



Pauvreté et santé mentale

Les troubles mentaux sont fréquents au sein des groupes les plus pauvres de notre société. Ils sont parfois directement en lien avec la précarité, entraînant ceux qui en souffrent dans une spirale d'exclusion toujours plus grande. Pourquoi ce cercle vicieux ? Et quelles sont les pistes possibles pour l'enrayer ? Analyse...

Les troubles mentaux et du comportement sont définis dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé. Leurs symptômes varient, mais consistent généralement en un certain dysfonctionnement des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres. On peut citer comme exemples la schizophrénie, la dépression, le retard mental et les troubles dus à l'usage de substances psycho actives (alcool, drogues, médicaments...) et aussi l'auto-exclusion¹...

Si la promotion d'une bonne santé mentale chez tous les membres de la société est manifestement un objectif important, il reste encore beaucoup à apprendre sur la manière d'y parvenir. L'interaction négative entre pauvreté, exclusion sociale et soins de santé mentale est souvent présente et pourtant peu reconnue. Ainsi, de nombreuses personnes qui souffrent de problèmes psychiques sont confrontées à la stigmatisation, l'exclusion sociale, la perte d'un rôle social reconnu, d'un travail, etc., ce qui peut conduire à une situation de grande pauvreté.

Par ailleurs, l'incertitude quant aux moyens de subsistance associée à de l'angoisse et à la perte de l'image de soi sont des facteurs importants de stress qui accablent ceux qui sont pauvres et les rendent spécialement vulnérables à des problèmes de santé mentale.

Pourtant, des interventions efficaces existent aujourd'hui, tant pour prévenir que pour guérir toute une série de problèmes de santé mentale. Ce qui est moins évident, c'est l'accès réel à ce type de soins pour les plus démunis ainsi que les possibilités qui leur sont laissées d'agir en tant que citoyens à part entière, comme acteurs de leur devenir.

Troubles du comportement, problèmes psychiques, problèmes socio-économiques : un lien ?

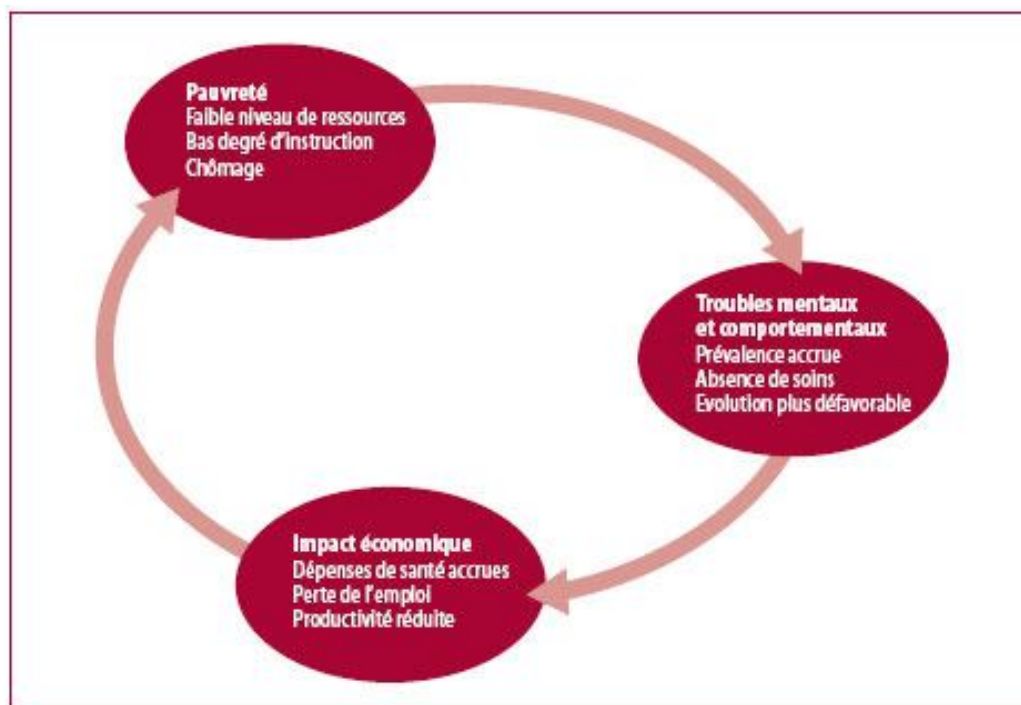
La relation entre pauvreté et santé mentale est complexe et pluridimensionnelle. La pauvreté, au sens le plus strict, est le manque d'argent et de biens matériels. Dans une vision plus large, qui convient peut-être mieux à un débat sur l'amélioration de la justice sociale dans notre pays, ce terme peut désigner l'absence de ressources suffisantes, y compris dans

¹ Voir l'analyse « Sans-abri... sans santé ? », sur www.vivre-ensemble.be

le domaine social ou éducatif ainsi que la misère et les maux qui y sont associés : chômage, faible niveau d'instruction, logement dégradé, absence de domicile fixe ...

Ceux qui vivent une situation de grande précarité présentent plus souvent que les autres classes sociales des troubles mentaux et du comportement. Ils font plus fréquemment usage de substances psychotropes. Cette prévalence accrue peut s'expliquer à la fois par la présence d'un plus grand nombre de facteurs de troubles chez les pauvres et par le fait que les malades mentaux sont plus exposés à la misère. Les deux ne s'excluent pas mutuellement ; certains sujets peuvent être prédisposés à des troubles mentaux en raison de leur situation sociale et ceux qui souffrent de troubles peuvent, du fait de leur maladie, être exposés à d'autres handicaps qui vont d'un faible degré d'instruction au chômage et, dans les cas extrêmes, à l'absence de domicile fixe. Le risque d'entrer dans le cercle vicieux de l'exclusion est bien sûr beaucoup plus grand quand la personne atteinte de troubles mentaux ne bénéficie pas d'un soutien social suffisant.

L'évolution des troubles mentaux et du comportement est elle aussi influencée par la situation socio-économique des personnes qui en souffrent car de nombreux obstacles bloquent l'accès aux soins de certains groupes socio-économiques. La pauvreté associée à des facteurs tels que le défaut de couverture par l'assurance-maladie, un faible niveau d'instruction, le chômage et l'appartenance à une minorité raciale, ethnique ou linguistique peut constituer, pour l'accès aux soins spécialisés tels que les soins psychiatriques, un obstacle insurmontable.



Les problèmes psychologiques, une fatalité biologiquement programmée ?

Aujourd'hui il apparaît de plus en plus clairement que les troubles mentaux et du comportement sont dus à la fois aux effets de la génétique et de l'environnement ou, en d'autres termes, à l'interaction de la biologie avec des facteurs psychologiques et sociaux. Le cerveau ne se contente pas de refléter le déroulement déterminé de programmes génétiques complexes, et le comportement humain n'est pas simplement le résultat d'un déterminisme environnemental. Les gènes et l'environnement sont inextricablement mêlés dans une série d'interactions qui ont une incidence décisive sur la façon dont une personne va affronter les différents problèmes durant son existence. Il est important de le reconnaître pour assurer une prise en charge efficace et pour mettre en évidence la responsabilité politique et sociale face à ces souffrances.

Les sciences médicales et sociales modernes montrent, par exemple, l'importance, pendant les premières années, des soins et des relations avec les parents ou autres responsables de l'enfant. Des soins affectueux, attentifs et stables permettent au nourrisson et au jeune enfant de développer normalement des fonctions telles que le langage, l'intellect et la maîtrise des émotions.

Par contre, si l'enfant est séparé de la personne qui en a la charge et lui témoigne de l'affection, suite par exemple à des problèmes de santé ou à un décès, ou s'il ne reçoit pas d'affection, il risque davantage de présenter des troubles mentaux et du comportement. On peut citer à titre d'exemple ici, les enfants placés très petits dans une institution. Même s'ils ont été convenablement nourris et soignés, ils présentent, plus souvent que la moyenne des enfants de leur âge, de sérieuses déficiences dans leurs échanges avec autrui, dans la manifestation de leurs émotions et dans la manière dont ils font face à des événements traumatisants. Un autre exemple est l'exposition à des facteurs de stress pendant les premières années de vie. Elle est parfois mise en relation avec l'hyperactivité des enfants et par la suite avec l'anxiété et les difficultés d'apprentissage.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que l'identification de la folie/maladie mentale et la façon d'agir face à elle varient d'une société à l'autre et même entre les différentes strates d'une même société : dans les familles du quart monde, les personnes « différentes », suite à un handicap mental ou un problème psychologique, ou encore à l'alcoolisme, resteront plus souvent intégrées dans leurs familles.

Ne plus considérer les problèmes psychologiques seulement comme des déficiences personnelles voire prédéterminées permet d'envisager la complexité des interactions entre les divers facteurs qui sont réellement à la base de la souffrance. Cela amène à considérer de façon plus adéquate et humaine la prise en charge et l'accompagnement de ces hommes et de ces femmes en les considérant comme sujets et acteurs de leur devenir. Cela autorise à mettre fin à la culpabilité, aux mauvais traitements et à l'exclusion qui leur sont encore trop souvent infligés aujourd'hui. Cela permet enfin de situer quelle est la part de responsabilité sociale dans ces situations et d'interpeller la société et le politique pour les améliorer.

Les femmes : particulièrement vulnérables

Les femmes aux prises avec la grande pauvreté représentent le groupe dans lequel on trouve le plus de problèmes de santé mentale. En effet, elles subissent les effets conjugués de deux grandes problématiques: celle de la structure familiale et celle de l'économie.

Du côté économique, on voit apparaître de façon récurrente, au delà des particularités des histoires individuelles, chacune unique, la difficulté de satisfaire aux exigences du marché de l'emploi, de se loger convenablement, de combler les besoins de base des enfants. Le faible niveau de scolarisation, l'analphabétisme souvent caché, la non-reconnaissance de compétences acquises à l'étranger, la faible maîtrise de la langue, la charge des enfants, le statut de réfugiée légale ou non, l'âge sont autant d'obstacles à l'obtention d'un emploi décent et rémunérateur.

Pour ce qui est de la famille et du couple, ces femmes déplorent très souvent l'absence du père. Cette absence en est une de fait pour la majorité d'entre elles qui vivent sans conjoint. Pour la plupart des autres, le conjoint ne joue pas pour autant un rôle de partenaire aidant et aimant. Aigri par sa propre condition, il se réfugie dans un rôle de pourvoyeur autoritaire, voire violent, ou encore abandonne toutes ses responsabilités parentales. Ainsi, ces femmes assument de front toutes les charges, celles de mère, de père, de pourvoyeuse des ressources et d'éducatrice.

Cependant, malgré ce tableau plutôt sombre, les femmes réussissent tout de même à trouver des solutions ou des « stratégies de résistance » qui contrastent avec cette image dramatique. Elles font preuve d'une débrouillardise qui s'appuie sur des assises liées aux valeurs. La responsabilité de l'éducation des enfants devient source d'ancrage dans le réel et motivation à la (sur)vie.

Plusieurs associations travaillent avec elles pour agrandir les brèches qu'elles ouvrent dans cette spirale infernale, avec en perspective un mieux vivre d'abord pour leurs enfants, ce qui passe souvent par un mieux-être pour elles mêmes.

Pistes, perspectives...

La première appartient à chacun de nous. Il s'agit de changer notre vision de la pauvreté et des personnes présentant des troubles mentaux :

- En prenant en compte et en respectant l'histoire personnelle, les projets de vie ainsi que les valeurs propres de chacun(e) ;

- En cessant de réfléchir à partir d'un modèle de déficience à combler, et en faisant appel aux forces propres (*empowerment*) présentes dans chacune de ces personnes et dans chacun des groupes qui forment leur entourage :

- En faisant appel à des approches mobilisant des forces personnelles et/ou des forces associatives de personnes se regroupant pour faire face à leurs problèmes.

- Par l'usage de la médiation, des fonctions de passerelles que des pauvres issus de ces groupes peuvent assumer vis-à-vis de professionnels de la santé mentale.

- En améliorant les conditions d'accès à des services d'aide en matière de logement, d'éducation, de mise au travail, d'intégration sociale...

- En pensant en termes de prévention : les personnes les plus démunies devraient être au centre de notre attention, de nos préoccupations, des priorités quant aux moyens à mettre en œuvre, puisqu'elles sont les plus vulnérables. Et si l'on mesure le degré de développement d'une société à la façon dont elle traite les plus vulnérables de ses membres, chez nous il reste bien du chemin à parcourir !

- En renforçant l'accès aux soins psychiatriques, curatifs bien sûr, mais aussi préventifs : le ticket modérateur dans les soins de santé mentale doit être diminué d'urgence, voire supprimé pour certaines personnes, afin de rendre ces soins plus accessibles pour les groupes fragilisés. Les discriminations dans les critères d'attribution d'allocations de remplacement pour les patients psychiatriques doivent également être corrigées le plus rapidement possible.

Dans le cadre du programme de lutte contre la pauvreté, les responsables politiques ont déjà été sollicités afin de prévoir des mesures spécifiques pour les patients psychiatriques. Pour ce groupe de personnes, la sécurité sociale est la seule bouée de sauvetage et doit donc être performante. Sans mesures appropriées, ces catégories de personnes démunies risquent une fois de plus d'être laissées pour compte. Il nous appartient de continuer à réclamer des mesures concrètes et efficaces. En matière d'aides (comme décrites plus haut), mais aussi de reconnaissance et de soutien aux associations qui travaillent sur le terrain.

Christine Dubois Grard,
Vivre Ensemble Éducation, Septembre 2008

Sources :

- Pauvreté et santé mentale au féminin. L'étrangère à nos portes, Louise Blais, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, Collection « Études des femmes », 1998
- Regroupement alternatif en santé mentale, réflexion éthique sur la reconfiguration des services sociaux et de santé, Jean Gagné.
- Organisation mondiale de la santé, cinquante-cinquième assemblée mondiale de la santé, 11 avril 2002, Santé mentale : de la mobilisation à l'action.
- ROBICHAUD et al. (1994), Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : De l'exclusion à l'équité, Boucherville, Québec, Gaëtan Morin Éditeur, Le Comité de la santé mentale du Québec
- Propositions de la fondation reine Fabiola pour la santé mentale le 6 juin 2006.
- Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. Octobre 2001.