

Cahiers français

#Politiques publiques

La diplomatie culturelle française est-elle dépassée ?

#En débat

Comment désengorger les prisons ?

**#C'était en...
mars 1962**

La signature des accords d'Évian

La santé mentale



#Sommaire

05

#Politiques publiques

La diplomatie culturelle française est-elle dépassée?

Pierre Buhler



LUDVIG14/CC BY-SA 4.0

© MIZKIT - STOCKADobe.COM



15 #Dossier

La santé mentale

16/ Santé mentale et société

Alain Ehrenberg

26/ Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France

Magali Coldefy et Coralie Gandré

38/ Politiques de psychiatrie et de santé mentale de l'après-guerre à nos jours

Lise Demailly

48/ La santé mentale des populations vulnérables

Nicolas Chambon

58/ La dépression, un problème majeur de santé publique

Xavier Briffault

68/ Les addictions : pathologie de notre époque?

Marie Jauffret-Roustide

78/ Comment généraliser la prévention des troubles en santé mentale?

Enguerrand du Roscoät

92

#Les plus de la rédaction

92 / Ce qu'il faut retenir

93 / Les chiffres clés

94 / Les mots du dossier

95 / Le dossier en dessins

96 / Les dates clés

97 / Pour en savoir plus

99 #En débat

Comment désengorger les prisons ?

Dominique Simonnot et Jean-Paul Céré



© ANNE-CHRISTINE POUJOLAT/AFP

111 #Le point sur

Quel est le rôle du CSA dans la campagne présidentielle ?

Nathalie Sonnac



© LAURENCE GEAI/SIPA

115 #C'était en... mars 1962

La signature des accords d'Évian

Guy Pervillé



© AFP



→ Retrouvez l'univers Cahiers français sur www.vie-publique.fr/cahiers-francais

→ Les fiches au format mobile

Santé mentale et société

Alain Ehrenberg

Directeur de recherche en sociologie au CNRS

Longtemps considérée, à travers le trouble, uniquement d'un point de vue médical et psychopathologique, la santé mentale est aujourd'hui entrée dans la société, avec la dimension positive de bien-être qu'elle peut impliquer. Avec elle, la conception du soin évolue autour de nouveaux concepts : autonomie et accompagnement.

La « santé mentale » est une notion extrêmement large qui recouvre des réalités multiples. Elle occupe en même temps une place centrale dans nos sociétés, étant donné l'intensité des préoccupations dont elle fait l'objet depuis environ un demi-siècle, notamment dans le monde du travail pour l'adulte ou dans celui de l'éducation pour l'enfance et l'adolescence. La pandémie de Covid-19 a encore montré son importance décisive dans les préoccupations sanitaires et sociales des Français comme des pouvoirs publics.

La santé mentale, une intrication de la santé et de la socialité

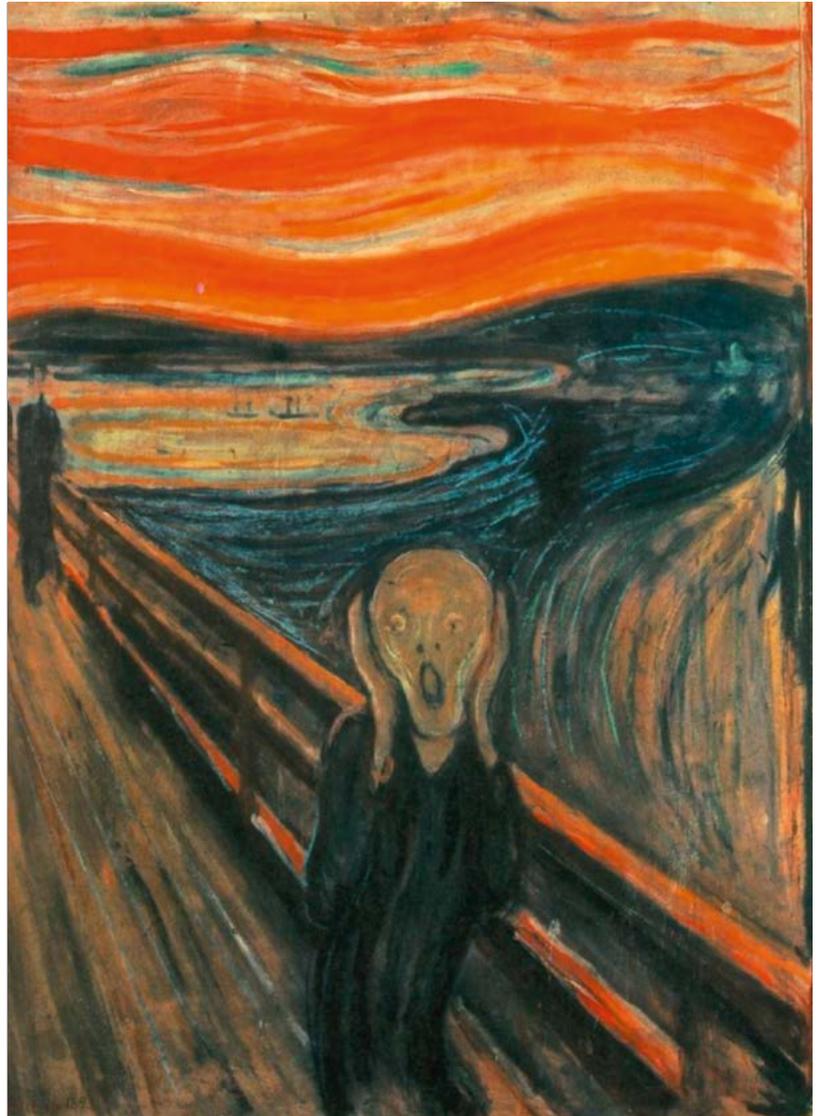
La spécificité des pathologies mentales dans la morbidité humaine est qu'elles peuvent affecter tout à la fois les idées (délires, hallucinations), les émotions (angoisse, tristesse, désespoir) et les sentiments moraux (honte, culpabilité). Les symptômes portent

sur les aspects les plus fondamentaux de la vie en société. On peut les définir comme des pathologies de la liberté, qui invalident la vie relationnelle des personnes atteintes (par exemple, un excès de culpabilité qui affecte l'humeur et inhibe le sujet qui en est atteint) et ont donc tendance à les désocialiser. La santé mentale est ainsi une santé particulière en ce qu'elle concerne, à travers la souffrance psychique, la socialité de l'être humain. Bien sûr, un cancer peut affecter la vie relationnelle, mais celle-ci n'est pas au cœur du diagnostic. Dans ce domaine, la santé et la socialité de l'être humain sont inséparables : ces pathologies associent inexorablement la maladie (au sens médical) et le mal (au sens moral et social). On doit considérer que ce que nous appelons « pathologies mentales » sont des troubles qui se manifestent certes par une souffrance psychique, mais sont simultanément des troubles fonctionnels de la socialité, que l'appellation désigne des ratés de la socialisation.

La psychiatrie est la spécialité médicale qui traite classiquement des maladies mentales. Elle représente donc pour la société un enjeu médical, dont l'offre de soins est le pivot. La santé mentale est un enjeu total, dont l'intrication du sanitaire et du social est la colonne vertébrale, pour trois raisons :

1. les problèmes de santé mentale sont transversaux : ils dépassent largement le domaine de la psychiatrie et ne relèvent pas seulement de politiques publiques de santé ;
2. la santé mentale désigne un spectre de problèmes dont le dénominateur commun est la souffrance psychique ;
3. elle comprend aussi une dimension positive qui la fait sortir du domaine de la pathologie. On parle alors de « santé mentale positive ».

La charte d'Ottawa (1986) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) élargit cette dimension positive de la santé à la socialité humaine. Établie lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, la charte précise que celle-ci « ne relève [...] pas seulement du secteur de la santé » et que « son ambition est le bien-être complet de l'individu ». S'agissant de la santé mentale, l'OMS précise les fonctionnalités du bien-être et ce que celui-ci permet de faire : « La bonne santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. » (*Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*, OMS, 2006, d'après le *Rapport sur la santé dans le monde 2001*. *Santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, OMS, 2001.) La santé mentale, en renvoyant à la notion de bien-être, met en relation étroite la santé et la socialité de l'être humain qui semblent ici indissociables. Dans cette relation, la santé mentale apparaît non



comme une fin, mais comme une ressource pour se confronter aux aléas de l'existence, à plus forte raison dans une société exigeant de chacun qu'il exerce sur soi-même un fort contrôle de ses émotions et de ses pulsions pour s'accomplir dans la vie.

À la différence de la psychiatrie dont l'objet est le pathologique, la santé mentale couvre un spectre allant du bien-être à la souffrance

Edvard Munch (1863-1944), *Le Cri*, œuvre de 1893 devenue au fil du temps une représentation intemporelle de l'anxiété

EDVARD MUNCH/PUBLIC DOMAIN

psychique. Elle recouvre ainsi un territoire protéiforme qui va des pathologies les plus lourdes au développement personnel, via la santé mentale positive. À partir des années 1970, de nouvelles thérapies centrées non sur le soin et la pathologie, mais sur la croissance personnelle, se sont largement développées en Europe et en Amérique du Nord.

“

La santé mentale couvre un spectre allant du bien-être à la souffrance psychique

En un demi-siècle, non seulement les entités psychopathologiques et psychiatriques (dépression, anxiété, stress post-traumatique, etc.) ont changé de place sociale et médicale en devenant un souci majeur dans nos sociétés, mais encore les moyens de traitement, psychothérapies et pharmacothérapies, ont connu le même sort. Les problèmes de santé mentale ne sont plus seulement des problèmes spécialisés de psychiatrie et de psychologie clinique, et les moyens de traitement ne sont plus seulement des moyens de se soigner. Ces maux, auparavant considérés comme des problèmes médicaux – psychiatriques – relevant du soin, sont aujourd’hui également des questions sociales qui traversent toute la société : l’école pour l’enfance – avec la phobie scolaire, les troubles du comportement ou l’hyperactivité –, le travail et l’emploi pour les adultes avec la souffrance au travail et le *burn-out*, etc.

Plus généralement, la subjectivité individuelle, l’affect, les émotions, les sentiments moraux

et la vie psychique imprègnent l’ensemble de la société. Dans ce cadre, nos relations sociales tendent à se manifester dans un langage des affects qui se distribuent entre le bien de la santé mentale et le mal de la souffrance psychique.

Ces transformations ont été favorisées par un nouveau contexte moral, social et politique, un changement dans les sensibilités collectives qui s’amorce dans les années 1960 : un nouvel individualisme imprégné d’idées-valeurs rassemblées dans le concept d’autonomie. À partir des années 1970 et 1980, l’autonomie, qui était une aspiration collective dans la société, est devenue une condition commune. Commune au sens où les idées, les valeurs et les normes de l’autonomie affectent désormais l’ensemble des relations sociales. L’autonomie est devenue un impératif. L’autonomie-condition se caractérise par l’institution des valeurs de choix et de propriété de soi, qui a engendré une dynamique de diversité normative et de multiplication de styles de vie inconnue il y a encore un demi-siècle en Amérique du Nord et en Europe, mais également d’initiative individuelle et d’action – le monde du travail et le marché de l’emploi, où l’on fait moins appel à l’obéissance mécanique qu’à la flexibilité, la capacité à s’engager, l’initiative individuelle, la responsabilité, etc. en sont l’épicentre. Ces nouvelles représentations collectives de l’être humain en société mettent l’accent sur la capacité à agir de l’individu et sur les comportements créatifs ou innovants. Le choix, la créativité, l’initiative individuelle : on entre dans ce qu’on peut appeler un individualisme de capacité.

Les jeux de langage de l’autonomie emploient un vocabulaire de la capacité, de la compétence, de la responsabilité, du projet, de l’accompagnement, du parcours, du pouvoir d’agir. Ces notions ont aujourd’hui un



Manifestation le 6 octobre 2009 de salariés du centre France Telecom du quartier marseillais de Saint-Mauront contre la souffrance au travail

© IAN HANNING/REA

caractère transversal et sont à l'œuvre dans l'action publique, les pratiques thérapeutiques, l'éducation, le travail et les politiques de l'emploi, etc. Elles sont entrées dans les usages ordinaires. La démocratisation de ces idéaux fait que chacun, désormais, non seulement a accès à l'autonomie, mais encore doit pouvoir y accéder quels que soient ses handicaps ou ses difficultés, car un minimum d'autonomie est toujours présupposé chez l'individu, un minimum de potentiel sur lequel il est possible d'agir.

Ces évolutions dans les manières d'agir en société forment le contexte dans lequel une nouvelle morbidité s'est progressivement instituée comme un enjeu majeur dans le travail, l'éducation et la famille. Celle-ci ne relève plus seulement du domaine particulier de la maladie mentale, mais de celui, général, de la vie sociale. Les questions de santé mentale sont devenues, au-delà des pathologies psychiatriques, des soucis transversaux à toute la société, parce que les idéaux de l'autonomie-condition mettent

en relief une dimension émotionnelle, marginale auparavant. Ainsi le vocabulaire omniprésent des compétences émotionnelles, relationnelles ou de savoir-être – compétences explicitement sociales – fait apparaître la

“

L'un des plus puissants idéaux de cette société de l'autonomie généralisée est l'individu capable

santé mentale comme la condition de la bonne socialisation de chacun. C'est en même temps une reconceptualisation de la santé en général : à travers la santé mentale, les relations sociales entrent au cœur de la santé. Tout cela constitue une nouvelle donne.

L'un des plus puissants idéaux de cette société de l'autonomie généralisée est l'individu capable, quels que soient ses handicaps ou ses pathologies, de connaître des accomplissements en les transformant en atouts par un changement personnel. Jusqu'alors, des populations diagnostiquées malades, handicapées ou déviantes étaient traitées au sein d'institutions que le sociologue américain Erving Goffman a appelées dans les années 1960 des « institutions totales » (*Asiles*, [Anchor Books, 1961] Éditions de Minuit, 1968). Ce nouvel idéal a donné naissance à une forme sociale spécifique par laquelle ces personnes sont devenues des individus capables, non seulement de connaître des accomplissements malgré le mal qui les atteint, mais parfois plus encore grâce à lui. On peut parler, pour cette figure d'idéal, du potentiel caché. Ce dernier imprègne les pratiques thérapeutiques en santé mentale, y compris dans le domaine classique de la psychiatrie qu'est la psychose où l'intrication entre la santé et la socialité est devenue essentielle.

Santé mentale et psychose : un changement de l'esprit du soin

La politique de santé mentale est définie en France par une circulaire du 14 mars 1990. Celle-ci précise l'angle sous lequel cette politique doit être menée : « Il est impératif aujourd'hui d'envisager les problèmes de santé publique sous un angle élargi et selon une conception positive et dynamique de la santé : en cherchant à promouvoir des facteurs de santé, en s'intéressant davantage aux aptitudes des individus et des groupes vis-à-vis de leur santé. » Cette conception élargie centrée sur les aptitudes tient à un changement institutionnel majeur concernant le suivi du patient psychiatrique, à savoir qu'il vit désormais dans la société

et non dans l'hôpital psychiatrique et que, pour l'essentiel, les prises en charge ont lieu en ambulatoire. Cette évolution s'est amorcée au cours des années 1970-1980, puis s'est accélérée à partir des années 1990. Cette nouvelle situation implique qu'on aide l'individu à disposer, dans la plus large mesure possible, de capacités d'autonomie lui permettant de vivre dans la société. Elle a également rendu visibles, au-delà des symptômes psychiatriques, des difficultés à vivre en société : le thème du handicap psychique apparaît à partir des années 1990 et surtout 2000. Compris au même titre que les autres handicaps comme la « résultante sociale de la maladie », il donne une réponse à ces difficultés.

“

Le rétablissement fait moins référence à la guérison clinique qu'à la possibilité de redonner un sens à la vie

L'« angle élargi » mentionné dans la circulaire de 1990 se caractérise par :

- de nouveaux idéaux de guérison que sont l'autonomie et le pouvoir d'agir ;
- une clinique fonctionnelle qui s'étend au-delà des symptômes vers les dysfonctionnements cognitifs et sociaux qui empêchent le patient de vivre en société ;
- un modèle thérapeutique pensé en termes de handicap/atout.

La réhabilitation psychosociale et la problématique du rétablissement, qui se développent de plus en plus en France depuis le début du xx^e siècle, sont exemplaires. Elles y sont désormais en voie d'institution.



Utilisée dans le traitement des troubles anxieux, la thérapie par exposition à la réalité virtuelle permet de reproduire une exposition *in vivo* par le virtuel. Ici, une séance à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (Paris)

© GARO/PHANIE/PHANIE
VIA AFP

La réhabilitation psychosociale consiste en une série d'outils permettant au patient d'évoluer vers un projet de vie choisi, comme les thérapies comportementales et cognitives, la psychoéducation, le soutien à l'insertion sociale et à l'insertion professionnelle et les groupes d'affirmation de soi. Le rétablissement, qui est l'objectif de la réhabilitation, désigne la capacité à vivre en société. Le patient rétabli est un patient capable au sens où, malgré la persistance de symptômes, il peut assumer dans la plus large mesure possible la responsabilité de sa vie. Le rétablissement fait moins référence à la guérison clinique qu'à la possibilité de redonner un sens à la vie et d'avoir un mode de vie acceptable pour les personnes atteintes. Le Comité français pour la réhabilitation psychosociale indique sur son site internet qu'il a pour mission de promouvoir une

« politique de restauration de l'individu instigateur de lui-même ». L'ascension de la réhabilitation et des approches capacitaires mobilise des représentations collectives générales de l'individu contemporain qui sont centrées sur l'autonomie individuelle et la capacité à être l'acteur de sa propre vie. La réhabilitation est alors à la fois le concept clé de la prise en charge du sujet psychotique dans la cité et celui par lequel il s'émancipe en tant qu'individu, la référence par laquelle il devient un partenaire moral. C'est l'*empowerment*, l'augmentation du pouvoir d'agir de l'individu, autrement dit son autonomie, qui est la cible.

Réhabilitation et rétablissement cristallisent la montée en puissance des problématiques capacitaires, c'est-à-dire des approches fonctionnelles centrées sur les capacités relatives des personnes plutôt que sur leurs

déficits, leurs handicaps ou leurs pathologies. Les capacités relatives sont les ressources de l'individu, ses compétences préservées, mais aussi ses aspirations. Le but central de ces approches est de permettre aux personnes atteintes de troubles mentaux sévères et durables de développer leurs capacités (prendre soin de soi, tenir propre son appartement, être capable de faire des courses, mais aussi développer un minimum de sociabilité, etc.) le plus largement possible, condition indispensable pour vivre dans la cité.

La réhabilitation et le rétablissement impliquent une série de concepts liés qu'on pourrait qualifier d'individualisants ou de personnalisants. Ils appartiennent au langage de l'autonomie, comme ceux de handicap, d'accompagnement, de parcours, de réseau ou de projet (la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instituée à travers le projet individuel ou personnalisé un ensemble de mesures relatives au projet de vie en complément du projet de soin).

Disons un mot du handicap et de l'accompagnement.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a notamment permis la reconnaissance d'un handicap psychique, réclamée depuis plusieurs années par les associations de patients et de familles. Elle crée les maisons départementales des personnes handicapées (les MDPH), dotées d'une commission « droit et autonomie », laquelle propose un plan individualisé de compensation en fonction des besoins évalués de la personne à travers son projet de vie. La compensation constitue un soutien pour la vie participative – au sens de vie dans la société – de la personne handicapée à la place d'une orientation vers des structures protectrices, comme c'était la règle selon la loi de 1975 sur le handicap. On rentre dans une logique de

service. Ainsi, on a vu la création des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM) gérés par les usagers eux-mêmes, qui accompagnent les individus dans la vie en société. La loi du 11 février 2005 représente donc un tournant vers l'autonomie individuelle et l'insertion dans la vie en société. C'est l'expression d'un changement dans les représentations de l'individu handicapé. L'exposé des motifs de la loi de février 2005 souligne que « le regard s'est déplacé vers les difficultés qui [...] résultent [du handicap] pour les personnes handicapées quant à leur participation à la vie sociale et le rôle que l'environnement peut jouer dans l'aggravation ou l'atténuation de ces difficultés ».

Le concept d'accompagnement, qui se substitue à celui de prise en charge, est aujourd'hui présent absolument partout et marque ce nouveau cours : auparavant, on soignait dans le cadre du sanitaire, et on accompagnait dans le médico-social et le social. Désormais, ces deux moyens d'assistance s'entrelacent de multiples manières, selon les équipes et les contextes locaux. Accompagner, c'est toujours aider à aller vers l'autonomie, en suivant un parcours. C'est une catégorie qui s'oppose à celles de la tutelle et de l'assistance et qui s'applique à des individus considérés en tant qu'acteurs de leurs pathologies. Elle contribue à faire d'eux les agents de leur propre changement. L'accompagnement indique que l'on sort du modèle de la tutelle. Il fait partie de ces nouveaux modes de régulation du comportement par l'autonomie.

La diffusion du terme d'accompagnement s'amorce vers la fin des années 1980 dans le domaine de l'insertion professionnelle et des politiques de lutte contre l'exclusion, notamment avec la création du revenu minimum d'insertion (RMI) en décembre 1988.

Elle ouvre un nouveau droit portant sur la relation sociale et impliquant un soutien dotant l'individu de capacités. Ce droit se généralise dans l'action sociale, l'éducation et la santé mentale entre les années 1990 et 2000. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure le principe d'accompagnement des parcours de vie, individualisés et adaptés aux besoins de chacun. Le mot est également largement employé dans la loi de 2005 sur les personnes handicapées. L'article 92 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 prévoit l'expérimentation de projets d'accompagnement à l'autonomie, qui visent à restaurer/améliorer le pouvoir d'agir des patients. Dans le rapport préparatoire à cet article, il est précisé qu'« il s'agit pour la première fois en France de reconnaître les valeurs et les principes de l'*empowerment* pour leur faire une place dans le système de santé français dans une évolution qui voit chacun vouloir mieux maîtriser sa vie, même quand elle est affectée par une vulnérabilité en santé » (Christian Saout, « Cap Santé ! Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé », 2015).

L'esprit du soin promu avec la notion de santé mentale consiste à resocialiser le patient en tant qu'individu autonome et à en faire un partenaire actif de la vie en société. Il s'agit de lui fournir des outils lui permettant d'être l'agent de son propre changement. On a affaire à un tournant individualiste massif des pratiques thérapeutiques, notamment cognitives et comportementales. Ce tournant est aussi social et concerne les manières communes d'agir moins sur le patient qu'avec lui.

Ces pratiques de soutien moral sont ainsi une institution sociale de notre société, où l'autonomie a fait entrer chacun dans l'existence



Rassemblement pour la défense des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Paris, 14 octobre 2015

© ROMAIN BEURRIER/REA

individuelle de masse, y compris les individus affectés par les pathologies mentales plus lourdes, c'est-à-dire dans des formes de vie où il revient désormais à chaque individu non seulement de construire son existence, mais encore le sens qui lui est accordé. #

Pour aller plus loin

«Santé mentale et psychiatrie : répondre à la forte demande de soins des Français», article «en bref» sur le site vie-publique.fr, octobre 2021.

