

NUMERO 29

SOCIAL ET SANTÉ MENTALE :
UNE CRISTALLISATION ILLUSTRÉE
PAR LA CRISE SANITAIRE

MANU GONÇALVES
YAHYÂ HACHEM SAMII

PAUVÉRITÉ

Le trimestriel du Forum -
Bruxelles contre les inégalités

Soutenu par sa cinquantaine d'organisations membres, le Forum est un lieu d'amplification des expertises en matière de lutte contre les inégalités. Il travaille à la fois sur la compréhension des problématiques sociales et sur la recherche de solutions. Par le croisement des savoirs et des points de vue, l'analyse transdisciplinaire, l'innovation et la transformation sociale, Le Forum vise à sensibiliser l'opinion publique et le monde politique sur les problématiques liées aux inégalités sociales.

www.le-forum.org

Préambule

Le lundi 9 novembre 2020, à l'issue d'une des régulières conférences de presse¹ permettant de faire le point sur la situation du Coronavirus, Antoine Iseux² nous rappelait encore à quel point il était important de prendre soin de son moral en ces moments compliqués. Tout comme l'OMS³, le Gouvernement nous montre ainsi une conscience des impacts psychosociaux de cette crise. Sur le site officiel national lié à l'information Covid, il existe d'ailleurs une page complète dédiée à l'aide psychologique et sociale⁴.

On y invite tous les citoyens à prendre soin d'eux, de leurs émotions, à ne pas se laisser « ronger » et on y propose une série de liens, d'adresses et de ressources comme des cours en ligne pour gérer son stress durant la période. Des liens sont également proposés spécifiquement au personnel des secteurs social-santé, de première ligne.

1/ Les conférences de presse sont organisées par le SPF Santé publique, le Centre national de crise et Sciensano.

2/ Porte parole du Centre de crise

3/ <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>

4/ <https://www.info-coronavirus.be/fr/aide-psychosociale/>

Pourtant, et malgré quelques initiatives visant à renforcer l'offre en santé mentale, les travailleurs de première ligne et leurs publics semblent encore avoir du mal à se remettre de la première vague et à affronter la deuxième : par manque de recul, par manque de moyens et de personnel ou en raison de l'isolement provoqué par ces confinements et/ou les quarantaines... .

Dans ce numéro de PAUVÉRITÉ, les auteurs décrivent les différentes catégories de personnes particulièrement touchées par cette situation : les jeunes, les personnes âgées, isolées, les familles monoparentales et enfin, les personnes précarisées. En effet, et nous le découvrons au fur et à mesure de la lecture, la pauvreté est « un facteur aggravant » des problématiques de santé mentale, mais il s'agit aussi d'une « résultante aggravée ». Plus les personnes sont précaires, plus la mobilisation des ressources pour faire face aux difficultés est difficile, et la santé mentale est généralement reléguée au second plan.

Dans notre pays, où un tiers de la population de plus de 15 ans souffrirait de problématiques psychiques « en temps normaux », il nous semblait important de considérer cette dimension en temps de crise, particulièrement pour les plus précaires. C'est ce que nous vous proposons de découvrir ici.

Introduction

*La santé mentale,
qui touche tout le monde,
s'inscrit sur la durée
et implique le social
comme une condition
à sa réalisation.*

Santé mentale et pauvreté, deux notions réunies dans cet opus de PAUVÉRITÉ et dont on ne cesse de parler, en parallèle, depuis plusieurs mois. À l'heure d'écrire ces lignes, la crise Covid-19 est en effet en cours, la Belgique étant confrontée à la 2^e

vague de l'épidémie. Sur les plateaux télé comme dans les cénacles politiques, on traite d'une part des difficultés sociales qui touchent une part croissante de la population, et d'autre part, on évoque les enjeux de santé mentale qui menacent une majorité des concitoyen·ne·s.

Le traitement de la pauvreté et de la santé mentale n'a pourtant rien de neuf. Ces questions traversent la société depuis des décennies, avec plus ou moins d'impact sur celles et ceux qui la composent. Sur le terrain, les intervenants de la santé mentale et les travailleurs sociaux collaborent, avec plus ou moins de succès. Mais dans les discours, les représentations et les priorisations semblent prendre des voies divergentes : d'un côté, il y a l'urgence sociale, avec l'activation des droits, tandis que la santé mentale renvoie à un après, « quand on en aura le temps et les moyens » ; de l'autre, la santé mentale, qui touche tout le monde, s'inscrit sur la durée et implique le social comme une condition à sa réalisation.

Pourtant, en considérant ces représentations résumées ici très schématiquement, on entrevoit assez rapidement les points de convergence de

ces deux champs, que la crise actuelle souligne également. C'est ce que nous vous proposons de (re) découvrir ici, en rappelant quelques traits historiques, en présentant une conception plus opérationnelle de la santé mentale et en traitant des liens que questions sociales et enjeux de santé mentale entretiennent. Nous aborderons également ces liens qui ont été provoqués ou amplifiés à plusieurs niveaux avec l'arrivée de la pandémie et la crise que nous connaissons, depuis près d'un an.

1. IL ÉTAIT UNE FOIS, UNE FOI ?

La psychiatrie a aussi une histoire sociale. Sa naissance date du 19^{ème} siècle. C'est à partir de ce moment que la folie devient pour la médecine l'objet d'un possible traitement. Dans un premier temps, c'est le milieu hospitalier qui s'occupe de la folie et il faudra attendre l'entre-deux-guerres pour qu'à côté des objectifs de guérison, se développent la notion de prévention. Ce n'est que dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, et au tournant des années 1960 que se constituent divers services qui se veulent externes aux hôpitaux psychiatriques. Progressivement se met en place une offre en santé mentale ambulatoire. Celle-ci va permettre le développement de la prévention et l'élaboration de nouvelles modalités thérapeutiques qui tiennent compte du lien entre le patient et son environnement et qui prennent appui sur les tissus familial, social et institutionnel. En Belgique, l'organisation des activités des centres de santé mentale sera reconnue par un arrêté royal en 1975. Cette reconnaissance est aussi le premier pas vers une définition de la santé mentale qui articule et laisse ouvert un débat où la clinique, l'économie, le politique, les sciences humaines rendent compte de la trame complexe entre l'intimité de tout individu et l'organisation sociétale dans laquelle il vit.

La progression sur l'importance de penser le social dans la santé mentale et la santé mentale dans le social sera de courte durée. Vers la fin des années 1970, l'Europe entre dans une conjoncture économique défavorable. La crise conjoncturelle se transforme au fil du temps

en une crise structurelle dont les répercussions sur l'ensemble de la population se font rapidement ressentir. Progressivement, les services de santé mentale adaptent leurs pratiques aux graves conséquences sociales de ce contexte socio-économique: chômage massif, préca-

Aujourd'hui, l'intervention de l'état est de plus en plus conditionnée et, dans le même temps, la responsabilité des individus à leur malheur est hypertrophiée.

rité matérielle, nouvelles pauvretés, discriminations, perte de repères symboliques... Les équipes en santé mentale apprennent à entendre et à répondre à des demandes multiformes. Il leur faut distinguer ce qui est davantage une souffrance psychique de la maladie mentale, qui existe

toujours et pour laquelle il y a toujours autant à faire. À la détresse silencieuse qui accompagne si souvent les difficultés psychologiques et les troubles mentaux, s'ajoutent les pressions de tous ordres subies par les gens. Des pressions parfois autoritaires, parfois plus pernicieuses, qui rendent compte d'un glissement où une multitude de problèmes quotidiens qui étaient avant énoncés dans un langage social ou politique sont aujourd'hui codés dans le langage psychologique.

Dans l'Histoire, la folie et la misère sont rarement loin l'une de l'autre et dans les moments les plus sombres, elles s'entrelacent jusqu'à étouffer ceux qui la subissent. L'après-guerre nous avait fait entrer dans une période où, avec plus ou moins de succès, l'être humain était placé au centre des préoccupations de l'action publique.

Il en va autrement aujourd'hui, l'intervention de l'état est de plus en plus conditionnée et, dans le même temps, la responsabilité des individus à leur malheur est hypertrophiée. Portés sur le devant de la scène, l'individualisme et la compétition engendrent exclusion et abandon. L'inutilité sociale redevient une thématique d'actualité, le social se pense palliatif. On ne sait plus que faire de celles et ceux qui ne sont pas ou qui ne sont plus compétitifs : personnes âgées, handi-

capées, jeunes des quartiers pauvres, chômeurs, malades mentaux, souffrants ordinaires. Ce rapide coup d'œil sur les dernières décennies nous montre que depuis longtemps, les traitements de la folie et la gestion de la misère se font écho et nous disent quelque chose de la manière dont une société envisage l'exclusion et les exclus. Car dans la conception du normal et du pathologique se rejouent les rapports de force et les attendus à l'œuvre dans la société.

La destinée commune entre le champ du social et de la santé mentale ne suffit pas toujours pour faciliter les collaborations entre les professionnels qui y œuvrent. Celles-ci restent délicates pour des questions, entre autres, de rythmes et de cultures de travail différentes. Mais ce que les travailleurs sociaux observent depuis des années, à savoir que les usagers sont de plus en plus touchés par des problèmes de santé mentale, les travailleurs du secteur de la santé mentale le ressentent aussi. Les uns comme les autres expérimentent les limites de l'aide ou du soin qu'ils apportaient jusque-là. Ils témoignent ainsi d'une attention partagée et d'une préoccupation quotidienne pour une santé mentale bien comprise, qui non seulement considère les malades mentaux comme des citoyens à part entière (dans la lignée de la bonne pratique déstigmatisante de la psychiatrie), mais aussi, qui fait place aux problématiques psychiques et psychosociales bien au-delà du champ répertorié des maladies mentales. Cette conception permet ainsi de distinguer, sans nécessairement les opposer, troubles mentaux et santé mentale. Elle tient également compte de ce qui influe sur l'exercice quotidien des liens sociaux et sur la reconnaissance des individus qui composent la société.

Dès lors, loin de constituer des domaines séparés, le social et la santé interagissent constamment. En effet, la manifestation de souffrance psychique a toujours lieu dans le champ social de l'individu et ses lieux de vie.

2. LA SANTÉ MENTALE, C'EST POUR TOUS ?

LA SANTÉ MENTALE : POUR UNE DÉFINITION VÉRITABLEMENT INCLUSIVE

Comment dès lors définir la santé mentale ? La première référence est celle de l'OMS, qui la considère comme *«un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté»*. Concernant le bien-être, l'OMS renvoie la définition de la santé comme étant *«un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»*.

Si on examine cette définition internationale de plus près, plusieurs éléments importants émergent.

D'abord, la santé mentale est un élément de la santé globale des personnes. Elle est donc présente chez chacun·e d'entre nous et permet de décrire, pour partie, notre vie. Elle dit quelque chose de notre état général à un moment donné ou sur la durée. Cela semble évident mais il est important de le rappeler car, depuis toujours, la «santé mentale» est associée à la folie, à la perte de contrôle de soi, à une forme de dangerosité ou de dégénérescence qui s'accompagne d'une mise à l'écart. Là où le concept de santé renvoie à la fois à un état récurrent auquel

Cette approche dynamique de la santé mentale permet à tout un chacun de se la réapproprier.

on aspire et aux difficultés qui entravent cet état, la santé mentale n'est bien trop souvent perçue qu'à travers les troubles qui la malmènent.

Ensuite, la notion de bien-être utilisée comme référence de la santé mentale n'est pas exempte de maladie ou d'infirmité. Cela peut sembler étrange et, pourtant, nous le vivons tous les jours : nous pouvons nous sentir bien malgré que nous continuions de porter en nous des événements plus lourds, des chagrins, des deuils, des manques, des maladies, des handicaps, des conflits, des souffrances... car nous les avons intégrés dans notre histoire personnelle, dans notre existence. Cette approche dynamique de la santé mentale évite de la figer dans un idéal standardisé et permet à tout un chacun de se la réapproprier.

Pour finir, cette manière de définir la santé mentale se retrouve également dans la notion de citoyenneté. Être citoyen·ne dans une société peut se concevoir de manière bien plus ouverte et prometteuse qu'en la limitant à un statut administratif assorti de certains droits (comme celui de voter). Or, la santé mentale renvoie, comme bien d'autres définitions en lien avec le social et la santé, à un état qui permet à chacun·e d'être reconnue·e et d'occuper une place dans la société.

Cela montre l'importance de pouvoir reconnaître au cœur de la santé mentale, comme au cœur de la citoyenneté, une dimension débordante qui marque la liberté irréductible de l'individu : le droit à ne pas rentrer dans les cases, à vivre autrement, à questionner — de façon délibérée ou totalement involontaire — les cadres dits « normaux » en vigueur dans la société. Ceci a conduit nombre d'acteurs

de la santé mentale en France et en Belgique francophone à adopter une autre définition de la santé mentale, proposée par le psychiatre Jean Furtos : « *Une santé mentale suffisamment bonne, c'est la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité, mais non pas sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, mais aussi d'investir et de créer dans cet environnement, y compris des productions atypiques et non normatives* »⁵.

« Révolte », « atypiques et non normatives », il y a dans cette définition des termes qui évitent que la santé mentale soit récupérée au profit d'un projet de remise en conformité des individus et des groupes au service d'impératifs de production et de consommation. Dès lors, comment se porte justement la santé mentale dans une société dominée par ces mêmes impératifs ?

UNE SANTÉ MENTALE EN DIFFICULTÉ

Le constat est posé depuis de nombreuses années. La santé mentale des populations de nos sociétés dites « développées » n'est pas bonne. De nombreuses études⁶ pointent ainsi la Belgique comme un des pays où le taux de suicide et la consommation d'antidépresseurs restent des plus élevés. Les données nationales révèlent qu'un tiers des Belges de plus de 15 ans ont dit souffrir de problèmes psychiques⁷.

5/ Furtos J., « Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie) » in Furtos J. et Laval C., La santé mentale en actes, Toulouse, ERES, 2005.

6/ Comme le Panorama de la Santé de l'OCDE, disponible sur <http://www.oecd.org/health/health-systems/>

7/ KCE, Organisation of mental health care for adults in Belgium, 318, Bruxelles, 2019, disponible sur <https://kce.fgov.be/en/organisation-of-mental-health-care-for-adults-in-belgium>

Si on ne se focalise que sur la crise économique, l'existence de « crises psychologiques » générées par celle-ci est amplement documentée⁸, mais les études ont souvent comme défaut de s'attacher aux conséquences les plus extrêmes de ces crises, comme le suicide. Ce qui amène certains à les réfuter du fait même de leur gravité car elles ne seraient pas assez représentatives d'une situation globale. Or, derrière les tentatives de suicide, il y a la masse de milliers de troubles psychologiques : la dépression, le stress, les dépendances, les angoisses invalidantes. La portée transgénérationnelle de ces troubles montre aussi qu'ils ne se contentent pas de violenter le présent, ils empiètent et mettent à mal le futur.

La montée en puissance de l'individualisme et les transformations des configurations familiales conduisent à une fragilisation des liens sociaux.

À cela se sont ajoutées d'autres sources d'inquiétudes et de tensions : la montée en puissance de l'individualisme et les transformations des configurations familiales conduisent à une fragilisation des liens sociaux, avec comme corollaires l'isolement et la solitude ; le terrorisme, le change-

ment climatique et maintenant la pandémie constituent des enjeux globaux anxiogènes qui bouleversent notre organisation sociale et notre représentation du monde. Les souffrances ne découlent donc pas seulement des écueils rencontrés par les individus. Elles naissent aussi des mécanismes globaux qui donnent naissance ou accentuent certains de ces écueils⁹. Elles apparaissent enfin des réponses collectives qui y sont apportées. Comme évoqué plus haut, le lent émiettement des mécanismes de solidarité, leur remise en cause même par des courants idéolo-

8/ Nous renvoyons les lecteurs notamment aux travaux de Martin McKee qui a mené des recherches sur les liens entre le contexte socio-économique et les questions de santé publique, et de David Stuckler qui s'est intéressé aux conséquences sanitaires des politiques de réduction des dépenses publiques.

9/ Ainsi la financiarisation excessive de l'économie, son découplage des éléments matériels et la course au profit à court terme ont-ils pu conduire à la crise systémique de 2008 qui a plongé des pans entiers de la population dans une misère dont ils ne sont toujours pas sortis.

giques et des intérêts particuliers, ont conduit à distinguer deux catégories d'individus : ceux qui parviennent à se maintenir dans le système de production de richesses, et ceux qui en sont exclus. Le chômage de masse structurel (il dure depuis plus de 40 ans) exerce une menace constante à la fois sur ceux qui craignent d'être touchés à leur tour, et sur ceux qui s'y retrouvent piégés. Le constat est devenu à ce point récurrent qu'on assiste depuis quelques années à une évolution des discours : l'enjeu du plein emploi a cédé la place à celui de la réduction des inégalités. Une façon de pointer à la fois l'existence de ces inégalités (socio-économiques), mais aussi leur irréductibilité (on ne cherche plus à les éliminer mais à en diminuer l'ampleur). Un certain nombre de politiques menées ont davantage accentué les marqueurs d'exclusion, notamment en relevant les seuils d'accès aux droits sociaux, d'où l'augmentation du non-recours...

QUAND SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET PAUVRETÉ SE RENFORCENT MUTUELLEMENT

La santé mentale, comme la santé en général, est une dimension à la fois partagée (les difficultés psychiques touchent tout le monde) et inégalement répartie. Cette inégalité ne se situe pas tant dans les difficultés psychiques elles-mêmes que dans les ressources disponibles pour y faire face.

Il faut en effet (re) tordre le cou à une représentation courante mais erronée. Être riche ne signifie pas moins de troubles ou de maladies de santé mentale. Le confort de vie ne met pas à l'abri de toutes les sources de difficultés psychiques, et peut même en générer d'autres qui lui sont propres. Il permet cependant d'accéder plus rapidement, et de façon plus diversifiée, à des ressources pour faire face. À l'inverse, la pauvreté constitue à la fois un facteur aggravant et une résultante aggravée des difficultés de santé mentale.

La pauvreté constitue à la fois un facteur aggravant et une résultante aggravée des difficultés de santé mentale.

Le facteur aggravant est bien connu : une situation de précarité socio-économique amène bien souvent à ne pas savoir identifier ou à nier certaines difficultés, ou encore à postposer le soin. En santé mentale, la recherche de solutions passe d'ailleurs par un nécessaire décalage avec le quotidien afin de pouvoir redécouvrir celui-ci sous un autre angle et entamer une mise en mots, première étape vers une recherche de solution. Cela demande du temps, un luxe que beaucoup ne peuvent s'offrir, tant les impératifs de survie s'imposent à tout instant à eux.

La résultante aggravée est assez simple à appréhender : certaines souffrances psychiques peuvent altérer notre compréhension des choses et concourir à une dégradation de nos conditions de vie. Les travailleurs sociaux connaissent tous dans leurs publics des personnes qui semblent s'ingénier à s'auto-saboter, ou dont le mode de vie rend très difficile le respect de certaines conditions minimales au vivre ensemble. Dans de nombreux cas, de telles situations génèrent beaucoup de désarroi du côté des intervenants et se concluent par un arrêt de l'aide, marquant un nouvel échec dans le parcours des personnes concernées.

La résultante aggravée est assez simple à appréhender : certaines souffrances psychiques peuvent altérer notre compréhension des choses et concourir à une dégradation de nos conditions de vie. Les travailleurs sociaux connaissent tous dans leurs publics des personnes qui semblent s'ingénier à s'auto-saboter, ou dont le mode de vie rend très difficile le respect de certaines conditions minimales au vivre ensemble. Dans de nombreux cas, de telles situations génèrent beaucoup de désarroi du côté des intervenants et se concluent par un arrêt de l'aide, marquant un nouvel échec dans le parcours des personnes concernées.

LA SANTÉ MENTALE : UNE APPROCHE MULTIPLE

Ces multiples constats permettent de mieux comprendre le fonctionnement de dispositifs comme les services de santé mentale. Par une approche pluridisciplinaire, qui permet à la fois d'accueillir la personne dans sa globalité et d'offrir une pluralité de portes d'entrée, ils mettent à disposition, de toute la population, des soins psychiatriques, psychologiques et logopédiques. Ils comptent dans leurs équipes des travailleurs sociaux garants de la prise en charge des aspects sociaux,

et prêtent une attention prioritaire aux plus précaires (les soins proposés peuvent être gratuits ou à prix bas).

À un niveau plus politique, les services de santé mentale participent aussi avec les intervenants de nombreux autres secteurs, à rendre visible les effets psychiques de la crise économique, des politiques d'austérité, de la logique de suspicion et de contrôle à l'œuvre dans le social. Très souvent invités pour faire part de leur expertise, les « psys » prennent aussi (et de plus en plus) la parole pour dénoncer les effets de la réalité sociale sur tout un chacun. Pour rappeler aussi que le poids du réel, et singulièrement celui des réalités sociales, est souvent à l'origine des problèmes intrapsychiques. Pour dénoncer les discours qui pointent exclusivement la défaillance psychique comme venant de l'individu lui-même.

POUR UNE « SÉCU DE LA FOLIE »

On aborde ici un débat récurrent et particulièrement délicat concernant la santé mentale : faut-il réserver les services en santé mentale aux seuls précaires ? La question qui s'appuie à la fois sur la saturation persistante des services, sur la rareté des moyens publics et sur la volonté réaffirmée de lutter plus efficacement contre les effets de la pauvreté, particulièrement à Bruxelles dont un tiers des habitants vit sous le seuil de risque de pauvreté, doit être posée.

Les acteurs de la santé mentale eux-mêmes notent que le seuil d'accès à leurs services semble s'être peu à peu relevé. Non pas du fait de nouvelles conditions émises mais bien d'une détérioration de la situation sociale. Cette détérioration place les populations précarisées dans des situations où les conditions pour un travail de qualité en santé mentale apparaissent de plus en plus élevées. La saturation des services est un autre facteur d'exclusion : débordées, de nombreuses institutions

réservent leur travail à des personnes issues d'un territoire donné, ont moins de temps et de ressources pour aller à la rencontre des publics plus éloignés du soin, créent des listes d'attente ou invitent les personnes en demande à rappeler quelques semaines plus tard.

Ces difficultés ne sont pas propres à la santé mentale : la « complexification des situations » et « l'hyper-saturation » sont des constats communs à tout le social-santé. La non-disponibilité est souvent un drame supplémentaire dans le parcours des personnes en difficulté : l'aide se dérobe au moment où elles se disent prêtes à aller de l'avant. L'errance entre les services constitue un échec de plus, et la fenêtre d'opportunité se referme.

Dès lors, ne faudrait-il pas réduire le champ d'action des services, particulièrement pour les opérateurs de santé qui, par définition comme on l'a vu, sont davantage généralistes ? Cette voie nous paraît sans issue pour deux raisons au moins.

La première est qu'elle remet la question de la santé mentale du seul côté de la misère. Cela marquerait le retour des représentations déformées où folie et pauvreté sont associées et indissociables. Tout le combat mené depuis des décennies par les acteurs de terrain pour réinsérer la santé mentale au cœur de la Cité serait remis en question. Il ne s'agirait plus dès lors que de répondre à la misère psychique et à la souffrance de masse sans voir les autres difficultés présentes et sans se poser les véritables questions politiques que celles-ci soulèvent. Lier la destinée du fou et du pauvre, comme cela a souvent été fait, c'est rendre les plus précaires radicalement différents de nous, y compris dans la façon dont leurs esprits « fonctionnent ». C'est au mieux manquer, au pire refuser de considérer que ces hommes et ces femmes sont des autres nous-mêmes, qu'ils ne nous interrogent pas seulement sur leur propre condition, mais aussi sur la nôtre.

La deuxième raison de refuser une approche spécifique en santé mentale est qu'elle dédouane les politiques de leurs responsabilités quant aux choix opérés depuis trop longtemps dans les priorités publiques. La faiblesse des moyens investis, l'accent mis systématiquement sur des solutions en bout de chaîne et individualisantes, plutôt que sur les causes systémiques, la responsabilisation des pauvres eux-mêmes et son cortège de contrôles constituent autant d'échecs dénoncés pourtant de façon continue par les travailleurs psycho-sociaux. De manifestations du «non-marchand» en «cartes blanches» (particulièrement nombreuses pendant et après le confinement de ce printemps 2020), les appels au changement ne manquent pas mais se concluent invariablement par des mesurette ou des silences. Et si le champ de la santé semble mieux doté que le social en matière de budgets publics, il faut constater d'une part qu'il a également été marqué par des restrictions continues qui ont mis à mal le fonctionnement des soins et, d'autre part, qu'à l'intérieur de l'enveloppe santé, la santé mentale reste largement et structurellement sous-investie¹⁰.

Cet éclairage amène une conclusion évidente : les politiques doivent réinvestir dans le social-santé et ils seront prêts à le faire si cela renvoie à des enjeux partagés par l'ensemble de la population. On retrouve ici la question de la solidarité que la Sécurité sociale née en 1944 liait à la concertation sociale et à un système de redistribution plus équitable des richesses produites, système qui, comme déjà évoqué plus haut, hoquette de plus en plus et n'arrive plus à soutenir d'importantes franges de la population. Les restrictions sur les budgets du social et de la santé, et le désengagement des pouvoirs publics dans ces matières sont-ils inéluctables ?

10/ En 2018, l'OCDE estimait que 10 % des soins de santé dans les pays développés devaient être consacrés à la santé mentale. Ce chiffre est à 6 % en Belgique.

3. SANTÉ MENTALE ET CRISE SANITAIRE

QU'EST-CE QUI S'EST PASSÉ LE 13 MARS 2020 ET DEPUIS ?

Tout le monde l'a déjà dit et nous allons donc le répéter, la crise du COVID-19 a mis en lumière et fait entendre un état de fait bien connu de toutes celles et ceux qui travaillent avec des publics précaires.

Dans le champ de la santé mentale comme partout d'ailleurs, la première expression des difficultés rencontrées fut sociale. La fermeture de tous les lieux publics qui offrent un signal WIFI stoppe net le contact d'une partie de la population avec nombre de services administratifs dont ils dépendent, et avec la famille et les amis dans la foulée. Les écoles s'organisent pour enseigner à distance, mais toutes les distances ne pourront être franchies à cause de la fameuse fracture numérique. Les produits de rue se raréfient, le manque réapparaît et avec lui son corollaire de tensions. Le confinement pour les moins nantis est d'abord un enfermement qui vire vite à la punition. Il engendre des tensions, mais aussi de la violence qui, parfois, lui préexistait.

Des catégories de la population font face à des difficultés spécifiques dont les effets commencent juste à se dessiner. Les jeunes, nous le savons maintenant, ont pour une part importante décroché de la scolarité. Par manque de matériel, de soutien ou simplement de possibilité

Celles et ceux qui vivaient déjà la fragilité d'une situation socio-économique et/ou d'une santé physique et psychique précaires ont vu l'équilibre instable de leur vie s'affaiblir encore, voire se rompre.

de trouver l'espace et le temps nécessaires pour suivre des cours en ligne. Parce qu'il est difficile aussi de trouver en soi-même ou dans sa famille les ressources et le cadre pour rester dans une logique d'apprentissage. On le devine, cela ne sera pas sans effet sur la capacité à faire des choix, à raccrocher à la rentrée, à

se remettre au travail. Les personnes âgées ont été particulièrement impactées dans ces moments. Leurs besoins psychoaffectifs ont été sacrifiés au nom de l'intérêt sanitaire. Le leur bien sûr, mais aussi celui de la collectivité. Dans ce contexte, nombre de nos aînés se sont retrouvés face à la solitude, au vide et la mort qui rôde. Cette atmosphère anxiogène a accentué de façon dramatique les syndromes de glissement et de repli qui ont accru significativement les statistiques de décès. D'autres profils de populations, comme les familles monoparentales ou les personnes isolées ont aussi traversé ces périodes en rencontrant des difficultés propres à leur situation et il est impossible ici de faire la liste des effets délétères déjà présents ou à venir selon l'âge ou la situation socio-économique.

Les situations précaires doivent pourtant attirer notre attention. Celles et ceux qui vivaient déjà la fragilité d'une situation socio-économique et/ou d'une santé physique et psychique précaires ont vu l'équilibre instable de leur vie s'affaiblir encore, voire se rompre. Les logements exigus et mal insonorisés où vivent des familles nombreuses ont exacerbé les situations de violence morale, physique et sexuelle. Des questions déjà difficiles en temps normal sont devenues insolubles. Comment faire les courses quand on est seul·e avec des enfants qui ne peuvent pas vous accompagner dans les magasins ? Comment tenir à la fois les rôles de contenance et de structuration qui aident à grandir, quand l'école n'est pas là pour vous y aider ? Comment

rester en lien avec l'école quand la famille ne compte qu'un seul ordinateur au mieux et qu'il est occupé par le télétravail? Quid quand il n'y a pas de connexion internet? Comment se faire aider quand on est isolé·e si le guichetier n'est plus accessible, si le facteur ou l'aide-ménagère ne passe plus? Les plus démunis, les personnes sans-abri n'ont plus les ressources de la mendicité et tous ceux en équilibre dans des emplois précaires ou illégaux, voient se tarir les ressources de leur subsistance. Le réel des populations précaires devient plus brutal encore dans ses manifestations et fait souffrir.

Les effets intrapsychiques de ces réalités ne se font pas attendre. Cette pandémie fait irruption et mobilise la société tout entière. L'imprévisible de cet événement fait effraction dans nos habitudes de vie et nous pousse à des mécanismes de protection principalement guidés par la peur. Une peur qui fait retour sous des formes diverses. Certains stockent des produits qu'ils perçoivent comme de première nécessité, d'autres se confinent comme on se barricade, d'autres encore, déjà fragiles, avant la crise y voient un signe de plus de l'inéluctable de leur malheur, tous en souffrent psychologiquement. Les pathologies mentales en ressortent exacerbées ou un peu plus réifiées. L'exceptionnalité de la situation participe aussi d'une forme de sidération et les effets psychologiques se feront sentir pendant de nombreux mois, voire des années, et tout au long des nouveaux développements de la crise.

Seule embellie, hélas de courte durée, de nombreuses personnes ont témoigné qu'elles étaient déjà « confinées » depuis longtemps et qu'elles ont été soulagées par le ralentissement social, le relâchement de la pression à être toujours plus proactifs dans leur vie, la disparition des contrôles permanents de leur situation de vie qui est le sésame d'une possible aide. Autant de pressions rapidement réapparues avec le déconfinement.

À QUOI S'ATTENDRE ?

Si on évoque le « traumatisme » pour qualifier certaines situations, on peut par ailleurs dire que l'ensemble de la population a été impactée par ce qui s'est passé et ce qui se passe encore. Tous ne seront pas affectés de la même manière ni avec la même intensité. Ici, comme partout ailleurs, une bonne assise économique, l'inscription dans un réseau de relations étoffé et la présence des éléments constitutifs d'une bonne santé mentale vont faire la différence. On peut cependant prédire que les effets psychiques¹¹ du confinement vont progressivement apparaître sous les formes connues de la dépression, des angoisses, des phobies, et sans doute de diverses somatisations. Les personnes qui étaient déjà fragilisées par des troubles mentaux le seront encore davantage.

Il faut rappeler ici que les effets de crises systémiques sur la santé mentale d'une population se manifestent selon une temporalité souvent très étalée dans le temps. Si on se réfère à 2008, marquée à la fois par une crise sanitaire (SARS-CoV-1) et par une crise financière mondiale, les deux se conjuguant sur une période très courte, on constate que les indicateurs de « détresse psychologique » et de « trouble mental probable » se sont accrus sensiblement sur les 5 années qui ont suivi et n'ont, 10 ans après, toujours pas retrouvé leur niveau antérieur¹². À cela s'ajoutent les soignants de première ligne exposés aux situations massives de soins intensifs et de décès qui risquent de connaître en nombre des difficultés psychiques conséquentes et durables¹³.

11/ La fameuse quatrième vague ?

12/ Sciensano, rapports des enquêtes de santé de 2008, 2013 et 2018.

13/ W. El-Hage, C. Hingray, C. Lemogne, A. Yronji, P. Brunault, T. Bienvenu, B. Etain, C. Paquet, B. Gohier, D. Bennabi, P. Birmes, A. Sauvaget, E. Fakra, N. Prieto, S. Bulteau, P. Vidailhet, V. Camus, M. Leboyer, M.-O. Krebs, B. Auouizerate, « Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? », *L'Encéphale*, 46 (2020), 573-80.

L'ensemble de la population a été impactée par ce qui s'est passé et ce qui se passe encore. Mais tous ne sont pas affectés de la même manière ni avec la même intensité.

Les effets délétères de cette crise, impossibles à énumérer dans leur singularité, ont tous comme point commun d'être en déficit d'élaboration et de partage avec d'autres de ce qui a été vécu. La caractéristique principale d'un événement traumatique est d'être impossible à anticiper.

On ne peut donc s'y préparer mentalement. Le nécessaire travail de symbolisation pour se réapproprier, pour donner un sens à ce qui nous est arrivé ne peut se faire que dans l'après-coup. Il sera d'autant plus fécond s'il se fait par l'entremise d'une narration avec d'autres. Les professionnels de la santé mentale ont ici un rôle à jouer. Leur connaissance des mécanismes à l'œuvre dans ces difficultés et leur vision globale permettant aux paroles d'être autre chose qu'une répétition stérile des événements vécus.

4. ET MAINTENANT ?

Les autorités belges aux différents niveaux de pouvoir ont pris une série de mesures pour soutenir les plus précaires et pour étoffer l'offre de soins en santé mentale. Cependant, d'un côté comme de l'autre, ces mesures pèchent par manque de prise en compte de la réalité des problèmes. Au niveau social, ce sont essentiellement des immunisations temporaires (comme l'interdiction d'expulsion du logement) ou des compléments limités dans le temps. En matière de santé mentale, la principale mesure envisagée est de renforcer les psychologues dits de première ligne, qui officient de façon individuelle et sur prescription médicale pour un nombre limité de séances.

Les conditions nécessaires à une bonne santé mentale sont celles demandées depuis longtemps par tous les intervenants psycho-médico-sociaux. Elles portent sur les déterminants sociaux de la santé

Multiplier les psychologues ne sera jamais une réponse satisfaisante et suffisante aux besoins en santé mentale. S'ils sont pertinents dans certaines situations, beaucoup d'autres réclament un accompagnement au long cours avec une dimension médicale. La santé mentale en ambulatoire sans psychiatre, sans un

renforcement de cette dimension du soin est condamné à être bancal. Et surtout, les conditions nécessaires à une bonne santé mentale sont celles demandées depuis longtemps par tous les intervenants psycho-médico-sociaux. Elles portent sur les déterminants sociaux de la santé. Réaliser et améliorer le droit à un logement décent, à la

sécurité alimentaire, à un revenu de remplacement, à des conditions de travail respectueuses ; contrer les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources, inégalités qui se sont davantage révélées au grand jour ces derniers mois, ces éléments participent et, donc, améliorent la santé mentale de la population générale.

Dans le contexte de précarité qui caractérise notre époque, c'est la vulnérabilité constitutive de chaque être humain qui est mise à mal. Personne ne peut rien seul. Le lien social est la reconnaissance de cette vulnérabilité de base qui, quand il fonctionne bien, entraîne l'obligation d'une dépendance et d'une reconnaissance réciproques. Aujourd'hui, nous voyons le lien social mis à mal, réduit par obligation sanitaire, accéléré dans une virtualisation qui isole chaque personne de son environnement proche. La fragilité devient source de peur, de repli, de rejet et précarise la situation sociale et psychique de chacun·e.

Une politique de santé mentale doit viser à mettre en place des pratiques qui ont le souci de promouvoir, maintenir ou restaurer la capacité de chaque être humain à vivre et à souffrir. Il y a des conditions pour faire advenir cette capacité pour le plus grand nombre. C'est le refus de l'exclusion sous toutes ses formes. C'est la capacité d'investir dans toutes les productions même non normatives. C'est être attentifs à ne pas psychologiser les problèmes de société, tout en prenant en compte les affects et les représentations qui circulent qui disent toujours quelque chose de notre « vivre ensemble ». C'est éviter la sanitisation des problèmes sociaux. Les inégalités sociales ne sont pas des problèmes médicaux, mais politiques. Et le soin est un des éléments d'appui pour une politique sociale à la fois plus égalitaire et permettant à chacun·e de pouvoir participer au geste social, y compris de façon atypique ●

Ce texte n'engage que ses auteurs et ne reflète pas nécessairement les positions du Forum - Bruxelles contre les inégalités. Les titres, intertitres et la structure du texte relèvent de choix éditoriaux du Forum - Bruxelles contre les inégalités.



Avec le soutien du CPAS de Saint-Gilles
et de la Commission communautaire française.

Editeur responsable: Nicolas De Kuyssche - Rue Fernand Bernier
40, 1060 Saint-Gilles - 02/600.55.66 - Graphisme: Gaëlle Grisard

Numéro 29, Décembre 2020.

PRÉSENTATION

«Une santé mentale suffisamment bonne, c'est la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité, mais non pas sans révolte; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, mais aussi d'investir et de créer dans cet environnement, y compris des productions atypiques et non normatives». Jean Furtos

Ce 29^e numéro de PAUVÉRITÉ dresse un état des lieux et une réflexion sur la santé mentale. Il pointe également la fragilité ontologique des individus dans leur environnement social. Si les problématiques de santé mentale sont partagées par toute la population, les personnes précarisées et isolées ont les plus de difficultés à faire face. La crise amplifie les difficultés habituelles de l'articulation entre l'urgence sociale et le soin en santé mentale. Au détour de rappels historiques, de définitions ou encore de remise en contexte sociopolitique, cet écrit met en lumière les conditions permettant à chacun de prendre soin de sa santé psychique. Les auteurs y dressent les freins et les leviers pour une politique inclusive de santé mentale, à la hauteur de la définition proposée par Jean Furtos.

LES AUTEURS

Yahyâ Hachem Samii est le directeur de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM). Manu Gonçalves en assure la présidence et est co-directeur du Méridien, Service de Santé Mentale à Saint-Josse-ten-Noode. De par leurs formations initiales comme assistants sociaux, leurs parcours et ancrages professionnels, ils ont aussi développé une sensibilité par rapport aux thématiques de la précarité et de la pauvreté.