

Tableau des idées reçues en matière de santé mentale et réalité des faits

D'après le rapport KOSCIUSKO-MORIZET « La santé mentale, l'affaire de tous »

Idée reçue n°1 : Etre en bonne santé mentale, c'est ne pas avoir de maladie mentale

Réalité des faits : Au même titre que la santé ne se restreint pas au fait de ne pas souffrir de maladie physique, la santé mentale ne se limite pas à l'absence de trouble psychique. On distingue aujourd'hui trois dimensions de la santé mentale :

- les troubles mentaux
- la détresse psychologique
- la santé mentale positive

Cette dernière dimension, longtemps négligée, recouvre l'estime de soi, les capacités d'adaptation, le sentiment de maîtrise de sa vie, etc. Tout comme la santé physique, elle est condition d'une vie réussie.

Idée reçue n°2 : En temps de crise, se préoccuper de la santé mentale est un luxe

Réalité des faits : L'Union européenne évalue entre 3 et 4 % du PIB les coûts directs et indirects de la mauvaise santé mentale sur l'économie (invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, absentéisme, baisse de la productivité). En temps normal, la promotion de la santé mentale (universelle et ciblée) améliore non seulement la vie de tous mais prévient également certains problèmes sociaux et la détresse psychologique. Par ailleurs, un redéploiement sans augmentation des dépenses pourrait suffire à la promotion de la santé mentale et même se traduire par un solde positif au vu des bénéfices attendus. Dans le cas de l'enfance « difficile » (trouble du comportement et/ou des conduites), on considère qu'un euro investi en prévention fait économiser sept euros à long terme de dépenses de justice, police et aide sociale. De surcroît, en ces temps de sortie de crise, investir dans la santé mentale s'avère encore plus important : une société en mauvaise santé mentale pourrait voir ses « capacités de rebond » dégradées.

Idée reçue n°3 : La crise a fortement dégradé le moral des Français

Réalité des faits : Le moral des deux tiers des Français n'a pas été entamé par la crise, même si celui des catégories plus vulnérables a été plus impacté (ménages les plus modestes, travailleurs indépendants, femmes de plus de 35 ans). Toutefois, une majorité des Français s'inquiète de l'impact de la crise sur le moral de son entourage.

Idée reçue n°4 : La santé mentale est une affaire de soignants

Réalité des faits : Une politique de santé mentale relève d'une stratégie de santé publique qui cherche à peser sur l'ensemble des déterminants individuels, familiaux, collectifs et sociaux) et passe par un renforcement des facteurs de protection et par la réduction des facteurs de risque. Une politique de santé mentale se doit donc d'être pensée de manière globale et non comme une simple politique de santé. Elle nécessite d'impliquer les acteurs non sanitaires (employeurs, managers, enseignants, travailleurs sociaux, responsables locaux et collectivités, etc.) dans la promotion d'une santé mentale positive. Les acteurs de l'environnement scolaire et professionnel sont jugés importants par plus de 80% des Français.

Idée reçue n°5 : Les Français ont plus de problèmes de santé mentale que par le passé

Réalité des faits : Les Français n'apparaissent pas plus ou moins atteints qu'avant par des « problèmes » de santé mentale mais présentent une évolution des expressions du mal-être. Le suicide recule (moins de 2 % des décès), la dépression est stable autour de 3 % (dans sa forme la plus sévère), mais la détresse psychologique a considérablement augmenté (elle a été multipliée par trois en vingt ans et touche un Français sur cinq). Les populations frappées ont en outre évolué. Les jeunes, les actifs et les femmes sont plus exposés qu'auparavant, ce qui donne davantage de visibilité à cette souffrance.

Idée reçue n°6 : Les Français sont plus malheureux et insatisfaits que les autres Européens

Réalité des faits : Les Français figurent parmi les populations médiocrement satisfaites de nombreuses dimensions de leur existence et de l'état de la société en général. De plus, le niveau de bonheur déclaré par les Français se situe en bas du classement de l'ancienne Europe des 15 et à un rang médian dans l'Europe des 27. Les Français jugent assez « durement » leur vie, la société ou l'avenir. Cependant, lorsque les Français sont sollicités sur leurs états de bien-être au quotidien, ils apparaissent plus heureux que leurs voisins européens (74 % des Français déclarent être heureux contre 65 % des Européens).

Idée reçue n°7 : Leur forte consommation d'antidépresseurs prouve que les Français sont malheureux

Réalité des faits : Les taux de consommation des antidépresseurs en France nous informent moins sur l'état de santé mentale des Français que sur les habitudes de prescription des médicaments. En effet, sur 100 personnes ayant consommé un antidépresseur dans l'année, 56 % d'entre elles n'ont ni trouble anxieux, ni trouble dépressif justifiant l'usage de substances psychoactives. Cette situation ne traduit pas une bonne couverture des besoins sanitaires mais un mauvais usage des médicaments et l'absence de solution alternative.

Idée reçue n°8 : On est plus heureux à 20 ans qu'à 60 ans

Réalité des faits : Le sentiment de bien-être évolue de manière très contrastée au cours de la vie. Schématiquement, il descend de 20 à 40 ans pour remonter et connaître son apogée entre 65 et 70 ans. Au-delà, il décline très rapidement. Ces évolutions reflètent les problèmes rencontrés aux différents âges de la vie. Alors que les jeunes cumulent construction identitaire et inquiétude face à l'avenir, les adultes actifs connaissent des difficultés de conciliation vie privée/vie professionnelle et des problèmes matériels. Le grand âge expose pour sa part à des problématiques de dépendance et d'isolement. Au contraire, les populations les plus protégées semblent être les sexagénaires, un âge où aujourd'hui l'on peut espérer bénéficier d'une bonne santé, d'un certain confort matériel, de temps pour soi, pour ce et ceux que l'on aime.

Idée reçue n°9 : Par nature, les femmes sont anxieuses et dépressives quand les hommes sont violents envers les autres et envers eux-mêmes

Réalité des faits : Hommes et femmes présentent en effet des profils de santé mentale différents :

- détresse psychologique, stress, idéations suicidaires et tentatives de suicide sont plus le fait des femmes ;
- comportements addictifs, violence et suicides sont davantage des comportements masculins.

Ceci s'explique moins par la biologie que par des socialisations et des modes de vie différents qui n'exposent pas les femmes et les hommes aux mêmes « stresseurs » et les amènent à adopter des voies différentes d'expression de leurs tensions. Les femmes développent des symptômes ou des pathologies, les hommes des comportements.

Idée reçue n°10 : Le bonheur est dans le foyer

Réalité des faits : Lorsqu'on interroge les Français sur l'importance relative des différents domaines de la vie dans leur bien-être, la famille arrive toujours en tête, devant le travail et les amis. Les enquêtes le confirment, les personnes qui vivent en famille se disent plus heureuses que les célibataires, les veufs et les divorcés. Cependant, le fait d'avoir des enfants n'est pas corrélé avec la satisfaction déclarée. Comme le démontre le relatif mal-être des chefs de famille monoparentale, ce sont moins la présence d'enfants qui protège que celle d'un conjoint qui pourvoit soutien et appui social nécessaire à la confiance et à l'estime de soi. Enfin, c'est la qualité de l'interaction avec les membres du groupe familial plus que sa densité et son nombre qui importe.

Idée reçue n°11 : La pénibilité au travail est physique pour les ouvriers et psychologique pour les cadres

Réalité des faits : Face au cliché distinguant des ouvriers soumis à une pénibilité physique et des cadres subissant une pénibilité mentale (le « stress »), l'approche des tensions au travail (job strain ou « travail sous contraintes ») montre un cumul plus complexe de risques en bas de l'échelle des catégories socioprofessionnelles : c'est le travail sous contraintes. Une forte demande psychologique alliée à une faible latitude crée une situation de job strain avec risque d'accident cardio-vasculaire, de troubles musculosquelettiques et de dépression. C'est pour les salariés qui cumulent le plus de pénibilités physiques et organisationnelles (horaires, rythme de travail, mais aussi tensions avec le public et le management) que les situations de job strain sont les plus fréquentes. Il y a un cumul des pénibilités physiques et mentales.

Idée reçue n°12 : Il faut légiférer en matière de stress au travail

Réalité des faits : Le droit du travail français est relativement protecteur. Mieux vaudrait s'employer à davantage appliquer les textes existants. Il est à craindre qu'une législation trop stricte en matière de sécurité et de santé au travail ne se solder par une exacerbation des conflits au sein de l'entreprise et in fine à une mise sous pression des salariés par les employeurs.

Idée reçue n°13 : Mieux vaut être chômeur qu'avoir un travail dans lequel on ne se sent pas bien

Réalité des faits : Le risque de développer une détresse mentale est plus grand parmi les inactifs que chez les actifs occupés. Les personnes qui passent d'une situation de non emploi à une situation d'emploi, quel que soit le type de travail, voient leur santé mentale s'améliorer. Evidemment, ceci est d'autant plus vrai s'il s'agit d'un emploi stable et sans condition de pénibilité notable.

Idée reçue n°14 : On ne consacre pas assez de moyens à la santé mentale des plus vulnérables

Réalité des faits : Du fait de leur exposition plus forte à la précarité et/ou à l'exclusion, certaines populations sont plus particulièrement vulnérables en matière de santé mentale (sans-abris, détenus, chômeurs, immigrés...). Il convient donc de leur consacrer une attention privilégiée et des moyens renforcés. Cependant, bien souvent, plus qu'un manque de moyens, est constatée une utilisation sous-optimale de ceux-ci. OEuvrer pour une meilleure coordination des secteurs d'aide sociale et sanitaire est une priorité.

Idées reçues n°15 : Le suicide, c'est important d'en parler

Réalité des faits : Ce point ne manque pas d'être controversé. L'accompagnement des endeuillés pourrait aussi bien agir comme une protection que comme un levier de contagion. Les adolescents pourraient être incités à l'imitation plutôt qu'être protégés par ce type d'accompagnement et de prévention. Quant à la médiatisation du phénomène, des chartes de bonne conduite sont proposées dans certains pays aux médias sur la manière de couvrir ces événements : ne pas présenter l'acte comme inexplicable ; s'enquérir sur l'existence d'une dépression, d'un autre trouble psychique durable, ou d'une dépendance à l'alcool ou à une drogue ; ne pas parler d'épidémie dès que le taux de suicide paraît en augmentation. Naturellement, ces précautions ne sauraient faire porter le secret sur des dysfonctionnements majeurs au sein des organisations (établissements scolaires, entreprises etc.).