Stigmatisation et santé mentale



Dr Edouard Leaune

Pr Emmanuel Poulet

Lyon 1 Université Claude Bernard

HCL Hospices Civils de Lyon

Le Vinatier Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole







Bilal Hassani
@iambilalhassani

Appelez le 3114 le numéro national de prévention du suicide si besoin, stay safe.
Stream l'enfer de @Stromae.

Translate Tweet

10:29 PM · Jan 14, 2022 · Twitter for iPhone

681 Retweets **20** Quote Tweets **2,718** Likes

RAPLUME
@raplume

Depuis le passage de Stromae sur TF1 et l'interprétation de son morceau « L'enfer », les prises de rendez-vous chez le psychiatre & les appels au 3114 (prévention au suicide) ont explosé.

Voir que ce problème peut toucher n'importe qui a poussé certains à se laisser aider

👏

Kultur
@Kulturlesite_

Booba réagit à la performance de Stromae sur TF1:

« L'autre il revient gonflé au Xanax sur TF1 il nous parle de sa dépression mais frérot, le monde entier est en train de couler, on s'en bat les c*uilles de ta vie, tu nous sers à quoi, on t'a pas attendu pour déprimer....»

Stigmatisation et santé mentale



- Définition des concepts
- Aspect historiques
- Conséquences pour les personnes atteintes de troubles mentaux
- Les axes de changement

UNIVERSITÉ DE LYON

Faculté de Médecine Lyon Est



Définitions des concepts

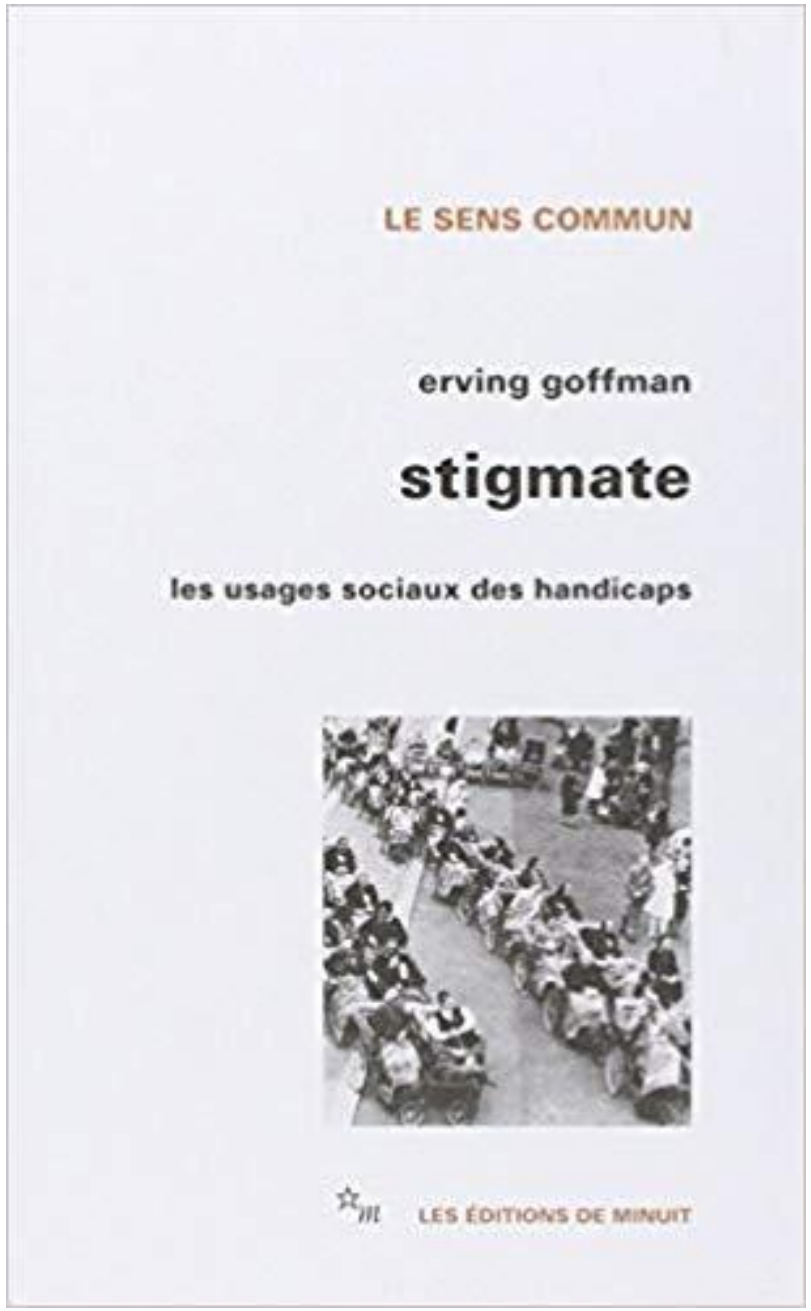
Stigmatisation

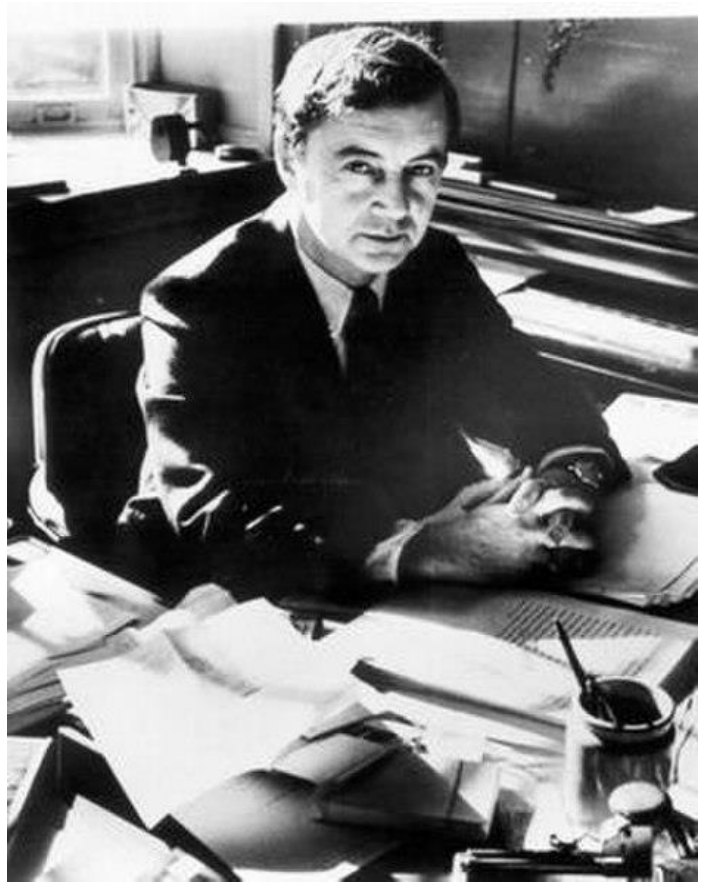
- **Stigma** - : du grec « piqure » - une ancienne unité de longueur

Larousse « Corpuscule imprégné de carotène situé à la base du flagelle chez certains protistes, probablement sensible à la lumière »

- **Stigmate** : Marque au fer rouge imprimée autrefois sur l'épaule des criminels. Marque déshonorante

- **Stigmatiser** : Imprimer sur le corps de quelqu'un une marque indélébile à titre de châtiment : jadis, on stigmatisait au fer rouge les condamnés. Dénoncer, critiquer publiquement quelqu'un ou un acte que l'on juge moralement condamnable ou répréhensible.





Erving Goffman, 1922-1982

Le stigmate selon Erving Goffman

- Pour Goffman, le stigmate est ce qui, lors d'une interaction, affecte, en le discréditant, l'identité sociale d'un individu

- Un individu stigmatisé « *se définit comme n'étant en rien différent d'un quelconque être humain, alors même qu'il se conçoit (et que les autres le définissent) comme quelqu'un à part.* »

- Goffman distingue deux identités sociales qui sont à l'origine du stigmate : identité sociale virtuelle (caractère "en puissance" attribué à l'individu) ; identité sociale réelle (catégories et attributs dont on pourrait prouver que l'individu les possède en effet). Le stigmate est en fait un désaccord entre ces deux identités, jetant sur l'individu un discrédit.

- Les groupes sociaux dominants créent le stigmate, en instituant des normes dont la transgression constitue le stigmate et en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme déviants

« Le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes mais des points de vue. »



Goffman, 1963

« Nous pensons qu'une personne ayant un stigmate n'est pas tout à fait humaine. Partant de ce postulat, nous pratiquons toutes sortes de discriminations, par lesquelles nous réduisons efficacement, même si c'est souvent inconsciemment, les chances de cette personne. Afin d'expliquer son infériorité et de justifier qu'elle représente un danger, nous bâtissons une théorie, une idéologie du stigmate, qui sert aussi parfois à rationaliser une animosité fondée sur d'autres différences, de classe, par exemple. »

Stigmatisation

- Un problème de connaissance : ignorance/ préjugés

- **Exemple de préjugés**

- Dédoublement de personnalité …
- Violence – dangerosité …
- Manque de volonté
- Effet des drogues …
- Chronicité
- Les traitement ne font que calmer …



Stigmatisation

Stigmatisation=

- Un problème de connaissance : ignorance/ préjugés
- Un problème d'attitudes : préjudice
- Un problème de comportement : discrimination

Définition des concepts



Normalité

- « normal » du latin *norma* qui a pour acception « équerre ». Est considéré comme normal ce qui est conforme à la norme, à la règle.

- « normalité » apparaît soit comme un jugement factuel, soit comme un jugement de valeur.

  - Normalité statistique d'un critère de santé. objectif, quantifiable et équivaut à la moyenne (poids, taille intelligence ex. de la mesure du QI)

  - Normalité sociale s'enracine dans la théorie de la « norme sociale » qui concerne la perception que les individus ont de leur rôle et des attentes qu'ils ont par rapport aux autres. Les comportements valorisés se rapprochent du modèle idéal du groupe de référence. Les autres sont jugés déviants, anormaux, répréhensibles, pathologiques.

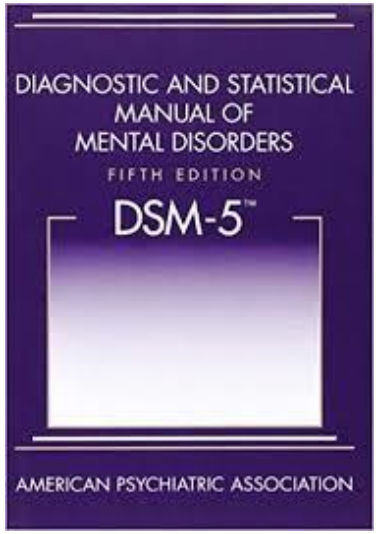
  - Normalité de santé = absence de maladie. Longtemps l'homme normal a été décrit en opposition à l'homme malade.

Normalité

- La notion d'anormalité par rapport à un groupe introduit potentiellement des préjugés négatifs

- Depuis toujours **ces marginaux, ces anormaux** ont été identifiés :
  - Les idiots et imbéciles (retard mental)
  - Les épileptiques et autres troubles organiques
  - Les agresseurs et criminels
  - Les "illuminés" (la plupart sur des thèmes religieux)
  - Les pauvres et vieillards
  - Les « fous »: des individus présentant des troubles des idées ou du comportement.

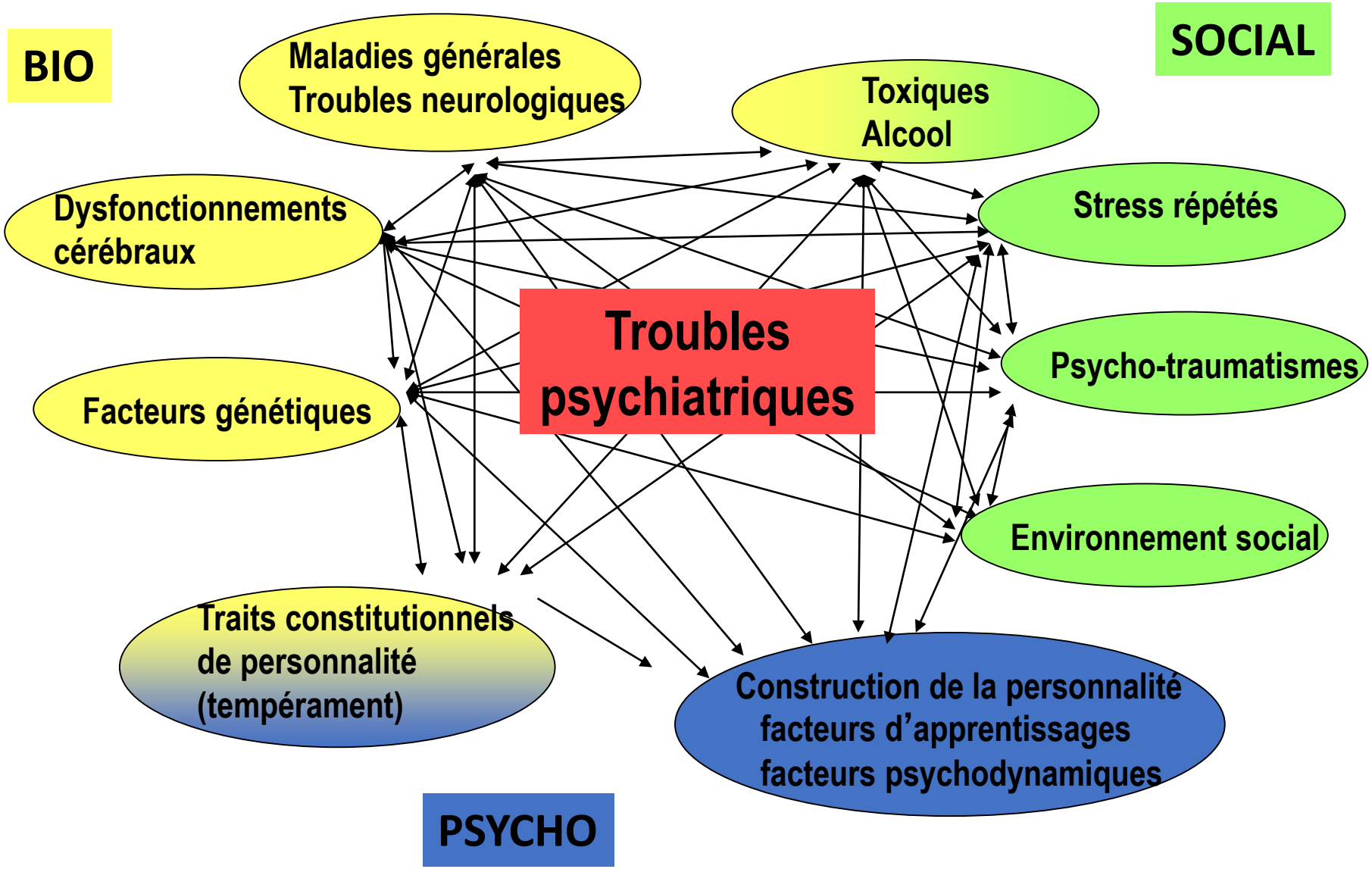
Maladie mentale – trouble mental



« un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflètent un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental ».

- Rupture avec le fonctionnement antérieur
- Souffrance significative
- Impact fonctionnel
- Durée définie

Facteurs « bio-psycho-sociaux »





Aspects historiques

Stigmatisation et Santé Mentale
Aspects historiques

XVII – Le grand renfermement (Erasme) – Eloge de la raison (Descartes)

XVIII – Les soins aux insensés

1785 circulaire instaurant la prise en charge des insensés dans des « asiles qui leurs ont destinés »

Les Asiles

Lieu de refuge inviolable. Etablissements où l'on recueille les indigents, les vieillards et les enfants.

Asile d'aliénés: hôpital psychiatrique

Pinel & Pussin

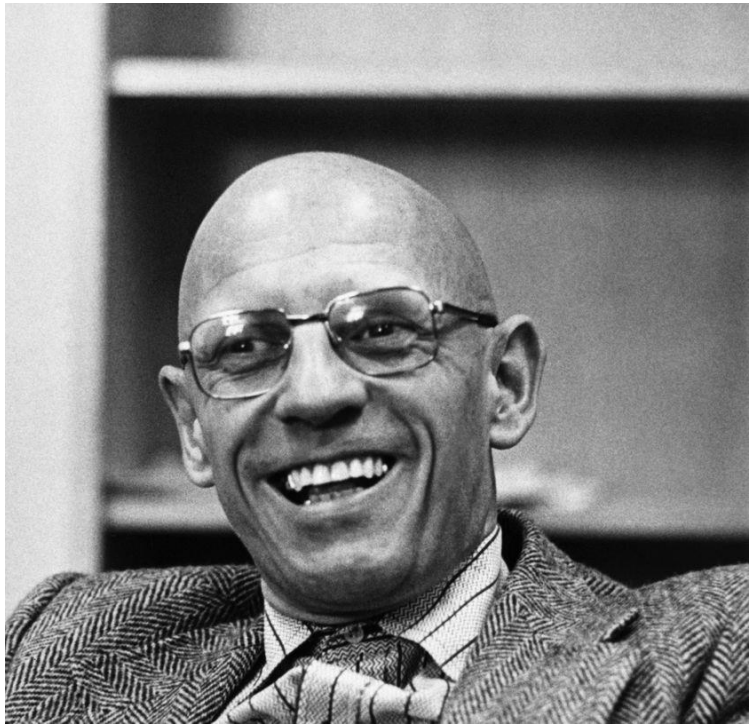
- 1793, fait enlever les chaines au patients de "l'Hospice Bicêtre".
- En 1795 Pinel abolit aussi les chaines dans l'Hospice de la Salpetrière",
- Utilise le terme «aliénation» pour remplacer celui de «vésanie»
- Le «fou» devient un sujet («chez les «aliénés», il y a une part de raison à laquelle le traitement s'adresse»)

Esquirol « les asiles thérapeutiques »

Loi de 1838 : Chaque département doit disposer d'un asile

– L'admission et le maintien des aliénés sont sous contrôle de l'autorité publique

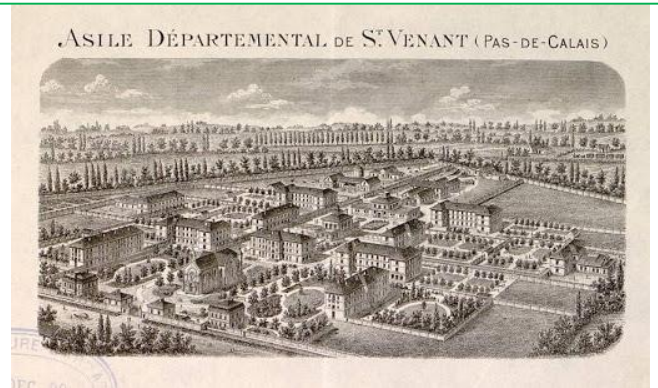
Aspects historiques



Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique, 1961*

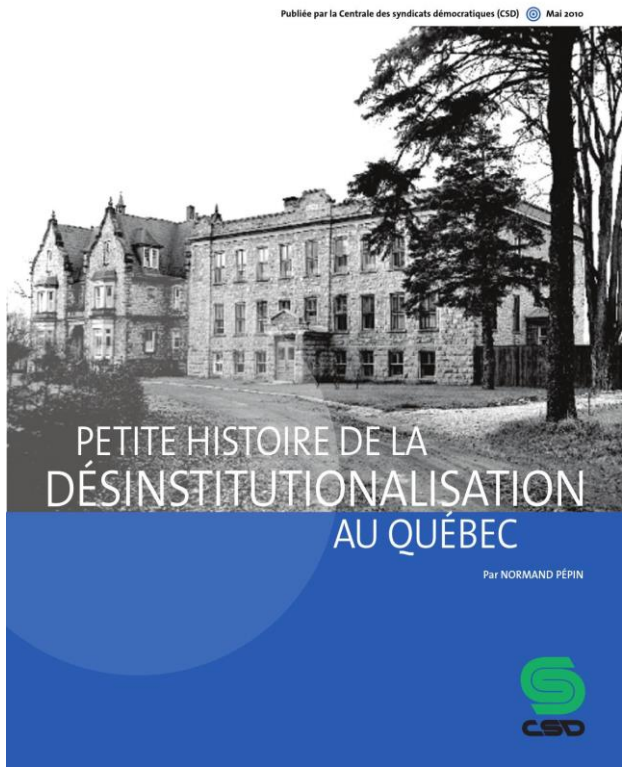
*« A l'âge classique, **l'asile surgit comme une nouvelle manière de voir et de faire les fous**, manière très différente de celle du Moyen-Age, de celle de la Renaissance ; et la médecine de son côté, mais aussi le droit, la réglementation, la littérature, **inventent un régime d'énoncés qui concerne la déraison comme nouveau concept**.*

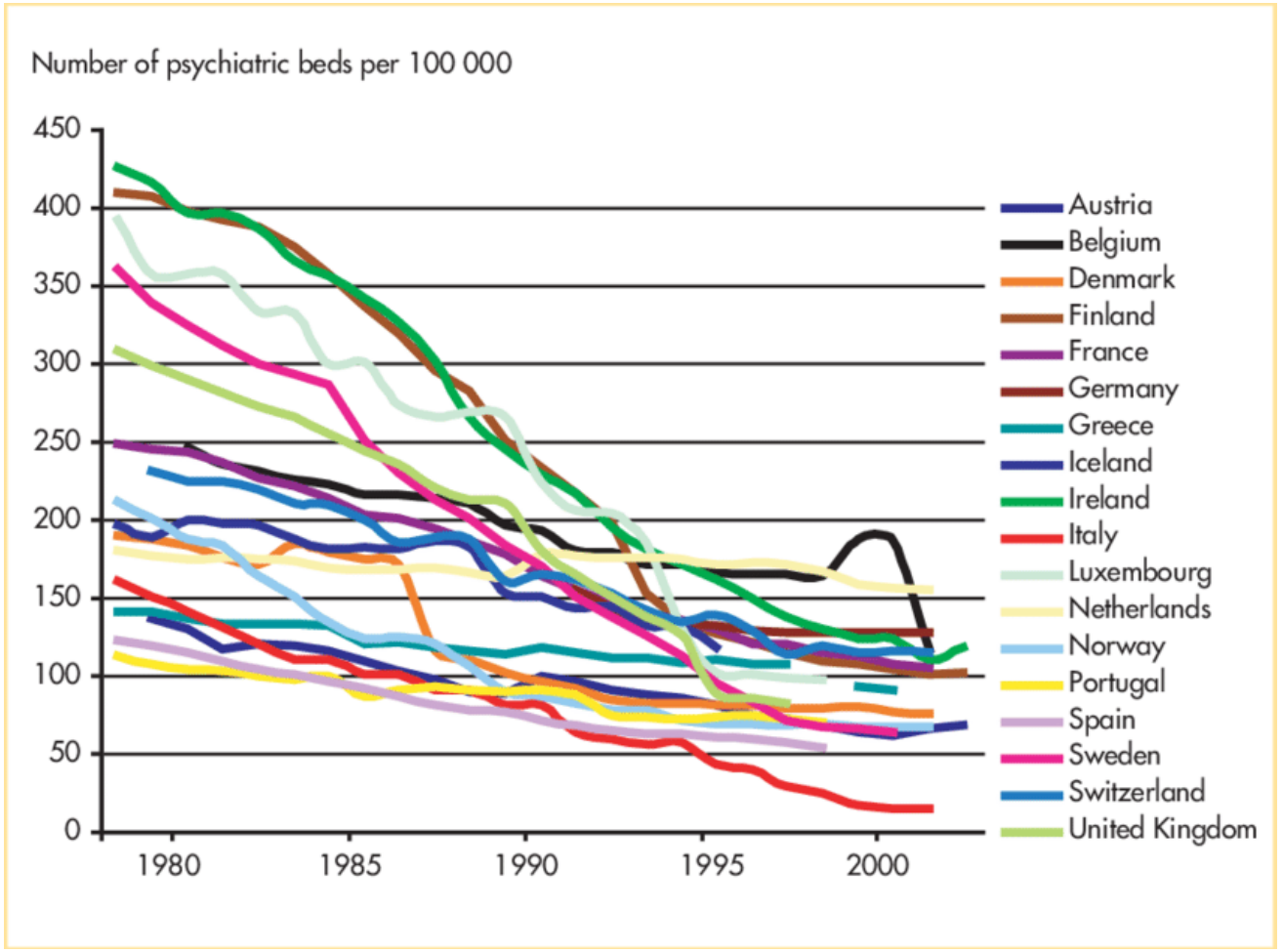
*Si les énoncés du XVII^{ème} siècle inscrivent la folie comme l'extrême degré de la déraison, **l'asile ou internement l'enveloppe dans un ensemble qui unit les fous aux vagabonds, aux pauvres, aux oisifs, à toutes sortes de dépravés** : il y a une évidence, perception historique ou sensibilité, non moins qu'un régime discursif. »*





Aspects historiques





- Nécessité morale —l'institution asilaire est une prison
- Nécessité médicale - l'institution asilaire rend malade –
- Nécessité financière - l'institution asilaire est trop chère.



Conséquences pour les personnes atteintes de troubles mentaux

Prévalence de la stigmatisation

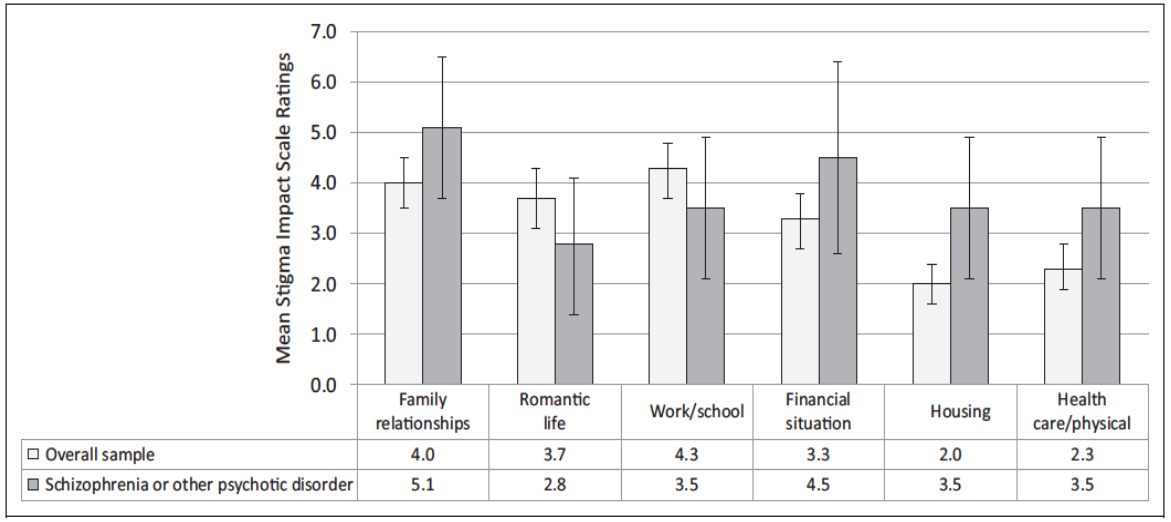


Figure 1. Mean Stigma Impact Scale ratings (95% confidence intervals) in the overall sample, and in those with self-reported schizophrenia or other psychotic disorder. The number with schizophrenia is 410, which is rounded due to Statistics Canada data release guidelines.

Impact de la stigmatisation chez les patients souffrant de troubles psychotiques

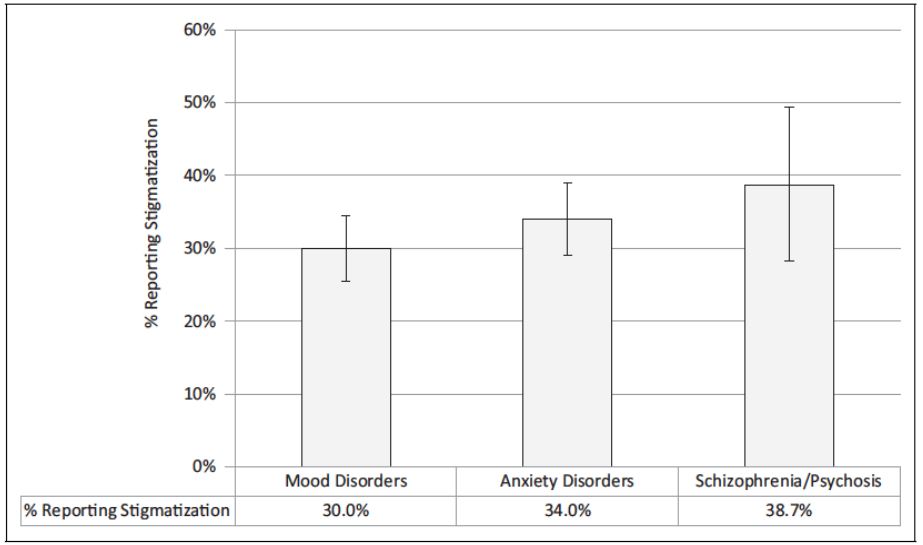


Figure 3. Frequency of perceived stigmatization with 95% confidence intervals, by Composite International Diagnostic Interview diagnostic category.

Stigmatisation perçue selon les troubles

Patten et al. 2016

Discrimination « à la maison »

- Réactions négatives de la famille et des proches (« fainéantise », « faiblesse »)
- Réactions négatives de l'environnement immédiat (voisinage)
- Isolement social, sans-abrisme

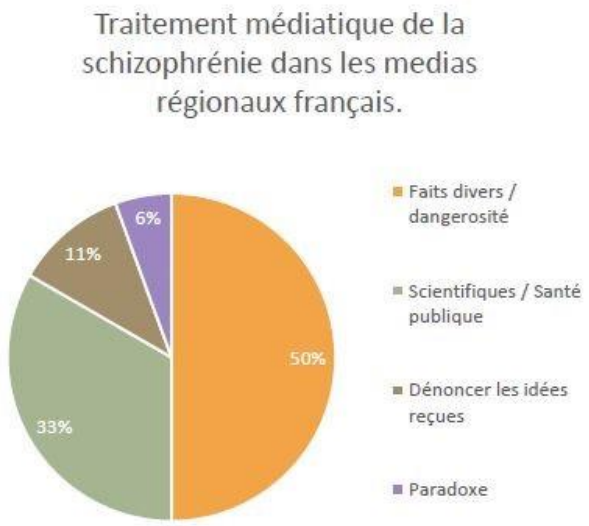
Discrimination dans la sphère amicale et intime

- Séparations, célibat
- Perte des amis, isolement
- Atteinte de la vie sexuelle à long-terme

Discrimination au travail

- Faible taux d’embauche
- Taux élevé de limogeage
- Salaires plus faibles
- Moindres perspectives d’avancement et de promotion
- Le dilemme de cacher ou divulguer l’existence de son trouble

Discrimination dans les médias



- Journaux: 40 à 70% des articles évoquant des violences
- 50% des dessins-animés pour enfant montrent des personnages avec des troubles mentaux
- Effets négatifs clairs sur la vision par la population des personnes avec des troubles mentaux

Conséquences



News

FAITS DIVERS

Meurtre Mélodie Massé à Ustaritz : le suspect souffrait de schizophrénie (mise à jour)

Par Aline BM

Publié le jeudi 21 septembre 2017

Connecté à log.outbrain.com...



LYON Schizophrène, il tue sa mère en pensant qu'il s'agit d'un sosie

ACCUEIL › LYON

Lyon: Schizophrène, il tue sa mère en pensant qu'il s'agit d'un sosie

FAITS DIVERS L'homme dont la maladie a été diagnostiquée il y a deux ans, a été incarcéré...

C.G. | Publié le 05/04/17 à 10h27 — Mis à jour le 05/04/17 à 13h57

1 COMMENTAIRE 1,6k PARTAGES

À LIRE AUSSI

04/04/17 | ENQUETE
Lyon: Une enfant agressée sexuellement dans un square, un homme interpellé

03/04/17 | FAITS DIVERS
Il manque de se faire égorger pour avoir défendu une automobiliste

D'ACTU

DANS LA RÉGION

16:52 | SANTE
Les urgentistes de l'hôpital Edouard-Herriot se mettent



Toulouse Saint-Gaudens Revel Auterive Villefranche-de-Lauragais Carbonne Fonsorbes Grenade Fronton

Actualité › Grand Sud › Haute-Garonne › Toulouse

Publié le 08/09/2017 à 12:22, Mis à jour le 08/09/2017 à 12:38

Le Raid interpelle un homme armé en plein délire schizophrène à Toulouse

Faits divers

Partager 30 partages

Partager Tweeter Partager

Réagir 19 réactions

Commenter

S'ABONNER



Firefox Fichier Édition Affichage Historique Marque-pages Outils Fenêtre Aide

L'effarant récit du meurtri...

www.leparisien.fr/faits-divers/l-effarant-recit-du-meurtrier-schizophrene-21-11-2008-316297.php

schizophrène fait divers

Le Parisien FAITS DIVERS | L'effarant récit du meurtrier schizophrène 0 RÉACTION

Recevoir nos alertes

Faits divers

L'effarant récit du meurtrier schizophrène

› Faits divers | 21 novembre 2008, 7h00 |

A A

JEAN-PIERRE GUILLAUD, 56 ans, le schizophrène qui a poignardé Luc Meunier, un étudiant de 26 ans, la semaine dernière à Grenoble, a été mis en examen hier pour « homicide volontaire ». L'homme est arrivé dans un fourgon de gendarmerie, le regard vide, sans doute assommé par de forts médicaments. Devant les deux juges d'instruction, froidement, il a expliqué pourquoi il avait commis ce meurtre. Un récit effrayant que rapporte son avocate, M e Danièle Toubiana : « Il a dit que depuis vingt ans, il a une voix dans la tête qui lui demande de tuer quelqu'un. Il voulait faire plaisir à cette voix qu'il aime et qu'il appelle Satan. Il lui a obéi. Il n'a même pas regardé sa victime. Je lui ai dit : Mais c'est un jeune homme que vous avez tué ! Il a répondu : Je n'ai pas fait attention . Il a planté son couteau. Il fallait qu'il tue. »

Annonce fermée par Google

Bloquer l'annonce

Choisir sa pub



LE BIEN PUBLIC FAITS DIVERS

VAR

Un homme schizophrène attaque deux voitures à la hache

Un homme de 35 ans a été pris d'une crise de démence vendredi à Saint-Raphaël, lors de laquelle il s'en est pris à deux véhicules.

Vu 1330 fois | Le 10/07/2017 à 19:42 | mis à jour à 19:43 | Réagir [1]



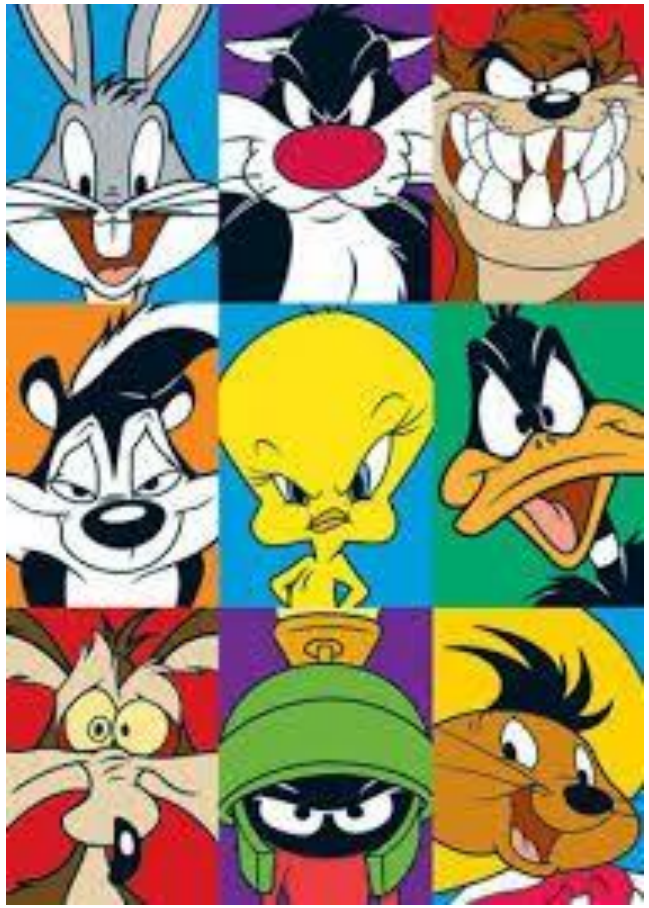
Charente Libre

LA COURONNE

MEURTRE: UN SCHIZOPHRÈNE A DÉJÀ FRAPPÉ À LA COURONNE

En poursuivant votre navigation, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous pr adaptés à vos centres d'intérêts. En savoir plus et gérer ces paramètres.

Conséquences





BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY **(2000), 176, 440–443**

How mental illness is portrayed in children's television

A prospective study

CLAIRE WILSON, RAYMOND NAIRN, JOHN COVERDALE
and AROHA PANAPA

Discrimination dans l'accès aux soins de santé somatique

- Les personnes avec un trouble mental ont plus de risque de présenter des complication somatiques: troubles cardiovasculaires, tabagisme, diabète, AVC…

- Les symptômes sont considérés comme psychogènes et donc sous-évalués et sous-traités

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Diagnostic Overshadowing and Other Challenges Involved in the Diagnostic Process of Patients with Mental Illness Who Present in Emergency Departments with Physical Symptoms – A Qualitative Study

Guy Shefer*, Claire Henderson, Louise M. Howard, Joanna Murray, Graham Thornicroft

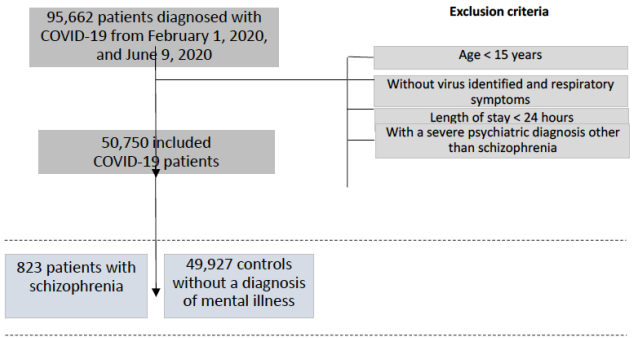
Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, United Kingdom

- En cas d'infarctus du myocarde, les personnes atteintes de trouble mental:
  - Bénéficient d'une moindre investigation clinique
  - Reçoivent moins de traitements invasifs
  - Présentent davantage de complications et une mortalité plus élevée
  - (après ajustement sur tous les autres facteurs)

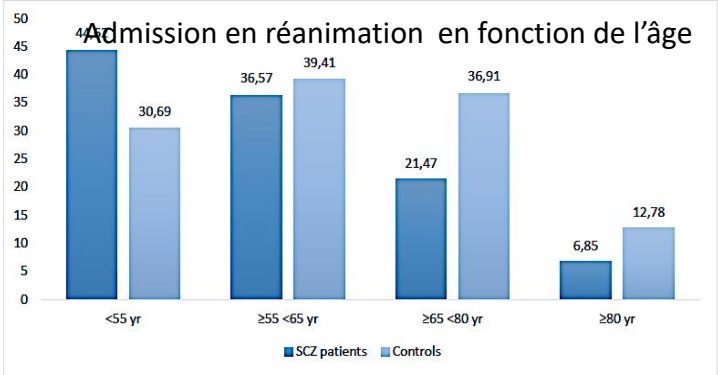
Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Mental Disorders and Use of Cardiovascular Procedures After Myocardial Infarction. *JAMA*. 2000;283(4):506–511.

COVID – 19 et patients présentant des troubles mentaux

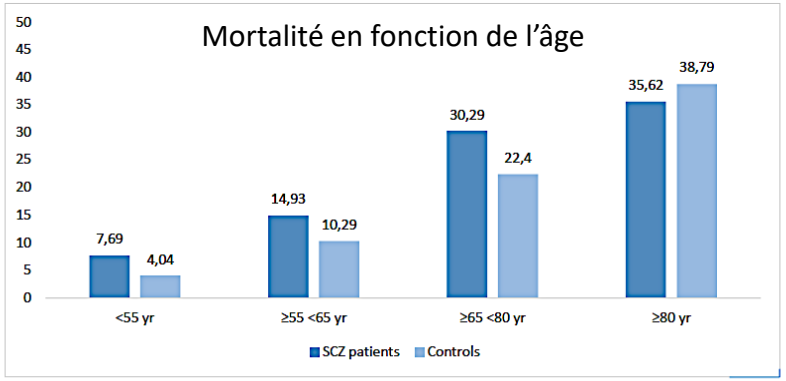
Disparities in intensive care unit admission and mortality among patients with schizophrenia and COVID-19: a national cohort study. Fond et al. Scz Bull. Accepté 09/20



- Les patients **SCZ âgés de 65 à 80 ans avaient un risque de décès significativement plus élevé que les témoins du même âge (+ 7,89%).**
- Les patients SCZ **de moins de 55 ans avaient plus d'admissions en USI (+ 13,93%), suggérant une infection au COVID-19 plus grave dans ce sous-groupe**
- Les patients **SCZ entre 65 et 80 ans et plus de 80 ans avaient moins d'admissions en USI que les témoins du même âge (-15,44% et-5,93%, respectivement)**
- Quelle égalité d'accès aux soins ?



<55 year: p=0.0055
≥55 and <65 year: p=0.5175
≥65 and <80 year: p<0.0001
>80 year: p=0.0246



<55 year: p=0.0643
≥55 and <65 year: p=0.1083
≥65 and <80 year: p=0.0063
>80 year: p=0.3762

Conséquences

A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study

Lancet 2019; 394: 1827–35

Oleguer Plana-Ripoll, Carsten Bøcker Pedersen, Esben Agerbo, Yan Holtz, Annette Erlangsen, Vladimir Canudas-Romo, Per Kragh Andersen, Fiona J Charlson, Maria K Christensen, Holly E Erskine, Alize J Ferrari, Kim Moesgaard Iburg, Natalie Momen, Preben Bo Mortensen, Merete Nordentoft, Damian F Santomauro, James G Scott, Harvey A Whiteford, Nanna Weye, John J McGrath, Thomas M Laursen**

	Number of people	Person-years	Deaths	Mortality rate (per 1000 person-years)		MRR (95% CI)
				Crude	Reference	
All people in Denmark	7 369 926	111 027 388·7	1 122 351	10·11	..	..
People diagnosed with any mental disorder	762 419	7 272 476·4	208 703	28·70	12·95	2·53 (2·52–2·54)
Organic disorders	123 695	586 419·3	90 144	153·72	56·83	2·94 (2·92–2·96)
Substance use disorders	154 335	1 622 414·5	55 844	34·42	9·42	3·91 (3·87–3·94)
Schizophrenia	103 848	1 152 229·4	32 357	28·08	11·18	2·57 (2·54–2·60)
Mood disorders	252 235	2 277 709·1	71 156	31·24	16·88	1·92 (1·91–1·94)
Neurotic disorders	321 285	3 052 031·8	51 206	16·78	8·13	2·14 (2·13–2·16)
Eating disorders	23 196	207 593·8	623	3·00	0·97	2·87 (2·65–3·10)
Personality disorders	141 174	1 738 908·3	36 526	21·01	9·61	2·26 (2·23–2·28)
Intellectual disabilities	24 040	218 967·9	3369	15·39	4·44	3·50 (3·38–3·62)
Developmental disorders	31 251	216 378·1	342	1·58	0·64	2·49 (2·24–2·77)
Behavioural disorders	83 626	656 555·8	1845	2·81	1·05	2·72 (2·60–2·85)

Crude mortality rates are calculated as deaths divided by person-years, whereas reference mortality rates are for the entire Danish population standardised to the age, sex, and period distribution of those diagnosed with each specific disorder. MRRs were obtained with Poisson regression models adjusting for sex, age and calendar time. MRR=mortality rate ratio.

Table: **Number of people with each diagnosis, length of the follow-up in person-years, number of observed deaths, and mortality rates for all people in Denmark and for those diagnosed with each of the mental disorders**

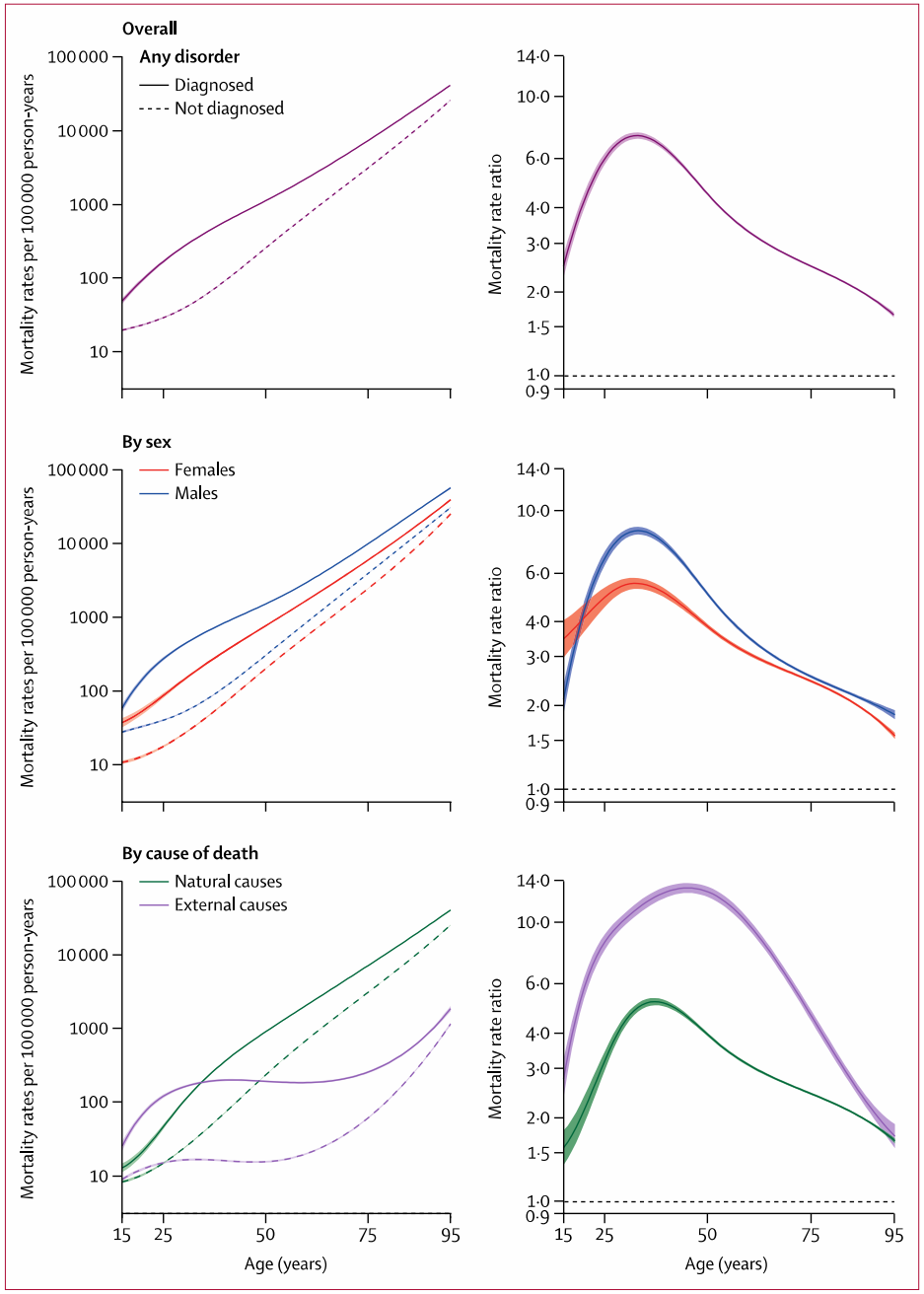


Figure 1: **Mortality rates per 100 000 person-years for people with and without a diagnosis of a mental disorder in 2010; and mortality rate ratios for people with a diagnosis of mental disorder compared with those without**



Les axes de changement



reco



1. Œuvrer pour une meilleure intégration des personnes atteintes de troubles mentaux dans la cité



2. Travailler en partenariat, prôner l’alliance des usagers, familles, élus et professionnels sociaux et médicaux.

3. Renforcer la place des associations d'usagers, favoriser le développement des pairs-aidants, des groupes d'entraide mutuelle (GEM), favoriser l'expression publique de personnes ayant des troubles psychiques, garantir les droits des personnes dans leur démarche de soins et l'intégration des personnes handicapées psychiques dans le monde du travail.



JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE — GENÈVE

MAD PRIDE

10 OCT 2019

DÉFILONS
POUR LA DIVERSITÉ

RASSEMBLEMENT À 15H
DÉPART À 16H
ESPLANADE DE CORNAVIN
(DEVANT LA GARE)

18H
PLAINE DE PLAINPALAIS

CONCERTS
ANIMATIONS
THÉÂTRE VIVANT
INTERVENTIONS



UNIVERSITÉ DE LYON

Faculté de Médecine Lyon Est

4. Changer les pratiques de soins, en intégrant les services de psychiatrie dans les services de santé en général, passer de l'hôpital à l'hospitalité dans la cité ; désarticuler les soins psychiatriques de l'enfermement, la prison de l'hôpital, la justice de la psychiatrie. Améliorer le respect des droits des patients



Un grand virage : la santé mentale des jeunes



YOUTH MENTAL HEALTH

- Une extension nationale / extension à la « santé mentale des jeunes »
  - 1996 : Centre for Young People's Mental Health
  - 2002 : Orygen Youth Health Clinical Program
  - 2006 : Commonwealth Government's National Youth Mental Health Initiative

  -> création de la plateforme type « headspace »

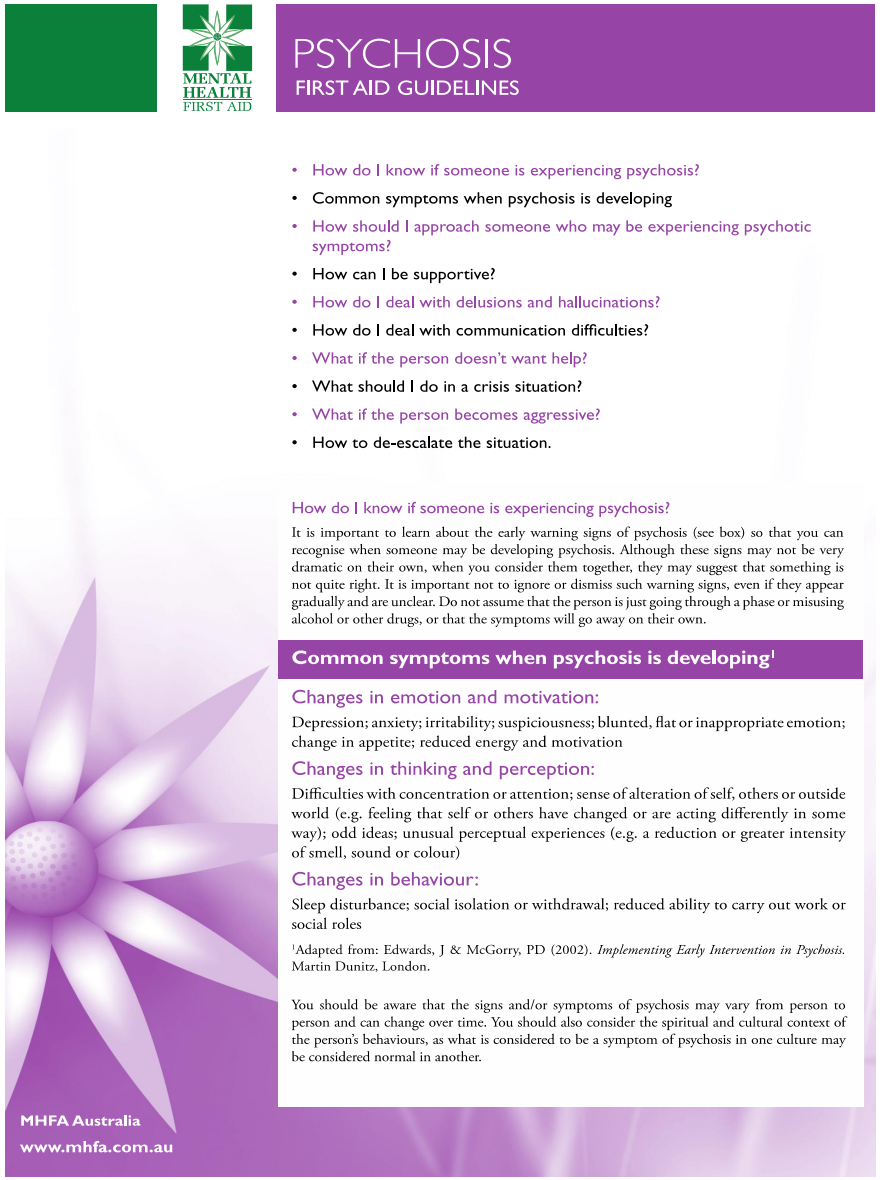


5. Améliorer et transformer la formation initiale et continue des professionnels, en mettant en place des modules sur le travail en réseau, dans et avec la cité. Former les professionnels par les usagers et réciproquement.



Un enjeu pour la prévention et la stabilisation : former la population

UE Lyon Est …….. Psychologie médicale (Brevet de secourisme en santé mentale)



PSYCHOSIS
FIRST AID GUIDELINES

- How do I know if someone is experiencing psychosis?
- Common symptoms when psychosis is developing
- How should I approach someone who may be experiencing psychotic symptoms?
- How can I be supportive?
- How do I deal with delusions and hallucinations?
- How do I deal with communication difficulties?
- What if the person doesn't want help?
- What should I do in a crisis situation?
- What if the person becomes aggressive?
- How to de-escalate the situation.

How do I know if someone is experiencing psychosis?

It is important to learn about the early warning signs of psychosis (see box) so that you can recognise when someone may be developing psychosis. Although these signs may not be very dramatic on their own, when you consider them together, they may suggest that something is not quite right. It is important not to ignore or dismiss such warning signs, even if they appear gradually and are unclear. Do not assume that the person is just going through a phase or misusing alcohol or other drugs, or that the symptoms will go away on their own.

Common symptoms when psychosis is developing[1]

Changes in emotion and motivation:

Depression; anxiety; irritability; suspiciousness; blunted, flat or inappropriate emotion; change in appetite; reduced energy and motivation

Changes in thinking and perception:

Difficulties with concentration or attention; sense of alteration of self, others or outside world (e.g. feeling that self or others have changed or are acting differently in some way); odd ideas; unusual perceptual experiences (e.g. a reduction or greater intensity of smell, sound or colour)

Changes in behaviour:

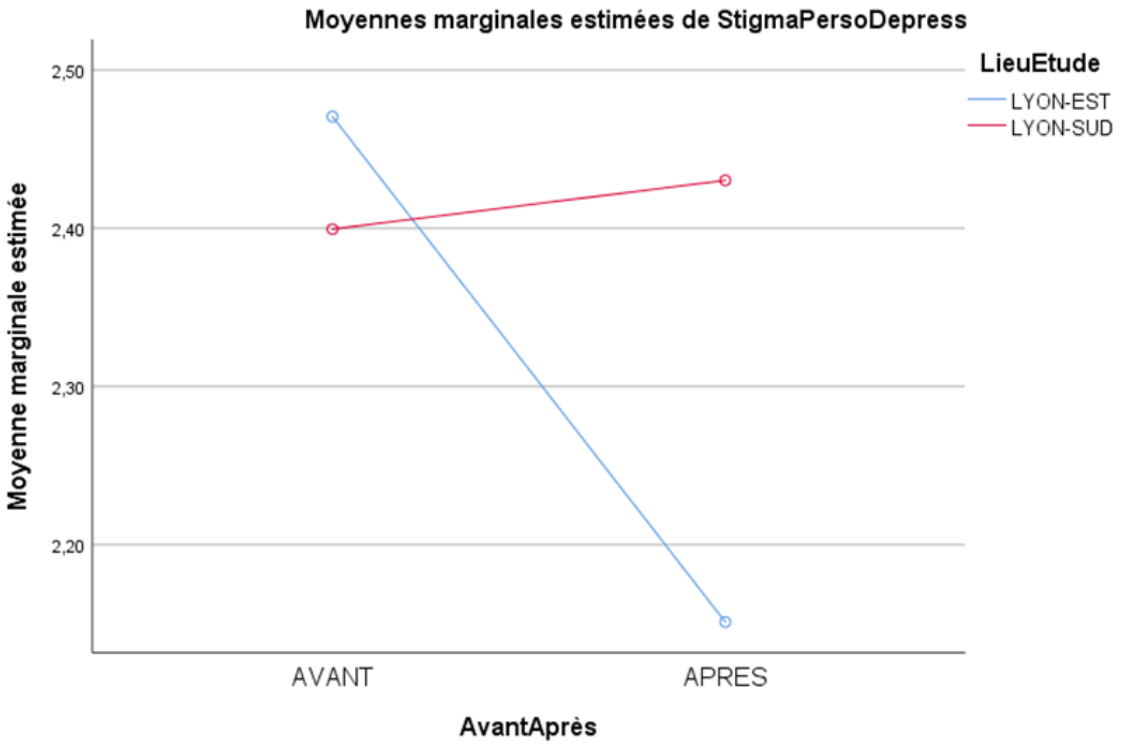
Sleep disturbance; social isolation or withdrawal; reduced ability to carry out work or social roles

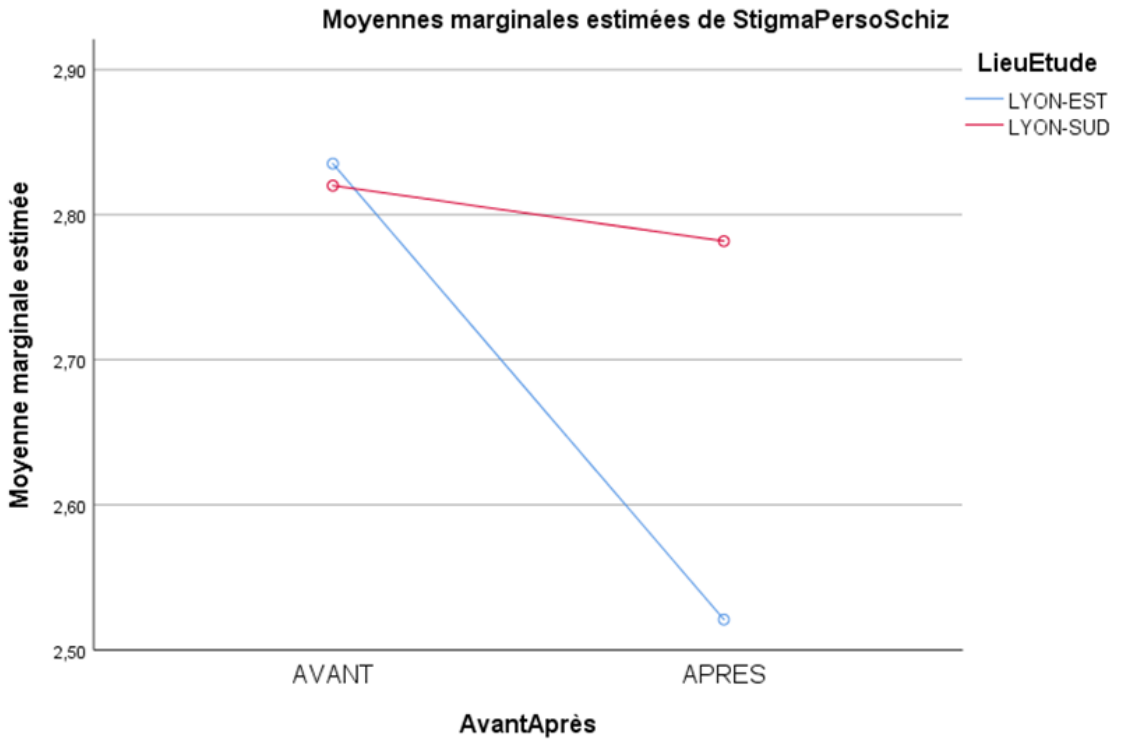
[1]Adapted from: Edwards, J & McGorry, PD (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis.* Martin Dunitz, London.

You should be aware that the signs and/or symptoms of psychosis may vary from person to person and can change over time. You should also consider the spiritual and cultural context of the person's behaviours, as what is considered to be a symptom of psychosis in one culture may be considered normal in another.

MHFA Australia
www.mhfa.com.au

Stigmatisation





6. Développer une information dynamique, pour faire connaître les troubles psychiques et leur possibilité de traitement, en diffusant des témoignages positifs en faisant des réunions d'informations sur les pathologies mentales, en diffusant des informations écrites. Travailler avec les médias.



7. Soutenir la recherche, développer les recherches-actions dans le domaine des sciences humaines et sociales et celles sur les liens entre dangerosité et maladie mentale. Faire connaître les résultats des recherches sur les représentations sociales de la folie, de la maladie mentale et de la dépression mais aussi des troubles psychiques.



Conclusion

- Les personnes atteintes de troubles mentaux sont victimes de stigmatisation dans le société et dans les soins
- Cette stigmatisation repose sur des préjugés et des stéréotypes à l'égard de la santé mentale
- Il est possible de lutter contre cette stigmatisation au travers d'actions combinées