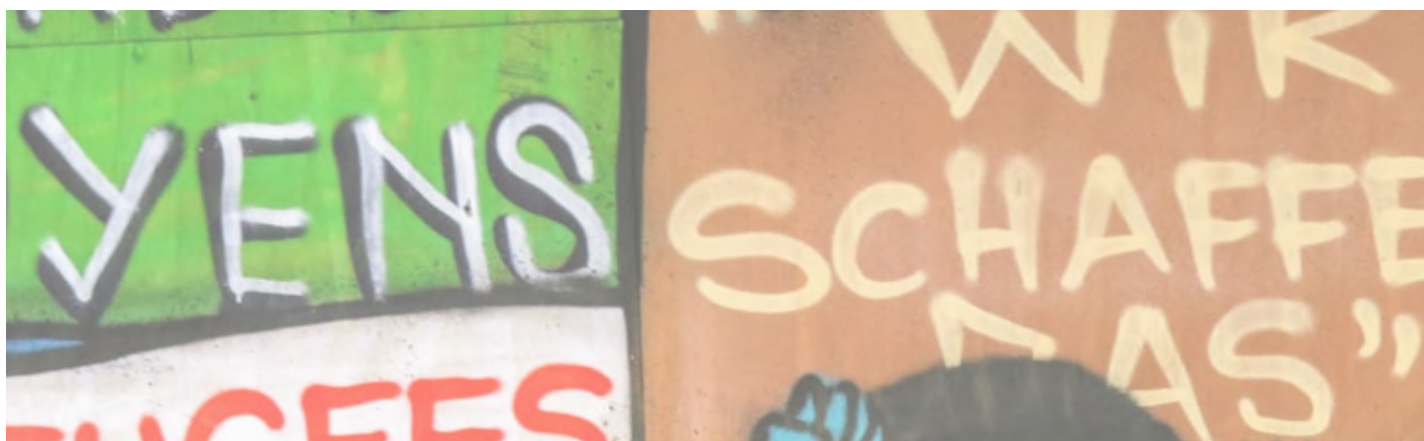




ascodocpsy

réseau documentaire en santé mentale



SISM 2021

"POUR MA SANTÉ MENTALE, RESPECTONS MES DROITS !"

Inégalités d'accès aux droits et discrimination

Impact des discriminations sur la santé mentale

p. 1

Impact des discriminations sur l'accès aux soins

p. 3

Accès aux droits pour les migrants ou la population carcérale

p. 7



Impact des discriminations sur la santé mentale

ARTICLE // Article

SANTÉ MENTALE DES ADULTES SELON L'ORIENTATION SEXUELLE ET VIOLENCES
RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017
MENTAL HEALTH ACCORDING TO SEXUAL ORIENTATION AND EXPERIENCE OF VIOLENCE
AMONG FRENCH ADULTS. RESULTS FROM THE 2017 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER

Fabienne El Khoury Lesueur^{1*}, Fabienne KhouryBlancas^{2,3}, Christophe Léon⁴, Mélanie Heron⁵, Audrey S. Anne Velter⁶ et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017⁷

¹ Sorbonne université, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Equipement en épidémiologie sociale (ERES), Paris
² Centre épidémiologique, CNRS Paris, département de neurosciences, Paris
³ Santé publique France, Santé Maurice

⁴ Le groupe Baromètre de Santé publique France 2017 : Raphaël Andler, Chloé Cognatien, Romane Guigard, Chloé Valt Nguyen-Thanh, Anne Piqueres, Jean Baptiste Richard, Maïté Robert.

Submitted on 06.12.2019 // Date of submission: 12.06.2019

Résumé // Abstract

Introduction – Les personnes lesbiennes, gays, et bisexuelles (LGB) sont souvent stigmatisées à diverses formes de discrimination et de comportements suicidaires. L'expérience de violence à un risque accru de troubles mentaux et de comportements suicidaires.

Méthodes – Le Baromètre de Santé publique France 2017 est une enquête téléphonique d'interrogation un échantillon représentatif de l'ensemble des personnes âgées de 18 à 75 ans v métropolitaines. Quatre indicateurs de santé mentale survenus dans l'année sont examinés : épuisement caractéristique (EC), les symptômes dépressifs actuels, c) les idées suicidaires et de suicide. Nous utilisons des modèles de régressions logistiques multivariés pour étudier l'association sexuelle et chacun des indicateurs de santé mentale, ainsi que le lien entre ces et les violences physiques et/ou verbales subies l'année précédant l'étude. Dans un deuxième questionnaire l'intensité de l'effet médiateur de l'exposition aux violences subies dans l'association sexuelle et les symptômes dépressifs actuels.

Résultats – Selon le Baromètre de Santé publique France 2017, les personnes LGB sont davantage atteintes par les troubles de santé mentale : le risque d'EC, de pensées suicidaires et de tentatives de suicide.

Ce numéro spécial du BEH offre pour la première fois un panorama de la santé mentale des personnes lesbiennes, bisexuelles et gays (LBG) en France au prisme des expériences de stigmatisation auxquelles elles sont confrontées. Les résultats présentés dans ce numéro permettent non seulement de réactualiser nos connaissances sur ces populations, mais aussi d'interroger précisément les liens complexes entre stigmatisation et santé mentale.

EL KHOURY LESUEUR Fabienne, LEON C, HERON M, SITBON A, VELTER A et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. **Santé mentale des adultes selon l'orientation sexuelle et violences subies – Résultats du Baromètre santé 2017**. Bull Epidémiol Hebd. 2021 : p. 97-103.



L'existence d'une relation entre classe sociale et trouble mental est un des résultats les plus cohérents de la recherche en psychiatrie. Déjà, en 1854, le statisticien et psychiatre Edward Jarvis relevait 64 fois plus de cas de folie au sein de la population assistée par l'État que dans la population "économiquement indépendante". Près d'un siècle plus tard, une étude montre que le pourcentage de schizophrènes hospitalisés à Chicago diminue graduellement des quartiers les plus pauvres aux quartiers les plus riches. Dans les décennies qui suivent, des résultats similaires viendront confirmer ces travaux et montreront aussi un lien entre métiers en bas de l'échelle sociale et maladie mentale.

LOVELL, A. 16. **Les troubles mentaux**. Dans : Didier Fassin éd., Les inégalités sociales de santé. Paris: La Découverte, 2000 : p. : 251-266

Synthèse rapide

17 mai 2021



Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans (LGBT) en France
Un état des lieux à partir des données françaises

Points clés

- En 2019, 35 % des LGBT ont déclaré avoir fait l'expérience d'au moins une forme de discrimination au cours de leur vie en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre.
- Les lesbiennes, les gays et les bisexuel-le-s sont 2 à 3 fois plus souvent exposé-e-s à des violences psychologiques, verbales, physiques ou sexuelles que les personnes hétérosexuelles¹ ; le phénomène est encore plus fréquent pour les personnes trans.
- Les discriminations et les violences subies ont des répercussions délétères et durables sur la santé des personnes, se traduisant par des indicateurs de santé mentale et de santé sexuelle dégradés, et des phénomènes de renoncements aux soins.
- Les politiques publiques visant à réduire structurellement les discriminations et les violences à l'encontre des LGBT ont un impact significatif sur la santé mentale et le bien-être de ces populations.
- Si les constats établis à partir des données françaises sont clairs et concordants avec les données internationales, la nécessité, pour certains d'entre eux, sur des données anciennes et/ou parcellaires qui trahissent un manque de rigueur sur ces questions.

Contexte

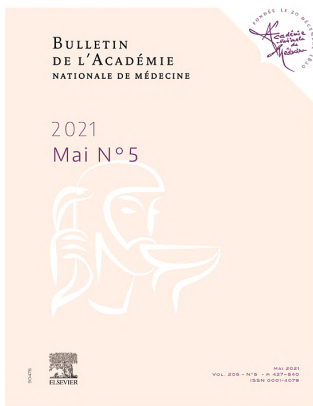
La Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie a été créée en 2005 pour mettre en lumière les discriminations et les violences subies par les lesbiennes, les gays, les bisexuel-le-s, les trans (LGBT), et toutes les personnes ayant des orientations sexuelles et/ou des identités de genre qui diffèrent de celle attribuée à l'après-hétérosexualité cisgenre. Ces expériences de discriminations et de violences ont des répercussions importantes sur l'état de santé des personnes concernées. Ce document propose de faire un état des lieux des liens entre discriminations et santé sur la base d'une revue de la littérature des travaux menés en contexte français.

¹ Cisgenre : qui adhère au genre assigné à la naissance.



En 2019, 35 % des LGBT ont déclaré avoir fait l'expérience d'au moins une forme de discrimination au cours de leur vie en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Les lesbiennes, les gays et les bisexuel-le-s sont 2 à 3 fois plus souvent exposé-e-s à des violences psychologiques, verbales, physiques ou sexuelles que les personnes hétérosexuelles ; le phénomène est encore plus fréquent pour les personnes trans. Les discriminations et les violences subies ont des répercussions délétères et durables sur la santé des personnes, se traduisant par des indicateurs de santé mentale et de santé sexuelle dégradés, et des phénomènes de renoncements aux soins.

LYDIÉ, Nathalie. [Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans \(LGBT\) en France \[Rapport\]](#). Santé publique France, 2021.



Les stratégies de lutte pour la préservation de la bonne santé doivent concerner les populations les plus fragiles par des réformes économiques de redistribution fiscale ; des politiques des revenus et de protection sociale dirigées vers les enfants, les personnes fragiles, vulnérables, précaires ; d'amélioration du système éducatif par la prise en compte des inégalités sociales ; d'accès facilité aux services sociaux et sanitaires pour tous. Ces politiques doivent être d'un universalisme proportionné, pour permettre aux plus défavorisés de rattraper les catégories les plus favorisées, alors que le fossé entre les plus pauvres et les plus riches ne cesse de se creuser.

SPIRA, A. [Inégalités sociales de santé. État des lieux, principes pour l'action](#). Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2020, 204(5) : p. 486-492.



Comment promouvoir et protéger les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux?

Questions-réponses
26 mars 2015

Q : Comment peut-on promouvoir et protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux?

R : Les personnes atteintes de troubles mentaux sont exposées partout dans le monde à toutes sortes de violations de leurs droits humains. La stigmatisation dont elles sont l'objet fait qu'elles sont souvent ostracisées par la société et ne reçoivent pas les soins dont elles auraient besoin ou les services et le soutien qui leur seraient nécessaires pour mener une vie pleine et entière dans la communauté.

Dans certaines communautés, les personnes atteintes de troubles mentaux sont rejetées à la périphérie des villes où elles sont taxées, semi-mures ou en haillons et sont attachées, battues et privées de nourriture. Certaines qui sont enfermées dans des hôpitaux psychiatriques ont un accès à peine meilleur. Elles sont enchaînées ou entravées par des fers, enfermées dans des lits cages, sans vêtements ni literie décente, et sans eau propre ni toilettes correctes, et sont victimes d'abus et de négligence.

Les personnes atteintes de troubles mentaux sont aussi exposées quotidiennement à des discriminations dans les domaines de l'éducation, du temps et du logement. Certains pays leur interdisent même de voter, de se marier ou d'avoir des enfants.

Comment prévenir ces violations?

• En ratifiant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDDH). L'entrée en vigueur de cette Convention a été une étape majeure dans les efforts pour promouvoir et protéger les droits humains des personnes handicapées et leur permettre de leur plein droit de participer et d'égalité de tous. Les pays devraient aligner leurs politiques et leurs législations sur les dispositions de cette Convention de manière à ce que celles-ci promeuvent l'autonomie, la liberté, la capacité juridique et la participation des personnes atteintes de troubles mentaux et la prestation à ces personnes de l'ensemble des services nécessaires pour leur permettre de mener une vie indépendante dans la communauté.

Les personnes atteintes de troubles mentaux sont exposées partout dans le monde à toutes sortes de violations de leurs droits humains. La stigmatisation dont elles sont l'objet fait qu'elles sont souvent ostracisées par la société et ne reçoivent pas les soins dont elles auraient besoin ou les services et le soutien qui leur seraient nécessaires pour mener une vie pleine et entière dans la communauté.

OMS. [Comment promouvoir et protéger les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux ?](#) Questions-réponses, 26 mars 2015.

Impact des discriminations sur l'accès aux soins



Cet article propose une typologie des discriminations selon l'origine qu'opèrent des professionnels de l'accès aux soins. Elle est issue de l'analyse d'entretiens menés auprès de ces derniers. Dans les deux premiers types, le professionnel justifie le traitement discriminatoire par l'altérité qu'il perçoit chez l'utilisateur. Cette altérité est avant tout une illégitimité dans le premier type, une différence dans le second. Le troisième type est produit par des logiques structurelles, indépendamment de toute perception d'une altérité. Chacun de ces processus est illustré par des exemples concrets et est analysé au regard des politiques publiques mises en œuvre en France à l'égard des étrangers et des immigrés.

CARDE, Estelle. [« On ne laisse mourir personne. » Les discriminations dans l'accès aux soins.](#) Travailler, 2006, 2(2) : p. 57-80.



Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère
Caroline Gaudin, Magali Coldefy (IRDES)

Les individus suivis pour des troubles psychiques font face à une mortalité prématurée, quelle que soit la cause de décès. Ce phénomène, marqueur d'inégalité de santé, questionne le suivi et l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Les données du Système national des données de santé (SNDS) permettent de caractériser leur recours aux soins courants à l'échelle nationale en comparaison aux principaux bénéficiaires de l'Assurance maladie. Une exploitation démontre en outre le recours aux soins de prévention et aux soins de spécialistes courants chez les individus suivis pour un trouble psychique sévère, malgré une prévalence plus élevée des principales pathologies chroniques qu'en population générale, et une fréquence plus importante des hospitalisations évitables, malgré des contacts plus fréquents en médecine générale. Ces résultats soulignent les difficultés du système de santé à répondre de manière satisfaisante aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un trouble psychique et recommandent le développement de mesures dédiées pour améliorer l'accès et la prise en charge somatique de cette population aux multiples vulnérabilités.

Savoir que son pronostic santé de ce...
...comme maladie chronique peut être...
...une condition à de fortes vulnérabilités...
...de santé.
...Une combinaison de facteurs se avanta...
...de pour ne pas être aggraver dans...
...une situation. Ces facteurs incluent...
...santé mentale (trouble psychique) et...
...des facteurs de vulnérabilité multiples...
...de personnes vivant avec un trouble...
...de santé à long terme, notamment de...
...psychique.

IRDES

Les individus suivis pour des troubles psychiques font face à une mortalité prématurée, quelle que soit la cause de décès. Ce phénomène, marqueur d'inégalité de santé, questionne le suivi et l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Les données du Système national des données de santé (SNDS) permettent de caractériser leur recours aux soins courants à l'échelle nationale en comparaison aux principaux bénéficiaires de l'Assurance maladie. Leur exploitation démontre un moindre recours aux soins de prévention et aux soins de spécialistes courants chez les individus suivis pour un trouble psychique sévère, malgré une prévalence plus élevée des principales pathologies chroniques qu'en population générale, et une fréquence plus importante des hospitalisations évitables, malgré des contacts plus fréquents en médecine générale. Ces résultats soulignent les difficultés du système de santé à répondre de manière satisfaisante aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un trouble psychique et soutiennent le développement de mesures dédiées pour améliorer l'accès et la prise en charge somatique de cette population aux multiples vulnérabilités.

GANDRE C. (IRDES), COLDEFY M. Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère. Questions d'économie de la santé n°250, 2020.



Ce guide est pensé pour soutenir les professionnels-les et les bénévoles de la santé et du social dans leurs réflexions sur l'accueil de la diversité des publics, l'adaptation et la qualité de la prise en charge, le respect des principes déontologiques et la lutte contre les inégalités sociales de santé. Admettre l'existence de discriminations peut être difficile pour les professionnels-les et bénévoles. Cela revient à reconnaître que des pratiques puissent être contraires à la déontologie et à l'éthique professionnelles voire illégales.

MIGRATION SANTE ALSACE. Vers plus d'égalité en santé : guide de prévention et de lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé. 2019.

RAISON PRÉSENTE

SANTÉ MENTALE EN 2019

Présentation
 Psychisme et santé mentale
Jean-Philippe Calame
 Le rétablissement
Renaud Drouot
 L'engagement d'un médiateur de santé par
Philippe Mangin
 Conscience dans l'accompagnement à domicile
François A. Vidal-Nageot
 Rapprocher les capacités et les droits des personnes
Isabelle Caron-Duhal
 Quand travailler nous permet d'aller mieux
Clément Bouché
 Présentation des risques psychosociaux ?
Emilie Perrot
 Stigmatisation et Premiers Secours en Santé Mentale
Jacques Marescaux
 Neurologie : un mode d'existence ?
Yves Biau
 Trimestrielles
 Épidémiologie étiologique, Théorie, Cinéma,
 Atlas des arts vivants, Musique, À travers quelques livres,
 notes de lecture

209

Les représentations sociales erronées ou régressives et certains des préjugés dont sont victimes les personnes souffrant de troubles psychiatriques ou en situation de handicap psychique, mais également ceux qui les entourent et ceux qui les soignent, sont monnaies courantes. Ces représentations négatives de la maladie mentale viennent de très loin.

MARESCAUX, Jacques. Informer et former pour lutter contre la stigmatisation : les premiers secours en santé mentale. Raison présente, 2019. 1(1) : p. 89-101.



À l'occasion d'un travail de thèse portant sur le vécu des patients dits « chroniques » du système de soin psychiatrique au moment de leur « passage » vers une structure médicosociale, nous nous sommes intéressés à leur confrontation à la stigmatisation dans ces deux « mondes ». Cette notion, complexe à appréhender, est riche de pistes cliniques à explorer. L'OMS, lorsqu'elle évoque la stigmatisation pour les personnes en situation de handicap psychique, parle d'une seconde maladie, tant les recherches montrent un impact très défavorable des mécanismes de stigmatisation sur le devenir des personnes souffrant d'un trouble psychique. À la lumière du contexte sanitaire actuel, et des mesures visant à endiguer l'épidémie, il est nécessaire de réinterroger ces données. Quelles sont les conséquences, pour ce public déjà stigmatisé, de la pandémie, et quelles perspectives et interrogations cliniques se dégagent de nos premières observations ?

OZENNE Jessica. La stigmatisation en santé mentale dans le contexte de pandémie. Observations cliniques et premières interrogations. L'information psychiatrique, 2021/1 (Volume 97) : p. 19-26.

Des retours d'expérience d'hôpitaux autorisés en psychiatrie ayant suivi la démarche Quality Rights, conçue par l'OMS, montrent les avancées concrètes qu'elle peut apporter pour renforcer les droits des patients.

Des hôpitaux témoignent d'avancées pour les droits en psychiatrie grâce à Quality Rights. Hospimedia, 31 mai 2021



Depuis 2009, et jusqu'en 2012, une expérimentation sociale est dans l'objectif de renforcer l'accès au droit et aux soins des personnes souffrant de troubles psychiatriques ou psychiques en situation d'exclusion. Ce nouveau dispositif opère à deux niveaux : en renforçant directement l'accompagnement juridique auprès des personnes vulnérables bénéficiaires et en soutenant ponctuellement à travers l'expertise du droit les équipes médico-sociales des établissements.

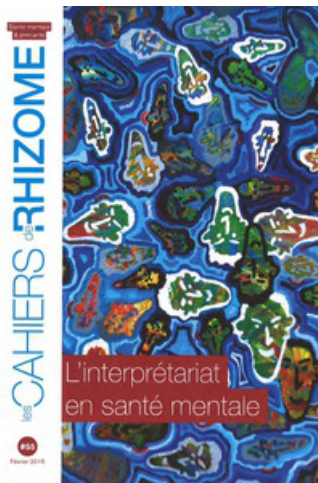
YVON, M., FESTA, C., HANEN, S., MERCUEL, A. & MONTEIRO, M. Accès au droit et santé mentale : quand les hôpitaux prennent soin du sujet de droit. Santé Publique, 2011. S(HS) : p. 175-180.

Accès aux droits pour les migrants ou la population carcérale



Le droit à la santé est garanti à l'enfant par la Convention relative aux droits de l'enfant. Ce droit englobe toutes les acceptions de la santé de l'enfant dans ses dimensions physiques, affectives, mentales et psychologiques et son accès devrait être ouvert à toutes les catégories d'enfant. Cependant, dans la réalité, les mesures de sa mise en œuvre se concentrent assez souvent sur sa dimension « bien-être physique » de l'enfant et son aspect psychologique est souvent négligé. Même dans un tel schéma, les enfants en situation d'extrême vulnérabilité ne sont pas suffisamment couverts par les mesures sanitaires ou de telles mesures, lorsqu'elles existent, souffrent de manque d'adaptation à ces catégories particulières.

BARRY, THIerno S. Quid du droit à la santé mentale de l'enfant particulièrement vulnérable : enfant réfugié, enfant en conflit avec la loi, enfant impliqué dans les conflits armés,... Revue de l'Université de Moncton, 2015. Volume 46, numéro 1-2 : p. 61-88.



Cet article présente les enseignements d'une enquête de terrain menée par une équipe de recherche pluridisciplinaire de l'Orspere-Samdarra auprès de soignants en santé mentale, d'interprètes et des migrants ayant fait l'expérience d'être soignés en présence d'un interprète. D'une part, un regard psychosocial s'intéressera particulièrement aux représentations construites à propos du recours aux interprètes de la part des soignants. D'autres part, nous interrogerons ce qui fait épreuve dans le recours à l'interprétariat professionnel.

BEAL, Arnaud & CHAMBON, Nicolas. Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes. Rhizome, 2015. 1(1) : p. 9-19.



Lieux de confinement dédiés à la reconduite aux frontières, les centres de rétention répondent dans leur organisation juridique à des règles contenues dans le code des étrangers. Y sont vécues des situations ordinaires pour les uns, pour ceux qui y travaillent en tant que professionnels, illégitimes pour les autres, ceux qui trouvent injuste d'être placés dans des lieux de privation de liberté pour « des histoires de papiers ». Entre ces deux pôles se situe un certain nombre de logiques de contraintes et de pouvoir de domination et de négociation.

ENJOLRAS, Franck. Santé mentale et rétention : un enjeu politique. Plein droit, 2010. 3(3) : p. 28-31.

Revue Européenne des Migrations Internationales, 2018, 34(2 & 3), pp. 55-78

L'interprétariat en santé mentale : divisions sociale, morale et spatiale du travail dans les soins aux migrants.

Anaïk PIAN¹, Anne-Cécile HOYEZ² et Simona TERSIGNI³

Au milieu des années 1980, des manuels français de médecine distinguant trois types de pathologies singulièrement les étrangers. Un 1^{er} parait de pathologies liées d'importation, d'acquisition et d'adaptation à la société d'accueil, cette dernière catégorie faisant référence à des troubles psychiques (Fassin, 2006). Dans ce modèle technique à des générations de médecins, le corps des étrangers, perçu comme « vecteur et récepteur passif de maladies » (Ibid. : 5), était associé à un double risque – risque de contamination pour la société d'accueil et risque pour les migrants eux-mêmes, ces pathologies – et notamment celles psychiques – nuisant à leur « bonne intégration ». Si les sciences sociales françaises ont tardé à aborder la question de la santé mentale en migration (Cogniet et al., 2014), érudits français ont contribué à déconstruire les visions culturelles qui, pendant longtemps, ont prévalu – et prévalent encore parfois – dans le milieu médical. À contre-pied des approches élitaires de la culture et du « choc des cultures » le facteur explicatif des troubles psychiques, ces études ont montré comment ceux-ci s'inscrivent aux conditions de la migration (confinement, isolement, discriminations, etc.), tout en soulignant plus particulièrement les effets délétères de l'exil (Pheasant, 2009; Vieisse et al., 2013) sur la santé mentale.

La prise en charge de cette population – notamment celle qualifiée d'allophone dans la terminologie institutionnelle actuelle⁴ – soulève aujourd'hui encore un enjeu fondamental : comment mettre en œuvre un soin thérapeutique en l'absence d'une langue commune entre soignants et patients ? Constaté et la mise en parole sont en état au cœur de dispositifs d'accueil, qui s'y agissent.

¹ Sociologue, Maître de conférences-Chercheur, Université de Strasbourg CNRS, IRU, 5, Le

² Plein droit, 2010, 3(3) : 28-31.

³ Sociologue, Chercheuse de recherche CNRS, IRU, Université de Strasbourg CNRS, Institut de la Recherche en Sciences Sociales, Pôle de Recherche Le Moule, 30043 Ramonville Cedex ; anaik.pian@unistra.fr

⁴ Sociologue, Maître de conférences, SOPHAPIC, Université Paris Ouest Nanterre, 200 avenue de la République, 92001 Nanterre ; anne.hoyez@parisodf.fr

⁵ Cette catégorie est notamment mobilisée de manière très explicite dans l'adoption nationale, voir Améganque-Houssier et al. (2018), ainsi que Améganque-Houssier et Terragni (2018).

L'interprétariat dans la prise en charge des migrants en santé mentale est inséré dans de nombreux enjeux politiques qui interpellent les pratiques des professionnels à l'égard d'une patientèle dont souffrances psychiques et conditions de l'exil sont souvent entremêlées. Les consultations mettent également à l'épreuve les interprètes qui doivent se situer dans une relation de soin complexe, alors même qu'ils peuvent se retrouver face à des exigences contradictoires entre les attentes des professionnels de santé mentale et les prescriptions des associations qui les emploient.

PIAN, Anaïk, HOYEZ, Anne-Cécile, & TERSIGNI, Simona. L'interprétariat en santé mentale: divisions sociale, morale et spatiale du travail dans les soins aux migrants. Revue européenne des migrations internationales, 2018. 34(2 et 3) : p.55-78.



Quels impacts les discriminations ont-elles sur la santé ? Les études révèlent que les personnes en situation de précarité sont particulièrement vulnérables et leurs difficultés d'accès aux soins bien réelles. Parmi elles, les étrangers, parce qu'ils cumulent certains « facteurs à risque » sont en première ligne en matière d'inégalité sanitaire. Leurs difficultés d'accès au logement les conduisent parfois à vivre dans des logements insalubres, non adaptés, surpeuplés. Or le mal-logement et a fortiori l'absence de logement affectent directement leur état de santé. Les conditions de travail des étrangers, particulièrement pénibles, et leur exposition aux risques liés au travail – accidents, cancers, troubles musculo-squelettiques – particulièrement forte, ne peuvent qu'aggraver les choses. Si on ajoute un environnement social dégradé et une précarité administrative qui rendent plus difficile leur accès aux soins, on peut se demander si en matière de santé aussi, les populations étrangères ne sont pas victimes de la double peine.

Santé des étrangers : l'autre double peine [Dossier]. Plein droit, 2010. 3(3) : p. 1-52.



Le terme « capital social » est un concept à la fois géographique, politique, économique et sociologique, basé sur le principe d'un réseau de relations interpersonnelles. L'association entre capital social et santé mentale est étudiée en tant que facteur modulateur/explicatif de différence et de variation des états de santé des personnes d'un groupe, ainsi que pour son impact sur la prévention, le développement et le procès psychosocial de rétablissement. Le capital social semble jouer un rôle particulièrement important dans l'intégration des immigrants, qui présentent, à leur tour, une vulnérabilité accrue à la maladie mentale liée à des facteurs de stress psychosociaux. Dans cet article nous allons discuter de l'utilisation de ce concept dans l'étude des facteurs environnementaux de maladie mentale et, notamment, de la nécessité d'adaptation de ses indicateurs en fonction du contexte et des populations étudiées.

TORTELLI, Andrea, SAUZE, David, & SKURNIK, Norbert. **Capital social, santé mentale et immigration**. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 2017,(Vol. 175, No. 6, pp. 573-576).

Sources

[SantéPsy](#), [Prisme](#), [HAL](#), [Cairn](#), [Google scholar](#),
[Santé Publique France](#)

Réalisation effectuée dans le cadre
d'Ascodocpsy par

Laure Alexandre-Duband, CH La Chartreuse
Anne-Céline Dartevel, CH Le Vinatier
Sophie Karavokyros, CH Valvert
Aude Long, CH Le Vinatier

Mise en page

Céline Girard, équipe de coordination Ascodocpsy

Ascodocpsy - Mai 2021

Vous êtes libre de reproduire, distribuer
et communiquer ce document, selon les conditions
suivantes : Paternité (vous devez citer Ascodocpsy comme
auteur original) - Pas d'utilisation commerciale - Pas de
modification

