

Citoyenneté & Participation | Marine Goethals

# Précarité économique et santé mentale





: lien consultable dans l'Internet

## Introduction

En Belgique, en 2018, 20 % de la population présente un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale.<sup>1</sup> Si on y regarde de plus près, on observe de grandes disparités régionales. En effet, ce taux se situe en Wallonie entre 17,6 % et 26 %, autour de 10 % en Flandre contre environ 30 % à Bruxelles.<sup>2</sup> Dans cette dernière région, les travailleurs sociaux, les médecins généralistes, les éducateurs, les policiers constatent une augmentation doublée d'une complexification des problématiques liées à la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale<sup>3</sup> ainsi qu'une augmentation des problématiques sociales en général. S'il ne s'agit pas pour autant d'un phénomène exclusivement bruxellois, la situation de Bruxelles est particulièrement inquiétante, cette analyse se concentrera donc sur le cas de la capitale.

Face à des situations de grande détresse où la pathologie constitue un problème parmi d'autres et semble davantage liée au contexte socioéconomique dans lequel évolue la personne<sup>4</sup>, les intervenants de première ligne éprouvent un certain malaise professionnel. Ce constat est relayé par la communauté scientifique<sup>5</sup> et les intervenants eux-mêmes. En décembre 2016, la coordination de l'action sociale de Schaerbeek (CASS) organisait une journée d'étude dont le thème était « précarité et santé mentale : qui mène la danse ? ». En mars 2018, la fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) tirait la sonnette d'alarme avec la publication du *Livre noir de la santé mentale à Bruxelles*<sup>6</sup> dont l'objectif était d'interpeller le monde politique sur la difficulté de l'accès aux soins de santé mentale à Bruxelles.

<sup>1</sup> « Personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale », Eurostat, 2018, [en ligne :] [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020\\_50/default/table?lang=fr](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/t2020_50/default/table?lang=fr), consulté le 16 avril 2020.

<sup>2</sup> IWEPS, Taux de risque de pauvreté, [en ligne :] <https://www.iweeps.be/indicateur-statistique/taux-de-risque-de-pauvrete>, consulté le 21 avril 2020.

<sup>3</sup> B. BOULET, *Bruxelles : La police davantage confrontée à des personnes en souffrance mentale*, RTBF, 17 octobre 2019, [en ligne :] [https://www.rt-bf.be/info/regions/detail\\_bruelles-la-police-davantage-confrontee-a-des-personnes-en-souffrance-mentale?id=10343651](https://www.rt-bf.be/info/regions/detail_bruelles-la-police-davantage-confrontee-a-des-personnes-en-souffrance-mentale?id=10343651), consulté le 21 avril 2020.

<sup>4</sup> « Santé mentale et exclusion sociale : à la folie, pas du tout ! », *Alteréchos : L'actualité sociale avec le décodeur*, n°478, 25 novembre 2019.

<sup>5</sup> Cf. travaux de J. FURTOS et P. JACQUES.

<sup>6</sup> FAMGB, *Le livre noir de la santé mentale à Bruxelles : le vécu des médecins généralistes*, 1<sup>er</sup> mars 2018, [en ligne :] <https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/03/Dossier-de-presse-Livre-Noir-sur-la-Sant%C3%A9-Mentale-%C3%A0-Bruxelles.pdf>, consulté le 21 avril 2020.

En 2019, une enquête a été menée par la plateforme de concertation pour la santé mentale en région de Bruxelles-Capitale (PFCSM) auprès des dix-neuf CPAS bruxellois concernant l'accès aux soins de santé mentale des usagers. Le constat est identique : les travailleurs sociaux sont de plus en plus confrontés à des problématiques de santé mentale chez les bénéficiaires des CPAS.<sup>7</sup>

Avant toutes choses, il importe de clarifier : contrairement à une idée à rebours du sens commun, précarité socioéconomique et problématique de santé mentale ne concernent pas uniquement les personnes sans-abris qui sont désorientées, parlent parfois seules ou consomment de l'alcool sur la voie publique, par exemple. Cette réalité touche de plus en plus de personnes et émerge dans des situations qui deviennent relativement courantes. La précarité maintient les individus qui en souffrent « dans des vécus angoissants qui ne font que renforcer leur vulnérabilité ou qui limitent leur accès aux soins ».<sup>8</sup> Il est évident que les conditions d'existence précaires ont des effets sur le plan psychique ou psychiatrique : anxiété, dépressions, psychoses, angoisses, etc.

Démunis face à des situations mêlant santé mentale et précarité sociale aigue, les professionnels de première ligne se tournent naturellement vers les différents services de santé mentale : maisons médicales, ailes psychiatriques des hôpitaux, centres de cures, etc. Actuellement, l'offre de soins psychiatriques est relativement diversifiée, mais insuffisante face aux besoins.<sup>9</sup> Par ailleurs, l'offre a dû s'adapter et elle sera encore amenée à le faire. En effet, les évolutions économiques et sociales de notre société ont eu pour effet d'élargir le champ de la psychiatrie à des problématiques qui n'en faisaient habituellement pas partie comme les assuétudes, la violence, le stress au travail, les adolescents en difficulté, etc.<sup>10</sup> Aujourd'hui, la santé mentale ne recouvre plus seulement les pathologies psychiatriques et leur traitement en hôpital psychiatrique comme c'était le cas auparavant.

Cependant, l'offre de soins proposée par les services de santé mentale est-elle suffisante pour répondre à des problématiques intimement liées au contexte socioéconomique difficile du patient ? Les psychologues n'ont pas les moyens

<sup>7</sup> C. VANDEN BOSSCHE, *État des lieux de l'accès aux soins de santé mentale au départ des CPAS bruxellois*, Plateforme bruxelloise de concertation pour la santé mentale (PFCSM), mai 2019.

<sup>8</sup> A. WILLAERT et J. MORIAU, *Rapport intersectoriel 2018 : Évolution des problématiques sociales et de santé 2013-2018*, Bruxelles, p. 3.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 7 et p. 20.

<sup>10</sup> P. JACQUES, « Souffrance psychique et souffrance sociale », *Pensée plurielle*, 2004/2 (n° 8), p. 22, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-21.htm>, consulté le 21 avril 2020.

de résoudre nombre de problématiques sociales telles que l'accès au logement, à l'aide sociale, à l'emploi, etc. Par ailleurs, les travailleurs sociaux sont peu ou pas formés aux troubles de santé mentale et doivent pourtant prendre en charge les personnes qui en souffrent.

Dans cette perspective, la santé mentale doit impérativement être revue à l'aune des nouvelles problématiques propres à notre époque en pleine mutation (précarité socioéconomique en augmentation constante mais également burn-out et stress au travail, réseaux sociaux, etc.). L'OMS s'attend d'ailleurs à une augmentation des problématiques de santé mentale dans les prochaines décennies.

L'objet de cette analyse est d'étudier **les liens entre l'augmentation des problématiques de santé mentale observée par les acteurs de terrain et la précarisation croissante de la population**. Il s'agit d'une question complexe mêlant santé et social qui nécessite donc une approche transdisciplinaire. Il sera d'abord question des effets de la précarité sur le psychique. Nous verrons comment la réforme du secteur de la santé mentale tend à s'adapter aux nouveaux enjeux. Il sera ensuite question de l'origine sociale de la souffrance psychique. Enfin, nous évoquerons la situation dans les CPAS et les missions des travailleurs sociaux qui sont en première ligne pour répondre à ces problématiques.

## I. La souffrance d'origine sociale

Avant toute chose, il convient de différencier la précarité et la pauvreté.<sup>11</sup> La pauvreté, c'est posséder peu. Dans certains contextes ou dans certaines cultures, avoir peu est valorisé. Pensons notamment au mode de vie dit minimaliste qui prône le désencombrement de nos lieux de vie. On peut néanmoins parler de « grande précarité » où précarité est synonyme de pauvreté matérielle et financière. Selon le psychiatre Jean Furtos, la précarité, c'est **avoir peur** : peur de perdre son emploi, ses biens, son logement, son statut social, etc. On peut être en situation de précarité sans pour autant manquer de ressources financières, il s'agit d'un ressenti.

<sup>11</sup> J. FURTOS, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet PSY*, 2011/7 (n° 156), p. 30, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>, consulté le 21 avril 2020.

Jean Furtos parle des « **objets sociaux** » qui recouvrent l'emploi, le logement, les biens, la formation, etc. Ceux-ci désignent l'ensemble des paramètres qui offrent une **sécurité de base** et dont la perte amorce la précarité. L'objet social donne un statut, une reconnaissance, une valeur, permettant les relations avec autrui et conférant ainsi une place dans sa famille, dans un groupe, dans la société. On peut vivre avec très peu de ressources sans pour autant être en rupture de liens sociaux, ce qui différencie la précarité de la pauvreté. Quand un individu perd les objets sociaux, il perd également la place qu'il avait acquise au sein des groupes dans lesquels il évoluait, il en est exclu.

Pour Jean Furtos, il importe de différencier pauvreté et précarité car cette dernière implique un ressenti de peur ainsi que des difficultés dans les liens sociaux. Il parle spécifiquement de « souffrance psychique d'origine sociale »<sup>12</sup> pour décrire les nouvelles problématiques de santé mentale observées par les intervenants, tant dans le travail psychique et que dans le travail social.

Cette souffrance est d'origine sociale car personne ne vit de manière isolée. « On est toujours au moins à la marge d'un groupe, avec à l'horizon une appartenance ou une exclusion possible ». <sup>13</sup> Une situation de précarité – donc de perte éventuelle ou avérée des objets sociaux – implique une souffrance psychique et plonge les individus dans « **un vécu de peur et d'incertitude** ». <sup>14</sup> L'augmentation de la part sociale des problèmes des personnes installent celles-ci « dans des états de dépassement et de débordement durables. Leurs difficultés sont tellement multiples et intriquées qu'ils n'ont plus de possibilité de discernement. » <sup>15</sup>

<sup>12</sup> Jean Furtos a beaucoup travaillé sur le sans-abrisme mais aujourd'hui la précarité touche de plus en plus de personnes, ses travaux sont donc pertinents pour la présente analyse.

<sup>13</sup> J. FURTOS, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet PSY*, 2011/7 (n° 156), p. 29, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>, consulté le 21 avril 2020.

<sup>14</sup> A. WILLAERT et J. MORIAU, *op. cit.*, p. 4.

<sup>15</sup> *Ibid.*

## Précarité et assuétudes

Bien entendu, drogues et alcool sont consommés par toutes les catégories sociales, cependant, les personnes en situation précaire entretiennent un rapport complexe aux psychotropes. En effet, une étude française démontre par exemple que les sans-abris auraient une consommation de stupéfiants trois à six fois plus fréquente que les personnes disposant d'un logement et plus d'un sans domicile fixe sur cinq serait dépendant à l'alcool.<sup>16</sup> Ces produits, dans un contexte de vie difficile procurent du plaisir, anesthésient, soulagent la douleur, favorisent le sommeil, réduisent la sensation de froid et de faim, pour ne donner que quelques exemples. Il est clair que les difficultés de vie de ces personnes augmentent leur vulnérabilité aux psychotropes. Ainsi, les conditions de vies difficiles et la consommation de psychotropes constituent un cercle vicieux dont il est difficile de sortir. Par ailleurs, la consommation de ces produits a des effets dévastateurs sur la santé physique et peut provoquer des troubles psychiques avérés comme des hallucinations, de la paranoïa, etc. Enfin, les comportements causés par les assuétudes sont souvent difficiles à différencier de ce qui peut résulter d'une éventuelle maladie mentale.

*Il existe donc un lien entre précarité et assuétudes mais il ne s'agit pas pour autant d'une généralité.*

Jean Furtos distingue trois modalités de la souffrance psychique d'origine sociale.<sup>17</sup> Dans un premier cas de figure, la souffrance peut stimuler, on pourrait parler d'un « bon stress » qui n'altère pas l'état psychique des sujets. La personne est en difficulté, certes, mais cette situation lui permet de rebondir. Un second type de souffrance, plus invalidant, peut empêcher les personnes de vivre car, sur le plan psychique, quelque chose est irrémédiablement perdu. Ceci se traduit par de l'amertume, de l'agressivité ou de la violence ainsi

<sup>16</sup> CENTRE D'OBSERVATION DE LA SOCIÉTÉ, La santé précaire des sans domiciles, 4 décembre 2015, [en ligne :] <http://www.observationsociete.fr/revenus/pauvrete/la-sante-precaire-des-sans-domicile.html>, consulté le 21 avril 2020.

<sup>17</sup> J. FURTOS, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », Mental'idées, n°11, septembre, 2007, p. 29.

qu'une **difficulté dans le lien social**. Le fait de demander de l'aide devient dès lors difficile. Enfin, la troisième modalité de la souffrance psychique d'origine sociale empêche le sujet de souffrir sa propre souffrance. Le lien social est alors perdu. On observe un renoncement à la demande et, dans les cas les plus extrêmes, un processus d'**auto-exclusion**.

### L'auto-exclusion

*Pour reprendre les mots de Jean Furtos, « sur le plan social, [l'auto-exclusion] consiste [...] à être objectivement exclu du travail, du logement, de la culture, de la citoyenneté. Sur le plan psychique, cela revient à avoir le sentiment de se sentir exclu de l'appartenance à la commune humanité, laquelle s'inscrit toujours dans un groupe social ou sociétal particulier. Le terme « auto » renvoie à une activité psychique autonome, car tout en subissant la situation d'exclusion, le sujet a la capacité d'exercer sur lui-même une activité pour s'exclure de la situation, pour ne pas souffrir, transformant ainsi le subir en agir. »<sup>18</sup>*

*L'individu effectue donc un travail psychique en transformant une situation passive (être exclu) en une situation active où il s'exclut lui-même. On constate alors un phénomène de déshabitation de soi.<sup>19</sup> La personne est dans une situation de désespoir tel qu'elle déconnecte le sensoriel du psychique, elle est dans le déni et ne veut plus rien savoir/sentir d'elle-même tant sur le plan physique qu'émotionnel. Elle s'anesthésie au point de ne plus rien ressentir, elle évite ainsi de souffrir. Au niveau du comportement, cette anesthésie s'accompagne d'un manque d'émotions face aux situations rencontrées ou, à l'inverse, une excitabilité permanente. Un autre signe est l'inhibition intellectuelle, c'est-à-dire la mise hors circuit de l'intelligence.*

*D'autres signes existent comme la rupture des liens avec les proches et les aidants ou encore le manque de soin et d'hygiène (mécanisme flagrant de déshabitation de soi-même) et la négligence de son logement.*

<sup>18</sup> J. FURTOS, « Les effets cliniques ... », op. cit., p. 27.

<sup>19</sup> Ibid., p. 28.



Expliquer les difficultés de santé mentale sous le prisme de la responsabilité individuelle des personnes en situation de précarité constitue une erreur d'interprétation. D'une part, parce que la souffrance psychique d'origine sociale détériore la capacité d'établir des liens sociaux<sup>20</sup>, augmentant ainsi l'**isolement**. D'autre part, parce que la précarisation n'est pas sans rapport avec le contexte général actuel de l'action publique, il s'agit d'un phénomène sociétal.

## II. Travail multisectoriel et réforme du secteur de la santé

Depuis 2010, la Belgique s'est engagée dans une réforme de la santé mentale financée par le SPF Santé publique. Celle-ci consiste en la fermeture de lits psychiatriques, sous forme d'un gel de ces lits, afin de réinvestir les moyens dans des équipes mobiles qui visent à améliorer les soins de santé mentale et en psychiatrie. Son but est de favoriser une approche communautaire, dans le milieu de vie du patient pour lui apporter les soins le plus rapidement possible et éviter au maximum l'hospitalisation. Les changements s'opèrent notamment en transformant progressivement l'offre résidentielle vers une offre ambulatoire en développant des circuits de soins réalisés au sein d'un réseau.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, un réseau régional unique couvre désormais l'ensemble du territoire bruxellois. Il concrétise le virage vers la prise en charge des patients dans leur milieu de vie, notamment à travers la mise sur pied d'équipes mobiles apportant les soins à la personne dans son cadre de vie.

Par ailleurs, la complexité des pathologies rencontrées et leurs nombreux déterminants – santé mentale, précarité sociale, isolement, problèmes somatiques, etc. – amènent de plus en plus les acteurs du social et de la santé à collaborer entre secteurs et à développer ce que l'on nomme le **travail multisectoriel**. Ce mode de travail implique que chaque travailleur se mette au service du patient tout en restant conscient de l'importance égale du travail de ses collègues. Les ressources du réseau sont articulées comme des outils pour assurer un continuum d'accompagnement des personnes suivies sur plus ou moins long terme.

<sup>20</sup> J. FURTOS, « Les effets cliniques ... », op. cit., p. 27.

Un des principaux problèmes rencontrés actuellement par les soins en santé mentale est d'ordre économique. D'une part, l'État fait face à une situation financière tendue qui ne lui permet pas de développer de nouvelles initiatives, ni d'augmenter les capacités des institutions. D'autre part, les situations de détresses psychiques ne cessent d'augmenter, du fait entre autres de la précarisation de la population.

Dans cette situation, les séjours hospitaliers doivent être raccourcis pour libérer plus rapidement des lits et répondre à l'augmentation de la demande, alors que les patients sont parfois à peine stabilisés.<sup>21</sup> Les services ambulatoires sont surchargés et les délais d'attente pour trouver une place dans un hébergement spécialisé ou un service de soin en santé mentale ont considérablement augmenté.

Fermer des lits en psychiatrie pour dégager des budgets en vue de la création d'équipes de suivi à domicile est d'autant plus difficile à réaliser à Bruxelles. La région est déjà sous-équipée en lits psychiatriques par rapport aux deux autres régions du pays alors qu'elle doit accueillir davantage de patients du fait de sa localisation géographique. Les psychiatres sont trop peu nombreux et peu sont prêts à quitter leur poste en hôpital pour rejoindre une équipe mobile au sein de laquelle le travail sera sans doute plus difficile et moins bien rémunéré. Le risque est que nouvelles équipes soient rapidement débordées.

### III. La politique néolibérale et ses conséquences

Comment expliquer l'augmentation des problématiques de santé mentale constatée par les professionnels ? On l'a vu, les conditions de vie précaires engendrent une souffrance psychique. En effet, perdre son emploi, vivre dans un logement insalubre, avoir du mal à terminer les fins de mois constituent des situations de précarité qui ont des conséquences sur la santé mentale des individus. À ce stade, il paraît évident qu'il faut interroger l'origine sociale de cette souffrance psychique et comprendre les causes de la précarisation financière et matérielle en constante augmentation elle aussi.

Dans la conjoncture actuelle, la précarité est exacerbée : difficultés d'accès au logement, à l'emploi, aux soins de santé, aux allocations sociales, des phé-

<sup>21</sup> C. VANDEN BOSSCHE, *op. cit.*, p.44.

nomènes en augmentation qui deviennent courants voire structurels. Les politiques néolibérales mises en œuvre ces dernières années ont fragilisé les contextes de vie de toute une série de personnes et dans certains cas, celles-ci ont basculé dans la précarité. En effet, la **politique d'austérité**, justifiée par la crise économique de 2008, s'est traduite, entre autres, par des coupes budgétaires dans la sécurité sociale, qui garantit les sécurités de base à tous.

Des changements législatifs et de nouvelles réglementations assortis de mécanismes de contrôle des bénéficiaires de l'aide sociale ont ainsi intensifié la précarité matérielle et financière d'une partie de la population.

Plus concrètement, les **mesures d'activation** posent problèmes et provoquent des vagues d'exclusion. Prenons l'exemple de la **réforme des allocations de chômage**. Elle prévoit, selon les recommandations européennes, une dégressivité accrue des allocations de chômage et ce, dans le but d'activer les chômeurs. Autrement dit, pour que ces personnes se mettent « activement » à chercher un emploi. Cependant les allocations de chômage comme unique source de revenu ne permettent pas de vivre dignement. Le véritable problème réside plutôt dans le manque d'emplois disponibles, de qualité et rémunérés convenablement. Par ailleurs, l'urgence de trouver un emploi dans un contexte de dégressivité des allocations pousse aux pièges à l'emploi. En substance, l'activation sociale, qui privilégie l'intégration par l'emploi, sous-entend que l'usager du service social profite de l'aide sans chercher activement un emploi. De plus, ces pratiques d'activation placent la responsabilité de possibles échecs entre les mains de l'individu. Il est évident que pour chercher et trouver un emploi, il faut être disposé à le faire et ce, dans de bonnes conditions. Il est donc nécessaire de d'abord sortir de la précarité pour, ensuite, se lancer activement dans la recherche d'un emploi. La récente réforme peut même avoir tendance à produire l'inverse : faire basculer les personnes dans la précarité pour ensuite chercher un emploi.

La dégressivité des allocations de chômage a donc eu pour conséquence de faire basculer des personnes déjà fragilisées, puisque sans emploi, dans la précarité. Celles-ci ont pu prétendre à une aide complémentaire du CPAS. En effet, les CPAS, qui accordent une aide financière aux personnes qui ne disposent pas de ressources ou de revenus suffisants pour pouvoir vivre dignement, complètent la différence si les allocations de chômage sont inférieures au revenu d'intégration.

Le revenu d'intégration délivré par le CPAS constitue le dernier rempart de la protection sociale pour chaque personne résidant en Belgique dont les

moyens de subsistance sont insuffisants, dans le but de garantir un revenu minimum à l'ensemble de la population.

Depuis 2016, tous les nouveaux bénéficiaires du revenu d'intégration doivent signer un **projet individualisé d'intégration sociale** (PIIS). Auparavant, la signature d'un tel contrat était obligatoire uniquement pour les usagers de moins de 26 ans qui percevaient un revenu d'intégration. Ce document comprend un certain nombre d'engagements et de devoirs<sup>22</sup> de l'allocataire qui devra faire preuve de résultats positifs par rapport à sa situation, ses études, sa recherche d'emploi, etc. De son côté, le CPAS s'engage à verser le revenu d'intégration sociale (RIS) et à assurer un accompagnement et un soutien. Cette nouvelle réglementation conditionne le droit à l'aide sociale par l'intégration via le travail et peut être perçue par l'usager comme un moyen de pression.<sup>23</sup> Les usagers ressentent fortement le climat de méfiance généralisée instauré au nom de la lutte contre la fraude. Là où ils attendent, au contraire, de la confiance et de l'empathie. Les personnes sont déjà très fragilisées dans des situations qui relèvent parfois de la survie. Prenons l'exemple d'une mère célibataire avec de jeunes enfants à charge, à qui on demande de suivre une formation pour trouver un emploi alors qu'elle n'a pas les moyens de mettre ses enfants à la crèche.

Le CPAS devient ainsi un organe de contrôle, ce qui est paradoxal puisqu'il doit aussi faire valoir les droits des allocataires, dont le droit de bénéficier d'un revenu d'intégration... D'ailleurs, le non-respect du PIIS est sanctionné d'un mois de retrait du revenu d'intégration (trois mois en cas de récidive). Les CPAS peuvent toutefois motiver l'impossibilité d'imposer un PIIS à un usager pour des raisons de santé et d'équité.

En définitive, la politique d'austérité fait basculer de plus en plus de personnes dans des situations de précarité socio-économique. Quelle est donc l'utilité de ces mesures qui accablent des personnes déjà fragilisées et engendrent des coûts supplémentaires tant dans les budgets de l'aide sociale que de la santé publique ? L'objectif d'économie semble loin d'être atteint, bien au contraire... En effet, concernant plus particulièrement la santé, et pour revenir au sujet de

<sup>22</sup> Concrètement, le contrat peut porter sur un projet professionnel (par exemple : réussir les études choisies, suivre une formation, s'inscrire à un atelier de recherche d'emploi, etc.), et/ou sur un projet d'intégration sociale (par exemple : trouver un autre logement, faire appel à un service de médiation de dettes, etc.).

<sup>23</sup> MORMONT M., « Souffrances psychiques : l'activation des CPAS montrée du doigt », *Alter Échos : L'actualité sociale avec le décrypteur*, n°478, 25 novembre 2019.

cette analyse, toutes ces personnes présentent des risques de développer des pathologies mentales, de la souffrance psychique d'origine sociale.

Il importe donc que la société génère le moins possible de problématiques de santé mentale. Bien entendu, un certain nombre de pathologies cliniques existeront toujours. Cependant, il convient de prévenir les troubles mentaux générés ou bien alimentés par les problématiques sociales. Comment ? **En mettant fin à tous les mécanismes d'atteinte aux droits sociaux.** Aujourd'hui, dans le monde occidental, l'individu est considéré comme responsable de son malheur et de son bonheur. Cette vision ne prend pas en considération les inégalités structurelles de notre société et tend à dédouaner l'État de ses responsabilités envers les citoyens les plus vulnérables. Plutôt que de prévenir les inégalités et l'exclusion, des mesures palliatives sont mises en œuvre dans l'urgence pour prendre en charge les personnes tombées dans la précarité. Dans cette optique, aider les exclus s'inscrit dans une perspective qui manque de sens puisque c'est la société qui a généré leur situation.

#### IV. Les travailleurs sociaux en première ligne des problématiques de santé mentale

On l'a vu, les CPAS constituent les derniers maillons de la chaîne de la protection sociale et sont de plus en plus sollicités. « Entre 2008 et 2018, le nombre de personnes percevant un revenu d'intégration sociale (RIS) a augmenté de façon notable en Région bruxelloise (+68 %) ». <sup>24</sup> Une tendance observée partout en Belgique.

Certains bénéficiaires perdent pied face à leur situation sociale précaire et font preuve de stress, d'anxiété, d'épuisement, de dépression, de colère, de perte d'espoir, etc. <sup>25</sup> Les travailleurs sociaux sont donc confrontés à de nombreuses personnes en détresse psychologique dans un cadre social précaire. Ils doivent faire face à des personnes qui décompensent, qui font preuve

<sup>24</sup> OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL BRUXELLES, *Résumé Baromètre social : rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2019*, p. 5, [en ligne :] [https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/barometre\\_social\\_2019-resume.pdf](https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/barometre_social_2019-resume.pdf), consulté le 21 avril 2020.

<sup>25</sup> C. VANDEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 15.

d'agressivité verbale et/ou physique. Le manque de moyens dans l'aide sociale et médicale ainsi que les conditions de travail dégradées des travailleurs sociaux, souvent submergés par les demandes, dégradent la prise en charge des usagers et accroissent leur mal-être.<sup>26</sup> Par ailleurs, la lenteur des solutions apportées engendre beaucoup de frustrations. À Bruxelles en 2019, la liste d'attente pour un logement social atteint 45 987 ménages et moins de la moitié des demandes ont été satisfaites.<sup>27</sup> Il faut attendre minimum 10 ans pour avoir accès à un logement social à Bruxelles.<sup>28</sup>

Il est clair que la souffrance psychique d'origine sociale brouille les frontières entre le social et la santé. Les travailleurs sociaux sont souvent amenés à écouter les bénéficiaires, un entretien peut alors fortement ressembler à un rendez-vous chez un psychologue. Les soignants, quant à eux, font parfois du social en consultation.<sup>29</sup> Dans ce contexte, le travail en réseau devient incontournable.

### L'accompagnement psychologique dans les lieux sociaux

*Il faut permettre aux personnes qui en ont besoin de bénéficier d'un accompagnement psychologique. Néanmoins, il serait hypocrite de croire que la souffrance psychique d'origine sociale se règle en consultation chez le psychologue ou chez le psychiatre. À propos des lieux d'écoute pour les personnes en situation de précarité, Didier Fassin, anthropologue, sociologue et médecin, parle d'un « traitement compassionnel de la question sociale ».<sup>30</sup> Certains psychologues éprouvent d'ailleurs un grand malaise face aux situations rencontrées par leurs patients. Leurs conditions de vie sont inacceptables pourtant, ils doivent s'y accommoder...<sup>31</sup>*

<sup>26</sup> C. VANDEN BOSSCHE, op. cit., p. 15.

<sup>27</sup> OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL BRUXELLES, op. cit., p. 3.

<sup>28</sup> RASSEMBLEMENT BRUXELLOIS POUR LE DROIT À L'HABITAT, « Crise du logement : le logement social », 10 octobre 2019, [en ligne :] <http://www.rbdh-bbrow.be/spip.php?article1958>, consulté le 21 avril 2020.

<sup>29</sup> Entretiens avec l'auteur.

<sup>30</sup> D. FASSIN, *Des maux indicibles : sociologies des lieux d'écoute*, Paris : La Découverte, Coll. Alternatives sociales, 2004, p. 184.

<sup>31</sup> Entretien avec l'auteur.

*Selon le psychologue Paul Jacques, le recours au psychologue dépolitise les politiques sociales. L'individualisation via l'écoute fournie par des consultations chez un psychologue ou un psychiatre gomme les inégalités structurelles de notre société. Il importe de prendre la problématique sociale à bras-le-corps en réduisant les inégalités structurelles.*

La prise en charge de personnes en détresse psychologique requière des compétences et un savoir-faire particulier. Il faut pouvoir gérer les personnes qui décompensent, qui sont agressives mais aussi celles qui sont dans l'incapacité de demander de l'aide. Les travailleurs sociaux doivent aussi faire face au sentiment d'impuissance quand l'aide ne peut pas être apportée faute de moyens ou quand les usagers la refusent.

Cependant, le manque de formation des travailleurs sociaux en matière de santé mentale est à déplorer.<sup>32</sup> Ce manque de connaissance peut d'ailleurs avoir de graves conséquences. Prenons par exemple les travailleurs chargés du contrôle des allocataires – bénéficiaires des allocations de chômage ou du revenu d'intégration sociale (RIS). Ils ne sont pas formés à poser un diagnostic en santé mentale et ce n'est pas leur fonction, or ce qu'on leur demande s'en rapproche étant donné qu'ils doivent évaluer les « efforts et capacités » d'une personne à se mobiliser pour faire des démarches dans le but de décrocher un emploi. Il arrive fréquemment que les travailleurs sociaux interprètent mal<sup>33</sup> certains comportements de bénéficiaires : nonchalance, fainéantise, désintérêt, manipulation, etc. alors que ces personnes peuvent être dans un processus d'auto-exclusion ou souffrir d'un déficit cognitif. Le travailleur non formé et non sensibilisé aux pathologies mentales sanctionne alors ces bénéficiaires sur base d'impressions et de jugements moraux<sup>34</sup>, ce qui a des répercussions dramatiques. Il serait donc utile de former davantage les travailleurs sociaux aux questions relatives à la santé mentale car actuellement il existe un arbitraire important lors des contrôles.

<sup>32</sup> C. VANDEN BOSSCHE, op. cit., p. 49.

<sup>33</sup> Ibid., p. 39.

<sup>34</sup> Idem.

---

## Conclusion

Les acteurs de terrain sont unanimes : de plus en plus de personnes souffrent de troubles de santé mentale. Ces situations interpellent d'autant plus qu'elles semblent être générées par un contexte social précaire et sont le reflet de problématiques multiples qui plongent les individus dans des vécus angoissants et incertains. Face à ces problématiques intriquées, il faut pouvoir trouver des solutions systémiques. En effet, vu la complexité des situations rencontrées, traiter la pathologie isolément ne suffit pas.

Comment expliquer cette augmentation des troubles de santé mentale ? Tout d'abord, la santé mentale ne recouvre plus uniquement les maladies mentales comme c'était le cas auparavant. Le champ de la psychiatrie s'est élargi à des nombreuses problématiques telles que les assuétudes, la violence, le stress au travail et à l'école, les adolescents en difficulté, les TOC, etc. Certes, il s'agit d'un facteur qui peut expliquer l'augmentation générale des problématiques de santé mentale. Cependant, les acteurs de terrain font état d'une souffrance psychique engendrée par des problématiques d'ordre social et dont l'augmentation est à prendre très au sérieux. En effet la précarité socio-économique plonge certaines personnes dans des vécus angoissants qui se traduisent par de la dépression, du stress, un mal-être, de l'épuisement, des états de dépassement, etc. Les intervenants établissent un lien entre augmentation des problématiques de santé mentale et précarisation croissante de la société. Les difficultés d'accès au logement, à l'emploi, aux soins de santé, aux allocations sociales sont devenues des phénomènes courants voire structurels. Il est évident que les conditions d'existence précaires ont des effets sur le plan psychique ou psychiatrique.

Les politiques néolibérales et d'austérité mises en œuvre ces dernières années se sont traduites, entre autres, par des coupes budgétaires dans la sécurité sociale. Ceci a eu pour conséquence de faire basculer certaines personnes, déjà fragilisées, dans la précarité. Elles présentent un risque accru de développer des troubles de santé mentale. Par ailleurs, les mécanismes de contrôle de bénéficiaires de l'aide sociale, qui peuvent être perçus comme de la suspicion, n'aident pas dans un contexte de fragilité sur le plan psychologique. Il s'agit donc d'un mauvais calcul étant donné que cette politique va, à terme, engendrer des coûts plus élevés dans l'aide sociale et dans la santé publique.



Le monde politique a du mal à se positionner face à cette question qui mêlent santé et social. Les responsables ont tendance à se renvoyer la balle en affirmant que cette problématique n'est pas de leur ressort en fonction de leurs compétences respectives. Pourtant, le monde politique a un rôle essentiel à jouer. La situation actuelle exige des adaptations. Il importe de mettre fin aux mécanismes d'atteinte des droits sociaux et de renforcer la sécurité sociale de manière à permettre à toute personne, quelle que soit sa situation, de bénéficier des sécurités de base : accès aux soins de santé, allocations sociales au-dessus du seuil de pauvreté et accès au logement décent et bon marché. La réforme du secteur de la santé mentale, qui prévoit d'assurer les soins aux patients dans leur contexte de vie en mettant en place des équipes mobiles, suffira-t-elle ? Non, parce que la thérapie ne s'attaque pas à la source du problème, à savoir la précarité. De plus, le manque de ressources financières réduit déjà l'accès aux soins de santé et de santé mentale en particulier pour des personnes en situation de précarité.

En définitive, il importe que la société génère le moins possible de problématiques de santé mentale en assurant les sécurités de base à chacun. Bien entendu, un certain nombre de pathologies cliniques existeront toujours. Cependant, il convient de prévenir les troubles mentaux générés ou bien alimentés par les problématiques sociales.

\*\*

Marine Goethals est formatrice au CPCP et titulaire d'un bachelier en langues et littératures romanes ainsi que d'un master en didactique du français langue maternelle.

---

## Pour aller plus loin...

- BOULET B., *Bruxelles : La police davantage confrontée à des personnes en souffrance mentale*, RTBF, 17 octobre 2019, [en ligne :] [https://www.rtbef.be/info/regions/detail\\_bruxelles-la-police-davantage-confrontee-a-des-personnes-en-souffrance-mentale?id=10343651](https://www.rtbef.be/info/regions/detail_bruxelles-la-police-davantage-confrontee-a-des-personnes-en-souffrance-mentale?id=10343651)
- FURTOS J., « La précarité et ses effets sur la santé mentale », *Le Carnet PSY*, 2011/7 (n° 156), p. 29, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-29.htm>
- JACQUES P., « Souffrance psychique et souffrance sociale », *Pensée plurielle*, 2004/2 (n° 8), p. 22, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-2-page-21.htm>
- PASAU F., *Santé mentale : « Il y a la rue, mais il y a la drogue aussi »*, RTBF, 18 juillet 2018, [en ligne :] [https://www.rtbef.be/lapremiere/article/detail\\_sante-mentale-il-y-a-la-rue-mais-il-y-a-la-droque-aussi?id=9899691](https://www.rtbef.be/lapremiere/article/detail_sante-mentale-il-y-a-la-rue-mais-il-y-a-la-droque-aussi?id=9899691)
- « Santé mentale et exclusion sociale : à la folie, pas du tout ! », *Alter Échos : L'actualité sociale avec le décodeur*, n°478, 25 novembre 2019.

GOETHALS Marine, *Précarité économique et santé mentale*, Bruxelles : CPCP, Analyse n° 414, 2020, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/economique-sante-mentale>.

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter, Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

**[www.cpcp.be](http://www.cpcp.be)**



Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Perdre son emploi, vivre dans un logement insalubre, avoir du mal à terminer les fins de mois constituent des situations de précarité qui ont inévitablement des conséquences sur la santé mentale des individus. Cette analyse étudie les liens entre l'augmentation des troubles de santé mentale constatée par les acteurs de terrain et la précarisation croissante de la société.

### **Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation**

Rue des Deux Églises, 45 – 1000 Bruxelles

**0493 94 89 43 | [info@cpcp.be](mailto:info@cpcp.be)**

**[www.cpcp.be](http://www.cpcp.be) | [www.facebook.com/CPCPasbl](https://www.facebook.com/CPCPasbl)**

Toutes nos publications sont disponibles en téléchargement libre :  
**[www.cpcp.be/publications/](http://www.cpcp.be/publications/)**