

Pas de santé mentale sans justice sociale

Aurélie Tinland,
 praticien hospitalier,
 responsable de l'équipe mobile
 de psychiatrie précarité (Marss),
 Assistance publique – Hôpitaux
 de Marseille (AP-HM).

L'ESSENTIEL

➤ La santé mentale ne se résume ni à des troubles, ni à des destins individuels. Elle se construit, se fragilise ou se renforce en fonction de nombreux facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels. Pour améliorer le bien-être psychique de tous, il faut agir en amont sur ces déterminants. Cela suppose de délaisser l'approche centrée sur le soin pour des politiques multisectorielles coordonnées sur le logement, l'emploi, la lutte contre la pauvreté et les discriminations, etc.

La santé mentale fluctue au sein d'un tissu de conditions sociales, économiques, politiques et culturelles qui ne sont pas également réparties. Les niveaux individuel, social, institutionnel et contextuel s'articulent de manière complexe au sein d'un système d'interactions dynamiques, qui façonne et transforme la santé mentale des individus et des populations. C'est cette lecture à la fois structurelle et systémique¹ des déterminants de la santé mentale qui sera abordée ici. Les déterminants de la santé sont les grandes catégories de conditions qui influencent la santé des populations, sans toutefois la déterminer totalement. Hormis les déterminants biologiques, ces derniers ne sont pas naturels, mais liés à des phénomènes sociaux et politiques, comme la difficulté d'accès aux ressources (argent, logement, emploi, etc.) ou l'exclusion, la stigmatisation et les discriminations. Puisque leur répartition est socialement et politiquement construite, elle peut être socialement et politiquement reconstruite. Il est

admis qu'on peut les classer en quatre niveaux [1] :

- déterminant individuel : socio-démographique, expérience de vie, adversité, santé physique et psychologique ;
- déterminant familial : configuration et dynamique familiales ;
- déterminant communautaire² : environnement social, géographique et physique, accès aux services et aux systèmes de soutien ;
- déterminant structurel : normes et droits, facteurs globaux, économiques et politiques.

Selon leur nature et leur intensité, les déterminants de la santé mentale peuvent avoir un impact positif ou négatif, c'est-à-dire qu'ils peuvent modifier la probabilité de survenue d'un événement de santé, sans causalité mécanique. Pour chacun de ces déterminants, on identifie des facteurs de risque (qui augmentent la probabilité de mal-être et de troubles) et des facteurs de protection (qui favorisent le rétablissement et le bien-être). Par exemple, au niveau communautaire, la cohésion sociale est un facteur de protection, tandis que la stigmatisation ou l'isolement sont des facteurs de risque (*voir article p. 14*).

L'effet cumulatif des déterminants sociaux

Les impacts des déterminants sociaux sont complexes : ils peuvent être directs ou indirects, interagir à différents niveaux, et se manifester dans un temps long, voire sur plusieurs générations. De nombreuses études établissent un lien causal entre des déterminants sociaux négatifs (pauvreté, discrimination, problèmes de logement, chômage, isolement) et une augmentation du risque de troubles psychiques [2]. Les déterminants sociaux ont des effets différentiels selon le genre, l'origine, l'orientation

sexuelle et le profil des troubles psychiques [2]. Les inégalités commencent dès la période prénatale (les conditions socio-économiques défavorables dès la grossesse et la petite enfance amplifient les risques de détresse psychique future) et peuvent s'accumuler tout au long de la vie [3]. L'effet cumulatif des risques sociaux entraîne des inégalités extrêmes parmi certains groupes, comme celui des personnes sans abri, créant des cercles vicieux où l'exposition aux risques sociaux réduit progressivement les capacités d'agir, d'accéder aux ressources ou d'entrer dans des parcours de soin. En fonction des milieux de vie et des contextes nationaux, les inégalités se transmettent de génération en génération [3 ; 4].

Le stress constitue l'un des mécanismes principaux par lesquels les inégalités sociales s'impriment dans les corps et dans les trajectoires. Stress précoce et stress chronique engendrent des effets durables sur la santé mentale, en interagissant avec des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Ainsi, les études sur les expériences négatives de l'enfance ont montré que l'exposition à des violences, des négligences, des abus ou à une instabilité familiale durable augmente fortement le risque de maladies chroniques, de conduites à risque et de troubles psychiques à l'âge adulte [5]. La santé mentale n'est donc pas seulement une affaire de comportement ou de constitution individuelle, elle est largement façonnée par les conditions de vie, les ressources disponibles, le tissu social, ainsi que les normes et les politiques publiques.

La santé mentale publique

La notion de santé mentale publique prend ici tout son sens. Contrairement à la santé mentale individuelle, la santé mentale publique s'intéresse



aux déterminants et aux actions sur les causes sociales et politiques des troubles, en amont de leur expression individuelle [6]. Les auteurs qui ont fait l'histoire de ce concept remontent en 1908, à la publication du livre de Clifford Beers : *A mind that found itself*, où il décrit ses hospitalisations psychiatriques et appelle à une réforme de l'asile ainsi qu'à une approche plus humaine et préventive du traitement des troubles psychiques. En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intègre la santé mentale dans sa définition de la santé, en reconnaissant les déterminants sociaux, et contribue à donner une dimension collective, internationale et scientifique à cette perspective [6]. Plus récemment, devant l'aggravation des inégalités, la politisation explicite de la santé mentale publique est de plus en plus revendiquée, avec la justice sociale comme principe directeur, et une approche intersectionnelle luttant contre racisme, stigmatisation et pauvreté [7].

Des politiques de santé mentale publique à la hauteur des enjeux supposent d'agir à différents niveaux : la santé, bien sûr, mais aussi l'éducation, le logement, l'emploi, la justice, l'urbanisme, etc. Cela implique des politiques multisectorielles coordonnées, des budgets dédiés, et une volonté de remettre la santé au cœur de toutes les politiques. Elles doivent à la fois viser une transformation sociale et reconnaître les dimensions plus subjectives de la santé mentale. Certaines périodes de la vie – périnatalité, enfance, adolescence – sont critiques et doivent faire l'objet d'interventions précoces.

Une approche par la justice sociale, ce sont aussi des initiatives ciblées, portant attention à certains groupes sociaux défavorisés : médiation, éducation, lutte contre les discriminations, réduction des risques, etc., initiatives qui doivent être adaptées

aux besoins locaux et régulièrement réévaluées. C'est l'universalisme proportionné : allouer des ressources spécifiques en plus des services de droits communs afin d'atteindre une équité réelle plutôt qu'une égalité théorique. Ces politiques ne peuvent être uniquement descendantes. La reconnaissance des savoirs expérientiels, la participation réelle des personnes concernées à l'élaboration des réponses et la promotion de leur pouvoir d'agir (*empowerment*) sont des leviers essentiels pour qu'une politique de santé mentale soit juste, efficace, démocratique et respectueuse des droits individuels et collectifs.

Ainsi, face à la grande précarité, une approche strictement clinique est peu efficace si elle n'est pas arrimée avec l'ensemble des politiques publiques : logement, réduction des risques, accompagnement global intégrant la question des conditions de

vie, des liens sociaux et du travail. Les politiques de type Logement d'abord (*Housing first*) ont montré qu'on pouvait loger durablement des personnes en grande précarité, y compris avec des troubles psychiques. Elles ont permis des avancées concrètes, même si elles restent marginales à l'aune des besoins.

Pour avoir un impact sur la santé mentale de tous, il convient donc d'agir en amont sur l'ensemble des déterminants sociaux, et pas uniquement sur le soin ou l'accompagnement individuel. Pourtant, le modèle dominant reste centré sur la prévention des comportements et sur la réparation individuelle. Or, sans transformation des approches de santé mentale vers un modèle préventif agissant systématiquement sur les racines structurelles des inégalités de santé mentale, celles-ci risquent de se renforcer. ■

1. Structurelle, car elle souligne le rôle central des conditions sociales et politiques qui produisent les inégalités ; systémique, parce qu'elle considère l'interdépendance et l'articulation complexe et dynamique des niveaux dont les interactions influencent la santé mentale.

2. Terme traduit l'anglais *community* qui désigne, en santé publique, l'échelle collective locale. En français, il ne renvoie pas au communautarisme, mais aux dynamiques sociales et territoriales du vivre-ensemble.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Cadre conceptuel pour la santé publique. *School for Public Health Research*. En ligne : <https://www.publicmentalhealth.co.uk/>
- [2] Kirkbride J. B., Anglin D. M., Colman I., Dykhoorn J., Jones P. B., Patalay P. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 2024, vol. 23, n° 1 : p. 58-90. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>
- [3] *Social Determinants of Mental Health*. Genève : World Health Organization, 2014 : 54 p. En ligne : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf
- [4] D'Sa S., Foley D., Hannon J., Strashun S., Murphy A.-M., O'Gorman C. The psychological impact of childhood homelessness. A literature review. *Irish Journal of Medical Science*, 2021, vol. 190, n° 1 : p. 411-417. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32488463/>
- [5] Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz J., Edwards V. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, vol. 14, n° 4 : p. 245-258. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>
- [6] Campion J. Public Mental Health. *British Journal of Psychiatry International*, 2018, vol. 15, n° 3 : p. 51-54. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/326455069_Public_mental_health_key_challenges_and_opportunities
- [7] McGinty B. The future of public mental health: challenges and opportunities. *The Milbank Quarterly*, 2023, vol. 101 (Suppl. 1) : p. 532-551. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10126977/>