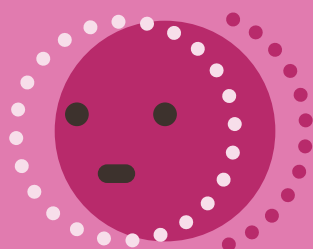
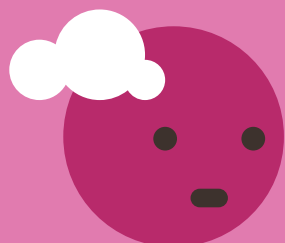
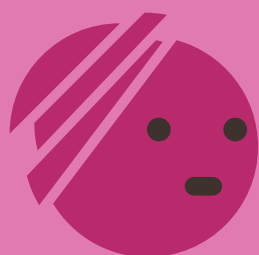




ENJEUX SANTÉ MENTALE



WENTVGE
SANTÉ
ENJEUX

Un outil sur les déterminants
de la santé mentale

Réalisation : Cultures&Santé, en partenariat avec
Le Bataclan
et Maya

Éducation permanente 2025
D/2025/4825/6

Cet outil peut être téléchargé sur notre site :
www.cultures-sante.be

L'outil peut être commandé gratuitement
auprès de notre centre de documentation :

cdoc@cultures-sante.be
+32 (0)2 558 88 10

Avec le soutien de



Sommaire



Remerciements	2
Les associations partenaires	2
Introduction	3
Présentation de l'outil	4
Présentation d'Enjeux santé : les déterminants de santé sous la loupe	6
Présentation des 8 cartes Enjeux santé mentale	7
Présentation des pistes d'animation et conseils	8
Présentation de l'affiche	9
Les repères théoriques	10
Définir la santé mentale	10
Les déterminants de la santé mentale	16
Regard sur quelques déterminants	19
Changer la société, une nécessité pour la santé mentale	31
Quelques collectifs et associations ressources	32
Les messages-clés	34
Les pistes d'animation	38
C'est quoi la santé mentale?	39
T'as le moral?	40
Santé mentale et société	41
Des histoires personnelles et collectives	43
Pour ma santé mentale, il faut que	44
De l'intime au politique	46
Du plus proche au plus éloigné	48
Révolution!	49
Bibliographie	50
Quelques ressources supplémentaires	53

Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réflexion, l'élaboration et le testing de cet outil.

Nous tenons à remercier le groupe du Bataclan qui a été présent tout au long de la création de l'outil et a pu l'enrichir par ses analyses.

Nous remercions, pour son accueil et son accompagnement, le personnel de l'unité psychiatrique de l'hôpital Molière et les patient-es qui ont participé aux ateliers.

Nous remercions également pour leur disponibilité et leur précieux regard sur le sujet, Christian Marchal (travailleur à l'Autre lieu-RAPA), Mathis Petronin (directeur de l'asbl Inclusion), Justine Dehon et Kevin Caudron (Handicap & Santé, ARAPH asbl), le Réseau Matilda ainsi que le CLPS du Luxembourg.

« Là, vu comment on est partis, il y aura de plus en plus de fous et de moins en moins de soins. L'autodétermination et l'autogestion de la psy, il va falloir la faire par nous-même. »

Démocrapsy dans « [La psy du turf](#) », épisode 4, Potocask podcast, 17 mai 2024.

Les associations partenaires

Cultures&Santé

Association de promotion de la santé, d'éducation permanente et de cohésion sociale active en Fédération Wallonie-Bruxelles, elle met en œuvre et soutient des actions visant la prise en compte et la réduction des inégalités sociales et de santé. Ces projets se réalisent avec les populations et avec les relais institutionnels de différents secteurs. Elle développe une expertise dans la réalisation d'outils pédagogiques et documentaires. Au travers de ceux-ci, l'association souhaite augmenter la puissance d'agir et l'esprit critique des populations dans un cadre d'animation collectif et multiculturel.

📍 Rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles

🌐 www.cultures-sante.be

Bataclan

Créé en 1976, Le Bataclan a pour objectif de promouvoir la prise d'autonomie, l'inclusion et le bien-être des personnes en situation de handicap, d'une façon globale, dans le respect des personnes et de leurs droits.

📍 Rue du Pavillon 7/7a, 1030 Schaerbeek

🌐 www.bataclan.be

Maya

MAYA a été créée en 2013 à la demande conjointe de la COCOF et du SPF Santé, avec pour objectif de prendre en charge les personnes dites « double diagnostic ». Cette appellation concerne les personnes ayant été reconnues (diagnostiquées) comme « porteuses d'une déficience intellectuelle », mais également reconnues atteintes de troubles psychiatriques. L'organisation des soins dans notre pays étant sectorisé, ces personnes se trouvent bien souvent coincées entre les circuits classiques de soin et d'aide des secteurs « handicap » et « santé mentale ». L'action de MAYA se dirige vers ces personnes souvent en situation complexe et en besoin de solutions. La Cellule Mobile d'Intervention met en place des accompagnements mobiles visant l'apaisement et la stabilisation de l'état psychique, et s'occupe également des aspects sociaux autour des personnes. MAYA intervient pour des personnes à partir de 16 ans sur la Région Bruxelles-Capitale. MAYA offre également aux professionnel·les social-santé des modules de « Sensibilisation » et d'« Immersion » ainsi que des moments d'intervention via la réunion « Passerelles » afin d'améliorer l'accueil des personnes concernées.

🌐 www.maya.brussels

Introduction



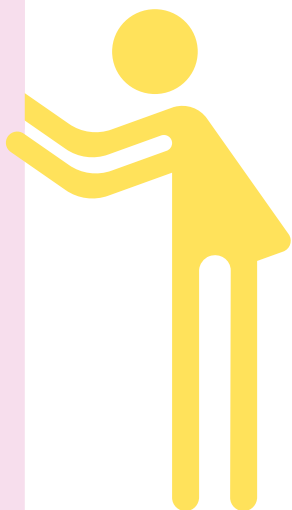
Depuis un certain nombre d'années, la santé mentale a été propulsée sur le devant de la scène : Grande marche citoyenne à travers la Wallonie et Bruxelles en 2021, Grande cause nationale en France en 2025, Semaine européenne de la santé mentale chaque année... Bien que cette notion de santé mentale puisse paraître floue, elle résonne chez tout le monde, et d'autant plus, après la pandémie de Covid-19. Celle-ci a montré à quel point les mesures politiques impactent la vie quotidienne de la population et agissent directement sur sa santé mentale. On parle d'un avant et d'un après Covid-19 comme si la santé mentale de la population était relativement bien portante avant 2020. Or, la pandémie a joué un rôle de miroir grossissant de la société révélant des inégalités, des discriminations et des souffrances, qui constituent pourtant le lot quotidien d'une grande partie de la population. Elle les a aussi accentuées, rendant la vie plus compliquée et plus difficile pour beaucoup. La pandémie n'est pas la seule crise récente. Elle est apparue après la crise financière de 2008, précarisant bon nombre de personnes et a été aussi suivie de la crise énergétique en 2022.

Si la santé mentale de la population se détériore, comme le montre les chiffres^{1,2}, elle va de pair avec la déliquescence de nos systèmes de solidarité. On passe d'une crise à une autre et de politiques d'austérité à d'autres, les coupes budgétaires et l'activation (des chômeurs-ses, malades, personnes vivant une situation de handicap) sont les seuls horizons proposés. La population navigue, de plus en plus, dans un quotidien marqué par la pression (réussir, travailler plus, faire des efforts), l'individualisme (ne compter que sur soi-même) et l'incertitude de l'avenir (précarisation du travail, abaissement des seuils sociaux, catastrophes climatiques, guerres et génocide). La situation n'est donc pas au beau fixe et notre santé mentale est difficilement à l'équilibre (surmenage, stress, angoisse, isolement, etc.). C'est donc dans ce contexte que les discours prenant en considération la santé mentale fleurissent. Cependant, au regard des politiques menées, on est en droit de se demander comment la santé mentale de la population pourrait-elle s'améliorer en faisant fi des facteurs politiques et collectifs qui l'influencent ?

1 [Sciensano, Santé Mentale : Anxiété et dépression](#), Health Status Report, 25 novembre 2024.

2 [Charlotte De Becker, Réflexions sur la situation de la santé mentale en Belgique et les besoins du secteur](#), in : Éducation santé, septembre 2021.

Présentation de l'outil



3 Terme utilisé par inclusion asbl.

4 Retrouvez cet outil sur le site de Cultures&Santé : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe/>

À travers cet outil, Le Bataclan, Maya et Cultures&Santé souhaite proposer une réflexion sur la santé mentale en partant de ce qui l'influence. À contre-courant des visions et pratiques de développement personnel, nous préconisons une santé mentale globale qui s'inscrit dans un contexte et n'est pas la résultante de facteurs uniquement individuels. Nous avons notamment choisi de donner un éclairage sur certains d'entre eux dans la partie théorique : le handicap intellectuel et le validisme ; la race (entendue comme construction sociale), les discriminations et le racisme ; le statut migratoire et les politiques d'accueil ; le genre, le sexisme et les LGBTphobies ; le statut socio-économique, la précarité et l'emploi ; la stigmatisation en santé mentale.

Cet outil se veut accessible au plus grand nombre, en ce compris des personnes avec une déficience intellectuelle³, des personnes dont la santé mentale est largement ignorée, fruit d'une longue histoire d'oppression. Des « situations de vie » ainsi que des balises théoriques permettront de mettre en perspective des vécus et des réalités de personnes vivant une situation de handicap et ayant une problématique de santé mentale. Ces vécus et réalités sont basées sur l'expertise du Bataclan et de Maya et ont été recueillies lors de testings de l'outil.

Cet outil n'a pas pour vocation de diagnostiquer des problématiques de santé mentale ni de donner des recommandations. Le but est d'amener une réflexion sur la santé mentale à partir de ses déterminants afin de construire une vue collective de celle-ci.

Cet outil se veut un prolongement de l'outil édité en 2020 par Cultures&Santé, Enjeux santé : Les déterminants de santé sous la loupe⁴. Il mobilise les dynamiques d'animation et les supports (78 cartes) tout en se focalisant plus précisément sur la santé mentale. Les nouvelles cartes imagées permettent d'amener des subtilités propres au sujet et sont issues de propositions recueillies lors de testings.

Les repères théoriques donnent des éléments de compréhension du sujet et tentent d'insuffler une réflexion critique sur la santé mentale, tout en étant non-exhaustive.

Enfin, l'affiche permet d'avoir une vue globale sur la santé mentale et peut être utilisée en début ou fin d'animation pour ponctuer les discussions du groupe.

OBJECTIFS

L'outil vise :

- 💡 une meilleure connaissance et compréhension des déterminants de la santé mentale;
- 💡 le développement d'une vision critique des facteurs structurels influençant la santé mentale;
- 💡 une réflexion sur des ressources à mobiliser pour favoriser la santé mentale de manière individuelle et collective.

DESTINATAIRES

L'outil est réalisé à destination des groupes finaux suivants :

- 👥 groupes d'adultes vivant une situation de handicap, en particulier avec une déficience intellectuelle;
- 👥 groupes d'adultes présents dans les champs de l'alphabétisation, du social, de la santé, de l'éducation permanente, de l'insertion socioprofessionnelle;
- 👥 étudiant·es d'écoles supérieures (en particulier des filières de l'action sociale, de la santé et de l'éducation);
- 👥 professionnel·les et volontaires du monde associatif, de l'action sociale et de la santé;
- 👤 du tout public.

NOMBRE DE PARTICIPANT·ES ET DURÉE DES ANIMATIONS

- 🕒 Nous recommandons à l'anim. d'estimer le temps qu'il pourra consacrer à l'animation en fonction du nombre de participant·es et des caractéristiques de son public. Nous conseillons **2h d'animation par piste** mais il est tout à fait possible d'en combiner plusieurs en fonction des envies et attentes du groupe. Nous avons testé la totalité des pistes avec le même groupe sans que cela n'ait été répétitif.

CONTENU

- 📖 Un **guide** avec des pistes d'animation et des repères théoriques de 50 pages
- 📖 78 cartes illustrées issues de l'outil **Enjeux santé : Les déterminants de santé sous la loupe**
- 📖 8 cartes illustrées **Enjeux santé mentale**
- 📖 6 cartes « **Personnage** »
- 📖 43 « **Situation de vie** » qui sont inspirées de témoignages recueillis lors de la phase de recherche sur le sujet et pour certaines le reflet de vécus de personnes à « double diagnostic »⁵
- 📖 Des **fiches mosaïque** en téléchargement
- 📖 Une affiche **Santé mentale & Société**

5 Nous recommandons vivement la lecture du n°23 d'*Inclusion magazine* : [Derrière le double diagnostic](#). La définition du double diagnostic ainsi que de la santé mentale sont proposées en FALC (Facile à Lire et à Comprendre).

Présentation d'Enjeux santé : les déterminants de santé sous la loupe



Enjeux santé est un outil d'animation qui propose d'explorer et d'interroger les déterminants de santé à partir d'une série de 78 cartes illustrées. Il soutient une réflexion active sur les multiples facteurs influençant la santé et les relations entre eux. Il permet de mettre en avant une vision globale de la santé.

Nous conseillons à toute personne désireuse d'en savoir plus sur la santé globale de consulter cet outil (en téléchargement sur le site de Cultures&Santé).

LES 78 CARTES D'ENJEUX SANTÉ



Les 78 déterminants de santé ont été sélectionnés par l'équipe de Cultures&Santé sur la base de modèles existants⁶ et des déterminants qui sont le plus souvent mobilisés dans les pratiques de promotion de la santé. Bien entendu, cette liste est loin d'être exhaustive.

Les illustrations sont classées dans 6 catégories partant des facteurs les plus proches des individus (déterminants proximaux) aux plus éloignés de ceux-ci (déterminants distaux) :

- ▷ les caractéristiques individuelles,
- ▷ les ressources personnelles,
- ▷ les habitudes de vie,
- ▷ les conditions et situations de vie,
- ▷ les systèmes et offres collectives,
- ▷ le contexte sociétal.

Si Cultures&Santé a donné une signification à chacune d'entre-elles, les cartes peuvent être interprétées différemment selon la personne qui les regarde. C'est la raison pour laquelle les titres ne figurent pas sur les cartes à manipuler. Vous retrouverez, dans le guide des illustrations en téléchargement sur notre site⁷, le classement des cartes, leur titre et leur sens.

⁶ Whitehead & Dahlgren, Modèle de la Commission des déterminants sociaux de la santé (OMS) et Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants de Santé publique Canada.

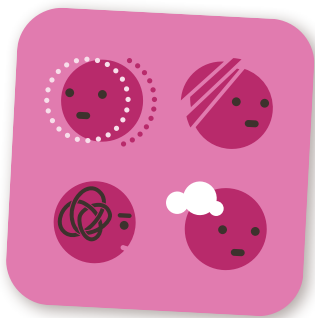
⁷ [cultures-sante.be :
https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe/](https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe/)

Présentation des 8 cartes Enjeux santé mentale

Lors des animations réalisées pour la construction de cet outil avec les 78 cartes d'Enjeux santé, nous avons proposé aux groupes de réfléchir aux cartes manquantes pour parler de santé mentale. À partir des éléments qui revenaient le plus souvent, et des modèles existants sur les déterminants de la santé mentale, nous avons choisi d'illustrer 8 nouvelles cartes de couleur rose.

Nous vous proposons des idées d'évocation des cartes mais celles-ci sont des exemples et d'autres interprétations peuvent en être faites.

Ces cartes peuvent représenter plusieurs déterminants et se retrouver dans plusieurs catégories de déterminants. Notre sélection permet d'élargir la possibilité de réflexion sur la santé mentale et d'être au plus proche de ce qui est ressorti en animation. Elle n'a donc pas pour vocation d'être exhaustive ou académique.



Le trouble peut renvoyer à des états émotionnels et cognitifs altérés (trouble, maladie psychique ou moment confus), à des différences cérébrales et à des capacités diverses (déficience intellectuelle, autisme...), à des états d'esprits variés, etc.



La consultation avec un ou une psy peut renvoyer à un rendez-vous avec un ou une thérapeute, psychologue, psychiatre ou psychanalyste, au soutien psychologique ou à son absence, aux services de santé mentale et leur système, etc.



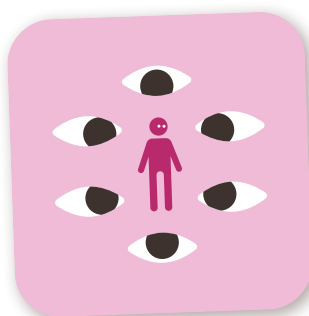
L'autodétermination peut renvoyer à la possibilité de faire des choix ou le fait d'être entravé-e dans cette possibilité, d'être infantilisé-e ou d'être soutenu-e dans sa capacité à être et à faire, à l'égalité dans la société, etc.



L'exposition à la violence peut renvoyer aux expériences négatives dans la petite enfance, à des événements traumatiques, des violences sexistes, racistes, classistes, etc.



La nature peut renvoyer à la présence d'un espace vert ou à son absence, à des balades dans la nature, à sa relation avec la biodiversité, à des enjeux écologiques et environnementaux, etc.



Le regard des autres et de la société peut renvoyer à la stigmatisation, à des croyances culturelles, à du jugement, à de l'exclusion ou au contraire à de la bienveillance et de l'acceptation, etc.

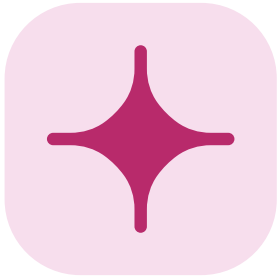


Les animaux de compagnie peut renvoyer à la présence d'un ou plusieurs animaux, au soutien mutuel, au soin aux autres, aux relations inter-espèces, etc.



La météo peut renvoyer au temps qu'il fait dehors, à l'humeur du jour, au moral, etc.

Présentation des pistes d'animation et conseils



Les 9 pistes d'animation se basent sur celles proposées dans l'outil **Enjeux santé** tout en focalisant la réflexion sur la santé mentale.

Elles se veulent courtes et faciles à mettre en place. Elles reposent essentiellement sur la manipulation des cartes illustrées, en sous-groupes et en grand-groupe, ainsi que sur des situations, récits de vie qui permettent de partir d'une réalité pour penser la santé mentale.

Chaque piste d'animation peut se clore par un moment d'échange conclusif autour de messages-clés que nous avons compilés pp.34-36. Libre à vous de piocher les infos que vous souhaitez mettre en avant, en fonction de ce qui se sera dit lors de l'animation. Tous les éléments développés sont également approfondis dans les repères théoriques.

Nous conseillons à l'anim. de poser un cadre en début d'atelier afin de réfléchir collectivement à la manière d'accueillir un mal-être exprimé.

- ▷ L'outil n'a pas pour but de diagnostiquer ou conseiller les personnes en matière de santé mentale mais il est fort probable que les personnes aient envie de partager des souffrances. Au lieu de les nier, il pourrait être intéressant de choisir quelle place cela pourra prendre durant la ou les séances.
- ▷ Il peut être pertinent d'identifier une personne référente vers laquelle se tourner en cas de trop-plein émotionnel afin que la personne concernée soit prise en considération et que la séance puisse continuer avec le reste du groupe.
- ▷ Même si les personnes auront envie de parler d'elles-mêmes, l'idée n'est pas de rester sur des parcours individuels mais bien de réfléchir à partir de ceux-ci pour envisager des améliorations collectives.
- ▷ Nous conseillons également à l'anim. de participer pleinement aux animations au même titre que les participant-es.
- ▷ Enfin, l'anim. peut aider les participant-es à donner du sens aux images et à lire les textes des supports écrits (situation de vie, recommandations en santé mentale, etc.).

Présentation de l'affiche

Cette affiche illustre la multitude de facteurs qui influencent la santé mentale, appelés déterminants de santé mentale. Une sélection de facteurs est représentée dans des cubes arrondis de couleurs.

L'agencement de ces cubes a été établi de manière à montrer que la santé mentale est le résultat d'une chaîne complexe d'interaction entre les déterminants.

Les personnages qui cherchent un équilibre tendent à souligner que la santé mentale relève surtout d'une responsabilité collective et qu'elle se construit collectivement dans la durée.

L'affiche peut être utilisée pour conclure une animation ou débiter une nouvelle séance pour résumer une discussion sur la santé mentale.





Définir la santé mentale

- « La santé mentale c'est la santé dans la tête, broyer du noir ou être positif ».
- « Quand le moral ne va pas, on ne se sent pas bien dans la tête. Par exemple, les actualités et l'extrême droite font du mal au moral.
- Le moral peut être mauvais pendant des années après un événement tragique ».
- « La santé physique est liée à la santé mentale ».
- « Jamais deux personnes ne ressentent la même chose ».

Phrases issues de testings

Il existe de nombreuses définitions de la santé mentale. Les plus récentes s'accordent sur le fait que la santé mentale n'est pas l'absence de troubles ou de maladies psychiques. On peut être en bonne santé mentale et avoir un trouble psychique et être en mauvaise santé mentale sans maladie ou trouble psychique. La santé mentale est plutôt un continuum, elle peut être tantôt positive tantôt négative, passant d'un état à un autre plus ou moins rapidement. Ces expressions positives et négatives peuvent même se présenter de manière simultanée. Par exemple, ressentir beaucoup de stress à l'approche d'un événement positif ou avoir le moral en berne et se sentir découragé-es après des informations ou des discours politiques qui attisent la peur ou ressassent des faits divers en continu. Pour tenter de comprendre ce que recouvre la santé mentale, nous avons sélectionné quelques définitions.

L'Organisation Mondiale de la Santé est souvent la référence en ce qui concerne les concepts liés à la santé. Elle a, dès le début de sa création en 1946, inscrit la santé mentale dans sa constitution⁸ :

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

et définira plus tard en 2007, précisément la santé mentale comme :

« Un état de bien-être dans lequel la 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. »



Cette définition a permis de mettre au centre la dimension mentale de la santé, cependant, elle met l'accent sur des éléments qui sont fortement critiqués.

Tout d'abord, dans la définition de la santé, la notion de « complet » laisse à penser que la « complétude » serait un objectif à atteindre. Cette idée de « complet » est ambiguë parce qu'elle efface toutes les aspérités de la vie (la souffrance, la tristesse, la colère qui sont des réactions normales à certains événements de vie). Le complet bien-être pose donc un problème car il établit une norme déconnectée des réalités que traversent les personnes. Ensuite, lorsqu'elle définit la santé mentale, elle la fait coïncider à une vision économique⁹ « travail productif et fructueux ».

Et on retrouve également cet enjeu de productivité dans les communications de l'Union européenne sur la santé mentale : « L'amélioration de la santé mentale est une nécessité sociale et économique pour l'UE et ses États membres qui est devenue plus évidente depuis la pandémie de COVID-19 »¹⁰. Pour le psychiatre Mathieu Bellhasen¹¹, cette approche de la santé mentale répond à une logique néolibérale et de gestion. L'enjeu derrière l'association bien-être et productivité permet de valoriser un individu performant dans un contexte de concurrence. La santé mentale va donc être un indicateur à travers lequel on peut identifier si les individus sont « capables » de s'adapter à toutes les situations quelles qu'elles soient.

D'autres définitions de la santé mentale apportent plus de nuances et de complexité pour tenter d'appréhender ce qui se joue au niveau intime mais aussi collectif, social et sociétal.

8 Entrée en vigueur en 1948.

9 Pascal Minotte et Christine Gosselin, Handicap mental et Santé mentale : repères théoriques et état des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental, IWSM-PFRCCC, 2012

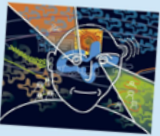
10 Santé mentale, Conseil européen et Conseil de l'UE.

11 Mathieu Bellhasen, La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle, in La Fabrique Editions, Paris, 2014.

Le CRÉSaM, Centre de Références en Santé Mentale, définit la santé mentale comme :

- « Un état d'équilibre psychique et émotionnel, à un moment donné qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de surmonter les tensions normales de la vie »¹².

Ici, la santé mentale n'est pas au service d'une économie pour laquelle les individus doivent « aller bien » afin d'être productifs mais du point de vue des personnes pour elles-mêmes.



Jean Furtos, un psychiatre français qui travaille sur les liens entre santé mentale et précarité, propose une définition qui prend en compte la souffrance, non pas comme une anomalie mais comme un élément central :

- « Une santé mentale suffisamment bonne peut être définie comme la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte (soit la capacité de dire non). Il s'agit de la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, en investissant et en créant dans cet environnement, y compris des productions non normatives »¹³.

Dans cette définition, il n'est plus question de tracer une ligne entre ce qui serait normal et ce qui ne le serait pas. Elle place les individus en regard de la société en leur permettant également d'avoir prise sur elle. Une bonne santé mentale c'est aussi souffrir et vouloir changer une situation voire changer la société.

Psycom, une association française d'information et de sensibilisation en santé mentale, envisage la santé mentale comme une affaire d'équilibre :

- « Chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle peut mobiliser pour se sentir bien, et les obstacles qu'elle rencontre dans son existence. Son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa. Cela, tout au long de la vie ». [...] Elle correspond à un état psychologique ou émotionnel de la personne, à un moment donné »¹⁴.

Cette vision met en avant deux dimensions intéressantes, les ressources et les obstacles qui peuvent être à la fois propres à chaque individu mais aussi collectifs. La santé mentale n'est pas non plus ici figée ni ne cherche à atteindre des objectifs mais fluctue dans le temps.

« L'État doit prendre au sérieux la vie des gens. »

« Être écoutée authentiquement. »

« Il y a beaucoup de choses qu'on ne peut pas contenir éternellement. »

« Importance de liens de qualité. »

« Parfois l'hôpital, c'est le seul moyen de s'arrêter, de faire une pause. »

« On vit dans une société où on n'a pas le temps de ralentir, pas le temps d'écouter, les autres et soi-même, pas le temps de se poser la question si on est heureux.se. »

« Le modèle de vie actuel pose question. »

« De nombreuses personnes âgées n'arrivent pas à suivre, même payer le loyer devient difficile parce que tout passe par des logiciels, des voies électroniques. Elles tombent alors en dépression. »

Phrases issues de testings

Souvent, lorsqu'on parle de santé mentale, on place l'individu au centre de la réflexion. Sa personnalité ou son caractère, sa santé mentale serait une affaire personnelle. L'attention des grands plans de santé publique et des politiques est alors mise sur les statistiques afin de prédire quels individus sont plus à risque de développer une mauvaise santé mentale. De ce fait, on individualise la santé mentale et on la réduit à une variable. Or, elle est avant tout un enjeu collectif. Les individus peuvent mobiliser des ressources pour entretenir du mieux qu'ils et elles peuvent leur santé mentale mais cela ne sera jamais suffisant. Si le système de santé publique est sous-financé, que l'on doit faire des choix en termes de priorité pour se soigner alors cela va peser sur la santé mentale des individus quoi qu'ils fassent individuellement pour eux-mêmes.

La plupart des déterminants de la santé mentale relèvent d'éléments extérieurs (le logement, le revenu, les conditions de travail, la formation, etc.) qui sont définis par des politiques publiques. Une vision qui individualise la santé mentale efface les « troubles sociétaux » au profit de la généralisation de diagnostics individuels pour des causes en grande partie sociale. Comme on l'a vu avec le suicide d'employé-es chez Lidl ou encore chez Orange en France où les réponses institutionnelles vont être individualisées en proposant des consultations gratuites chez un-e psychologue à l'initiative de l'employeur sans remettre en cause le modèle même de management toxique (toujours à l'œuvre aujourd'hui)¹⁵.

12 Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit.

13 Jean Furtos, Souffrir sans disparaître, dans J. Furtos, C. Laval (sous la direction de), La santé mentale en actes. De la clinique au politique, Toulouse, érès, 2005.

14 On a toutes et tous une santé mentale, in : Psychom, santé mentale info.

15 Mathieu Belhasen, op.cit.

La santé mentale comprend les troubles et les maladies mentales. On peut être en bonne santé mentale avec un trouble ou être en mauvaise santé mentale sans trouble. En effet, une personne avec un trouble peut ressentir un bien-être mental, grâce à des relations sociales satisfaisantes, une bonne estime de soi. Ce qui entre en compte, ce sont des éléments extérieurs comme le fait de bénéficier d'un accompagnement, d'un soutien social ou encore de soins par rapport à son trouble, ainsi que de ne pas être réduit·e à son trouble.

A contrario, une personne peut ressentir un mal-être, sans pour autant être concernée par un trouble. C'est par exemple le cas lorsqu'on vit un évènement déstabilisant comme une séparation, un deuil ou des violences¹⁶.

Les troubles mentaux ou psychiques sont nombreux et leur classification varie en fonction des époques et des institutions qui les catégorisent. Par exemple, certains troubles changent de nom (la maniaco-dépression est devenue trouble bipolaire), des pratiques sociales deviennent des troubles (les addictions) et tout cela peut varier en fonction des éditions des classifications internationales et des classifications entre-elles¹⁷ : trouble anxieux, trouble bipolaire, dépression, trouble du développement intellectuel, trouble du spectre de l'autisme, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), trouble obsessionnel compulsif, phobie, etc.

Une idée répandue est liée au fait d'associer automatiquement les troubles ou maladies mentales à des dysfonctionnements du cerveau. Dans un modèle biomédical de la santé, les problèmes de santé mentale sont souvent perçus comme des problèmes de l'organisme. Or, si l'on met de côté le contexte social et sociétal, on ne peut pas comprendre totalement les causes de la détérioration de la santé mentale d'un individu.

🗨 **Selon l'OMS, « un trouble mental se caractérise par une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. Il s'accompagne généralement d'un sentiment de détresse ou de déficiences fonctionnelles dans des domaines importants. Il existe de nombreux types de troubles mentaux, désignés aussi sous le nom de problèmes de santé mentale. Cette dernière expression, plus large, englobe les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux et d'autres états mentaux associés à un sentiment de détresse, à des déficiences fonctionnelles ou à un risque de comportement auto-agressif importants. »¹⁸**

Par exemple, le développement d'un trouble anxieux chez une femme ou minorité de genre lié à un changement de situation professionnelle néfaste qui serait passée d'un environnement de travail sain à un environnement sexiste, rabaisant et humiliant. Il serait donc vain d'aller chercher dans son « cerveau » pour comprendre le développement de ce trouble qui disparaîtrait aussitôt qu'elle serait extraite de ce milieu¹⁹.

16 [Psycom](#), op. cit.

17 Plusieurs classifications existent, par exemple : le DSM, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux est une classification des troubles psychiatriques et psychiques, élaborée et publiée par l'Association américaine de psychiatrie ; le CIM (Classification Internationale des Maladies) élaboré par l'OMS.

18 [Troubles mentaux](#), in OMS, 8 juin 2022.

19 [Ce que ton cerveau ne veut pas que tu saches avec Albert Moukheiber](#), in : Kaaven podcast, saison 2 ép. 10, 26 mars 2025.

De plus, les troubles mentaux ont longtemps reflété une appréhension sociale et sociétale des normes et de la déviance. Un certain nombre d'entre eux permettaient de poser une étiquette médicale sur des individus que l'on jugeait anormaux et qu'il fallait remettre « dans le droit chemin ». Par exemple :

- ▷ L'hystérie : une maladie « féminine » pour laquelle on internait les femmes qui ne se conformaient pas aux attentes de la société (subissant électro-choc et lobotomie) ;
- ▷ L'homosexualité : longtemps catégorisée comme trouble mental, le monde médical a développé un arsenal de méthodes cruelles avec l'objectif de changer les individus ;
- ▷ Les troubles et maladies mentales des colonisés : les réactions des esclaves et des indigènes à la domination coloniale ont longtemps été classifiées comme pathologiques par les puissances coloniales. La drapétomanie aux États-Unis cherchait à expliquer que la fuite des esclaves était le résultat d'une maladie mentale. Ou alors, le développement de troubles mentaux chez les algérien·nes pendant la colonisation française a été traité comme une caractéristique intrinsèque des indigènes, alors, comme l'a démontré le psychiatre Frantz Fanon, qu'il était le résultat de la violence absolue vécue au quotidien.

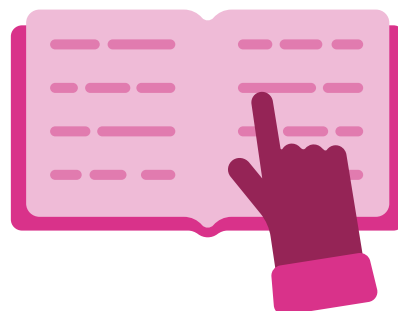
Aujourd'hui, on utilise le mot trouble et maladie mentale de manière interchangeable, non sans désaccords. Certains courants pensent que l'utilisation généralisée du mot trouble met sur le même pied des maladies plus ou moins graves avec des affections comme l'insomnie par exemple. Cela peut, à terme, « euphémiser » certaines maladies et conduire à des pratiques anti-soin^{20,21}. Ce qui est sûr, c'est que les troubles ou maladies mentales ne sont pas des maladies comme les autres parce qu'elles touchent à de nombreux éléments comme la subjectivité, l'environnement, la santé physique, etc. mais il ne faut pas les essentialiser à un déséquilibre dans le cerveau en écartant les causes sociales qui favorisent leur développement.

En effet, selon l'OMS, développer un trouble mental n'est pas une affaire strictement biologique ou génétique, bien au contraire « à tout moment, différents facteurs individuels, familiaux, communautaires et structurels peuvent se combiner pour former un ensemble qui protège ou, au contraire, compromet la santé mentale. Si la plupart des personnes sont résilientes, celles qui sont exposées à des conditions difficiles – y compris la pauvreté, la violence, le handicap et les inégalités – sont plus vulnérables »²².

20 Camille Stromboni, Mattea Bataglia, De la psychiatrie à la santé mentale : déstigmatiser les malades ou euphémiser la maladie ? in : Le Monde, 7 novembre 2024 .

21 Elsa Vigoureux, « Parlons de tous les malades pour que la grande cause nationale de la santé mentale ne soit pas que du fake », in : Le Nouvel Obs, 13 juin 2025

22 Troubles mentaux, op. cit.



Les déterminants de la santé mentale

« le calme. »

« bien manger et pas trop gras. »

« avoir des amies et faire des activités. »

« s'engager en politique. »

🗨 *Moi ce qui me fait du bien, c'est...*

« bien dormir. »

« gérer ses idées négatives. »

« chanter dans une chorale. »

« quand je promène mon chien. »

« que le monde ne va pas bien. »

« les imprévus. »

« les personnes qui jugent. »

« le travail. »

🗨 *Moi ce qui me mine le moral, c'est...*

« affronter les Caspers la nuit. »

« quand je suis éloignée de ma famille. »

« l'humiliation. »

« ne plus pouvoir me déplacer à cause de changement sur les lignes de transports en commun. »

Phrases issues de testings

La santé mentale est influencée par de multiples facteurs, l'améliorant ou la détériorant, qu'on appelle les déterminants de santé mentale : le logement, l'emploi, le revenu, l'éducation... En se combinant, ces facteurs ont une influence majeure sur la trajectoire de vie et la santé mentale d'une personne.

« Environ 60% de notre état de santé général est déterminé par notre environnement socio-économique et le contexte sociétal dans lequel nous vivons. De la même façon que pour la santé physique, de nombreux facteurs externes et internes à la personne influencent notre santé mentale »²³.

Les déterminants se classent par catégories, généralement, des plus proches des individus – ceux qui sont constitutifs de la personne et ceux sur lesquels elle a un pouvoir d'action direct – aux plus éloignés des individus – ceux qui relèvent d'une responsabilité plus collective et sur lesquels

la personne seule a peu d'emprise. Les déterminants de santé plus individuels s'inscrivent dans un contexte plus large. Tout comportement individuel est, entre autres, le résultat d'influences s'exerçant à l'échelle de la société.

En effet, lorsqu'on parle de santé mentale, on a tendance à mettre en avant la génétique comme facteur le plus important. Cependant, on peut souligner que : « l'apparition et l'évolution de ces troubles héréditaires sont néanmoins aussi influencées par des déterminants sociaux »²⁴. Selon l'association suisse de promotion de la santé mentale Minds, la littérature scientifique sur le sujet permet de mettre en évidence que l'expression de nos gènes dépend de notre environnement et de nos expériences. Par exemple, il est reconnu que les facteurs liés au stress interagissent avec des facteurs génétiques et peuvent entraîner une augmentation du risque de développer un trouble mental.

23 La santé mentale, c'est pas que dans la tête !, in : Minds.

24 Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, Minds, Genève, 2021, p.13. Nous vous proposons de vous reporter au rapport sur les déterminants de santé mentale de Minds pour avoir de plus amples explications sur chacun des déterminants.



Facteurs biologiques :

santé physique
facteurs génétiques
genre
minorités sexuelles
minorités ethniques



Proches et cercle social :

Famille
Soutien social



Politique sociale et économique :

inégalités sociales
services sociaux
politiques de l'emploi
crèches et écoles
autodétermination

Facteurs psychologiques :

personnalité
compétences
psychosociales

Facteurs liés au parcours de vie :

enfance
expériences négatives dans la petite enfance
statut migratoire

Situation économique :

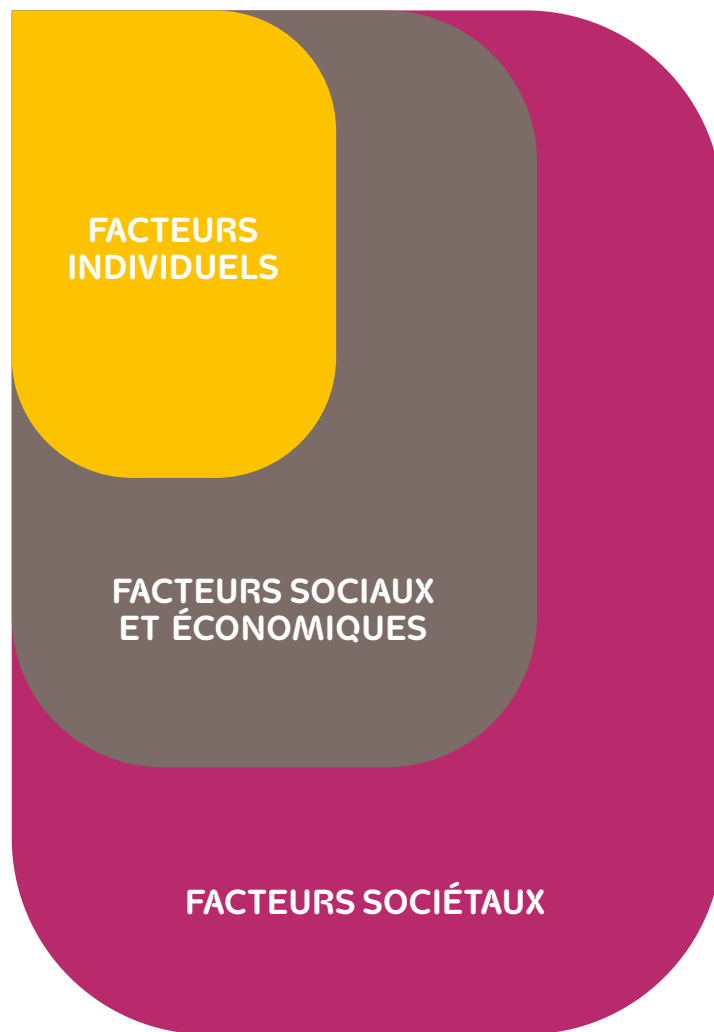
statut socio-économique
emploi, revenu, dettes
niveau d'éducation

Environnement et infrastructures :

infrastructures
exposition à la violence et à la criminalité
sécurité et confiance de quartier
nature

Culture :

stigmatisation
croyances culturelles



Ce modèle de représentation des déterminants de la santé mentale, issu de la synthèse de la littérature scientifique sur le sujet réalisée en 2024 par Minds²⁵, met en évidence trois grands cercles illustrant les catégories les plus importantes :

- ▷ les **facteurs individuels** comme son genre, son parcours de vie mais aussi la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec les autres
- ▷ les **facteurs sociaux et économiques** comme le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social
- ▷ les **facteurs sociétaux** comme les politiques nationales, la protection sociale et les inégalités.

Les déterminants de santé mentale s'influencent les uns les autres et se combinent.

Par exemple²⁶, le genre est un facteur individuel, mais pour comprendre son influence, il faut l'analyser en interaction avec d'autres facteurs plus structurels comme le fait que le genre d'une personne peut avoir une influence sur sa situation économique (pour une femme, être moins bien payée qu'un homme à poste égal) ce qui va avoir un impact sur la santé mentale de la femme.

25 Minds, op. cit.

26 Exemple issu de Minds, op.cit., p.11.

En fonction du contexte et des politiques menées, certains individus et groupes sociaux risquent parfois beaucoup plus que d'autres de souffrir de problèmes de santé mentale et de développer des troubles car ils sont la cible de violences, maltraitances et/ou subissent de plein fouet les inégalités sociales : les enfants et adolescent-es, les femmes, les groupes minoritaires, les populations racisé-es, les personnes âgées, les lesbiennes, gays, bisexuel-les et transgenres, les détenu-es et les personnes exilées, exposées à des conflits, etc.

Les deux derniers cercles de ce schéma (les facteurs sociaux et économiques et les facteurs sociétaux) sont souvent mis de côté dans la compréhension des problématiques de santé mentale alors qu'ils sont prépondérants dans l'interaction avec les facteurs individuels dans le premier cercle. Par exemple, les multiples crises (financière, sanitaire, énergétique) ont entraîné une précarisation d'un pan de la société et les politiques pour y répondre ont privilégié des mesures d'austérité en coupant dans les budgets des services sociaux et de santé alors qu'ils jouent un rôle essentiel pour la santé de la population. Ce qu'on remarque aujourd'hui c'est une augmentation des problèmes de santé mentale.

Certains déterminants ont un poids plus lourd sur la santé mentale : les violences et expériences négatives dans l'enfance qui peuvent affecter profondément et durablement la santé mentale d'une personne mais aussi le soutien social et le statut économique sont deux autres éléments clés qui peuvent agir contre des effets néfastes d'autres déterminants.

Certaines caractéristiques et situations, telles que des conditions socio-économiques défavorables, un isolement social accru ou des situations de discrimination affectant plus particulièrement certaines populations créent des inégalités en santé mentale. Il existe également une relation à double-sens : une mauvaise santé mentale entraîne une diminution de revenu (suite à un licenciement ou une incapacité de travail par exemple), qui en retour influence négativement la santé mentale²⁷.

- ▷ « On constate, chez les personnes souffrant de troubles mentaux, des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique qui, souvent, ne sont pas soignés (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète ou encore infection au VIH) et par suicide. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes (15-25 ans) à l'échelle mondiale »²⁸.
- ▷ « Souvent, les troubles mentaux ont une influence sur d'autres maladies, par exemple le cancer, les maladies cardiovasculaires et l'infection au VIH/sida, et sont influencés par elles, [...]. Il est ainsi prouvé que la dépression prédispose au diabète et à l'infarctus du myocarde et, qu'inversement, ceux-ci accroissent le risque de dépression »²⁹.



27 La santé mentale c'est pas que dans la tête, Minds, op. cit., p.18.

28 Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, OMS, 2022, p.3.

29 Ibid., p.3.

Regard sur quelques déterminants

LE HANDICAP INTELLECTUEL ET LE VALIDISME

Qu'est ce qui influence votre santé mentale ?

- Q « Quand on est critiqué, malveillant, rejeté par rapport à ma différence, quand on abuse des gens ou qu'on fait des choses blessantes. »
- Q « Une personne en situation de handicap a les mêmes besoins d'épanouissement, de bien-être, de concrétisation de projet, de participation à la vie communautaire, aux activités ludiques... »
- Q « Quand le handicap augmente la solitude. »
- Q « Avoir des dépressions après des humiliations, des méchancetés. »
- Q « Parfois, c'est très difficile de savoir ce qui vient du handicap ou ce qui relève de la santé mentale. »
- Q « La famille, en fonction de si elle apporte du soutien ou si elle démissionne et nous rejette et nous institutionnalise ».

30 Lire à ce propos : Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit. ainsi que les guides et plaidoyer de l'asbl inclusion, Patrick Fougeyrolas, anthropologue canadien spécialisé sur la construction sociale du handicap et Alain Blanc, spécialiste de la sociologie du handicap.

31 Inclusion asbl est une association francophone de défense et de promotion des personnes en situation de handicap intellectuel.

32 ARAPH asbl est une association de recherche et d'action en faveur des personnes vivant une situation de handicap et est à l'origine des projets [Handicap et Santé](#), [Badiane](#), [Centre de Ressources Autisme Namur](#), [CollectivH](#) et du [Centre de Ressources Handicaps et Sexualités](#).

33 [Les professionnels de santé face aux personnes en situation de handicap intellectuel](#), Dites aaa, ARAPH asbl et Inclusion asbl.

34 [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020](#), sixième assemblée mondiale de la santé, OMS, 27 mai 2013 pp.2-3.

Phrases issues de testings

Avec cet outil, nous avons animé une série d'ateliers sur la santé mentale auprès d'un groupe avec une déficience intellectuelle vivant une situation de handicap. Nous vous proposons dans les paragraphes qui suivent, de regarder de plus près ce qui influence la santé mentale de ce groupe social.

Tout d'abord, il y a plusieurs termes qui sont utilisées pour renvoyer au handicap intellectuel. Il existe d'ailleurs de nombreux écrits sur les termes³⁰. Nous recommandons de demander aux personnes quels termes elles privilégient et de respecter leur choix. Nous avons choisi, dans cet outil, d'utiliser le vocabulaire préconisé par l'asbl Inclusion³¹ qui militent pour les droits des personnes concernées et avec elles. Lorsqu'on parle des personnes, nous alternons l'utilisation de « personne vivant une situation de handicap » et « personne avec une déficience intellectuelle ».

Le handicap intellectuel est défini de plusieurs manières selon les époques et les visions, nous ne chercherons pas, ici, à entrer en détail dans le sujet mais nous vous proposons la définition de l'ARAPH³² et d'Inclusion :

Q « **Le handicap intellectuel est un désavantage lié à la déficience intellectuelle dans un environnement non accessible** »³³.

L'OMS classe la déficience intellectuelle dans la catégorie « trouble mental » : « [...] on utilise l'expression "troubles mentaux" pour désigner un ensemble de troubles mentaux et de troubles du comportement répertoriés dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS (Dixième Révision). Ils comprennent les troubles entraînant une charge de morbidité élevée comme la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, les déficiences intellectuelles et les troubles du développement et du comportement apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme »³⁴.

Le handicap intellectuel est un facteur qui pèse lourd dans la santé mentale des personnes³⁵. En effet, les études ont montré une prévalence de problématiques de santé mentale plus élevée dans ce groupe social.

Selon le Crésam, « ce constat est, à première vue, facilement explicable par les nombreuses difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, en plus de celles rencontrées par tout un chacun. Nous pensons notamment : à la souffrance parentale liée à l'annonce du handicap de l'enfant et à ses implications « systémiques », à la détérioration de l'image et de l'estime de soi vécue par la personne handicapée largement conditionnée par le regard que porte la société sur elle, aux contraintes et limitations vécues par la personne du fait de son handicap et/ou de ce que son environnement pense être bon pour elle du fait de son handicap (par exemple, vie affective et sexuelle de la personne...), etc »³⁶. De plus, on remarque une dégradation de la santé mentale avec le vieillissement mais aussi lors de changements de situation comme l'entrée en institution (par exemple à la suite du décès de la personne tutrice) ou le passage d'une institution à une autre³⁷.

Ce sont donc de nombreux éléments extérieurs qui viennent influencer la santé mentale des personnes avec une déficience intellectuelle.

Les asbl ARAPH et Inclusion notent les facteurs de fragilisation spécifiques suivants³⁸ :

- ▷ L'infantilisation des personnes et la présupposition de la non-compréhension de celles-ci.
- ▷ Des difficultés d'accès aux soins de santé.
- ▷ Des difficultés rencontrées lors de soins comme le manque de temps des soignant-es, le manque d'écoute et d'empathie, le manque de formation et de sensibilisation au handicap intellectuel.

« Le handicap, c'est l'angle mort des politiques de lutte contre les violences. On le voit aussi au niveau des centres d'accueil d'urgence, les équipes ne sont pas forcément formées pour accueillir des personnes en situation de handicap. Il y a également la question de l'accessibilité. Aussi, les personnes en déficience intellectuelle ou en situation de handicap physique qui sont victimes de violences intrafamiliales sortent moins de chez elles et ont dès lors un accès limité aux campagnes de sensibilisation pour pouvoir appeler à l'aide. Il faudrait davantage informer et former les équipes de soin à domicile et les médecins traitants pour pouvoir détecter les violences. »³⁹

Au regard de ces discriminations, on peut se demander ce qui fait qu'elles perdurent encore aujourd'hui ? La réponse se trouve dans l'organisation sociale et politique de la société qui fait de l'individu « valide » la norme à partir et pour laquelle tout est pensé.

« Le **validisme** est un mécanisme d'oppression. C'est un monde construit par des personnes valides, pour des personnes valides et capables. C'est un monde où des discriminations sont établies sur base de capacités humaines, psychologiques, intellectuelles ou physiques. C'est un monde où les personnes en situation de handicap sont oubliées. »⁴⁰

« **Validisme institutionnel** : problèmes d'accès au logement, à l'école ou à l'emploi, orientation vers l'enseignement spécialisé et les Établissements de Travail Adapté, institutionnalisation contrainte... »⁴¹

« **Validisme interpersonnel** : micro-agressions quotidiennes, infantilisation, conseils non-sollicités, intrusion dans l'intimité... »⁴²

Le regard de la société sur le handicap et les attitudes envers les personnes vivant une situation de handicap oscille entre du dégoût, du rejet, de la pitié ou de l'attirance, ce qui entraîne des discriminations, de la stigmatisation et de l'humiliation.

35 Il existe un terme utilisé par les professionnel·les de santé pour désigner les personnes avec une déficience intellectuelle qui ont une problématique de santé mentale ou un trouble : le double diagnostic. Cependant, ce terme est critiqué et amène à découper la personne en fonction de ces problématiques alors que les réalités sont beaucoup plus complexe. Lire à ce propos le rapport du Crésam sur le handicap mental et la santé mentale : Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit.

36 Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit. p.25.

37 Ibid.

38 Dites aaa, op. cit.

39 Jehanne Bergé, Libérer la parole des femmes en situation de handicap grâce à l'outil du violentomètre, in : les Grenades, 26 mai 2025.

40 Valérie Glaude, La représentation médiatique du handicap ; comment trouver l'équilibre ?, Analyse Esenca 2024.

41 Validisme, Médias et Société, Média Animation asbl et la RTBF, septembre 2024, p.35

42 Ibid.

43 Ibid., p.65.

C'est ce que l'on observe dans les médias et la représentation du handicap qui en est faite à travers eux. Lorsqu'il y a une représentation de ces personnes, c'est souvent un handicap visible et on invite plutôt les familles ou parents à la radio ou sur les plateaux de télévision à la place des personnes elles-mêmes. La plupart des sujets (dans les publicités, les films, les séries ou émissions) qui mettent en scène des personnes vivant une situation de handicap, c'est uniquement pour parler du handicap. Les personnes sont essentialisées à leur handicap. « En 2021, le baromètre belge du CSA comptabilisait que, pour 77 023 personnes présentes dans leur corpus de médias analysés, 361 pouvaient être perçues comme étant en situation de handicap, soit 0,47% »⁴³. Quand le handicap intellectuel est traité par les médias, c'est souvent sous le prisme de capacités hors-normes. C'est ainsi qu'on voit apparaître de nombreuses séries où le personnage principal est autiste... surdoué qui navigue, non sans difficultés, dans la société mais avec des « super pouvoirs ». Cela propage une idée erronée de ce qu'est l'autisme et des personnes concernées tout en effaçant celles et ceux qui ne sont pas « assez extraordinaires » pour être montrés⁴⁴. L'étude de 2024 réalisée par l'asbl Média animation, *Société, médias et validisme*, montre à quel point les réalités des personnes sont invisibilisées ou déformées. C'est du côté des collectifs militants qu'il faut se tourner pour politiser et collectiviser les vécus de personnes vivant une situation de handicap⁴⁵.

D'autres problématiques sont également souvent soulevées : la question du (non)-choix et la prise en charge par la société⁴⁶.

Dans son étude *Handicap mental et santé mentale*, le Crésam a recolté des témoignages des personnes concernées et des familles. Il met en avant le fait que « les bénéficiaires [de services] sont confrontés à un manque de choix : « Tu iras vivre là où il y a de la place ». Leur lieu de vie n'est pas forcément adéquat à leur situation, il est imposé. Ce qui peut engendrer des répercussions sur leur santé mentale sous la forme de maladies iatrogènes (c'est-à-dire développées par la situation, les médicaments, la thérapie ou encore l'institution).

La question ne commence pas à 18 ans. Mais beaucoup plus tôt. Certain-es sont ainsi, depuis le plus jeune âge balloté-es de services en services parce qu'ils ne correspondent pas aux critères. On en arrive là au bout d'un système d'exclusion⁴⁷.

La manière de penser le handicap en dit long sur sa prise en charge. Pour avoir un statut et recevoir une ou plusieurs allocations, la personne doit entrer dans des cases, une classification qui ne coïncide pas vraiment avec la réalité des personnes, leur vécu et leur évolution. En effet, l'autonomisation et l'émancipation, bien qu'elles soient recherchées, ont un coût pour les personnes en termes de points (les allocations sont calculées à partir d'un système de points) et entraînent souvent plus de précarité sociale. Au lieu de valoriser l'autonomisation des personnes, on va les pénaliser. Si la personne met en avant certaines capacités, son allocation peut être revue à la baisse. Cela entraîne aussi une manière d'appréhender les personnes seulement à travers leur « incapacité » à s'adapter à des fonctionnements de la société, les essentialisant par la même à un handicap. Les personnes doivent alors se dévaloriser pour entrer dans les cadres imposés. Lorsqu'elles développent un problème de santé mentale, c'est également la même logique qui est à l'œuvre et aggrave la situation, elles sont ballotées de services en services qui se renvoient la responsabilité : les services « handicap » ne sont pas à même de traiter les problèmes de santé mentale et les services de « santé mentale » ne sont pas formés à la déficience intellectuelle et ne savent pas les accompagner au mieux. Les personnes sont donc souvent réduites à des composantes et toute la complexité de ce qu'elles vivent et ressentent est effacé pour entrer dans des catégories.

Selon le chercheur Patrick Fougeyrollas, les personnes demandent qu'on accueille les différences, elles ont besoin de répit, d'intimité. Il rappelle qu'il ne faut pas négliger qu'il y ait des incapacités mais il faut prendre en compte le contexte pour pouvoir mettre en place une auto-détermination. « Être autonome ce n'est pas être tout seul mais c'est savoir qu'on gouverne sa vie mais toujours en relation et avec les autres (partenariat, collaboration, soutien) »⁴⁸.

44 Ibid. p.73.

45 La collective Frida et le Mouvement Personne D'abord en Belgique, les Dévalideuses et le CHLEE (Collectif Lutte et Handicaps pour l'Égalité et l'Émancipation) en France par exemple.

46 Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit, p.41.

47 Ibid., p.41.

48 Interview de Patrick Fougeyrollas par la Société québécoise de la déficience intellectuelle, vidéo 5, 14 août 2018.

« Une attitude condescendante, de la grossièreté, un manque d'intérêt pour elles en tant que personnes... Les personnes issues de groupes racisés ont le sentiment d'être moins bien traitées par les prestataires de soins de santé. Ce constat ressort d'une étude exploratoire sur le racisme dans le secteur des soins de santé en Belgique. »⁴⁹

49 Étude exploratoire sur l'inégalité raciale et la discrimination dans les soins de santé, Unia, 2024.

50 Ibid., p.59.

51 Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, Minds, op. cit. p.15.

52 Unia, op. cit., p.8.

53 Arnaud Alessandrin, Johanna Dagorn, Discriminations dans la ville, Joinville-le-Pont : Double ponctuation, 2023, p.23.

54 Pour approfondir la question de l'impact des discriminations raciales sur la santé, retrouvez l'article d'Estelle Depris : Trauma Racial : l'impact du racisme sur la santé mentale, in : Signes des temps, 21 septembre 2020.

55 Véronique Laurent, Santé mentale : « Le pouvoir d'expliquer ce qu'il se passe dans nos mondes intérieurs... », in : Axelle Mag, n°262, janvier-mars 2025.

56 Norman Ajari, Née de la lutte : la philosophie africaine-américaine face à la mort prématurée des noirs, analyse de l'asbl ARC, juillet 2022.

57 Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en France, in : Santé publique France, 8 novembre 2022.

lils remarquent des « tendances persistantes chez les populations vulnérables, qui se manifestent dès leur plus jeune âge : paupérisation, exclusion de l'éducation traditionnelle, entraînant des problèmes scolaires et une orientation vers des voies d'enseignement technique (considérées comme les filières de la relégation), un décrochage scolaire, un manque de reconnaissance et des difficultés d'intégration sociale. Selon les professionnel·les en santé mentale, ce phénomène se poursuivrait de génération en génération. »⁵² De plus, « à force de comportements discriminants, de remarques, de gestes, de harcèlements, de renforcements négatifs, les personnes discriminées et/ou discriminables ont intériorisé leur infériorité, ce qui a un impact durable et structurel sur leur personnalité et leur socialisation. »^{53,54}

On remarque également qu'il y a une surreprésentation des hommes racisés dans l'hospitalisation sous-contrainte qui sont perçus comme dangereux par la société et vont plus facilement être internés contre leur grés⁵⁵. Il y a donc un effet de cumul, alors que la race joue un rôle de facteur de risque (pour les personnes non-blanches) dans le développement de problèmes de santé mentale, c'est également ce même facteur qui va conduire à des inégalités dans l'accès aux soins de santé mentale ou a contrario à l'enfermement des personnes considérées comme une menace à la société.

Le racisme est un système qui « vampirise⁵⁶ » les personnes racisées. Il participe activement (par exemple, avec les contrôles au faciès omniprésents et la liste qui s'allonge d'années en années des personnes racisées tuées par la police) ou en laissant faire, à la détérioration de la santé mentale mais aussi de la santé globale des personnes racisées. Et cela s'accélèrent en temps de crise (financière, économique, sanitaire, écologique). Par exemple, on a observé une surreprésentation des personnes racisées touchées par la perte d'un logement en 2008, mais aussi une surmortalité pendant la période Covid⁵⁷.

LE STATUT MIGRATOIRE ET LES POLITIQUES D'ACCUEIL

Le parcours migratoire va avoir une influence importante sur la santé mentale des personnes exilées. À travers des expériences violentes ou douloureuses dans le pays natal, la trajectoire de l'exil ou encore l'accueil dans le pays d'arrivée, les personnes exilées sont souvent polytraumatisées. Elles courent un risque jusqu'à 10 fois supérieur à celui de la population tout-venant de développer un trouble de stress post-traumatique (TPST)⁵⁸. Dans le cas des personnes migrantes non-blanches, l'arrivée dans le pays d'accueil va peser lourd dans le développement de problèmes de santé mentale. L'UE « estime que les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les minorités ethniques font face à une discrimination, à une ségrégation et à une marginalisation structurelle et à multiples facettes, qui comprennent le racisme et la xénophobie structurels, institutionnels et interpersonnels, et que ces groupes devraient être protégés afin que leur bien-être physique et leur santé mentale soient protégés. »⁵⁹

En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé a pointé, dans son rapport de 2024, que les personnes en demande de protection internationale font face à une accentuation de leur vulnérabilité à cause de la procédure. Il y a plusieurs raisons mises en évidence comme :

- ▷ le temps long de la procédure et l'incertitude qui ne permet pas de se projeter ou de s'installer pleinement dans le pays et de participer à la vie de la société ;
- ▷ le déroulement de la procédure qui n'est pas claire et les informations recueillies par les personnes peuvent être erronées et causer du stress et renforcer un sentiment d'impuissance ;
- ▷ les entretiens obligatoires pour obtenir des droits qui amènent les personnes à devoir répéter continuellement des événements traumatiques à différentes personnes, à se justifier en permanence face à des interlocuteurs-trices méfiant-es ce qui génère le sentiment de ne pas être pris-es au sérieux. Elles doivent également se remémorer en permanence ces mêmes événements pour ne pas oublier des détails qui pourraient être pertinents pendant les entretiens.



58 Traumatismes, causes, conséquences et résilience, in : L'Observatoire, n°122, 2024-2025, p.26.

59 Santé mentale – Résolution du Parlement européen du 12 décembre 2023 sur la santé mentale (2023/2074(INI)), §62.

D'autres problèmes sont à prendre en compte comme :

- ▷ la barrière de la langue chez les psy à Fedasil ou durant les entretiens pour l'Office des Étrangers ;
- ▷ la subjectivité dans la gestion des dossiers à l'OE, les critères sont flous et ne sont pas objectifs ce qui laisse au bon vouloir du gestionnaire de faire balancer le dossier d'un côté ou de l'autre.

« Or, ces souffrances psychiques vont elles-mêmes avoir un impact sur le déroulement de la procédure de demande de protection internationale, et notamment sur la possibilité de témoigner puisque certains problèmes psychiques (mais aussi la honte et la peur) ont des conséquences sur la mémoire et donc sur la capacité de partager les expériences vécues. »⁶⁰

Ensuite, les conditions physiques (centres collectifs par exemple) dans lesquelles les personnes exilées séjournent ne permettent pas de prendre en charge des problèmes de santé et ce qui génère leur aggravation. Ces centres conduisent aussi à la détérioration de la santé mentale étant donné le manque de sécurité, d'autonomie de liens sociaux et un cadre rigide. Cela complique aussi les familles qui sont entravées dans l'accomplissement de leur rôle parental⁶¹.

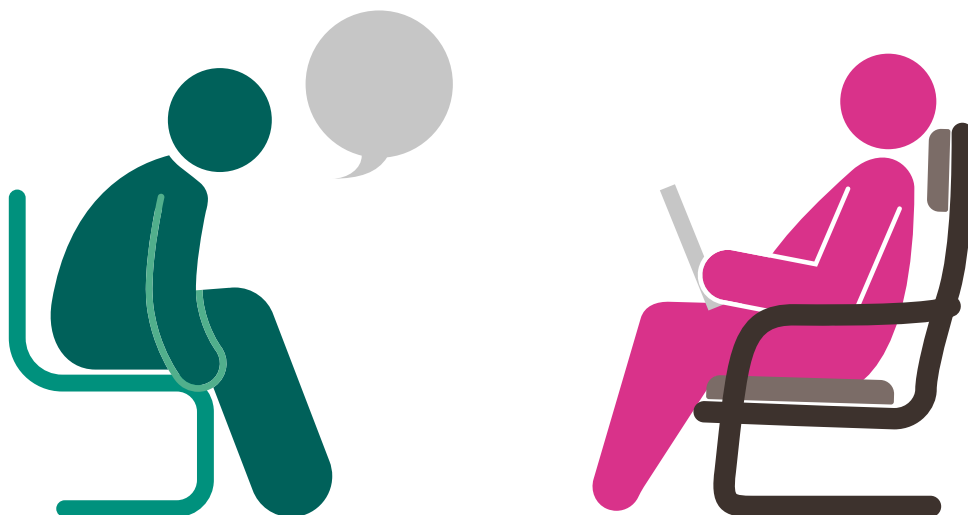
Par ailleurs, les personnes sans-papiers sont dénuées de leurs droits et se retrouvent souvent dans la précarité. La Belgique leur refuse un accueil digne et les persécute (surveillance, contrôle, arrestation, détention) ce qui entrave durablement la santé mentale de ces personnes qui sont souvent déjà très impactées par des événements survenus précédemment ou pendant l'exil.

« Les patients susceptibles d'être soumis à une hospitalisation sous contrainte sont souvent ceux qui souffrent de troubles psychiatriques sévères et complexes, associés à une anosognosie, soit une incapacité à reconnaître leur propre maladie. Ces individus se retrouvent fréquemment en situation de précarité, parfois sans domicile fixe. De plus, parmi eux, on compte également un nombre significatif de réfugiés et de demandeurs d'asile, confrontés à des traumatismes psychologiques complexes »⁶².

60 Facteurs de fragilisation psychologique et de rétablissement chez les demandeurs de protection internationale, Conseil Supérieur de la Santé, CSS N° 9744, septembre 2024 p.1.

61 Ibid, p.2

62 Caroline Depuydt : l'explosion des hospitalisations sous contraintes est inquiétante, in : Le spécialiste, 11 avril 2024.



Le genre a un impact significatif sur la santé mentale. Les études ont montré que les femmes et les minorités de genre (non-binaires et transgenres) sont plus touchées par des troubles anxieux que les hommes et ont plus de risque d'être en dépression⁶³. Les jeunes filles sont également surreprésentées dans les services de pédopsychiatrie pour des troubles alimentaires et de l'automutilation⁶⁴.

L'anorexie touche également plus les filles et jeunes filles et elle représente la plus grave des maladies mentales en termes de taux de mortalité. Les diktats et normes de minceur véhiculées par la société ne sont pas anodines. Ces normes sont intériorisées dès le plus jeunes âges par les filles et influencent la perception de leurs corps les amenant ainsi à développer des complexes.

Quelques données qui montrent l'ampleur des problèmes de santé mentale pour les femmes et minorités de genre :

- ▷ 11% des Belges prennent des antidépresseurs et presque deux tiers sont des femmes⁶⁵.
- ▷ Les femmes ont deux fois plus de risques de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) que les hommes. Elles réagissent plus fortement aux événements stressants et sont souvent victimes de violences sexuelles, le viol provoquant un TSPT dans 20% des cas – ce qui en fait le traumatisme le plus prégnant⁶⁶.
- ▷ On sait, aujourd'hui, que chez les personnes diagnostiquées avec une dépression, on retrouve deux à trois fois plus d'antécédents d'agressions sexuelles dans l'enfance⁶⁷.
- ▷ On sait, par exemple, que les femmes sont moins diagnostiquées que les hommes dans la schizophrénie, parce qu'elles sont considérées comme « théâtrales » et que leurs symptômes sont sous-estimés. En revanche, il est avéré qu'elles sont plus susceptibles d'être diagnostiquées d'un trouble de la personnalité borderline⁶⁸.
- ▷ On assiste à de plus grands risques de dépression, de tentative de suicide dans la population LGBTQIA+⁶⁹.

Ces constats sur la santé mentale des femmes et minorités de genre sont à examiner au regard du poids des normes sexistes de la société et des violences qui en découlent.

Les agressions sexuelles, viols, incestes, harcèlements sont monnaie courante dans notre société et constituent la base des relations sociales de genre vu leur ampleur. Peu de mesures politiques sont mises en place pour enrayer les mécanismes qui les font perdurer (attendus et rôles sociaux, objectification des corps, etc.).

63 [Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique](#), Minds, op. cit., p.13.

64 Julie Luong, [La détresse des jeunes filles : enquête en pédopsychiatrie](#), in : Axelle Mag, n°260, septembre-octobre 2024.

65 Julie Luong, [Dépression et anxiété : les femmes sous psychotropes](#), in : Axelle Mag, n°263, avril-juin 2025.

66 Les Grands Dossiers des Science Humaines, op. cit., p.52.

67 Julie Luong, op. cit.

68 [Nouveaux visages de la précarité & inégalités grandissantes](#), in : L'Observatoire, n°114, 2023.

69 [La santé mentale des LGBTQ+](#), in : Psycom santé mentale info.

Pour les personnes LGBTQIA+, les stéréotypes et préjugés liés à la hiérarchisation des genres, la binarité de genre et la norme hétérosexuelle conduisent à exclure des « hors normes » et à les invisibiliser, ce qui impacte l'estime de soi, la légitimité, etc. Ils sont également mis-es à l'écart par les professionnel·les du social-santé et le milieu médical :

- ▷ traitement différent,
- ▷ attente plus longue dans la salle d'attente,
- ▷ remarques désobligeantes,
- ▷ moqueries des autres patient-es ou bénéficiaires,
- ▷ refus d'utiliser le pronom de la personne (mégénrer),
- ▷ refus de diagnostic ou déni de diagnostic pour les personnes trans (comme le fait d'attribuer la responsabilité des maux du corps au traitement hormonal sans investiguer d'autres pistes par méconnaissance de ses effets).

Toutes ces discriminations peuvent amener les personnes à se méfier, fuir ou éviter des institutions et donc un non-recours aux soins ou à leur droits⁷⁰.

Les femmes avec une déficience intellectuelle rencontrent également des obstacles spécifiques et sont souvent confrontées à des violences exacerbées comparées aux femmes valides. Elles sont, en effet, 4 fois plus exposées aux violences sexuelles⁷¹.

Elles sont fréquemment victimes de pratiques intrusives et discriminatoires telles que la stérilisation forcée⁷², la contraception imposée, des restrictions dans leur accès à une vie affective et sexuelle libre, ainsi que de violences intrafamiliales et de couple⁷³. Ces violences ne sont pas souvent dénoncées par peur de perdre leur soutien ou de subir des représailles.

- ▷ Esenca « estime que 80% des femmes ont subi des violences sexuelles. Selon une étude de l'Université de Gand, parmi les femmes en situation de handicap mental interrogées, près de la moitié ont subi un viol. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une personne connue soit de la famille, soit de l'institution, soit du personnel médical ». Le recours à la contraception ou la stérilisation forcée peut être « tout simplement un passeport pour le viol. Les institutions savent que cela existe, qu'elles ne peuvent l'empêcher, mais au moins, il n'y aura pas de grossesse. »⁷⁴

« Un obstacle majeur à l'exercice des droits sexuels et reproductifs des femmes présentant une déficience intellectuelle est la réticence, parfois l'opposition, des institutions et des proches par rapport à leur vie affective et sexuelle. Ces femmes sont souvent perçues comme incapables de gérer des relations amoureuses et sexuelles, et de fonder une famille »⁷⁵.

Plus largement, la sexualité des femmes vivant une situation de handicap est souvent contrôlée et pathologisée, considérée comme anormale, déviante ou dangereuse⁷⁶. Bien qu'on ait de plus en plus de personnes concernées qui parlent et dénoncent les violences et représentations sur elles, la société garde une perception individuelle des problématiques soulevées, pensées et gérées au cas par cas, ce qui dépolitise complètement la question de leurs droits sexuels et reproductifs. Au lieu de développer une prévention des violences vécues par ce groupe social, on va chercher à le « réadapter » et le conformer aux normes valides et hétérosexuelles.

70 L'Observatoire, n°114, p.35.

71 Marta Pinto, L'EVRAAS : un outil pour lutter contre les violences envers les femmes en situation de handicap mental?, analyse Esenca 2024, p.4

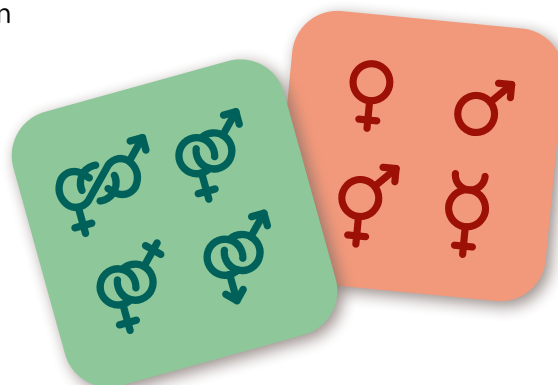
72 « Selon des rapports des associations, dans au moins 3 états membres de l'UE (Belgique, France et Hongrie), le recours à la contraception ou à la stérilisation peut être une condition d'admission en institution. » dans : Marta Pinto, Extrême droite et handicap : vers un recul des droits inévitable?, analyse Esenca 2024.

73 Marta Pinto, L'EVRAAS : un outil pour lutter contre les violences envers les femmes en situation de handicap mental?, op. cit.

74 Ibid.

75 Ibid.

76 Pierre Brasseur et Lucie Nayak, Handicap, genre et sexualité, in : Genre, Sexualité & Société, n°19, printemps 2018.



LE STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE, LA PRÉCARITÉ ET L'EMPLOI

- Q « Dans les ETA⁷⁷, les patrons ont tendance à forcer les employées à travailler au rythme des machines. »
- Q « Comment ne pas être tout le temps stressé quand on a une situation financière compliquée. »
- Q « Parfois, j'ai envie de faire une activité mais c'est trop cher pour moi. »
 - Q « Avec toutes les factures, c'est difficile d'être positif, l'avenir est trop incertain. »
 - Q « Sans argent, les transports c'est compliqué, le logement, c'est compliqué. »
- Q « Le manque d'argent me fait me sentir isolée et m'empêche de dormir. »

Il n'est, aujourd'hui, plus à démontrer que le statut socio-économique (de manière large en prenant en compte le revenu, l'emploi, le niveau d'éducation, la classe sociale) influence très largement la santé mentale des individus⁷⁸. Plus on occupe une position considérée comme inférieure par la société, plus le risque de développer des problèmes de santé mentale augmente. Selon l'OMS, ce lien est également à double-sens, une mauvaise santé mentale amène à une exclusion sociale, parfois à une perte d'un emploi qui, en retour, renforcent le mal-être mental.

« Un vécu de précarité et d'exclusion sociale peut entraîner des troubles de santé mentale tels que la dépression, et ce particulièrement chez les femmes, ou plus largement de la souffrance psychique d'origine sociale. Les publics précaires ont dès lors 2 à 6 fois plus de risques de présenter des troubles anxieux, dépressifs ou des problématiques d'assuétudes. Inversement, des problématiques de santé mentale peuvent entraîner un éloignement vis-à-vis du réseau social et des difficultés professionnelles qui accroissent les risques de vulnérabilité⁷⁹ ».

La précarité, le chômage mais aussi les emplois sans contrat fixe génèrent une grande incertitude quant à l'avenir et vont même entraîner des répercussions profondes au sein des familles, sur les enfants et leur développement. Des études ont également montré un lien entre précarité et conduites à risques, notamment chez les jeunes. Quand la précarisation aug-

mente, les pratiques de mise en danger de soi ou des autres font davantage parties des expériences des jeunes : tentatives de suicide, consommation excessive de drogues, violences... « Ces comportements sont d'abord une manière d'agir sur la souffrance morale. Ils sont une tentative de régulation des émotions et des affects. Quand la vulnérabilité est principalement économique, les prises de risques renvoient à des impératifs de survie. Quand la fragilisation des jeunes est liée à leur socialisation dans la rue et les trafics, les prises de risques peuvent être une manière de se faire reconnaître et de trouver une place socialement valorisée »⁸⁰.

Pour le psychiatre Jean Furtos, la précarité telle qu'on la connaît et, selon lui, produite en partie par la mondialisation et les flux d'argent, ne permet pas de créer du lien entre les personnes, au contraire elle renforce l'isolement, la paranoïa et la mélancolie sociale. Cette souffrance psychique est collective et politique et on la retrouve partout dans le monde⁸¹.

Une grande majorité de patient-es dans les hôpitaux psychiatriques subissent des conditions de vie précaires⁸². Parmi les facteurs déclencheurs, on retrouve le logement : « rechercher un logement, subir des discriminations, se faire expulser, déménager, vivre dans du logement insalubre, trop étroit, trop froid, trop chaud, trop humide, dans un environnement extérieur bétonné ou bruyant ou pollué... ça provoque du stress, de l'anxiété. Sans parler du traumatisme des inondations! »⁸³.

77 Les ETA sont des établissements de travail adapté, subventionnés par l'État, dans lesquels sont embauchées des personnes vivant une situation de handicap.

78 Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, Minds, op. cit, p.24.

79 L'Observatoire, n°114, pp.10-11.

80 Pascale Jamouille, Comprendre pour mieux combattre, in : TRACeS de Changements, n°188, novembre- décembre 2008.

81 Ibid.

82 La précarité nuit gravement à la santé, in : L'Observatoire, n°121, 2024, p.35.

83 L'Observatoire, n°121, op. cit., témoignage p.50.

Les loyers sont sans cesse à la hausse, et les logements abordables disponibles sont souvent insalubres ou exigus ce qui ne permet pas au logement d'assurer un rôle de sécurité et de stabilité émotionnelle et psychique.

L'emploi occupe également une place importante dans l'influence, positive ou négative, de la santé mentale. Si un certain nombre d'études montrent les liens entre chômage et mauvaise santé mentale, le travail n'est pas, quant à lui, gage de bonne santé mentale⁸⁴. Il peut renforcer l'estime de soi, le sentiment d'avoir une place dans la société mais aussi engendrer de la souffrance psychique. En fonction du type d'emploi, des conditions de travail, de la hiérarchie, et de l'atmosphère dans un milieu de travail, les individus peuvent développer des problématiques de santé mentale comme le surmenage (burn-out) ou au contraire la perte de sens (bore-out). Des mauvaises conditions de travail peuvent également favoriser l'apparition de troubles. Avec l'intensification du rythme de travail, la précarisation des contrats, le management toxique et la perte de pouvoir des syndicats, le travail est pour beaucoup une source de stress, de violences et de dévalorisation sur laquelle individuellement il est difficile d'agir.

« Les travailleurs sont les premiers à subir les conséquences des mauvaises conditions de travail et sont souvent considérés comme acteurs de leur propre santé. Toutefois, au vu du rôle joué par le contexte socioéconomique, il convient de ne pas trop insister sur la responsabilité des travailleurs et de ne pas faire de la santé une affaire uniquement individuelle, comme cela peut parfois apparaître dans les politiques actuelles de santé. Aussi, par les conditions de travail qu'elles offrent, les entreprises ont une part de responsabilité importante dans la réduction de l'effet du travail sur l'état de santé. »⁸⁵

84 Claire Duchêne, Le travail est-il bon pour la santé ?, Policy Brief n°23.01, DULBEA, janvier 2023.

85 Claire Duchêne, op. cit. p.6.

86 Enquête sur l'emploi des personnes en situation de handicap en Belgique, Fondation Roi Baudouin, Indiville, mai 2024.

87 Le handicap dans l'UE: faits et chiffres - Consilium (europa.eu)

Pour les personnes avec une déficience intellectuelle, l'emploi joue souvent un rôle ambivalent. D'un côté, l'emploi peut apporter une reconnaissance, une satisfaction personnelle et un sentiment d'inclusion. De l'autre, les conditions de travail dans les Entreprises de Travail Adapté ont tendance à se dégrader avec la concurrence accrue de la robotisation et les conditions salariales ne sont pas similaires au monde du travail classique. De plus, l'accès au marché de l'emploi est un parcours du combattant pour beaucoup, ce qui empêche toute possibilité de choix de carrière et d'exigences salariales⁸⁶. Les personnes avec une déficience intellectuelle sont également le groupe le plus touché par les inégalités dans l'accès à l'emploi.

Les chiffres sur l'emploi et le chômage des personnes vivant une situation de handicap sont très clairs⁸⁷ :

- ▷ elles sont deux fois plus touchées par le chômage que les personnes valides ;
- ▷ le chômage ne décroît pas ou peu lors des périodes de croissance. Dire que le marché peut résoudre tout seul les problèmes d'emploi de cette catégorie de la population est faux. Il y a une nécessité à intervenir en faveur de cette population ;
- ▷ le taux d'emploi des personnes vivant une situation de handicap en Belgique, est seulement de 23% contre une moyenne européenne de 50% ;
- ▷ à Bruxelles, les entreprises publiques ont une obligation (non-contraignante) d'embaucher 2,5% de salarié-es vivant une situation de handicap, actuellement, le chiffre est 1,06%. En France, par exemple, l'obligation est de 6% et il y a des sanctions. Mais même avec les sanctions, l'objectif n'est qu'à moitié atteint [3,5%].

Les obstacles au marché de l'emploi entraînent et maintiennent ces personnes dans la précarité.

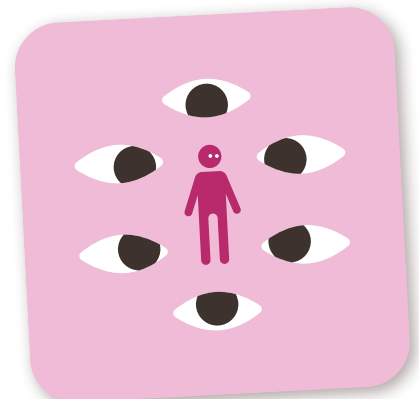
La santé mentale occupe une place particulière dans l’imaginaire collectif. Même si aujourd’hui, elle est de plus en plus normalisée, elle a longtemps été une question taboue et associée à la déviance, l’étrangeté et le crime. Et cela laisse des traces profondes dans les représentations et croyances collectives qui engendrent toujours des stigmatisations. Pour l’association Psycom⁸⁸, la stigmatisation vis-à-vis des problèmes de santé mentale est systémique, elle fait partie des fondements de notre société. Elle est alimentée par des mythes associant folie et danger, que ce soit dans les discours populaires, la culture et les arts à travers le cinéma et la littérature ou encore les médias. Jusque dans les mots utilisés couramment (fou-folle), les problèmes de santé mentale sont utilisés comme insultes pour mettre à distance.

« Provoquant parfois plus de souffrance que la maladie elle-même, la stigmatisation dont sont victimes les personnes ayant des problèmes de santé mentale se voit régulièrement amplifiée par certains médias. Dangerosité, violence ou encore instabilité sont ainsi des mots que l’on retrouve souvent utilisés pour décrire ces personnes. Or, de nombreuses études internationales s’accordent sur le fait que seuls 3 à 5 % d’actes criminels sont le fait de personnes avec un diagnostic psychiatrique. Il convient également de noter que ces personnes subissent de 7 à 17 fois plus d’actes de violence que la population générale. »⁸⁹

Pour les personnes avec une déficience intellectuelle et présentant des problèmes de santé mentale (double diagnostic), c’est une double peine. Ces personnes sont déjà lourdement stigmatisées du fait de leur handicap et les problématiques de santé mentale qu’elles rencontrent amènent souvent du rejet et de l’exclusion, par exemple, par les institutions d’hébergement qui sont réticentes à les accueillir⁹⁰.

Un exemple marquant de stigmatisation aujourd’hui est la dépression⁹¹. Il relève d’un autre registre de stigmatisation lié à la performance individuelle et à la productivité. Pourtant, il est encore difficile d’être accompagné-e thérapeutiquement en raison du regard que l’on porte sur les personnes affectées. Paresse, faiblesse de caractère voire invention pour ne pas travailler, les images derrière la dépression renvoient à un sentiment de honte et de culpabilité pour les personnes concernées. On va alors avoir recours à d’autres termes pour ne pas y faire référence comme le burn-out ou le surmenage qui indiquent un effort productif intense et mettent implicitement à distance tout soupçon de paresse.

Les stigmatisations sont aussi intériorisées par les personnes elles-mêmes et cela peut conduire à une auto-exclusion, censure et isolement. De plus, la présence de stigmatisation de la part du personnel soignant dans l’accompagnement thérapeutique des patient-es nuit profondément au traitement des personnes et empêche leur rétablissement. L’OMS parle même de la stigmatisation comme l’obstacle majeur à l’épanouissement⁹².



88 « Promouvoir une vision globale de la santé mentale : un enjeu politique, social et culturel », in : Fondation de France, 17 décembre 2019.

89 Santé mentale et Médias, Centre Franco Basaglia, 2017.

90 Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit., p.26.

91 William Pitchot, Stigmatisation de la dépression : Comment s’y adapter ?, in : Acta Psychiatrica Belgica, n°116, vol.4, 2015, pp.5-8.

92 Des arguments convainquants pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans le domaine de la santé mentale, communiqué de presse, OMS, 26 juin 2024.

Une recherche portant sur des données probantes de la stigmatisation menée par l'Association canadienne pour la santé mentale a montré que⁹³:

Au sujet des soins :

- ▷ Environ 22% des situations de stigmatisation rapportées par les patient-es ou leur famille sont vécues lors de contacts avec les professionnel-les de santé.
- ▷ 42% des personnes avec un problème de santé mentale ne l'ont pas dit à leur famille de peur d'être jugées.

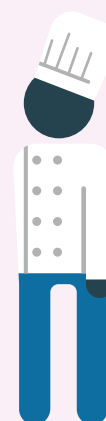
Avec l'environnement :

- ▷ la majorité des personnes enquêtées disent qu'il serait improbable qu'elles établissent une relation conjugale avec une personne atteinte d'une maladie mentale (55%).

Pour le travail :

- ▷ la majorité des personnes enquêtées disent qu'elles n'embaucheraient pas une personne ayant des antécédents de maladie mentale pour un poste ayant des responsabilités importantes (59%).
- ▷ Le tiers des personnes atteintes d'une maladie mentale dit s'être fait conseiller d'accepter des emplois subalternes, très inférieurs à leur degré de scolarité et à leur formation.

Faire l'expérience de la stigmatisation rend la vie plus difficile et ajoute de la souffrance psychique. Bien que la parole se soit un peu plus libérée sur les questions de santé mentale, la société juge, encore aujourd'hui, sévèrement les problématiques de santé mentale, en particulier certaines maladies (la schizophrénie, par exemple).



93 Conséquences de la stigmatisation, in : Codes Alpes-Maritimes, septembre 2024.

94 Clara Van Reeth, Les équipes mobiles, au cœur du grand « renversement » des soins de santé mentale, in : Alter échos, n°522, mars-avril 2025, p.77.

95 Nous recommandons la lecture de l'étude de 2024 du Centre Franco Basaglia, Se faire son histoire dans la longue histoire de la psychiatrie (Olivier Croufer, Clémence Mercier, Julien Vanderhaeghen). Elle met en avant notamment les conséquences des réformes qui ont segmenté, spécialisé et complexifié l'offre en créant un parcours de soin : « d'une part, l'émergence du paradigme de la santé mentale crée un imaginaire social où tout.e un.e chacun.e se sent concerné.e par ce dont il s'agit et, d'autre part, les services censés accompagner ceux et celles qui en ont besoin sont des services de plus en plus spécialisés, c'est-à-dire réservés à une petite quantité de personnes qui répond à des critères très précis (âge, problématique sociale, diagnostic clinique, situation d'assuétude, etc.). », p.44.

96 La psychothérapie institutionnelle, née pendant la deuxième guerre mondiale, propose une pratique où les patient-es participent à la gestion de leur vie quotidienne et leur prise en charge psychothérapique ce qui contribue à l'amélioration de leur vie psychique. Une des premières actions menées par cette école a été d'« ouvrir les murs » de l'hôpital psychiatrique et d'inclure les patient-es dans la vie et les activités de la communauté ordinaire (ville ou village), notamment en luttant activement contre le fascisme.

97 Voir à ce sujet le mémorandum 2024-2029 de l'asbl Inclusion : « Non à la ségrégation, oui à l'inclusion ! ».

98 Démocrapsy dans « La psy du turf », épisode 4, Potocask podcast, 17 mai 2024.

Changer la société, une nécessité pour la santé mentale

Si j'étais au pouvoir, mes priorités seraient ...

- 🗨 « Promouvoir les études en santé mentale. »
- 🗨 « Assurer un salaire universel tout en augmentant les aides et allocations. »
- 🗨 « Avoir le temps de faire quelque chose qui nous plaît. »
- 🗨 « Des logements pour tous et toutes qui répondent aux besoins de la population. »
- 🗨 « Créer du lien à travers des activités collectives, des lieux pour se rencontrer, s'exprimer, partager. »
- 🗨 « Diminuer le temps de travail sans perdre du salaire. »
- 🗨 « Dédramatiser la santé mentale. »
- 🗨 « Se soucier des autres. »

Phrases issues de testings

Comme on l'a vu, la santé mentale est avant tout une question d'influence par des facteurs personnels, environnementaux, collectifs et politiques. Promouvoir la santé mentale sans remettre en cause le contexte politique et sociétal dans lequel on est, dépolitise la question tout en étant un échec assuré. Malgré la multiplication des discours politiques et institutionnels sur la promotion de la santé mentale, les troubles et problématiques dans la population ne font qu'augmenter. Les politiques publiques doivent agir sur les déterminants socio-économiques et environnementaux de la santé mentale en créant des milieux favorables à l'épanouissement individuel et collectif. De nombreuses initiatives de santé communautaire existent pour repenser les modèles, les pratiques, s'entraider mais celles-ci sont souvent minoritaires et sous-financées. Il est donc important d'investir collectivement ce qui existe déjà avec ou sans l'appui des pouvoirs publics pour repolitiser la santé mentale.

« Ceux qui sont en colère et s'engagent dans des associations, par exemple, y trouvent souvent un moyen très salvateur de se mettre en mouvement et de donner du sens à ce qu'ils vivent. »⁹⁴

Le lien, les groupes de parole, l'entraide et les activités collectives, la solidarité, l'autonomie... sont toutes des ressources pour surmonter un coup dur ou se sentir bien ou mieux. Les obstacles à l'épanouissement sont aujourd'hui nombreux mais pourraient ne plus exister dans 20 ans si on travaille dès maintenant à une société inclusive et égalitaire. De plus, la réponse constituant à mettre à l'écart certains groupes sociaux pour mieux répondre à leurs besoins (par exemple, la prise en charge et l'institutionnalisation des personnes avec une déficience intellectuelle, l'hospitalisation sous contrainte, la segmentation des soins qui empêchent de considérer une personne dans toute sa complexité⁹⁵, etc.) est contreproductive dans la mise en œuvre de politiques qui favorisent l'épanouissement et la bonne santé mentale alors que la présence et l'inclusion des personnes dans tous les pans de la société ont fait leur preuve⁹⁶ et reste une revendication des personnes concernées et des associations militantes⁹⁷.

« L'hôpital pourrait être tenu par des collectifs de travailleurs et des collectifs d'usagers qui pensent ensemble la gestion de l'hôpital et des soins. »⁹⁸

Quelques collectifs et associations ressources



Mouvement Personne d'abord en Wallonie

Ce collectif de militant·es avec une déficience intellectuelle défendent leurs droits à l'autonomie, à la prise de parole, à l'éducation, à une vie amoureuse. Ils proposent des ateliers d'éducation permanente, des formations et sensibilisations.

Pour en savoir plus : mouvementpersonnedabord.be



Inclusion asbl

Cette association belge francophone promeut la qualité de vie et la participation à la société des personnes avec un handicap intellectuel et de leurs proches ; tout au long de la vie (de l'annonce du diagnostic à l'après-parents) et quel que soit le degré de leur handicap.

Pour en savoir plus : www.inclusion-asbl.be



L'Autre Lieu – RAPA à Bruxelles

L'association est active dans le domaine des alternatives à la psychiatrie et propose aux personnes intéressées et concernées par les troubles psychiques un lieu d'écoute, d'entraide et d'accueil, autres que ceux proposés par le circuit institutionnel.



Open (res) Source. **Je traverse une période de troubles et je suis en recherche de...**

Ce livre est une exploration collective sur les manières d'accueillir et d'accompagner celles et ceux d'entre nous qui traversent de grandes périodes de troubles. « De quoi t'aurais eu besoin ? De quoi tu aurais envie ? Qu'est-ce qui t'a aidé, toi ? ».

Pour en savoir plus : www.autrelieu.be/campagne/campagne-2024/



Fols Alliées en Belgique

Ce collectif sensibilise au psyvalidisme (les stigmatisations, discriminations et violences à l'encontre des personnes qui ont un fonctionnement cérébral et un comportement différent des normes édictées par la société) et propose des formations sur l'accessibilité et les besoins des personnes neuroatypiques.

Pour en savoir plus : www.instagram.com/fols.alliees/



Lieu de répit à Marseille

Le Lieu de répit accueille des personnes en situation de crise psychique dans un espace non médicalisé. L'accent est mis sur les qualités des interactions personnelles et sur l'instauration d'une ambiance chaleureuse.

Pour en savoir plus : www.youtube.com/watch?v=ADwT6xL_FOM



La Mad Pride en France et ailleurs

La Mad Pride ou marche des fiertés folles est une initiative citoyenne qui porte la voix des personnes usagères de services de santé mentale et psychiatriques, leurs proches et des militant·es. Elle existe depuis les années 1990, d'abord au Canada avant d'être organisée dans de nombreuses villes dans le monde. Les collectifs derrière ce mouvement, revendiquent :

- ▷ le droit à la différence, la dignité à exister en société à travers une mobilisation sociale qui dépasse le champ de la psychiatrie pour lutter contre toute forme de discrimination.
- ▷ de répondre aux déterminants sociaux qui conditionnent les troubles psychiques, une manière de faire de la prévention plutôt que de la répression de la folie.
- ▷ des lieux de soins à taille humaine, des lieux de répit où se réfugier et allant dans le sens d'un soin communautaire.
- ▷ la fin de l'enfermement et les soins sans consentement.

Pour en savoir plus : www.mad-pride-2025.fr/#manifeste



La santé mentale est un état d'**équilibre psychique et émotionnel**, à un moment donné, qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec les autres et que nous sommes capables de surmonter les tensions normales de la vie et d'imaginer ou de se projeter dans le futur¹⁰⁰. Tout au long de notre vie, notre santé mentale varie, elle peut passer du mal-être au bien-être en fonction des **ressources** que l'on a et des **obstacles** que l'on rencontre.

- ① Moments de stress, de découragement ou bien de joie et d'épanouissement, peuvent déterminer notre moral de manière temporaire. Le **moral** est également très largement influencé par ce qui se passe autour de nous, c'est-à-dire notre environnement physique, économique et sociale. Par exemple, des informations ou des discours politiques qui attisent la peur ou ressassent des faits divers en continu vont jouer directement sur notre humeur et impacter nos relations sociales et interpersonnelles. A contrario, l'engagement militant pour une cause qui nous tient à cœur peut permettre de réduire l'angoisse, l'anxiété et un sentiment d'impuissance paralysant et démoralisant¹⁰¹.
- ② Dans le quotidien, certaines situations ou événements peuvent contribuer au développement et au **renforcement** des ressources de santé mentale d'une personne. Par exemple, une rencontre amicale ou amoureuse ou encore une promotion au travail. D'autres situations ou événements peuvent survenir et **déstabiliser** le quotidien ou engendrer des inquiétudes et incertitudes. Cela peut avoir des répercussions profondes comme la perte de repères suite à un parcours migratoire douloureux et un accueil violent¹⁰², ou encore une séparation et un deuil.
- ③ La santé mentale est une expérience à la fois **subjective** dépendant d'éléments propres à chaque individu comme son parcours de vie ou son tempérament mais aussi le résultat de déterminants sociaux comme son environnement de vie, ses conditions de travail, le système politique, les inégalités sociales, les discriminations.



99 Lors des animations au sein du Bataclan, nous sommes parti-es des mots des participant-es pour définir la santé mentale en y ajoutant des éléments des messages clés. Nous recommandons vivement de prendre appui sur la définition de la santé mentale en FALC formulée dans le n°23 d'Inclusion magazine : [Derrière le double diagnostic](#).

100 Pascal Minotte et Christine Gosselin, op. cit.

101 A propos de la thérapie par l'engagement dans in : Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, n°76, p.77.

102 [Facteurs de fragilisation psychologique et de rétablissement chez les demandeurs de protection internationale](#), Conseil Supérieur de la Santé, CSS n°9744, septembre 2024.

103 [Gouverner le soin, soigner à contre-courant... De la contradiction à la réa-lisation](#), Actes du colloque du 9 décembre 2019, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale.

104 Sciensano, op.cit.

④ Les **déterminants** de santé mentale se classent par catégories, généralement, des plus proches des individus – ceux qui sont constitutifs de la personne et sur lesquels elle a un pouvoir d'action direct – aux plus éloignés des individus – ceux qui relèvent d'une responsabilité plus collective et sur lesquels la personne seule a moins d'emprise.

⑤ En se combinant, les déterminants exercent une influence majeure sur la **trajectoire de vie** et la santé mentale d'une personne. Par exemple, un environnement de travail épanouissant augmentera les facultés des personnes à gérer les circonstances de vie déstabilisantes et le stress qu'elles induisent. De même, l'absence de représentation des personnes vivant une situation de handicap dans les médias aura un impact sur l'estime et la confiance en elles-mêmes.

⑥ **L'interrelation** entre les déterminants structurels et individuels vont expliquer des situations qui touchent un groupe social plus qu'un autre : telles que des conditions socio-économiques défavorables, un isolement social accru ou des situations de discrimination affectant plus particulièrement certaines populations, créent des **inégalités en santé mentale**. Ainsi, parmi les groupes d'individus les plus susceptibles de rencontrer des problèmes psychologiques, on peut citer : les personnes à bas revenu, les personnes vivant une situation de handicap, les personnes LGBTQIA+, les personnes issues de la migration, les familles monoparentales, les aîné-es, les personnes sans emploi, etc.

⑦ La santé mentale est également une notion **collective**. Elle va fortement dépendre de la façon dont la **société est organisée**, de la répartition des richesses et du niveau de solidarité¹⁰³. Plus la société est en crise (financière, sanitaire, immobilière...) plus on remarquera une augmentation du mal-être dans la population. Par exemple, durant la pandémie de Covid-19, les troubles anxieux et les troubles dépressifs ont connu une hausse significative, particulièrement pendant les pics de contamination et la mise en place de mesures de confinement strictes¹⁰⁴.



- ⑧ D'autres éléments en termes d'organisation des services et des d'infrastructures peuvent détériorer la santé mentale de certains groupes sociaux. Par exemple, le **cloisonnement des services** ne permet pas de prendre en considération des réalités multiples et complexes. Selon le financement des services, on doit choisir entre une problématique ou une autre pour recevoir du soutien. Si on a un **trouble psychique et une déficience intellectuelle** (autrement appelé **double diagnostic**), c'est l'un ou l'autre secteur vers lequel il faut se tourner. C'est également le cas pour une personne avec un trouble psychique et une assuétude, ce n'est pas la personne qui va être prise en charge mais l'une ou l'autre caractéristique, soit l'assuétude ou le trouble psychique. Ce système de cases dans laquelle il faut à tout prix entrer va avoir des impacts sur l'amélioration ou le rétablissement ou non en santé mentale des personnes.
- ⑨ Cependant, des **politiques sociales** qui favorisent l'inclusion peuvent faire baisser les stigmatisations à l'encontre d'un groupe social. Cela va entraîner des répercussions positives sur les conditions de vie et de travail des personnes du groupe et contribuer ainsi à l'amélioration de la confiance et l'estime de soi.
- ⑩ Lorsqu'on souhaite s'attaquer à une problématique de santé mentale, il faut prendre en compte les **interactions** entre les personnes concernées par la problématique et leurs **conditions de vie**. Par exemple, pour les personnes avec une déficience intellectuelle, l'institutionnalisation, à la suite d'un changement de situation, peut souvent être source de développement de troubles de santé mentale. De plus, il y a lieu d'envisager le **contexte politique et social** et les **croyances culturelles** dans lesquelles on est et qui peuvent impacter profondément la santé mentale des personnes (discriminations répétées, violences institutionnelles, stigmatisation).



- ① Les **comportements** qui influencent la santé mentale ne sont pas uniquement du ressort des individus, ils ne se résument pas à une question de choix, de volonté ou de motivation, au contraire, ils sont en lien avec une responsabilité collective. Selon une théorie de psychologie, la cognition incarnée, le comportement s'inscrit dans un contexte environnemental, culturel, social et économique. C'est donc l'interaction entre le contexte, notre façon de fonctionner et de se représenter le monde et notre corps qu'il faut prendre en compte pour comprendre les comportements individuels.
- ② Les **recommandations** de santé mentale sont devenues omniprésentes dans la société (lâcher prise, s'écouter, se détendre, dormir suffisamment, etc.) mais elles entrent en contradiction avec les politiques publiques menées qui détériorent les facteurs qui influencent positivement la santé mentale. Par exemple, des coupes budgétaires dans la sécurité sociale qui assure un filet de sécurité face à des événements de vie bouleversants, des réformes dans les lois du travail qui contribuent à la généralisation de contrats précaires et intérim, etc.
- ③ Ces recommandations de santé mentale font souvent fi des **facteurs plus éloignés** des individus qui impactent pourtant leur santé mentale. Pouvoir prendre le temps, se reposer, lâcher prise lorsqu'on est une famille monoparentale n'est pas évident. Si les conditions sociales et politiques étaient réunies pour soutenir activement les familles monoparentales (services de garde de qualité et gratuit, aide sociale plus conséquente, aménagement des horaires de travail sans perte de salaire, etc.) alors un certain nombre de recommandations auraient du sens dans ce contexte de vie.
- ④ Les **conseils et recommandations** visant à prendre en main sa santé mentale font également porter sur les individus toute la responsabilité de leur état de santé mental. S'ils ne les suivent pas, ce sera, quelque part, leur faute si leur santé ne s'améliore pas.

Les pistes d'animation



①

C'EST QUOI LA SANTÉ MENTALE ?

- 💡 Appréhender et définir collectivement la santé mentale
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et ce qui l'influence

②

T'AS LE MORAL ?

- 💡 Parler de ce qui influence son moral au quotidien
- 💡 Appréhender et définir collectivement la santé mentale
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et les déterminants qui l'influencent

⑤

DES HISTOIRES PERSONNELLES ET COLLECTIVES

- 💡 Prendre connaissance de la multitude de déterminants de santé
- 💡 Faire des liens entre les déterminants de santé

⑥

POUR MA SANTÉ MENTALE, IL FAUT QUE ...

- 💡 Discuter des obstacles et des leviers pour suivre des recommandations de santé mentale
- 💡 Prendre connaissance de l'influence des conditions et situations de vie sur l'application de ces recommandations
- 💡 Mettre en débat notre rapport à ces recommandations

③

SANTÉ MENTALE ET SOCIÉTÉ

- 💡 Réfléchir aux liens entre la santé mentale et la société
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et les déterminants qui l'influencent
- 💡 Aborder la santé mentale d'un point de vue collectif

④

DES SITUATIONS DE VIE

- 💡 Appréhender la multitude de déterminants de la santé mentale
- 💡 Prendre connaissance de l'influence des conditions et situations de vie sur la santé mentale

⑦

DE L'INTIME AU POLITIQUE

- 💡 Cerner les liens entre les déterminants de santé mentale d'ordre individuel et ceux d'ordre collectif et politique
- 💡 Identifier les responsabilités multiples individuelles et collectives liées à la santé mentale

⑧

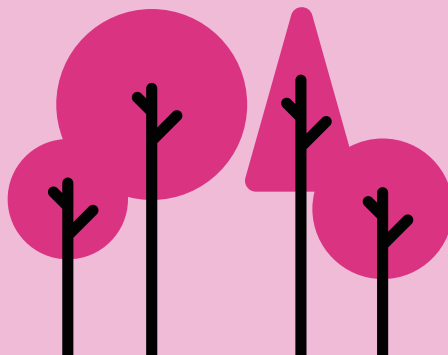
DU PLUS PROCHE AU PLUS ÉLOIGNÉ

- 💡 Prendre connaissance de la multitude de déterminants de santé
- 💡 Distinguer les déterminants sur lesquels on a un pouvoir d'action plus individuel et ceux sur lesquels on a un pouvoir d'action plus collectif

⑨

RÉVOLUTION !

- 💡 Réfléchir à des priorités politiques pour améliorer la santé mentale individuelle et collective





C'EST QUOI LA SANTÉ MENTALE ?

Objectifs

- 💡 Appréhender et définir collectivement la santé mentale
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et ce qui l'influence

Matériel

- ☞ Toutes les cartes
- ☞ L'affiche

Disposition

- 👥 Poser les cartes au milieu de la table. Travail en grand-groupe.

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant :

Choisissez trois cartes que vous considérez comme les plus importantes pour vous et pour votre santé mentale.

Après un temps de réflexion :

- ❓ *Pourquoi avez-vous choisi ces cartes ?*

L'anim. demande au groupe d'observer les cartes restantes :

- ❓ *Quels liens pouvez-vous faire entre les cartes que vous avez choisies et celles qui restent sur la table ?*
- ❓ *Comment pourrait-on définir la santé mentale ?*
- ❓ *Est-ce que tout le monde est égaux-égales en termes de santé mentale ?*

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations des **messages-clés de 0 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.



T'AS LE MORAL ?

T'AS LE MORAL ?

Objectifs :

- 💡 Parler de ce qui influence son moral au quotidien
- 💡 Appréhender et définir collectivement la santé mentale
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et les déterminants qui l'influencent

Matériel :

- 📄 Toutes les cartes
- 📄 L'affiche

Disposition :

- 👥 Poser les cartes au milieu de la table. Travail en grand-groupe

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant :

Choisissez deux cartes qui symbolisent au quotidien quelque chose de positif pour votre moral et deux cartes qui symbolisent quelque chose de négatif pour votre moral.

Après un temps de réflexion :

- ❓ *pourquoi avez-vous choisi ces cartes ?*
- ❓ *Pensez-vous que votre moral du jour détermine votre santé mentale sur le long terme ?*
- ❓ *C'est quoi le moral ? Et la santé mentale ? Comment vous la définiriez ?*

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations des **messages-clés de 0 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

Objectifs :

- 💡 Réfléchir aux liens entre la santé mentale et la société
- 💡 Faire un lien entre la santé mentale et les déterminants qui l'influencent
- 💡 Aborder la santé mentale d'un point de vue collectif

Matériel :

- 📁 Toutes les cartes

Disposition :

- 👥 Poser les cartes au milieu de la table. Travail en grand-groupe

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant :

Tirez une ou plusieurs cartes au hasard (si la carte n'évoque aucune idée à la personne une autre carte peut être piochée).

- ❓ *Quels sont les liens entre ces cartes et la santé mentale ?*

Après un temps de réflexion :

- ❓ *Qu'est-ce que la santé mentale ? Est-ce que la santé mentale est une notion uniquement personnelle ?*
- ❓ *Y a-t-il des liens entre notre santé mentale et la société ? Comment la société influence-t-elle notre santé mentale ?*

L'anim. invite les participant·es à choisir une ou plusieurs cartes pour répondre aux questions.

Dans un dernier temps :

- ❓ *Quel est le rôle que la société pourrait jouer pour améliorer la santé mentale de la population ?*

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations des **messages clés de 0 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

DES SITUATIONS DE VIE

DES SITUATIONS DE VIE

Objectifs :

- 💡 Appréhender la multitude de déterminants de la santé mentale
- 💡 Prendre connaissance de l'influence des conditions et situations de vie sur la santé mentale

Matériel :

- 📁 Toutes les cartes
- 📁 Les cartes « personnage »
- 📁 Les séries de fiches mosaïque
- 📁 L'affiche
- 📁 Au choix :
 - « Situation de vie » découpées
 - « Situation de vie en lien avec le handicap intellectuel » découpées

Disposition :

- 👥 Les participant-es forment plusieurs sous-groupes et reçoivent une série de fiches mosaïque et une situation de vie. Le set de cartes est étalé sur une table à proximité des sous-groupes.

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant :

Chaque sous-groupe reçoit une carte « personnage » et une « situation de vie ». Il lit la situation et donne à son personnage des caractéristiques (nom, âge, genre, passion, personnalité, etc.).

En plénière, chaque sous-groupe présente son personnage sans décrire la situation.

Chaque sous-groupe tente ensuite d'identifier les cartes qui font écho à l'histoire, (aller prendre les cartes correspondantes disposées sur la table à proximité). S'il y a des cartes choisies par plusieurs groupes, les fiches mosaïque serviront de support à la restitution.

Les groupes réfléchissent ensuite à d'autres éléments de la « situation de vie » qui ne figurent pas dans le texte proposé. Chaque sous-groupe enrichit son histoire en choisissant des cartes supplémentaires : par exemple, le contexte de vie, le quotidien, des conséquences de la situation sur le personnage.

Après un temps de réflexion et d'échanges, chaque sous-groupe raconte son histoire en s'appuyant sur les images choisies.

L'anim. invite les sous-groupes à faire du lien entre leur histoire et la santé mentale des personnages :

- ❓ *Parmi les situations de vie que vos personnages vivent ou ont rencontré, qu'est-ce qui joue ou a joué le plus sur leur santé mentale ?*

Les sous-groupes peuvent choisir d'autres cartes qui illustrent le lien avec la santé mentale et les présenter à tour de rôle.

Après un tour des présentations, l'anim. demande aux sous-groupe de réfléchir à la question suivante :

- ❓ *quels conseils donneriez-vous à votre personnage par rapport à sa situation de vie ?
Des conseils de niveau individuel et des conseils de niveau collectif et politique ?*

Les sous-groupes peuvent s'aider des cartes pour répondre aux questions avant de faire un temps de présentation en plénière. Les autres sous-groupes peuvent également réagir aux interventions.

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issus des **messages-clés de 0 à 11 pp.34-37** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

PERSONNELLES ET COLLECTIVES

PERSONNELLES ET COLLECTIVES

Objectifs :
.....

- 💡 Prendre connaissance de la multitude de déterminants de santé
- 💡 Faire des liens entre les déterminants de santé

Matériel :
.....

- 📁 Toutes les cartes
- 📁 Les cartes « personnage »

Disposition :
.....

- 🗺️ Toutes les cartes sont étalées sur une table. Les participant·es sont placé·es autour de la table. La réflexion se fait en sous-groupes avant un partage en grand-groupe.

Déroulement
.....

L'anim. propose l'exercice suivant :

Chaque sous-groupe reçoit une carte personnage et lui donne des caractéristiques (nom, âge, genre, passion, personnalité, etc.).

Après un tour de présentation des personnages, les sous-groupes choisissent 4 cartes au hasard.

En sous-groupes : à partir des cartes que vous avez reçues/prises, inventez une histoire en lien avec la santé mentale (la santé mentale peut être positive ou négative).

Après un temps d'échanges et de réflexion, chaque sous-groupe présente son histoire à l'aide des cartes.

À la suite des présentations, l'anim. demande :

- ❓ *Qu'est-ce qui a joué le plus dans la santé mentale de votre personnage ?*

L'anim. propose de réfléchir sur ce qui pourrait aider les différents personnages à améliorer leur santé mentale dans le cas où celle-ci ne serait pas optimale :

- ❓ *Qu'est-ce que vous pourriez conseiller à votre personnage pour qu'il se sente mieux ? Comment l'aider ?*
- ❓ *Quelles solutions politiques pourrait-on apporter à votre personnage pour améliorer sa situation ?*

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issues des **messages-clés de 0 à 11 pp.34-37** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

MA SANTÉ MENTALE, IL FAUT QUE...

POUR
BONB

6

Objectifs:

- 💡 Discuter des obstacles et des leviers pour suivre des recommandations de santé mentale
- 💡 Prendre connaissance de l'influence des conditions et situations de vie sur l'application de ces recommandations
- 💡 Mettre en débat notre rapport à ces recommandations

Matériel:

- 📄 Les cartes
- 📄 Une série de fiches mosaïque par sous-groupe
- 📄 Les recommandations santé

Disposition:

- 🗺 Toutes les cartes sont étalées sur une table. Les participant-es sont divisé-es en sous-groupes qui se rassemblent autour d'une série de *fiches mosaïque*.

Déroulement

L'anim. demande en grand-groupe :

- ❓ *Est-ce qu'on vous a déjà donné des conseils pour votre santé mentale ? Quels sont-ils ?*

L'anim. peut lister les recommandations au tableau.

Ensuite, l'anim. forme des sous-groupes et chacun tire un petit papier *Pour ma santé mentale, il faut que...*, et découvre la recommandation. Selon les recommandations, l'anim. peut prendre le temps d'expliquer leur sens.

L'anim. distribue des fiches mosaïques aux sous-groupes qui doivent ensuite répondre à la question suivante :

Choisissez, parmi les cartes ou dans les fiches mosaïques, 5 images qui pourraient expliquer pourquoi ce n'est pas facile pour tout le monde de suivre la recommandation de santé mentale que vous avez reçue.

Après un temps, l'anim. propose de faire un retour en invitant chaque groupe à présenter ses cartes et réflexions.

Les recommandations de santé mentale

On trouve de plus en plus de conseils pour améliorer ou préserver sa santé mentale dans les magazines, sur des sites « santé » mais aussi à un niveau institutionnel (campagne de santé publique, conseils de ministères de la santé, etc.). Nous avons proposé à des groupes de partager les recommandations en santé mentale qu'ils ont pu entendre et parmi celles citées, nous en avons fait une sélection. D'autres recommandations peuvent bien évidemment être analysées.

L'anim. demande ensuite au groupe :

- ❓ *Est-ce que si on ne suit pas ces recommandations cela veut dire qu'on est en mauvaise santé mentale ? Pourquoi ?*
- ❓ *Qu'est-ce que ça veut dire « être en bonne santé mentale » lorsqu'on fait partie de minorités (handicap, genre, orientation sexuelle, race, etc.) ? Quels sont les obstacles rencontrés pour ces personnes ?*
- ❓ *Pensez-vous que l'on puisse donner des recommandations qui marchent pour tout le monde ? Est-ce qu'il existe un modèle universel de « bonne » santé mentale ?*
- ❓ *Quels risques court-on d'imposer des normes de « bonne » santé mentale ? Est-ce qu'être en bonne santé mentale veut dire être « positif ou positive » ? Qu'est-ce que ça implique cette vision « positive » pour la société ?*

L'anim. invite le groupe à débattre sur les solutions globales qui permettraient de trouver comment faire face aux obstacles identifiés.

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issues des **messages de 10 à 14 pp.34-37** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

ÊTRE POSITIF·VE

FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

DORMIR SUFFISAMMENT

S'ÉCOUTER

LÂCHER PRISE

SE DÉTENDRE

FAIRE DES ACTIVITÉS DE LOISIR

PRENDRE DU REPOS

MÉDITER

CONSULTER UN OU UNE PSY



DE L'INTIME AU POLITIQUE

DE ΓΙΝΤΙΩΕ ΑΝ ΒΟΓΙΩΝΕ

Objectifs :

- 💡 Cerner les liens entre les déterminants de santé mentale d'ordre individuel et ceux d'ordre collectif et politique
- 💡 Identifier les responsabilités multiples individuelles et collectives liées à la santé mentale

Matériel :

- ☞ Les cartes sélectionnées
- ☞ Les autres cartes
- ☞ L'affiche

Disposition :

- 🔄 Les cartes sont posées sur une table. Les participant·es sont placées autour de la table. Le travail de réflexion avant restitution s'effectue en sous-groupes

Déroulement

L'anim. étale les cartes sur la table et forme des trios, à partir des propositions ci-contre ou d'autres en fonction des envies du groupe, sur lesquelles les participant·es réfléchiront en sous-groupe.

Chaque sous-groupe est invité à choisir un trio de cartes et à réfléchir sur cette association de cartes : Que représentent ces cartes ? Pourquoi sont-elles associées ? Comment s'influencent-elles l'une l'autre ? Et quels sont leurs liens avec la santé mentale ?

Pour aider dans la réflexion, l'anim. peut proposer au groupe de réfléchir à partir du point de vue d'un personnage, par exemple : une personne vivant une situation de handicap, une personne exilée qui vient d'arriver en Belgique ; une adolescente sur les réseaux sociaux ; une personne racisée, etc.

Après un temps, les sous-groupes présentent leurs cartes et leur réflexion.

L'anim. demande ensuite :

- 🗋️ *quels conseils donneriez-vous pour améliorer la santé mentale de la population (ou de votre personnage) ? Des conseils de niveau individuel et des conseils de niveau collectif et politique (adressés au politique et à la collectivité) ?*

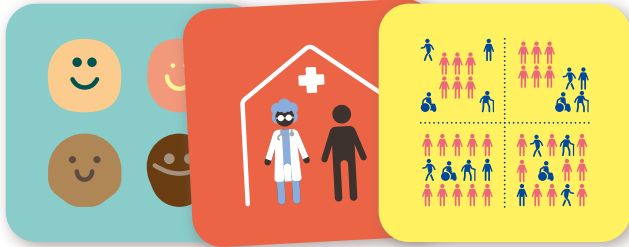
L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issues des **messages-clés 2 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.



• STATUT MIGRATOIRE • EXPOSITION À LA VIOLENCE • RÉGIME POLITIQUE



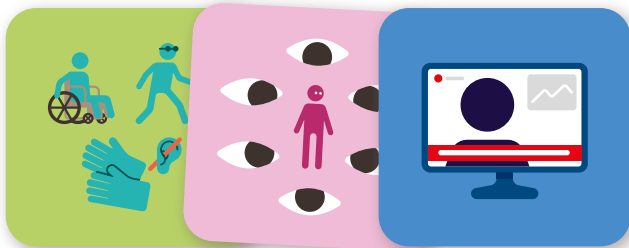
• ESTIME DE SOI • NORMES DE BEAUTÉ • REGARD DES AUTRES / DE LA SOCIÉTÉ



• COULEUR DE PEAU • SYSTÈME DE SOIN • INCLUSION / SÉGRÉGATION / INTÉGRATION / ASSIMILATION



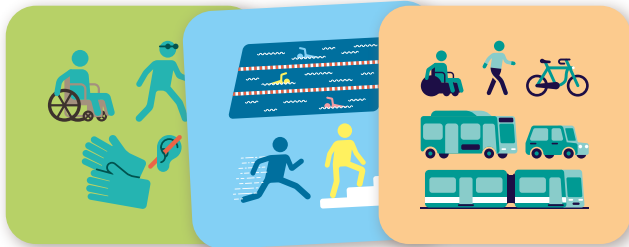
• HANDICAP, GENRE OU COULEUR DE PEAU • ESTIME DE SOI • NORMES DE BEAUTÉ



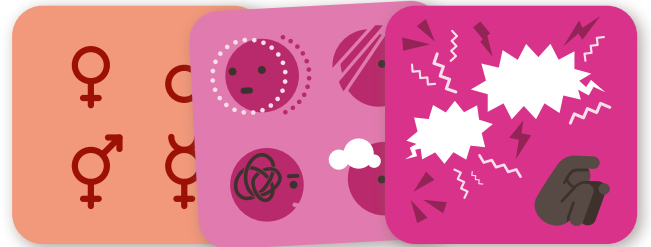
• HANDICAP • REGARD DES AUTRES / DE LA SOCIÉTÉ • MÉDIAS



• SPIRITUALITÉ • MÉDIAS • INCLUSION / SÉGRÉGATION / INTÉGRATION / ASSIMILATION



• HANDICAP • ACTIVITÉS SPORTIVES OU DE LOISIRS • MOBILITÉ



• GENRE • TROUBLES • EXPOSITION À LA VIOLENCE



• TROUBLES • TRAVAIL • POLITIQUE SOCIO-ÉCONOMIQUE



• ÂGE DE LA VIE • TRAVAIL • SYSTÈME SCOLAIRE



• FAMILLE • LOGEMENT • CONTEXTE ÉCONOMIQUE

DU PLUS PROCHE AU PLUS ÉLOIGNÉ

Objectifs :

- 💡 Prendre connaissance de la multitude de déterminants de santé mentale
- 💡 Distinguer les déterminants sur lesquels on a un pouvoir d'action plus individuel et ceux sur lesquels on a un pouvoir d'action plus collectif

Matériel :

- 📁 Toutes les cartes
- 📁 L'affiche

Disposition :

- 👥 La réflexion s'effectue en sous-groupes. Les cartes sont distribuées de manière aléatoire à chaque sous-groupe qui devra disposer d'un nombre plus ou moins équivalent de cartes. L'exercice se fera en grand-groupe s'il y a peu de participant-es.

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant, en précisant d'entrée de jeu que toutes ces cartes ont un lien avec la santé mentale :

En sous-groupe, l'anim. distribue une série de cartes à chaque sous-groupe, préalablement formés. L'anim. propose ensuite à chaque sous-groupe de faire des regroupements de cartes.

Organisez les cartes en plusieurs catégories selon celles qui influencent le plus la santé mentale et celles qui l'influencent moins.

À tour de rôle, les sous-groupes présentent leur classement :

- ❓ *Quelles sont les cartes que vous considérez comme les plus déterminantes pour la santé mentale ?*

Ensuite, chaque sous-groupe reclasse les cartes en 2 autres catégories :

les cartes qui représentent quelque chose sur lequel on peut agir individuellement pour améliorer sa santé mentale

celles sur lesquelles on peut agir politiquement et collectivement (mobilisation communautaire, actions et manifestation, orientation politique).

À tour de rôle, chaque sous-groupe présente le résultat de sa réflexion et les raisons qui l'ont poussé à faire les choix qu'il a fait.

Dans un dernier temps, l'anim. demande au groupe :

- ❓ *Quel est le rôle que la société pourrait jouer pour améliorer la santé mentale de la population ?*

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issues des **messages-clés 2 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.



RÉVOLUTION !

ΒΕΛΟΓΓΙΟΝ Ι

Objectifs :

- 💡 Réfléchir à des priorités politiques pour améliorer la santé mentale individuelle et collective

Matériel :

- ☞ Toutes les cartes
- ☞ L'affiche

Disposition :

- 👥 Individuellement et en sous-groupes.
Les cartes disposées au milieu de la table.

Déroulement

L'anim. propose l'exercice suivant :

À la suite d'une révolution, vous êtes tiré-es au sort pour prendre des décisions politiques afin d'améliorer la santé mentale de la population. Vous devez réfléchir individuellement à deux priorités politiques et choisir deux cartes qui les symbolisent le mieux.

Après un temps de réflexion, l'anim. invite les participant-es à former plusieurs sous-groupes. En sous-groupe, chacun-e présente et explique ses 2 priorités.

Ensuite, chaque sous-groupe doit se mettre d'accord sur 2 priorités parmi les 4 priorités individuelles.

En grand-groupe, l'anim. demande à chaque sous-groupe de présenter ses 2 priorités collectives pour améliorer la santé de la population.

L'anim. peut inviter chaque participant-e à réagir aux priorités des autres.

Une fois toutes les priorités formulées, l'anim. peut inviter le groupe à réfléchir à des moyens d'actions pour les mettre en place.

L'anim. conclut en expliquant que toutes ces cartes représentent des facteurs renforçant ou fragilisant notre santé mentale, et donne des informations issues des **messages-clés de 7 à 9 pp.34-36** et de la partie « Repères théoriques ». L'anim. montre l'affiche et invite le groupe à partager un élément marquant de la piste.

Bibliographie



Arnaud Alessandrin et Johanna Dagorn,
Discriminations dans la ville,
Joinville-le-Pont : Double ponctuation, 2023.

Camille Stromboni et Mattea Bataglia,
*De la psychiatrie à la santé mentale :
déstigmatiser les malades ou euphémiser la maladie ?*,
in : Le Monde, 7 novembre 2024.

Caroline Depuydt
*l'explosion des hospitalisations sous contraintes
est inquiétante*,
in : Le spécialiste, 11 avril 2024.

*Ce que ton cerveau ne veut pas que tu saches
avec Albert Moukheiber*,
in : Kaaven podcast, saison 2 ép. 10, 26 mars 2025.

Charlotte De Becker,
*Réflexions sur la situation de la santé mentale
en Belgique et les besoins du secteur*,
in : Éducation santé, septembre 2021.

Claire Duchêne,
Le travail est-il bon pour la santé ?,
Policy Brief n°23.01, DULBEA, janvier 2023.

Clara Van Reeth,
*Les équipes mobiles, au cœur du grand « renversement »
des soins de santé mentale*,
in : Alter échos, n°522, mars-avril 2025.

Conséquences de la stigmatisation,
in : Codes Alpes-Maritimes, septembre 2024.

*Des arguments convaincants pour mettre fin à
la stigmatisation et à la discrimination dans le domaine
de la santé mentale*,
communiqué de presse, OMS, 26 juin 2024.

Elsa Vigoureux,

« Parlons de tous les malades pour que la grande cause nationale de la santé mentale ne soit pas que du fake »,
in : Le Nouvel Obs, 13 juin 2025.

Estelle Depris,

Trauma Racial : l'impact du racisme sur la santé mentale,
in : Signes des temps, 21 septembre 2020.

Étude exploratoire sur l'inégalité raciale et la discrimination dans les soins de santé,
Unia, 2024.

Facteurs de fragilisation psychologique et de rétablissement chez les demandeurs de protection internationale,
Conseil Supérieur de la Santé,
CSS N° 9744, septembre 2024.

Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en France,
in : Santé publique France,
8 novembre 2022.

Interview de Patrick Fougeyrollas par la Société québécoise de la déficience intellectuelle,
vidéo 5, 14 août 2018.

Jean Furtos,

Souffrir sans disparaître,
dans J. Furtos, C. Laval (dir.), *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*,
Toulouse, érès, 2005.

Jehanne Bergé,

Libérer la parole des femmes en situation de handicap grâce à l'outil du violentomètre,
in : les Grenades, 26 mai 2025.

Julie Luong,

Dépression et anxiété : les femmes sous psychotropes,
in : Axelle Mag, n°263, avril-juin 2025.

Julie Luong,

La détresse des jeunes filles : enquête en pédopsychiatrie,
in : Axelle Mag, n°260,
septembre-octobre 2024.

La précarité nuit gravement à la santé,
in : L'Observatoire, n°121, 2024.

La santé mentale des LGBT+,
in : Psycom santé mentale info.

La santé mentale, c'est pas que dans la tête !,
in : Minds.

Les déterminants de la santé mentale.
Synthèse de la littérature scientifique,
Minds, Genève, 2021.

Les professionnels de santé face aux personnes en situation de handicap intellectuel,
Dites aaa, ARAPH asbl et Inclusion asbl.

Les troubles mentaux.

Nouvelles parades contre l'ennemi intime,
in : Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, n°76,
septembre-octobre-novembre 2024, p.64.

Marta Pinto,

Extrême droite et handicap : vers un recul des droits inévitable ?,
analyse Esenca 2024.

Marta Pinto,

L'ÉVRAS : un outil pour lutter contre les violences envers les femmes en situation de handicap mental ?,
analyse Esenca 2024.

Mathieu Bellhasen,

La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle,
La Fabrique Editions, Paris, 2014.

« Non à la ségrégation, oui à l'inclusion ! »,
Mémoire 2024-2029, Inclusion asbl.

Norman Ajari,
Née de la lutte : la philosophie africaine-américaine face à la mort prématurée des noirs,
analyse de l'asbl ARC, juillet 2022.

Nouveaux visages de la précarité & inégalités grandissantes,
in : L'Observatoire, n°114, 2023.

Olivier Croufer, Clémence Mercier,
Julien Vanderhaeghen,
Se faire son histoire dans la longue histoire de la psychiatrie,
Centre Franco Basaglia, 2024.

On a toutes et tous une santé mentale,
in : Psycom, santé mentale info.

Pascal Minotte et Christine Gosselin,
Handicap mental et Santé mentale : repères théoriques et état des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental,
IWSM-PFRCCC, 2012.

Pascale Jamouille,
Comprendre pour mieux combattre,
in : TRACeS de Changements, n°188,
novembre-décembre 2008.

Pierre Brasseur et Lucie Nayak,
Handicap, genre et sexualité,
in : Genre, Sexualité & Société, n°19,
printemps 2018.

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020,
sixième assemblée mondiale de la santé,
OMS, 27 mai 2013.

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030,
OMS, 2022.

« Promouvoir une vision globale de la santé mentale : un enjeu politique, social et culturel »,
in : Fondation de France, 17 décembre 2019.

Santé mentale et Médias,
Centre Franco Basaglia, 2017.

Santé mentale,
Résolution du Parlement européen du 12 décembre 2023 sur la santé mentale (2023/2074(INI)).

Santé mentale,
Conseil européen et Conseil de l'UE.

Sciensano,
Santé Mentale : Anxiété et dépression,
Health Status Report, 25 novembre 2024.

Sommes-nous seul-es responsables de notre santé mentale ?,
in : Minds.

Gouverner le soin, soigner à contre-courant... De la contradiction à la réalisation,
Actes du colloque du 9 décembre 2019,
Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale.

Traumatismes, causes, conséquences et résilience,
in : L'Observatoire, n°122, 2024-2025.

Troubles mentaux,
in OMS, 8 juin 2022.

Valérie Glaude,
La représentation médiatique du handicap ; comment trouver l'équilibre ?,
Analyse Esenca 2024.

Validisme, Médias et Société,
Média Animation asbl et la RTBF, septembre 2024.

Véronique Laurent,
Santé mentale : « Le pouvoir d'expliquer ce qu'il se passe dans nos mondes intérieurs... »,
in : Axelle Mag, n°262, janvier-mars 2025.

William Pitchot,
Stigmatisation de la dépression : Comment s'y adapter ?,
in : Acta Psychiatrica Belgica, n°116, vol.4, 2015.

Quelques ressources supplémentaires

PODCASTS

Ce que ton cerveau ne veut pas que tu saches avec Albert Moukheiber,

Kaavan podcast, saison 2 épisode 10,
26 mars 2025

shows.acast.com/kaavan-podcast/episodes/

La psychiatrie peut-elle soigner tous nos maux ?, Camille Teste,

Encore heureux, saison 1 épisode 18

www.binge.audio/podcast/encoreheureux/

Les fantômes de l'hystérie.

Histoire d'une parole confisquée,

Pauline Chanu,

LSD, France Culture, 2023

www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-les-fantomes-de-l-hysterie-histoire-d-une-parole-confisque

Potocask, le podcast Democrapsy,

(avec le Pianocktail)

open.spotify.com

Psychiatrie : la folie ordinaire,

Johanna Bedeau,

LSD, France Culture, 2021

www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-psychiatrie-la-folie-ordinaire

Santé mentale : Qu'est-ce qu'elles ont dans la tête ?,

Véronique Laurent,

L'heure des éclaireuses, Axelle Mag, 2024

www.axellemag.be/podcasts/sante-mentale-quest-ce-quelles-ont-dans-la-tete/

VIDÉOS

Better off dead,

Liz Carr,

traduit en français par le CLHEE,
BBC One, 2024, 58'03

clhee.org/2024/11/18/better-off-dead-documentaire-de-liz-carr/

Le « Lieu de répit », un modèle différent pour traiter les maladies mentales,

France Inter, mai 2025, 8'42

www.youtube.com/watch?v=ADwT6xL_FOM

DOCUMENTS, OUVRAGES ET SITES

Alain Blanc,

Considérant le handicap,

Presses universitaires de Grenoble : Fontaine, 2023.

Comme des fous. Changer le regard de la folie,

un site de référence pour prendre du recul sur la folie.

Derrière le double diagnostic,

in : Inclusion magazine, n°23, 2023.

En recherche de justesse,

une campagne d'information et de sensibilisation sur les droits des patients, l'Autre lieu-RAPA, 2021.

Histoires Radicales,

une page sur le site de l'Autre lieu-RAPA qui recense des alternatives à la psychiatrie et des expériences d'ici et d'ailleurs.

La série **Genre et santé mentale** de Jehanne Bergé,

in : Les Grenades, RTBF

- **Genre et santé mentale (1/3) : Bande d'hystériques!**
- **Genre et santé mentale (2/3) : le cumul des violences**
- **Genre et santé mentale (3/3) : une approche féministe en psychologie**

Les articles de l'association **Utopsy. Clinique et Politique**

🔗 www.utopsy.fr/L-association-Utopsy.html

Maï Paulus,

Femmes en situation de handicap.

Une double discrimination violente,

étude de l'ARAPH, décembre 2020

Marianne Prévost,

La souffrance psycho-sociale : regards de Jean Furtos,

in : Santé conjugulée, n°48, avril 2009.

Open (res) Source. Je traverse une période de troubles et je suis en recherche de...,

l'Autre Lieu -RAPA, 2024.

Patrick Fougeyrollas,

La funambule, le fil et la toile.

Transformations réciproques du sens du handicap,

Presses de l'Université Laval, 2010.

Tous fous ?! Parler autrement de santé mentale,

Fondation Roi Baudouin, 2017.



