

La santé mentale : définition, concepts et périmètre d'intervention

Enguerrand du Roscoät,

responsable de l'unité santé mentale,
Direction de la prévention
et de la promotion de la santé,
Santé publique France.

Cet article vise à expliciter le concept de santé mentale et à en préciser le périmètre, afin notamment de mieux comprendre les logiques d'intervention dans le champ de la santé mentale. La santé mentale est l'une des trois composantes essentielles de la santé. Comme énoncé dans le préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de santé (OMS), « *La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* [1] ». La santé des individus et des populations se définit à l'intersection de trois grandes dimensions : somatique, psychologique et sociale. Cela implique que la condition physique et la condition sociale influencent la santé mentale, mais aussi que la santé mentale détermine la santé physique et sociale. Autrement dit, il n'y a « *pas de santé sans santé mentale* [2] ».

Comme pour la santé physique, la santé mentale ne se réduit pas à une absence de troubles, mais elle se définit comme « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* [3] ».

La santé mentale s'appréhende donc selon trois dimensions, corrélées mais distinctes : les troubles ; le fonctionnement des individus (participation sociale, autonomie, capacités...) et le bien-être. Chaque dimension s'inscrivant dans un continuum entre un versant négatif et un versant positif (voir figure 1).

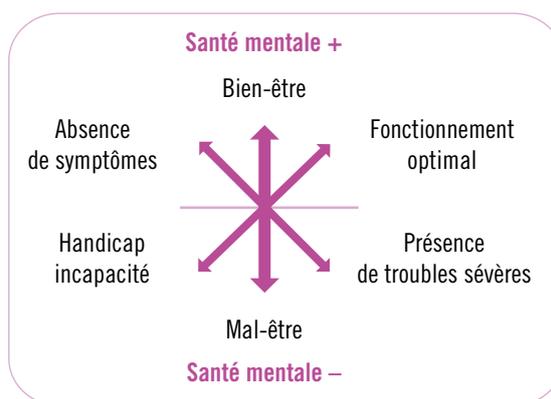


Figure 1. Les trois dimensions de la santé mentale.

La santé mentale : plusieurs dimensions

De l'absence de symptômes aux troubles sévères

Les symptômes sont des signes ou des manifestations observables qui révèlent un état particulier ou une maladie (douleurs, tristesse, difficultés de concentration, perte de poids, etc.). La nature et la spécificité des symptômes identifiés, leur nombre, leur intensité, leur cause, leur durée ainsi que leurs retentissements sur le fonctionnement des individus définissent des états (ou « *stades*¹ ») allant de l'absence de symptômes, en passant par des manifestations de détresse, jusqu'à des troubles psychiques caractérisés, plus ou moins sévères et persistants : troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité, schizophrénie, etc. [4].

Toutes les émotions négatives ou symptômes ne révèlent donc pas la présence d'un trouble psychique. Les états de détresse psychologiques – découragement, tristesse, tension, etc. – en réaction à des événements ou à des situations de vie difficiles (décès, maladie, perte d'emploi, difficultés financières, ruptures, etc.) sont des réactions adaptatives normales et transitoires.

L'ESSENTIEL

La santé mentale est une composante à part entière de la santé. La promotion du bien-être, l'offre de soins et l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques constituent des enjeux majeurs pour notre société. Les problèmes de santé mentale représentaient déjà un enjeu majeur de santé publique avant la crise sanitaire de la Covid-19. Cette dernière a largement contribué à leur intensification, avec des effets qui risquent de s'inscrire dans la durée notamment si les politiques de prévention et de prise en charge ne sont pas renforcées. La crise sanitaire a toutefois permis une prise de conscience collective. Celle que nous avons tous une santé mentale, qu'elle est en grande partie déterminée par des facteurs environnementaux et que la préserver ne relève pas seulement de notre responsabilité individuelle, mais d'une responsabilité sociale et politique.

Toutefois, si ces états perdurent et s'intensifient, ils peuvent progressivement évoluer vers un trouble caractérisé nécessitant une prise en charge.



Malcom, 14 ans

À l'échelle de la population, les troubles les plus communs sont les troubles anxieux et dépressifs. Ils concernent chaque année respectivement plus de 10 % de la population adulte. Les troubles dépressifs constituent la première cause d'années de vie perdues en bonne santé et les troubles anxieux, la troisième. Les troubles psychotiques (p. ex. la schizophrénie) concernent quant à eux moins de 1 % de la population, mais ils sont particulièrement invalidants à l'échelle de l'individu.

L'impact des troubles psychiques est par ailleurs aggravé par les nombreuses comorbidités somatiques associées. Les personnes atteintes de troubles ont ainsi une espérance de vie réduite avec une plus forte prévalence d'accidents cardiovasculaires et de cancers, liés au stress, à la dégradation des habitudes de vie – nutrition, activité physique, consommations de substances psychoactives, etc. [5] – ou encore aux difficultés d'accès aux soins somatiques – stigmatisation, retard de prise en charge, etc. [6].

Quel que soit le trouble, une atténuation des symptômes et/ou une amélioration de la capacité à vivre avec et de mener une vie satisfaisante peuvent être observées notamment avec une prise en charge globale sanitaire, psychologique et sociale.

Du fonctionnement « optimal » aux situations de handicap psychique

Le fonctionnement des individus est une dimension cruciale de la santé mentale qui doit être considérée et évaluée dans sa dimension négative : incapacités, handicap, mais également dans sa dimension positive : activités, participation sociale, autonomie, capacités.

Tout ce qui favorise l'autonomie ainsi que le fonctionnement physique – qualité de sommeil, nutrition adaptée, pratique de l'activité physique – et social – participation sociale, inclusion, etc. – contribue à l'amélioration et à la protection de la santé mentale des personnes, que celles-ci soient ou non concernées par des troubles psychiques. Inversement, tout ce qui réduit l'autonomie, l'inclusion sociale et la capacité à fonctionner des individus représente une menace importante pour leur santé mentale.

Les troubles psychiques, en altérant certaines capacités fonctionnelles (physiologiques, cognitives, relationnelles, etc.), ont des retentissements importants sur le fonctionnement et la vie quotidienne des individus. L'évaluation de ces retentissements fait d'ailleurs partie de la caractérisation des troubles et de la

mesure de leur sévérité. Ils peuvent être à l'origine d'incapacités transitoires (p. ex. des arrêts de travail) ou de situations de handicap lorsqu'ils sont invalidants et chroniques. La notion de handicap psychique² a d'ailleurs été retenue dans la loi du 11 février 2005, dite loi sur le handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant³. » En intégrant la dimension d'altération psychique dans la liste des facteurs de handicap, la loi a permis de renforcer le développement d'aides et de prises en charge médico-sociale pour les troubles psychiatriques chroniques.

Du bien-être au mal-être

Le bien-être dépend en grande partie des dimensions précédentes (troubles et fonctionnement). Il relève cependant d'une appréciation plus subjective et intègre d'autres aspects (personnalité, optimisme, conditions de vie). Une façon simple

d'appréhender le bien-être ou le mal-être est d'évaluer la satisfaction globale qu'ont les individus vis-à-vis de leur vie actuelle ainsi que leur projection positive dans le futur [7]. Les personnes satisfaites de leur vie actuelle et se projetant positivement dans le futur se situent sur le versant du bien-être ; celles qui sont insatisfaites de leur vie actuelle et anticipent un futur difficile se situent sur le versant du mal-être.

S'attacher à la dimension du bien-être/mal-être n'est pas simplement une question de terminologie ou de définition conceptuelle de la santé mentale, mais une question d'intervention en santé publique. D'une part parce que nous pouvons améliorer le bien-être des personnes vivant avec des troubles de santé mentale grâce à : la lutte contre la stigmatisation ; l'accès aux droits, aux actions sur les milieux de vie et l'inclusion sociale (école, travail, logement, etc.). D'autre part parce que la réduction du bien-être ou l'augmentation du mal-être, même en l'absence de troubles psychiques caractérisés, sont associées à des comportements moins favorables à la santé [7] : alimentation moins équilibrée, absence de pratique d'activité physique, consommation de substances psychoactives, etc., eux-mêmes à l'origine de nombreuses pathologies (cancers, accidents cardio-vasculaires, etc.). La promotion du bien-être contribue ainsi à la protection et à l'amélioration de la santé des individus et des populations et elle joue un rôle majeur dans les processus de rétablissement des personnes confrontées à des troubles psychiques.

Une responsabilité sociale et politique

La santé mentale occupe un large périmètre incluant le bien-être, les troubles et le fonctionnement des individus sur leurs versants aussi bien positifs que négatifs. Considérer ces différentes dimensions est nécessaire pour appréhender de façon complète la santé mentale d'un individu ou d'une population, mais également pour comprendre et orienter les logiques d'intervention des politiques publiques consacrées à la santé mentale : prévention et promotion de la santé, offre de soins et cohésion sociale (solidarité, inclusion sociale et accès aux droits fondamentaux pour les personnes atteintes de troubles psychiques). Ces trois grands axes d'intervention structurent la *Feuille de route santé mentale et psychiatrie* [8] présentée en 2018 par le ministère des Solidarités et de la Santé, qui fixe les priorités en matière de politiques publiques consacrées à la santé mentale et à la psychiatrie : axe 1. Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ; axe 2. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ; axe 3. Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Les problèmes de santé mentale représentaient déjà un enjeu majeur de santé publique avant la crise sanitaire de la Covid-19. Cette dernière a largement contribué à leur intensification, avec des effets qui risquent de s'inscrire dans la durée, notamment

si les politiques de prévention et de prise en charge ne sont pas renforcées. La crise sanitaire a toutefois permis une prise de conscience collective. Celle que nous avons tous une santé mentale, qu'elle est en grande partie déterminée par des facteurs environnementaux et que la préserver ne relève pas seulement de notre responsabilité individuelle, mais d'une responsabilité sociale et politique. ■

1. La commission du *Lancet* sur la santé mentale mondiale et le développement durable propose une classification des troubles psychiques et de leur prise en charge en cinq stades :
 - stade 0 : absence de symptôme (promotion de la santé mentale et prévention des maladies, pas de prise en charge ou d'intervention médicale) ;
 - stade 1a : détresse non spécifique (auto-aide et entraide, amélioration des connaissances en santé mentale, repérage des environnements stressants et toxiques, changement des environnements et acquisitions de compétences pour faire face aux difficultés) ;
 - stade 1b : symptômes légers, en nombre ou en intensité insuffisants pour caractériser un trouble psychique (conseil et diagnostic médicaux et psychosociaux dans le cadre des soins de santé primaires [médecine générale]) ;
 - stade 2 : syndrome complet – trouble caractérisé – (premier traitement en soins de santé primaire, soins spécialisés disponibles, graduation de l'aide en fonction des résultats) ;
 - stade 3 : syndrome persistant avec récurrences (traitement spécialisé en lien avec les soins de santé primaire, accompagnement psychosocial [assistance psychologique, économique et sociale]) [4].
2. Le handicap psychique doit être distingué du handicap mental sur les points suivants : les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante, c'est la possibilité de les utiliser qui peut être altérée ; le handicap psychique est secondaire à la maladie psychique et apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît quant à lui à la naissance.
3. Art. L114. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/

Pour en savoir en plus

Du Roscoät E. Comment généraliser la prévention des troubles en santé mentale ? *Cahiers français*, mars-avril 2022, n° 426.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] World Health Organization (WHO). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, NY: 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, n° 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

[2] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS à Helsinki. World Health Organization (WHO),

Regional Office for Europe, janvier 2005 : p. 11. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>

[3] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. OMS, 2005 : p. 47.

[4] Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., Bain-gana F., Bolton P. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 2018, vol. 392, n° 10157 : p. 1553-1598. En ligne : https://www.academia.edu/48759131/The_Lancet_Commission_on_global_mental_health_and_sustainable_development

[5] Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M. R. *et al.* No health without mental health.

The Lancet, 2007, vol. 370, n° 9590 : p. 859-877. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17804063/>

[6] Gandré C., Moreau D., Coldefy M., Ben Dridi I., Morel S. Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives. *Revue Santé publique*, accepté, à paraître.

[7] Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Comment va la vie ? 2015 : Mesurer le bien-être*. Paris : OECD Publishing, 2015 : 284 p.

[8] Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. *Feuille de route Santé mentale et psychiatrie*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé. 28 juin 2018. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf