

Santé mentale et pauvreté : les associations en première ligne

De plus en plus de personnes souffrant de troubles de la santé mentale se présentent dans les associations de lutte contre la pauvreté. Comment ces dernières font-elles face à une situation qui peut perturber leurs activités et à laquelle elles ne sont pas préparées ? Elles aspirent à une meilleure collaboration avec les services de santé mentale, mais la réforme de ce secteur ne leur facilite pas la tâche.

Avec le soutien de la



Avoir une bonne santé mentale, c'est ressentir « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté »¹. Pour comprendre la santé mentale, on doit tenir compte des caractéristiques de l'individu, mais aussi de son rapport à l'environnement. Les symptômes propres aux troubles de la santé mentale sont variés : dysfonctionnement des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres². On peut citer comme exemples l'anxiété, les phobies, la schizophrénie, la dépression, le retard mental et les troubles liés aux addictions (alcool, drogues, médicaments...).

Les problèmes de santé mentale affectent la société tout entière : le stress, l'environnement urbain, l'isolement, la violence, une migration... **Personne ne peut dire qu'il a une santé mentale sans accroc, tout au long de sa vie.** Ce qui est certain, c'est que les uns sont plus vulnérables que les autres et moins bien outillés/entourés pour en sortir.

« DÉPRESSION GÉNÉRALISÉE »

On constate que l'augmentation de la pauvreté et de l'exclusion sociale suite à **la crise financière de 2008 a accentué et multiplié les problèmes liés à la santé mentale.** Selon une enquête de l'Institut de santé publique, en 2013, 32% de la population âgée de 15 ans ou plus éprouvaient des difficultés psychologiques (anxiété, dépression, troubles du sommeil), c'est-à-dire une personne sur trois. Entre 2001 et 2008, seulement 25 à 26% de la population exprimaient ce problème. Les personnes issues des ménages les moins scolarisés (niveau primaire ou sans diplôme) ont en moyenne un score de mal-être plus élevé. Elles sont plus nombreuses à ressentir des difficultés psychologiques (43%) et des suspicions de pathologie (28%)³.

"La réalité, c'est de vivre en flux tendu tout le temps, d'avoir trop peu de tout. [...] Les gens sont stressés et ils sont mal par rapport à leurs enfants. Ça crée des dépressions. [...] Et ce qui ne va pas, c'est qu'un certain nombre de personnes disent que les gens sont responsables de ça, qu'ils n'ont qu'à se bouger. C'est faux ! [...] La peur est très présente. Si on laisse s'installer ça, on crée une sorte de dépression généralisée ". (Christine Mahy, juin 2014)

¹ Définition de l'OMS, Organisation mondiale de la santé, 2001

² Vivre ensemble, analyse « Sansabri...sans santé ? », Lien raccourci : <http://miniurl.be/r-ode>

³ Luc Vandormael, « *Quels partenariats lorsqu'exclusion sociale et santé mentale s'emmêlent ?* », colloque Relais social du pays de Liège, 16 octobre 2014

L'ŒUF OU LA POULE ?

Certains troubles psychiques entraînent l'exclusion sociale : ils peuvent engendrer de nombreuses difficultés au quotidien, comme trouver (et garder) un logement, un travail, établir un réseau de relations sociales. Peu à peu, c'est le cercle vicieux de l'exclusion qui se met en place.

L'exclusion sociale entraîne, à la longue, des troubles psychiques.

Inversement, l'exclusion sociale entraîne, à la longue, des troubles psychiques. Si les personnes précarisées sont exclues du monde du travail, elles se sentent automatiquement dévalorisées et disqualifiées. Certaines sont envoyées de formation en formation alors qu'elles savent qu'il n'y a pas d'emploi à la clé. Cela provoque chez elles du désespoir et de la frustration. Notons que les travailleurs sociaux n'échappent pas non plus à cette frustration, confrontés à leur impuissance à mener à bien leur mission.

La stigmatisation ambiante (« chômeurs-profiteurs », « pauvres-paresseux ») et le sentiment d'inutilité, la sensation d'être dans une impasse peuvent mener à la dépression. L'insécurité d'existence et la peur permanente du lendemain provoquent des insomnies, de l'anxiété et l'estime de soi est également bien souvent mise à mal. **Les personnes en situation de pauvreté développent des troubles provoqués par leurs conditions de vie difficiles** et accumulent des souffrances qui ont peu l'occasion d'être exprimées et entendues. On entend souvent les gens du *quart-monde* dire qu'« y avoir grandi n'aide pas à être bien dans sa tête ». Il est vrai qu'il est difficile pour quelqu'un ayant vécu dans une grande précarité de se sentir bien dans son corps et sa tête. D'autant plus qu'il existe « *une réelle violence sociétale, une violence symbolique, une violence invisible qui entraîne les gens vers le bas jusqu'à les épuiser moralement* »⁴. Nous ne sommes malheureusement pas tous égaux devant la santé mentale.

Violence de l'ONEM...

« Le plan d'action de l'ONEM est d'une grande violence à l'égard des personnes les plus précarisées [...] La souffrance psychique de ces personnes est de plus en plus prégnante [...] L'inquiétude du secteur de la santé mentale est grandissante par

⁴ Luc Vandormael, ibidem

rapport à l'augmentation des demandes d'aide des personnes « stimulées » par le FOREM. Il s'agit bien d'un climat de *mise sous tension*. »

Extrait de l'infolettre de la Plateforme psychiatrique liégeoise (juin 2014).

L'interaction entre exclusion sociale et santé mentale est donc avérée. Sur le terrain, les associations de première ligne constatent que l'augmentation de l'insécurité d'existence, le stress permanent, l'incertitude du lendemain et la faible estime de soi ont des conséquences sur la santé, notamment sur la santé mentale. Suite à ce constat, elles tirent la sonnette d'alarme : elles se voient confrontées à un public différent, parfois même violent, ce qui peut aller jusqu'à les empêcher de remplir leur mission première.

4

UN DÉFI POUR LES ASSOCIATIONS

Car **les associations de lutte contre la pauvreté n'ont ni les compétences adéquates, ni le personnel pour gérer un public présentant des pathologies mentales lourdes.** Le Centre de recherche et de rencontre (CRR) du quartier d'Outremeuse⁵ à Liège souligne l'augmentation du nombre de personnes à la santé mentale fragile au sein de ses locaux. Des personnes qui n'ont souvent pas de projet et viennent au centre d'accueil pour éviter l'isolement. Mais leur comportement perturbe le groupe et peut même parfois effrayer les autres bénéficiaires du centre, jusqu'à les faire fuir. L'accès sans conditions était une valeur fondamentale de ce centre d'accueil. « *Les perturbations engendrées par la présence de personnes ayant des problèmes de santé mentale finissent par empêcher l'association de répondre à ses objectifs* », regrettent les responsables.

Cette situation de plus en plus fréquente amène nombre d'associations de première ligne à redéfinir leurs missions. Le personnel doit désormais se former, apprendre à établir un lien de confiance avec les malades, apprendre à les cadrer, et surtout revoir l'organisation du travail en général. **Face à ce phénomène, les associations se questionnent, échangent et se mobilisent.** C'est tout un système qu'il faut repenser.

Durant un an, le CRR a rencontré d'autres associations afin de réfléchir à la manière de gérer cette situation. Elle s'est finalement autorisée à établir des procédures telles que l'écartement temporaire en cas de

⁵ Rue Puits-en-Sock, 63 4020 Liège (Outremeuse)

problème. Force est de constater que certaines personnes se sont éloignées, mais que d'autres sont revenues.

À côté de ces réflexions et réorganisations, c'est le lien entre les associations de lutte contre la pauvreté et le secteur des soins de santé mentale qui doit être repensé et, plus largement, l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes socialement exclues.

LA PAUVRETÉ N'EST PAS UNE MALADIE

5

La relation entre les facteurs socioéconomiques et la santé mentale est marquée par une **psychiatisation de la pauvreté** : on soigne les symptômes, bien souvent à coup de médicaments, alors qu'il suffit souvent, dans le cas de la souffrance d'origine sociale, d'améliorer les conditions de vie d'une personne pour qu'elle ne soit plus malade. Le FOREM ou les CPAS, face à une personne en souffrance psychologique, l'orientent vers un suivi psychothérapeutique⁶, alors qu'une intervention de nature sociale est également nécessaire : conditions de vie, lien social, confiance en soi, reconnaissance. Une intervention que les équipes médicales ne sont pas à même d'assurer, par manque de formation en ce qui concerne la pauvreté.

L'accès aux soins de santé mentale est extrêmement faible pour les personnes précarisées. Certaines, à cause des préjugés, refusent de se faire soigner par des psychiatres (« Les psy, c'est pour les fous »). D'autres n'ont pas les moyens financiers de se faire soigner : si les consultations des psychiatres sont remboursées par la mutuelle, il n'en est pas de même pour les psychothérapeutes qui ne sont pas médecins. De plus, les longues listes d'attente pour obtenir un rendez-vous ne facilitent pas l'accès aux soins.

La récente réforme du secteur des soins de santé mentale⁷ a engendré la suppression de nombreux lits dans les hôpitaux spécialisés, ainsi qu'une réduction de la durée du séjour des patients. La procédure se veut plus rapide, **les séjours hospitaliers sont plus courts**. On établit le diagnostic, on met en place le traitement et on renvoie la personne chez elle. Vu la courte durée du séjour, la préparation de la réinsertion des malades dans leur milieu de vie est parfois difficile. Et vu la réduction du nombre de lits, il n'est pas toujours évident de faire admettre une

⁶Luc Vandormael, *ibidem*

⁷ Pour une information sur cette réforme, voir notamment : L'Observatoire, n° 72, 2011-2012
http://www.revueobservatoire.be/spip.php?page=publication&id_produit=17

personne en situation d'exclusion sociale en hôpital psychiatrique, lors d'une situation de crise. Certains services psychiatriques refusent d'admettre les personnes sans domicile fixe.

Les lits supprimés ont en fait été « gelés » et les budgets correspondants sont affectés au suivi thérapeutique à l'extérieur de l'hôpital. Ainsi, une fois le patient rentré chez lui, **des équipes mobiles pluridisciplinaires prennent le relais** pour l'accompagner et s'assurer notamment du suivi du traitement. À la Clinique Notre-Dame-des-

**Certains services
psychiatriques
refusent
d'admettre les
personnes sans
domicile fixe.**

Anges, à Glain (Liège), par exemple, deux équipes dites « aiguës » suivent les patients pendant un mois, de façon intensive. Deux autres équipes, dites « chroniques », assurent un suivi à long terme, pour les patients stabilisés. Ces équipes accompagnent donc la personne dans son milieu de vie, organisent, lorsque c'est nécessaire, l'intervention d'une aide-familiale, la livraison de repas à domicile, prennent des contacts avec la famille... Chaque semaine, un infirmier et un soignant paramédical rendent visite à la personne. La présence de deux intervenants permet de croiser les approches et d'affiner la prise en charge.

Cependant, la demande pour l'intervention d'une équipe mobile doit être introduite par un psychiatre. La famille peut aussi en faire la demande, mais celle-ci doit être signée par le médecin. Le nouveau système des équipes mobiles les limite fortement dans les tâches et dans le temps qu'elles peuvent consacrer aux patients. Si la personne ne remplit pas les critères de sélection, elle peut se voir refuser toute intervention. Ces personnes atteintes de troubles mentaux trouvent alors refuge au sein d'associations qui, nous l'avons dit, ne sont pas préparées à recevoir ce genre de public.

WANTED : PSYCHIATRES !

Les centres d'accueil de jour sont de plus en plus confrontés à des personnes **sans abri** ayant **des problèmes de santé mentale, mais qui ne sont pas forcément diagnostiqués**. Il est dès lors difficile pour eux d'obtenir des soins psychologiques ou psychiatriques. Les associations gèrent comme elles le peuvent la dimension sociale des problèmes de ces personnes, mais elles aimeraient que les psychiatres face un pas vers elles, pour leur apporter les soins nécessaires. Il semble que la démarche se met en place peu à peu : certains psychiatres font le

déplacement jusqu'au domicile des malades ou dans les locaux des associations. Par exemple, à l'association « *La Fontaine* »⁸ (une psychiatre est présente une fois par semaine.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile et les sans-papiers, le manque d'ethnopsychiatres se fait terriblement ressentir sur le terrain. Ces exilés subissent de fortes pressions et des traumatismes en raison de leur passé, des épreuves du voyage et de la difficulté de la vie en Belgique. Ils vivent la peur au ventre, dans la crainte d'une possible expulsion. Cette angoisse permanente plonge certains d'entre eux dans un réel état de psychose. Malheureusement, les soins psychiatriques spécifiques pour ces personnes sont difficiles à trouver. En ville, il est encore possible de trouver un ethnopsychiatre, mais en milieu rural, c'est presque impossible. Certains psychiatres non spécialisés ne sont pas préparés à la différence culturelle et aux expériences dramatiques vécues par les sans-papiers ou demandeurs d'asile.

7

LES ASSOCIATIONS SE MOBILISENT POUR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES

Comme souvent quand il y a une faille dans notre système social, le monde associatif tente d'y remédier. Ulysse⁹ est un service de santé mentale pour personnes exilées, en particulier celles qui n'ont pas encore obtenu le statut de réfugié. Les consultations sont gratuites, assurées par des professionnels de la santé mentale épaulés par des interprètes professionnels. **La prise en compte de la santé mentale des demandeurs d'asile est primordiale** : certains se sentent si mal, psychologiquement, qu'ils sont incapables de s'exprimer clairement lors des entretiens au CGRA¹⁰, instance qui va pourtant décider de leur avenir.

L'asbl « *Ulysse* » est devenue à Bruxelles indispensable dans l'accompagnement psychologique des personnes exilées. Les associations qui le peuvent intensifient leur travail d'accompagnement psycho-social, et elles y consacrent parfois beaucoup de temps. **Les équipes mobiles, quant à elles, devraient pouvoir se rendre non seulement au domicile des malades, mais aussi au sein des associations** et des centres d'accueil.

⁸ asbl qui propose des douches, lessives, soins infirmiers... Rue des Fleuristes 13 – Bruxelles 1000

Tél : 02 512 74 11 – Fax : 02 503 47 20. Courriel : lafontainebruxelles@belgacom.net

⁹ Ulysse, rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles – 02 533 06 70

¹⁰ Commissariat général aux réfugiés et apatrides

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET LA CONCERTATION

Le champ d'action des associations de lutte contre la pauvreté s'est donc élargi ces dernières années aux problèmes liés à la santé mentale. C'est un tournant dans le secteur associatif, puisqu'il se retrouve en première ligne pour gérer des situations de santé mentale propres au milieu des hôpitaux psychiatriques. Les hôpitaux psychiatriques, quant à eux, sont débordés, par manque d'effectifs. Certains patients sombrent dans l'errance et deviennent sans-abri à cause du manque de structures adaptées. D'autres patients sont atteints de pathologies dues à leur situation socioéconomique précaire, fortement accentuée depuis la crise financière de 2008.

C'est une nouvelle catégorie de malades que les services de santé mentale doivent soigner. La mobilisation et la solidarité que les associations déploient pour les personnes précarisées doivent interpeller les pouvoirs publics. Il est évident qu'il faut renforcer l'accès aux soins psychiatriques et psychologiques pour les personnes les plus fragilisées, afin qu'elles puissent réintégrer dignement la société. L'intégration des services de santé mentale dans les soins de première ligne est, selon l'OMS, le moyen le plus efficace de réduire l'écart de traitement, et de s'assurer que les personnes présentant un problème de santé mentale reçoivent les soins dont elles ont besoin.

Dans notre système capitaliste, à la fois malade et pathogène, **une concertation et une collaboration accrue entre les acteurs de la lutte contre l'exclusion sociale et de la santé mentale s'impose**. Le cercle vicieux doit être brisé. Pour les personnes concernées, bien entendu. Mais aussi pour des raisons économiques : ces pathologies mentales causées par l'exclusion coûtent cher à la sécurité sociale. Or, c'est soi-disant pour préserver cette dernière que des mesures d'austérité sont prises, engendrant plus de pauvreté et d'exclusion. Cherchez l'erreur...

Claire Bord et Isabelle Franck

Cette analyse fait suite à l'assemblée associative organisée par Vivre Ensemble à Liège le 14 novembre 2014.



Disponible sur www.vivre-ensemble.be
Contact : info@vivre-ensemble.be
02 227 66 80

Avec le soutien de la

