



PREMIER MINISTRE
SECRÉTARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DE LA PROSPECTIVE
ET DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCONOMIE NUMÉRIQUE



Remise du rapport

« La santé mentale, l'affaire de tous. *Pour une approche cohérente de la qualité de la vie* »

À Nathalie Kosciusko-Morizet,
Secrétaire d'État chargée de la Prospective et du Développement
de l'économie numérique

Mardi 17 novembre 2009

DOSSIER DE PRESSE

Sommaire du rapport	.....	p 2 à 5
Introduction du rapport	.....	p 6 à 12
<i>Composition du groupe de travail</i>	.....	<i>P 9</i>
Tableau « Idées reçues et réalité des faits »	.....	p 13 à 16
Enquête « Les Français et la santé mentale »	.....	p 17 à 22

Rapport « *La santé mentale, l'affaire de tous* »
sur www.strategie.gouv.fr à partir du 17 novembre 2009

Contacts presse :

Caroline de Jessey, 06 21 80 35 63, caroline.de-jessey@strategie.gouv.fr
Anne Dorsemaine, Secrétariat d'état, 01 42 75 56 54, anne.dorsemaine@pm.gouv.fr

TABLE DES MATIÈRES



Introduction. Santé mentale : une configuration inédite ? 7

Une réponse fragmentée aux enjeux de la santé mentale.....	8
Un groupe de travail « Santé mentale et déterminants du bien-être » au CAS.....	10
Une enquête originale « Les Français et la santé mentale » IPSOS/SIG.....	11
Un changement de paradigme dont la France tarde à s'emparer.....	12

Partie 1

La santé mentale, un déterminant de la qualité de la vie..... 15

Chapitre 1 : Le renouvellement du concept de santé mentale..... 19

1. La santé mentale, une notion complexe 20

1.1. Les dimensions de la santé mentale.....20

1.2. Une notion de santé mentale mal entendue par les Français ?.....23

2. Comment modéliser la santé mentale ? 24

2.1. La modélisation du champ de la santé mentale selon un continuum24

2.2. Le modèle à deux continuums « troubles mentaux » / « santé mentale »24

3. La santé mentale à l'intersection des caractéristiques des individus, des collectivités et des institutions..... 26

3.1. Les déterminants biologiques27

3.2. Les déterminants psychosociaux28

3.3. Santé mentale et société, une causalité circulaire.....30

Chapitre 2 : La santé mentale et le bien-être, des questions publiques..... 33

1. Une stratégie en santé mentale impulsée par l'OMS..... 34

1.1. Prévenir les troubles mentaux, promouvoir la santé mentale.....34

1.2. Les objectifs distincts se recoupent dans leurs instruments.....35

1.3. La promotion de la santé mentale se décline par publics38

2. L'importance de la santé mentale pour atteindre les objectifs stratégiques de l'Union européenne 39

2.1. Une sensibilisation des acteurs aux coûts et bénéfices de la santé mentale	39
2.2. Un Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être	40
3. Le Canada, une théorie exemplaire en « santé mentale publique » ?.....	42
3.1. L'idée de « modes de vie sains »	42
3.2. Des outils de ciblage en santé mentale et bien-être.....	44

Partie 2

Une spécificité française en matière de santé mentale ?..... 49

Chapitre 3 : Les Français ont-ils plus de « problèmes » de santé mentale que par le passé ? 53

1. Renouveau du trouble mental, progression de la détresse psychologique	54
1.1. Le « rajeunissement » de la dépression	55
1.2. La dépressivité : un facteur trois en vingt ans	56
1.3. Une réponse par le médicament qui n'est pas satisfaisante	60
2. La souffrance psychosociale au travail, une problématique émergente en France.....	61
2.1. Le stress, une notion omniprésente, mais imprécise	63
2.2. Les pathologies associées aux stressés psychosociaux en progression	66
2.3. L'apparition de « troubles de masse » au travail ?	68
3. Suicide : la question des interprétations	69
3.1. Un niveau global de suicide dans la moyenne haute européenne	70
3.2. Mourir par suicide : une affaire de génération ?	72
3.3. Suicide <i>et</i> travail, une imputation complexe	74

Chapitre 4 : Les Français sont-ils malheureux ? La part du jugement et du ressenti 89

1. Un niveau médiocre de satisfaction	91
1.1. Des déterminants de la satisfaction communs aux Européens.....	91
1.2. Les Français moins satisfaits que beaucoup de leurs voisins.....	92
1.3. Pessimisme « social » et optimisme « individuel » à l'égard de l'avenir.....	94
2. Les spécificités françaises en matière de satisfaction reflètent un système d'attentes....	96
2.1. Un investissement de la valeur intrinsèque du travail.....	96
2.2. Un enjeu de comparaison sociale	97
2.3. Un problème de confiance ?	99
3. Des émotions et des attitudes plutôt « positives ».....	101
3.1. Une majorité de Français déclarent avoir été récemment plutôt heureux.....	101
3.2. Une majorité de Français se sent entourée et en maîtrise de son destin.....	95

3.3. Les Français ne sont pas tous égaux dans leurs états émotionnels.....	96
--	----

Chapitre 5 : La divergence des sentiers psychosociaux..... 117

1. Santé mentale et réinvention des rôles féminins et masculins	117
1.1. Existe-t-il une différenciation genrée de la santé mentale ?.....	118
1.2. Quelles logiques sociales sous-tendent les inégalités hommes-femmes en santé mentale ? ...	121
1.3. Vers une harmonisation des temps de vie et des investissements sociaux ?	124
2. La vulnérabilité comme cumul des handicaps.....	129
2.1. Les chômeurs.....	129
2.2. Les immigrés et descendants d'immigrés	131
2.3. Les sans-domiciles.....	133
2.4. Les détenus.....	135
3. Identifier les trajectoires en santé mentale pour élaborer des réponses adaptées	139
3.1. Prévenir les trajectoires de grande vulnérabilité.....	139
3.2. Développer la coordination de l'ensemble des acteurs de la santé mentale.....	140
3.3. Favoriser les politiques d'aide à la réhabilitation et à la réinsertion	143

Partie 3

Santé mentale : le rôle clé des acteurs non sanitaires..... 149

Chapitre 6 : Un bon départ dans la vie : doter chaque jeune d'un capital personnel . 152

1. Accueil et éveil de la petite enfance.....	152
1.1. Accueil du jeune enfant : une double exigence quantitative et qualitative.....	153
1.2. Soutenir la fonction parentale	154
2. Développer les compétences cognitives, émotionnelles et sociales lors de la scolarité.....	155
2.1. Quelles sont ces compétences clés en matière de santé mentale ?	156
2.2. Pour quels bénéfices potentiels ?.....	158
2.3. Un modèle éducatif français qui tend à les négliger, contrairement à d'autres pays	162
3. L'entrée dans l'âge adulte : des souffrances évitables ?.....	164
3.1. Une vision délétère des jeunes Français de leur avenir professionnel ?	166
3.2. Rééquilibrer les priorités entre formation initiale et formation continue	168
3.3. Donner aux jeunes les moyens de leur autonomie	172

Chapitre 7 : Entreprises et administrations : faire jouer la responsabilité de tous..... 178

1. Plus qu'un milieu de travail sans risque, réhabiliter la qualité de vie au travail.....	179
1.1. Mieux savoir pour mieux agir, premier impératif.....	179

1.2. Prévenir la souffrance mais également l'« empêchement de faire ».....	181
1.3. Des protections inadaptées ?	185
1.4. Mieux sensibiliser et mieux former pour mieux agir	186
2. Bien différencier ce qui relève de la responsabilité de chacun.....	188
2.1. Entre obligation et sanction : quel recours aux dispositifs législatifs ?	189
2.2. Quelle place pour le dialogue social ?	192
2.3. Les initiatives non réglementaires, un recours complémentaire à ne pas négliger ni surestimer	194
3. Préserver la santé mentale des salariés par « gros temps » : de la restructuration au reclassement.....	196
3.1. La restructuration, un laboratoire permanent de la santé mentale dans la nouvelle économie..	196
3.2. Reclassement et reconversion : parier sur les individus <i>et</i> sur les collectifs.....	198
Chapitre 8 : Un vieillissement « réussi » pour tous ?	203
1. Concevoir un vieillissement heureux et actif.....	203
1.1. Les conditions d'un maintien dans l'emploi des seniors	203
1.2. L'utilité de la prévention primaire	209
1.3. La nécessité d'encourager les nouvelles solidarités.....	211
2. Répondre aux enjeux du grand âge.....	214
2.1. Reconnaître les contraintes et les besoins des aidants familiaux	214
2.2. Un appel à plus de soutien au niveau de la prise en charge à domicile	216
2.3. Revaloriser les professionnels de l'aide aux personnes âgées	218
2.4. Le placement en institution spécialisée n'est pas un échec	223
Synthèse conclusive.....	229
Tableau « La santé mentale, l'affaire de tous » : Idées reçues et réalité des faits	233

ANNEXES

Personnes auditionnées.....	241
Bibliographie.....	242



Santé mentale : une configuration inédite ?

La place de la santé mentale dans la vie collective connaît une phase aiguë de médiatisation. La crise de *management* traversée par certaines entreprises ou services publics n'en est qu'un des aspects. Car ce n'est pas seulement le travail, mais l'ensemble des grands intégrateurs ou domaines de la vie collective (l'école, la famille, le quartier de résidence, etc.) qui sont perçus désormais de manière ambivalente dans leur contribution positive *et* négative au bien-être. Si une discussion s'amorce actuellement sur les chiffres du suicide lié au travail et sur leur interprétation, l'opinion n'en est pas moins frappée par des drames humains. Une majorité de citoyens se trouve confortée dans l'idée que « la vie serait plus difficile qu'avant », et en tant que telle génératrice d'une épidémie de stress, de dépression ou d'anxiété.

Le souci pour les troubles de masse de la subjectivité individuelle imprègne aujourd'hui l'ensemble de la vie sociale. Sans se désintéresser du contexte immédiat, c'est la **capacité structurelle de la société française à prendre en compte les enjeux de santé mentale, notamment dans sa dimension « positive » et de bien-être**, qui est l'objet du présent rapport.

Il est manifeste que **toutes les conclusions n'ont pas été tirées des nouvelles réalités sociales**. La France est devenue une société qui valorise en tout lieu l'autonomie et le projet comme mode d'action et qui place les capacités concurrentielles, d'innovation, d'adaptation au centre de son économie. Simultanément, elle fait l'apprentissage d'une hétérogénéité sociale et culturelle renouvelée, dont les traits les plus saillants sont la diversité des origines, le vieillissement de la population et le remaniement du cycle de vie.

Plusieurs tendances de fond convergent vers une même considération : **une vie réussie impliquerait dorénavant la « santé » mentale**.

D'une part, la mobilisation actuelle sur la souffrance au travail met en exergue un degré et des formes d'expression du mal-être qui ne sont plus tolérés, et qui sont repérés bien en dehors de cette seule sphère. Elle a été précédée de nombreuses alertes des observateurs privilégiés que sont les médecins du travail, les partenaires sociaux mais aussi les sociologues et les économistes.

D'autre part, le bien-être suscite un consensus croissant comme indicateur alternatif ou complémentaire d'évaluation des performances collectives. Comme cela a été souligné ces

dernières années, le PIB n'objective pas tout de la qualité de la vie¹. Les travaux de la Commission Stiglitz incitent à une meilleure prise en compte de la dimension subjective du bien-être (évaluation cognitive de la vie, bonheur, satisfaction, émotions positives ou négatives), notamment pour le pilotage des politiques publiques²:

Enfin, au niveau de chaque individu, les différentes formes du « bien-être mental » (désir de réalisation, résilience aux difficultés ou capacité de rebond, empathie et capacité à se lier avec autrui) sont des dispositions plus que jamais jugées nécessaires dans le parcours de vie. Mobilité, responsabilité, complexité... « *Il n'y a pas aujourd'hui de santé, de bien-être ni de socialité équilibrée sans santé mentale* », pour reprendre la pertinente formule d'Alain Ehrenberg³. La santé mentale s'impose comme **un principe qui porterait à préserver la part affective et subjective en chacun**, bien au-delà de ce que pouvaient, par exemple, initialement opposer les normes en « santé-sécurité » dans la sphère du travail⁴.

Une réponse fragmentée aux enjeux de la santé mentale

Très probablement, la recomposition de l'économie, des modes de vie et des aspirations exige des acteurs - publics comme privés - une réponse plus articulée aux questions de santé mentale et de bien-être.

Trop souvent, l'organisation collective paraît perpétuer des pratiques – verticales, statutaires ou tutélaires – héritées du passé. Ces orientations, qu'il s'agisse de formation, d'évaluation et de commandement, mais aussi de compensation et de réhabilitation face aux difficultés, ont eu leur cohérence⁵. Désormais, elles coexistent avec d'autres valeurs, d'autres pratiques – plus horizontales, libérales sinon dérégulées – sans que les **coûts cachés des contradictions, des incohérences ou des négligences** soient suffisamment

¹ L'expression « qualité de la vie » est d'ailleurs généralement utilisée dans le rapport en référence aux aspects de la vie qui déterminent le bien-être au-delà des ressources économiques disponibles.

² Voir sur ce point le rapport de la *Commission sur la mesure de la performance économique et du progrès social*, présidée par Joseph Stiglitz, Amartya Sen (conseiller du président de la commission) et Jean-Paul Fitoussi (coordonateur de la commission), remis au Président de la République le 14 septembre 2009. La recommandation n°10 sur « *les mesures du bien-être, tant objectif que subjectif* » souligne qu'elles « fournissent des informations essentielles sur la qualité de la vie ». Il est préconisé que les instituts de statistiques intègrent à leurs enquêtes « des questions visant à connaître l'évaluation que chacun fait de sa vie, de ses expériences et priorités » dès lors que « la recherche a montré qu'il était possible de collecter des données significatives et fiables sur le bien-être subjectif aussi bien que sur le bien-être objectif. Le bien-être subjectif comprend différents aspects (évaluation cognitive de la vie, bonheur, satisfaction, émotions positives comme la joie ou la fierté, émotions négatives comme la souffrance ou l'inquiétude) : chacun de ces aspects devrait faire l'objet d'une mesure distincte afin de dégager une appréciation globale de la vie des personnes. Les indicateurs quantitatifs de ces aspects subjectifs offrent la possibilité d'apporter non seulement une bonne mesure de la qualité de la vie en elle-même mais également une meilleure compréhension de ses déterminants, en allant au-delà des revenus et des conditions matérielles des personnes ». p. 18.

³ Alain Ehrenberg, « Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2004, pp. 77-88.

⁴ Voir les principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail du BIT (2001), les directives communautaires, les dispositions législatives figurant aux codes du travail et de la santé publique, dont pour le premier, les articles relatifs aux mesures d'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise.

⁵ Sans doute, le regret de cette cohérence est ce qui est fondamentalement exprimé dans la nostalgie des « Trente Glorieuses », dont les aspérités (rigidité de la relation d'emploi, inégalités hommes-femmes, intensité des inégalités scolaires et de la reproduction sociale) tendent à être gommées.

perçus. Ceux induits par la **souffrance psychique** commencent à être mieux connus. Ils appellent sans doute un renouvellement des régulations, des protections et des surveillances. Ceux occasionnés par des « tensions » ou un « **empêchement de faire** » - **au travail, à l'école, comme dans la vie personnelle - ne sont plus à négliger**. Ils invitent à investir de manière pertinente dans les personnes et à les laisser mettre en œuvre leur responsabilité.

Les enjeux de la « santé mentale » ne sont plus subsumés sous la seule maladie mentale pour inclure la détresse psychologique et la santé « positive » (comme aptitude au bien-être, au rebond, à la relation, etc.). Cette redéfinition modifie assez radicalement les données du problème. **Dans le cas de la France, elle incite à faire rapidement évoluer des approches de la santé mentale encore trop réactives, fragmentées ou sectorielles, strictement sanitaires ou médico-sociales.**

La France est dotée d'un plan « santé mentale », mais il recouvre des réalités pour une large part associées à la psychiatrie et à la maladie mentale⁶. L'inscription de la gestion des risques psychosociaux aux agendas gouvernemental, parlementaire et social marque une inflexion majeure dans l'émergence d'une nouvelle problématique « santé mentale et société ». Pourtant, **les initiatives actuelles et à venir supposent d'être mises en perspective auprès de l'opinion**, au risque sinon de ne pas susciter l'effet de confiance que les Français semblent attendre. Elles supposent également d'être **inscrites sur le long terme** pour faire sentir leurs effets. La santé mentale et la satisfaction dépendent de facteurs environnementaux (famille, éducation, emploi, logement, etc.) et de comportements individuels (tabagisme, recours au système de soins, etc.), de sorte qu'une amélioration significative ne peut-être obtenue que par une action persistante.

Pour ne pas faire peser un poids excessif sur les finances publiques, d'une part, et atteindre une garantie d'effectivité, d'autre part, **la sensibilisation et la responsabilisation de l'ensemble des acteurs vis-à-vis de la santé mentale sont la voie la plus souhaitable**. Toutefois, cette mobilisation des individus, des collectivités, comme des acteurs institutionnels et économiques suppose qu'une stratégie d'ensemble soit définie par les pouvoirs publics. Cette démarche est celle préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé et par l'Union européenne. Elles recommandent, dans **une perspective intégrée ou systémique**, de ne pas s'appuyer sur un nombre trop restreint d'acteurs ou de leviers, par exemple sur les seuls systèmes de santé ou personnels soignants, pour atteindre ces objectifs, mais d'amener chacun, pouvoirs publics, employeurs, managers, enseignants, associations, particuliers, etc. à faire progresser, même modérément, sa prise en considération des enjeux de santé mentale.

Un groupe de travail « santé mentale et déterminants du bien-être » au Centre d'analyse stratégique

⁶ Un axe principal du plan « psychiatrie et santé mentale » 2005-2008 était de favoriser le décloisonnement entre les différents acteurs de la prise en charge des pathologies mentales, afin d'améliorer à terme le suivi médico-psychique des personnes souffrant de troubles mentaux. Il comprenait un volet de renforcement de l'information et de la prévention, confié à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), afin de faire connaître les principales pathologies, leurs causes, leurs symptômes et leurs traitements, de manière à modifier les perceptions du public. Il recommandait également une évaluation par l'INPES des actions de promotion chez les enfants. Un nouveau plan sera prochainement mis en place.

Sur saisine de la Secrétaire d'Etat en charge de la prospective et du développement de l'économie numérique, un groupe d'experts de haut niveau a été formé par le Centre d'analyse stratégique (encadré n° 1), avec pour objets d'investigation les pathologies mentales dites « de la modernité » (exprimées sous la forme d'idiomes de stress, de dépression, d'anxiété ou d'addictions) et la santé mentale positive (comme état de bien-être et de satisfaction, capacité à « faire face » ou sentiment de réalisation de soi), distinctement de la maladie mentale et du handicap mental et psychique.

Alors que les troubles mentaux constituent la dimension de la santé mentale la mieux informée du point de vue de l'épidémiologie et de l'action publique, c'est le sujet de la détresse psychologique et de la santé mentale positive, dont sa contribution à la qualité de la vie et les instruments de sa promotion, qui a retenu l'attention du groupe de travail et des rapporteurs du Centre d'analyse stratégique. Leurs conclusions font l'objet du présent rapport.

Encadré n° 1 : Composition du groupe de travail « Santé mentale et déterminants du bien-être »

Pour un éclairage multidimensionnel du phénomène de la santé mentale, le groupe restreint d'experts constitué par le Centre d'analyse stratégique a réuni des psychiatres, une psychologue, des économistes, un sociodémographe, un directeur du travail ainsi qu'une représentante des associations de patients et de leurs familles. Ce groupe a été accompagné dans ces travaux par les rapporteurs du département Questions sociales du CAS et une conseillère scientifique.

Présidence du groupe : Mme Viviane Kovess-Masféty, Psychiatre, épidémiologiste, Directrice du département d'épidémiologie de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Directrice EA 4069 Université Paris Descartes, professeur associée Université Mc Gill Montréal (Canada).

Membres : Mme Sylvie Berthoz, Psychologue et neuroscientifique, "Paris Sud Innovation Group in Adolescent Mental Health" (INSERM U669, PSIGIAM, Maison des Adolescents) et Service de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris ;

Mme Isabelle Ferrand, Psychiatre, Chef du service de psychiatrie addictologie à l'Hôpital Cochin ;

M. Jean-Louis Pan Ke Shon, Statisticien, Sociodémographe, chargé de recherche à l'Ined et statisticien à l'Insee ;

M. Olivier Saint-Jean, Chef de service de Gériatrie à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Professeur de gériatrie au CHU Broussais, Université Paris-Descartes V ;

Mme Claudia Senik, Economiste, Professeur à l'Université Paris-Sorbonne IV et à l'Ecole d'Economie de Paris ;

Mme Hélène Sultan-Taïeb, Economiste de la santé, Maître de conférences à l'Université de Bourgogne-Dijon, Laboratoire d'Economie et de Gestion (UMR CNRS 5118) ;

M. Claude-Emmanuel Triomphe, Directeur du travail, ancien inspecteur du travail, cofondateur d'ASTREES (Association Travail, Emploi, Europe, Société) ;

Mme Stéphanie Wooley, Présidente de l'Association France-Dépression, co-fondatrice et vice-Présidente de EDA (European Depression Association).

Conseillère scientifique : Mme Florence Weber, sociologue et anthropologue, Professeur des universités. Directrice des études au département de sciences sociales de l'Ecole normale supérieure (Paris), chercheur au Centre Maurice Halbwachs.

Rapporteurs : Mme Marine Boisson, Chef du département Questions Sociales, Centre d'analyse stratégique ; Mmes Clélia Godot et Sarah Sauneron, Chargées de mission.

Une enquête originale « Les Français et la santé mentale » IPSOS/SIG

A l'occasion du présent rapport, une étude IPSOS/SIG a été réalisée les 10 et 12 octobre 2009 auprès d'un échantillon de plus de 1000 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus. A cette occasion, les enquêtés ont été sollicités sur trois principaux registres de questionnement :

- **leur représentation de la santé mentale**, à savoir leur compréhension de la notion, la valeur qu'ils attribuent à la santé mentale (autant, plus ou moins importante que leur santé physique) ainsi que leur regard sur les personnes atteintes de troubles mentaux (acceptation, crainte ou stigmatisation) ;

- **leur perception de leur propre santé mentale**, à savoir leurs « états émotionnels » lors des quatre dernières semaines (heureux, détendu, triste, découragé, etc.), leur évaluation de l'impact de la crise sur leur moral et sur celui de leur entourage, leur sentiment de maîtrise sur le cours de leur existence (*mastery*) et leur appréhension de l'avenir (optimisme ou pessimisme sur leur devenir personnel et celui de la société) ;

- **leur opinion sur les acteurs et les situations les plus susceptibles de contribuer au bien-être**, qu'il s'agisse de souligner que l'on compte essentiellement sur soi-même pour conserver une bonne santé mentale ou de mettre en exergue l'influence du travail, de la vie familiale mais aussi des professionnels (dans le champ sanitaire et hors sanitaire) et des politiques publiques sur la santé mentale.

Les résultats originaux de ce sondage sont présentés en appui ou en illustration des éléments de diagnostic et de recommandations apportés dans le présent rapport (pour un aperçu, encadré n° 2).

Encadré n° 2 : Quelques enseignements du sondage « Les Français et la santé mentale »

Dans ses grandes lignes, l'exploitation du sondage conforte des résultats déjà connus : **l'impact du sexe, de l'âge, du statut professionnel et du niveau de revenu sont déterminants** en matière de bonheur, de tristesse ou de nervosité ressentis. L'enquête donne en revanche **un éclairage inédit sur l'impact de la crise sur le moral des Français** : un tiers des Français considère qu'elle affecte leur moral, les 45-59 ans (40 %), les travailleurs indépendants (44 %) et les ménages pauvres (44 %) étant encore davantage à le penser. La crise conduit également plus de la moitié des Français à s'inquiéter pour leurs proches.

Par ailleurs, elle met en lumière une **prédominance des valeurs individualistes** qui n'est pas incompatible avec une aspiration ou un consensus pour faire de la santé mentale « l'affaire de tous ». Une large majorité de Français se reconnaît dans les propositions qui mettent en avant une forte responsabilité personnelle dans le bien-être : 71 % des Français sont tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée que « leur bien-être psychique ou psychologique ne dépend que d'eux-mêmes » et 83 % déclarent « préférer chercher eux-mêmes la solution à leurs problèmes ». Mais **79 % des Français estiment que la santé mentale doit devenir un objectif de l'action publique**, et ils n'en reconnaissent pas moins le rôle que peuvent jouer différentes personnes ou situations dans le bien-être des individus. En peloton de tête figurent les épanouissements professionnels et familiaux (« **apprécier son travail au quotidien** » : 99% / « **pouvoir compter sur le soutien de sa famille** » : 98%). Mais de nombreux acteurs et organisations extérieurs à l'entourage immédiat sont également cités pour leur influence : les médecins généralistes (92%), les établissements scolaires (85%), les crèches, les assistantes maternelles, les garderies (84%), les collègues (81% en moyenne et 84% des salariés) et les employeurs (78%).

Les résultats de l'enquête incitent à se départir d'une approche trop strictement sanitaire ou spécialisée des questions de santé mentale. Que les « professionnels de la santé mentale » aient un rôle à jouer n'est évidemment pas démenti, mais ce rôle est reconnu à des niveaux qui ne sont pas supérieurs, voire inférieurs, à ceux des acteurs précédemment cités, cf. les résultats relatifs aux médecins psychiatres (81% des répondants les citent - mais 85% des femmes contre 76% des hommes), aux psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes (80%), aux travailleurs sociaux (79%), aux associations pour la santé mentale (79%), aux coachs ou conseillers en développement personnel (45% - mais 63% des non diplômés contre 32% des bac +2).

Un changement de paradigme dont la France tarde à s'emparer ?

Le présent rapport fait le choix de ne pas traiter la santé mentale et le bien-être comme un phénomène homogène. Il propose plutôt d'en distinguer les dimensions multiples, et sujettes à interprétation, pour distinguer différents leviers opératoires en matière de qualité de la vie dans la société française. Par là, il s'agit d'avancer des réponses effectives, alors même que l'impact économique, social et sociétal de la santé mentale est de plus en plus souligné. Le rapport formule à son terme des pistes d'actions.

Pas de qualité de la vie sans santé mentale (partie 1) : en une trentaine d'années, la conceptualisation de la santé mentale s'est profondément renouvelée. Les travaux distinguent aujourd'hui nettement les états de détresse psychologique et de santé mentale optimale, qui concernent la population dans son ensemble, et les troubles mentaux (chapitre 1). Cette approche en population générale fait de la santé mentale **l'affaire de tous, du point de vue de son résultat comme de ses moyens**. Cette approche est celle empruntée par les organisations internationales et les institutions européennes. Mais les principes de politique promus à ces échelons, bien qu'ils soient fondés sur des évidences et déclinés en modalités opérationnelles, demeurent encore trop peu relayés par les acteurs français (chapitre 2).

La **perception d'un malaise grandissant** dans la société française a été débattue par le groupe d'experts dans une visée d'état des lieux (partie 2). La santé mentale n'est pas une réalité unidimensionnelle : le groupe de travail a été attentif à ramener les indicateurs à ce qu'ils sont censés révéler - les pathologies mentales, les tensions mentales, la satisfaction tirée de son existence. A ce titre, le rapport souligne qu'**il serait périlleux à partir d'un seul marqueur d'inférer des jugements globalisants sur l'évolution de la santé mentale de la population française**. Certes, les données montrent que plus qu'auparavant, les jeunes, les actifs et les femmes sont confrontés aux troubles psychiques, à la détresse, à l'insatisfaction ou à l'inquiétude face à l'avenir. Toutefois, les Français déclarent en moyenne une « bonne » santé mentale et de l'estime de soi ; c'est environ un Français sur cinq qui présente un niveau significatif de détresse psychologique (chapters 3 et 4).

La santé mentale est aussi devenue **une forme de capital à partir duquel se cristallisent de nouvelles inégalités**. La santé mentale invite à prendre la mesure de la réinvention des rôles et des fonctionnements sociaux en termes de ressources psychiques. Un phénomène ressort particulièrement de l'observation, à savoir la persistance de certains publics dans des **sentiers psychosociaux divergents** qui se concrétisent par des disparités de santé et de bien-être. Cela est manifeste dans la comparaison entre les hommes et les femmes, qui présentent des profils différents de vulnérabilité ; pour les groupes qui présentent des cumuls de handicaps sociaux, dont la pauvreté ou la rupture des liens familiaux. Ces pentes psychosociales s'avèrent, dans les cas les plus critiques, de véritables « trappes » à exclusion. Ces observations incitent à **une approche plus systémique des questions de**

santé mentale et de bien-être, d'une part, à une **prévention ciblée ou indiquée**, d'autre part (chapitre 5).

La question de la santé mentale met au jour le **besoin de régulations et d'investissements dans les personnes et les collectivités** (partie 3). Ce qui se déroule dans la sphère du travail en est la part la plus visible. La crispation actuelle sur le sujet de la santé mentale est en partie imputable à un défaut de prise en charge collective de ces enjeux. Elle n'exige pas forcément un surcroît de dépenses publiques mais plutôt une **actualisation des possibilités d'action des différents acteurs (autorités locales, employeurs, managers, enseignants, etc.)** en faveur de la santé mentale. Cette responsabilisation des acteurs bénéficierait particulièrement aux jeunes générations, dans l'accueil de la petite enfance, le parcours scolaire et l'entrée dans la vie adulte (chapitre 6), aux actifs, sur le marché du travail et au sein des entreprises et des fonctions publiques (chapitre 7), pour accompagner dans le vieillissement une population toujours plus nombreuse (chapitre 8).

Le rapport se conclue par un **récapitulatif des pistes d'action** et par un **tableau des idées reçues et des évidences** en santé mentale.

* * *

Le présent rapport s'inscrit dans un cycle de travaux sur les transformations portées par la crise, mené au Centre d'analyse stratégique en 2009 à l'initiative du Secrétariat d'Etat en charge de la prospective. Ces travaux ont en commun de mettre en évidence une configuration sociale et sociétale inédite. Ainsi, dans l'imaginaire collectif, semblent coexister étroitement la crainte d'un déclassement généralisé⁷ et une attente forte à l'égard d'un monde d'après-crise⁸, susceptible d'offrir une nouvelle cohérence en matière de modèle de croissance et vis-à-vis du bien-être⁹. Contrairement à la théorie classique, la crise ne semble pas tempérer, mais peut-être renforcer, une aspiration à de meilleures possibilités sociales de réalisation personnelle et collective qui, non satisfaites, sont susceptibles d'engendrer de la frustration¹⁰. Ces aspirations n'excluent pas la responsabilité et le réalisme des citoyens sur les exigences du temps présent. Mais ces exigences sont d'autant plus acceptées et appropriées qu'elles s'appuient sur des régulations et des investissements adaptés. Ainsi, le contexte produit un univers d'opportunités, mais aussi de vulnérabilités et de conflictualités, qui atteint très inégalement les différents groupes sociaux. Au regard des besoins et des aspirations des citoyens, « **préserver et rendre capable** » pourrait être un bon résumé de la demande portée à l'attention des pouvoirs publics.

⁷ Marine Boisson *et al.*, *La mesure du déclassement : informer et agir sur les nouvelles réalités sociales*, La documentation Française, octobre 2009.

⁸ Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, en partenariat avec le Centre d'analyse stratégique et TNS-SOFRES, *Les mots de la crise*, Colloque, Paris, Maison de la Chimie, 29 avril 2009.

⁹ Daniel Cohen *et al.*, *Sortie de crise : Vers l'émergence de nouveaux modèles de croissance ?*, La documentation Française, octobre 2009.

¹⁰ D'Alexis de Tocqueville jusqu'à Robert King Merton, la théorie dominante est que les périodes de crise susciteraient un ajustement vers la bas des aspirations ou du moins leur tempérance. La phase d'amélioration des conditions qui lui succède serait jugée plus propice à la contestation de l'ordre social, dont les inégalités, et aux revendications. Dans un contexte où beaucoup de Français ont le sentiment d'avoir traversé des crises répétées, voire une crise de faible intensité mais continue depuis la sortie des Trente Glorieuses, il n'est pas à exclure que le modèle traditionnel d'analyse soit frappé d'obsolescence.

Tableau « La santé mentale, l'affaire de tous »

Idées reçues	Réalité des faits
<p>Idée reçue n°1 : Etre en bonne santé mentale, c'est ne pas avoir de maladie mentale</p>	<p>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.</p> <p>On distingue aujourd'hui trois dimensions de la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les troubles mentaux - la détresse psychologique - la santé mentale positive <p>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.</p>
<p>Idée reçue n°2: En temps de crise, se préoccuper de la santé mentale est un luxe</p>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<p style="text-align: center;">Idée reçue n°3 : La crise a fortement dégradé le moral des Français</p>	<p>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).</p> <p>Toutefois, une majorité des Français s'inquiète de l'impact de la crise sur le moral de son entourage.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°4 : La santé mentale est une affaire de soignants</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Les acteurs de l'environnement scolaire et professionnel sont jugés importants par plus de 80% des Français.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°5 : Les Français ont plus de problèmes de santé mentale que par le passé</p>	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°6 : Les Français sont plus malheureux et insatisfaits que les autres Européens</p>	<p>Les Français figurent parmi les populations médiocrement satisfaites de nombreuses dimensions de leur existence et de l'état de la société en général.</p> <p>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.</p> <p>Les Français jugent assez « durement » leur vie, la</p>

<p>Suite Idée reçue n°6 Les Français sont plus malheureux et insatisfaits que les autres Européens</p>	<p>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).</p>
<p>Idée reçue n°7 : Leur forte consommation d'antidépresseurs prouve que les Français sont malheureux</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cette situation ne traduit pas une bonne couverture des besoins sanitaires mais un mauvais usage des médicaments et l'absence de solution alternative.</p>
<p>Idée reçue n°8 : On est plus heureux à 20 ans qu'à 60 ans</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Idée reçue n°9 : Par nature, les femmes sont anxieuses et dépressives quand les hommes sont violents envers les autres et envers eux-mêmes</p>	<p>Hommes et femmes présentent en effet des profils de santé mentale différents :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>Les femmes développent des symptômes ou des pathologies, les hommes des comportements.</p>

<p style="text-align: center;">Idée reçue n°10 : Le bonheur est toujours dans le foyer</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Enfin, c'est la qualité de l'interaction avec les membres du groupe familial plus que sa densité et son nombre qui importe.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°11 : La pénibilité au travail est physique pour les ouvriers et psychologique pour les cadres</p>	<p>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.</p> <p>Une forte demande psychologique alliée à une faible latitude crée une situation de <i>job strain</i> avec risque d'accident cardio-vasculaire, de troubles musculo-squelettiques 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 mangement) que les situations de <i>job strain</i> sont les plus fréquentes. Il y a un cumul des pénibilités physiques et mentales.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°12 : Il faut nécessairement légiférer en matière de stress au travail</p>	<p>Le droit du travail français est relativement protecteur. Mieux vaudrait s'employer à davantage appliquer les textes existants.</p> <p>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 <i>in fine</i> à une mise sous pression des salariés par les employeurs.</p>

<p style="text-align: center;">Idée reçue n°13 : Mieux vaut être chômeur qu'avoir un travail dans lequel on ne se sent pas bien</p>	<p>Le risque de développer une détresse mentale est plus grand parmi les inactifs que chez les actifs occupés.</p> <p>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.</p> <p>Evidemment, ceci est d'autant plus vrai s'il s'agit d'un emploi stable et sans condition de pénibilité notable.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n°14 : On ne consacre pas assez de moyens à la santé mentale des plus vulnérables</p>	<p>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.</p> <p>Cependant, bien souvent, plus qu'un manque de moyens, est constatée une utilisation sous-optimale de ceux-ci. Œuvrer pour une meilleure coordination des secteurs d'aide sociale et sanitaire est une priorité.</p>
<p style="text-align: center;">Idée reçue n° 15 : Le suicide, il faut toujours en parler</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Naturellement, ces précautions ne sauraient faire porter le secret sur des dysfonctionnements majeurs au sein des organisations (établissements scolaires, entreprises etc.).</p>

La réalisation d'une enquête originale « Les Français et la santé mentale »

À l'occasion du présent rapport, une Étude IPSOS/SIG a été réalisée les 10 et 12 octobre 2009 auprès d'un échantillon représentatif de plus de 1000 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus.

1 – 96% des Français se disent heureux ou plutôt heureux dans la vie ?

À rebours des différents indicateurs d'opinion soulignant régulièrement la morosité des Français, notamment concernant leur vision de l'avenir ou de la société, cette étude montre que le bonheur est un état d'esprit largement partagé par les Français. Ainsi, 96% des Français se décrivent habituellement comme heureux. Plus précisément 43% se disent « heureux et intéressés par la vie » (dont 53% des moins de 35 ans) et 53% « plutôt heureux ». Seuls 2% se sentent « plutôt malheureux », 1% « malheureux et trouvant peu d'intérêt à la vie » et ils sont encore moins nombreux à être « tellement malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ».

Toutefois, il ne s'agit pas de confondre évaluation ou jugement général porté sur une existence et émotions éprouvées « au quotidien » (encadré n°2).

Encadré n°2 : Les émotions « au quotidien »

L'enquête originale SIG/IPSOS « Les Français et la Santé mentale », réalisée entre les 10 et 12 octobre 2009 sur un échantillon représentatif de 1 000 personnes met à jour les **déterminants sociodémographiques et socioéconomiques des affects positifs ou négatifs ressentis** (la période de référence porte sur les quatre dernières semaines).

Premier constat, le sondage fait apparaître que presque **78 % des déclarants ont été très souvent ou souvent heureux** sur la période de référence (septembre/octobre 2009).

Second constat, si les deux sexes font score égal sur le fait de s'être senti « heureux(se) », généralement **mieux vaut être un homme qu'une femme du point de vue des émotions** : 31,4 % des femmes déclarent s'être « *senti(e) très souvent ou souvent particulièrement nerveux(se)* » sur la période de référence, contre 20,5 % des hommes ; 8,1 % des femmes « *si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral* », contre 4,3 % des hommes ; 11,2 % des femmes « *triste et abattu(e)* » contre 7,8 % des hommes ; inversement 62 % des femmes déclarent s'être « *senti(e) très souvent ou souvent calme et détendu(e)* » contre 70,3 % des hommes.

Troisième constat, **l'appartenance au secteur public ou au secteur public**, dont beaucoup font l'hypothèse qu'il serait un facteur discriminant en matière de qualité de la vie, **ne fait pas apparaître de différence significative**. L'image du « cadre stressé » n'est pas confirmée : sur l'ensemble des dimensions, **les cadres supérieurs enregistrent des scores plus favorables** que la moyenne. En matière de statut socioprofessionnel, c'est le fait d'être à son compte (agriculteur, artisan, commerçant ou chef d'entreprise) qui a **l'impact le plus défavorable sur les émotions ressenties** : les indépendants se sont sentis plus souvent découragés que les salariés (5 % contre 2,3 %), tristes et abattus (13,9 % contre 7,3 %), et moins souvent calmes et détendus (43,5% contre 65,8 %). Ces états ne sont peut être pas indifférents au contexte de crise économique : 44,6 % des indépendants déclarent que « *leur moral s'est détérioré depuis le début de la crise* » contre 29,3 % des salariés.

Les niveaux d'éducation et de revenu, fortement corrélés, pèsent significativement. **Les sans diplôme, plus encore les personnes appartenant à des foyers à bas revenus** (moins de 1 200 euros net mensuel) **se distinguent négativement** dans leurs réponses : si 6,3 % en moyenne des Français se sont dits très souvent ou souvent découragés, c'est le cas de 10,4 % des sans diplôme et 17,8 % des bas revenus ; si 9,6 % des Français se sont dits tristes et abattus, c'est le cas 16 % des sans diplôme et 20,1 % des bas revenus ; 26,2 % se sont dit avoir été particulièrement nerveux

contre respectivement 35,2 % et 31 % ; 66 % calmes et détendus contre respectivement 51 % et 55,6 % ; 77,8 % heureux contre respectivement 69,3 % et 70,1 %. Le **niveau de stress ressenti** est à souligner.

Si l'on considère l'âge, les plus jeunes, les actifs et les jeunes retraités se sentent, dans la moyenne, plutôt bien. C'est **après 70 ans** que le **niveau de bonheur ressenti marque le pas** : si les personnes de 70 ans et plus ne sont pas spécialement découragées et encore moins stressées, elles sont plus enclines à déclarer de la tristesse (14,6 % en ont ressentie très souvent ou souvent, 35 % quelquefois) et moins à déclarer s'être senties heureuses (67,8 %).

L'âge du bonheur : avant 35 ans pour les jeunes, entre 35 et 50 ans pour les autres. Jusqu'à 50 ans environ, une majorité des personnes pense que la période où l'on est le plus heureux dans sa vie correspond plus ou moins à leur tranche d'âge. Passé 50 ans en revanche elle paraît moins épanouissante. Les personnes âgées de plus de 50 ans ne regrettent pas pour autant leur jeunesse ou leur enfance mais plutôt l'âge de la maturité : entre 35 et 50 ans. À l'inverse une très grande majorité des jeunes (86% des moins de 35 ans) estime que la période la plus heureuse de la vie intervient avant 35 ans.

Les composantes du bonheur : soi-même, l'entourage proche et l'épanouissement professionnel. Si 71% des Français affirment que « leur bien-être psychique ou psychologique ne dépend que d'eux-mêmes », les Français n'en reconnaissent pas moins le rôle que peuvent jouer différentes personnes dans le bien être des individus : c'est surtout le cas des membres de la famille (97% jugent leur rôle important) et des amis (94%). Pour 93% toutefois ce sont les personnes elles-mêmes qui ont un rôle important à jouer pour la santé mentale.

Invités à dire parmi une liste de situations (évoquant le bien-être autant dans la vie professionnelle, sociale, conjugale, familiale que dans les loisirs) lesquelles contribuent au bien-être psychique ou psychologique d'une personne, les Français jugent massivement que presque toutes sont importantes (plus de 80% de « oui »). Les raisons du bien-être sont donc multiples et il faut pouvoir considérer les différents aspects de la vie. En peloton de tête figurent toutefois les épanouissements professionnel, familial et conjugal (« apprécier son travail au quotidien » : 99% / « pouvoir compter sur le soutien de sa famille » : 98% / « être épanoui dans son couple » : 98%). Deux situations sont plus en retrait mais cependant majoritaires : la participation à des activités associatives (77%) et le fait d'avoir des activités artistiques (64%). Seul le fait d'avoir des croyances religieuses n'est considéré que par une minorité (38%) comme contribuant au bien-être avec toutefois une forte différence entre les personnes âgées de plus de 60 ans (60%) et les autres (30%).

Les Français ont le sentiment d'être bien entourés et cela représente un atout très appréciable pour leur santé mentale. Ainsi 91% disent qu'en cas de difficultés, ils peuvent compter sur leur entourage (c'est même le cas de 96% des jeunes de moins de 35 ans mais de 83% des plus de 70 ans). **La participation de l'entourage au bien-être semble être plus fort chez les femmes que chez les hommes** : ainsi si 73% des Français préviennent tout de suite leur entourage quand ils ont une bonne nouvelle, c'est le cas de 79% des femmes (et même 87% des femmes jeunes) et de 67% des hommes. De même 84% des femmes de moins de 35 ans disent partager en général leurs problèmes avec leur entourage contre 64% des hommes du même âge (67% en moyenne).

2 – La crise affecte le moral d'un tiers des Français et plus de la moitié des Français s'inquiète pour leurs proches ; elle affecte davantage le moral des 45-59 ans (40%), des travailleurs indépendants (44%) et des ménages pauvres (44%)

Alors que, pour les deux tiers des Français, ce moral n'a pas changé depuis le début de la crise économique, et pour 31% il s'est détérioré, beaucoup (5%) ou un peu (26%), en revanche une majorité d'entre eux (54%) pensent que le moral d'une ou plusieurs personnes de leur entourage s'est détérioré, beaucoup (10%) ou un peu (44%). C'est même le cas de 60% des 70 ans et plus.

Ce sont les membres des ménages les plus pauvres (44% des ménages disposant de moins de 1200 euros de revenu mensuel net, et 37% des ménages entre 1200 et 2000 euros), contre 27% pour les revenus supérieurs, qui s'inquiètent le plus de la crise pour eux-mêmes, ainsi que les travailleurs indépendants (39% des enquêtés à leur compte contre 25% pour les salariés des entreprises publiques et 32% pour les salariés des entreprises privées). Ce sont à nouveau les travailleurs indépendants (74% des membres des ménages dont le chef de famille est indépendant contre 54% en moyenne), mais cette fois les ménages qui disposent de 1200 à 2000 euros de revenus mensuels (61%) et les personnes âgées de 70 ans et plus (60%) qui s'inquiètent le plus de la crise pour leurs proches.

3 – Un consensus pour faire de la santé mentale l'affaire de tous

79% des Français estiment enfin que la santé mentale doit devenir un objectif de l'action publique : les jeunes de moins de 35 ans s'y montrent globalement moins favorables (72%) que les personnes de plus de 35 ans (82%).

Une majorité de Français distingue nettement les termes de « santé mentale » et « maladie mentale » : pour 56% d'entre eux il s'agit de notions très différentes, contre 36% qui pensent qu'elles sont assez semblables et seulement 6% tout à fait identiques.

34% des Français disent avoir dans leur entourage proche une personne qui souffre de problèmes psychiques ou psychologiques : 37% des femmes contre 31% des hommes, et 44% des 25-34 ans.

Une très large majorité des Français pense que les personnes qui souffrent de problèmes psychiques ou psychologiques sont imprévisibles (76%) et qu'ils sont une charge pour leur entourage (68%, une proportion qui augmente sensiblement avec l'âge : 52% des 15-24 ans et 82% des 70 ans et plus). En revanche, moins d'un tiers des Français (31%) pensent que ces personnes sont un danger pour les autres et 5% qu'elles n'ont qu'à s'en prendre à elles-mêmes. Enfin 16% pensent que celles-ci ne guérissent jamais, un pessimisme qui croît avec l'âge (10% des moins de 35 ans, 30% des plus de 70 ans) et qui est un peu plus répandu chez les personnes qui ont dans leur entourage une personne souffrant de tels troubles (23%).

4 – De nouveaux acteurs de la santé mentale : les médecins généralistes, les établissements scolaires, les entreprises

Si, pour la quasi-totalité des Français, le cercle des proches et les personnes elles-mêmes ont un rôle important à jouer dans le bien être des individus, ils estiment que bien d'autres personnes ont un rôle important à jouer, à commencer par les médecins généralistes (92%). À noter, concernant les médecins, les plus jeunes sont moins nombreux que la moyenne à leur reconnaître un rôle « très important » (38% vs. 49%).

Les acteurs de l'environnement scolaire et professionnel sont jugés importants par plus de 80% des Français : les établissements scolaires (85%), les crèches, les assistantes

maternelles, les garderies (84%) et les collègues (81% -84% des salariés). Les « professionnels de la santé mentale » ne viennent qu'ensuite : les médecins psychiatres (81% mais 85% des femmes contre 76% des hommes), les psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes (80%), les travailleurs sociaux (79%) et les associations pour la santé mentale (79%). Les employeurs (78%) ont également un rôle important à jouer, tout comme les pouvoirs publics (62%).

En revanche le rôle d'autres acteurs est davantage discuté : moins de la moitié des Français juge ainsi important le rôle des médias (49%), des coachs ou conseillers en développement personnel (45% – mais 63% des non diplômés contre 32% des bac +2) et d'Internet ou des forums de discussion (40% – mais 49% chez les non diplômés).

5 – Les femmes se préoccupent plus que les hommes de leur santé mentale (51% contre 41%) et s'inquiètent davantage pour leur avenir (52% contre 40%) – surtout chez les jeunes (65% des femmes de moins de 35 ans contre 37% des hommes au même âge)

Les Français sont partagés sur l'importance qu'ils accordent à leur propre santé mentale. 52% d'entre eux disent se préoccuper moins de leur santé mentale que d'autres aspects de leur santé (contre 47%). On observe de ce point de vue un certain clivage de genre (58% des hommes se préoccupent moins de leur santé mentale – contre 47% des femmes) et social (57% des ouvriers mais 49% des cadres).

L'étude fait apparaître un refus majoritaire du fatalisme chez les Français : 64% d'entre eux sont en désaccord avec la phrase « Je ne peux vraiment rien faire pour résoudre certains de mes problèmes » (contre 27%), et la même proportion avec l'affirmation « J'ai peu de contrôle sur ce qui m'arrive » (contre 24%). Les hommes, les jeunes et les personnes disposant d'un certain capital financier ou social se montrent les moins fatalistes.

Par ailleurs un peu plus d'un tiers des Français (36%) dit se sentir « souvent impuissant face aux problèmes de la vie », une opinion plus fréquente chez les femmes (40%), les personnes âgées de plus de 60 ans (47%) et les plus modestes (54%). Enfin les Français sont partagés sur la question de savoir s'il peuvent « réaliser à peu près tout ce qu'ils décident de faire » : 45% le pensent contre 47%.

On observe sur ce sujet un fort clivage lié à l'âge puisque les moins de 35 ans sont 57% à considérer qu'ils peuvent faire tout ce qu'ils décident de faire contre 39% des plus de 35 ans. Parmi les jeunes, les hommes se montrent plus volontaristes (64%) que les femmes (51%).

Cette différence liée au genre chez les jeunes s'estompe voire se renverse quand il s'agit de la volonté de prendre en main son propre destin. Ainsi si 63% des Français sont en désaccord avec la phrase « Je ne peux pas faire grand-chose pour changer les choses importantes dans ma vie », c'est le cas de 80% des femmes de moins de 35 ans et de 75% des hommes du même âge. De même les jeunes femmes sont plus nombreuses que les hommes du même âge à être d'accord avec les phrases « Je préfère chercher moi-même la solution à mes problèmes » (88% contre 83% en moyenne) et « Ce que mon avenir renferme dépend surtout de moi-même » (89% contre 80% en moyenne).

L'avenir : une perspective incertaine. Les Français ne font pas preuve d'un enthousiasme démesuré pour leur avenir : 49% pensent ainsi que leur avenir est prometteur (contre 25% d'un avis contraire, et 26% qui n'ont pas d'opinion tranchée) et 46% s'inquiètent pour leur avenir (contre 43%). Les jeunes sont plus nombreux à estimer avoir un avenir prometteur

(62% des moins de 35 ans), mais c'est aussi le cas des hommes : 57% en moyenne et même 68% des hommes de moins de 35 ans. Les jeunes femmes sont également une majorité à juger prometteur leur avenir (51%) ce qui n'est pas le cas des femmes de plus de 35 ans (34%). En revanche une très large majorité des femmes de moins de 35 ans s'inquiète pour leur avenir : elles sont 65%, contre 37% des hommes du même âge et 45% des femmes plus âgées.

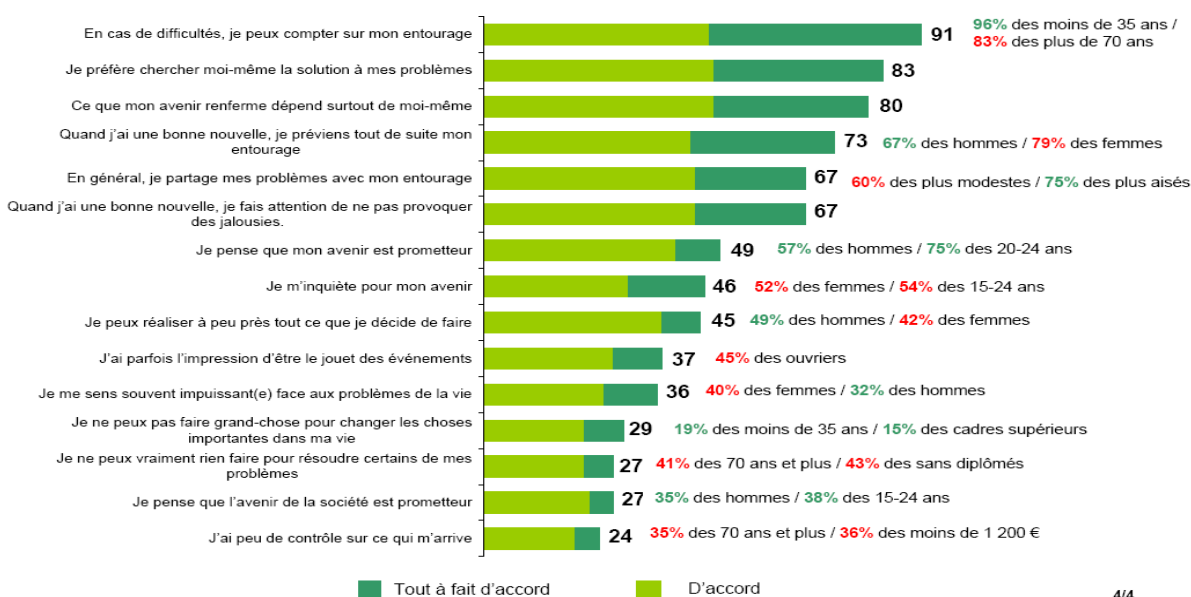
En revanche les Français sont une minorité (27%) à penser que l'avenir de la société est prometteur, même si là aussi les hommes (35%) – et surtout les hommes de moins de 35 ans (46%) – se montrent plus optimistes. À noter également, les ouvriers se montrent bien plus optimistes sur l'avenir de la société (43% – 27% en moyenne).

6 – Des Français inégaux devant le malheur et la tristesse : les femmes, les ouvriers, les plus modestes et les plus âgés souffrent davantage de détresse psychologique

Parmi les différents états psychologiques ressentis par les Français au cours des 4 semaines passées, on observe une prédominance des états positifs. Ainsi 99% se sont sentis au moins une fois heureux et 78% souvent. Cependant, même si l'argent ne fait pas vraiment le bonheur, les personnes dont le revenu mensuel est supérieur à 2000 € sont plus nombreuses à avoir été souvent été heureuses (83%) que celles au revenu plus modeste (70%). 66% des Français se sont sentis par ailleurs souvent calmes et détendus le mois passé (mais 70% des hommes et 62% des femmes), un état d'esprit également plus fréquent chez les personnes aisées (70%) que chez les plus modestes (56%).

Les émotions négatives sont moins fréquentes. Si 88% des Français ont été au moins une fois particulièrement nerveux dans le mois écoulé, ça n'a été souvent le cas que pour 26% d'entre eux (mais 31% des femmes). À noter, la nervosité touche 31% des ouvriers, mais 21% des cadres supérieurs (et seulement 15% des plus de 60 ans). En revanche les personnes âgées semblent un peu plus souvent que la moyenne ressentir de l'abattement et de la tristesse (15% souvent contre 10% en moyenne). Enfin seuls 6% des Français disent s'être souvent sentis si découragés que rien ne pouvait leur remonter le moral. Toutefois 52% ont ressenti cette émotion au moins une fois : un cas plus fréquent chez les femmes (59%) et les plus modestes (67%).

Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes ou non d'accord avec ce qui suit...



4/4