

# Vaincre les discriminations dans le domaine de la santé mentale

## Quelques recommandations

**Jean-Luc Roelandt**

Psychiatre, directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France)/EPSM Lille-Métropole

**Aude Caria**

Psychologue, chargée de mission au Centre collaborateur OMS, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris

**Si la stigmatisation des troubles psychiques jette un discrédit sur les patients, elle est responsable de retards dans leur accès aux soins. Le centre collaborateur français de l'OMS émet des propositions.**

**L**e Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France)<sup>1</sup> a organisé ses troisièmes rencontres internationales à Nice en juin 2007, sur le thème : « Comment lutter contre la stigmatisation et les discriminations dans le domaine de la santé mentale ? » Pour répondre à cette question, ont été présentées les dernières recherches sur la stigmatisation en France et dans le monde, des expériences innovantes d'organisation des soins psychiatriques dans la cité et des actions de communication grand public à propos de la santé mentale.

La stigmatisation et la discrimination liées aux troubles psychiques retardent l'accès aux soins spécialisés et perturbent

**1.** Le Centre collaborateur français de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS Lille, France) est rattaché à l'EPSM Lille-Métropole et travaille en réseau avec :

Centres hospitaliers : Sainte-Anne (Paris), Edouard Toulouse (Marseille), Montéran (Saint Claude, Guadeloupe), Centre de santé mentale angevin (Angers), EPSM Saint Paul (La Réunion), Colson (Fort de France, Martinique), EPSM Maison-Blanche (Neuilly-sur-Marne),  
Université et centres de recherches : Centre national de recherches scientifiques (CNRS, Lille), Faculté de médecine (Lille), Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), Institut fédératif de recherches sur les économies et les sociétés industrielles (IFRESI, Lille), Institut national de la santé et de la recherche médicale Unité 513 (Inserm, Lille), Institut de recherches et de documentation en économie de la santé (IRDES, Paris), Université Paris Créteil, Université Paris XIII (Bobigny)  
Associations : Ascodocpsy, Fnapsy et Unafam.  
Plus d'information (et le programme du colloque Stigma) sur : [www.epsm-lille-metropole.fr](http://www.epsm-lille-metropole.fr)

sérieusement la vie quotidienne des personnes qui en souffrent. Depuis quelques années, le regard de la société et des professionnels du champ sanitaire change peu à peu, mais beaucoup reste encore à faire. C'est ce que démontrent les résultats de l'enquête du CCOMS « La santé mentale en population générale : images et réalités ». En France, on pense que celui qui commet un meurtre, un inceste ou un viol est « fou » ou « malade mental ». Or les données du ministère de la Justice montrent qu'en 2003, sur 47 655 personnes mises en examen dans des affaires jugées (crime, délit ou contravention), il y a eu 285 non-lieux par application de l'article 122-1 du Code pénal (irresponsabilité pour cause psychiatrique), soit 0,6 % des personnes mises en examen<sup>2</sup>.

De plus, les troubles psychiques sont fréquents : selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 20 à 25 % des personnes dans le monde auront un trouble mental au cours de leur vie. À l'horizon 2020, la dépression sera la deuxième cause de maladie et d'incapacité. En France, les dernières enquêtes du CCOMS montrent que les troubles psychiques<sup>3</sup> sont fréquents [1]; ils représentent la première cause d'invalidité et la deuxième cause d'arrêt maladie. Enfin, l'organisation des soins est complexe et mal connue. Peu de personnes connaissent d'autres lieux de soins que l'hôpital psychiatrique, pourtant

**2.** Source : ministère de la Justice, Répertoire de l'instruction année 2002.

**3.** Troubles anxieux, troubles dépressifs, dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles psychotiques.

les asiles psychiatriques n'existent plus et l'organisation des soins psychiatriques a beaucoup changé. Plus de 70 % des personnes suivies en psychiatrie ne sont jamais hospitalisées, mais prises en charge en ville [2].

Régulièrement, les faits divers plus ou moins directement liés à des problèmes de santé mentale dramatisent les questions sur les troubles psychiques, interrogent sur les modalités de soins et le suivi des personnes, et en définitive renforcent l'exclusion des patients. À la lecture de l'actualité judiciaire récente, on a l'impression que le discours politique, en accord avec les représentations sociales de la population, tiennent pour acquis un rôle répressif de la psychiatrie. Le discours repose alors la question de l'enfermement au nom de la prévention et rejoue sans états d'âme l'équivalence prison/hôpital et soins et enfermement.

Dans ce contexte, il nous semble important de valoriser les savoirs sur la stigmatisation et les discriminations, de faire connaître et promouvoir les actions concrètes de lutte contre celles-ci. Au-delà du constat des recherches sur la stigmatisation, les préjugés vis-à-vis des troubles psychiques et de la psychiatrie ne changeront que si les pratiques de soins elles-mêmes évoluent.

Partout en Europe, des réponses innovantes aux problèmes de santé mentale se développent. Il s'agit, pour éviter l'exclusion, de travailler en partenariat et d'intervenir au plus près de la personne, dans et avec son environnement quotidien : soins intensifs à domicile, équipes mobiles, réhabilitation et insertion sociales, coopération avec les associations d'usagers et les « pairs aidants », travail en réseau avec les médecins généralistes et les municipalités [3]. La psychiatrie dans la cité, partenaire des soins et acteur majeur contre l'exclusion des usagers, tel est le message de l'Organisation mondiale de la santé, dont la récente déclaration d'Helsinki<sup>4</sup> précise les priorités pour la santé mentale en Europe :

- Mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental.
- Lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité, et responsabiliser et soutenir les personnes

4. Déclaration d'Helsinki, OMS Europe janvier 2005 [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de manière à ce qu'elles puissent participer activement à ce processus.

- Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets intégrés et efficaces englobant la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale.

- Répondre au besoin de disposer d'un personnel soignant compétent et efficace dans tous ces domaines.

- Reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants, et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services de santé mentale.

Les Rencontres du CCOMS se sont terminées par un débat autour des recommandations, émises par les participants, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le domaine de la santé mentale. Ces recommandations sont résumées en sept orientations principales :

- Œuvrer pour une meilleure intégration des patients dans la cité, par le développement d'un suivi médico-social, de structures intermédiaires dans la cité et d'équipes de proximité.

- Travailler en partenariat, prôner l'alliance des usagers, familles, élus et professionnels sociaux et médicaux. Promouvoir les coopérations des services de psychiatrie avec les mairies, les maisons de retraite, les établissements scolaires, les clubs sportifs, la police, les pompiers... Développer les instances de concertation et de coopération dans la cité pour les soins et la prévention en santé mentale.

- Renforcer la place des associations d'usagers, favoriser le développement des pairs aidants, des groupes d'entraide mutuelle [4] (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.

- 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 ; cesser de confondre délinquance et troubles psychiques dans la loi. Faire appel à la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et l'exclusion

chaque fois que nécessaire. Améliorer le respect des droits des patients.

- 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. Développer la formation clinique en matière de psychiatrie médico-légale.

- 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 (ex : formation, charte éthique, coopération active, veille anti-stigma). Mettre en place un « bureau des porte-parole » constitué d'usagers qui puissent témoigner de leurs histoires, afin de faire comprendre les effets négatifs de la stigmatisation et de la discrimination sur leur processus de guérison.

- 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. Développer les connaissances en s'entourant de toutes les garanties éthiques, mais en laissant aux chercheurs la responsabilité de leurs travaux.

À la lecture de ces recommandations, se dégagent deux axes essentiels :

- La nécessité d'affirmer et de reconnaître l'existence de la parole des usagers. Usagers en personne, mais aussi familles et soignants dans la même lutte pour les soins et contre l'exclusion. L'introduction d'usagers pairs aidants dans les équipes serait certainement une manière encore plus forte de leur rendre leur place et de reconnaître l'expérience de la maladie, et le bénéfice que l'on peut en tirer pour combattre les troubles psychiques.

- La nécessité absolue de sortir de l'enfermement, en développant une pratique psychiatrique intégrée dans la cité. Et pour cela, il faut bouger les bases mêmes de la création de la psychiatrie.

À sa création, l'asile était un remède à la prison – au point d'être dans bien des cas une prison modèle pour les fous ! Si aujourd'hui il existe des pratiques médi-

cales et sociales intégrées dans la cité, c'est grâce à un travail considérable de transformation de la pratique psychiatrique depuis la guerre de 1945. La France a été la mère des asiles psychiatriques dans le monde – par séparation des fous des justiciables (gestes de Pinel et d'Esquirol). Aujourd'hui, la psychiatrie est partout et même en prison. Elle s'étonne dans ces lieux de voir autant de personnes qui souffrent. En réalité, pour que la psychiatrie s'émancipe radicalement de la justice, il faudra que la société gère autrement les prisons et gère autrement la pauvreté et

la précarité qui alimentent en permanence ces lieux d'enfermement. C'est-à-dire gère les causes plutôt que les conséquences. Pour résumer, disons qu'il peut y avoir des soins en prison, mais il ne peut y avoir d'enfermement à l'hôpital.

Il est temps de désarticuler folie et système judiciaire. De reposer autrement qu'en termes de sécurité la question des soins en psychiatrie. Il est temps de punir des personnes parce qu'elles ont commis un délit et non pas parce qu'elles sont malades. Sinon, l'amalgame verra toujours les psychiatres penser que les centres

fermés, les prisons psychiatriques seront mieux, pour les malades délinquants, que les prisons avec des soins.

Il s'agit de ne plus avoir honte, d'oser communiquer, de lutter contre les discriminations et d'en finir avec l'amalgame soins/enfermement, service de psychiatrie/prison. L'alliance des usagers, des familles, des professionnels et des élus locaux est certainement, grâce à une action partenariale volontariste, le meilleur moyen de lutter contre la stigmatisation et de vaincre les discriminations en santé mentale [5,6]. ■

## Bibliographie

1. Bellamy V., Roelandt J.L., Caria A. « Troubles mentaux et représentations de la santé mentale – premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale ». *Études et Résultats* n° 347, octobre 2004. Bibliographie complète sur [www.epsm-lille-metropole.fr](http://www.epsm-lille-metropole.fr) rubrique CCOMS.
2. Anguis M., de Peretti C. « Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux », *Études et Résultats*, n° 231, avril 2003, Drees.
3. Roelandt J.L., *La démocratie sanitaire dans le champ de la santé mentale : la place des usagers et le travail en partenariat dans la Cité*, Paris, La Documentation française, 2002, 109 pages
4. Ministère de la Santé et des Solidarités, Circulaire n° DGAS/PHAN/3B 2005 du 29 août 2005 et ses annexes relatives aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques (<http://www.legifrance.fr>).
5. *Les élus locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique*. Actes du séminaire DIV/ONSMP-ORSPERE, Les éditions de la DIV, 2005.
6. Rhenter P. *La santé mentale comme champ politique : la mobilisation récente d'un groupe d'élus locaux*. Communication au colloque « Ville et Santé mentale » des 29 et 30 mai 2007.

# Santé publique

**Santé publique.** Sommaire 2007/4

## Éditorial

- Éducation thérapeutique du patient ou *disease management*, F. Bourdillon, A. Grimaldi

## Dossier Éducation thérapeutique

- Introduction, R. Gagnayre
- Quels fondements théoriques pour l'éducation thérapeutique ? A. Lacroix

- Le développement de l'éducation thérapeutique en France : politiques publiques et offres de soins actuelles, B. Grenier, F. Bourdillon, R. Gagnayre
- Le développement de l'éducation thérapeutique en France : propositions pour une intégration durable dans le système de soins, B. Grenier, F. Bourdillon, R. Gagnayre
- Le développement de l'éducation thérapeutique du patient au sein des régions françaises, F. Baudier, A. Prigent, G. Leboube
- Associer des patients à la conception d'un programme d'éducation thérapeutique, B. Sandrin Berthon, P.H. Carpentier, I. Quéré, B. Satger

- Implantation de programmes d'éducation thérapeutique de patients vivant avec le VIH dans quatre pays à ressources limitées. Approche évaluative, J. Iguenane, C. Marchand, D. Bodelot et al.
- Éducation thérapeutique du patient et *disease management* : pour une 3<sup>e</sup> voie « à la française » ? F. Baudier, G. Leboube

## Lectures

*Santé publique*  
BP 7  
2, avenue du Doyen-J.-Parisot  
54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex  
Téléphone : 03 83 44 87 00