

De la psychiatrie à la santé mentale : 200 ans d'histoire mouvementée

Hervé Guillemain,
professeur d'histoire contemporaine,
Laboratoire temps, mondes, sociétés
(Temos) CNRS 9016,
Le Mans université.

L'ESSENTIEL

■ La notion de santé mentale est récente, née dans le sillage des transformations de la psychiatrie depuis deux cents ans, avec notamment l'émergence du mouvement d'hygiène mentale dans les années 1910-1920. La législation de 1990 marque un tournant, scellant le passage de la lutte contre la maladie à une acceptation plus large, concernant la population générale. Néanmoins, entre troubles psychiques et approche globale du bien-être mental, le flou persiste souvent.

Qu'est-ce-que la santé mentale ? L'expérience montre que ce terme ne revêt pas la même signification pour chacun de nous, comme le montre un film tourné par les étudiants du master d'histoire de l'université du Mans¹. Interrogées sur leurs représentations de la santé mentale, certaines personnes évoquent une façon personnelle d'être dans le monde ; d'autres, des souffrances psychiques communes ; d'autres encore réfèrent à la psychiatrie et aux problèmes actuels de prises en charge. La santé mentale est-elle une forme d'extension du domaine ancien de la psychiatrie ou est-elle autre chose ?

Une des difficultés pour répondre à cette question tient au fait que la notion de santé mentale est récente. Si elle peut paraître à d'aucuns trop récente pour être objet d'histoire, certains la confondent avec l'histoire

de la psychiatrie (longue de deux siècles), quand d'autres la considèrent comme une forme d'évolution du soin psychiatrique, initiée au xx^e siècle. À partir de cette dernière assertion, il est possible d'esquisser une définition.

Premiers services pédopsychiatriques

Si les bases du soin psychiatrique sont établies au xix^e siècle, le premier phénomène qui marque les débuts du xx^e siècle est la massification de l'expérience psychiatrique. Certes, ce n'est pas encore le paradigme de la santé mentale, mais le corps médical se préoccupe déjà de l'accès aux soins psychiatriques de nouvelles catégories de population (enfants, personnes âgées) et commence timidement à parler de prophylaxie². La file active³ d'un département a été multipliée par quatre ou cinq en l'espace d'un siècle (1830-1930) et les asiles n'y suffisent plus, notamment à Paris : les malades chroniques sont alors transférés en masse vers la province. Cet essor démographique est nourri par l'intégration d'autres formes de souffrances psychiques, tel l'alcoolisme des adultes ; des populations font l'objet de nouvelles politiques publiques comme la création de services pédopsychiatriques intégrés aux asiles. Toutefois, cette première étape, très embryonnaire, n'est en somme qu'une extension du domaine de la psychiatrie.

Les années 1910-1920 représentent un moment de rupture. Le Mouvement d'hygiène mentale, né aux États-Unis et qui devient mondial dans les années 1920, met l'accent

sur la prophylaxie mentale. À partir de l'expérience des tranchées pendant la Première Guerre mondiale, il est envisagé la possible survenue de troubles psychiatriques chez des individus apparemment sains d'esprit. Les spécialistes réfléchissent aussi à une meilleure prise en charge des patients appelés alors les « petits mentaux⁴ », dans des dispositifs temporaires sans internement. L'idée de prévenir les problèmes de santé mentale et de mieux les soigner en créant des espaces de soin plus libres est reprise auprès des civils par le psychiatre Édouard Toulouse, après avoir été expérimentée pendant la Grande Guerre auprès des militaires. L'expérience marque un tournant dans l'histoire de la santé mentale, mais elle reste exceptionnelle dans le dispositif psychiatrique national, ce type de services ne s'étant multiplié qu'après la Seconde Guerre mondiale.

Cette amorce de politique publique en santé mentale est concrétisée lors du Front populaire par Marc Rucart, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins de France, maître d'œuvre de la circulaire du 13 octobre 1937. Celle-ci incite chaque département à déployer un nouveau dispositif de soin, fondé sur quatre ou cinq principes : création de dispensaires d'hygiène mentale avec consultations externes, généralisation de services libres d'observation et de traitement, création de services sociaux, attention spécifique accordée à la psychiatrie infantile, amélioration de la formation des infirmiers. Dans ce texte apparaissent nombreux de principes qui seront présents dans les premiers textes réglementaires

évoquant spécifiquement la notion de santé mentale dans les années 1990 et 2000.

L'arrivée des médicaments

L'après-Seconde Guerre mondiale est marqué par plusieurs faits qui vont transformer le dispositif de soin. Le premier, c'est la mort de 45 000 malades mentaux durant la guerre, qui démontrait bien le caractère mortifère de la forme asilaire produisant les mêmes effets à chaque conflit. Le deuxième, c'est la reprise de cette critique par les réformateurs d'après-guerre qui s'accordent sur une prise en charge active des nouveaux patients, sans hospitalisation de longue durée, et sur le soin des malades chroniques par sociothérapie⁵. Le troisième, c'est la systématisation du recours aux médicaments, dont la production industrielle dans les années 1950 change les prises en charge. Le quatrième, c'est la politique de secteur⁶, qui transforme l'échelle de la prise en charge. Pensée après-guerre, expérimentée localement dans les années 1950, propulsée par le monde politique dans les années 1960, elle est généralisée dans les départements après 1972, puis concrétisée par la multiplication des structures extra-hospitalières dans les années 1980. Elle a été soutenue par l'arrivée de nouveaux personnels, notamment l'infirmier de secteur psychiatrique – dont l'existence a été plutôt brève (1973-1992).

Dans les années 1980, la psychiatrie s'est ouverte aux problématiques de santé mentale telles qu'on les entend aujourd'hui : extension des personnes ayant recours aux soins psychiatriques, attention portée à la prophylaxie mentale, ciblage de populations jugées vulnérables tels les enfants, ouverture à de nouveaux sujets (addictions, comportements alimentaires, vieillissement). Les années 1990 voient une demande croissante de soins, sous l'effet de facteurs sociaux inédits (conditions de travail dégradées, anxiété de la jeunesse, reconnaissance des traumatismes), mais aussi d'une communication plus active des autorités, élus locaux, associations d'aidants et collectifs de patients. La consécration de la notion de santé mentale intervient peu de temps après l'adoption

de la règle du budget global, obligeant les établissements psychiatriques à réduire le nombre de lits d'hospitalisation pour pouvoir développer les prises en charge ambulatoires et extra-hospitalières.

Aptitudes individuelles à la bonne santé

Les années 1985-1990 marquent indéniablement un changement de paradigme qui s'est traduit dans les textes officiels et dans la législation, et notamment par la grande loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. Elle a été précédée par la circulaire relative aux orientations de la politique de santé mentale du 14 mars 1990, donnant un aperçu de ce qui est entendu dès lors par « santé mentale » : un périmètre d'intervention plus large que la lutte contre les maladies mentales, pensée au xx^e siècle, afin de promouvoir une représentation dynamique fondée sur le développement des aptitudes individuelles à la bonne santé. Déjà, dans cette définition, l'ambiguïté est présente entre une santé mentale considérée comme une transformation de la prise en charge psychiatrique – concernant seulement une partie de la population – et une santé mentale dans une acception plus large – concernant l'ensemble des populations.

La circulaire de 1990 insiste sur la mise en place de modalités de prévention ciblant les jeunes et les personnes âgées, et sur la nécessité de développer les connaissances en santé mentale des patients, des familles, des citoyens en général. En procédant ainsi, le texte brouille les frontières entre le soin psychiatrique institutionnalisé et le développement des compétences personnelles. Au début des années 2000, la notion de santé mentale esquissée dans ces précédents textes l'emporte, puis se diffuse dans la société. Un premier plan de santé mentale est adopté en 2001, qui fait une large place aux droits des usagers, démarche renforcée par la législation sur la démocratie sanitaire de 2002.

Le terme est aujourd'hui très employé, même si aucun consensus n'existe véritablement sur ce qu'il

recouvre exactement, comme en témoigne le documentaire⁷, qui indique que « 13 millions de Français sont concernés par des problèmes de santé mentale ». La plupart des témoignages portent sur des troubles psychiatriques : schizophrénie, bipolarité, dépression, troubles dissociatifs. Chaque séquence est ponctuée par le discours d'un psychiatre. L'ambiguïté demeure : on parle de santé mentale, mais il s'agit bel et bien de psychiatrie, alors que la politique publique accroît sans cesse depuis les années 1990 le périmètre de la santé mentale et que les moyens consacrés au soin psychiatrique décroissent et se transforment. Cela crée un effet de cisaille entre les besoins, l'affichage public et la réalité des soignants, une des racines de la crise qui secoue aujourd'hui la psychiatrie. ■

1. Film réalisé dans le cadre d'un projet Sciences avec et pour la société, soutenu par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (*Vous avez dit santé mentale ?* Juin 2025).

2. Toutes les actions de prévention contre les maladies mentales.

3. Nombre de patients différents vus en consultation au moins une fois dans l'année.

4. Expression assez maladroite qui tente de définir un groupe d'individus dont les troubles ne relèvent pas de la psychose et de l'internement asilaire, mais plutôt de souffrances psychiques moins handicapantes et curables par un soin sans internement.

5. Le terme rassemble un ensemble de pratiques proposées dans les hôpitaux psychiatriques d'après-guerre et qui sont destinées à socialiser les malades chroniques : rencontres sportives, voyages et sorties, organisations d'événements au sein de l'institution par exemple.

6. « La politique de sectorisation psychiatrique visait à mettre en place une coordination globale du parcours de santé, depuis la prévention, les soins et jusqu'à la réinsertion, fondée sur les principes de continuité et de proximité des soins. » Extrait art. M. Coldefy. Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes, RFAS, 2016, vol. 2 : p. 21-30 (NDLR).

7. Documentaire diffusé sur M6 en mai 2025, mêlant témoignages de célébrités et d'anonymes.

Pour en savoir plus

- Doron C.-O. L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en santé mentale*, 2015 : p. 3-16. En ligne : <https://shs.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2015-1-page-3?lang=fr&tab=resume>
- Henckes N., Majerus B. *Maladies mentales et Sociétés XIX^e-XX^e siècle*. Paris : La Découverte, 2022.
- Klein A., Guillemain H., Thifault M.-C. *La Fin de l'asile ? Histoire de la déhospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2018.