

# Qu'est-ce que la santé mentale?

Maria Melchior

IPLESPI, INSERM/Sorbonne Université

CHAIRE ANNUELLE SANTÉ PUBLIQUE

En partenariat avec l'agence nationale Santé publique France

# Plan de la présentation

- Qu'est-ce que la santé mentale?
- Mesurer la santé mentale
- Quelle(s) spécificités de la mesure des troubles psychiques dans les enquêtes épidémiologiques?
- Débats et les controverses
- Mesurer la santé mentale demain?

SOCIÉTÉ • SANTÉ MENTALE

## Tentatives de suicide, automutilations : les hospitalisations chez les adolescentes et jeunes femmes en augmentation « brutale »

Une étude de la Drees et de Santé publique France souligne la « dégradation de la santé mentale » des jeunes femmes, davantage que chez les jeunes hommes et les personnes plus âgées.

Le Monde avec AFP  
Publié le 16 mai 2024 à 08h05, modifié le 16 mai 2024 à 08h27 • Lecture 2 min.

Ajouter à vos sélections



**En hausse, les tentatives de suicide chez les jeunes femmes connaissent un pic autour de 15 ans**

En février, la Drees alertait sur l'augmentation inédite des hospitalisations pour « gestes auto-infligés » chez les jeunes filles. Une nouvelle analyse apporte plus de détails.

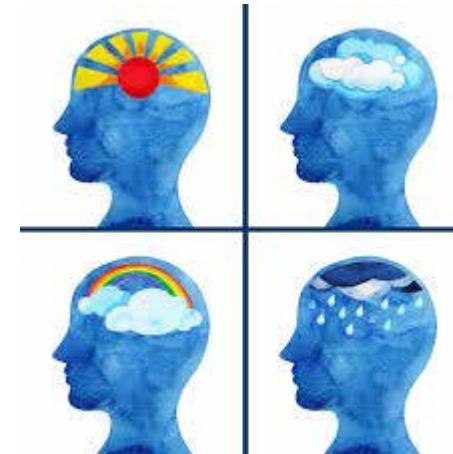
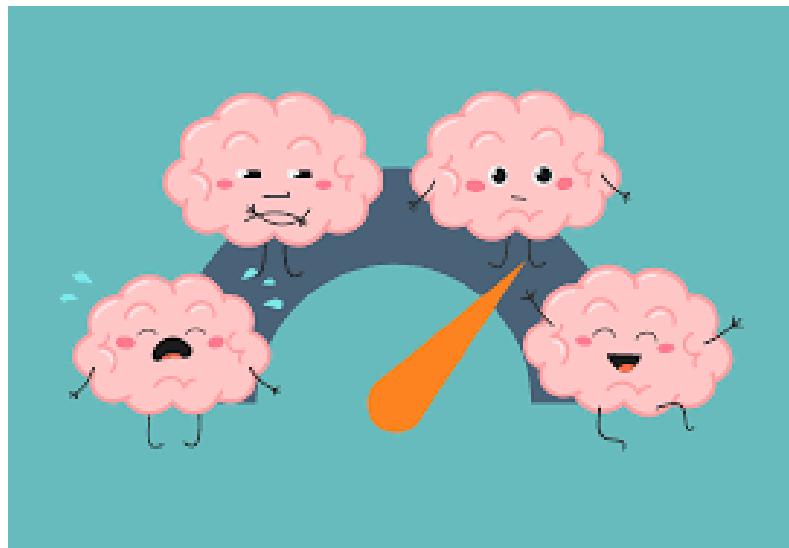
ouest  
france



Santé mentale, de quoi parle-t-on?

# La santé mentale d'après l'Organisation Mondiale de la Santé

- La santé mentale correspond à un **état de bien-être mental** qui nous permet d'**affronter les sources de stress de la vie**, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait **partie intégrante de la santé et du bien-être**, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un **droit fondamental de tout être humain**. C'est aussi un aspect essentiel du **développement personnel, communautaire et socioéconomique**.
- La santé mentale ne se définit **pas seulement par l'absence de trouble mental**. Il s'agit d'une **réalité complexe qui varie d'une personne à une autre**, avec **divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques** qui peuvent être très différentes.
- Les problèmes de santé mentale comprennent les **troubles mentaux** et les **handicaps psychosociaux** ainsi que d'autres états mentaux associés à une **souffrance importante, une altération du fonctionnement ou un risque de comportement auto-agressif**. Les personnes qui ont des problèmes de santé



# LA SANTÉ MENTALE EN CHIFFRES

**12 MILLIONS DE FRANÇAIS**  
seraient atteints de maladie psychiatrique (dépression, troubles anxieux, schizophrénie, autisme, troubles bipolaires, etc.).

Les maladies psychiatriques apparaissent majoritairement **ENTRE 15 ET 25 ANS**

L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles psychiatriques serait **ENTRE 10 ET 20 ANS INFÉRIEURE** à celle de la population générale.

La santé mentale représente près de **14% DES DÉPENSES, SOIT 23,3 MILLIARDS D'EUROS**  
faisant de la santé mentale le premier poste de dépense de tous les régimes de l'Assurance maladie, si l'on regroupe l'ensemble des traitements par psychotropes, devant le cancer (16,3 milliards).

Globalement, le coût annuel de la santé mentale serait de près de **70 MILLIARDS D'EUROS**  
dont 126 milliards de coûts indirects (perte de qualité de vie et de productivité).

Source : Assurance maladie, 2022, et étude de 2021 d'URCEco pour la Fondation FondaMental, Coût des maladies psychiatriques en France en 2018

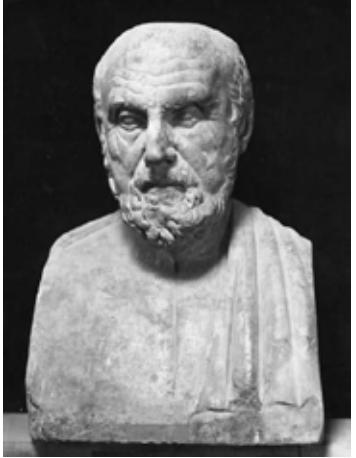
# La santé mentale : trois dimensions

## LA SANTÉ MENTALE EN 3 POINTS

- **LA SANTÉ MENTALE POSITIVE**
  - Bien-être
  - Épanouissement personnel
  - Ressources psychologiques et les **capacité d'agir** de chacun dans ses rôles sociaux
- **LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE RÉACTIONNELLE**
  - Soit celle qui est induite par **les difficultés existentielles** comme le deuil, l'échec relationnel, etc.
  - Mais également **les situations éprouvantes**
- **LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES**
  - Ils se diagnostiquent par des **actions thérapeutiques ciblées**

Alors prenons la santé mentale pour ce qu'elle est, une **cause complexe** et diverse à garder à l'œil !

# Santé mentale : premières définitions



Hippocrate (~460-377 av. J.-C.)



Claude Galien (129-216)



Allégorie des quatre éléments, Louis Finson, 1611.

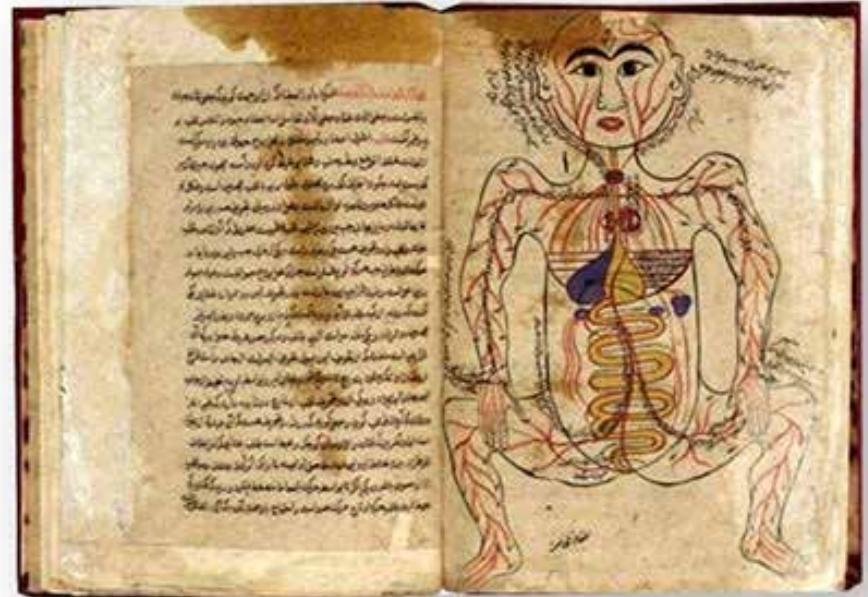
Théorie des humeurs

- Sang
- Phlegme/lymphé
- Bile jaune
- Bile noire

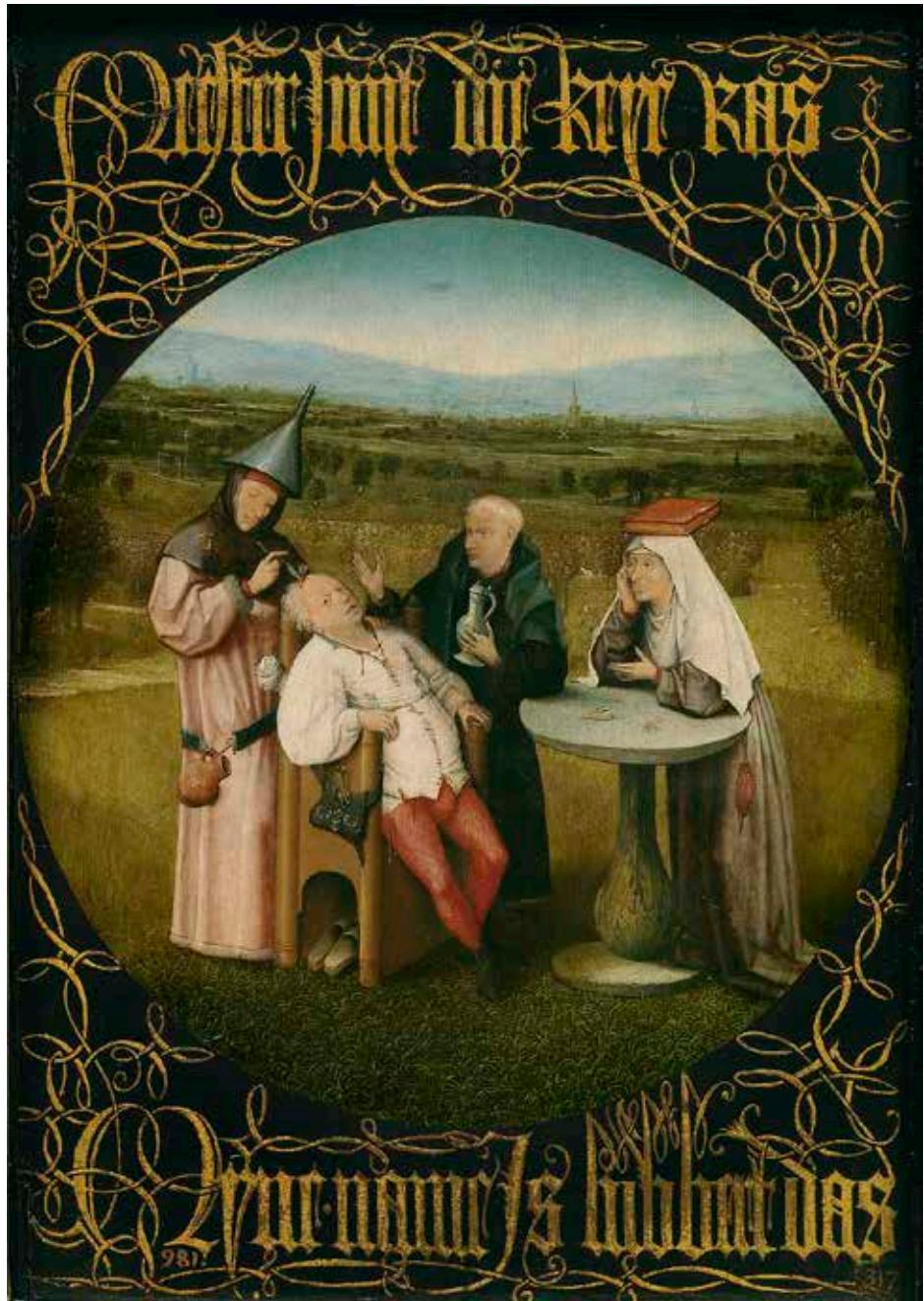


Avicenne (Ibn Sina) (980-1037)

*« Nous devons considérer que l'un des meilleurs traitements, l'un des plus efficaces, consiste à accroître les forces mentales et psychiques du patient, à l'encourager à la lutte, à créer autour de lui une ambiance agréable, à le mettre en contact avec des personnes qui lui plaisent. »*



Canon de la médecine (Qanûn)  
(~1020)



Cure de la folie, Jérôme Bosch (~1475)



La maison des fous, Francisco Goya (1812)



# Les premières nosographies des maladies mentales: vésanies et dementia praecox

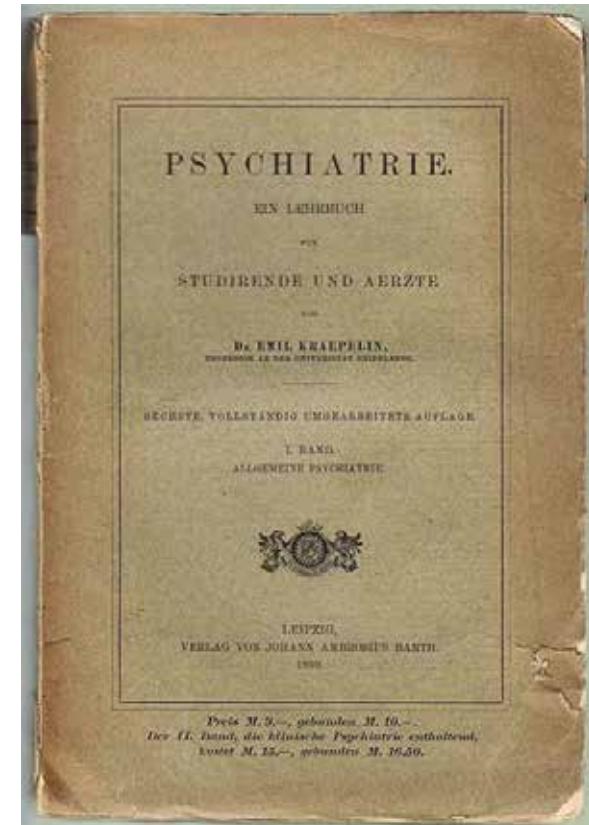


Philippe Pinel (1745-1826)

Emil Kraepelin (1856-1926)

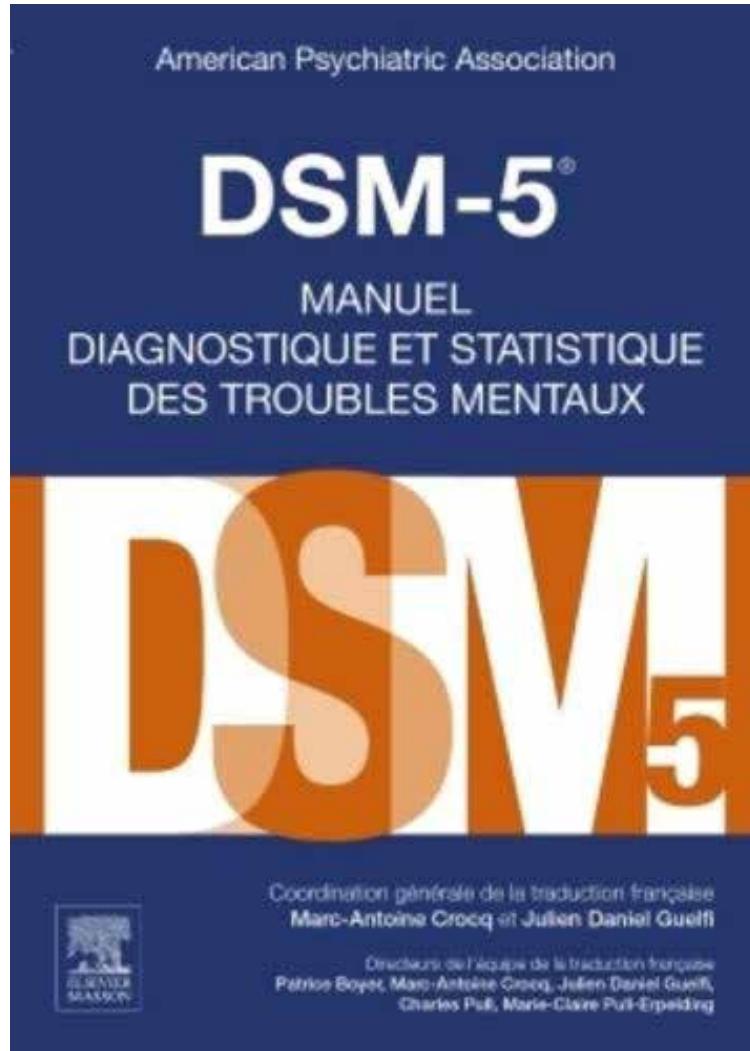


Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière délivrant les aliénés de leurs chaînes en 1795,  
Tony Robert-Fleury (1876)



Psychiatrie, un manuel. Emil Kraepelin (1899)

# Qu'est-ce qu'un trouble mental?



# Quelques troubles mentaux fréquents

- **Dépression:** Tristesse/perte d'intérêt ou de plaisir
  - + perte de poids, insomnie (or hypersomnie), agitation (ou ralentissement), fatigue, culpabilité, difficultés de concentration, pensées morbides
    - $\geq 15$  jours
    - Prévalence: ~5-7% (environ 10% vie entière)
    - $\geq 50\%$  persistance
- **Troubles anxieux:** anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe le fonctionnement normal et les activités quotidiennes (phobies spécifiques, trouble panique, agoraphobie, trouble anxieux généralisé, trouble obsessionnel compulsif, épisode de stress post-traumatique)
  - Prévalence: ~ 5-17% (environ 20% vie entière)
- **Addictions:** usage excessif, incontrôlé, avec des conséquences négatives pour la santé et la vie sociale, symptômes de 'craving', tolérance au produit, symptômes de manque
  - Prévalence: ~ 5-12%

# Les classifications évoluent toujours

Homosexualité:  
un trouble psychiatrique jusqu'en 2018



Depuis 2018: trouble du jeu vidéo

Addiction à Internet/ aux réseaux sociaux?  
Eco-anxiété?

# Des spécificités culturelles



« L'existence d'une symptomatologie, même bruyante, ne constitue pas à elle seule la condition d'une pathologie »

# Mesurer la santé mentale

# Challenges métronomiques

- Absence de tests biologiques
- Diversité des définitions et cadres conceptuels
- Biais d'évaluation
- Stigmatisation et auto-stigmatisation

# Outils d'évaluation de la santé mentale

PHQ-9

Questions	Jamais (0)	Plusieurs jours (1)	Plus de la moitié du temps (2)	Presque tous les jours (3)
Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?				
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses				
Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)				
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop				
Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie				
Avoir peu d'appétit ou manger trop				
Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul (le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même				
Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision				
Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude				
Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre				

GAD-7

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ? (Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)		Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension		0	1	2	3
2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes		0	1	2	3
3. Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien		0	1	2	3
4. Difficulté à se détendre		0	1	2	3
5. Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille		0	1	2	3
6. Devenir facilement contrarié(e) ou irritable		0	1	2	3
7. Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver		0	1	2	3

(For office coding: Total Score  $T$  = \_\_\_ + \_\_\_ + \_\_\_)

Score	Sévérité de la dépression	Commentaires
0-4	Minimale or pas présente	Surveillance
5-9	Légère	Jugement clinique pour évaluer besoin de traitement
10-14	Modérée	
15-19	Modérément sévère	Besoin de traitement (psychothérapie ou médicamenteux)
20-27	Sévère	

Mis au point par les D<sup>n</sup> Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et collègues, grâce à une bourse de Pfizer Inc. Aucune permission requise pour reproduire, traduire, afficher ou distribuer.

# Débats et controverses

# Fiabilité des symptômes comme marqueurs de maladie?

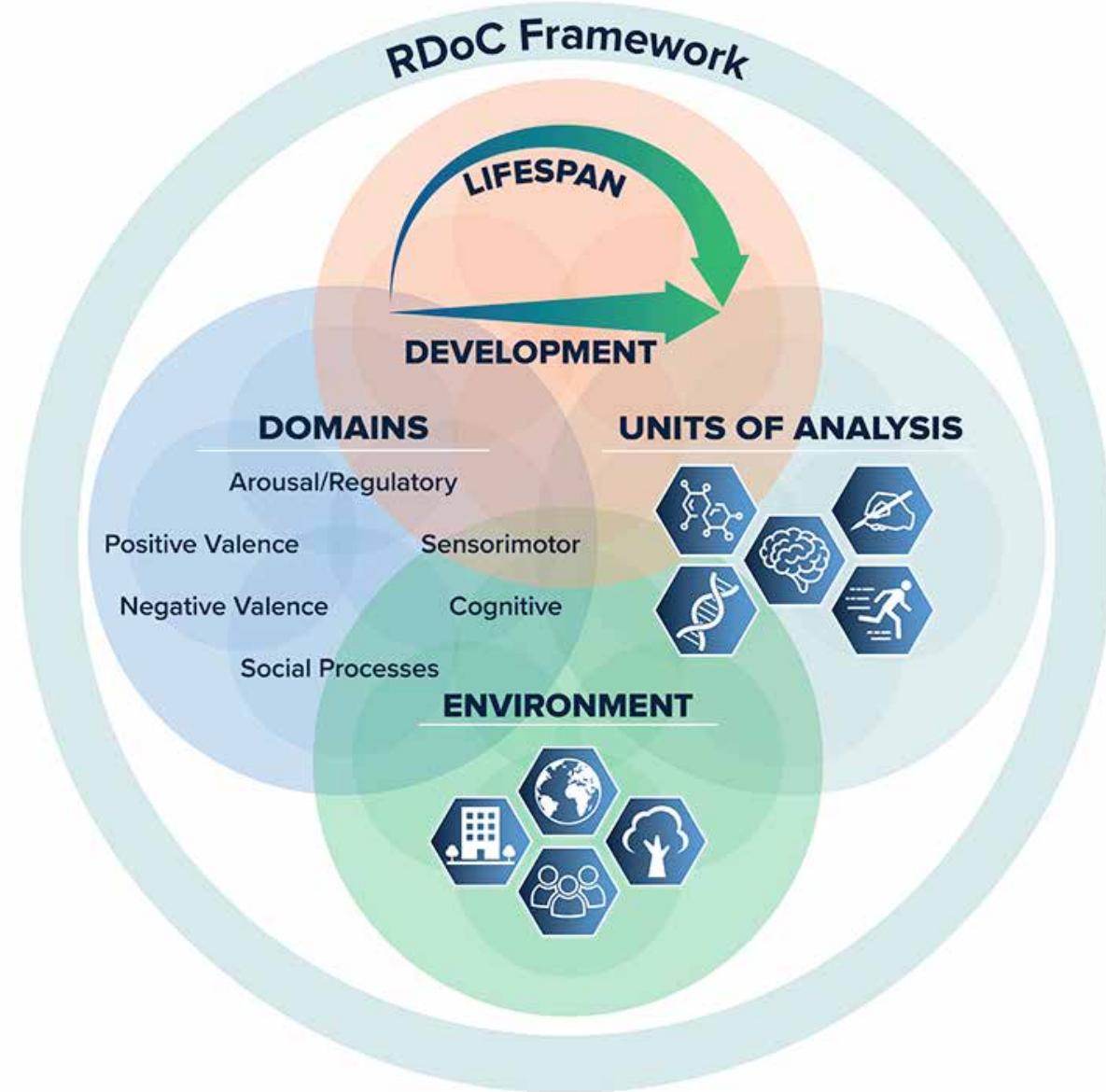
- Hétérogénéité des groupes diagnostics
- Forts taux de comorbidité entre troubles mentaux
- Effets de seuil
- Evolutions au cours de la vie



National Institute  
of Mental Health

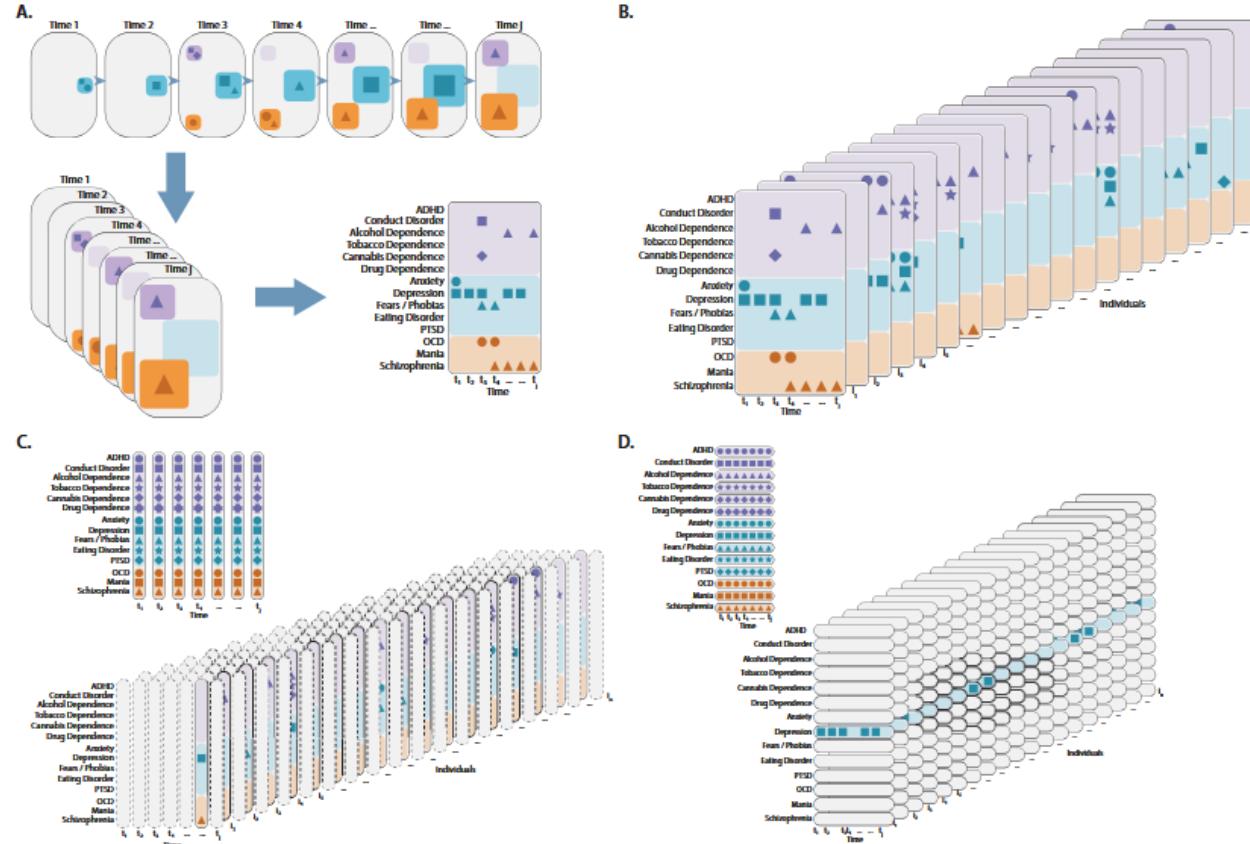
### Research Domain Criteria:

- Recherche en neurosciences au cœur de la compréhension des phénomènes de santé mentale
- Mesure de concepts psychologiques plutôt que troubles mentaux
- Intégration d'éléments biologiques et comportementaux
- Etude de niveaux de symptômes de manière dimensionnelle
- Intégration de trajectoires développementales et de facteurs environnementaux



# Approche transdiagnostique – facteur 'p'

*A Longitudinal Approach to Studying Mental-Disorder Life Histories*



**Note.** Panel A stacks the “cards” that make up the mental-disorder life history of a single individual (shown in Figure 8D) and summarizes this history into one “summary card.” Panel B shows how multiple life histories make up a longitudinal study, with each individual (*i*) represented by a “summary card” capturing their mental-disorder history. Panel C shows how cross-sectional research slices life histories into cross-sections and ignores developmental information when studying mental health. Panel D shows how typical longitudinal research slices life histories into disorder-specific time-series and ignores information about cross-disorder changes over time when studying mental health. ADHD = attention deficit hyperactivity disorder; PTSD = posttraumatic stress disorder; OCD = obsessive compulsive disorder. See the online article for the color version of this figure.

Caspi A, Houts RM, Tegner Anker AS, Richmond-Rakerd LS, Andersen SH, Theodore R, Poulton R, Moffitt TE, Torvik FA. Why psychopathology research should avoid studying one mental disorder at a time: An intergenerational and developmental evidence base for understanding “p”. *J Psychopathology and Clinical Science*. 2025 Oct 27:10.1037/abn0001042

# Mesurer la santé mentale demain?

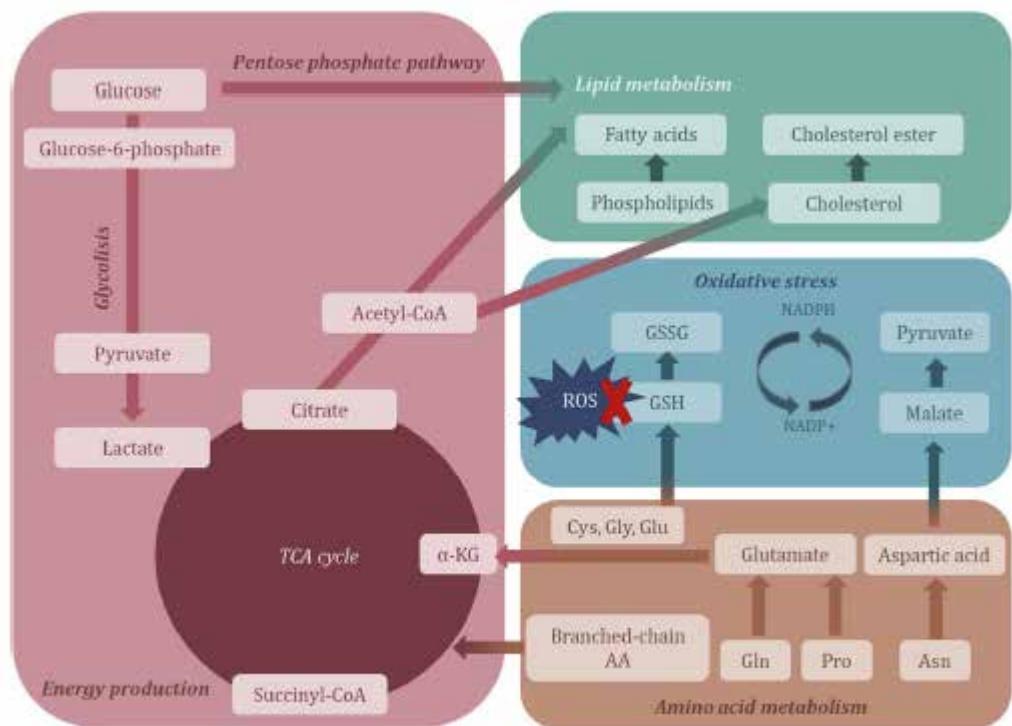
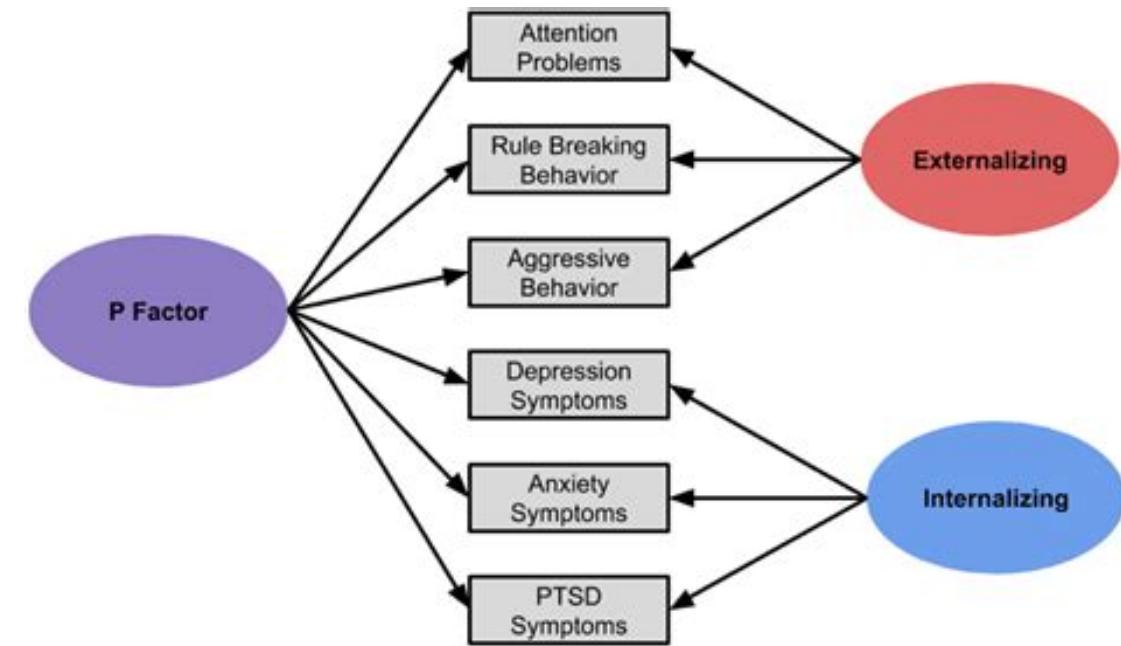


Fig. 6 Simplified schematic representation of altered metabolic pathways in psychiatric disorders

Konjevod M, Sáiz J, Bordoy L, Strac DS, Taha AY, Lanceros-Méndez S, Alonso RM. Validated metabolomic biomarkers in psychiatric disorders: a narrative review. Molecular Medicine. 2025;31(1):254.



Weissman DG, Bitran D, Miller AB, Schaefer JD, Sheridan MA, McLaughlin KA. Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. Developmental Psychopathology. 2019;31(3):899-915.

Mesurer la santé mentale demain?