cette 7^{ème} enquête sont comparés à ceux obtenus lors des précédentes enquêtes Covid-19 et à ceux de la dernière enquête de santé nationale (HIS) de Sciensano qui a eu lieu avant la crise (2018).

¹⁶ SCIENSANO, *Septième enquête... op. cit.*, p. 25.

¹⁷ Selon la réglementation en vigueur durant certaines périodes (depuis le début de la crise sanitaire), un nombre très restreint de personnes pouvaient parfois assister aux funérailles.

de soutien aussi n'ont pas été présents (prendre dans les bras, distanciation physique, etc.).

Peut-on revenir un instant sur ce concept de « mécanisme d'adaptation habituelle », qu'est-ce que c'est ? En quoi cela peut-il impacter la santé mentale ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale (sans parler de maladie mentale) est touchée quand les « *mécanismes habituels de défense et d'adaptation* » ne fonctionnent plus. Cela part de la définition de la résilience, qui est au départ un terme utilisé en physique pour parler de la résistance d'un matériau à une pression. En termes de santé mentale, cela signifie savoir rebondir après des périodes ou des événements de grand stress qui peuvent arriver dans la vie. Il s'agit de rebondir pour retrouver ses mécanismes habituels de fonctionnement, c'est-à-dire trouver des solutions. Quand ces mécanismes habituels ne fonctionnent plus, les solutions sont épuisées. Autrement dit, la personne ne trouve plus de solutions à son problème, ce qui signifie que ses mécanismes d'adaptation ou de défense ne fonctionnent plus.

C'est dans ce genre de situation qu'un individu peut arriver à se dire que la seule solution est de ne plus exister. Il est en « crise suicidaire ». Au départ, cela peut commencer par un petit stress qui vient, voire une vulnérabilité. Ensuite, il y a une accumulation de stress qui peut produire une crise générale si ces mécanismes d'adaptations ou de défense ne fonctionnent toujours pas. Cette situation produit alors un stress aigu qui ne peut pas durer plus de 72h. Cette tension mentale et physique doit être libérée. L'issue de la crise peut être dramatique, par la prise excessive de médicaments, par des violences (se faire violence). Mais l'issue peut être aussi positive, car le stress aigu va permettre d'aller aux services d'urgence ou de voir un·e professionnel·le. Cela va aider l'individu à investiguer au-delà des stress et comprendre pourquoi ses mécanismes habituels ne fonctionnent plus. Cela peut prendre du temps.

De manière générale, durant le Covid, on voit des gens qui sont dépassés. Il y a une détresse psychologique. Dans ce contexte, le fait de se ruer dans les magasins pour acheter du papier toilette ou acheter de manière compulsive sur les sites de vente en ligne sont des défenses maniaques. Cela traduit que leurs mécanismes habituels

sont perturbés (le mécanisme d'acheter en fonction de ses besoins est perturbé). Ces personnes ont besoin d'agir. Dans ce cas-ci, ils sont dans « l'action », en achetant dans les magasins ou en ligne, mais cette action ne va pas les soulager sur le long terme. On peut très vite être percuté-e dans son bien-être : dans son alimentation (manger plus, ne plus manger, etc.), son hygiène (rester en pyjama toute la journée, etc.), sa vie quotidienne...

La 7^e enquête de Sciensano rejoint ces constats généraux : « La pandémie de COVID-19 a révélé qu'une telle crise affecte inexorablement la capacité d'adaptation des citoyens, se traduisant notamment par une souffrance mentale. Bien qu'une frange de la population ait été relativement épargnée et/ou résiliente face à cette crise sanitaire, certains groupes ont été plus durement impactés ou ne disposent pas/plus de ressources pour surmonter cette situation inédite et ses retombées socioéconomiques. S'en suivent alors des signes d'une décompensation psycho-émotionnelle, présente de manière transitoire ou pouvant s'inscrire dans la durée »¹⁸.

Qu'avez-vous constaté d'autre lors de vos consultations durant la pandémie? Quels publics sont touchés? Sommes-nous tou-te-s égales-aux face à ces impacts ?

Non, car, tout d'abord, certaines personnes peuvent avoir une fragilité psychique, c'est-à-dire avoir une tendance à être plus vulnérables qu'une autre personne. On n'est pas égaux sur plusieurs plans : un mode de fonctionnement mental rigide ou malléable au niveau individuel, des difficultés financières, le fait de vivre avec quelqu'un de malade... Très vite, on peut être de l'autre côté. Vivre avec un-e dépressif-ive, pendant le confinement, va avoir des répercussions sur vous, votre bien-être également. Les personnes isolées aussi ont pu développer des fragilités psychiques vu la coupure des contacts durant cette période.

Ensuite, au niveau du cercle familial, on a constaté qu'il y a énormément de tensions. Les deux parents à la maison, certains travaillant chez soi et d'autres au chômage technique. Les tensions ne sont déjà pas simples en s'entendant bien, mais alors quand le couple est déjà sous tension ou avec des enfants : gérer l'école, les réunions teams avec les institutrices-teurs et tout le temps, se dire qu'on est une

¹⁸ SCIENSANO, *Septième enquête... op. cit.*, p. 26.

mauvaise mère, car « je suis au boulot et je ne peux pas faire la réunion avec l'institutrice »...

La vie n'est pas plus facile en étant à la maison pour une femme¹⁹. On doit penser aux enfants, organiser la vie familiale, prévoir les repas, les courses, etc. Il y a encore des foyers où les hommes posent les pieds sur le divan et ne font rien dans l'organisation familiale²⁰. Dans ce contexte, j'ai eu des patientes en état de crise et par moment, un peu suicidaires. Des crises où c'est : « je n'en peux plus à la maison ! ». Elles deviennent désorganisées alors qu'habituellement elles savaient gérer les enfants, les repassages, des choses faites parfois machinalement... Elles oublient des choses, les mécanismes habituels ne fonctionnent plus. C'est le même fonctionnement que le burn-out, il y a une désorganisation mentale : il y a des problèmes au niveau de l'appétit, des problèmes de sommeil, passer « à côté » au niveau professionnel, et il y a parfois un déni de la situation... C'est ce qu'on appelle « la désorganisation ». Cela touche toutes les sphères : fatigue mentale, physique, émotionnelle, gestion de l'intellect (retenir, organiser, etc.). Cela demande du temps pour récupérer toutes ses facultés, car les femmes ont des charges mentales trop fortes. Si elles ne prennent pas une pause, en réussissant à dire : « stop je n'en peux plus, je demande de l'aide », elles n'y arriveront pas, on doit les aider²¹.

Selon Sciansano, les femmes indiquent plus souvent un impact négatif de la crise sur leur poids et leurs perspectives d'avenir²². En mars 2021, elles étaient 74% à reconnaître que la crise sanitaire a un impact négatif sur leur avenir mais aussi sur le santé. Les résultats indiquaient aussi des problèmes plus importants pour

¹⁹ LAHAYE Laudine, « Femmes et télétravail en période Covid-19 : quels enseignements tirer pour la mise en place d'un télétravail structurel ? », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/33s41rt>

²⁰ Voir le webinaire FPS avec Coline Charpentier, créatrice du compte instagram « t'as pensé à » : LAHAYE Laudine, « Un thé et au lit : la charge mentale et le poids des stéréotypes de genre », *Webinaire FPS*, 23/02/21, <https://bit.ly/3FeUQs0>

²¹ Bien qu'apaiser la souffrance durant une période de crise en allant voir un-e spécialiste, ou entamer un processus de réflexion sur sa situation répondent à certains besoins des femmes au niveau individuel, c'est au niveau du collectif, au niveau de la société que les solutions doivent exister durablement. C'est en changeant la hiérarchie inégalitaire entre les hommes et les femmes, et en ayant donc une meilleure distribution des ressources (le temps accordée à une tâche est aussi considérée comme une ressource) que les effets seront durablement positifs. Voir les solutions collectives possibles dans : SAFUTA Anna, « Aider n'est pas partager : la charge mentale des femmes en couple hétérosexuel », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/3kGwe3t>

²² SCIENSANO, *Septième enquête... op. cit.*, p. 13.

les femmes liées aux activités courantes et à la mobilité²³. En juin 2021, les résultats indiquent davantage de troubles du sommeil chez les femmes que chez les hommes ainsi qu'une moindre « énergie vitale²⁴ ».

Que ce soit dans la 6 ou la 7^{ème} enquête, Les femmes éprouvent plus que les hommes des troubles de l'anxiété (en juin, il s'agissait de 19 % femmes pour 14 % d'hommes). Par contre, les troubles dépressifs sont, quant à eux, tout aussi fréquents parmi les hommes (15 %) que parmi les femmes (15 %) lors de cette 7^{ème} enquête²⁵. Les chiffres en mars 2021, en pleine période de confinement, démontrait des taux plus élevés de troubles dépressifs chez les femmes que chez les hommes²⁶.

Il y a aussi des féminicides et beaucoup de violences intrafamiliales²⁷. J'ai dû, à plusieurs reprises, faire des appels à des services d'hébergements de protection pour les femmes et leurs enfants. Il s'agit d'un mari qui ne supporte pas les enfants à la maison, qui se met à picoler un peu plus, qui devient violent...J'ai eu beaucoup de séparations dans mes suivis et des gens que j'ai dû placer en sécurité pendant le confinement, car cela était vraiment très, très grave.

En mars 2021, le pourcentage de violences domestique (psychologique et physique) était 6 fois plus élevé qu'en 2018, période hors-Covid²⁸. À noter que les victimes de violences déclarent peu leur situation que ce soit à la police ou à des proches. Comme toujours en matière de violences intrafamiliales, ces chiffres sont donc sans aucun doute à estimer à la hausse.

²³ SCIENSANO, *Sixième enquête de santé COVID-19*, avril 2021, <https://doi.org/10.25608/j877-kf56> cité par D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale des femmes ? », *Femmes Plurielles n°74*, juin 2021, <https://bit.ly/3pCi1Gm>, p. 9.

²⁴ Selon Sciensano, « *L'énergie vitale permet aux individus de mener à bien leur vie et leurs tâches, d'être capable de prendre des décisions, ou d'interagir adéquatement avec leur entourage. Le manque de sommeil mène aussi à un désinvestissement par rapport aux contacts sociaux* ». SCIENSANO, *Septième enquête... op. cit.*, p. 32.

²⁵ SCIENSANO, *Septième enquête... op. cit.*, p. 25.

²⁶ SCIENSANO, *Sixième enquête... op. cit.*, cité par D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale...op. cit. p. 9.

²⁷ Voir VIERENDEEL Florence, « Covid 19 et violences faites aux femmes: quels impacts ? », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/3Dm8RDD>

²⁸ SCIENSANO, *Sixième enquête... op.cit.*, p. 55.

La presse a aussi beaucoup parlé de la situation difficile pour les adolescent·e·s, les étudiant·e·s... Qu'en est-il pour les jeunes ? En avez-vous dans votre patientèle ?

Les jeunes représentent $\frac{1}{4}$ de notre patientèle. Avant la pandémie, on était sur 6-8 consultations pour de jeunes personnes. Aujourd'hui, on dépasse largement, car on reste dans le stress chronique dont je parlais, car il n'y a pas de changement. Ils n'arrivent pas à aller rechercher leurs ressources ailleurs. On constate aussi que la durée des suivis s'est allongée après la première vague de la pandémie.

Depuis le début des enquêtes, ce sont les jeunes (18-29 ans) qui sont les plus touché·e·s par des symptômes d'anxiété et de dépression, contrairement aux ainé·e·s (65 ans et plus). Ce sont également les plus nombreuses·eux à avoir pensé au suicide dans les 12 mois précédents l'enquête(17%)²⁹.

En juin 2021, on remarque que l'anxiété chez les hommes est à son niveau le plus bas depuis le début de la crise sanitaire (20%). Concernant les jeunes femmes du même âge, l'anxiété reste relativement élevée pour 34% d'entre elles³⁰. À titre comparatif, entre décembre 2020 et mars 2021, 40% des jeunes femmes de cette tranche d'âge avaient déjà ressenti des troubles anxieux au moins une fois³¹.

Les adolescent·e·s se construisent au fur et à mesure des expériences avec les autres. C'est une phase obligatoire pour atteindre la maturité, de vivre ces expériences alors que maintenant, il les subissent : regarder des séries, regarder la mise en scène des autres sur les réseaux... Ils sont continuellement passifs. C'était déjà un problème existant avant le Covid, mais avec les confinements, on les a obligé à être continuellement passives·ifs, même en cours, avec des visios pour les cours... On ne peut pas se construire, évoluer en étant spectatrice·teur de sa vie. Être actrice·teur de sa vie, c'est reprendre un pouvoir d'action sur sa vie et ne pas la subir.

Ils étaient moins dans le « faire » et donc dans « l'être » et surtout le « paraître » avec une mise en scène supplémentaire³². La vie virtuelle a fusé

²⁹ SCIENSANO, *Septième enquête...* op. cit., p.31.

³⁰ *Ibid.*

³¹ SCIENSANO, *Sixième enquête...* op. cit. cité par D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale...op. cit. p. 9.

³² Pour plus d'infos : FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS (FCPF-FPS), « Je poste donc je suis?! – Les corps sur les réseaux sociaux : miroir des injonctions aux normes de beauté », *Campagne d'information et de sensibilisation*, 2021, <https://bit.ly/3qFADYo> .

puisque c'était le seul moyen de rester en contact avec les autres, mais cela confrontait à la question de son image sur les réseaux : est-ce que j'ai suffisamment de « likes » sur mes photos ? Qu'est-ce que je renvoie aux autres ? Des jeunes m'ont parlé de chirurgie esthétique... On touche ici à la santé mentale et physique. Le fait d'aller à l'école, ils se côtoient, ils se voient, ils se vivent. Ce sont des expériences. Mais là, leurs expériences ne se font que dans le virtuel, ils sont donc dans la mise en scène et ces mises en scène virtuelles peuvent être jouées comme on en a envie³³... À l'école aussi, il y a le paraître, mais d'une autre manière.

En juin 2021, encore 22 % de la population âgée de 18 ans et plus manifeste un profond sentiment de solitude. De manière générale, il reste plus d'un quart de la population qui reste insatisfait de leurs liens sociaux et d'un faible soutien social. Toutefois, ces statistiques ont diminué par rapport à la 6^{ème} enquête pour l'ensemble de la population, à l'exception des jeunes dont « la baisse se révèle être la moins importante (de 56 % à 32 % d'insatisfaits) ». Les jeunes resteraient donc assez insatisfaits de leur vie sociale³⁴.

Les filles, mais aussi les garçons, -plus qu'avant-, sont touché.e-s par les troubles alimentaires³⁵. Les troubles alimentaires ont augmenté pour diverses raisons³⁶. Dans mes patient.e-s, certains jeunes sont confrontés constamment à leurs image sur les réseaux sociaux, commandent en ligne non-stop, consultent surtout Instagram... En fait ces jeunes compensent leur manque relationnel via les réseaux sociaux et il y a un lien avec la boulimie ou l'anorexie.

Les résultats en juin 2021 indiquent que près d'une personne sur trois (âgée de 18 ans et plus) remarque que la crise a eu un impact négatif sur ses habitudes alimentaires et ce, depuis mars 2021. Ce sont les jeunes entre 18 et 29 ans qui le signalent le plus souvent³⁷.

³³ Voir la capsule vidéo (3 minutes) issue de la campagne 2021 du FCPF-FPS sur l'impact des réseaux sociaux sur le bien-être des femmes : <https://bit.ly/3DIGVzE> (en collaboration avec un psychologue du Centre de référence en santé mentale (CRéSaM) et une créatrice de contenu digitale).

³⁴ Tous les chiffres proviennent de : SCIENSANO, *Septième enquête...* op. cit., pp. 19-23.

³⁵ Voir COTTIN Eva, « Les troubles du comportement alimentaire : un enjeu féministe ? », *Analyse FPS*, 2020, <https://bit.ly/3rFTnHu>

³⁶ Voir le numéro « La santé mentale au féminin », *Femmes Plurielles* n°55, septembre 2016, <https://www.femmes-plurielles.be/dossier/la-sante-mentale-au-feminin/>

³⁷ SCIENSANO, *Septième enquête...* op. cit., pp. 16-17.

L'enquête de mars observe que les femmes (13 %) montrent plus souvent des signes de troubles alimentaires que les hommes (9 %) ³⁸.

En Mai 2020 puis en juillet 2021, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) en Belgique, a montré à quel point les jeunes (enfants, adolescent·e·s, étudiant·e·s) sont « un groupe particulièrement à risque en matières de santé mentale (...) et ils/elles se retrouvent disproportionnellement vulnérables aux effets négatifs des restrictions sanitaires » ³⁹. Que ce soit les inégalités sociales et d'apprentissage ou les relations au sein de la famille, être jeune (enfant, ado, étudiant·e) est un facteur de risque sur la santé mentale en période de pandémie. Le CSS ajoute aussi que « la perte ou la disparition des liens sociaux, entre enfants (et entre enfants et enseignants), ont plongé certains d'entre eux dans l'isolement social et la solitude, avec la probabilité de niveaux élevés de symptômes dépressifs et anxieux, ou de comportements à risque (...) Une étude liégeoise a également pu démontré une corrélation entre la détresse des parents (en particulier celle de la mère) et celle des enfants (surtout chez les garçons) » ⁴⁰.

En fait, pour une grande majorité d'entre nous, avec le télétravail notamment, ce contexte nous a confronté à qui nous sommes. Ne plus pouvoir sortir est très confrontant. Cela nous a confronté à nos propres choix et à nous-mêmes. Quelle est ma vie de couple ? Quel est le sens de mon travail ? D'autres ont été stoppé·e·s dans leur élan. Cela a amené beaucoup de questionnements existentiels qui peuvent fragiliser la santé. Les questions existentielles sont l'essence même de ce qu'on est ou de ce qu'on vit. Les personnes suicidaires ne trouvent plus de sens à leur existence. On est en plein dedans. Aujourd'hui, on est moins dans l'action et plus dans l'être, et cela épuise. En plus, en étant en télétravail, on a aussi une moins bonne hygiène de vie : marcher, manger, on bouge pour prendre les transports, les escaliers contre bouger d'une pièce à l'autre chez soi. Ce manque d'activité physique impacte aussi le mental.

³⁸ SCIENSANO, *Sixième enquête...op. cit.*, cité par D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale...op. cit. p. 9.

³⁹ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, « Prise en charge psychosociale pendant la pandémie covid-19 : Enfants & jeunes », *Avis CSS n°9662*, Juillet 2021, <https://bit.ly/3kNxsdj>

⁴⁰ *Ibid.*

C'est très éclairant pour les personnes qui ont basculé en télétravail massif. Qu'en est-il des autres professions, et particulièrement les professionnel·les de la santé ? Que sont devenu·e-s celles et ceux qu'on applaudissait lors du tout premier confinement ?

Le personnel soignant vient aussi consulter, car elles-ils sont très fatigué·e-s émotionnellement⁴¹. Ils portent une grande charge mentale et morale... Quand ces spécialistes sont tout le temps dans des unités Covid, à voir des jeunes et des moins jeunes soit mourir, soit avec un pronostic vital engagé, et devoir uniquement contacter les familles par téléphone, sans pouvoir proposer autre chose... Je sais que certain·e-s professionnel·le-s ont parfois permis à des familles de voir leurs proches hospitalisées via des appels visios avec leur téléphone privé parce qu'elles ne pouvaient pas entrer dans les services.

Ce que les médecins me renvoyaient aussi, quand on était au « cœur de la crise », c'est que certain·e-s médecins généralistes et urgentistes devaient prendre des décisions difficiles... S'il y a un jeune de 35 ans qui n'est pas bien et qui arrive aux urgences... On démontre que cette personne a besoin d'un respirateur. Le médecin en charge appelle un autre médecin d'une autre unité, car elle a donc besoin d'un respirateur ; c'est le dernier. « Mais si tu cherches, tu vas trouver ! » lui dit-on. Mais, elle est en train de lui faire les examens, et la personne continue d'être très mal... Elle a besoin d'un respirateur. « Oui, mais si un patient arrive maintenant, on en a plus après... » lui répond-on. En fait, elles-ils sont tout le temps mis à mal entre elles-eux. Il y a des disputes entre les soignant·e-s :

« -je dois faire mon travail...

-Mais quand il n'y a plus de lit, il n'y a plus de lit... »

Le personnel soignant vit un véritable stress aigu qui dure sur le long court. C'est ingérable avec, en plus, la peur d'avoir la maladie, la peur de la transmettre aussi aux proches, aux autres patient·e-s... le personnel soignant a dû prendre une charge psychologique importante sur ses épaules. Ces personnes se projettent aussi puisque la pandémie nous concerne tous·te-s : on peut tou·te-s être de l'autre côté, sur le lit d'hôpital.

⁴¹ Voir l'intervention de Isabelle Gosselin (psychologue affectée en soutien au personnel soignant dans les unités covid-19) : Formation Léon Lesoil & Gauche Anticapitaliste, « La santé mentale au temps du capitalisme viral », *conférence-live*, 08/12/20, <https://bit.ly/3dpDs81>

Il y en a plein aussi qui me disent qu'avec le couvre-feu, elles-ils n'avaient plus le temps d'aller faire les courses, car elles-ils rentraient chez soi la nuit tombée et retravaillent par après. Un médecin me disait : « on n'augmente pas mes heures...par contre, on me met tous les horaires inconfortables (soirs, et weekends) et je suis obligé-e de travailler à côté dans les horaires normaux, car ils n'ont pas les budgets dans les hôpitaux. Donc, ils mettent les stagiaires au front la journée. Et les urgentistes la nuit au soir, les week-ends et les gens tombent comme des mouches. »

Les résultats de la 7ème enquête de Sciensano ne mentionnent pas la santé mentale du personnel soignant. Selon Hassina Semah, « L'absence de données statistiques claires et d'une étude scientifique d'envergure ne permet pas de poser un bilan précis (...) au sein du personnel soignant »⁴².

Néanmoins, nous pouvons trouver quelques chiffres intéressants dans le rapport bruxellois de 2021 qui étudie l'impact du Covid-19 sur les inégalités entre les hommes et les femmes⁴³ : **« les soignantes connaissent une augmentation significative de la charge de travail, d'angoisses liée à la contraction du virus, et la peur de le transmettre à leur entourage avec des stratégies de mise à distance compliquées pour des travailleuses qui restent structurellement tenues de prendre en charge les soins aux enfants et domestiques (...) [De plus,] les soignantes expérimentent des frustrations certaines face aux effets de genre qui placent à la tête du secteur des hommes quand 80 % du secteur sont féminins »**.

En comparaison à Mars 2019, il y a une augmentation de 70% de l'absentéisme de courte durée en mars 2020. Cela a eu évidemment un impact sur la charge des travailleuses-eurs bien que ce chiffre démontre surtout un personnel soignant de plus en plus épuisé. À noter que les collègues du *care* les moins qualifié-e-s sont les plus à risque de décéder du Covid.

Le collectif La Santé en Lutte observe « des états de détresse aigus » au sein des soignant-e-s, à savoir « un risque de décompensation

⁴² SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités entre les femmes et les hommes », *Rapport pour le Conseil Bruxellois de l'Égalité entre les femmes et les hommes région Bruxelles-Capitale*, 2021, [CONSEIL-BXL-EGALITE-FEMMES-HOMMES RAPPORT-Fr-COVID19-2021 DEF-003.pdf \(irisnet.be\)](https://irisnet.be/CONSEIL-BXL-EGALITE-FEMMES-HOMMES_RAPPORT-Fr-COVID19-2021_DEF-003.pdf), page 57-58.

⁴³ L'ensemble des infos de cet encadré provient de : SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités... *op.cit.*, pp. 57-58.

psychologique accru en raison de traumatismes multiples liés à la surexposition à la mort » selon le rapport.

Les femmes, les plus jeunes, le personnel soignant... De nombreuses personnes aux profils différents ont vu leur santé mentale impactée négativement par la pandémie, soit directement par les effets négatifs de celle-ci (chômage, etc.), soit en venant exacerber des conditions de vie difficiles déjà existantes... Comment les psychologues ont-elles-ils réagi face à cette détresse psychologique ?

Certains métiers ont continué, comme nous les psychologues par exemple. Cela a engendré une certaine fatigue mentale. Quand j'ai fait le point avec les psys de mon équipe, la majorité disait avoir une charge de travail et une charge mentale plus importantes. Mais je le vois également dans les chiffres, une augmentation des appels téléphoniques et des consultations... C'est un constat. Nous avons vu un pic des appels en janvier-février 2021 : les rendez-vous, les appels... On en a trois fois plus. On ne sait pas recevoir tout le monde... La population générale est atteinte, car on demande encore à la population de s'adapter et de manière très rapide, à chaque comité de concertation.

Même dans nos services, on a été mis à rude épreuve pendant le confinement et on a dû se réinventer, être proactif, trouver constamment des alternatives ; on avait les patient.e.s au téléphone, en consultation... il y a des équipes mobiles pour aller au domicile des personnes et donc pouvoir supprimer des lits [en hôpital psychiatrique]. Avant la crise, on voit bien que le Gouvernement a voulu faire l'effet « vase communicant » pour ne pas mettre trop de moyens... Sauf qu'il fallait laisser les lits et mettre en place ces services-là en complément. De plus, beaucoup de services psychiatriques ont été pris pour les Covid positifs dans les hôpitaux généraux par manque de lits pour pouvoir établir des unités Covid dans des endroits un peu à l'écart. Or, cela ne permettait pas de faire entrer des patient.e.s qui avaient vraiment besoin de soutien psychiatrique parce qu'elles-ils décompensaient. C'était aussi difficile pour les services d'accueil d'urgence dont on avait besoin pour les éloigner de leurs parents considérés comme toxiques par exemple. On a dû déployer beaucoup d'énergie ; contacter des médecins généralistes était très difficile et eux aussi ont dû se réinventer pour se protéger, mais aussi gérer les patient.e.s.

Il y a une lassitude de la situation et une fatigue mentale persistante. On nous a demandé beaucoup, et de se réinventer constamment et d'autant plus dans un contexte de télétravail qui a été dur. Que faire quand on a besoin de voir les collègues à cause des situations des patient-e-s qui sont dures à vivre émotionnellement? On ne parle pas avec les proches de ce qu'on vit dans notre travail, mais au bureau, on pouvait en parler chaque semaine entre collègues quand on se croisait ou lors d'intervisions, pas dans le but d'avoir des conseils, mais de vider un peu son sac. Mais avec les confinements, on ne pouvait plus le faire... Maintenant, on enchaîne les consultations, et on n'a pas le temps de parler de ce qu'on vit dans notre travail, et de communiquer avec nos collègues... Après une journée, on est épuisé moralement, car ce sont toutes des personnes qui veulent mourir... Et si pour les collègues, cela ne se passe pas bien dans leur vie privée, leur vie familiale en plus... On ne peut pas être en état de s'occuper des autres quand on en a besoin soi-même.

Avez-vous reçu du soutien de la part de la Wallonie ?

Il y a des choses qui ont été faites. On a reçu des subventions et on a engagé pendant le confinement. On a pu avoir une collègue supplémentaire par exemple avec le projet *Get up Wallonia!*⁴⁴. Elle a renforcé l'antenne qui avait beaucoup de demandes et elle a pris les nouvelles-aux patient-e-s. Un temps plein supplémentaire n'est vraiment pas du luxe... On a eu de l'aide pour renforcer le travail en tant que tel. Par contre, en terme de bien-être, c'est à questionner : le personnel doit avoir le temps de faire les choses qu'elles-ils doivent faire, et pas être tout le temps dans le rush... Ne pas prendre des décisions à l'arrache, mais avec un temps de réflexion. Dans les hôpitaux, je sais que le personnel n'a pas eu le temps de se poser non plus pour prendre des décisions difficiles. C'est essentiel de se poser pour réfléchir...

⁴⁴ Après une consultation citoyenne en 2020 et les travaux des Task Forces composées d'experts de terrain, d'acteurs institutionnels et des partenaires sociaux, la dynamique Get up Wallonia ! poursuit des objectifs économiques, sociaux, environnementaux et de développement territorial. En savoir plus : <https://bit.ly/3CizGaG>

Conclusion

La crise sanitaire a révélé de plein fouet ce qui existait déjà : la santé mentale représente un enjeu de santé publique aussi bien aux niveaux politique, que social et culturel bien plus important qu'on ne l'a laissé croire avant la pandémie⁴⁵. Selon le Conseil Supérieur de la Santé belge, « une part importante de la population présentera tôt ou tard des troubles liés au stress qui, dans une minorité de cas, évolueront vers un syndrome de stress post-traumatique⁴⁶. Ces troubles influent sur la résistance physique, psychologique et cognitive de la population, bref l'état de complet bien-être auquel fait référence l'Organisation mondiale de la santé.

Au cours de cette interview, nous avons pu le constater avec Florence Ringlet : plusieurs publics vulnérables ont déjà pu être identifiés (les femmes, les jeunes, le personnel soignant...). Ces constats sont confirmés notamment par les chiffres de Sciansano et les avis scientifiques du Conseil Supérieur de la Santé.

Identifier ces publics n'est pourtant pas suffisant. En effet, certains groupes de personnes ont « des facteurs de risques combinés »⁴⁷ qui les rendent vulnérables aux crises caractérisées par des incertitudes de longue durée⁴⁸ :

- ❖ le manque de soutien social et la solitude (qui peuvent toucher plus durement les familles monoparentales⁴⁹ ou les personnes vivant seules) ;
- ❖ le statut socio-économique et le risque de perdre (partiellement ou totalement) son emploi (les personnes en invalidité sont également vulnérables) ;
- ❖ les troubles psychiques préexistants (les personnes reconnues en situation de handicap ou non) ;
- ❖ les groupes socialement exclus sont plus touchés : personnes sans-abri, migrant·e-s, prisonnières·ers,...
- ❖ les enfants.

⁴⁵ FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique : les couts cachés de la Covid-19 », *Bureau fédéral du Plan : Article n°7*, janvier 2021, <https://bit.ly/3xY65Tl>

⁴⁶ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Le Belgian Mental Health Monitor... *op.cit.*, pp. 5-6.

⁴⁷ Énumération synthétisant notamment les constats de Sciansano, du Conseil Supérieur de la santé, et le rapport bruxellois sur les inégalités entre les hommes et les femmes.

⁴⁸ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Le Belgian Mental Health Monitor... *op.cit.*, p. 7.

⁴⁹ Plus de 80% des familles monoparentales ont à la tête une femme.

De nombreuses études sur la santé mentale des femmes convergent toutes vers le même constat : les coûts en matière de santé mentale ont été sévères pour les femmes et se sont même fait sentir chez de très jeunes adolescentes⁵⁰ :

- ❖ l'exposition du virus et de la mort omniprésente pour les soignantes, majoritaires dans le secteur du soin, mais aux postes moins qualifiées ;
- ❖ l'augmentation de la charge mentale des femmes⁵¹ dans les foyers exacerbant les inégalités de genre et la solitude ;
- ❖ le retrait des femmes sur le marché de l'emploi afin de répondre aux charges domestiques supplémentaires qui les incombent⁵² ;
- ❖ l'augmentation des violences dans le foyer, dans la rue... Selon le Rapport de l'ONU Femmes, basé sur des données provenant de 13 pays, il y a 1 femme sur 2 qui a connu ou qui connaît une femme ayant vécu une forme de violence depuis le début de la pandémie⁵³ ;
- ❖ l'isolement des jeunes femmes face aux réseaux sociaux proposant une réalité déformée et malsaine ;
- ❖ des grossesses non désirées par manque d'accès à la contraception⁵⁴, et des difficultés d'accès à l'avortement, qui les rendent plus tardifs qu'avant le Covid-19⁵⁵ ;
- ❖ les projets de grossesses désirées, mais stoppées (suspension des parcours PMA), les violences vécues durant un parcours de grossesse, un projet de grossesse (procréation médicalement assistée), un accouchement ou un post-partum durant la pandémie⁵⁶ ;

⁵⁰ SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités... *op.cit.*, p. 72.

⁵¹ SAFUTA Anna, « Aider n'est pas partager: la charge mentale des femmes en couple hétérosexuel », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/3IEaOzK>

⁵² DECLEIRE Agathe, « Les femmes risquent de disparaître du marché de l'emploi à cause de la pandémie », *Article en ligne RTBF-Les Grenades*, <https://bit.ly/3GiFaEx>

⁵³ UN WOMEN, « Measuring the shadow pandemic : violence against women during COVID-19 », *Survey Report*, 2021, <https://bit.ly/3orAOzV>

⁵⁴ CNEWS, « Coronavirus : 1.4 million de grossesses non désirées par manque d'accès à la contraception », article en ligne, mars 2021, <https://bit.ly/3ovcwu4>

⁵⁵ Carte blanche collective, « Des inégalités d'accès à la santé sexuelle et reproductive exacerbées par la pandémie », *article en ligne Les Grenades-RTBF*, mars 2021, <https://bit.ly/3ovqnR1> ; WERNAERS Camille, « Comment le coronavirus affecte les avortements », *article en ligne Les Grenades-RTBF*, mars 2020, <https://bit.ly/304zvCI>

⁵⁶ Pour en savoir plus, voir D'ORTENZIO Anissa, « Les suivis de de grossesse pendant la crise du Covid-19. Accouchements, parcours PMA, qu'en est-il ? », *Analyse FPS à paraître*, <https://bit.ly/3mnbuPi>

- ❖ les reports et les renoncements aux soins, dont le dépistage tardif des cancers (pas seulement le cancer du sein) ;
- ❖ Les difficultés supplémentaires vécues par certains groupes de femmes, notamment celles issues de la diversité culturelle, en situation de handicap ou d'obésité, dans les espaces médicaux en raison de stéréotypes pesant sur leur groupe et qui compliquent leur accès à des soins médicaux de qualité⁵⁷ ;
- ❖ ...

Face à de tels constats, la relance se doit d'inclure le système de soins pour soutenir, autant que faire se peut, les femmes, dont la santé mentale, mais aussi la santé physique ont été mises à rude épreuve. Il faut, indéniablement, prendre soin de tout groupe de personnes étant vulnérables avant la pandémie et pendant la pandémie, pour éviter de laisser sur le carreau plusieurs pans de la population. Il s'impose dès lors de mener une réflexion sur la stratégie post-Covid-19 à mener en matière de santé mentale. En combinant les rapports, les avis et les enquêtes précédemment citées, les FPS font front commun sur plusieurs recommandations, à savoir :

- ✓ Lutter contre les inégalités sociales de manière systémique et sur le long terme ;
- ✓ Renforcer la sécurité sociale sous-financée afin de l'utiliser comme « bouclier » contre la précarisation de la santé ;
- ✓ Repenser le système de soins de santé, sans oublier le secteur de la santé mentale, avec comme objectifs sa démocratisation, sa plus grande accessibilité et le développement de suivis de proximité ;
- ✓ Renforcer et reconnaître le secteur de santé mentale dès la première ligne, que ce soit au niveau du personnel, des infrastructures, des données... Sur base de ce qui existe déjà et non via une accumulation de projets ;
- ✓ Réaliser une surveillance active (ou *monitoring*), au long terme, des effets (directs et indirects) de la pandémie afin d'identifier et d'aider rapidement et efficacement certains publics en difficulté :

⁵⁷ SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités... *op.cit.*, p. 72. Voir aussi : SAFUTA Anna, « Un féminisme ? Des féministes ! A l'intersection du féminisme et de l'activisme lié au handicap », *Analyse FPS*, 2019, <https://bit.ly/3rHo2EE> ; STRANO Keisha, « Le syndrome méditerranéen ou quand les préjugés tuent », *Analyse FPS*, 2018, <https://bit.ly/3driYvG> ; SAFUTA Anna, « Grosse, et alors ? La grossophobie en tant qu'enjeu féministe », *Analyse FPS*, 2017, <https://bit.ly/3orK4sF>

- ❖ les femmes et les hommes développant un stress post-traumatique, une dépression, des troubles alimentaires, un burn-out au travail et burn-out parental, des maladies de longue durée ;
 - ❖ les patient-e-s des centres psychiatriques ;
 - ❖ les publics se situant « au croisement » de plusieurs discriminations telles que la communauté LGBTQIA+ et les personnes racisées que les statistiques internationales pointent comme les groupes les plus à risque de développer des troubles de santé mentale en fonction de la violence des discriminations subies⁵⁸.
- ✓ Répondre enfin efficacement à la pénurie de personnel soignant en revalorisant concrètement leur travail, la formation, et en reconsidérant les conditions d'équivalence des diplômes ;
 - ✓ Proposer une aide psychologique au personnel des secteurs hospitaliers, de santé mentale, médico-sociale... Sans oublier les aidant-e-s proches⁵⁹ (ayant un-e parent-e âgé, un enfant en situation de handicap, etc.) ;
 - ✓ Promouvoir une mixité de genre dans le secteur du soin où les femmes sont surreprésentées dans les professions faiblement qualifiées et sous-représentées dans les postes de direction ;
 - ✓ Restaurer les interactions sociales et le soutien social, particulièrement pour la santé mentale des jeunes en construction identitaire ;
 - ✓ Développer enfin des lignes directrices et une communication claire (et donc vulgarisée, traduite en plusieurs langues) et transparente pour les citoyen-ne-s et les institutions au service de la personne (médical, social...) ;
 - ✓ Développer des pistes de solutions concrètes avec les services concernés dans une dynamique intersectorielle et pluridisciplinaire.

Dans cette perspective, le plan de relance wallon prévoit de créer des réseaux locorégionaux de santé de première ligne en y intégrant la santé mentale avec un budget de 60 millions d'euros⁶⁰. Cela sera-t-il suffisant ?

⁵⁸ SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités... *op.cit.*, p. 72.

⁵⁹ D'ORTENZIO Anissa, LAHAYE Laudine, STULTJENS Éléonore, VIERENDEEL Florence « Aidant-e-s proches : tour d'horizon dans une perspective de genre », *Étude FPS*, 2021, <https://bit.ly/3IHOb27>

⁶⁰ GOUVERNEMENT WALLON, « Plan de relance de la Wallonie », <https://bit.ly/3GktwJy>, p. 207.

CONTACTS UTILES :

- un site web:
www.trouverdusoutien.be
- Centre de prévention :
[081/777.150](tel:081777150) (pour une consultation psychologique)
- Centre de référence :
[081/777.878](tel:081777878)
- Centre pour le milieu carcéral :
[081/777.890](tel:081777890)
- Dispositif pour les indépendants :
[0800/300.25](tel:080030025) (ligne d'assistance téléphonique)
[081/777.870](tel:081777870) (pour devenir sentinelle)

Envie d'en savoir plus ?

- ✓ Le magazine Femmes Plurielles avec la thématique « Les oublié·e·s de la santé » (juin 2021) : <https://bit.ly/3In4ACN>
 - D'ORTENZIO Anissa, « La santé mentale au temps du covid-19 », *Femmes Plurielles*, 2021, <https://bit.ly/3GmfKpQ>
 - D'ORTENZIO Anissa, « Cette pandémie est un marathon, pas un sprint, dont la durée constitue un défi supplémentaire », *Femmes Plurielles*, 2021, <https://bit.ly/304Los0>
 - D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale des femmes ? », *Femmes Plurielles*, 2021, <https://bit.ly/3ICKzhK>
- ✓ Le magazine Education & Santé, « la santé mentale en marche » (septembre 2021) :
 - DE BECKER Charlotte, « Réflexions sur la situation de la santé mentale en Belgique et les besoins du secteur », *Education & Santé*, 2021, <https://bit.ly/339gYq9>

- ✓ LEYS Mark, « Santé mentale et première ligne : exemples internationaux », *Fondation Roi Baudouin*, 2021, <https://bit.ly/3EvP5Gs>
- ✓ MARINETTI Claudia, « If not now, when ? Mental Health Europe's Strategic Plan », *brochure Mental Health Europe (non-governmental network organization)*, 2021, <https://bit.ly/3pzEnZO>

Bibliographie

CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE), *Soins de santé mentale : il est difficile de savoir si l'offre de soins répond à la demande*, 2019, <https://kce.fgov.be/fr/soins-de-sant%C3%A9-mentale-il-est-difficile-de-savoir-si-l%20%80%99offre-de-soins-r%C3%A9pond-%C3%A0-la-demande>

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Le Belgian Mental Health Monitor Covid-19 : une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l'impact de la covid-19 sur la santé mentale de la population belge », *Avis CSS n° 9640*, Juillet 2021, [*20210713 css-9640 belgian mental health monitor vweb.pdf \(belgium.be\)](https://www.belgium.be/fr/soins-de-sant%C3%A9-mentale/avis/20210713-css-9640-belgian-mental-health-monitor-vweb.pdf)

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS), « Prise en charge psychosociale pendant la pandémie covid-19 : Enfants & jeunes », *Avis CSS n°9662*, Juillet 2021, <https://bit.ly/3kNxsdj>

COTTIN Eva « Liens entre précarité et souffrance psychique » *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3IneqVf>

DE SARDAN, Jean-Pierre Olivier, « La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique », *Academia Bruylant* , 2008.

D'ORTENZIO Anissa, *Entretien avec Florence Ringlet*, le 21/04/21.

D'ORTENZIO Anissa, « Un truc en plus : et la santé mentale des femmes ? », *Femmes Plurielles*, n° 74, juin 2021, <https://bit.ly/3pCi1Gm>, p. 6.

D'ORTENZIO Anissa, « Les suivis de de grossesse pendant la crise du Covid-19. Accouchements, parcours PMA, qu'en est-il? », *Analyse FPS à paraître*, <https://www.femmesprevoyantes.be/publications/analysesetudes/>

FRERE Jean-Maurice, « Santé mentale en Belgique: les couts cachés de la Covid-19 », *Bureau fédéral du Plan : Article n°7*, janvier 2021, <https://bit.ly/3xY65TI>

RIOUFREYT Thibaut , « La transcription d'entretiens en sciences sociales. Enjeux, conseils et manière de faire », *Fiche méthodologique n°1*, 2016, <https://bit.ly/3soqfoz>

SCIENSANO, *Sixième enquête de santé COVID-19*, avril 2021, <https://doi.org/10.25608/j877-kf56>

SCIENSANO, *Septième enquête de santé COVID-19 – Résultats*, Septembre 2021, <https://doi.org/10.25608/ht7a-8923>

SEMAH Hassina, « L'impact du COVID-19 sur les inégalités entre les femmes et les hommes », *Rapport pour le Conseil Bruxellois de l'Égalité entre les femmes et les hommes région Bruxelles-Capitale*, 2021, [CONSEIL-BXL-EGALITE-FEMMES-HOMMES RAPPORT-Fr-COVID19-2021 DEF-003.pdf \(irisnet.be\)](https://irisnet.be/CONSEIL-BXL-EGALITE-FEMMES-HOMMES_RAPPORT-Fr-COVID19-2021_DEF-003.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 Solidararis. 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

