

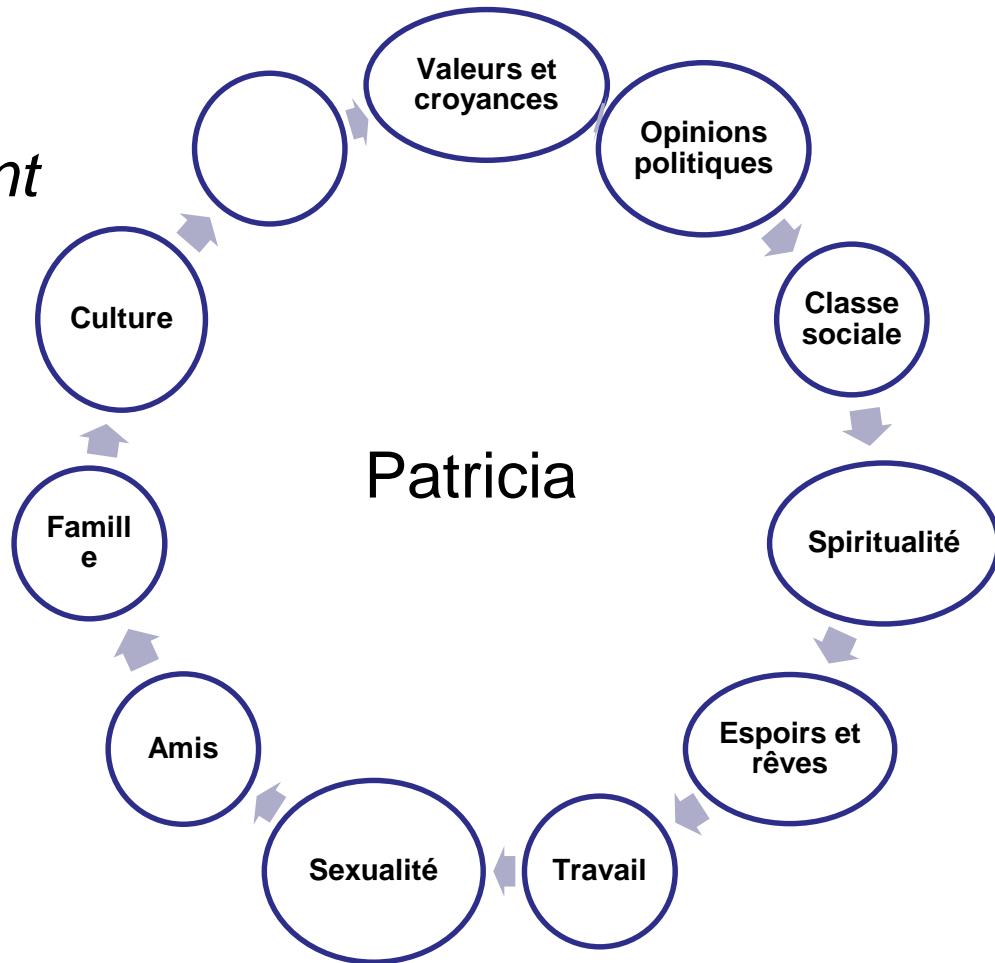
Le poids des représentations en santé mentale : comment sortir de la fatalité ?

Aude CARIA
Directrice

« Ce trouble qui me trouble »
Semaine de la santé mentale, Charleroi, 7 octobre 2019

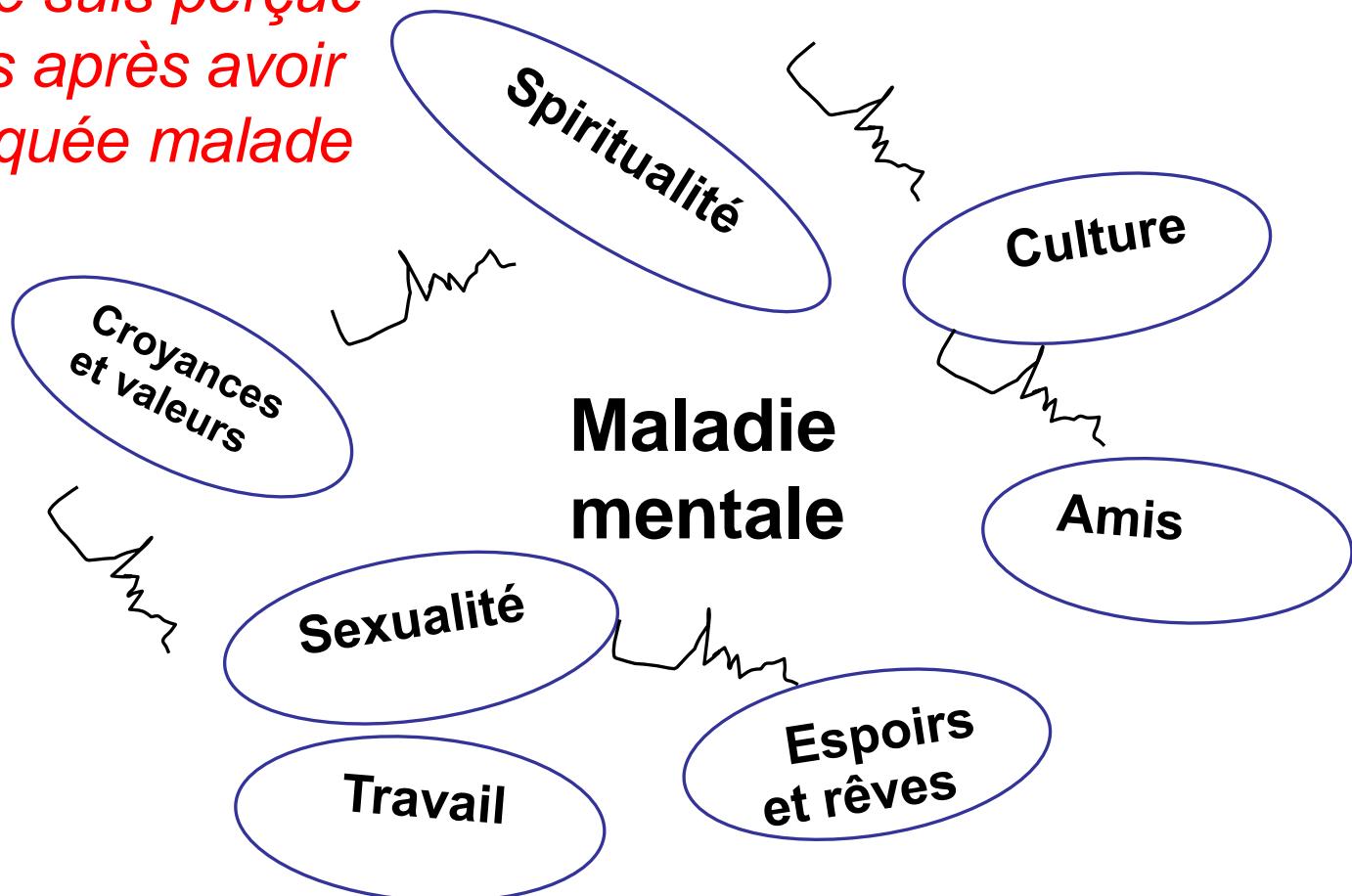
La constellation du Dr Patricia Deegan

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

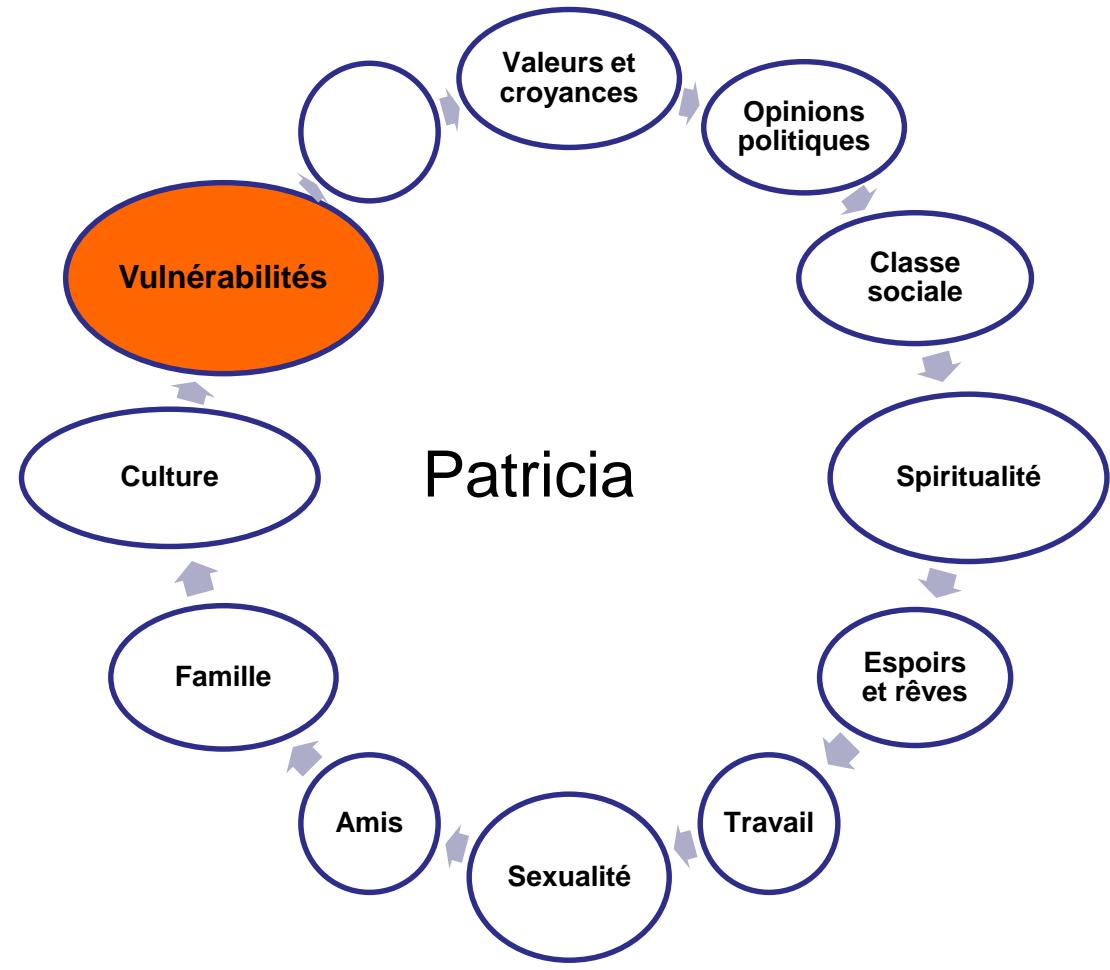


La constellation du Dr Patricia Deegan

« *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 »*

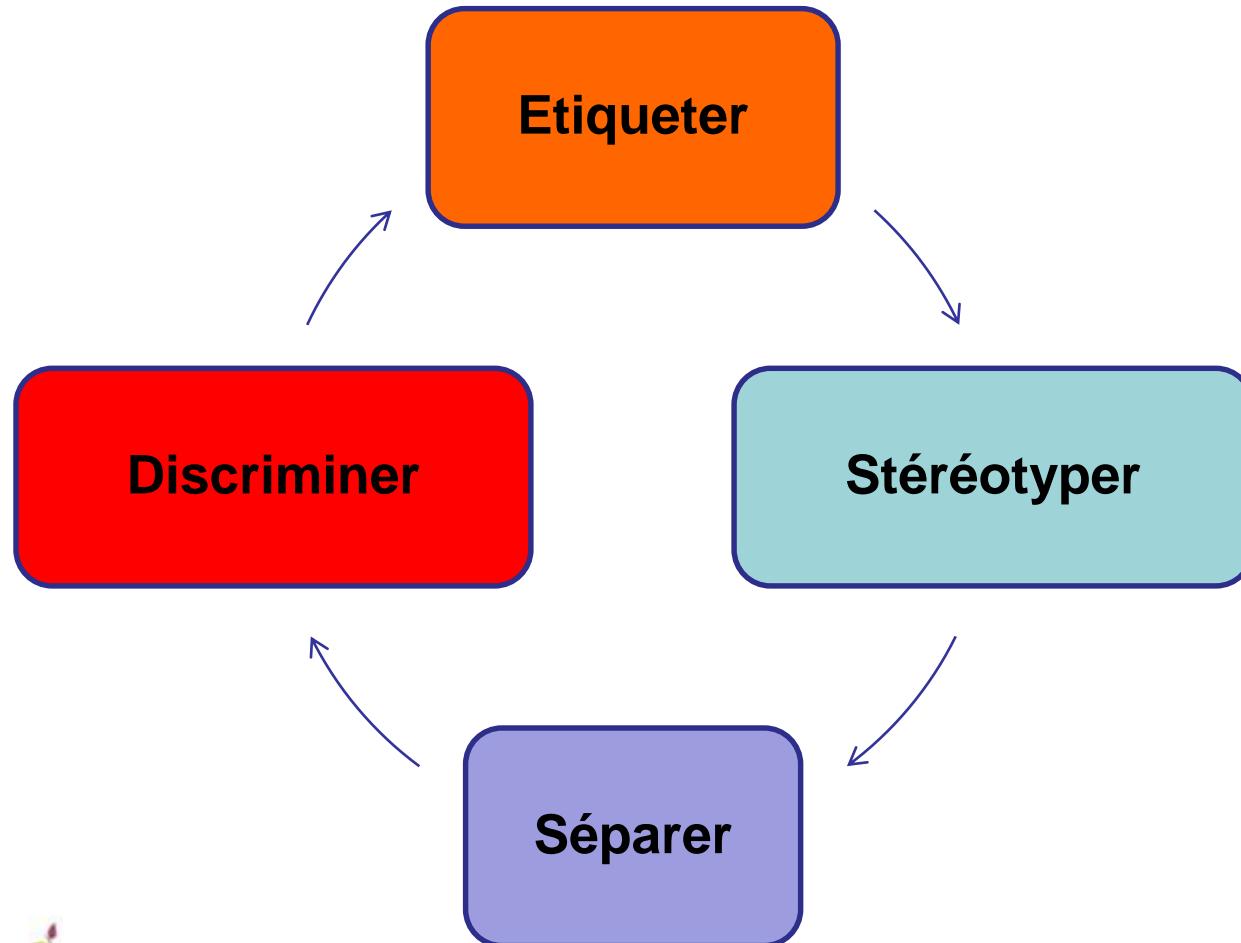
Le rétablissement selon Patricia Deegan

- 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



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'usager se sente considéré.

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

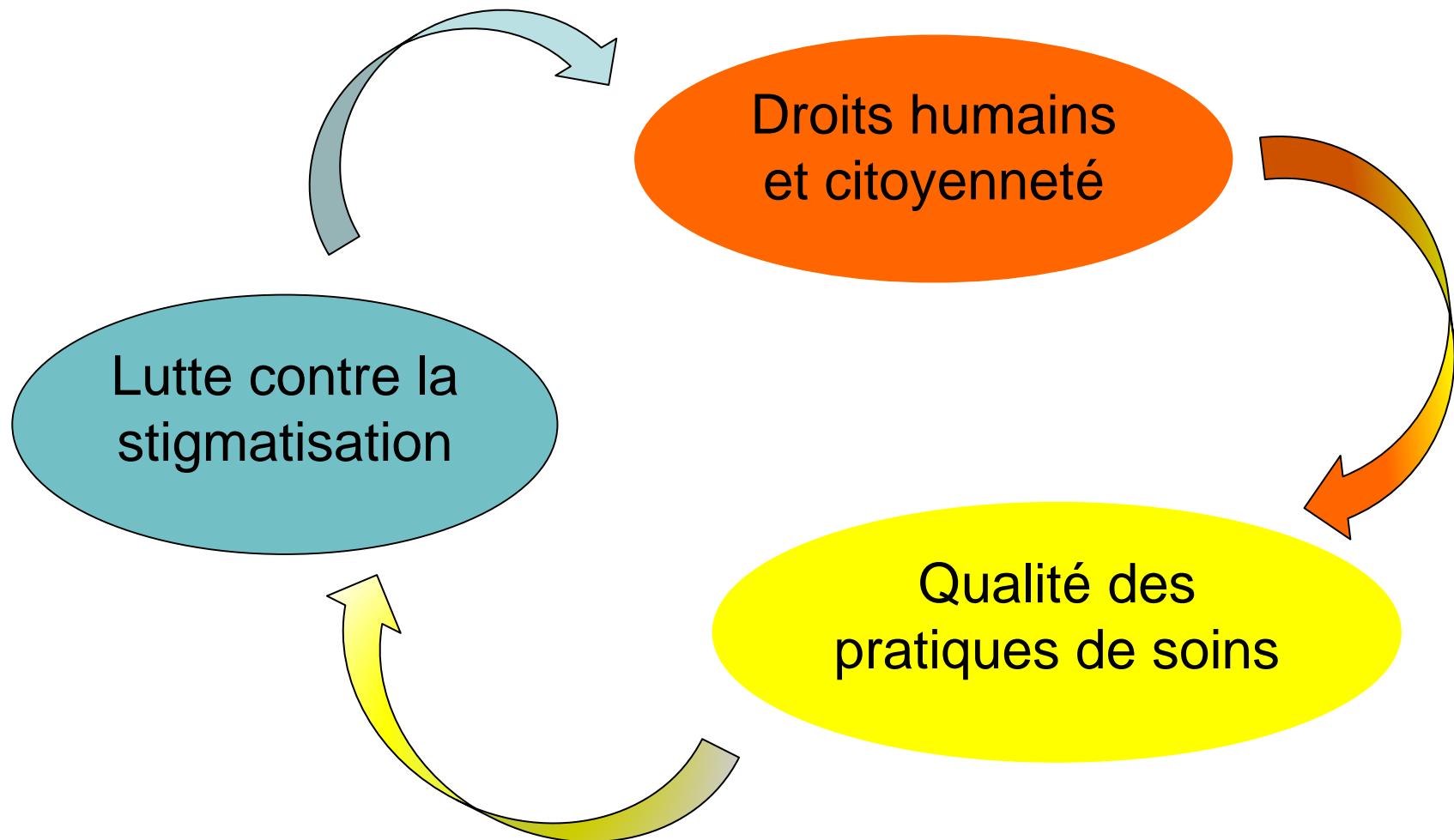
Cliniques

- 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

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

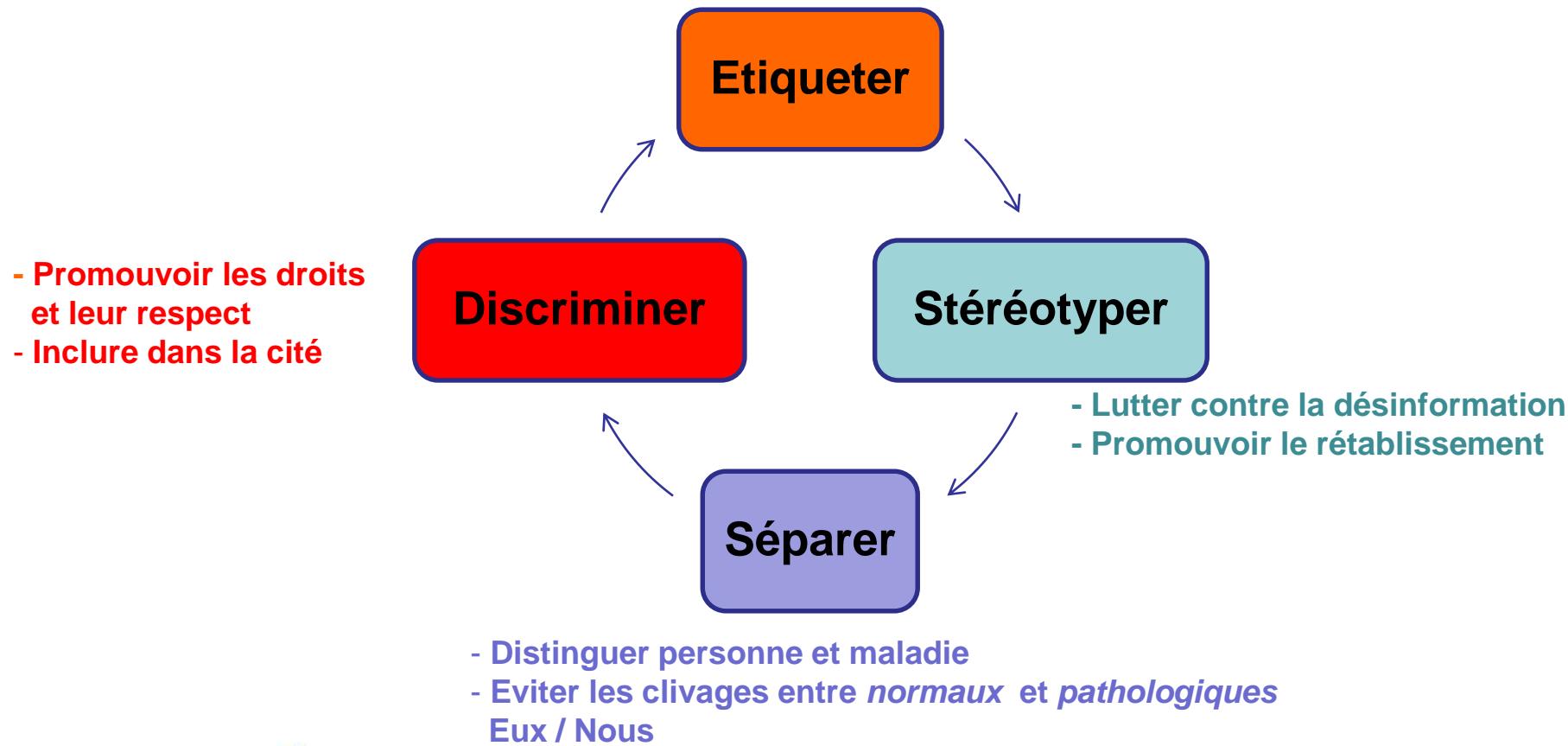
- **Faible impact des campagnes d'information** généralisées sur les stéréotypes et les attitudes, pour un coût élevé.
 - Résultats plus favorables avec des actions auprès de petits groupes sur des publics ciblés (école, monde du travail, mairies...) (Lamboy et Saias, 2010)
- **Les effets des actions 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)

Le rétablissement : un levier d'action contre la stigmatisation

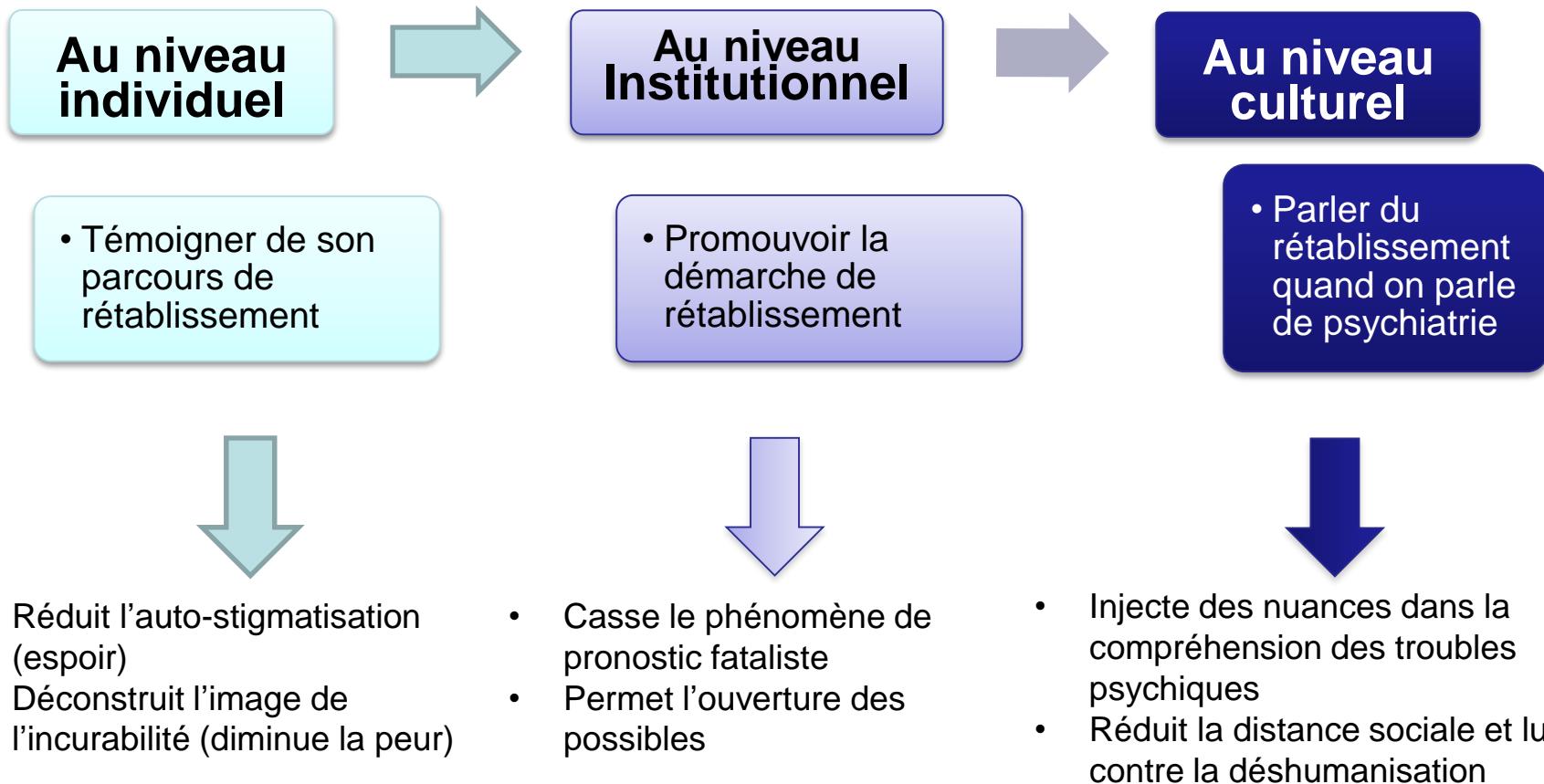


Le rétablissement : levier d'action contre la stigmatisation

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



Le rétablissement, un levier d'action fort



Les recommandations du Conseil supérieur de la santé (Avis n° 9360 – Juin 2019)

- > ***Une approche basée sur le rétablissement (clinique, personnel et social)*** contextualise mieux les sx et adapte les interventions en fonction des valeurs, affinités et objectifs des patients, en collaborant étroitement avec eux.
- > ***Diagnostic “multicouche”*** : partir des symptômes de l’individu (description narrative), les recontextualiser, puis les classifier sur base d’un nombre limité de syndrome généraux, et enfin de discuter ces symptômes en termes de ***continuum allant de la crise au rétablissement***, pour évaluer le besoin de soins, le niveau de crise et la perspective du rétablissement.

Les recommandations du Conseil supérieur de la santé (Avis n° 9360 – Juin 2019)

- > Limiter l'usage du DSM et de la CIM à des catégories de troubles plus larges, et que les diagnostics restent des hypothèses de travail.
- > Les troubles ne doivent pas être considérés comme statiques mais plutôt comme interactifs.
- > **La prise en charge des plaintes psychiques doit se faire indépendamment de leur gravité, de manière non médicalisante, en mettant au centre la perspective et l'attribution de sens.**