

Bonnes pratiques de lutte contre la stigmatisation et les discriminations en santé mentale

Aude CARIA
Directrice

Journée Bonnes pratiques – PTSM PACA
17 octobre 2019



PSYCOM : NOS MISSIONS

PROMOUVOIR une vision globale de la santé mentale

INFORMER pour aider à se repérer

COMPRENDRE la stigmatisation pour agir

Valeurs de Psycom

- Promotion du rétablissement et de l'empowerment
- Promotion des droits fondamentaux
- Pluralité des regards et des savoirs
- Démarche participative



Troubles psychiques



Soins, accompagnements et entraide



Médicaments psychotropes



Où s'adresser ?



Droits en psychiatrie



Comment agir ?

À la une

Nouvelle brochure Psycom : "Santé mentale et numérique"

A l'occasion des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) 2019 sur le thème "Santé mentale à l'ère du Numérique", le Psycom édite une nouvelle brochure qui propose quelques repères sur la e-santé mentale.

Poster Psycom : "Questions à se poser avant d'utiliser un site internet, une appli ou un autre outil de e-santé"

On nomme e-santé mentale l'ensemble des outils numériques au service de la santé mentale. Pour faire le tri face au nombre exponentiel d'outils, Psycom met à disposition un poster "Question à se poser avant d'utiliser un site internet, une appli ou un autre outil de e-santé" (à télécharger et imprimer).

Dernières brèves



Observatoire du rétablissement : Et vous dans vos pratiques, vous en êtes où ?

L'observatoire du rétablissement, projet porté par le centre ressource de réhabilitation psychosociale vient d'obtenir le soutien de la Fondation de France pour une durée de deux ans.

Actualités

[Urgences psychiatriques](#)
[Lignes d'écoute](#)
[Santé mentale de A à Z](#)
[Médiathèque](#)
[Brochures d'info](#)

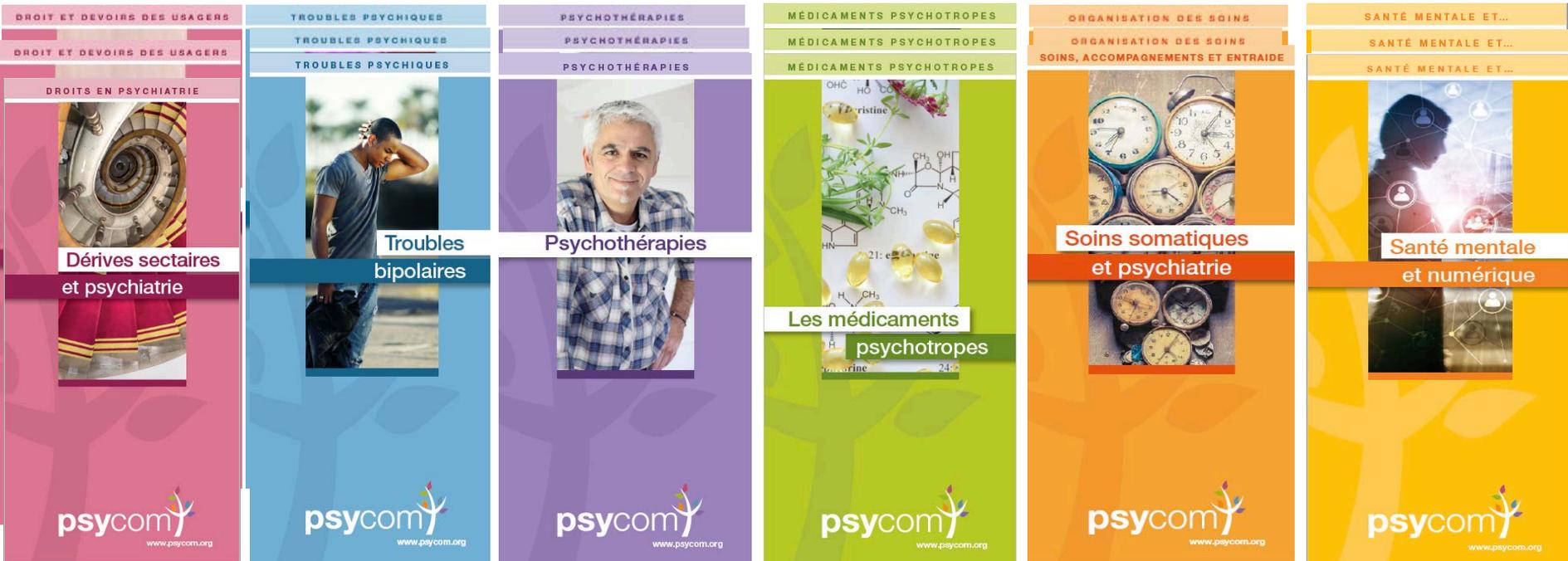
Hebdo du Psycom

Votre courriel

S'abonner

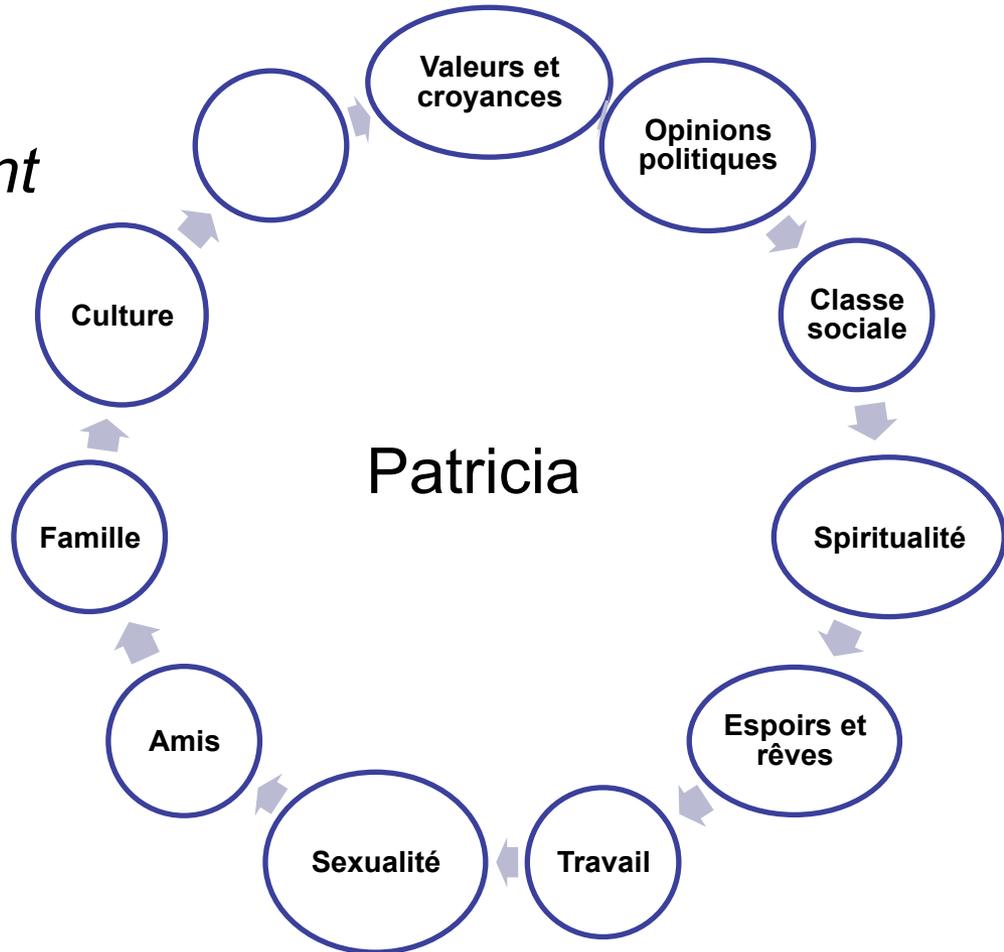
Trouver une structure

6 collections – 30 brochures



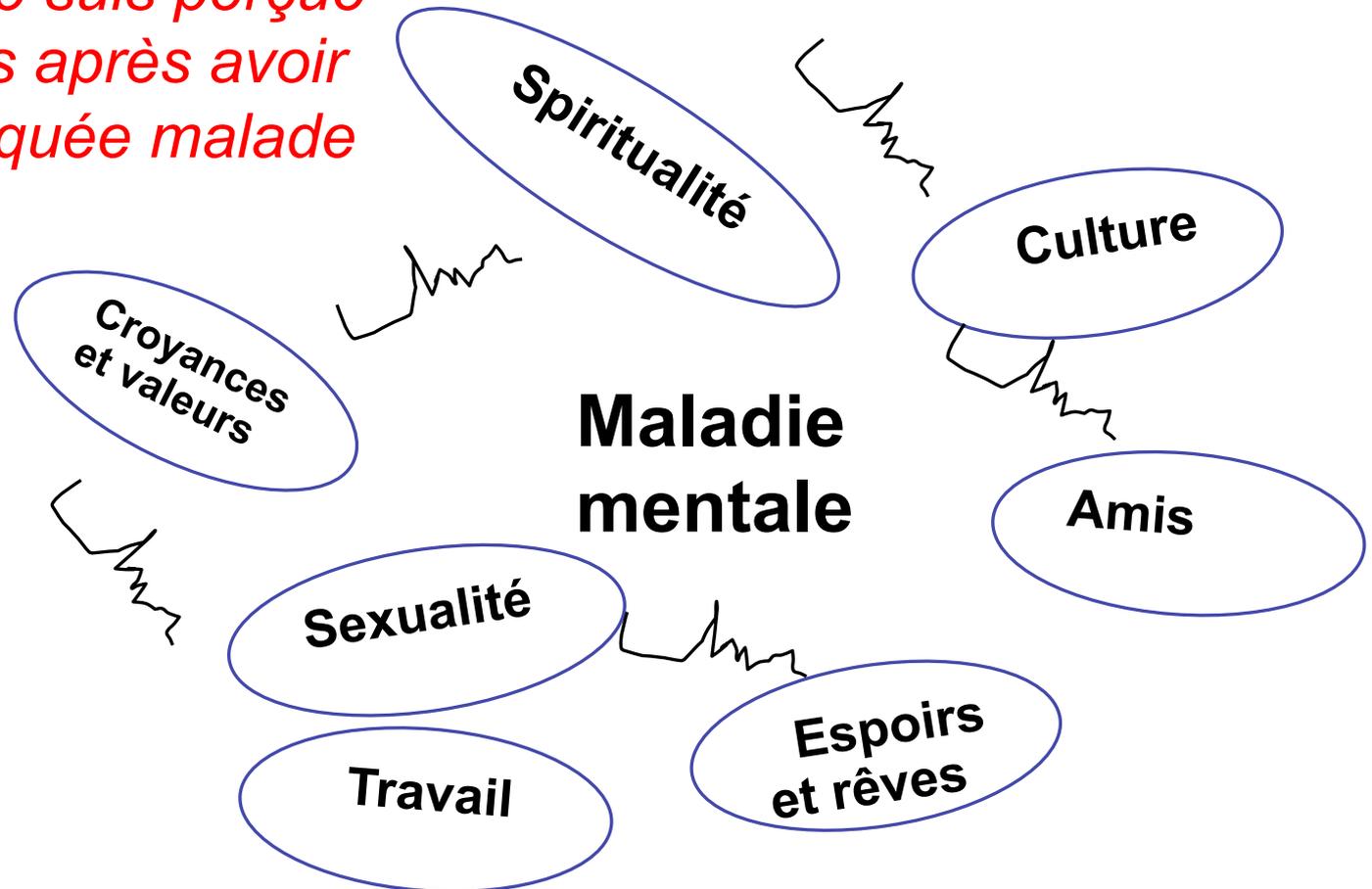
La constellation du Dr Patricia Deegan

« Comment je suis vue par les autres et comment je me comprends avant d'être diagnostiquée malade mentale »

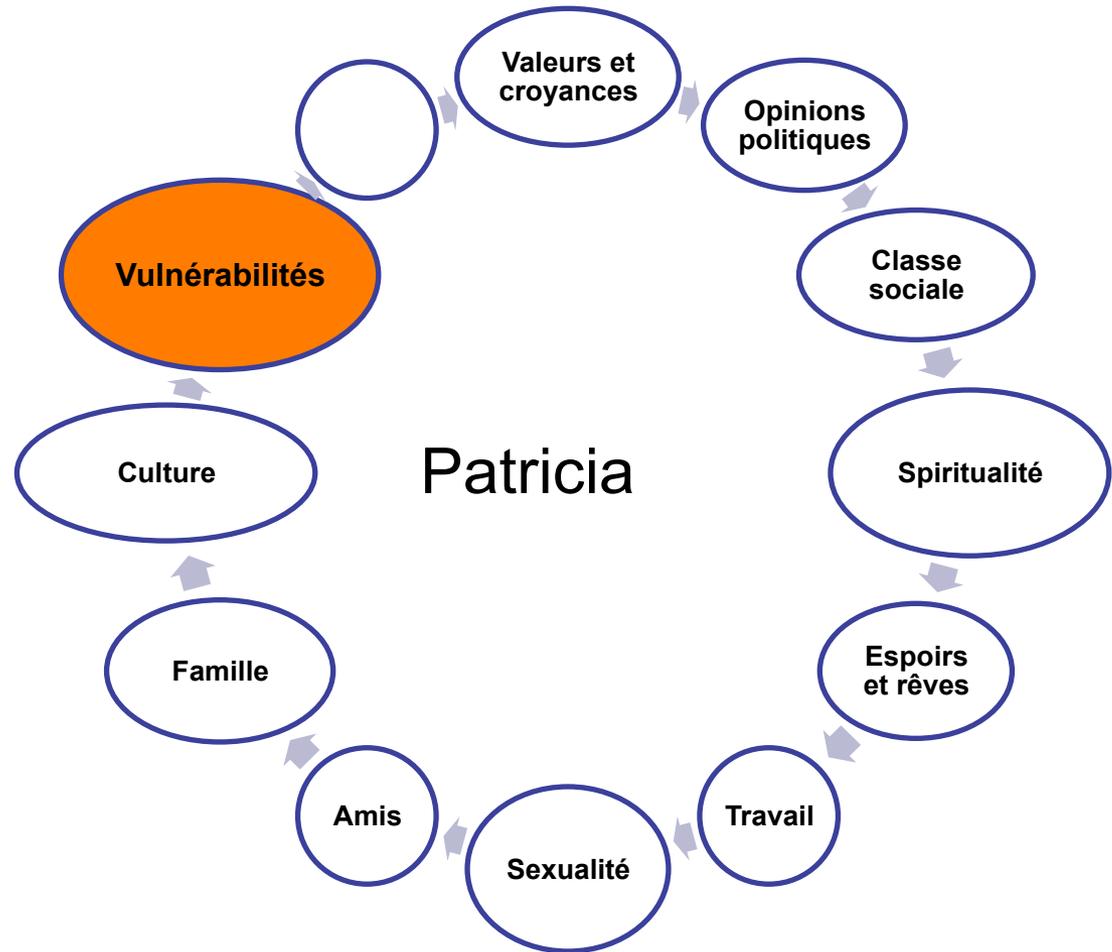


La constellation du Dr Patricia Deegan

« Comment je suis perçue par les autres après avoir été diagnostiquée malade mentale »



La constellation du Dr Patricia Deegan



*« Le rétablissement :
je suis une personne
pas une maladie »*

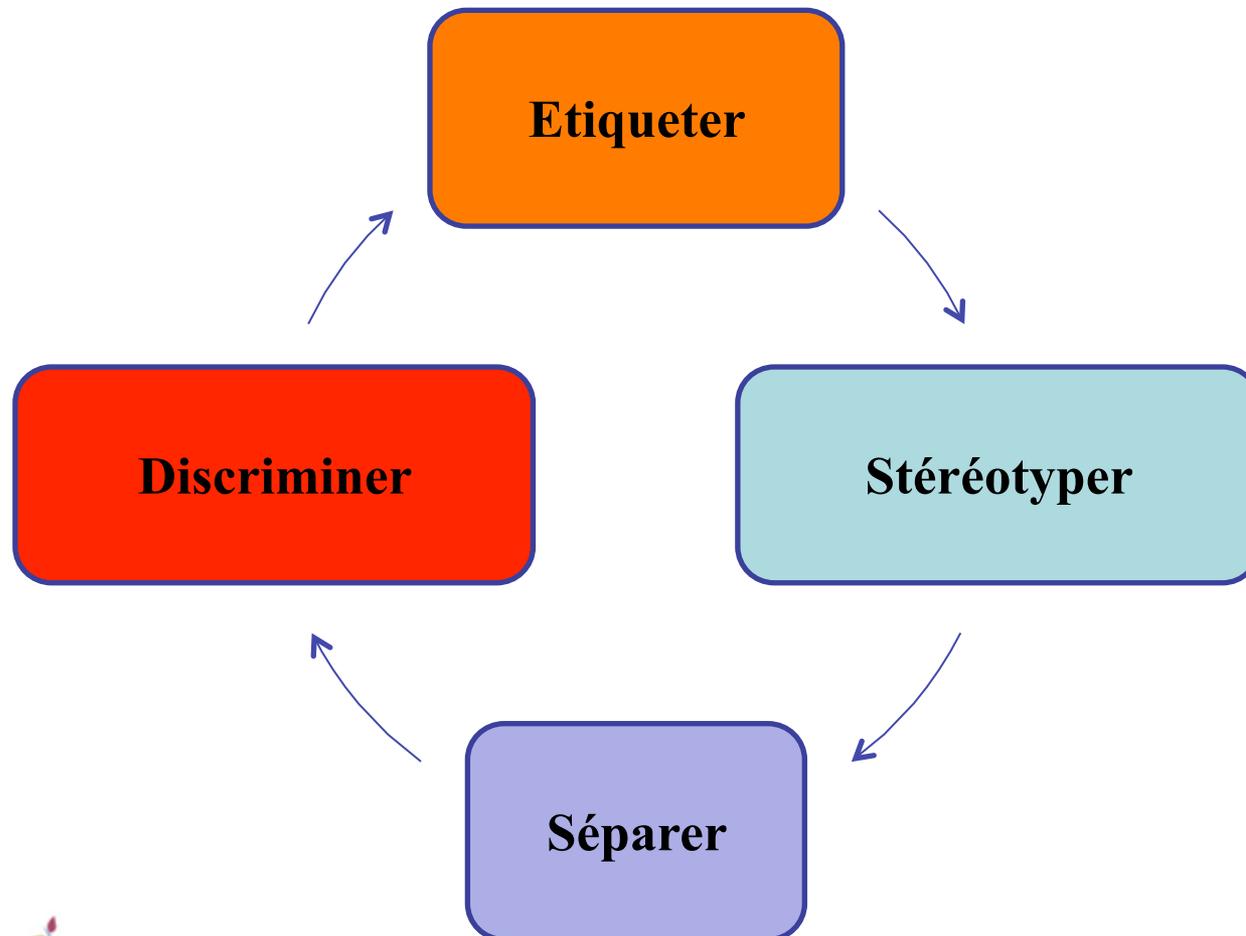
LE RÉTABLISSEMENT SELON PATRICIA DEEGAN

- Le rétablissement n'est pas un retour vers un état antérieur. C'est un **parcours** pour se renouveler.
- C'est un parcours de découverte de nos limites, mais aussi un parcours de découvertes des possibilités que nos limites ouvrent.

Nous ne pouvons plus justifier le pessimisme et les prévisions funestes liées aux diagnostics tels que la schizophrénie.

« Sept études à long terme, menées dans plusieurs pays appuient notre espoir sur des résultats empiriques. Elles portent sur un grand échantillon (de 140 à 502 patients), s'étalent sur des années (de 22 à 37 ans) et le taux de rétablissement varie de 46 à 68%. »

LES MÉCANISMES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATIONS



La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques : Un enjeu fort de santé publique

Parce que la stigmatisation :

- Retarde l'accès aux soins psychiques et somatiques
- Réduit les possibilités d'accéder à un logement, à un emploi, aux loisirs, etc.
- Diminue l'estime des personnes qui la subissent
- Nuit aux relations intimes
- Génère des comportements d'auto-stigmatisation et de stigmatisation anticipée



Une stigmatisation qui touche aussi :

- Les proches
- Les professionnels qui soignent et accompagnent
- Les lieux de soins et d'accompagnement
- Les traitements médicamenteux
- Les processus de décision politique

> Une stigmatisation systémique



LA STIGMATISATION : OBSTACLE A LA COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS

Les freins au rétablissement incombant au thérapeute / soignant :

- **La stigmatisation** : le fait de réduire une personne à sa maladie et d'adopter des croyances, jugements et comportements en fonction de la maladie et non de la personne

LA STIGMATISATION : OBSTACLE A LA COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS

Encadré 1 : Exemples de stigmatisation chez de la part des professionnels de santé mentale par Schulze, 2007 (Allemagne), selon les usagers et leur famille :

- La maladie avant la personne : manque d'intérêt pour la personne ou pour son histoire,
- Autour du traitement médicamenteux : manque d'efforts dans l'ajustement des traitements, manque d'information sur les effets secondaires
- Pronostic pessimiste dès le diagnostic
- Sentiment général d'être réduit à leur maladie

Les membres de la famille soulignent également les conditions de travail difficiles de certains professionnels qui manquent de temps pour porter une attention suffisamment individualisée pour que l'utilisateur se sente considéré.



Pancarte portée par un groupe de soignants en psychiatrie "Psychiatrie parisienne unifiée" lors d'une manifestation à Paris en 2019



✧ Pages

[Mon livre](#)

[A propos](#)

[Le blog vous donne la parole](#)

✧ Page facebook



Schizo blog

1,9 K mentions J'aime

 J'aime déjà

✧ Mises à jour Twitter

Juste une folle

{ 7 octobre 2019 @ 01:12 } · { [Réflexions personnelles](#) }

{ Tags: [Hôpital](#), [Psychiatrie](#) }

Si tu es « adhésif », c'est pathologique.

Si tu es « opposant », ça demande une augmentation de traitement.

Si tu souffres de tes conditions d'hospitalisation, c'est parce que tu ne sais pas où est ton intérêt.

Si tu veux moins de médicaments (et d'effets secondaires), c'est que tu es dans le déni.

Si tu ne demande rien, tu n'adhères pas aux soins.

Si tu demandes trop, tu pompes l'énergie des soignants.

Si tu n'acceptes pas les mensonges, l'infantilisation et les règles carcérales, c'est parce que tu es malade.

Si tu veux faire valoir tes droits, tu remets le travail des soignants en cause.

Si tu parles, personne ne t'écoute.

Si tu parles, tu parles dans le vide. Parce que ta parole ne vaut rien. Parce que tu es fou. C'est plus commode pour tout le monde de dire que ce que tu dis n'a pas de sens. De ne pas se remettre en question. D'ériger une barrière infranchissable entre toi et eux.

J'ai pu parler à mes amis, j'ai pu parler à des thérapeutes hors de l'hôpital (mais pas à tous), j'ai pu parler sur internet, j'ai pu parler à des étudiants, j'ai pu parler à des conférences, et être écoutée.

LES CROYANCES THEORIQUES : OBSTACLE A LA COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS ET USAGERS

Les freins au rétablissement incombant au thérapeute / soignant :

- **Les “biais” ou croyances théoriques** au travers lesquelles sont regardées, comprises, expliquées et traitées les pathologies et leurs symptômes (ex : croyances étiologiques biologiques, psycho-environnementales, bio-psycho-sociales, neuropsychologiques, etc.)



**Conseil
Supérieur de la Santé**

**DSM(5) : UTILISATION ET STATUT
DU DIAGNOSTIC ET DES CLASSIFICATIONS
DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

**JUIN 2019
CSS N° 9360**



.be

Les problèmes posés par les classifications des troubles mentaux

Epistémologiques

- postulat : les troubles mentaux sont des espèces naturelles
- distinctions objectives entre différents problèmes
 - > *Les limites entre malades/non malades sont plus dimensionnelles que catégorielles (continuum)*

Organisationnels

- Les classifications en légitimant le modèle biomédical empêche la psychiatrie d'être influencée et d'évoluer
- Le modèle biomédical ne réduit pas la stigmatisation et la discrimination

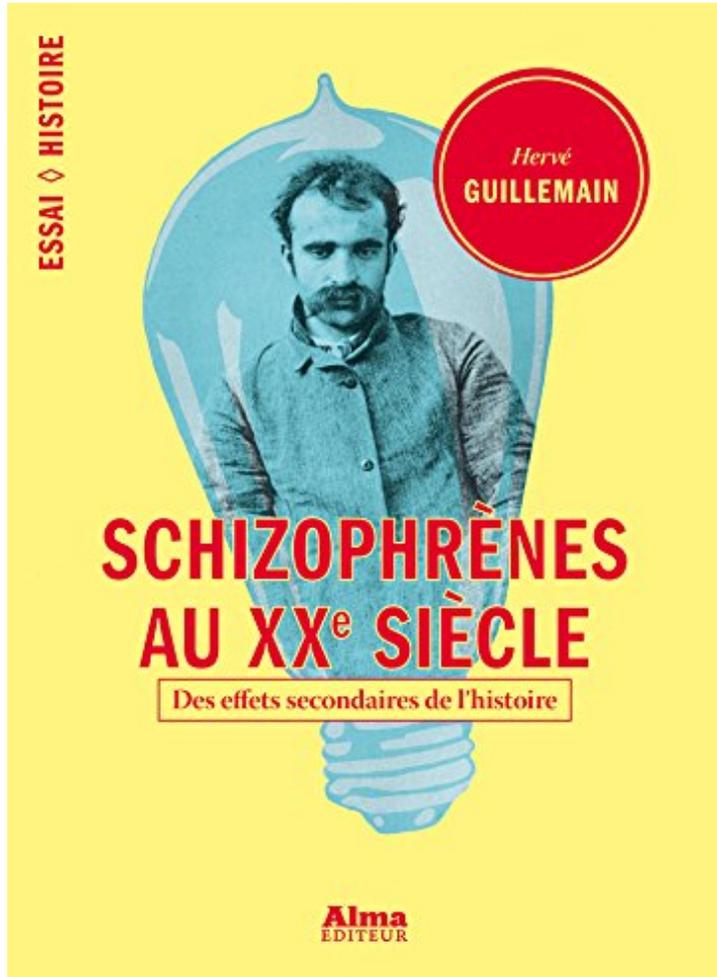
Les problèmes posés par les classifications des troubles mentaux

Cliniques

- ne permettent pas de se faire une idée des symptômes, des besoins de la personne et du pronostic, car elles n'ont pas suffisamment de validité, de fiabilité, ni de pouvoir prédictif.
 - ne répondent pas à la conception adaptative de la santé
- > *Il est plus utile de comprendre la combinaison de facteurs causant et maintenant des symptômes que d'identifier une catégorie diagnostique***

Un savoir relatif et labile

Construction sociale des troubles psychiques



- Histoire de la psychiatrie qui ne se résume pas au récit de l'évolution du savoir clinique et **reflète la pluralité des acteurs** (patients, proches, soignants, religieux, etc.)
- **Archives des dossiers patients.**
- **Une schizophrénie dépendante du contexte dans lequel elle émerge :** représentation de l'inadaptation de la jeunesse à la modernité, organisation des flux de patients, conception du genre, pathologisation de certaines classes sociales, etc..

Adeline Hazan : «Il faut réfléchir à une psychiatrie plus humaine, moins axée sur la sécurité»

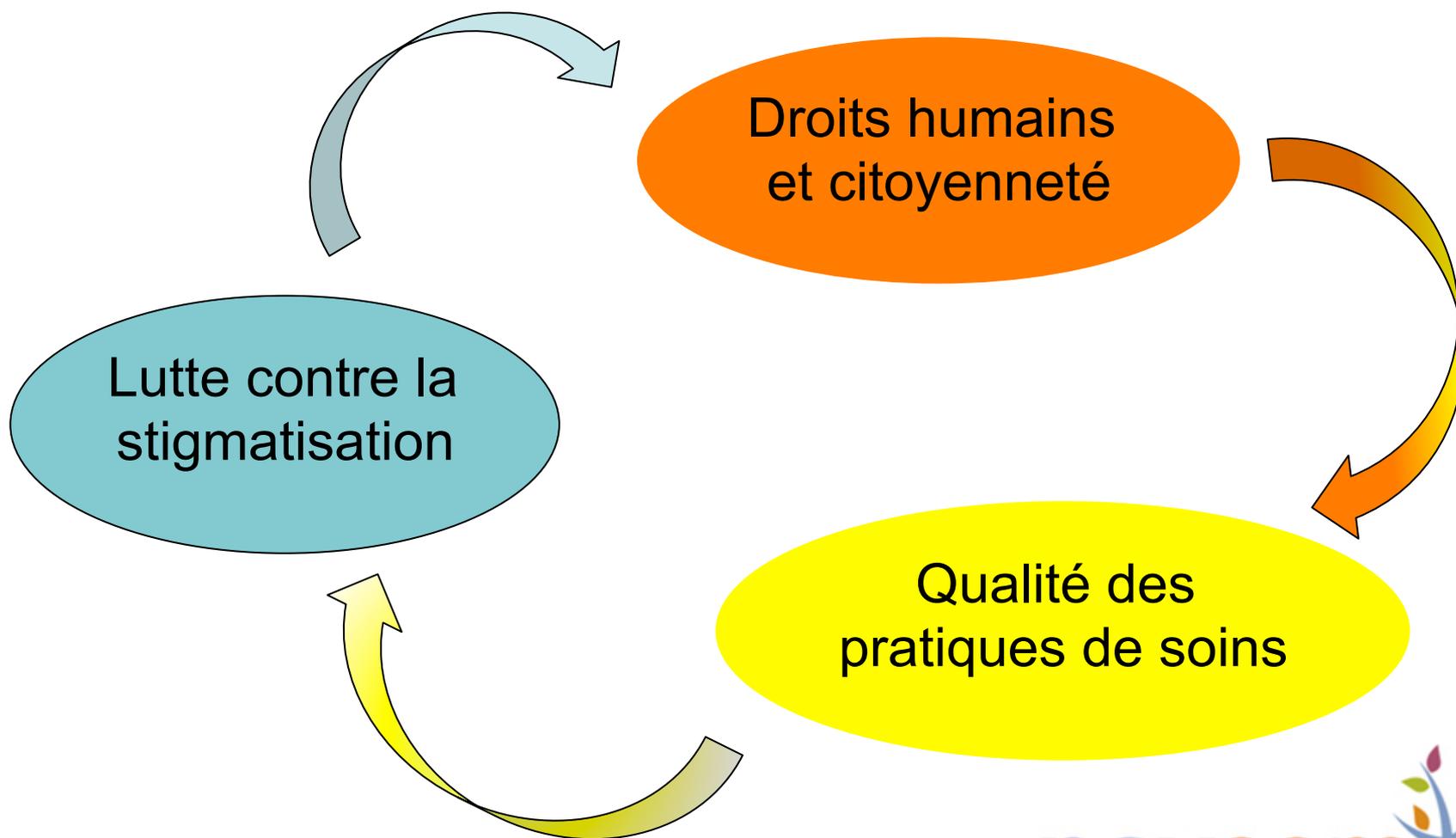
Par [Eric Favereau](#) — 8 janvier 2019 à 19:56

«

d'isolement dans les hôpitaux psychiatriques est-elle un symptôme de la crise que traverse la psychiatrie publique ?

Oui. Car elle atteste deux choses. D'abord, un problème d'effectifs : ces derniers ont considérablement baissé, ce qui induit des tensions et provoque un manque de temps pour que le personnel puisse apaiser certains malades en crise. Au final, cela entraîne un recours plus important à des mesures de contention, et cela malgré le cadre qu'a fixé la loi de janvier 2016. En second lieu, il y a un problème de culture. Une véritable réflexion pour que ces pratiques soient réellement utilisées en dernier recours est menée dans certains établissements, mais elle est absente ailleurs.

Stigmatisation : un cercle vicieux ou vertueux



En bref

- Les représentations négatives des troubles psychiques et des soins ont un fort impact sur la vie des personnes et leur citoyenneté.
- Les mécanismes de stigmatisation sont systémiques.
- Les stéréotypes sont très anciens et ancrés et évoluent peu dans le temps.
- **Dans ces conditions : comment agir contre la stigmatisation et la discrimination ?**

Agir contre la stigmatisation : ce que l'on sait

- **L'information sur les troubles psychiques** a un faible impact sur les attitudes, les comportements et la perception du danger.
 - L'intégration d'une **conception médicale (neurobiologique)** améliore l'acceptation des soins, mais ne réduit pas la stigmatisation et la peur (Pescosolido, 2010)
 - Les **explications biogénétiques** des troubles psychiques réduisent la culpabilité (blame) portée par les personnes concernées, mais **augmentent la peur, les perceptions de dangerosité et le pessimisme vis-à-vis du rétablissement** (Loughman & Haslam, 2018)
 - Les **explications centrées sur le rétablissement** sont plus susceptibles d'agir contre la stigmatisation et les discriminations (Bonsak, Morandi, Favrod et al., 2013)

Agir contre la stigmatisation : ce que l'on sait

- **Faible impact des campagnes d'information** généralisées sur les stéréotypes et les attitudes, pour un coût élevé.
 - **Résultats plus favorables avec des actions auprès de petits groupes** sur des publics ciblés (école, monde du travail, mairies...) (Lambooy et Saias, 2010)
- **Les effets des actions ne durent pas longtemps.**
 - **Nécessité de répéter les actions dans le temps** (résistance au changement)
- **L'évaluation des effets** sur les représentations, les attitudes et les comportements **est nécessaire, mais complexe** (biais de désirabilité sociale)

6 critères d'évaluation qualitative d'actions de lutte contre la stigmatisation (basés sur la littérature internationale)

Critère 1 : Participation des personnes directement concernées par des troubles psychiques

Des personnes directement concernées par des troubles psychiques participent à la construction et à la réalisation de l'action. L'action permet de rencontrer et d'échanger avec des personnes directement concernées.

Critère 2 : Promotion des droits des personnes concernées par des troubles psychiques

L'action permet de s'informer sur les droits généraux ou spécifiques des personnes concernées, de s'approprier ses droits ou de défendre ses droits.

Critère 3 : Information sur les troubles psychiques ET les parcours de rétablissement

L'action apporte une information sur les troubles psychiques ET sur l'importance d'une prise en compte globale des besoins de la personne afin de favoriser son rétablissement (soins, accompagnement social, soutien social, entraide, accès au travail, à l'emploi, au logement, aux loisirs, respect des droits, etc.)

Critère 4 : Partenariat de proximité territoriale

L'action est co-construite et réalisée par plusieurs partenaires agissant au niveau local (ex : CLSM, Collectif SISM, Atelier santé ville, associations de patients, services de soins et sociaux, médiathèques, cinémas, mairies, lycées, etc.)

Critère 5 : Définition d'un public ciblé

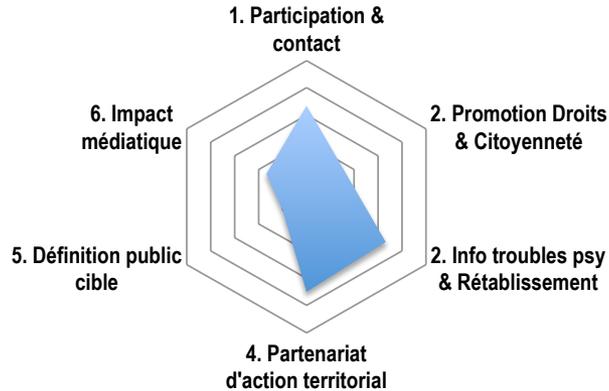
L'action s'adresse à un public explicitement identifié (ex : jeunes, personnes âgées, élu.es, journalistes, etc.)

Critère 6 : Impact médiatique de l'action (TV, radio, presse écrite, web, réseaux sociaux)

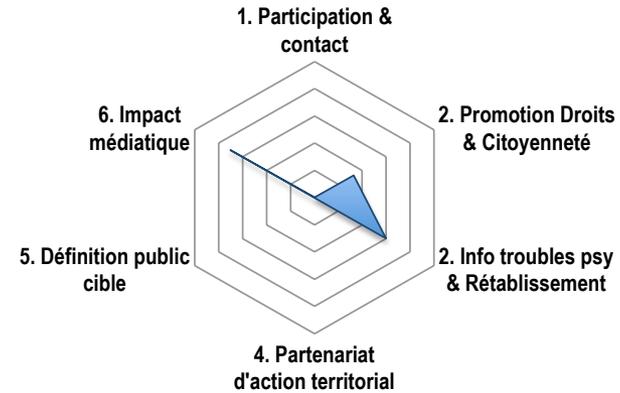
L'action est relayée par un ou plusieurs media, au niveau local, régional ou national.

Projet GPS Anti-Stigma : un outil pour se repérer vis-à-vis de 6 critères issus de la littérature internationale (Ministère de la Santé / PSYCOM)

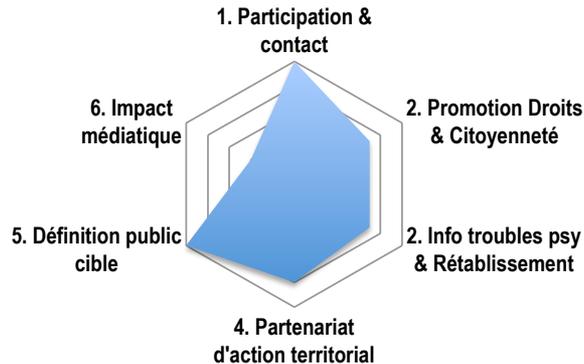
Ciné débat SISM



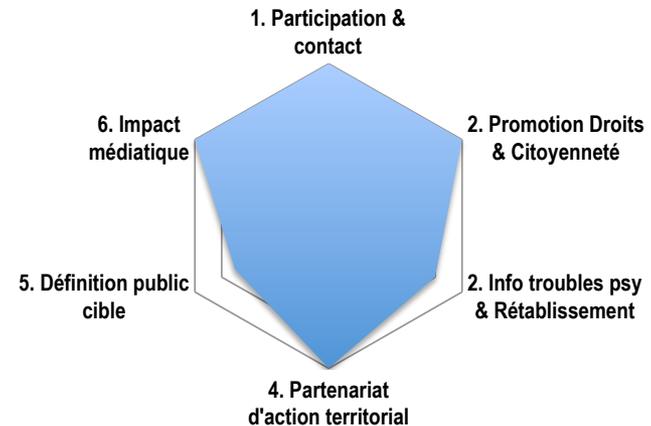
Campagne Info Schizophrénie



Sensibilisation gardiens immeubles/CLSM Nice



Expo photo itinérante en Ardèche



Le rétablissement : un levier d'action contre la stigmatisation



Le rétablissement : levier d'action contre la stigmatisation

- Annonce du diagnostic / pronostic
- Réduire les signes visibles de la maladie

Etiqueter



Discriminer

Stéréotyper

- Lutter contre la désinformation
- Promouvoir le rétablissement

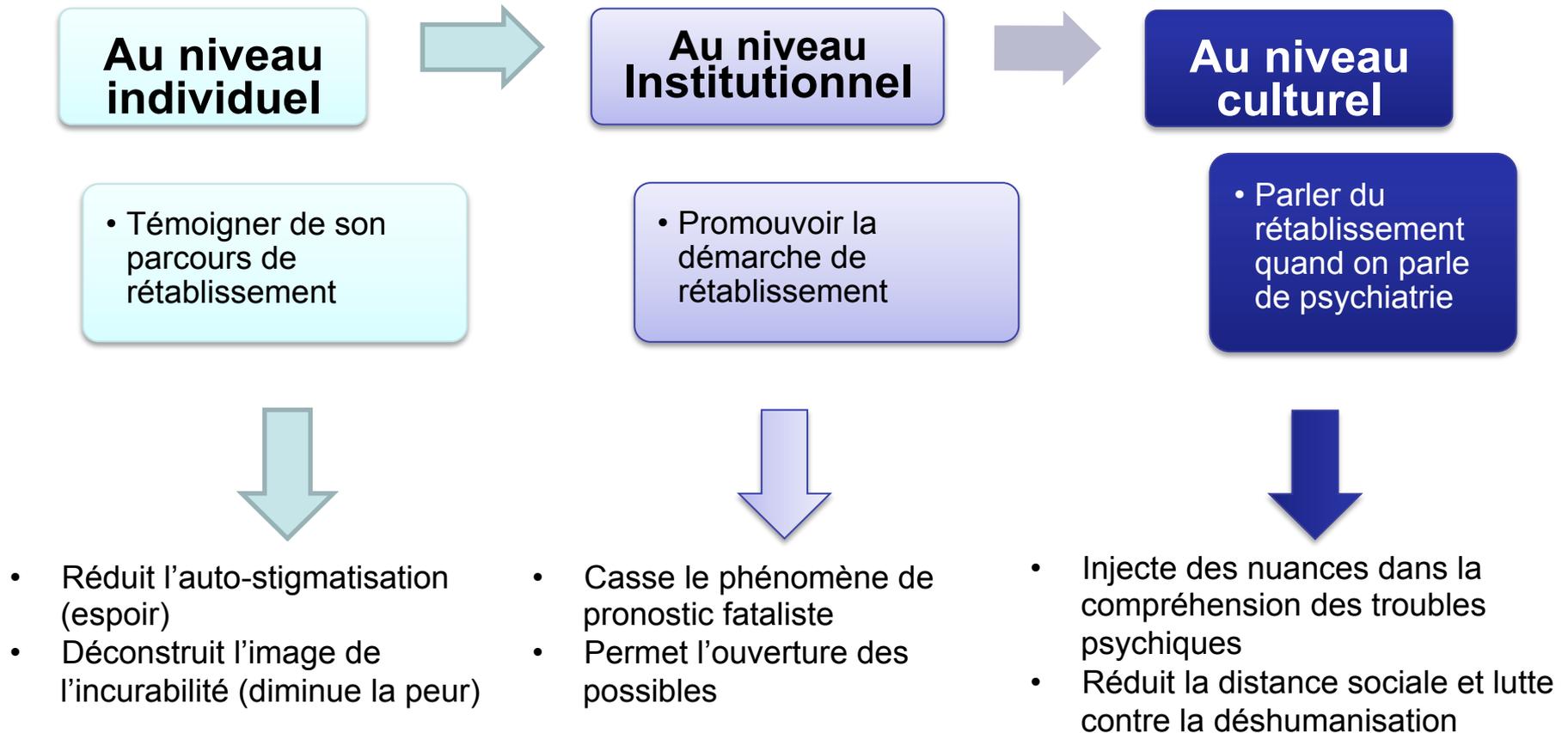


Séparer

- Distinguer personne et maladie
- Eviter les clivages entre *normaux* et *pathologiques*
Eux / Nous

- Promouvoir les droits et leur respect
- Inclure dans la cité

Le rétablissement, un levier d'action fort



La voix de Mette

Film de Katerine Borre, 2015

Quand Mette rencontra Lone, elle prenait :
du Leponex, du Clopixon, du Nozinan,
du Rivotril, du Nortrilen et du Stilnox x 2

