

Université Lille 2
Université Paris 13
APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille
CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le diplôme Inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2019

*« Les Semaines d'Informations en Santé mentale :
Outil de lutte contre la stigmatisation sur le territoire de Saverne ? »*



Stéphanie DEVISSE

« N'acceptez pas que l'on fixe, ni qui vous êtes, ni où rester. »

Alain Damasion, La horde de contrevent

L'écriture d'un tel travail n'est pas une chose aisée, mais cela marque un terme à une magnifique aventure pleine de découvertes et de rencontres que je n'aurai jamais imaginées.

Souviens-toi de notre première journée à Paris Céline, où nous avons discuté d'un petit village Lorrain. Que le monde est petit !

Blague à part, je pense aussi à mes enfants et mon conjoint que j'ai, un peu, délaissé ces derniers temps, voir ces derniers mois, préférant la présence de ce mémoire à la leur.

Merci aussi aux filles, le groupe des 4, qui se reconnaîtront. Nos sorties au restaurant ont accompagné cet écrit. Cette année fut pleine de changements pour nous et d'autres sont à venir. En plus, même si ce n'est pas la même, nous sommes deux à finaliser nos formations cette année !

J'ai une pensée pour les équipes qui m'accompagnent dans ma pratique au quotidien et plus particulièrement pour l'équipe de l'hôpital de jour que j'ai sollicité pour cette évaluation, acceptant de mettre en place mes outils.

Je remercie aussi les équipes de gérontopsychiatrie qui m'ont accueillie depuis janvier, et qui, me permettent d'élargir le champ de mes compétences professionnelles.

Un dernier remerciement à des personnes qui m'ont fait avancer cette année et m'ont aidé à prendre du recul. Vous me manquez déjà, mais je vous souhaite pleins de bonnes choses sur votre futur chemin. Je garderai pour moi vos petits conseils.

Pour finir, un grand merci à Mme BATZENSCHLAGER et à son équipe, à Mme Fadila BECHLEM et ses élèves, sans oublier tous ceux qui, de près ou de loin, ont permis que ce projet se réalise.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : SAVERNE ET LA SANTE MENTALE.....	2
I. LA VILLE DE SAVERNE	2
1) <i>Son histoire.....</i>	2
2) <i>Situation économique : Une ville industrielle et commerçante.....</i>	3
3) <i>Situation démographique.....</i>	3
4) <i>Les services à la population</i>	4
II. LA SANTE MENTALE A SAVERNE	5
1) <i>Le pôle d'activité clinique 67G02</i>	5
2) <i>Les structures de soins en santé mentale</i>	6
III. LES ASSOCIATIONS EN SANTE MENTALE DE LA VILLE	7
1) UNAFAM.....	7
2) Route Nouvelle Alsace.....	7
3) Espoir 67.....	8
4) Le GEM le Phare	8
IV. LE CONSEIL LOCAL EN SANTE MENTALE : COLLABORATION DES DIFFERENTS ACTEURS DU TERRITOIRE DE SAVERNE	9
1) <i>Les conseils locaux de Santé mentale : historique et objectifs</i>	9
a- Historique	9
b- Objectifs.....	10
2) <i>Le Conseil local de Santé mentale à Saverne.....</i>	11
a- Historique	11
b- Les membres	11
c- Objectifs.....	12
V. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SAVERNE	12
CHAPITRE II : LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE	14
I. LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE : DE L'AFP AU PSYCOM.....	14
1) <i>Création des Semaines d'Information sur la Santé Mentale.....</i>	14
2) <i>Objectifs des semaines d'information sur la santé mentale</i>	14
II. SAVERNE ET LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE DE 1998 A NOS JOURS.....	15
III. LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE 2019 A SAVERNE : LA SANTE MENTALE A L'ERE DU NUMERIQUE	16
1) <i>Elaboration</i>	16
2) <i>Mise en œuvre</i>	16
3) <i>Bilan.....</i>	17
CHAPITRE III : LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE : UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION.....	18
I. SANTE MENTALE ET STIGMATISATION	18
1) <i>Santé mentale, un concept à définir</i>	18
2) <i>Préjugés</i>	19
3) <i>Les représentations sociales.....</i>	19
4) <i>La stigmatisation.....</i>	20
II. LES USAGERS DE LA PSYCHIATRIE ET L'AUTO-STIGMATISATION.....	21
1) <i>Définition de l'auto-stigmatisation</i>	22
2) <i>Conséquences de la stigmatisation</i>	22
III. STIGMATISATION ET SES CONSEQUENCES : EN SORTIR PAR L'INFORMATION ?	23
CHAPITRE IV : REGARDS CROISES SUR LA SANTE MENTALE A SAVERNE.....	24
I. LES LYCEENS DE LA SECTION ST2S	24

1) Choix de cet échantillon et la rencontre.....	24
2) Création du questionnaire à idées reçues.....	25
3) Passation du questionnaire avant et après.....	25
II. LES USAGERS DE L'HOPITAL DE JOUR.....	26
1) Retour sur l'exposition de leur œuvre.....	26
2) Des mots pour des maux.....	26
III. LES HABITANTS DE SAVERNE.....	27
1) Arbre à mots.....	28
2) Jarre à cailloux.....	28
3) Micro-trottoir.....	29
a- Création.....	29
b- Passation.....	29
CHAPITRE V : SAVERNE ET LES IDEES REÇUES.....	30
I. LA SANTE MENTALE ET NOUS.....	30
1) Iriez-vous facilement consulter un psychiatre ?.....	30
2) Les problèmes de maladie mentale ne nous concernent pas.....	31
3) Les maladies mentales sont des maladies comme les autres.....	31
II. QUELS SOINS POUR LA MALADIE MENTALE ?.....	32
III. LA DEPRESSION ET SES IDEES REÇUES.....	33
IV. MALADIE MENTALE ET DANGEROUSITE.....	34
V. HANDICAP PSYCHIQUE ET HANDICAP MENTAL.....	35
VI. QUELS MOTS EVOQUENT LA MALADIE PSYCHIQUE : REGARD POSITIF OU NEGATIF.....	36
VII. AUTO-EVALUATION DE L'IMPACT DES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE SUR LA POPULATION.....	38
1) Une manifestation pour changer les regards.....	38
2) La journée festive comme aide à la lutte contre la stigmatisation.....	39
CONCLUSION.....	40
REFERENCES.....	41
BIBLIOGRAPHIE.....	42
TRAVAUX CITES.....	43
ANNEXES.....	1
ANNEXE I : SITUATION GEOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE SAVERNE.....	I
ANNEXE II: SECTORISATION DU BAS-RHIN ET LE SECTEUR 67G02.....	II
ANNEXE III: SCHEMA DE LA STIGMATISATION.....	IV
ANNEXE IV: SCHEMA DE L'AUTO STIGMATISATION.....	V
ANNEXE V: QUESTIONNAIRE A IDEES REÇUES (AVANT LA MANIFESTATION).....	VI
ANNEXE VI: QUESTIONNAIRE A IDEES REÇUES (APRES LA MANIFESTATION).....	VIII
ANNEXE VII: PHOTOS DE L'EXPOSITION.....	X
ANNEXE VIII: PANNEAU « D'APRES VOUS, COMMENT ETES-VOUS PERÇUS PAR LE SOCIETE ? ».....	XIII
ANNEXE IX: PANNEAU « QUE REPRESENTE LA MALADIE MENTALE POUR VOUS ? ».....	XIV
ANNEXE X: L'ARBRE A MOTS.....	XV
ANNEXE XI: GRILLE DU MICRO-TROTTOIR.....	XVI
ANNEXE XII: RESULTATS DES QUESTIONNAIRES.....	XVII
ANNEXE XIII: RESULTATS DU MICRO-TROTTOIR.....	XVIII

Introduction

Depuis 17 ans, j'exerce comme assistante de service social dans un secteur de psychiatrie adulte et depuis peu, en psychiatrie de la personne âgée. Tout au long de mon parcours professionnel, j'ai pu noter des changements, positifs ou négatifs, dans les pratiques professionnels et dans le regard que l'on porte à nos patients. Je pense que coanimer un groupe d'entraînement aux habiletés sociales m'a aidé à faire évoluer mon regard et ma pratique.

Pour mon diplôme d'état d'assistante de service social, j'ai rédigé mon mémoire sur la stigmatisation des personnes sortant de structures de soins psychiatriques. Déjà à cette période, cette question m'interpellait. Quand on nous a demandé de rédiger un mémoire pour valider la formation, j'ai, tout de suite, eu l'envie de travailler sur ce thème et un des outils qui lutte contre : les semaines d'informations sur la santé mentale.

Elles ont été créées en 1990 par l'Association Française en Psychiatrie. C'est le moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale.

Suite à la mise en place du Conseil local en santé mentale de Saverne en 2017, l'envie de remettre en place des actions lors de cet évènement a émergé.

En mars 2018, a eu lieu la semaine de santé mentale à Saverne avec mise en place d'une exposition au Château des Rohan, ainsi qu'une journée festive. Cette manifestation a permis de mettre en valeur les créations des bénéficiaires de nos structures et de mettre en avant l'ouverture du groupe d'entraide mutuelle de la ville.

Cette semaine mobilise beaucoup de services, de moyens et de personnes autour de la santé mentale. La mairie de Saverne est partie prenante dans cette manifestation et met à disposition plusieurs salles, du matériel et la location de la salle de cinéma.

Participant à ces journées, il me semble maintenant indispensable de connaître l'impact de cette manifestation sur la population de Saverne. Est-ce l'exposition permet de lutter contre la stigmatisation de la santé mentale ? Est-ce que, grâce à ces actions, l'image des usagers de la psychiatrie changent ? Est-ce que cela permettrait à chacun de consulter plus facilement en cas de besoin ? Mais Comment évaluer l'impact de cette semaine sur la population ?

C'est cela que cet écrit doit permettre, en proposant, de découvrir une ville, ses habitants et une évaluation de l'impact de cet évènement.

Chapitre I : Saverne et la santé mentale

Avec la mise en place du conseil locale en santé mentale, nos relations avec la mairie se sont améliorées et se développent encore. La ville de Saverne a un passé, chargé d'histoire, qu'il est important de connaître afin de comprendre son visage actuel.

I. La ville de Saverne

La ville de Saverne est une sous-préfecture du Bas-Rhin et un chef-lieu d'arrondissement. Elle se situe à la limite de l'Alsace et de la Lorraine, à 33kms à l'Ouest de Strasbourg. Elle a une position stratégique sur le col de Saverne, point naturel entre le plateau lorrain et la plaine d'Alsace.

1) Son histoire

Au début du 1^{er} siècle de notre ère, en haut du col, est attesté le site gallo-romain dénommé Usspann : on y dételle les chevaux de renfort nécessaires à la montée. C'était un poste relais avec auberges, ateliers et boutiques.

La première fortification de la ville haute date du 3^{ème} siècle. La présence romaine prend fin au 5^{ème} siècle. L'histoire de la ville au moyen-âge n'est guère connue.

A partir du 12^{ème} siècle, Saverne occupe progressivement une place à part parmi les autres villes d'Alsace, par le lien entretenu avec les évêques de Strasbourg. Le château du Haut-Barr apparaît au début de ce siècle, et ces derniers vont veiller à le contrôler. Les frères hospitaliers de Steigen fondent un couvent et une église en 1303. En 1394, sous Guillaume de Diest, la ville devient résidence des évêques et siège de leur administration.

La ville se développe entre le 15^{ème} et le 18^{ème} siècle. Saverne connaît une période faste au 18^{ème} siècle, sous les épiscopats des quatre évêques de la famille des Rohan. De cette période date le premier contournement de la ville : c'est l'actuelle route du col de Saverne, achevée en 1737. Avec la révolution, la ville perd de sa superbe. Le passé administratif de la ville est maintenu : elle reste le chef-lieu d'arrondissement et le siège du Tribunal d'instance en 1800.

Le chemin de fer (1851) et le canal de la Marne au Rhin (1853) permettent un développement accru des activités, notamment de l'industrie.

Après l'annexion en 1871, le château des Rohan devient une caserne qui accueille deux bataillons qui vont développer l'économie de la cité et la présence d'activité industrielle comme la métallurgie Demange, le matériel agricole Kuhn et les brouettes Haemmerlin. En 1923, la ville se dote d'un nouvel hôpital et d'un collège.

Avec l'armistice de 1940, l'Alsace est annexée au Reich. Saverne sera libérée le 22 novembre 1944. Après la guerre, la ville poursuit son développement : de nouveaux quartiers voient le jour, création d'un cinéma, développement des écoles, collèges et lycées.

La rénovation de la gare ferroviaire permet de bénéficier d'une ligne TGV et de rejoindre Paris en 2h40.

2) Situation économique : Une ville industrielle et commerçante

La part importante de l'industrie est une des caractéristiques du bassin économique de Saverne puisqu'elle regroupe 39% des salariés contre 22% au niveau régional. Cet ancrage est historique et se poursuit de nos jours avec la chocolaterie Bockel et la Brasserie de la Licorne.

Un autre acteur important du territoire est le Centre Hospitalier Sainte Catherine qui emploie 1200 salariés. La ville peut se prévaloir d'un excédent du taux d'activité, à savoir un nombre d'emplois plus important que celui des actifs résidents.

Les secteurs économiques majeurs de la ville de Saverne sont :

- celui de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et de l'action sociale, ce secteur représente 2 840 emplois. C'est le secteur le plus important.
- le second secteur économique est celui de la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques ou de fabrication de machines, avec 1 777 emplois.
- Le dernier secteur est celui du commerce et de la réparation d'automobiles ou de motocycles, qui représente 819 emplois.

Le taux de chômage pour Saverne est passé de 5.2% avant la crise de 2008 à 8.00% aujourd'hui.

3) Situation démographique

La population de la ville de Saverne est de 10 689 habitants pour une superficie de 26,01Km². C'est une population qui rajeunit avec un indice de vieillissement de 1 personne de 65 ans ou plus pour 91. La catégorie sociale la plus importante de Saverne est celle des retraités avec 33,3 % des ménages.

Le revenu fiscal médian des ménages de Saverne (50% des ménages fiscaux déclarent plus et 50% moins) est de 26 837 € par ménage fiscal. Des disparités existent : à Saverne les plus riches gagnent en moyenne 7 fois plus que les plus pauvres.

Selon l'INSEE en 2015, la ville avait un taux de pauvreté de 18%.

4) Les services à la population

Comme beaucoup de communes de cette taille, Saverne dispose de plusieurs écoles primaires (5 maternelles et 2 élémentaires), de 2 collèges et de 4 lycées et un centre socio-culturel.

Au niveau des loisirs, elle propose une bibliothèque, un théâtre et une piscine qui a été construites il y a environ 10 ans, un centre équestre, une SPA¹ et différentes associations sportives. C'est une ville dynamique et le fait d'avoir un hôpital général sur son territoire la rend sensible au problème de santé, notamment le cancer du sein pour lequel la commune organise chaque année depuis 3 ans, la Savernoise.

En ce qui concerne le secteur social, la ville bénéficie d'un CCAS² (2 assistantes sociales, 1 CESF³), d'une épicerie solidaire ainsi que des associations Croix-Rouge, CARITAS et des restos du cœur qui viennent en aide au plus démunis.

De plus, une unité territoriale d'actions médico-sociales est située dans la ville et permet aux habitants de bénéficier d'un suivi social, d'un suivi maternel et infantile, etc.....

Pour les personnes âgées, il y a deux EHPAD⁴, un USLD⁵ et deux Foyers-logement sénior.

La ville de Saverne accueille de nombreuses structures médico-sociales dont un Centre éducatif Fermé, un ESAT⁶, une entreprise adaptée, un foyer d'Hébergement pour Travailleur Handicapé, un établissement « Famille Gouvernante », et encore d'autres types de structures.

En ce qui concerne la santé, la ville de Saverne abrite un hôpital général avec son service des urgences et son équipe du SAMU⁷. Une équipe de psychiatrie de liaison y est aussi présente 7j/7. Une unité Territoriale de secours des pompiers renforce l'offre de soins de cette ville.

L'offre de soins généraux à Saverne est très satisfaisante. En effet, elle compte :

- 1 médecin pour 584 habitants, contre 1/1063 en moyenne en France,

¹ SPA : Société Protectrice des Animaux

² CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

³ CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale

⁴ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées

⁵ USLD : Unité de Soins Longue Durée

⁶ ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

⁷ SAMU : Service d'Aide Médical d'Urgence

- 1 dentiste pour 687 habitants, contre 1/1774 en moyenne en France
- 1 dermatologue pour 1 948 habitants, contre 1/19707 en moyenne en France
- 1 gynécologue pour 5 843 habitants, contre 1/13297 en moyenne en France
- 1 kinésithérapeute pour 1 169 habitants, contre 1/1065 en moyenne en France

Cependant en ce qui concerne la santé mentale, le nombre de psychiatre du secteur privé est très bas malgré une augmentation récente soit 2 psychiatres, 1 pédopsychiatre et actuellement 2 psychologues.

II. La santé mentale à Saverne

Comme toute commune du Bas-Rhin, Saverne bénéficie de services de soins en santé mentale qui dépendent de l’Etablissement Public de Santé d’Alsace Nord et plus précisément du pôle d’activité clinique 67G02.

1) Le pôle d’activité clinique 67G02

L’Etablissement Public de Santé d’Alsace Nord dessert 8 des 12 secteurs psychiatriques du Bas-Rhin. Ces missions sont définies par la loi n°91-748 du 31/07/1991 portant le nom de réforme hospitalière.

4ème établissement hospitalier public d’Alsace, l’EPSAN⁸ a été créé en 1999 par la fusion des centres hospitaliers de Brumath et de Hoerd. Il exerce ses missions d’établissement public en santé mentale pour les adultes, enfants et adolescents, dans le bassin nord de la Communauté Urbaine de Strasbourg (six cantons de Strasbourg) et sur une grande partie du Bas-Rhin (404 communes sur les 522 du département), soit une aire géographique concernant 68% de la population adulte (de Wissembourg à Saales et de Sarre-Union à Strasbourg).

A ce jour, l’EPSAN⁶ se situe à nouveau sur 2 sites avec la création de l’hôpital de Cronembourg. Ce nouvel hôpital accueille des patients adultes domiciliés des quartiers centre et nord de Strasbourg, des communes du nord et de l’ouest de l’Eurométropole de Strasbourg et de la Vallée de la Bruche, correspondant à 4 secteurs de psychiatrie dépendant de l’EPSAN⁶ Strasbourg (67G04, 67G06, 67G07, 67G08).

Dans le cadre de la sectorisation en psychiatrie, le pôle de psychiatrie générale 67 G 02 (secteur 67G02) s’adresse aux habitants adultes des cantons de : Saverne, Bouxwiller, Ingwiller.

⁸ EPSAN : Etablissement Public de Santé Alsace Nord

L'équipe pluridisciplinaire du pôle 67G02 assure un travail en intra hospitalier (prise en soins à temps complet dans les unités d'hospitalisation complète sur le site de Brumath) qui est composé :

- **Une unité de Soins Ouverte de 21 lits** (Oberlin) qui accueille les adultes de moins de 65 ans dont les pathologies peuvent être prises en charge en service ouvert
- **Une Unité de Soins Intersectorielle pour personnes Agées** (Dagonet) qui accueille les personnes de plus de 65 ans. Cette unité est divisée en 2 services : une UIF⁹ et une USO¹⁰. Ce pavillon accueille les personnes des secteurs du territoire de Santé I, à savoir, 67G01, 67G02, 67G03 et 67G05.

Le pôle d'activité clinique intervient aussi au plus près des lieux de vie des patients grâce à ses structures de soins en extrahospitalier.

2) Les structures de soins en santé mentale

Le pôle d'activité clinique G02 accueille les usagers dans des structures extrahospitalières qui se trouvent à Saverne, qui est le bassin de vie le plus important du secteur.

Ce dispositif vise à prendre en soins le patient au plus près de son domicile et à promouvoir des actions de prévention. Nous développons un travail de partenariat et des conventions sont signées avec des structures médico-sociales et sanitaires. Nos structures de soins sont :

- **Un hôpital de jour** qui assure des soins polyvalents individualisés et intensifs dans le cadre de la prévention en aval ou en amont d'une hospitalisation, à la journée ou à temps partiel.
- **Un centre médico-psychologique** qui est une unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organise des actions de prévention, des soins ambulatoires et des interventions à domicile.
- **Un hôpital de jour et des ateliers thérapeutiques de gérontopsychiatrie** qui assurent les soins polyvalents et de postcure qui visent à maintenir l'intégration et/ou le maintien dans un milieu relationnel et social habituel et apporter une présence autre que la relation patient-famille.
- **Une Equipe psychiatrique de liaison** située au Centre hospitalier général de Saverne. Cette équipe intervient dans les différents services de l'hôpital afin de donner un avis psychiatrique et de faire la liaison avec les unités d'hospitalisations de l'EPSAN. Cette

⁹ UIF : Unité Intersectorielle Fermée

¹⁰ USO : Unité de Soins Ouverte

équipe est composée d'un psychiatre, présent 5j/7 et d'une équipe d'infirmière présente 7j/7.

III. Les associations en santé mentale de la ville

1) UNAFAM¹¹

L'union nationale des amis et familles de malades psychiques est une association créée le 4 août 1963 par quelques familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques. Elle est reconnue d'utilité publique en 1968. Elle accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques. Elle compte plus de 14 500 adhérents.

Depuis sa création l'UNAFAM⁷ concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères. Elle participe à la politique de santé publique en effectuant des actions auprès des pouvoirs publics visant à soutenir la protection juridique et sociale, en développant des pôles de recherches et l'information sur la santé psychique pour les malades et leurs familles ou en contribuant à l'établissement de structures d'accueil.

L'UNAFAM⁷ est co-organisatrice des Semaines d'Informations à la Santé Mentale chaque année. De plus, un comité national est chargé de la mise en œuvre et du suivi des groupes d'entraides mutuelles, il est constitué notamment de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy), de la Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie (CNSA), des administrations centrales de la Santé et de l'Action Sociale, de la Fédération d'aide à la santé mentale Croix-Marine, de la Mission Nationale d'Appui en santé mentale (MNASM) et l'UNAFAM⁷.

2) Route Nouvelle Alsace

L'association Route Nouvelle Alsace (RNA) est une association à but non lucratif créée en 1980 à l'initiative de l'UNAFAM⁶. Elle développe et gère des établissements et des services médico-sociaux dont l'objectif est l'insertion et la réinsertion professionnelle, y compris en milieu ordinaire de travail, l'hébergement dans des lieux de vie sociale et l'accès à la culture.

Les structures de l'association se trouvent exclusivement sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg, à l'exception des Services d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail (SIMOT)

¹¹ UNAFAM : Union Nationale des Amis et FAmilles de Malades psychiques

qui offrent un service de proximité aux bénéficiaires, aux entreprises et aux partenaires sur tout le département du Bas-Rhin.

Ces services ont été créés en 1991 et ont pour missions l'accompagnement vers l'emploi, le maintien dans l'emploi et la formation professionnelle des personnes accueillies.

Au Service d'insertion en milieu ouvert par le travail (SIMOT), le travail est abordé sous l'angle du mieux-être et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées. Il s'agit d'accompagner chacun au plus loin de ce qu'il est en capacité de faire dans le respect de ses aspirations et de ses choix.

Ce service travaille en étroite relation avec les employeurs publics et privés et peut intervenir à tout moment du parcours de la personne.

3) Espoir 67

Espoir 67 est une association de la loi de 1901, issue d'un groupe de parole autour du président actuel et d'un psychiatre. Elle est à l'origine de deux groupes d'entraide mutuelle (GEM) sur le nord du département, tout d'abord celui de Sarre-Union et ensuite, celui de Saverne. Ces deux GEM⁸ accueillent environ une quarantaine de personnes.

En 2013, un constat a amené l'association à répondre à l'appel à projet du Conseil Départemental « Résidences en faveur des personnes en situation de handicap ». Ce projet prévoit la mise en place d'une solution d'habitat communautaire de type « logement-foyer », particulièrement adapté aux personnes en situation de handicap psychique, ceci en application des principes de psychiatrie citoyenne des Invités du Festin. Ce projet permettrait aux personnes en situation de handicap psychique accueillies, de bénéficier d'un cadre sécurisant et d'un soutien dans leur vie quotidienne pour développer leurs capacités d'autonomie.

4) Le GEM le Phare

L'association « Le Phare » de Saverne a été créée en 2014 avec pour objectifs de devenir un groupe d'entraide mutuelle en 2017.

Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs essentiels dans le paysage de la compensation du handicap et de la restriction de la participation à la vie sociale. Il est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité.

Ils reposent également sur le principe de l'autogestion : leurs membres sont ceux qui les font vivre. Ils décident des activités du GEM dans un esprit de co-construction, mais aussi de son fonctionnement, de son organisation, et ont la charge de sa gestion administrative et financière. Ainsi les personnes le fréquentant sont appelées à en devenir adhérentes et la création d'un GEM peut s'appuyer sur une association de personnes déjà constituée. Les décisions concernant la vie quotidienne sont prises collectivement par les adhérents.

Les groupes d'entraide mutuelle représentent un outil de l'empowerment des personnes, qui les encourage à être actrices de leur parcours et des choix qui les concernent. Ils sont avant tout des lieux de sociabilisation et se veulent avant tout un espace de liberté où l'on peut prendre le temps, improviser, ne pas être contraint par des objectifs d'insertion chiffrés dans un processus standardisé.

Ils disposent de moyens financiers alloués par l'ARS, variables en fonction de leurs besoins et de leur mode de fonctionnement. La subvention est plafonnée à 77 000 € annuels environ.

IV. Le Conseil Local En Santé Mentale : collaboration des différents acteurs du territoire de Saverne

Le but d'un conseil local de santé mentale (CLSM) est d'intégrer la santé mentale dans le champ de la santé publique avec une prévention globale et une démarche orientée vers le vivre ensemble.

1) Les conseils locaux de Santé mentale : historique et objectifs

a- Historique

Il y a de nombreux textes législatifs qui concernent les conseils locaux en santé mentale. Nous traiterons ici que des principaux.

En 1972, la circulaire du 12 décembre recommande la création de conseil de santé mentale de secteur. Cette démarche a été appuyée par la circulaire du 9 mai 1974. L'objectif de ces conseils était de créer des organismes consultatifs pour établir des liaisons avec les médecins traitants et les travailleurs sociaux.

Le décret du 14 mars 1986, crée des conseils départementaux de santé mentale. Leur éloignement du terrain les transforme en tables de concertation. Ils seront abrogés en septembre 2003.

Les rapports et les lois concernant les Conseils Locaux en Santé Mentale ont afflué depuis les années 2000, notamment le rapport « Piel et Roelandt » qui propose la création d'un réseau

territorial mental. La loi du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité insistera encore sur le principe de ces conseils locaux.

Le plan de santé mentale 2005-2008 les cite à l'échelle des secteurs sanitaires pour favoriser l'articulation entre les champs du sanitaire, social et médico-social, et celui de 2011-2015 fait référence à plusieurs reprises et affirme leurs objectifs stratégiques.

En 2011, l'union européenne les inscrit comme des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'Organisation Mondiale de la Santé lors de sa conférence de Helsinki. La même année, la Cour des comptes recommande de généraliser les Conseils Locaux en Santé Mentale et le Haut Conseil de la santé publique préconise de mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans les cités. Le rapport Robiliard¹² écrit « Le Conseil Local en Santé Mentale permet donc une véritable prise en charge globale et participe de la « déstigmatisation » des malades. Il est un cadre de mobilisation des dispositifs du droit commun » et le rapport Devictor¹³ insiste sur la nécessité d'une plus grande proximité dans la territorialisation de la santé, que celle prévue dans la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires. Il s'agit de connaître tous les acteurs d'un territoire. La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 reconnaît les Conseils Locaux en Santé Mentale comme des outils opérationnels de démocratie participative. Le 30 septembre sort une instruction relative à la généralisation et à leur consolidation dans les contrats de ville.

b- Objectifs

Les objectifs des Conseils Locaux en Santé Mentale sont nombreux mais les principaux sont :

- Avoir une approche locale et particulière par rapport à la prévention et au parcours de soins
- Mettre en œuvre une observation en santé mentale
- Permettre l'accès aux soins psychiatriques, à la continuité des soins, et favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la citoyenneté
- Lutter contre la stigmatisation et promouvoir la santé mentale
- Définir des priorités d'action d'une population en fonction de ses besoins et définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, accès et continuité des soins et inclusion sociale
- Développer le partenariat et le travail intersectoriel pour réaliser des actions

Ces objectifs sont exhaustifs. Il appartient à chaque conseil de définir ses propres objectifs et priorités en fonction des besoins de son territoire.

¹² Rapport remis par Denys Robiliard le 18 décembre 2013 en conclusion des travaux de la mission santé mentale et avenir de la Psychiatrie

¹³ Rapport remis par Bernadette DEVICTOR en mars 2014 à la demande de Mme TOURAINE ayant pour titre « Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé »

2) Le Conseil local de Santé mentale à Saverne

a- Historique

Le conseil local en santé mentale a été introduit le 6 octobre 2015 à Saverne du fait des enjeux et des besoins en matière de santé mentale de la ville. A l'origine de cette création, il y avait une volonté de l'équipe municipale ainsi que l'Agence Régionale de Santé d'Alsace.

En effet, cette dernière finance 2 chargés de missions pour les Conseils Locaux en Santé Mentale, soit 1 par département. Dans le Bas-Rhin, le coordonnateur les a mis en place et les organise. Charge à lui d'animer le réseau, de rassembler et sensibiliser les acteurs. Ils sont au nombre de 8 dont celui de Saverne.

Après la réunion d'installation, il y a eu quelques rencontres mais cela s'est essouffé jusqu'en Avril 2017, où des groupes de travail ont été créés sur différents thèmes :

- « *Parcours de vie* » : afin de mieux lier le parcours de soins et le parcours de vie
- « *Logement et Hébergement* » : Résoudre les difficultés, liées au logement, rencontrées par les personnes
- « *Information et Sensibilisation* » : Sensibiliser sur ce type de handicap afin de lutter contre la stigmatisation

Au fur et à mesure des rencontres, ces groupes de travail se sont régulièrement réunis et ont permis de mettre en lumière des difficultés, et des solutions ont commencé à apparaître. Ce fonctionnement a permis l'élaboration du diagnostic territorial de la ville.

Actuellement, le Conseil Local en Santé Mentale se réunit en réunion plénière environ 1 fois par trimestre en fonction de l'actualité et des projets. Depuis 2018, il est présidé par Mme Françoise Batzenschlager¹⁴.

b- Les membres

Le Conseil Local en Santé Mentale de Saverne réunit du personnel de la municipalité et de la sous-préfecture. Le Conseil Départemental est un membre présent et actif, notamment avec la présence du responsable de la maison de l'autonomie du bassin et de la présence de la pilote MAIA¹⁵.

Il y a aussi des représentants des familles. Les bénéficiaires ont été invités et sont venues au début, mais l'une d'entre elles nous a expliqué que cela était trop difficile pour elle de trouver

¹⁴ Françoise BATZENSCHLAGER est adjointe au maire chargée de l'action sociale, la qualité de vie, la santé, le handicap, les personnes âgées, le logement et hébergements d'urgence.

¹⁵ MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

sa place. Cependant, elle se tient informé et participe à toutes les actions mises en place. Il faudra sûrement retravailler l'inclusion des bénéficiaires.

c- Objectifs

Le Conseil Local en Santé Mentale de Saverne a et avait des objectifs définis et surtout non-définis. Depuis ces rencontres, ces travaux communs, des liens se sont tissés et la communication entre les partenaires s'est améliorées. Nous nous connaissons mieux et cela fluidifie nos actions et nos accompagnements.

L'autre objectif a été la mise en place d'une manifestation lors des Semaines d'Informations en Santé Mentale sur la ville de Saverne. Cet objectif a été atteint en 2018. Nous en reparlerons plus tard. Actuellement, le Conseil Local en Santé Mentale travaille sur le logement. En effet, Saverne a peu ou pas de structures locatives et ce besoin existe. Il a été remarqué que l'accès au logement autonome est difficile pour les personnes ayant de faibles ressources ou des pathologies.

V. Le diagnostic territorial de Saverne

Le Projet Territorial en Santé Mentale doit viser à prioriser et mettre en œuvre des actions visant à réduire les ruptures de parcours à partir d'un diagnostic partagé. L'objectif est de faciliter la conclusion du contrat territorial de santé mentale entre l'Agence Régionale de Santé et les acteurs du territoire pour mettre en œuvre les actions liées à ce projet.

Le Projet Territorial en Santé Mentale s'inscrit dans l'axe stratégique n°4 du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2018-2023 : améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en psychiatrie et santé mentale. Il s'inscrit dans certains objectifs du Plan Régional de Santé abordés dans le Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier du Territoire Nord Alsace -Sud Moselle :

- Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale au sein d'un parcours en santé mentale en adéquation avec le projet de vie des usagers
- Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la rééducation des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique

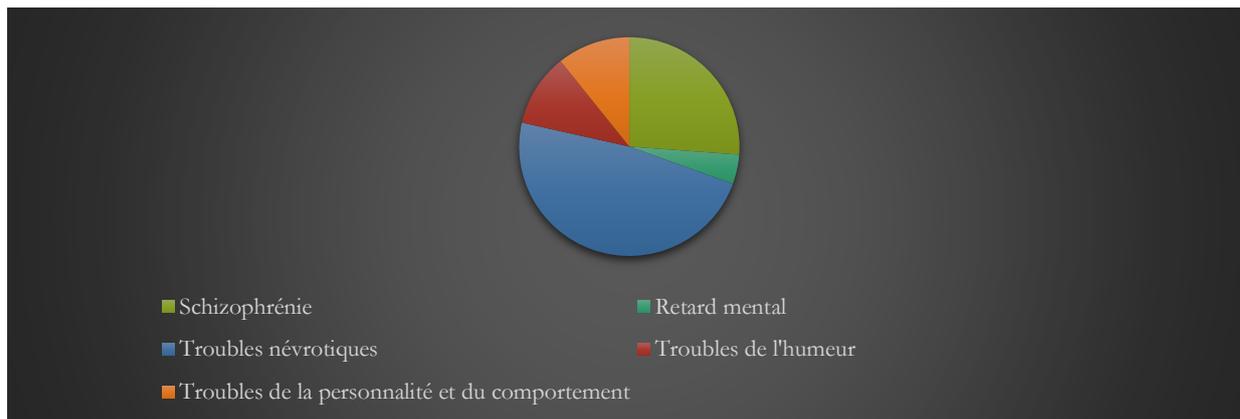
- Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte.

Le Projet Territorial en Santé Mentale doit s'élaborer sans prédominance ni cloisonnement sanitaire, avec la volonté de favoriser une continuité socio-sanitaire et les soins ambulatoires dans l'espace de vie des usagers, de limiter les hospitalisations inadéquates en optimisant les partenariats entre acteurs.

La ville de Saverne a été l'une des villes analysées de manière plus fine en raison de :

- Son contexte urbain et son statut de « bourg-centre » de l'Ouest Bas-Rhin
- La présence d'un conseil local en santé mentale
- L'implantation d'un centre de santé mentale actif dans la communauté

Selon les données obtenues par l'Agence Régionale de la Santé, le taux de recours à la psychiatrie est de 4% pour les adultes soit 2 fois plus que la moyenne départementale. Le schéma ci-dessous montre la répartition des personnes suivies en fonction du diagnostic principal.



L'âge moyen des personnes suivies est de 48 ans, alors que l'âge moyen des personnes hospitalisées est de 45 ans.

Les hospitalisations libres sont de 69% contre 31% de soins sous contraintes (dont 52% de périls imminents pour la santé de la personne).

De ce diagnostic territorial, il en découle que les besoins en santé mentale sont nettement supérieurs à la moyenne du département. De plus, le nombre d'hospitalisation en péril imminent pose la question du repérage et de l'accessibilité aux soins. Pour finir, l'offre en hébergement accompagnés adaptés à la population avec une problématique de santé mentale est inexistante.

Chapitre II : Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale

I. Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale : De l'AFP¹⁶ au Psycom

1) Création des Semaines d'Information sur la Santé Mentale

Les semaines d'information sur la santé mentale ont été créées en 1990 par l'Association Française en Psychiatrie. Au départ, c'était une manifestation annuelle qui se déroulait sur une journée.

Entre 2005 et 2013, la coordination du comité était assurée par le CCOMS¹⁷. En 2014, elle est portée par un collectif de 24 partenaires réunis dans un comité de coordination dont le secrétariat général est assuré par le Psycom.

Chaque année le collectif national définit un thème et élabore les outils d'organisation, d'animation et de communication liés au sujet choisie. Pour 2019, le thème était : « santé mentale et numérique » et pour l'année prochaine, ce sera « Santé mentale et discrimination ». Les semaines d'information sur la santé mentale ne fonctionnent que grâce à la mobilisation des partenaires locaux et l'augmentation des manifestations montrent une augmentation de l'intérêt pour les pathologies mentales. De 650 événements organisés en 2013, il y en avait 962 en 2015 et en 2016, le cap des 1000 évènements a été franchis.

2) Objectifs des semaines d'information sur la santé mentale

Les semaines d'information sur la santé mentale ont 5 objectifs :

- **Sensibiliser** le public aux questions de Santé mentale. Le but est la pédagogie pour permettre de changer les regards.
- **Inform**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale. Afin de renseigner et de donner des informations sur le sujet.
- **Rassembler** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.

¹⁶ AFP : Association Française de Psychiatrie

¹⁷ CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

- **Aider** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale. L'idée est que chacun apporte son concours, joigne ses efforts à ceux des autres dans ce qu'ils font.
- **Faire connaître** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

II. Saverne et les semaines d'information sur la santé mentale de 1998 à nos jours

Les premières semaines d'information sur la santé mentale à Saverne ont eu lieu en 1998. Elles se sont mises en place sous l'influence et surtout l'organisation de l'association UNAFAM¹⁸. Au départ, il s'agissait de conférence – débat. L'association sélectionnait un film selon un thème donné et invitait les professionnels à participer au débat.

Ces conférences avaient lieu le soir au château des Rohan que la ville mettait gratuitement à disposition. Les interventions n'étaient pas forcément préparées et s'orienter surtout autour d'une présentation du travail de la psychiatrie et de ses structures. Ces conférences n'attiraient pas grand monde et les personnes présentes dans la salle étaient surtout des usagers et leur proche. En 2002, a eu lieu la dernière conférence à Saverne.

Avec la mise en place du conseil local en santé mentale et surtout du groupe de travail « *Information et sensibilisation* », la participation à la semaine d'information sur la santé mentale fut une évidence. De plus, le Projet Territorial en Santé Mentale a démontré l'utilité d'une telle démarche dans la ville.

La première participation à la semaine d'information sur la santé mentale par le biais du conseil local en santé mentale eut lieu en 2018 sur le thème : « Parentalité et Enfance ». Le groupe de travail s'est réunie plusieurs fois et le choix a été fait d'une journée festive sur la place du château avec un babyfoot géant. Autour de cette idée, chaque protagoniste a trouvé sa place, le groupe d'entraide mutuelle « Le Phare » a tenu une buvette et s'est mis en lien avec « Les Invités du Festin » pour un prêt de leur exposition « Voyage au cœur de la folie ». L'école de Musique de la ville a proposé un orchestre inclusif. Autour de cette journée, une exposition s'est déroulée toute la semaine. Cette exposition regroupée une partie des œuvres créées par les bénéficiaires des activités thérapeutiques des hôpitaux de jour adultes et personnes âgées et des centres médico-psychologique.

¹⁸ UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Pour cette première édition, le soutien de la Mairie a été d'une grande aide que ce soit au niveau de la logistique, de la communication ou financière. Mme BATZENSCHLAGER et son équipe, ont veillé au bon déroulement de cette semaine.

Le retour des équipes sur cette semaine a été plutôt positif et les bénéficiaires ont été agréablement surpris de voir leurs œuvres exposées.

Le bilan de cette année 2018, fut très positif au vu du délai de création et d'organisation de cette manifestation.

III. Les semaines d'information sur la santé mentale 2019 à Saverne : la santé mentale à l'ère du numérique

1) Elaboration

Pour l'édition 2019, le conseil local en santé mentale a travaillé sur les semaines d'information sur la santé mentale depuis novembre 2018. La première étape fut de faire le bilan de la première année et de voir ce qui avait fonctionné, ce qui n'avait pas fonctionné et surtout trouver le moyen d'améliorer cette manifestation.

Lors des séances suivantes, chaque membre du conseil est venu avec leur proposition et leur idée. Il a été très vite décidée de refaire la manifestation sur une semaine au lieu d'une quinzaine, et de réitérer une journée festive sur la place du château des Rohan. Elle aura lieu le mercredi.

2) Mise en œuvre

Avec le soutien de la mairie et de leur équipe de communication, la mise en œuvre de la semaine d'information sur la santé mentale fut assez simple à notre niveau.

Hormis la rencontre avec les lycéens, nous avons organisé un temps de présence à l'exposition avec tous les bénéficiaires des ateliers thérapeutiques et les professionnels des structures. De cette manière, les bénéficiaires ont pu s'exprimer sur leur œuvre, voir leur travail exposé aux yeux du grand public et surtout, avoir le retour positif des personnes.

Concernant le ciné-débat, seul le psychiatre de la structure et un pédopsychiatre sont intervenus. Le film « Nerve » a été choisis pour un public de jeunes utilisant les réseaux sociaux afin de leur montrer que leur utilisation n'est pas anodine.

3) Bilan

Le bilan fut encore plus positif par rapport à l'année précédente. Nous avons pu constater que la fréquentation de l'exposition fut plus importante et pouvait accueillir jusqu'à une centaine de personnes par jour.

Concernant le ciné-débat, l'objectif ne fut pas atteint car les lycéens ne sont pas venus à la projection mais cette dernière avait lieu un samedi en fin d'après-midi. Ils ont participé à la journée du mercredi, et après avoir eu leur retour, il aurait fallu que cette séance se passe le mercredi à la suite de la marche ou sinon, directement dans leur lycée. C'est une idée qui ressortira lors des préparations de la prochaine manifestation.

Chapitre III : Les semaines d'information sur la santé mentale : un outil de lutte contre la stigmatisation

La lutte contre la stigmatisation reste au cœur de nos pratiques. Malheureusement, il n'y a pas que la société qui fait émerger cette stigmatisation, mais nous en tant que professionnel, nous pouvons aussi stigmatiser nos patients par nos pratiques.

I. Santé mentale et stigmatisation

1) Santé mentale, un concept à définir

La santé mentale peut être définie comme un bien être psychique, émotionnel et cognitif, voir une absence de troubles mentaux.

Le dictionnaire de médecine Flammarion, rajoutera la notion d'aptitude à la définition de la santé mentale : « aptitude parfaite à nouer des relations harmonieuses avec ses semblables ».

Jean SUTTER¹⁹ fera une définition qui semble plus globale et reprend ces deux idées. Il s'agit de « l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre ».

Il y a dans les deux cas, une notion d'aptitude, ce qui laisse penser qu'il s'agit d'une compétence reconnue ou encore une qualité naturelle. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, il s'agit d'un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Toutes ces définitions laissent entendre que la santé mentale fait appel à des acquis innés. Elle peut se définir selon deux aspects :

- **Aspects positifs** : l'autonomie, le bien-être, l'épanouissement personnel
- **Aspects négatifs** qui peuvent se séparer en 2 sous-groupes :
 - Détresse psychologique réactionnelle

¹⁹ Jean SUTTER, in Le grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, 1996

- Troubles mentaux, affections psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévère qui nécessitent une prise en soin.

Ces définitions nous montrent surtout que, comme le définit le Psycom, la santé mentale n'est pas seulement l'absence de troubles psychiques mais c'est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle et économique. Notre santé mentale est influencée par nos conditions de vie, les événements marquants et la société dans laquelle nous vivons ainsi que nos valeurs.

La santé mentale est le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique. Ce domaine est en progression constante.

On peut alors concevoir la santé mentale comme une notion mouvante, évolutive, qui se consolide ou se détériore en fonction du cours de la vie et en fonction de paramètres extérieurs et des ressources propres à chaque individu.

2) Préjugés

Albert Einstein a dit : « *Quelle triste époque où il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé* ». Cette phrase montre bien la difficulté de casser les préjugés définis comme des jugements préalables, définitifs sur des personnes ou des groupes de personnes sans posséder de connaissances suffisantes pour évaluer la situation.

Ils sont surtout des idées préconçues sociales apprises, partagées par les membres d'un groupe et ils permettent de créer des stéréotypes de toutes sortes que ce soit. Ils naissent en l'absence d'information et sont parfois articulés sur des mythes ou des croyances.

Les préjugés les plus fréquents dans les maladies mentales sont souvent amorcés à de fausses croyances telles que « La schizophrénie rend violent », « les personnes dépressives manquent de volonté » ou encore « les personnes souffrant de bipolarité sont difficiles à gérer ». Les préjugés entourant la maladie mentale incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin. (Institut de santé publique du Québec (2008)).

Ces préjugés entraînent la stigmatisation et surtout la discrimination de certains individus de la société.

3) Les représentations sociales

Les représentations sociales, quant à elle, sont des images stéréotypées véhiculées par le corps social. Elle n'a pas de fondements scientifiques basée sur une idée extrêmement péjorative, et lourdement pénaliste.

Selon Denise JODELET²⁰ « *représenter ou se représenter correspond à un acte de pensée par lequel un sujet se rapporte à un objet. Celui-ci peut être aussi bien une personne, une chose, un évènement naturel, psychologique ou social, un phénomène national, une idée, une théorie. [...]* Il n'y a pas de représentation sociale sans objet »²¹.

Pour Pierre MANNONI²², il n'y a pas de « *représentations sociales sans pensée, mais pas de pensée sans représentation sociale. Ce sont donc des pièces maîtresses de la vie mentale tant individuelle que collective* ».

Selon Jean-Yves GIORDANA, il y a 3 types de représentations du malade psychique, à savoir la notion de violence et de dangerosité, le malade hors-norme et la perception infantile du monde.

Les représentations sociales sont situées à l'interface de l'individu et de la société, du rationnel et du professionnel, de la conscience et de l'inconscient. Elles sont à la croisée des constituants mentaux et des contenus de pensée très importants. Elles ont des conséquences sur les comportements des individus et des groupes qui sont parfois influencés par celle-ci que par la réalité ou la connaissance qu'ils ont de la situation.

4) La stigmatisation

La stigmatisation est le processus qui marque de manière définitive le corps et/ou l'esprit de quelqu'un. Ce processus est la manière qu'un groupe a de se comporter en vue d'un résultat pour répondre à un schéma précis, dans ce cas, « marqué » quelqu'un par sa différence.

Les stigmatisés sont ceux et celles qui subissent une réprobation sociale parce qu'ils auraient contrevenu à une loi ou à une norme sociale, ils sont vus comme étant déviants.

Selon E. Goffman, la stigmatisation est « *la réaction d'un groupe ou d'une société envers des personnes ou des groupes minoritaires, différents ou défavorisés consistant à attribuer une étiquette qui les catégorise comme déviants. Les personnes à la source de la stigmatisation éprouvent des sentiments de gêne et de ressentiment, et manifestent des comportements d'abandon, d'exclusion, de rejet.* »

Ce problème affecte la vie des personnes qui présentent des troubles psychiques et a de nombreuses conséquences sur la qualité de leur vie, la prise en charge de leur maladie. Selon

²⁰ Denise JODELET : universitaire française, spécialiste de l'étude des représentations sociales.

²¹ In Cairn, 1993, p22-24

²² Pierre MANNONI, maître de conférences en psychologie à l'université de Nice

l'Organisation Mondiale de la Santé, la stigmatisation est l'obstacle le plus important à surmonter dans la communauté.

Il existe plusieurs niveaux de stigmatisation :

- **Niveau sociétal** : exclusion de la vie publique, limitation de la participation à la vie sociale
- **Niveau interpersonnel** : mise à distance, exclusion, ségrégation
- **Niveau de la personne stigmatisée** : stigmatisation internalisée, auto-stigmatisation

La stigmatisation peut prendre différente forme comme une parole, ou tout action qui vise à transformer un diagnostic médical en une marque négative pour la personne ayant cette affection.

Les parents et les proches exercent une forme de stigmatisation. Selon une étude canadienne, 50% d'entre eux ne diraient pas à leurs amis et collègues qu'un membre de leur famille a une maladie mentale, comparativement à seulement 28% pour le cancer et 32% pour le diabète.

La stigmatisation se développe selon un phénomène bien précis :

- **Etiqueter** : classer quelqu'un d'après son origine, son comportement, cataloguer
- **Stéréotyper** : se faire une opinion toute faite se réduisant aux particularités
- **Séparer** : faire que des personnes ne soient plus ensemble ou dans le contact, plus en harmonie
- **Discriminer** : faire une discrimination entre deux personnes, distinguer les choses les unes des autres avec précision, séparer un groupe d'humain des autres en les traitant plus mal
- **Perte de pouvoir** : dévaloriser, privatiser, abandon, fait, manque, déficit

Ces phénomènes peuvent entraîner une discrimination positive ou négative non justifiable à l'encontre d'un groupe social donné. Elle consiste à appliquer un traitement différent et inégal à des personnes ou des groupes en raison de leur origine, de leur appartenance ou de leurs opinions, réelles ou supposées.

II. Les usagers de la psychiatrie et l'auto-stigmatisation

La stigmatisation peut-être comme on l'a vu précédemment, externe. Cependant, elle peut être aussi interne, on appelle cela « internalized stigma » ou « auto-stigmatisation ».

1) Définition de l'auto-stigmatisation

L'auto-stigmatisation se produit lorsque les personnes atteintes de maladie mentale et leurs familles intériorisent les attitudes négatives de la société à leur égard, ce qui les amène à se blâmer et à avoir une faible estime de soi²³.

La personne commence à croire qu'elle mérite de se faire injurier et se bloque l'accès à des possibilités²⁴.

Selon Amy C. Watson, « *la personne s'applique les stéréotypes du malade mental. Il s'attribue les clichés et les préjugés véhiculés au sujet de l'ensemble des malades* »²⁵. Nous le constatons lorsque les journaux télévisés ou autres parlent de « schizophrène dangereux, violent » ou de « fou furieux ». En dehors de la maladie, ne nous est-il pas déjà arrivé de nous sentir blessé par des préjugés liés à nos professions « les fonctionnaires sont payés à ne rien faire », les assistants sociaux « voleurs d'enfants, ils aident que les étrangers, etc..... ».

Dans l'auto-stigmatisation la personne n'est plus atteinte d'une maladie mais la maladie devient son identité et elle ne vit plus que par la maladie. La stigmatisation induit une auto-inhibition des individus (internalized stigma). Il engendre la perte de l'estime de soi.

Du fait de l'auto-stigmatisation, la personne anticipe les situations à risque de discrimination et se limite dans ses interactions sociales pour se protéger.

2) Conséquences de la stigmatisation

L'étude Park de 2013 sur la « Stigmatisation internalisée dans la schizophrénie et liens avec les attitudes dysfonctionnelles »²⁶, décrit les conséquences multiples de l'auto-stigmatisation.

Il faut tout d'abord noter que cette auto-stigmatisation entraîne un isolement social, une attitude de retrait, une inhibition. De cette situation découle une perte d'opportunité socio-économique, d'où une précarité. L'autodénigrement (honte, culpabilité) vient à la suite de toutes ces conséquences puis, la personne s'attend à être rejeté par les autres, par la société. Elle a alors recours à des conduites d'évitement. Elle va renoncer à prendre un rôle actif dans divers domaines de la vie et s'enfermer dans le rôle de « malade mental ».

Il est important de savoir que les préjugés entourant la maladie mentale incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin²⁷.

²³ In Texte publié du site Internet : Semaine de sensibilisation aux maladies mentales 2008

²⁴ In « Stigma elephant compain », sur le site de la société pour les troubles de l'humeur du Canada

²⁵ In Schizophrenia bulletin – Oxford journal, université de l'Illinois

²⁶ Etude Parks 2003

²⁷ Institut de santé publique du Québec (2008)

D'après le Michigan Psychiatric Society, la moitié des psychiatres interrogés ont déclaré qu'ils se traiteraient eux-mêmes en secret plutôt que d'avoir une maladie mentale inscrite à leur dossier médical²⁸.

III. Stigmatisation et ses conséquences : En sortir par l'information ?

Guy Maupassant a dit : « *On n'a vraiment peur que de ce que l'on ne comprend pas* ». De cette phrase on peut en déduire qu'en comprenant les choses, on en a moins peur et de ce fait que de s'informer sur une chose, aide à l'accepter.

Les personnes ayant des troubles psychiques sévères souffrent souvent d'un grand isolement et d'une perte de capacité à réaliser les actes de la vie quotidienne, ce qui rend plus difficile leur vie en autonomie sur le long terme.

Il y a 3 grands axes à travailler pour changer le regard sur la santé mentale et améliorer l'accès aux soins :

- ***Promouvoir le bien être mental*** : prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, prévenir le suicide
- ***Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus*** par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité,
- ***Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale***, la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Nous pouvons donc en conclure que la stigmatisation prive les malades de leur dignité. Elle est induite par la méconnaissance d'une situation ou un état qui génère des conduites et comportement de discrimination, et grâce à l'information, nous pourrions améliorer les choses. A ce titre, les semaines d'information sur la santé mentale sont un outil de lutte contre la stigmatisation.

²⁸ Commission de la santé mentale du Canada, 28 juin 2008

Chapitre IV : Regards croisés sur la santé mentale à Saverne

I. Les lycéens de la section ST2S

1) Choix de cet échantillon et la rencontre

Lors d'un conseil local en santé mentale de préparation à la semaine d'information sur la santé mentale, Madame Batzenschlager a proposé d'intégrer les lycéens à la journée festive. Nous avons pu rencontrer la section ST2S (Sciences et technologies de la santé et du social). Cette section s'adresse aux élèves intéressés par les relations humaines et le travail sanitaire et social. Dans leur programme scolaire, les sciences et techniques sanitaires et sociales abordent l'état de santé et le bien-être social d'une population, les politiques sociales et de santé publique, les dispositifs et institutions sanitaires et sociaux, les méthodologies appliquées aux secteurs sanitaire et social. De ce fait, les inclure dans le projet nous paraissait essentiel car ces jeunes se dirigent vers des professions sociales ou paramédicales. Nous souhaitons qu'ils participent, animent la marche et aussi qu'ils puissent faire passer le micro-trottoir.

Avec l'accord de leur professeur principal, nous sommes allés les rencontrer et nous leur avons proposé notre projet qui a été intégré à leur parcours scolaire. Leur rôle dans cette manifestation a été multiple :

- Animer la marche inclusive
- Faire passer le micro-trottoir des idées reçues
- Répondre à un questionnaire avant/après

Lors de cette rencontre, nous avons pu constater que la psychiatrie a un attrait, soit positif, soit négatif. En effet, ces jeunes sont au cœur des médias et des réseaux sociaux. Ils sont bercés par les « images » que ces réseaux leur donnent de la société. De ce fait, les questions posées étaient surtout orientées vers la « dangerosité » du travail en secteur psychiatrique. Ils se sont montrés très intéressés par le projet et très curieux sur la santé mentale. Cet échange a pu faire tomber quelques idées reçues.

Ils ont tout de suite été d'accord pour participer à ce questionnaire qui nous donnerait une image avant et après. Il permettra d'évaluer si le fait d'avoir participé à la journée festive a changé leur image sur la santé mentale ou pas.

2) Création du questionnaire à idées reçues

Le but des semaines d'information sur la santé mentale est de lutter contre la stigmatisation et plus largement, démystifier les maladies mentales. Pour évaluer l'impact de leur participation à la journée, il semblait adéquat de créer un questionnaire qui serait créé à base d'affirmation.

Le questionnaire est un instrument de mesure servant à connaître une réalité. Pour chaque affirmation, les lycéens devront les valider ou pas. Cette manière de faire permettait de se centrer sur les idées reçues mais aussi d'avoir une passation rapide. Il a aussi servi de base pour le micro-trottoir.

Pour le construire, nous sommes parties des affiches à idées reçues diffusées par le Psycom. Le questionnaire a été testé avant passation afin de vérifier la compréhension des items. Pour simplifier la participation et l'étude du questionnaire le choix a été fait de favoriser les questions fermées. Cela facilite le traitement des réponses. C'est aussi un moyen très utile pour faire des comparaisons d'observations, ce qui est le cas de cette démarche. Cependant, ce type de questions est restreint et nous pouvons donc passer à côté d'informations pertinentes face au sujet, comme nous pourrons le voir par la suite. Comme vous le verrez en annexe, le questionnaire a été créé autour de plusieurs thèmes, notamment, la santé mentale et vous, quels soins pour la maladie mentale, la dépression et les idées reçues, le handicap psychique et maladie mentale et dangerosité.

3) Passation du questionnaire avant et après

La première partie du questionnaire a été passé en classe pendant un cours de ST2S par le biais du professeur principal que nous avons informé. C'est elle qui s'est chargée de la passation et qui m'a remis les différents résultats.

Le questionnaire « d'après manifestation » est identique à celui d'avant afin de pouvoir réellement noter les changements liés à leur participation à la manifestation et comparer plus facilement les résultats. Une seule question a été ajoutée à la fin, une auto-évaluation sur leur ressenti par rapport à leur participation à la semaine d'information en santé mentale. En revanche, les lycéens ne l'ont pas passé durant un cours mais l'échange s'est fait par mail, et de ce fait la participation est légèrement plus faible.

II. Les usagers de l'hôpital de jour

1) Retour sur l'exposition de leur œuvre

Les œuvres exposées sont créées pendant les ateliers thérapeutiques dans les différentes structures de notre secteur. Le choix des œuvres se fait avec les bénéficiaires des soins qui acceptent ou pas qu'elles soient présentées au public. C'est une étape importante car une œuvre d'art est souvent révélatrice d'une partie intime de son auteur. Des photos de quelques œuvres ont été ajoutées en annexe.

Durant toute la durée de la manifestation, les bénéficiaires se sont rendues au château des Rohan. Ils ont pu ainsi regarder et redécouvrir leur création d'une manière différente et observer les réactions des visiteurs.

Après cette semaine d'exposition, nous avons échangés avec eux. Le retour est très positif. Plusieurs expliqueront leur appréhension dans un premier temps, puis la surprise, trouvant que leur création était mise en valeur par l'exposition. Ils ont trouvé cela très valorisant, notamment les discours des visiteurs. Au fil de la discussion, des mots sont ressortis comme fierté, joie. D'ailleurs, ils souhaitent mettre en place un livre d'or l'année prochaine afin de lire les différents retours des visiteurs. Cela montre qu'ils se sentent prêt à se confronter aux regards des autres.

2) Des mots pour des maux

Lors des ateliers thérapeutiques et afin de préparer la semaine d'information à la santé mentale, l'équipe soignante a proposé de travailler sur deux questions. Le but a été de créer deux panneaux²⁹ et de permettre à chacun de s'exprimer par des mots. Ce système permet de voir aussi comment ils ont l'impression d'être perçu et la place que prend la maladie dans leur vie. Ce travail a été proposé aux ateliers « news » et « lecture ». Cette idée rejoint celle de l'arbre à mots qui sera mis en place lors de l'exposition.

1. Comment êtes-vous perçus par la société ?

Sur ce panneau que vous pouvez observer en annexe, il y a 25 bulles. Dans le but d'avoir le ressenti des personnes s'étant exprimés, nous avons classé les mots en trois groupes : les mots ayant une connotation positive, négative ou neutre.

²⁹ Annexe n° VIII

En classant les mots ainsi, nous avons pu observer que seulement 1/3 des mots inscrits était plutôt positif. Quelques-uns de ces mots sont : gentils, tranquille, intégré, non stigmatisé, entouré ou encore soutenu. En revanche, une majorité de bénéficiaires a noté des mots plutôt négatif comme : pas de places, abandonné, profiteuse, isolé, faible, seul, curieux, paresseux

Ce travail montre le ressenti ou encore la culpabilité que peut ressentir les bénéficiaires d'être malade ou encore de bénéficier des aides sociales. Cette culpabilité vient surtout de ce que leur renvoie la société. Nous avons tous été éduqué dans l'idée qu'il fallait trouver un travail qui nous permettrait de subvenir à nos besoins. Lorsque ce « plan » n'est plus possible et que nous devons compter sur la solidarité de la société, nous perdons petit à petit l'estime de nous-même. C'est ce que nous pouvons en déduire en lisant ces résultats.

2. Que représente la maladie mentale pour vous ?

Le même travail que pour l'autre panneau a été réalisé et nous avons aussi classé les mots en deux catégories. Et le même constat que sur l'autre panneau se fait. Les mots liés à la maladie mentale sont à tendance négatif pour les bénéficiaires. Il y a quelque lueur d'espoir où ils ont parlé de partage, groupe d'entraide mutuelle, envie de guérir ou sympathie. La majorité reste négatif et un thème revient souvent comme la peur, la solitude, le rejet, et la vie gâchée.

Ces résultats ne sont pas étonnants car la maladie, en général, n'a rien de positif. Être malade c'est avoir une défaillance, quelque chose qui ne fonctionne pas comme il le faudrait de manière transitoire ou définitive. Cet état peut perdurer mais dans la plupart des cas, il est transitoire et s'améliore à plus ou moins long terme. Selon le mal, la société a un regard plus ou moins bienveillant sur la personne en souffrance. De ce regard porté par la société, les personnes atteintes de ces maux porteront un regard sur eux plus ou moins positif et perdrons, en conséquence, petit à petit, l'estime d'elle-même.

III. Les habitants de Saverne

Au départ, il était question d'évaluer l'impact des semaines d'information sur la santé mentale sur la population de Saverne. Nous avons donc mis en place un arbre à mots, pour permettre à tout le monde de s'exprimer et une jarre à cailloux pour que les personnes puissent auto-évaluer l'impact de l'exposition sur leur représentation de la maladie mentale.

1) Arbre à mots³⁰

Comme vous pouvez le voir sur la photo mis en annexe, l'arbre à mots est un panneau rigide sur un fond bleu avec une branche d'arbre. L'idée est de mettre à disposition des post-it et des feutres afin que tous les visiteurs qui le souhaitent puissent d'exprimer en notant leur réponse sur le papier et le coller sur le panneau.

La question de départ était : « *Si on vous dit maladies psychiques, quels mots vous viennent à l'esprit ?* ». Il y a eu une soixante de post-it collé sur ce panneau que ce soit par des bénéficiaires ou des visiteurs de l'exposition.

Ces papiers portaient aussi bien des messages positifs comme : « *Il n'y a pas d'échecs lorsqu'on essaie* », « *persévérer, c'est le début de la guérison* » ou encore « *Ne jamais désespérer, nous pourrons nous en sortir. Pour chacun, il y a une main tendue, accrochons-nous !* ».

En revanche, il y a des mots très fort comme « *le monde doit te blâmer et te mettre une camisole de force* », « *rejet* », « *incompréhension* », ou encore « *exclusion* ».

Des mots simples mais plein de sens, montre le parcours difficile que peut être la maladie, ont aussi été noté « *labyrinthe* », « *égaré* », « *décalé* », et « *si on se faisait confiance, et si on s'écoutait* ». Ce genre de mots sont des messages d'espoir, des questionnements positifs.

Le labyrinthe du soin où nous ne pouvons maîtriser ce qui nous arrive, et où nous devons nous en remettre à d'autres. L'égarement avec tous ces différents traitements, thérapies possibles, où trouver notre voix peut être difficile et compliquée.

2) Jarre à cailloux

La jarre à cailloux est d'une utilisation très simple. Il s'agit d'un vase transparent dans lequel nous mettons des cailloux de couleur. Cela permet aux personnes de s'exprimer très simplement, rapidement et de manière autonome.

Le vase était posé sur une table au niveau de la sortie avec deux tas de cailloux, un blanc et un noir. Les cailloux blancs correspondaient à la réponse « oui » et les noirs au « non ». La question était : « *Est-ce que cette manifestation a changé votre regard sur les maladies psychiques ?* »

Cette manière ludique peut donner de bons résultats car elle est simple et demande peu de temps. Malheureusement, dans notre cas, elle a très peu été utilisée, mais peut être aussi était-elle mal placée ou mal expliquée.

³⁰ Annexe n°

Sur 50 cailloux mis dans le pot, la proportion de blanc était plus importante à hauteur 35, soit 70% ont indiqué que l'exposition avait changé leur regard. Ce résultat sera à ajouter à celui de la question du micro-trottoir et du questionnaire pour les lycéens.

3) Micro-trottoir³¹

Le micro-trottoir est une enquête d'opinion effectuée au hasard dans la rue. C'est le travail qui a été demandé aux lycéens. Ils se sont organisés en groupe de 3 ou 4, et ont posé les questions aux passants. Le but de ce micro-trottoir était double : recueillir l'opinion de passants mais aussi, leur proposer de se rendre à l'exposition pour toucher un maximum de personnes.

a- Création

Pour créer ce micro-trottoir, nous nous sommes basés sur le questionnaire des lycéens. Le but était de faire des questions fermées et simples, de manière que la passation soit rapide.

Nous avons donc élaboré une enquête à 5 questions où il fallait répondre Vrai/ Faux ou Oui/Non. La dernière question était plus ouverte à savoir « *Quels sont les mots qui évoquent les maladies psychiques pour vous ?* »

b- Passation

Les lycéens ont donc fait passer ce questionnaire à plus de 86 personnes, ce qui est un assez bon panel pour se faire une idée de la tendance à Saverne.

Durant toute l'après-midi, après la marche inclusive, les groupes de lycéens ont interpellé les passants afin qu'ils puissent s'exprimer. Leur présence a sûrement permis d'augmenter le nombre de visiteurs de l'exposition. La grille de passation était assez simple, pour chaque réponse, les lycéens devaient mettre un bâton dans la case correspondante.

³¹ Annexe XI

Chapitre V : Saverne et les idées reçues

Il est temps maintenant d'analyser les résultats de nos questionnaires et d'évaluer la stigmatisation de la santé mentale sur le territoire de Saverne. Nous avons rédigé ce chapitre en fonction des thèmes abordés.

I. La santé mentale et nous

La France a toujours eu un regard très méfiant à l'égard de la psychiatrie.

Selon Christophe ANDRE³², cette peur serait dû à des causes historiques notamment liées à l'histoire de la psychiatrie. Au 19^{ème} siècle, en Europe, les malades psychiques étaient enfermés dans ce que l'on appelait des asiles d'aliénés. Selon lui, il existe aussi des causes récentes transportées par l'accès à l'information en continu.

1) Iriez-vous facilement consulter un psychiatre ?

« *Je ne vais pas chez le psy, je ne suis pas fou* », voici une expression qui a déjà été entendue mainte et mainte fois.

La France serait le plus petit consommateur de consultations psychologiques. Selon une enquête décennale par DRESS³³/INSEE³⁴ en 2003, 2% de la population ont déclaré avoir rencontré un psychothérapeute, dont un psychiatre à hauteur de 38,44% et un psychologue pour 35,04%.

Cette même enquête nous informe que les personnes qui consultent sont majoritairement des femmes qui vivent seules. Le nombre moyen de consultation est de 2. Lorsque cette question a été posée aux lycéens avant la manifestation, ils étaient 56% à répondre oui à cette question, contre 87% après la manifestation. Cela montre que les lycéens suivent les résultats de cette enquête de 2003. Il est vrai qu'actuellement il y a une démocratisation des soins psychiatriques en ambulatoire. La détresse psychologique devient une réalité fréquente, accompagner son enfant chez un psychologue semble plus facile aujourd'hui qu'il y a quelques années.

Dans leur livre, « Cinquante puissantes raisons de ne pas aller chez le psy » David GOURION et MUZO écrivent : « *En allant voir un psy vous pourriez aller mieux. Cela pourrait*

³² Médecin psychiatre à l'hôpital Saint-Anne de Paris, In « Non ! Je n'irai pas chez le psy... », in la revue intitulée Cerveau et psycho n°85 – février 2017

³³ DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

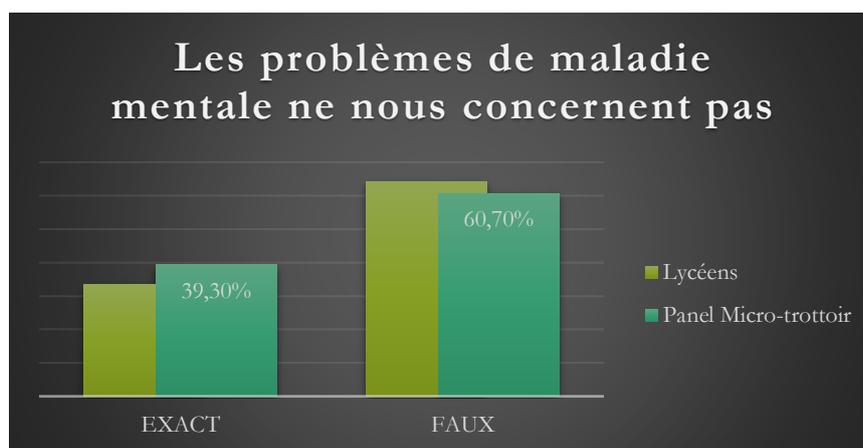
³⁴ INSEE : institut National de la statistique et des études économiques

vous conduire [...] à gérer enfin vos problèmes. Et ça, vous n'y tenez pas ! ». Et si c'était la peur de se confronter à ses problèmes qui faisait que les français consultent peu un psychiatre.

2) Les problèmes de maladie mentale ne nous concernent pas

Il est vrai que tant que nous ne sommes pas confrontés à la maladie mentale, nous ne nous sentons pas ou peu concernés. Selon l'organisation mondiale de la santé, 25% de la population sera touché par la maladie mentale au courant de sa vie. Dans un article, Didier MEILLERAND³⁵ disait : « Dans l'hexagone, 12 millions de Français sont aujourd'hui touchés par un trouble psychique. On estime également que 1 personne sur 5 sera atteinte un jour d'une maladie psychique en France »³⁶.

Cette tendance se retrouve dans le micro-trottoir et les questionnaires passés par les lycéens. La majorité a répondu que les maladies mentales concernent tout le monde. Au niveau des lycéens, cette part a augmenté après la journée festive. En revanche, 12% d'entre eux reconnaissent avoir été atteint d'une maladie mentale. Il faut savoir que cette question leur a été posé sans définir ce qu'était la maladie mentale. C'est un des biais de ce type de questionnaire.



3) Les maladies mentales sont des maladies comme les autres

Cette question a été posée à notre panel de lycéens qui ont répondu oui à plus de 67%. Mais pourtant est-ce vraiment le cas ? Deux points de vue se confrontent.

Le premier est que la maladie mentale est une spécialité de la médecine. Cette dernière a pour objet de soigner les malades. Les malades sont ces personnes qui « sont en rupture dans leur existence, rupture du fait d'une souffrance intolérable et de la mort qui se trouve soudain

³⁵ Fondateur de l'association Psychodon

³⁶ In « Santé Mentale : une urgence qui nous concerne tous » publié le 31.05.19 sur le site sante.figaro.fr

face à lui »³⁷. Les personnes atteintes de maladies mentales répondent à ce critère et nécessitent un traitement plus ou moins long comme d'autres maladies au long cours. Sur ce principe, nous pouvons donc dire que la maladie mentale est une maladie comme les autres.

Cependant, cela n'est pas exact. Rien que le fait que des semaines d'informations soient créées montrent que ce n'est pas une maladie comme les autres. De plus, la psychiatrie est le seul champ de la médecine où nous pouvons obliger une personne à se soigner sans et contre son accord. Pour finir les maladies qui s'attaquent à des organes tels que le cœur, les reins, les poumons n'entraînent pas de honte, de gêne ou de culpabilité.

Christian GAY, dans son article à utiliser cette phrase pour définir le statut des maladies mentales : « *Ces maladies pas comme les autres, mais qui, comme les autres, sont des maladies* »³⁸.

II. Quels soins pour la maladie mentale ?

Nous venons de voir que les maladies mentales sont des maladies comme les autres du point de vue médical et qu'elles nécessitent donc un traitement et des soins.

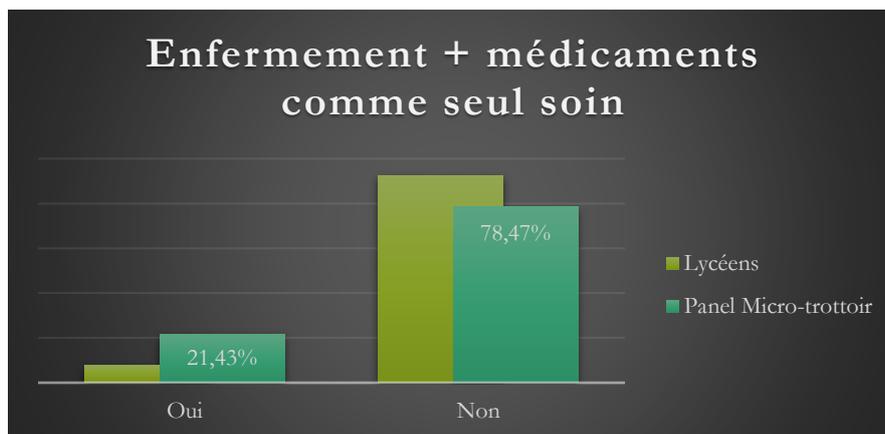
Quand on recherche « quels soins pour les maladies psy » dans google, le moteur de recherche affiche dans les premières pages les procédures des soins sous contraintes ainsi que les droits des personnes hospitalisées. Il faudra regarder beaucoup plus loin pour avoir des informations sur les traitements.

Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, la psychiatrie est toujours rattachée, dans la pensée populaire, aux asiles, à l'enfermement des personnes déviantes de la société. Heureusement, les soins ont évolué, notamment, grâce à la création des secteurs et des structures extrahospitalières qui ont permis aux hôpitaux et aux soignants de s'ouvrir sur l'extérieur et de permettre aux personnes atteintes de pathologies psychiques d'évoluer dans la société.

Le graphique ci-dessous nous montre que les deux panels suivent la même tendance : ils pensent que « enfermement et les médicaments » ne sont pas les seuls moyens de soigner les personnes malades avec plus de 92% des lycéens ont répondu non et 78% du micro-trottoir.

³⁷ In « La maladie mentale, une maladie comme les autres ? » de Bruno FALISSARD, in M/S n°3, vol.34, mars 2018

³⁸ In « Les maladies mentales : pourquoi pas moi ? » par Christian GAY publié sur le site sante.lefigaro.fr



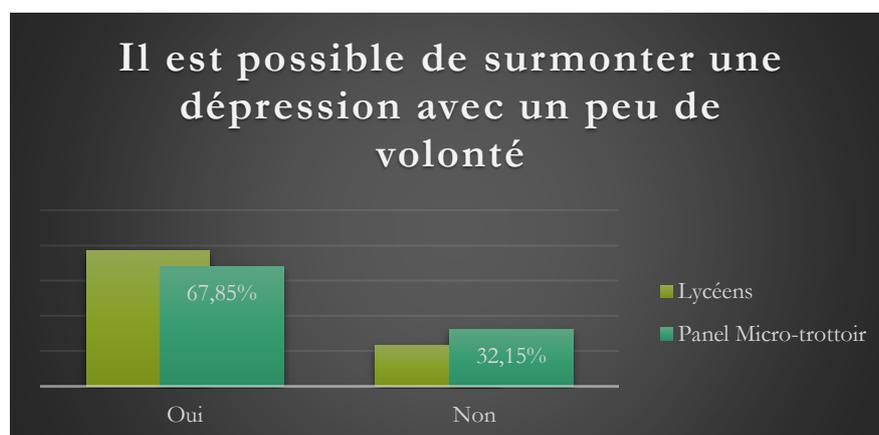
III. La dépression et ses idées reçues

Comme toute maladie mentale, la dépression souffre d'idées reçues tenaces. C'est une maladie difficilement prise au sérieux, à cause de la banalisation du terme déprime ou déprimer. La dépression n'est pas un simple « coup de mou » et pour s'en sortir, il ne suffit pas de « se secouer ».

Elle est un trouble mental qui se caractérise par « *la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.* »³⁹

Cet état peut être de longue durée et récurrent. Il porte essentiellement sur les capacités de la personne à fonctionner. La gestion de la vie quotidienne devient difficile et les cas les plus graves, peuvent conduire au suicide.

Le schéma ci-dessous nous montre explicitement les résultats obtenus lors des passations des questionnaires.



³⁹ Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé Europe

Les panels ont respectivement répondu qu'il était possible de surmonter la dépression avec un peu de volonté. Pour les lycéens, ils sont 76,92% à valider cette affirmation contre 67% pour le panel du micro-trottoir. Ces résultats ne font que confirmer la tendance générale. La société actuelle stigmatise la dépression.

Dans son livre « Goupil et Face »⁴⁰ dont des extraits sur la dépression ont été mis en annexe, l'auteur décrit très bien la dépression. Elle commence par « *ce n'est qu'un coup de blues, ça va passer* » en passant par « *c'est dans la tête* ». Dans son livre, elle arrive de manière très claire à expliquer ce que les personnes atteintes de dépression vivent et démontre que contrairement aux croyances populaires, ce n'est pas qu'un manque de volonté.

IV. Maladie mentale et dangerosité

La question de la dangerosité dans la maladie mentale est récurrente dans notre société. Les termes « fou », « malade mental » ou encore « schizophrène » sont souvent utilisés et associés à des actes de violence.

Dans le terme « dangerosité », il y a une notion d'un probable passage à l'acte criminel. L'auteur d'un crime n'est pas forcément atteint de maladie mentale. Il faut souligner que, jusqu'aux années 80, les termes « états dangereux » et « maladie mentale » n'étaient pas différenciés.

Selon la Haute Autorité de Santé en 2010, les personnes atteintes de troubles psychiques sévères ne seraient responsables que d'environ un homicide sur 20.

Philippe GOUJON⁴¹ et Charles GAUTIER⁴² lors d'une session ordinaire du Sénat, ont rappelé en 2005-2006 que « *Toute personne dangereuse n'est pas atteinte de troubles mentaux, tout malade mental n'est pas ipso facto une personne dangereuse et, enfin, l'état de dangerosité ne constitue pas nécessairement un état permanent* »⁴³.

Concernant notre questionnaire et notre micro-trottoir les résultats sont assez disparates mais cela semble logique sachant que nous étions intervenus auprès des lycéens et que nous avons « cassé » quelques stéréotypes. Que ce soit avant ou après les semaines d'information sur la santé mentale, les lycéens ont répondu non à hauteur de 89% à l'affirmation « les personnes souffrant de maladie mentale sont dangereuses ». En revanche, comme vous pouvez le

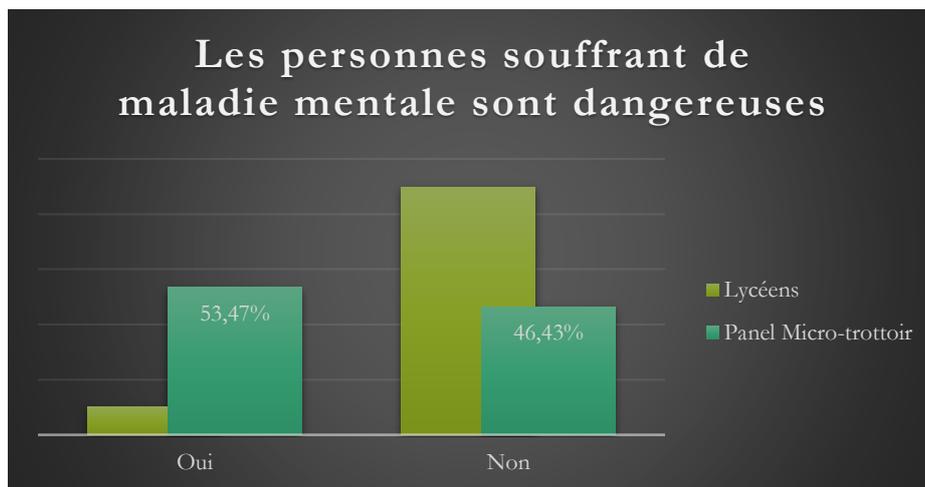
⁴⁰ « Goupil ou Face », Lou Lubie, collection autobiographe, éditions VRAOUM ! avec le soutien du Centre National du Livre, 2016

⁴¹ Homme politique français, sénateur de Paris et maire du 15^{ème} arrondissement

⁴² Sénateur de Loire-Atlantique jusqu'en Septembre 2011

⁴³ Rapport d'information P. Goujon et C. Gautier, Sénat, Session ordinaire 2005-2006

constater, le résultat n'est pas le même pour le micro-trottoir où les personnes ont répondu « oui » à 53,47%.



Cela montre que les idées reçues sur la violence des personnes ayant une pathologie psychiatrique subsistent malgré les campagnes d'information et les différentes enquêtes qui ne sont pas forcément diffusées aux grands publics contrairement aux journaux, qui parlent de ces maladies souvent liées à des crimes.

V. Handicap psychique et handicap mental

Pourquoi cet item ? Dans notre pratique, il nous arrive régulièrement d'expliquer à nos partenaires la différence entre ces deux types de handicap car leur prise en charge n'est pas du tout la même.

Tout d'abord il est important de bien définir ce qu'est le handicap mental et le handicap psychique qui peuvent être parfois confondu. Le handicap psychique n'a été reconnu qu'en 2005 avec la loi n° 2005-102 du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le terme de handicap mental semble plus ancien.

Le handicap mental peut se définir comme une conséquence d'une déficience intellectuelle qui limite l'autonomie de la personne et modifie ses relations aux autres. Il agit sur les facultés intellectuelles, la compréhension, les apprentissages, le jugement, l'attention et la capacité à décider de la personne. Les déficiences les plus connues sont la trisomie 21 et le syndrome du « X fragile ».

Le handicap psychique, quant à lui, est la conséquence d'une maladie mentale. Nous parlons d'un individu qui souffre de troubles d'origine diverses qui entachent son mode de comportement d'une façon momentanées ou durable. Il y aurait 700 000 personnes en situation de handicap psychique et 1/3 de la population connaîtra un trouble psychique dans sa vie.

Le site handipactes-paca-corse.org propose le tableau ci-dessous, qui explique bien la différence entre les deux types de handicap.

Handicap Mental	Handicap psychique
Origine : Endocrinienne/génétique. Néonatale / traumatique.	Origine triple : biologique, psychologique et sociale
Il se manifeste dès le plus jeune âge.	Il se manifeste généralement à l'adolescence
La principale conséquence est la déficience intellectuelle.	Les principales conséquences sont les désorganisations de la pensée et les troubles du comportement. Les capacités intellectuelles peuvent rester vives.
Stabilité générale	La variabilité des troubles
Bas niveau de formation initiale et de qualification.	Souvent bon niveau de formation initial et de qualification (diplômes).
Pas ou peu médicalisé. Soins fixes.	Traitement médicaux et psychothérapique. Recherche sur le diagnostic et le soin.
Acceptation de tâches répétitives et adaptabilité à celles-ci. Acceptation voire valorisation du travail protégé.	Refus des tâches répétitives et morcelées, par ailleurs plutôt déconseillées. Dénî de la maladie donc parfois refus du travail protégé.
La RQTH peut-être plus facilement acceptée par la personne, sa famille et le monde du soin	La RQTH, souvent demandée tardivement sur préconisation de tiers (AS, médecin, etc...) difficilement acceptée et jugée stigmatisante par la personne et sa famille.

Quelques différences générales entre handicap psychique et mental

Ce qui est intéressant de constater c'est que cette différence est connue par les lycéens qui ont été interrogé sur cette question. Avant la manifestation, ils étaient 92% à répondre non, et après, 100% répondait « oui ». La question étant fermée, nous n'avons pas pu explorer plus précisément les réponses des lycéens. En effet, ce résultat démontre que pour eux, maladie mentale, retard mental et déficience mentale ne sont pas la même chose mais nous ne savons pas si la différenciation est claire pour eux. Il serait intéressant de les rencontrer à nouveau pour explorer ce point plus précisément.

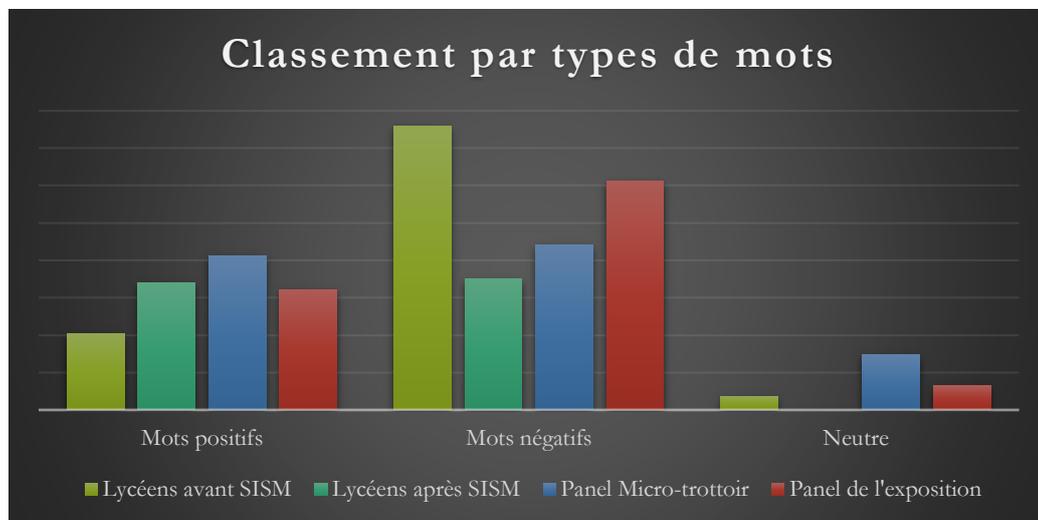
VI. Quels mots évoquent la maladie psychique : regard positif ou négatif

Cette question a été posée à tous les panels que ce soient les lycéens, les personnes interrogées en micro-trottoir ou encore les personnes venues à l'exposition. Il ne faut pas oublier

que les personnes ayant participé à l'un ou l'autre des questionnaires aient pu répondre plusieurs fois à cette question.

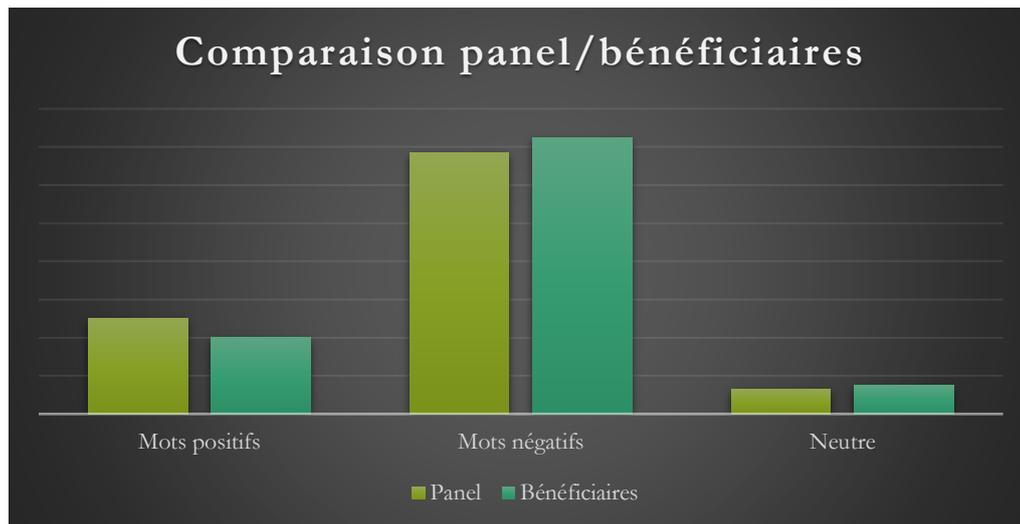
Pour avoir un regard complet sur les termes et mots utilisés, nous avons classé les mots en fonction de leur connotation positive, négative ou neutre.

Cela nous a donné le schéma suivant :



Ce schéma met en évidence une tendance à l'utilisation de mots à connotations négatifs pour les panels interrogés. Nous en concluons donc que le terme malade psychique a plus tendance à faire penser à quelque chose de négatif plutôt que de positif. C'est un fait, le terme de maladie n'a rien de positif. Après quand nous regardons le choix des mots de plus près nous voyons que certain terme revient dans tous les panels : peur, triste, mal-être, dénigrement, rejet.

A ces résultats, nous allons croiser les mots utilisés par les bénéficiaires de l'hôpital dans leur panneau qu'ils ont créés lors des ateliers thérapeutiques. Nous pourrons donc comparer si les personnes atteintes de ces pathologies ont un regard aussi négatif que les panels interrogés sur les maladies psychiques.



Ce graphique nous montre que les bénéficiaires suivent la même tendance que le Panel. Cependant, si nous allons plus dans le détail, nous voyons que les bénéficiaires sont encore plus négatifs sur la maladie psychique que le panel. Est-ce de l’auto-stigmatisation et/ou une expression de leur vécu ? L’auto-stigmatisation peut être une piste à être explorer.

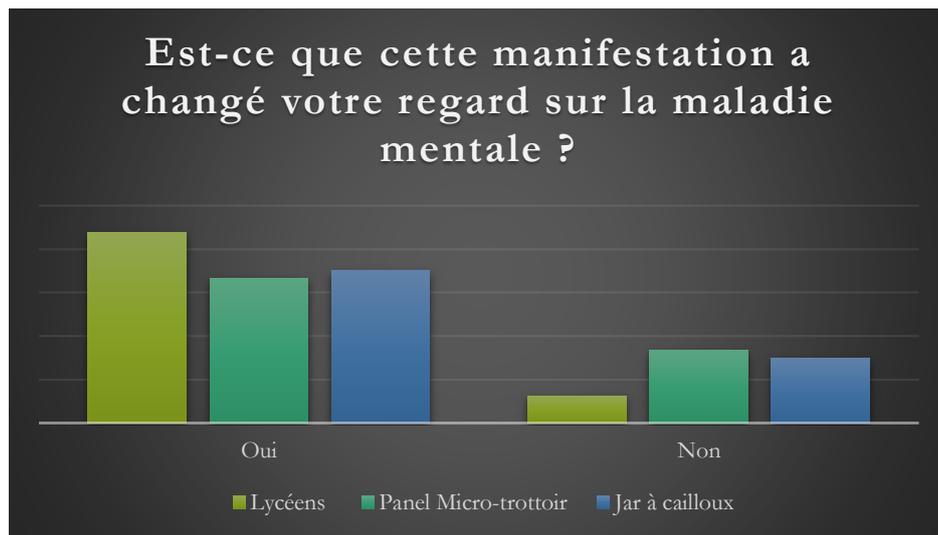
VII. Auto-évaluation de l’impact des semaines d’information sur la santé mentale sur la population

Un des buts de ces manifestations est de modifier le regard des gens sur les maladies mentales, notamment en les informant. Il nous semblait important de demander aux différents panels si cette manifestation avait changer leur regard sur la maladie mentale et s’ils pensaient que la journée festive pouvait servir à lutter contre la stigmatisation.

1) Une manifestation pour changer les regards

Pour évaluer ce changement nous avons posé la question aux lycéens, à l’aide du questionnaire d’après manifestation et aux passants grâce au micro-trottoir. Nous avons aussi la jarre à cailloux qui pourra nous donner un avis supplémentaire.

Le but d’une manifestation n’est pas forcément de changer les regards que l’on porte sur un sujet ou un thème. D’ailleurs, une simple manifestation a-t-elle ce pouvoir ? Cependant, grâce à cela, on va mettre en lumière pendant un temps donné la maladie mentale et de ce fait on va « forcer » les personnes à s’interroger et à s’intéresser à ce thème même si c’est pour une période donnée. Le souhait des manifestations des semaines d’informations à la Santé mentale est vraiment de sensibiliser et d’informer les personnes sur les maladies mentales.



Selon leur propre auto-évaluation, nous pouvons donc dire que la manifestation a bien changé le regard de notre panel. Cela étant, ce sondage n'est pas assez précis pour définir exactement ce qui a créé ce changement : l'exposition, la marche ou les informations qui ont été données. Cette exploration pourra s'affiner au fil des années et peut être se faire de manière plus exhaustive.

2) La journée festive comme aide à la lutte contre la stigmatisation

Nous avons demandé aux lycéens, futurs professionnels de santé de nous dire si selon eux, ce type de manifestation aide à lutter contre la stigmatisation. Ils ont répondu à cette question en fonction de l'expérience qu'ils ont vécu cette année pour la première fois.

Pour une fois, calculer le résultat fut très simple car ils ont tous choisis de répondre oui à la question suivante : « *Pensez-vous que ce type de manifestation aide à la déstigmatisation des maladies mentales ?* »

Avoir partagé un temps « tous ensemble » sans savoir qui est qui, les a aidés, à changer leur propre regard. La manifestation n'a été qu'un support. Le regard des lycéens s'est modifié car ils se sont ouverts au changement.

Conclusion

Arrivée à la fin de cet écrit, il me semble pourtant que le travail ne fait que commencer. Tout doit continuer à évoluer pour faire changer les mentalités. L'idéal serait qu'il n'y ait plus besoin de semaine d'information sur la santé mentale et que la lutte contre la stigmatisation ne soit plus nécessaire. Est-ce une utopie ? En attendant cette accalmie, nous continuerons nos manifestations et nous veillerons, chaque jour, à rester vigilant pour éviter de devenir stigmatisant à notre tour par nos pratiques.

Ce travail est la fin de ce diplôme qui fut très riche en enseignement, découvertes et surtout en rencontre, mais c'est surtout un point de départ. Cette évaluation peut se reconduire afin de vérifier si l'impact recherché est toujours présent. Sur plusieurs années, elle nous permettrait de voir l'évolution et le bien-fondé de ces manifestations sur notre secteur.

Concernant les outils utilisés, il semble nécessaire de modifier la lisibilité de certains, notamment l'arbre à mots et la jarre à opinions. En effet, je pense qu'ils peuvent avoir plus de succès en étant amélioré notamment dans la communication et les explications de leur utilisation. Pour le questionnaire, des affirmations seraient à modifier et peut-être que nous devrions laisser plus de place à l'expression des panels en choisissant des questions semi-directives au lieu des questions fermées.

Dans tous les cas, cette expérience a fait bouger beaucoup de choses et permis la mise en place d'interventions de nos équipes au sein d'un des lycées de Saverne. L'intervention, que Mme BATZENSCHLAGER a organisé avec la professeure principale de la section, a permis de créer un échange avec un public que nous ne touchions pas avant avec cette manifestation. Les lycéens souhaitent réitérer cette expérience l'année prochaine, ce qui est un résultat très probant.

L'autre moment positif, est le retour de nos bénéficiaires sur ces journées d'expositions. La joie que cela leur a procuré d'exposer leur œuvre et de prendre le risque, que quelqu'un d'autre, juge leur travail. Quand on connaît les conséquences de la perte d'estime de soi, la renarcissisation qu'apporte cette exposition est encore un point positif à rajouter à ces semaines d'information sur la santé mentale.

Références

- Site Web :

<https://ville-data.com/nombre-d-habitants/Saverne-67-67437>

<https://www.saverne.fr/>

<http://Conseil Local en Santé Mentale-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/#>

<http://www.unafam.org/>

http://www.r-n-a.org/page_notre_association/

<https://www.groupesaintsauveur.fr/eab>

<https://www.helloasso.com/associations/espoir-alsace-bossue>

https://www.cnsa.fr/documentation/cahierpedagogique_gem.pdf

<https://www.semaines-sante-mentale.fr>

<https://www.solidarites-usagerspsy.fr>

<https://www.larousse.fr/>

<https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-551/La-stigmatisation-un-probleme-frequent-aux-consequences-multiples>

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/10/f17-xve-formation-ppt.pdf>

<https://www.ifemdr.fr/les-francais-et-les-psy-2/>

<https://sante.lefigaro.fr/articles>

<https://www.perce-neige.org>

<http://www.handeo.fr>

<https://handipactes-paca-corse.org>

Bibliographie

- Lou Lubie (2016), « Goupil ou Face », Lou Lubie, collection autobiographe, éditions VRAOUM ! avec le soutien du Centre National du Livre
- Catherine DECHAMP-LE ROUX et Florentina RAFAEL, « Santé mentale : guérison et rétablissement – regards croisés », collection Offre de soins en psychiatrie, édition John Libbey eurotext
- Bernard GRANGER et Jean NAUDIN (2019), « La Schizophrénie : idées reçues sur une maladie de l'existence » - 3ème édition - collection idées reçues, éditions Le cavalier bleu

Travaux cités

- **Rapports :**

Rapport de Bernadette DEVICTOR, mars 2014, « Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre de santé »,

Rapport de Denys ROBILIARD, 18 décembre 2013, « Conclusions de la mission santé mentale et l'avenir de la psychiatrie »,

Association Médicale Canadienne (AMC), Aout 2008, Bulletin national sur la santé au Canada

- **Articles :**

Dr Nicole BICHSEL et Pr Philippe CONUS (2017), « La stigmatisation : problème fréquent aux conséquences multiples » in Revue Médicale Suisse ; vol. 13 : 478-481

Jean BENOIST (octobre 2017), « Logiques de la stigmatisation, éthique de la déstigmatisation », in l'Information Psychiatrique, vol. 83, n° 8, pp 649-654

Philippe VIENNE (2004), « Au-delà du stigmaté : la stigmatisation comme outil conceptuel critique des interactions et des jugements scolaires », in Education et société, n° 13/2004/1, pp 177-192

Patrick TOUZET (juillet-aout 2011), « Enfermement, stigmatisation et société », in Soins Psychiatrie, n°275

Annexes

Annexe I: Situation géographique de la ville de Saverne

Annexe II: Sectorisation du Bas-Rhin et le secteur 67G02

Annexe III: Schéma de la stigmatisation

Annexe IV: Schéma de l'auto stigmatisation

Annexe V: Questionnaire à idées reçues (avant la manifestation)

Annexe VI: Questionnaire à idées reçues (après la manifestation)

Annexe VII: Photos de l'exposition

Annexe VIII: Panneau « D'après vous, comment êtes-vous perçus par la société ? »

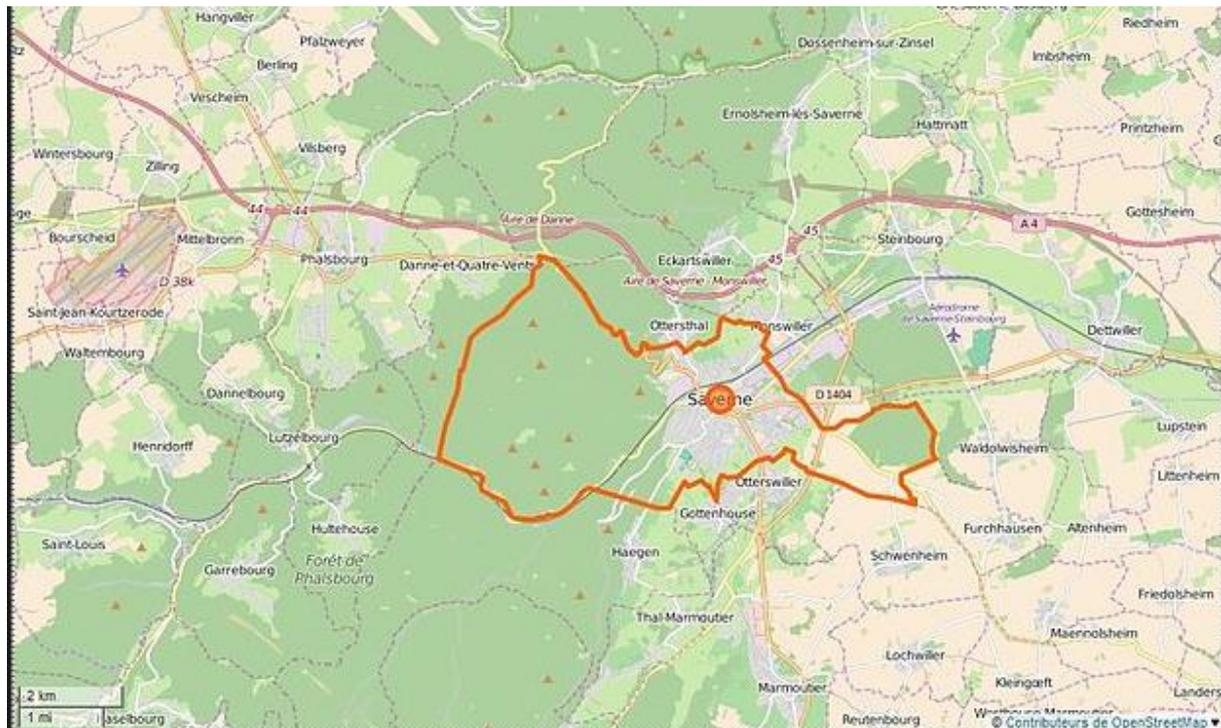
Annexe IX: Panneau « Que représente la maladie mentale pour vous ? »

Annexe X: L'Arbre à mots

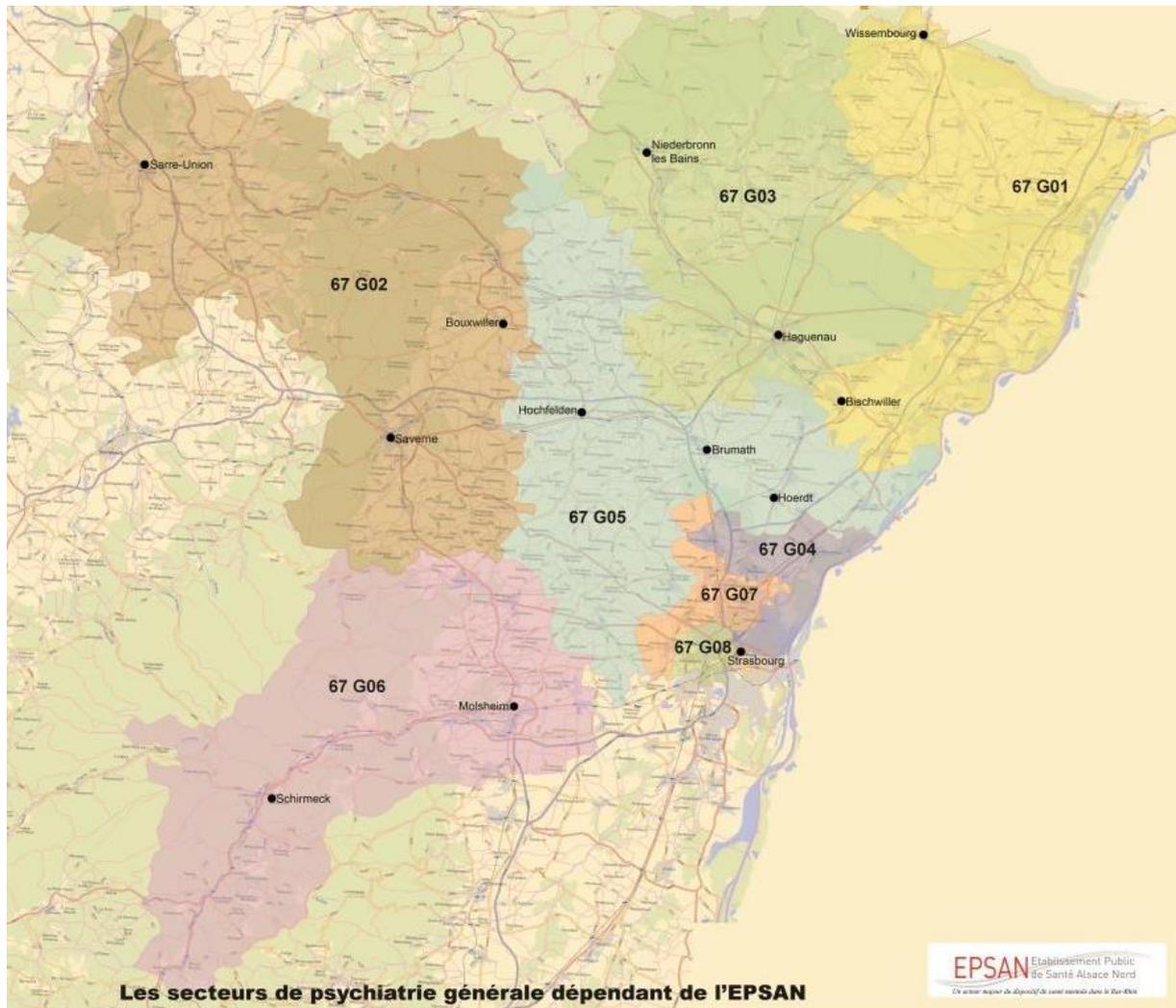
Annexe XI: Grille du micro-trottoir

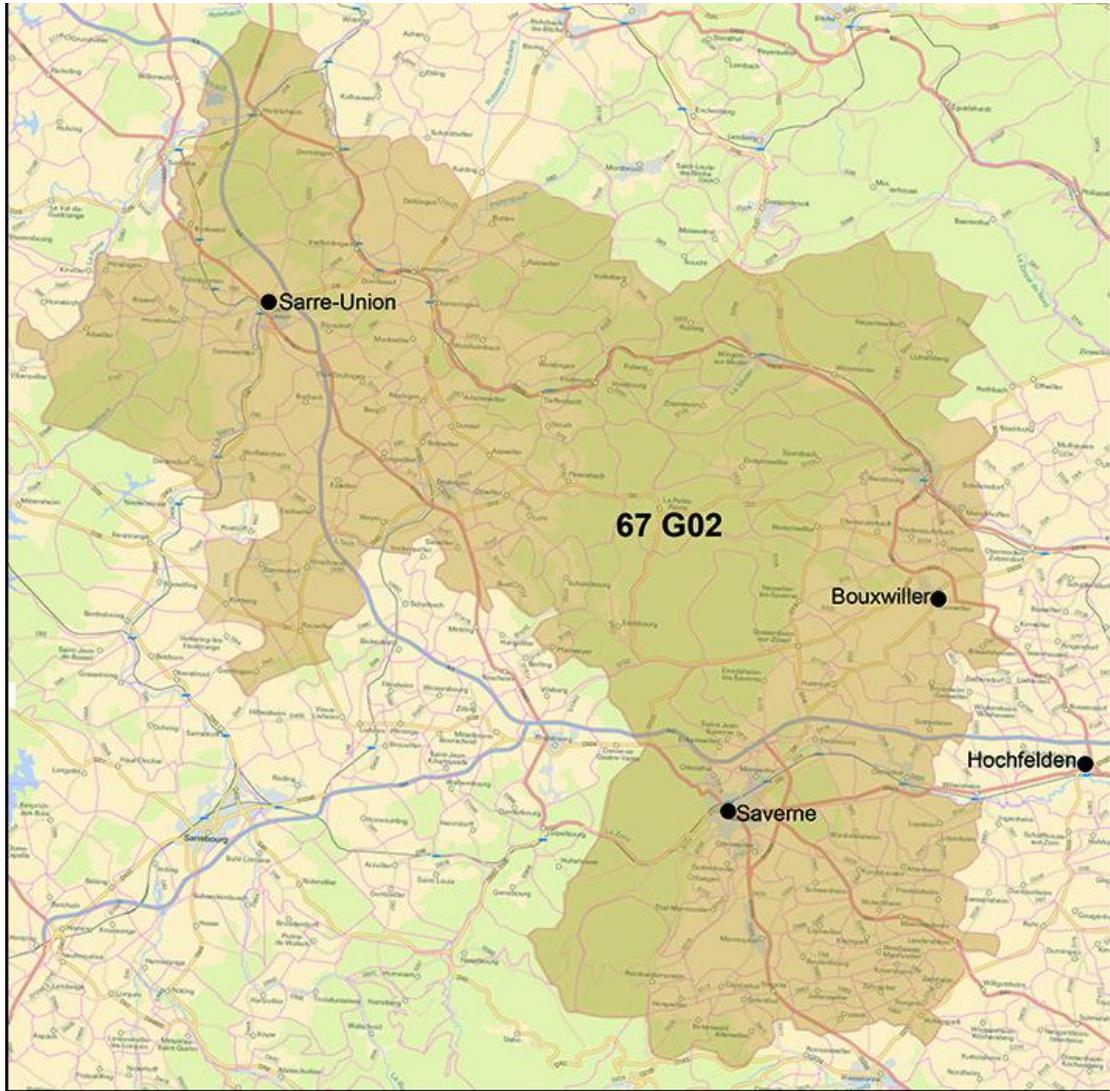
Annexe XII: Résultats des questionnaires

Annexe I : Situation géographique de la ville de Saverne

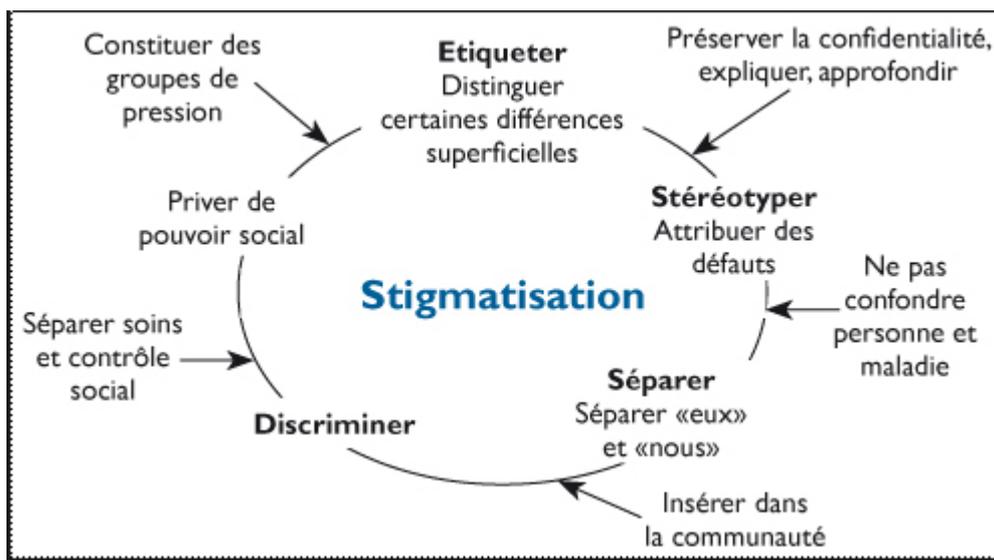


Annexe II: Sectorisation du Bas-Rhin et le secteur 67G02

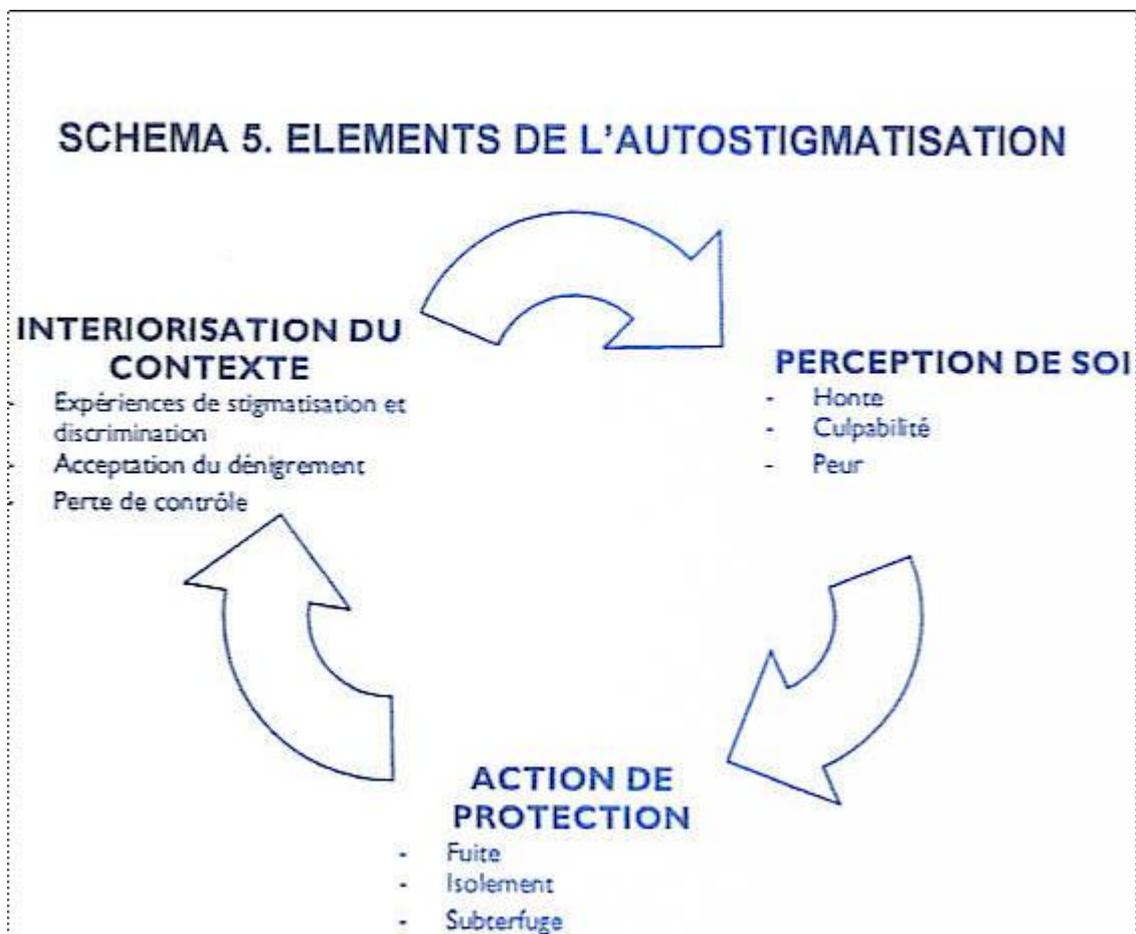




Annexe III: Schéma de la stigmatisation



Annexe IV: Schéma de l'auto stigmatisation



Annexe V: Questionnaire à idées reçues (avant la manifestation)

Questionnaires ST2S
Semaine de la santé mentale

Dans le cadre des Semaines d'Informations de Santé mentale, je vous propose de remplir ce questionnaire. En fait, vous le remplirez 2 fois : la première fois maintenant et la seconde fois début avril, après la manifestation.

Ce questionnaire me permettra de savoir quel impact votre implication dans cette manifestation a eu sur le regard que vous portez sur la maladie psychique.

Merci de votre participation.

Âge :

Sexe :

Classe :

-
1. Iriez-vous consulter facilement un psychiatre ?
 Oui Non
 2. Est-ce que maladie mentale, handicap mental, retard mental et déficience mentale c'est la même chose ?
 Oui Non
 3. Les problèmes de maladie mentale ne vous concernent pas.
 Vrai Faux
 4. Les schizophrènes sont dangereux et violents. Ils tuent souvent des gens.
 Vrai Faux
 5. La seule façon de soigner les malades mentaux c'est de les enfermer à l'hôpital psychiatrique et de leur donner des médicaments ?
 Oui Non
 6. Il est possible de surmonter une dépression avec un peu de volonté ?
 Oui Non
 7. Les personnes souffrant de maladies mentales sont dangereuses ?
 Oui Non
 8. Les maladies mentales sont des maladies comme les autres ?
 Oui Non

9. Accepteriez-vous de travailler avec une personne atteinte d'une maladie psychique ?

Oui Non

10. Êtes-vous ou avez-vous déjà été atteints de maladies mentales ?

Oui Non

11. Quels sont les mots, adjectifs, expressions et les images qui vous viennent à l'esprit lorsque l'on évoque les malades psychiques ?

.....
.....
.....
.....
.....

Annexe VI: Questionnaire à idées reçues (après la manifestation)

<u>Questionnaires ST2S</u> <u>Semaine de la santé mentale</u>
--

Vous avez participé activement à la SISM et de ce fait votre regard a sûrement évolué.

Vous avez rempli le questionnaire avant la manifestation, voilà celui pour l'après.

Merci de votre participation.

Âge :

Sexe :

Classe :

1. Iriez-vous consulter facilement un psychiatre ?
 Oui Non
2. Est-ce que maladie mentale, handicap mental, retard mental et déficience mentale c'est la même chose ?
 Oui Non
3. Les problèmes de maladie mentale ne vous concernent pas.
 Vrai Faux
4. Les schizophrènes sont dangereux et violents. Ils tuent souvent des gens.
 Vrai Faux
5. La seule façon de soigner les malades mentaux c'est de les enfermer à l'hôpital psychiatrique et de leur donner des médicaments ?
 Oui Non
6. Il est possible de surmonter une dépression avec un peu de volonté ?
 Oui Non
7. Les personnes souffrant de maladies mentales sont dangereuses ?
 Oui Non
8. Les maladies mentales sont des maladies comme les autres ?
 Oui Non
9. Accepteriez-vous de travailler avec une personne atteinte d'une maladie psychique ?
 Oui Non

10. Êtes-vous ou avez-vous déjà été atteints de maladies mentales ?
 Oui Non

11. Quels sont les mots, adjectifs, expressions et les images qui vous viennent à l'esprit lorsque l'on évoque les malades psychiques ?

.....
.....
.....
.....
.....

12. D'après vous, votre participation à cette journée a-t-elle changé votre regard sur la santé mentale ?
 Oui Non

13. Pensez-vous que ce type de manifestation aide à la dé-stigmatisation de ces pathologies ?
 Oui Non

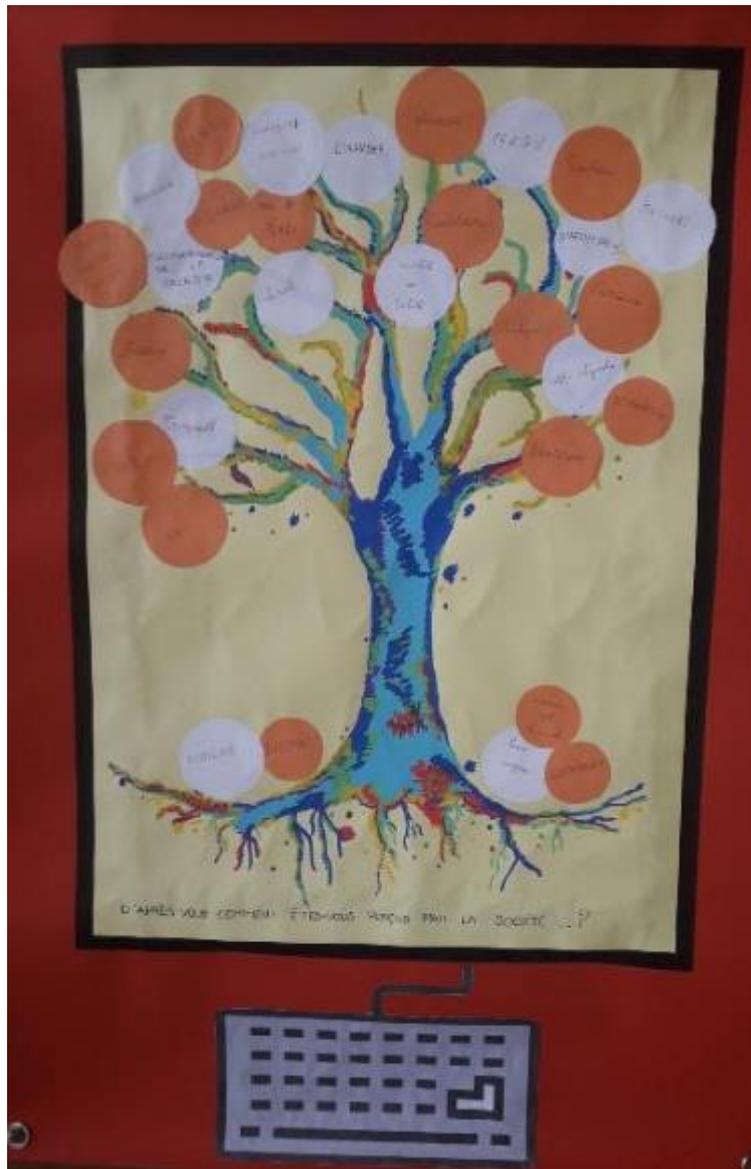
Annexe VII: Photos de l'exposition



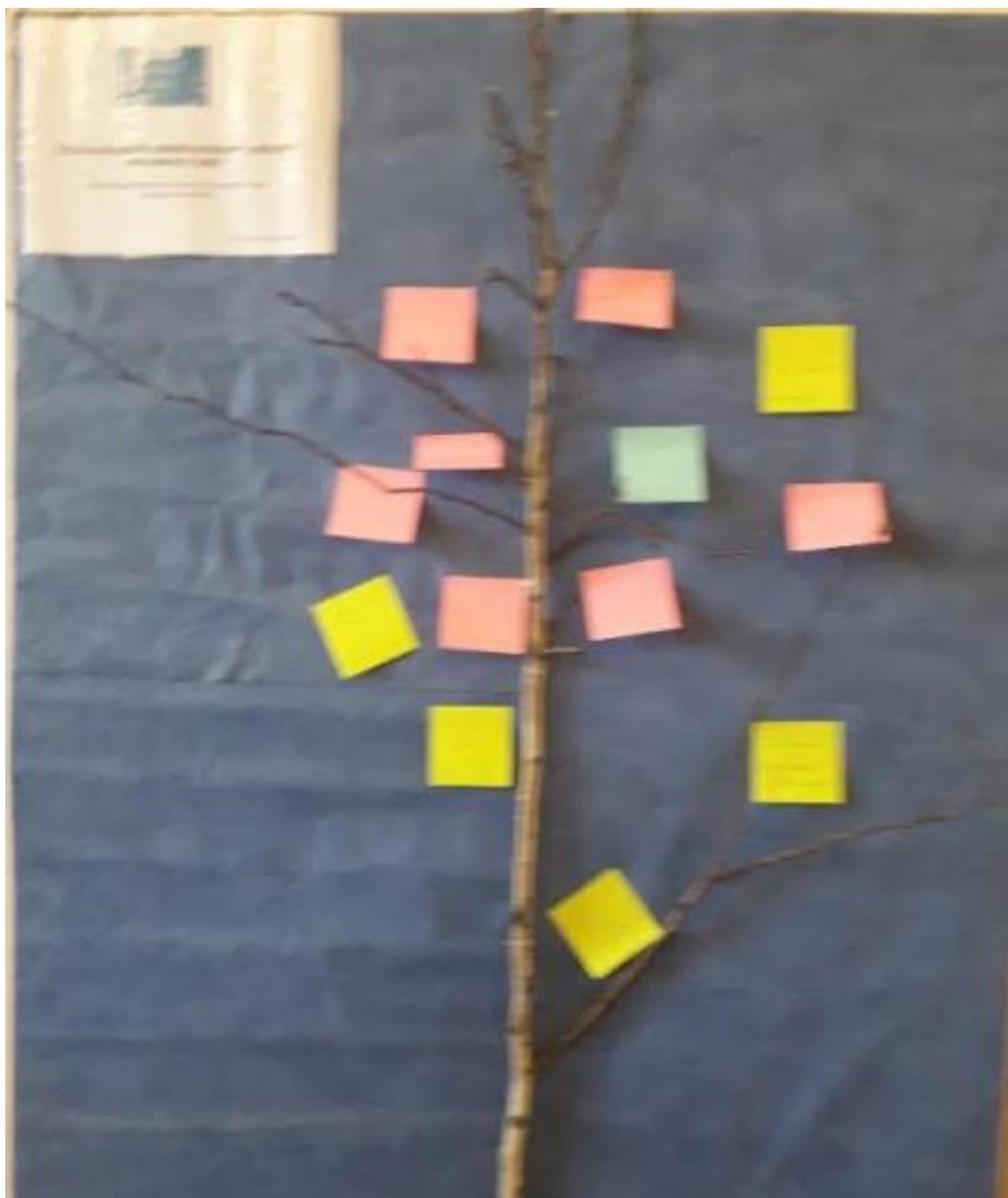




Annexe VIII: Panneau « D'après vous, comment êtes-vous perçus par le société ? »



Annexe X: L'Arbre à mots



Annexe XI: Grille du micro-trottoir

Semaine d'informations de la santé mentale : Micro-trottoir			
Les problèmes de maladies mentales ne me concernent pas.		La seule façon de soigner les malades mentaux c'est de les enfermer à l'hôpital psychiatrique et de leur donner des médicaments.	
OUI	NON	OUI	NON
Il est possible de surmonter une dépression avec un peu de volonté ?		Les personnes souffrant de maladies psychiques sont dangereuses ?	
OUI	NON	OUI	NON
Quel est le 1er mot qui vous vient à l'esprit lorsque l'on évoque les malades psychiques ?		Est-ce que cette manifestation (marche, expo etc...) vous a été à changer votre regard sur la maladie mentale ?	
		OUI	NON

Annexe XII: Résultats des questionnaires

	Age	Sexe	Iriez-vous facilement consulter un psychiatre ?	Est-ce que maladie mentale, retard mental et déficience mentale sont la même chose ?	Les problèmes de maladie mentale nous concernent pas	Les schizophrènes sont dangereux et violents, Ils tuent souvent des gens.	La seule façon de soigner les malades mentaux c'est de les enfermer et de leur donner des médicaments	Il est possible de surmonter une dépression avec un peu de volonté	Les personnes souffrant de maladies mentales sont dangereuses	Les maladies mentales sont comme les autres	Accepteriez-vous de travailler avec une personne atteinte de maladie psychique	Etes vous ou avez-vous déjà été atteint de maladies mentales	Votre participation a-t-elle changé votre regard ?	Aide à la déstigmatisation
Résultat phase 1	16 = 2,56%	F= 92,31%	oui 56,41%	oui 7,7%	vrai 33,33%	vrai 2,56%	oui 7,69%	oui 76,92%	oui 10,26%	oui 66,67%	oui 92,31%	oui 10,26%		
	17 = 43,59%	M = 7,69%	non 43,59%	non 92,3%	faux 64,10%	faux 97,44%	non 92,31%	non 23,08%	non 89,74%	non 33,33%	non 7,69%	non 87,18%		
	18= 51,29%													
	19= 0													
	20= 2,56%				NSP 2,57%							NSP 2,56%		
Résultat phase 2	16 = 2,56%	F= 100%	oui 87,5%	oui 0%	vrai 37,5%	vrai 0%	oui 0%	oui 50%	oui 25%	oui 62,5%	oui 100%	oui 12,5%	oui 87,5%	oui 100%
	17 = 43,59%	M = 0%	non 12,5%	non 100%	faux 62,5%	faux 100%	non 100%	non 50%	non 75%	non 37,5%	non 0%	non 87,5%	non 12,5%	non 0%
	18= 51,29%													
	19= 0													
	20= 2,56%					NSP 0%							NSP 0%	

Annexe XIII: Résultats du micro-trottoir

	oui	non
Les pbs de santé mentale ne nous concerne pas	39,30%	60,70%
LA seule façon de soigner c'est l'enfermement et les médocs	21,43%	78,57%
Possibilité de surmonter une dépression avec de la volonté	67,85%	32,15%
Les pers, souffrant de troubles psy sont dangereuses	53,57%	46,43%
Est-ce que cette manifestation a changé votre regard	66,67%	33,33%

Résumé :

Les semaines d'informations sur la santé mentale ont été créées en 1990 par l'Association Française en Psychiatrie. Au départ, c'était une manifestation annuelle qui se déroulait sur une journée. A ce jour, elle se déroule sur deux semaines et, est portée par un collectif de 24 partenaires réunis dans un comité de coordination dont le secrétariat général est assuré par le Psycom.

C'est le moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Les objectifs de cette manifestation sont de sensibiliser, informer, rassembler, aider et faire connaître la santé mentale.

À la suite de l'installation du conseil local en santé mentale de Saverne en 2017, l'envie de remettre en place des actions lors de cet évènement a émergé.

En mars 2018, ont eu lieu la semaine de santé mentale avec la mise en place d'une exposition au Château des Rohan sur une semaine ainsi qu'une journée festive le mercredi.

Cette semaine mobilise beaucoup de services, de moyens et de personnes. La mairie de Saverne est partie prenante dans ce projet en mettant à disposition plusieurs salles et du matériel, ainsi que les structures hospitalières de santé mentale.

Participant à ces journées, il me semble maintenant indispensable de connaître l'impact de cette manifestation sur la population de Saverne. Est-ce que l'exposition permet de lutter contre la stigmatisation de la santé mentale ? Est-ce grâce à ces actions que l'image des usagers de la psychiatrie change ? Est-ce que cela permettrait à chacun de « consulter », plus facilement, en cas de besoin ?

Comment évaluer l'impact de cette semaine sur la population ?

Après une brève présentation de Saverne et des structures de soins, et un bref rappel de différents concepts, cet écrit propose de montrer une évaluation de la manifestation liée à la semaine d'informations sur la santé mentale.

Mots clés :

Stigmatisation – Evaluation – Santé mentale – Conseil Local en Santé Mentale – Idées reçues