

Le soutien social peut-il reprendre sa juste place dans la problématique de la santé mentale ?

Jean Caron, Ph.D. et Stéphane Guay, Ph.D.

Volume 30, numéro 2, automne 2005

Le soutien social

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/012136ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/012136ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Caron, J. & Guay, S. (2005). Le soutien social peut-il reprendre sa juste place dans la problématique de la santé mentale ? *Santé mentale au Québec*, 30(2), 7–13. <https://doi.org/10.7202/012136ar>



Éditorial

Le soutien social peut-il reprendre sa juste place dans la problématique de la santé mentale ?

Jean Caron*

Stéphane Guay**

Un essor considérable dans l'étude des relations entre les liens sociaux et la santé a marqué la période s'étendant entre 1970 et 1985. On constate alors que les individus davantage intégrés dans leur communauté et dans la société en générale ont une meilleure santé que les personnes isolées. Des études spécifiques à la santé mentale viennent mettre en évidence des liens importants entre la prévalence de la symptomatologie psychiatrique, sa sévérité et la qualité du soutien social disponible. Le paradigme des déterminants sociaux de la santé mentale a un impact important au cours de cette période caractérisée par une croissance économique rapide dans les pays industrialisés favorisant ainsi la mise en place de programmes sociaux.

La désinstitutionnalisation des patients psychiatriques vient favoriser le développement de la psychologie et de la psychiatrie communautaire, alors que la prise en charge des problèmes de santé mentale dans la communauté devient un enjeu de santé publique. Les grandes enquêtes épidémiologiques identifient la pauvreté comme un facteur de risque important pour la santé mentale et l'intégration sociale et le soutien social comme des facteurs de protection. Ces constats sont majeurs pour le domaine de la promotion et de la prévention en santé mentale en plein essor, et contribuent avec le mouvement social ambiant à faire émerger un discours et des actions visant une société plus juste qui favorise une intégration sociale accrue des citoyens, le soutien des intervenants naturels, le développement des groupes communautaires. La réappropriation du pouvoir des citoyens qui se traduit par la prise en

* Ph.D., Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Professeur agrégé au département de psychiatrie, Université McGill.

** Ph.D, Chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin.

charge de leurs problèmes de santé sert de fondements aux groupes communautaires qui investissent le domaine de la défense des droits des psychiatisés, ou qui encore élaborent des alternatives aux traitements institutionnels fortement critiqués. Ce mouvement communautaire viendra imprégner les orientations politiques qui guident les actions en santé mentale. Toutefois, les systèmes médicaux cliniques et plus particulièrement les hôpitaux psychiatriques demeurent privilégiés par les ressources économiques.

La récession économique qui s'amorce vers le milieu des années 1980 et l'intégration économique tant des pays de l'Europe de l'Ouest que de l'Amérique du Nord entraînant une économie de marché au cours des années 1990, viennent freiner considérablement l'élan et les actions du développement social, affaiblissant du même coup l'influence du paradigme des déterminants sociaux de la santé mentale. Les citoyens et les entreprises luttent pour se tailler une place et la solidarité sociale s'estompe progressivement au profit de la compétition. Des valeurs plus individualistes et matérialistes viennent miner le tissu social. Les États réexaminent les services sociaux et de santé, tentent de les rationaliser, réduisent les ressources qui leur sont attribuées. Les services de santé mentale n'échappent pas à cette règle.

C'est dans ce contexte socio-politique que le paradigme de la contribution sociale aux problèmes de santé mentale s'estompe progressivement au profit de celui des facteurs individuels et personnels dans l'apparition de la symptomatologie. Les sciences cognitives et les neurosciences font des percées importantes par la mise au point de thérapies cognitives et de nouvelles classes de médicaments pour traiter la dépression et la schizophrénie. Ce changement de paradigme se reflète aux niveaux des modèles théoriques explicatifs prédominants actuels en santé mentale qui se centrent sur les processus cognitifs et neurobiologiques. La recherche actuelle et les modes d'intervention en sont fortement influencés. Dans ces processus, on tente d'identifier les causes de la « mésadaptation » en les détachant du contexte socio-économique dans lequel elle apparaît. On semble oublier une question fort pertinente que Kaplan (2004) a soulevé dans son article intitulé « What's wrong with social epidemiology, and how can we make it better ? »... et si les variables économiques et sociales étaient les causes des causes ?

Dans le contexte de ce paradigme qui oriente les représentations des soins et des services, les professionnels sont désignés d'emblée comme les maîtres d'œuvre de la santé mentale de la population, mais ce, au cas par cas. La population ou les membres du réseau social d'une

personne n'ont évidemment pas les compétences et les connaissances pour intervenir et sont relégués à un rôle secondaire dans ce paradigme. C'est un peu comme s'il s'était produit une amnésie collective de la contribution importante des interactions sociales et du soutien social à la santé mentale malgré trois décennies d'évidences scientifiques. Même dans ce contexte peu favorable, plusieurs chercheurs (Cutrona, Cohen, Gottlieb, Wills, Sarason, Coyne, etc.) dont les travaux sont présentés dans ce numéro, ont continué à mettre en évidence le rôle fondamental des liens sociaux, pour l'adaptation humaine, la santé mentale et la qualité de vie des populations.

Ce numéro de *Santé mentale au Québec* permettra de rafraîchir la mémoire des décideurs politiques ou organisationnels, des intervenants et des chercheurs sur ces liens étroits qui existent entre le soutien social et la santé mentale et de présenter l'état des connaissances actuelles, comme la revue l'avait fait en 1996 pour l'intégration sociale et le soutien communautaire (vol XXI, 2).

Fait intéressant, le gouvernement québécois semble vouloir accorder une place de plus en plus importante à l'environnement social dans le domaine de la santé. À cet effet, une implication accrue des proches dans l'élaboration des orientations du système de santé mentale fait partie des enjeux énoncés dans le plus récent *Plan d'action en santé mentale* du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les années 2005 à 2010. La recherche sur le soutien social en lien avec la santé mentale touche directement deux des objectifs ciblés dans ce document, soit celui de «Reconnaître le potentiel et le rôle des personnes utilisatrices de services, des familles et des proches» et celui de «Lutter contre la stigmatisation». De même, la recherche sur le soutien social fait maintenant partie des problématiques ciblées par le programme spécifique de recherche en santé mentale du Fonds de recherche en santé du Québec, notamment la «Transformation des environnements» et «l'Adaptation sociale des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale».

Le présent numéro regroupe une série d'articles rédigés par des chercheurs québécois qui ont survécu au changement de paradigme et qui sont toujours préoccupés par les dimensions sociales de la santé mentale. Le premier, de Caron et Guay, pourrait être qualifié de didactique. Il permet en fait de situer le concept de soutien social dans le vaste champ des interactions sociales. Il fait connaître des modèles théoriques permettant d'expliquer les liens identifiés entre le soutien social et la santé mentale, ainsi que leurs implications dans le contexte de l'intervention. Il expose également les différentes façons de mesurer ce concept et les instruments développés à cette fin. Des recherches

récentes permettent, par la suite, d'illustrer les tendances actuelles de la recherche sur les liens entre la santé mentale et le soutien social, tout autant réalisées dans les enquêtes populationnelles que cliniques. Ces recherches cernent plus spécifiquement les dimensions du soutien qui paraissent bénéfiques pour des populations spécifiques ou aux prises avec des problématiques particulières. Les recherches actuelles non seulement établissent des liens, mais évaluent la contribution respective du soutien social dans des modèles de prédiction multidimensionnels incluant des variables cognitives, cliniques, reliées aux événements de vie et au processus de « coping » et beaucoup d'autres. La plupart de celles-ci identifient le soutien social comme étant un des plus puissants prédicteurs de la santé mentale et de la qualité de vie. Les relations sociales semblent souvent pour le meilleur mais parfois aussi pour le pire. Une section présente une série d'études mettant en évidence les liens néfastes des relations conflictuelles avec la santé mentale. L'article se termine par la présentation d'interventions favorisant le développement du soutien social et des recommandations destinées aux cliniciens.

L'article de St-Jean-Trudel et al. présente un nouvel instrument de mesure auto-administré qui permet d'obtenir une estimation des comportements émis par des proches lorsqu'un individu vit une situation anxiogène. Il est constitué de trois facteurs distincts qui couvrent à la fois les rapports de soutien positif et négatif avec l'entourage. Les qualités métriques obtenues dans cette étude de validation font de ce questionnaire un instrument prometteur ayant le potentiel de s'intégrer facilement à un processus d'évaluation clinique avec des personnes souffrant d'un trouble anxieux.

Pour leur part, l'équipe de Houle et al. examine la contribution du soutien social comme facteur de protection de la tentative de suicide chez les hommes. Leurs résultats indiquent que les hommes qui ont tenté de se suicider perçoivent moins de soutien disponible dans leur entourage et sont moins satisfaits du soutien reçu suite à un événement difficile. Deux dimensions spécifiques du soutien sont ainsi identifiées lorsqu'elles sont incluses dans un modèle multidimensionnel de prédiction ; il s'agit de l'aide tangible et du soutien de valorisation personnelle. Cette étude souligne l'importance du soutien social dans la prévention des comportements suicidaires chez les hommes.

Depuis les années 1970, la pauvreté est connue comme l'un des plus importants facteurs de risque pour la santé mentale. Une carence dans le soutien social a été identifiée au sein des populations défavorisées, de même que la survenue plus fréquente et intense d'événements de vie générateurs de stress que chez les populations mieux nanties. Les

populations pauvres davantage que les mieux nanties, accusent une carence au niveau du soutien social, en plus d'être beaucoup plus soumises à des événements de vie générateurs de stress. À cet effet, Tousignant et Caron présentent les résultats d'une étude qui examine les conditions de réalisation du soutien social, en comparant des personnes pauvres avec des personnes de la population au-dessus du seuil de la pauvreté provenant des quartiers montréalais Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles, tout en tenant compte du degré de détresse psychologique manifesté. Cet article décrit également comment certains événements de vie viennent briser ou modifier le réseau de soutien et illustre l'apport des méthodes qualitatives dans l'étude de l'actualisation du soutien social. Les résultats indiquent que le réseau social des personnes qui manifestent une détresse psychologique élevée est moins fiable que celui d'individus qui ne manifestent pas de détresse. Par ailleurs, les événements que vivent ces personnes portent souvent atteinte à leur réputation, en plus de comporter des menaces, des trahisons et des refus à un droit légitime. Ces dernières sont alors plus facilement soumises à l'isolement.

L'article de Billette et al. vise à faire un portrait des diverses réactions de soutien suite à une agression sexuelle et l'impact de ce soutien sur l'état psychologique, les symptômes post-traumatiques et le rétablissement des victimes. Ce texte souligne tout particulièrement le fait que le lien entre le soutien social et la santé mentale n'est pas unidirectionnel. En effet, l'ampleur de la détresse vécue par la victime et la nature même de l'agression peuvent entraver la capacité des proches à offrir un soutien adéquat tout comme elles peuvent amener la personne agressée à éviter de se dévoiler. L'article aborde les implications cliniques pour les professionnels intervenant auprès de cette population, et suggère des pistes pour les études futures afin d'améliorer notre compréhension de cette réalité complexe.

Peu de recherches empiriques existent sur les couples homosexuels, et pour une mère lesbienne ex-hétérosexuelle, la divulgation de son orientation sexuelle à son entourage constitue une transition importante. L'article de Vyncke et Julien examine le lien entre la divulgation, le soutien familial et l'adaptation conjugale de mères lesbiennes vivant en couple. Les résultats obtenus indiquent l'existence de relations entre certaines de ces variables et offrent des pistes de recherche sur cette population.

Trois articles portent sur le soutien de familles vivant des problématiques particulières. Lavigneur et al. présentent les résultats d'une étude jumelant une méthode quantitative et qualitative, et portant sur la

manière dont les parents, en contexte de vulnérabilité (pauvreté, sous-scolarisation et jeune âge à la naissance du premier enfant), perçoivent le soutien des membres de leur réseau social dans l'exercice du rôle parental avec des enfants en bas âge. Cette étude permet d'identifier leur perception des figures centrales de leur réseau dans le processus du soutien tout autant que celles ayant une influence négative. L'article présente également des pistes d'intervention favorisant le soutien social chez des parents en situation d'adversité.

Caron et al. illustrent pour leur part les tendances actuelles dans l'étude du soutien social. Cette étude explore, au moyen d'analyses de régression, la contribution respective du soutien social de familles de personnes souffrant de schizophrénie lorsque d'autres variables importantes, telles que le fardeau associé à leur rôle de parent et leur satisfaction des services en santé mentale, sont prises en compte dans un modèle multidimensionnel de prédiction de la détresse psychologique et de la qualité de vie. Dans les deux analyses, les dimensions du soutien social identifiées sont les prédicteurs les plus fortement associés à la détresse et à la qualité de vie des familles.

Enfin, l'article de Sinclair et Naud présente les résultats d'une étude pré-expérimentale sur les effets d'un programme de soutien qui visent à augmenter le sentiment de compétence chez des familles de parents de jeunes enfants. Les résultats obtenus suggèrent que les participants apprécient et bénéficient d'un tel programme.

Conclusion

Nous espérons que ce numéro permettra la «réhabilitation» ou encore le «rétablissement» du soutien social dans l'univers de la recherche et de l'intervention en santé mentale, puisque depuis plus d'une décennie, il semble atteint d'un «stigma» persistant. Toutes les données de recherches convergent pourtant vers son importance pour la santé mentale et la qualité de vie. De nombreuses questions subsistent quant aux liens qui l'unissent à la santé mentale, aux processus précis par lesquels il opère, à ses liens avec les processus cognitifs et neurobiologiques et aux façons les plus efficaces d'intervenir auprès des membres du réseau social afin d'améliorer les interactions de soutien.

Si les articles présentés dans ce numéro favorisent la réflexion, stimulent le développement de la recherche et de l'intervention sur les dimensions sociales de la santé, et contribuent à redonner au soutien social la place qui lui revient dans la problématique de la santé mentale, notre objectif aura été atteint.

Référence

KAPLAN, G. A, 2004, What's wrong with social epidemiology, and how can we make It better ? *Epidemiologic Reviews*, 26, 124-135.