

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



#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 :



1.

RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES ET INDIVIDUELLES

Capacité de gestion des émotions,
compétences relationnelles,
facteurs génétiques et biologiques,
genre

⊕ Estime de soi, bonne santé
physique, etc.

⊖ Difficulté à communiquer,
facteurs biologiques, maladies et
incapacités, etc.

3.



Politique sociale, économique et
sociaux, système de santé, violences,
infrastructures, environnement etc.

⊕ Politiques favorisant l'inclusion

⊖ Discriminations, inégalités entr



2.

TISSUS RELATIONNEL ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Enfance, famille, amis,
proches, collègues, vie de
quartier, éducation, emploi,
revenu, dettes, etc.

⊕ Soutien social, bonnes
relations familiales, sécurité
économique, etc.

⊖ Expériences négatives dans
les premières années de la vie,
isolement social, pauvreté,
chômage, décrochage
scolaire, stress, etc.



CONTEXTE POLITIQUE ET SOCIÉTAL

et culturelle, logement, services
violence et criminalité, accès à la nature,
et risque, etc.
on et l'équité économique & sociale, etc.
entre les sexes, inégalités sociales, etc.



“

Comprendre, évaluer et
favoriser la santé mentale
d'une population c'est donc
prendre en 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.

REVENU ÉLEVÉ

13%

REVENU MOYEN

17%

REVENU BAS

22%

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



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.

DEGRÉ TERTIAIRE

13%

DEGRÉ SECONDAIRE

18%

ÉCOLE OBLIGATOIRE

25%

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.

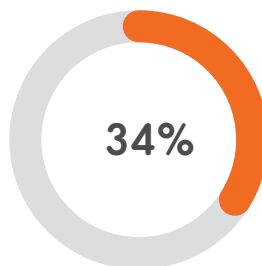
Le risque de souffrir de troubles psychiques est le plus élevé chez les personnes travaillant sans contrat ou soumises à des contrats temporaires et précaires. L'anxiété générée par l'incertitude et la précarité de l'emploi est donc plus néfaste que l'absence d'emploi elle-même.

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

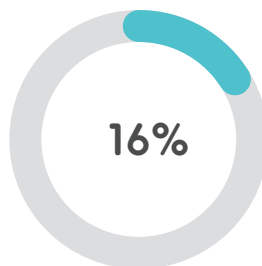
⊖ de mauvaises conditions de travail peuvent entraîner stress, perceptions d'exigences trop élevées, manque de contrôle, sentiment d'être injustement traité.

+ 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 SANS EMPLOI



PERSONNES AVEC EMPLOI



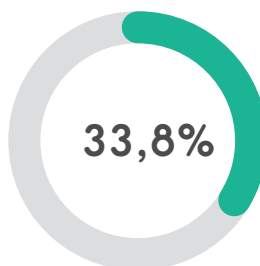
Personnes souffrant de troubles psychologiques en fonction de l'insertion professionnelle



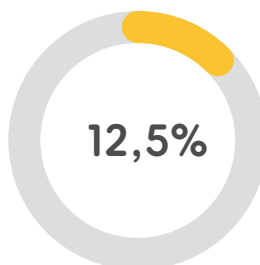
Le sentiment de solitude et le soutien social

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

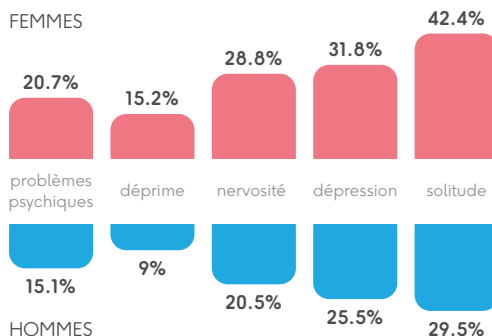


Personnes souffrant de problèmes psychiques moyens à graves en fonction du soutien social



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.

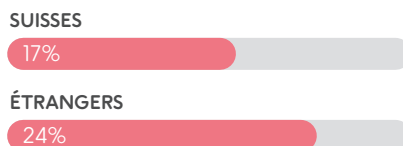


Troubles psychologiques en Suisse en fonction du genre



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

JEUNES FEMMES HOMO-/BISEXUELLES

14,3%

JEUNES FEMMES HÉTÉROSEXUELLES

2,8%

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

JEUNES HOMMES HOMO-/BISEXUELS

6%

JEUNES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

1,2%

Tentatives annuelle de suicide chez les jeunes hommes de 20 ans

PERSONNES TRANS

19,8%

CISGENRE

4,1%

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





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

“

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



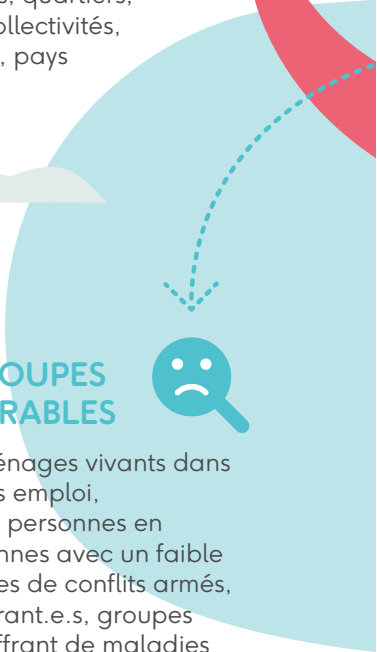
**La promotion de la
santé mentale c'est
donc agir sur tous les
déterminants, au
niveau individuel,
collectif et... politique !**

Promouvoir la santé 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.



Agir sur les déterminants de la santé mentale

Certains facteurs déterminants de notre santé mentale sont fixes et ne pourront que peu ou pas changer au cours de la vie, alors que certains facteurs, comme par exemple le soutien social, peuvent changer et être renforcés.

Les déterminants de la santé mentale
— Synthèse de la littérature scientifique,
Observatoire de minds

“

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 employé.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

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

Baer, N., Schuler, D., & Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle* (Obsan Rapport 56). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

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.

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)

Blaser M., & Amstad F. (Éds.). (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (Promotion Santé Suisse Rapport 6). Berne et Lausanne.
https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/berichte/Rapport_006_PSC

H 2016-04 - La santé psychique au cours de la vie.pdf

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.2015017>

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., Melzer, 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>

Haefliger, P., Houben, F., & Thadikkaran-Salomon, L. (2016). *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030*.
<https://www.ge.ch/document/1374/telecharger>

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.

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.

McNamus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Bebbington, P., & Jenkins, R. (2009). *Adult psychiatric morbidity in England, 2007*. Leeds, UK: Health and Social Care Information Centre.

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. *British Journal of Medicine*, 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.

Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). *Les déterminants de la santé mentale: Synthèse de la littérature scientifique* (minds 01/2021). Genève: minds - Promotion de la santé mentale à Genève

Schady, N. (2011,). Parents' Education, Mothers' Vocabulary, and Cognitive Development in Early Childhood: Longitudinal Evidence From Ecuador. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2299-2307. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300253>

Sebbane, D., De Rosario, B., & Roelandt, J.-L. (2017). *La promotion de la santé mentale : Un enjeu individuel, collectif et citoyen*. <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-promotion-de-la-sante-mentale-un-enjeu-individuel-collectif-et-citoyen>

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.

Spini, D., Pin le Corre, S., & Klaas, H. S. (s. d.). *4 Santé psychique et inégalités sociales*. Inégalités sociales, 10.

Storni, M., Lieberherr, R., & Kaeser, M. (2018). *Enquête suisse sur la santé 2017* (Office fédéral de la statistique (OFS), Éd.; Vol. 213-1702).

Trabichet, A.-M., & Sulliger, D. (2017). *Les Lignes directrices pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux à Genève*. <https://www.ge.ch/document/7565/telecharger>

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

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

“
Changeons
de regard
sur la santé
mentale
”



minds

les dossiers

Changer de regard
sur la santé mentale



graphisme — déblau



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 GENÈVE

POUT TENEREVA GAT