

La santé mentale, c'est pas que dans la tête !

Les facteurs déterminants
de la santé mentale

#cestpasquedanslatete
www.minds-ge.ch

Environ 60% de notre état de santé général est déterminé par notre style de vie, nos conditions socio-économiques, notre environnement et le contexte sociétal dans lequel nous vivons. De la même façon que pour la santé physique, de nombreux facteurs extérieurs influencent notre santé mentale.

Le rôle déterminant de notre environnement

La santé mentale ne se résume pas à une absence de troubles psychologiques. Elle comprend le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, la confiance en soi, ou encore la capacité relationnelle. Elle est influencée par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que les relations sociales, les événements de la vie, des facteurs génétiques, le revenu, la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux services, les violences, les discriminations, ou encore l'environnement dans lequel on vit. Un ensemble de facteurs déterminants qui sont donc internes et externes à la personne ! De plus ces déterminants interagissent et s'influencent entre eux.

On peut les classer en 3 grandes catégories :



Comprendre, évaluer
et favoriser la santé
mentale d'une
population c'est donc
prendre compte tous
ces facteurs collectifs,
à la fois internes et
externes à la personne!

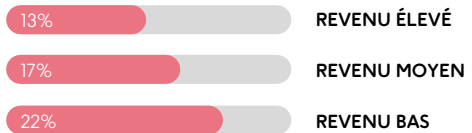
Inégaux... devant la santé mentale

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. Ainsi, parmi les groupes d'individus les plus susceptibles de présenter des problèmes de santé psychique, on peut citer : les personnes à bas revenu, les personnes LGBTIQ, les personnes issues de la migration, les familles monoparentales, les enfants de parents atteints de troubles psychiques, les personnes souffrant de handicap ou de maladie chronique, les détenu.e.s, les personnes à faible niveau de formation, les aîné.e.s, les personnes sans emploi, etc.



Le statut socio-économique

La probabilité de souffrir d'une maladie psychique, telle que des symptômes dépressifs ou d'anxiété, varie fortement en fonction de notre statut économique et augmente considérablement lorsque co-existent d'autres [inégalités sociales](#)¹.



Personnes souffrant de problèmes psychiques en Suisse en fonction du niveau de revenu

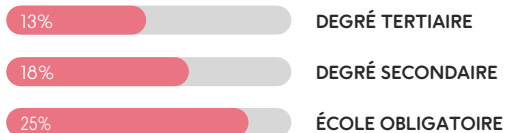


Selon l'Organisation mondiale de la santé, il existe une relation à double-sens entre la santé mentale et le niveau socio-économique : une mauvaise santé mentale mène à une diminution de l'emploi et du revenu, qui en retour influencent négativement la santé mentale



Le niveau de formation

Plus la formation est élevée, moins les problèmes psychiques sont fréquents. Si le manque d'éducation est un facteur de risque pour la santé mentale, le niveau d'instruction est aussi un facteur [protecteur](#)².



Personnes souffrant de problèmes psychiques en Suisse en fonction du degré de formation



L'emploi

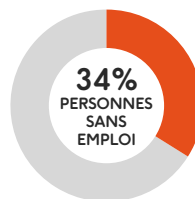
Le risque de troubles psychologiques et de tentatives de suicide augmente avec le chômage et la précarité.

Le risque de souffrir de troubles psychiques est le plus élevé chez les personnes travaillant sans contrat ou soumises à des contrats temporaires et précaires. L'anxiété générée par l'incertitude et la précarité de l'emploi est donc plus néfaste que l'absence d'emploi elle-même.

La qualité de l'emploi a également une grande influence sur la santé mentale.

⊖ de mauvaises conditions de travail peuvent entraîner stress, perceptions d'exigences trop élevées, manque de contrôle, sentiment d'être injustement traité.

⊕ de bonnes conditions de travail ont une influence positive favorisant le développement personnel, les relations sociales et l'estime de soi, contribuant à une [bonne santé mentale](#)³.



Personnes souffrant de troubles psychologiques en fonction de l'insertion professionnelle

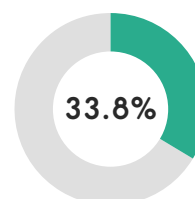


Le sentiment de solitude et le soutien social

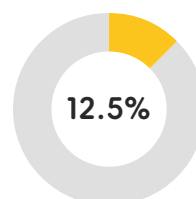
36% des suisses et 46% des Genevois.e.s se sentent parfois à très souvent seul.e.s.

Sentiment de solitude, soutien social et troubles psychiques sont très [étroitement liés](#)⁴ et varient fortement en fonction de l'âge, du genre, du niveau de revenu, du niveau de formation, des origines... c'est un véritable révélateur d'inégalités ! Nous ne bénéficions pas tous du même [soutien social](#)⁵ et nous ne sommes pas égaux face au [sentiment de solitude](#)⁶.

PERSONNES SOCIALEMENT PEU SOUTENUES



PERSONNES SOCIALEMENT SOUTENUES



Personnes souffrant de problèmes psychiques moyens à graves en fonction du soutien social

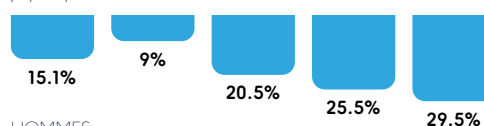
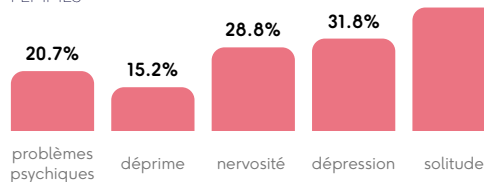


Le genre

Parce qu'il a un impact sur de nombreux facteurs (le revenu, l'emploi, les violences, les discriminations etc.) le genre a inévitablement une influence déterminante sur la santé mentale. Les chiffres révèlent une inégalité de fait entre hommes et femmes face à la souffrance psychique.

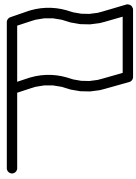
> [Pourquoi les femmes sont-elles en moins bonne santé mentale que les hommes?](#)

FEMMES



HOMMES

Troubles psychologiques en Suisse en fonction du genre



La nationalité

À Genève, en 2015, un quart des hospitalisations en psychiatrie concernait des requérants d'asile. 64% d'entre eux ayant consulté en psychiatrie aux HUG souffraient de dépression.



Personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse en fonction de la nationalité



L'orientation sexuelle et l'identité de genre

*lesbienne, gay, bisexuel.le, trans, queer, intersexe

- La probabilité de souffrir d'une maladie psychique est au moins 1,5 fois plus élevée chez les personnes homosexuelles et bisexuelles que chez les personnes hétérosexuelles
- C'est pendant le processus de coming out (en moyenne autour de 17 ans) que le risque est le plus fort
- La moitié des tentatives de suicide chez les jeunes lesbiennes, gays bisexuel.les et les trans a lieu avant l'âge de 20 ans, et les trois quart avant l'âge de 25 ans



Tentatives annuelles de suicide chez les femmes de 16-20 ans



Tentatives annuelle de suicide chez les jeunes hommes de 20 ans



Tentatives de suicide dans les 12 derniers mois chez les jeunes de 13 à 17 ans selon l'identité de genre

“

Plus un individu est en situation précaire, moins il est riche matériellement dans sa communauté, et plus il a de risque de présenter des troubles psychiques

- Sebbane Déborah, De rosario Bianca,
Roelandt Jean-Luc

La promotion de la sante mentale c'est donc agir sur tous les determinants, au niveau individuel, collectif et... politique !

Promouvoir la sante mentale, c'est :

MOBILISER DE MULTIPLES ACTEURS

Individus, familles, quartiers, communautés, collectivités, entreprises, villes, pays

AGIR AUPRÈS DE GROUPES D'INDIVIDUS VULNÉRABLES

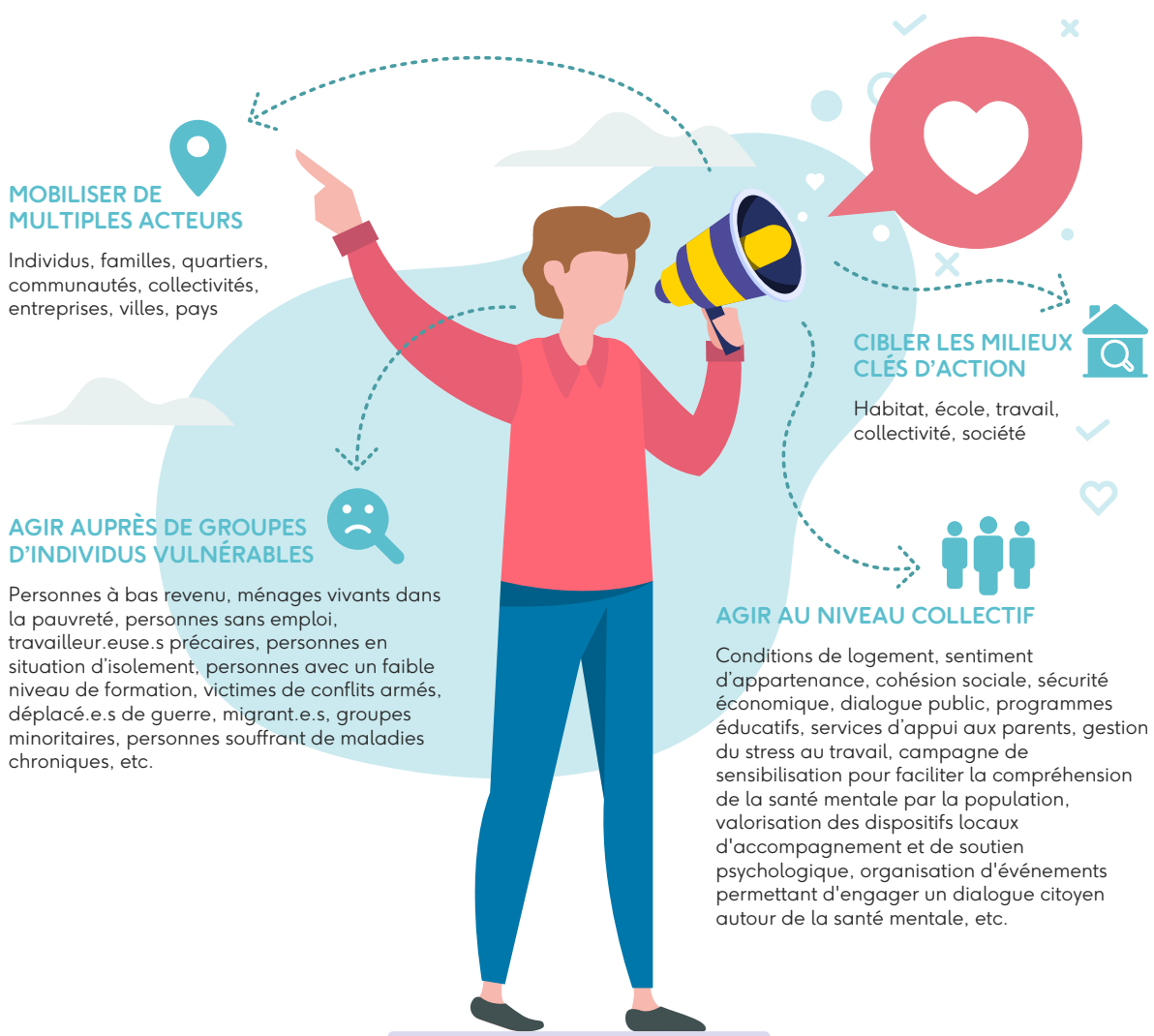
Personnes à bas revenu, ménages vivants dans la pauvreté, personnes sans emploi, travailleur.euse.s précaires, personnes en situation d'isolement, personnes avec un faible niveau de formation, victimes de conflits armés, déplacé.e.s de guerre, migrant.e.s, groupes minoritaires, personnes souffrant de maladies chroniques, etc.

CIBLER LES MILIEUX CLÉS D'ACTION

Habitat, école, travail, collectivité, société

AGIR AU NIVEAU COLLECTIF

Conditions de logement, sentiment d'appartenance, cohésion sociale, sécurité économique, dialogue public, programmes éducatifs, services d'appui aux parents, gestion du stress au travail, campagne de sensibilisation pour faciliter la compréhension de la santé mentale par la population, valorisation des dispositifs locaux d'accompagnement et de soutien psychologique, organisation d'événements permettant d'engager un dialogue citoyen autour de la santé mentale, etc.



“

La promotion de la
santé mentale est donc
un acte politique car
elle vise
essentiellement
les facteurs sociaux,
lesquels dépendent
quasiment tous de
l'action publique

- Sebbane Déborah, De rosario Bianca,
Roelandt Jean-Luc

Notes

1. Les inégalités sociales se cumulent et interagissent: des différences de revenu ou de parcours de formation sont en étroite relation avec des différences d'origines ou d'âge et sont également influencées par le genre et les milieux de vie. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, les femmes dans une situation de précarité présentent le risque de dépression le plus élevé.
2. Une étude sur neuf pays Européens a trouvé de plus bas niveaux de dépression et de plus hauts niveaux de bien-être chez les personnes hautement éduquées.
3. La sécurité de l'emploi ainsi que le fait de percevoir une forme de contrôle au travail sont des éléments protecteurs de la santé mentale. Ainsi, les employeurs ont un rôle important à jouer pour la santé mentale de leurs employés.e.s. Des études systématiques montrent qu'il est possible de réduire le stress, l'anxiété et la dépression, ainsi que d'augmenter l'estime de soi, la satisfaction au travail et la productivité, à travers des actions telles qu'une augmentation du contrôle exercé par l'employé.e et du soutien fourni par l'employeur, ou une réduction de la charge de travail.
4. Parmi les personnes qui se sentent socialement peu soutenues, 33,8% font état de problèmes psychiques moyens à graves. Parmi celles qui ressentent un fort soutien social, 12,5% sont atteintes de problèmes psychiques moyens à graves.
5. Le soutien social diffère:
 - Selon le niveau de formation: seulement 8% de la population suisse avec une formation de degré tertiaire déclare avoir un soutien social faible contre 18,7% des personnes avec une scolarité obligatoire.
 - Selon l'âge: 12% de la population estime avoir un faible soutien social. Cette part augmente avec l'âge et passe à 20,4% parmi les personnes de 65 ans et plus.
6. Le sentiment de solitude touche:
 - 36% de la population suisse se sent parfois à très souvent seul (46% à Genève)
 - 42% des femmes et 30% des hommes
 - 32,8% des Suisses nés en Suisse
 - 40,4% des étrangers nés en Suisse
 - 41,6% des Suisses nés à l'étranger
 - 44,5% des étrangers nés à l'étranger

Références

[Lignes directrices pour la promouvoir la santé mentale et prévenir les risques psychiques à Genève de la santé mentale](#)

[Enquête suisse sur la santé - rapport de base sur la santé pour le canton de Genève](#)

[La promotion de la santé mentale, un enjeu individuel, collectif et citoyen - Sebbane Deborah, De rosario Bianca, Roelandt Jean-Luc](#)

[La santé psychique au cours de la vie - 2016](#)

[Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030](#)

[La dépression dans la population suisse, 2014](#)

[Santé psychique et inégalités sociale, pôle LIVES](#)

Dario Spini, Stéphanie Pin le Code Recherche National LIVES, Université de Lausanne et Hannah S. Klaas: Faculté des Sciences Sociales et Politiques et Pôle

Kelly, Y., Sacker, A., Del Bono, E., Francesconi, M., & Marmot, M. (2011). What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 96(9), 832–837.

Lemstra, M., Neudorf, C., D'Arcy, C., Kunst, A., Warren, L. M., & Bennett, N. R. (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10–15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), 125–129.

Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517–528.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>

Organisation Mondiale de la Santé (2008). Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Genève, Organisation Mondiale de la Santé.

Abel, E., & Sokol, R. (1986). Fetal alcohol syndrome is now leading cause of mental retardation. *The Lancet*, 328(8517), 1222.

Bicego, G. T., & Ties Boerma, J. (1993). Maternal education and child survival: A comparative study of survey data from 17 countries. *Social Science & Medicine*, 36(9), 1207–1227.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90241-U](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90241-U)

Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A. J., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2009). Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial work environment. *Preventive Medicine*, 48(5), 454–461.

Compton, M. T., & Ruth, S. S. (Eds.). (2015). *The Social Determinants of Mental Health*. American Psychiatric Publishing.
<https://focus.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.focus.20150017>

Egan, M., Bambra, C., Petticrew, M., Whitehead, M., Thomas, S., & Thompson, H. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation 1: A systematic review of interventions that aim to increase employee participation or control. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 945–954.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(6), 450–454.

Fisher, J., Mello, M. C. de, Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 139–149.
<https://doi.org/10.1590/S0042-96862012000200014>

Fryers, T., Meltzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: Social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 1, 14.
<https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-14>

Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Fryers, T., Weich, S., Singleton, N., & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological Medicine*, 38(10), 1485–1493.

McNamus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Bebbington, P., & Jenkins, R. (2007). Adult psychiatric morbidity in England, 2007. *Leeds: The NHS Information Centre for Health and Social Care*.

Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., McManus, S., & Stansfeld, S. (2010). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychological Medicine*, 40(8), 1401–1407.

Montgomery, S. M., Cook, D. G., Bartley, M. J., & Wadsworth, M. E. (1998). Unemployment, cigarette smoking, alcohol consumption and body weight in young British men. *The European Journal of Public Health*, 8(1), 21–27.

Montgomery, S. M., Cook, D. G., Bartley, M. J., & Wadsworth, M. E. (1999). Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men. *International Journal of Epidemiology*, 28(1), 95–100.

Morris, J. K., Cook, D. G., & Shaper, A. G. (1994). Loss of employment and mortality. *Bmj*, 308(6937), 1135–1139.

Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 609–615.

Schady, N. (2011). *Parents' Education, Mothers' Vocabulary, and Cognitive Development in Early Childhood: Longitudinal Evidence From Ecuador* [Research-article].
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300253>

Solantaus, T., Leinonen, J., & Punamaki, R. (2004). Children's mental health in times of economic recession: Replication and extension of the family economic stress model in Finland – Google Search. *Developmental Psychology*, 40, 412–429.

World Health Organization, Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva, World Health Organization, 2002.

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014.



minds
Rue Rothschild 50
1202 Genève
contact@minds-ge.ch
T. 022 900 07 11

 @mindsge
 @minds_ge
 @minds-ge
 #mindstalks #mindsgeneve
 www.minds-ge.ch

AVEC LE SOUTIEN DE



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX