

Santé mentale

La **santé mentale** définit le bien-être psychique, émotionnel et cognitif ou une absence de trouble mental. Le terme est relativement récent et polysémique. La santé mentale est selon J. Sutter perçue comme « [l']aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre^[1]. »

Il n'existe aucune définition précise de la santé mentale, mais pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « on définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »^[2]

La santé mentale peut être altérée par des troubles, dont la dépression, les troubles anxieux, les troubles bipolaires ou la schizophrénie. Une liste des troubles de la santé mentale et leur description sont donnés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie et la Classification internationale des maladies de l'OMS.

Les pays européens (Commission Européenne de l'Union européenne et la Conférence ministérielle européenne de l'OMS^[3]) distinguent deux aspects de la santé mentale : la santé mentale « positive » (autonomie, bien-être, épanouissement personnel), et la santé mentale « négative » qui regroupe deux formes : d'une part la détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles), d'autre part les troubles mentaux, affections psychiatriques de durée variable et plus ou moins sévères et/ou handicapants^[4].

1 Historique

En 1843, William Sweetser^[5] est le premier auteur à utiliser le terme d'"hygiène mentale", un précurseur des futures approches de la santé mentale^[6]. Isaac Ray, l'un des trente fondateurs de l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP), définit la santé mentale comme un art de préserver l'esprit contre les incidents et les influences qui pourraient endommager ou détruire son énergie, sa qualité ou son développement^[6]. Une figure importante de l'"hygiène mentale", est l'américaine Dorothea Dix (1808-1887), une institutrice qui a consacré toute sa vie à aider les personnes atteintes de troubles mentaux, et à faire la lumière sur les conditions déplorables dans lesquels ils étaient traités. Ce mouvement est connu sous le

nom de "mouvement d'hygiène mentale"^{[7],[8]}. Au début du XX^e siècle, les individus atteints de troubles mentaux étaient encore considérablement négligés, souvent laissés seuls dans des conditions déplorables, et possédant parfois à peine de quoi s'habiller^[7]. Les efforts de Dix ont servi et nombre de patients atteints de troubles mentaux ont été mieux pris en charge dans des hôpitaux psychiatriques d'État, même si ces institutions manquaient largement de personnel^[7].

En 1908, Clifford Beers fonde aux États-Unis le *National Committee for Mental Hygiene* et ouvre la première clinique pour patients atteints de troubles mentaux aux États-Unis^{[6],[9]}.

Le nouvel élan des politiques de santé mentale, impulsé dans les années 1990, va bien au-delà de ces dispositifs limités. Avec ce terme, il s'agit en réalité d'un changement de paradigme des politiques de santé publique. Là où autrefois le champ psychiatrique de la folie constituait le fondement et le socle légitime des interventions de l'État, la santé mentale est désormais la priorité et la fin d'un nouveau domaine illimité. C'est que le malaise social est de plus en plus décrit et appréhendé comme un malaise subjectif : la dépression est déclarée « mal du siècle » et tout lien social peut être cause de traumatisme. Mais c'est aussi et surtout que l'idéal de santé, conçue comme le capital-ressource nécessaire pour faire face aux aléas de la vie en société, constitue le nouveau bien démocratique. La santé mentale a ainsi été déclarée « nouveau droit de l'homme ». L'idéal est celui de la « santé mentale positive », dont la production est posée comme préoccupation de l'État, et dont la réalisation doit être le souci de chacun^[10].

2 Obstacles

Article détaillé : Trouble mental.

Cette section est vide, insuffisamment détaillée ou incomplète. Votre aide est la bienvenue !

2.1 Facteurs toxicologiques

Un nombre important de troubles et séquelles, éventuellement irréversibles, peuvent avoir été induits *in utero*, dans l'enfance ou à l'âge adulte, suite au contact avec des neurotoxiques inhalés, ingérés, ou absorbés par la peau ou des muqueuses. Il peut s'agir par exemple du plomb

ou du mercure, ou de pesticides, d'alcool ou d'autres corps chimiques, qui parfois peuvent agir en synergies. Il est probable que la neurotoxicité de certaines molécules n'ait pas encore été identifiée. En Europe, le règlement *Reach* invite à une meilleure évaluation des impacts des produits chimiques. Faute de recherches anciennes, et d'une approche écoépidémiologique adaptée, l'origine écotoxicologique de certains troubles a pu être sous-estimée chez des populations collectivement exposées à des toxiques d'origine naturelle ou artificielle (arsenic du sol, plomb des cartouches de chasse, plomb et radionucléides de Tchernobyl, etc.).

2.2 Facteurs infectieux

Des millions de personnes dans le monde sont victimes de troubles neurologiques induits par des virus ou bactéries. C'est selon un rapport^[11] (2007) de l'OMS la sixième cause de consultation neurologique dans les services primaires de soin, touchant particulièrement environ un quart des états-membres de l'OMS, essentiellement en Afrique et dans le Sud-est asiatique. Les neuroinfections restent un problème difficile à traiter même avec l'arrivée des antibiotiques et de vaccins efficaces, dans beaucoup de régions du monde, particulièrement dans des pays dites « *en voie de développement* ». Ces infections ont généralement été contractées dans l'enfance voire *in utero* (dans une étude nord américaine^[12] ayant porté sur plus de 12 000 enfants, les enfants dont la mère était grippée durant la première partie de leur grossesse ont eu un risque triplé de développer une schizophrénie plus tard). Dans ce cas, une étude ayant porté sur plus de 2000 femmes n'ayant pas détecté d'effets de la vaccination de la mère sur le fœtus, la vaccination préventive de la femme enceinte a été recommandée par les CDC américains.

2.3 Facteurs liés au stress

Le contexte sociopsychologique a une importance dans l'apparition de certains troubles, en particulier, dépressions pouvant conduire au suicide. Le stress et la souffrance au travail ou le stress induit par la difficulté à trouver du travail et à la peur de le perdre, le stress lié au vieillissement dans la solitude, certaines délinquances sexuelles, divers troubles de la sexualité, la non-reconnaissance sociale ou l'interdit de certaines formes de sexualité, ou encore divers stress liés au sida, à la stérilité du couple, aux drogues dures, ou le stress induit par une grande précarité et une société où la famille a éclaté, le stress de mineurs en grande difficulté, la perte de repères des mondes virtuels offerts par les jeux vidéo, etc. sont des problèmes parfois nouveaux pour les thérapeutes. Dans certains pays ou contexte, le trouble mental est encore volontiers caché ou les malades enfermés, ce qui peut ajouter à leur souffrance et à leurs troubles. Dans certains pays, les problèmes d'immigration forcée et de déplace-

ments volontaires de réfugiés ou immigrés cherchant de meilleures conditions de vie, ou les problèmes liés aux guerres, guerres civiles et au terrorisme, ou à certaines pressions sociales et religieuses peuvent être sources de troubles importants.

3 Éléments de prospective

En mars 2007, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé^[13] annonce un doublement des cas de démence tous les 20 ans pour les prochaines décennies. Des désordres neurologiques et leurs séquelles et conséquences affectent environ un milliard de personnes dans le monde, touchant tous les groupes d'âge et toutes les zones géographiques. Et pour l'OMS, ces problèmes iront en s'aggravant durant quelques décennies. En effet, l'allongement de la vie et une diminution du nombre d'enfants par femme ont amené une transition démographique passagère, mais importante. Durant quelques décennies, la proportion de personnes âgées et très âgées sera bien plus élevée qu'elle ne l'a jamais été dans l'Histoire de l'humanité. Les désordres neurologiques (dont Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson) seront plus nombreux.

Beaucoup de pays en sous-développement doivent en outre aussi faire face à un taux élevé ou en augmentation de maladies infectieuses dont certaines ont des conséquences neurologiques (dont VIH et paludisme) - et à une augmentation de maladies non contagieuses (obésité, infarctus, etc) dont certaines séquelles peuvent affecter le système nerveux central. Même si statistiquement les pauvres, les enfants, les adolescents et les personnes âgées présentent un risque accru, aucun groupe social ou de population n'est immunisé contre les troubles neurologiques. Lors de certaines maladies, la douleur physique ajoute ses effets à la souffrance psychique des malades et de leur entourage. Ceci pèse sur les familles et l'entourage, et est mal mesuré, comme les impacts socio-économiques de ces maladies.

3.1 Europe

Une étude^[Laquelle ?] a estimé en 2004 le coût économique induit sur un an par les principales maladies neurologiques (démence, épilepsie, migraine et autres maux de tête, sclérose en plaques, maladie de Parkinson) à 139 milliards d'euros (+/- US\$ 180 milliards). Cette étude n'a que partiellement inclus les coûts directs non médicaux (ex ; prise en charge par la collectivité et/ou informelle), les coûts indirects, dont certains ne sont pas quantifiables. Les coûts de la démence augmentent de 25 % si les soins « informels » sont pris en compte, et d'au moins 50 % dans le cas de la sclérose en plaques quand les coûts « intangibles » sont évalués et pris en compte (selon la même étude). Le coût annuel lié aux dommages traumatiques au

cerveau a été estimé à environ 3 milliards d'euros, mais est très sous-estimé, car uniquement basé sur les frais d'hospitalisation, sans tenir compte des frais de rééducation, réadaptation, jours ouvrés de production perdus, etc. Aucune évaluation similaire n'est disponible pour les pays en voie de développement note l'OMS.

3.2 France

Article détaillé : [Psychiatrie de secteur](#).

L'organisation en place est la politique de secteurs géographiques depuis 1960 avec un hôpital de référence et des structures alternatives. Un plan national *Psychiatrie et santé mentale* est en cours^[14](2005-2008), basé sur la prévention, l'accueil et l'accompagnement, qui vise à renforcer le respect des malades et de leurs proches, et améliorer la pratique professionnelle de la santé mentale, tout en développant la recherche, le suivi et l'évaluation.

Un nouveau plan de psychiatrie et santé mentale a été présenté par la secrétaire chargée de la santé le 29 février 2012, qui vise à mettre en exergue le rôle des ARS (Agences régionales de santé. Ce PPSM s'intitulerait le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015^[15]. Le ministère de la santé signalait^[16] en 2003, "Un net accroissement du recours aux soins concernant les troubles mentaux" depuis une dizaine d'années, mais rappelle que l'augmentation des consultations peut aussi être liée à des changements d'attitudes et de représentations vis-à-vis des troubles mentaux qui sont moins stigmatisés chez la population ayant bénéficié d'études supérieures. L'augmentation est néanmoins si brutale qu'elle pose question : les soins de ville (généralistes et spécialistes) pour troubles névrotiques et psychotiques, anxiété, dépression, troubles de l'enfance et troubles du sommeil se sont passés de près de 44 millions de recours (pour la période septembre 1998-août 1999) à 49 millions de recours (pour la période septembre 2001-août 2002). Les psychiatres de ville sont passés de 13,4 millions de consultations en 1992 à près de 16 millions en 2001 (+ 19,4 %). Le suivi psychiatrique touche plus de monde : 1,1 million d'adultes vus en 1999 (soit +56 % en 10 ans, de 1989 à 1999). Les traitements ambulatoires sont de plus en plus nombreux et dominant dans ce pays (plus de 8 patients sur dix sont soignés via des consultations et/ou des ateliers thérapeutiques...). Les dispositifs spécialisés de santé mentale (psychiatrie infanto-juvénile) voient arriver de plus en plus d'enfants et adolescents : presque deux fois plus ; 432 000 enfants suivis en 2000 contre 254 700 en 1991 alors que la natalité est restée à peu près stable.

4 Bibliographie



- John Ward : *Le mouvement Américain pour l'Hygiène Mentale 1900 1930 ou Comment améliorer la Race Humaine*, Éd. : L'Harmattan, Coll. : Racisme et eugénisme, ISBN 2296543162.

5 Notes et références

- [1] J. Sutter
- [2] OMS, *La santé mentale : renforcer notre action*, Aide-mémoire N°220, août 2014
- [3] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, *La conférence européenne ministérielle sur la santé mentale*, 2009
- [4] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, *Santé mentale*, 2009.
- [5] William Sweetser, 1797-1875, USA, Prof. de médecine à l'Université de Vermont (1825-32), Bowdoin College (1845-61). Biographie : (en) John R. Shook, *Dictionary of Early American Philosophers*, Bloomsbury, 2012. (en) Ouvrages de William Sweetser en ligne.
- [6] (en) Wallace Mandell, *Origins of Mental Health, The Realization of an Idea*, 1995, Johns Hopkins University
- [7] (en) Barlow, D.H., Durand, V.M., Steward, S.H. (2009), *Abnormal psychology : An integrative approach* (Second Canadian Edition), p. 16
- [8] Jean-Bernard Wojciechowski, *Hygiène mentale et hygiène sociale* (lire en ligne)
- [9] (en) Clifford Beers Clinic. (30 octobre 2006). *About Clifford Beers Clinic*. Consulté le 1^{er} juin 2007, depuis CliffordBeers.org
- [10] Voir Robert Castel, *La Gestion des risques*, Paris, Minuit, 1981.
- [11] (en) Rapport OMS sur la santé mentale
- [12] Flu during pregnancy linked to adult schizophrenia, *Archives of General Psychiatry*, 2004 [En savoir plus](#) (en)
- [13] (en) [PDF] Rapport OMS sur la santé mentale
- [14] [PDF] Plan national français *Psychiatrie et santé mentale*
- [15] *Hospimedia - Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015*
- [16] page Santé mentale du Ministère français chargé de la Santé

6 Annexes

- Bien-être
- Écotoxicologie
- Santé
- Toxicologie
- Santé mentale au travail

-  Portail de la médecine
-  Portail de la psychologie

7 Sources, contributeurs et licences du texte et de l'image

7.1 Texte

- **Santé mentale** *Source* : https://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9_mentale?oldid=118051675 *Contributeurs* : Phe, Phe-bot, Turb, Efilguht, Baronnet, JeanClem, Korg, Stéphane33, Stanlekub, Romanc19s, Garulfo, Cæruleum, Marsu15, MMBot, Dadu, Yugiz, Pautard, Chaussette, Lamiot, GaMip, Léon66, JAnDbot, Eiffele, Salebot, Idioma-bot, VolkovBot, Chicobot, Pierre-Alain Gouanic, SieBot, Felixggenest, Dhatier, Eunostos, DumZiBoT, DrFO.Jr.Tn~frwiki, Doc103, Orphée, Artefactix, Aruspice, HerculeBot, WikiCleanerBot, ZetudBot, Guillaume70, Luckas-bot, TaBOT-zerem, Xqbot, Fortitou, Lomita, RedBot, ManiacKilla, Kilith, HRoestBot, JackieBot, Jolek, WikitanvirBot, Waltercolor, AMICo, MerllwBot, Symbolium, OrlodrimBot, Seeris, BonifaceFR, Addbot, Pticarus, Spyder212 et Anonyme : 14

7.2 Images

- **Fichier:Icon_psychosvg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f7/Icon_psychosvg *Licence* : CC BY-SA 3.0 *Contributeurs* : File:Icon psycho.png and File:Biohazard template.svg *Artiste d'origine* : Reubot
- **Fichier:Star_of_life2.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Star_of_life2.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Verdy p

7.3 Licence du contenu

- Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0