

**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 2017

**« On nous jette des cailloux... ou comment faire face à la stigmatisation »**

*« Ce n'est pas de la différence, mais de l'indifférence ! »*

Jean-Pierre, résident du FAM Le Florian

Fabien LEGRAND

Tutorat : Pauline GUEZENNEC

## Remerciements

Je tiens à remercier :

- L'association Santé Mentale et Communautés de m'avoir donné l'opportunité de m'engager, et ce dans les meilleures conditions, à ce DIU.
- Mes proches collègues

Un merci tout particulier à Mathilde BARDOUX...

## Table des matières

Remerciements.....	2
I. Préambule.....	5
II. Introduction.....	6
III. Méthodologie.....	7
IV. Plan.....	8
V. L'Association Santé Mentale et Communautés.....	9
5.1 Présentation générale de l'association.....	9
5.2 Le mot du Président.....	9
5.3 Les objectifs de l'association.....	10
VI. Le FAM Le Florian.....	10
6.1 Présentation de la structure.....	10
6.2 Le séjour.....	11
a) Le contrat de séjour.....	11
b) La durée de séjour.....	11
c) Personne qualifiée.....	11
d) Principales formalités administratives.....	11
6.3 Les modes de financement de l'Etablissement.....	11
6.4 La vie quotidienne.....	12
6.5 Le Soin.....	12
a) A l'extérieur de l'établissement.....	12
b) Dans l'établissement.....	12
6.6 Réunion d'expression et de participation.....	13
VII. Restitution et commentaires des interviews réalisées.....	13
7.1 Ma rencontre et « tentative » d'interview avec le Docteur Brice MARTIN (psychiatre au SUR).....	13
7.2 Interviews des résidents.....	16
a) Interview de Vincent.....	17
b) Interview de Jean-Pierre.....	19
c) Interview de Nasséra.....	20
7.3 Commentaires des interviews.....	22
VIII. La stigmatisation.....	23

8.1 A propos de la stigmatisation .....	23
8.2 Deux situations représentatives : « Le déménagement » et « Les enfants de la cour » .....	25
a) Le déménagement.....	25
b) « Les enfants de la cour ».....	26
IX. Quelles stratégies mises en place pour « lutter » contre la stigmatisation ?.....	27
X. La citoyenneté .....	31
XI. Conclusion Générale.....	32
Ressources bibliographiques.....	35
Résumé.....	36

## **I. Préambule**

Dès la première session de ce DIU la question de la stigmatisation a particulièrement résonné en moi. Une multitude de pensées est venue habiter, ré-habiter mon esprit, un peu à la manière de cette agitation cérébrale à laquelle j'avais déjà eu à faire lors de la rédaction de mon mémoire d'éducateur spécialisé, voilà près de vingt ans. Ma rencontre avec la psychiatrie et surtout les personnes qu'elle soigne, accompagne, remonte à plus de quinze ans. Aujourd'hui encore, et peut être même davantage qu'au début, je ne cesse de m'interroger sur ce mystère des troubles psychiques. Cette différence, cette étrangeté, ce sentiment d'incompréhension partielle de ce qu'ils vivent ou ressentent me laisse encore, par moment perplexe et teinté d'empathie. Manifestement il s'agissait d'une forme de souffrance que je ne connaissais pas. Je garde très présent dans ma mémoire une de mes premières rencontres avec Didier. Il est résident du foyer de vie dans lequel je suis nouvellement en poste. Dès le premier week-end de mon arrivée, après avoir été en doublure deux jours avec mes nouveaux collègues, je me retrouve alors seul avec huit résidents souffrant de troubles psychiques importants et que je découvre.

Didier se sent mal, il ne parvient pas à se lever et reste comme cloué à son lit. Toutefois, il finit par quitter sa chambre et vient me trouver dans le bureau, en pyjama et le visage déformé par la douleur. Et il m'explique. J'ai en face de moi un homme de trente-cinq ans qui me décrit des ressentis qui me déstabilisent. Il évoque une forte sensation d'étouffement, d'écrasement, il dit que c'est comme si plusieurs personnes ou un poids très lourd lui appuyait sur la poitrine et l'empêchait de respirer. Il connaît ses symptômes et les nomme, il sait qu'il s'agit en fait d'une crise d'angoisse (peut-être même liée à mon arrivée). J'avais auparavant une vague représentation de ce que pouvait être une crise d'angoisse mais dans le cas présent elle prenait une dimension quasi visuelle, comme si elle se matérialisait sous mes yeux. J'ignorais jusqu'alors que l'angoisse pouvait autant faire souffrir. Quelque peu désarmé mais rempli de bonne volonté j'engageais une conversation avec lui, je désirais comprendre ce qui se passait en lui. Nous avons longuement parlé, je lui demandais de me préciser son état et il obtempérait. Cette longue discussion nous a permis, d'une part, de faire mutuellement connaissance et d'autre part (à ma grande surprise) de calmer ses angoisses.

## II. Introduction

En lien avec mon propos autour de la stigmatisation je voudrais ici relater une des premières fois où j'ai eu l'occasion d'approcher cette notion de stigmatisation envers celui qui diffère, qui effraie, qui au final met mal à l'aise et est montré du doigt provoquant la méchanceté ou encore la fuite.

Chaque semaine j'accompagne un groupe d'enfants atteints de trisomie à la piscine municipale. Je suis un jeune professionnel en poste dans un Institut Médico Educatif. J'apprécie les instants de baignade partagés avec ces jeunes.

C'est au travers de ces accompagnements que j'ai mesuré ce que la différence pouvait générer chez les autres. Une forme d'incompréhension qui sans doute était à l'origine d'un malaise, d'une peur. En effet, j'ai le souvenir d'une séance en particulier où nous sommes arrivés à la piscine. Ce jour-là il y avait beaucoup de baigneurs, dans les deux minutes qui ont suivi notre immersion dans le bassin, ce dernier s'est mystérieusement vidé et nous nous sommes retrouvés seuls (les enfants et moi-même).

Les personnes qui se baignaient avant notre arrivée sont sorties peu à peu du bassin. Au bout de quelques minutes je me suis rendu à l'évidence, notre présence dérangeait. Ce constat a provoqué en moi une sorte de colère, je me suis alors dirigé vers un groupe de personnes sorti de l'eau pour leur indiquer qu'ils ne craignaient rien, que la trisomie n'était pas une maladie contagieuse....

Il s'agissait alors, pour moi, de la première fois où je me confrontais dans mon parcours professionnel, à cette réalité blessante que « l'autre différent » fait peur et suscite, dans le cas présent, la fuite, l'éloignement.

La différence, l'étrangeté d'un autre qui s'écarte des représentations habituelles que la plupart d'entre nous avons en matière de codes, de « normes », de savoirs être, de schémas de pensées. Le tissu émotionnel qui nous anime m'intéresse car quelque chose est à découvrir. Au-delà de la découverte j'ai perçu un malaise, des souffrances difficiles à nommer qui m'ont laissé perplexe. Je tente encore régulièrement de décoder, de comprendre les liens entre des événements et des comportements.

L'expérience acquise au fil des années me permet de proposer aux personnes avec lesquelles je suis en relation dans mon quotidien professionnel un accompagnement adapté dans cette souffrance. L'association dans laquelle j'évolue est bienveillante à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques avec l'ambition de les aider à mieux vivre cette différence. Parfois, on oublie un instant la pathologie, ou alors on y est tellement habitué qu'elle se rapproche d'un quotidien banal. Je veux dire ici que les personnes qui souffrent de troubles psychiques font tellement partie intégrante de

nos vies professionnelles qu'on en arriverait presque à occulter que les autres, ceux qui ne connaissent ni de près ni de loin la maladie mentale, pourraient ressentir en les voyant évoluer dans la cité. C'est ici que la stigmatisation, que j'associerais volontiers à la méconnaissance, provoque du mépris, de la haine, de la peur ou du rejet. Lorsque je vais faire des courses dans un supermarché avec deux ou trois résidents de la structure, il m'arrive de ne plus prêter attention aux regards parfois plus que dubitatifs qu'ont certains clients ou caissiers autour de nous. Ces regards méfiants, parfois moqueurs ou effrayés, jalonnent la vie des résidents du foyer. Il en faut beaucoup pour qu'ils réagissent, la plupart du temps cela glisse sur eux, ils s'en protègent dans une forme d'ignorance qui évite la souffrance.

Lorsque les seuils de tolérance sont franchis, c'est souvent une magistrale « gifle » symbolique qui s'abat sur eux, les orientant indubitablement vers des angoisses majeures.

Alors comment faire pour éviter ces coups de massues : faut-il se rebeller, s'expliquer, se taire, faire semblant ? Existe-il un mode d'emploi qui indiquerait les conduites à tenir pour ne pas être la victime de la stigmatisation et du rejet ?

### **III. Méthodologie**

J'ai choisi d'aborder le thème de la stigmatisation et la réflexion qui s'y rattache de la manière suivante : après un découpage en parties distinctes qui placent mon propos notamment en temps et en lieu, j'aborde par le biais du récit mes idées et la théorie existante. Je tente, avec l'aide d'un plan, présenté plus bas, de faire un tour d'horizon, le plus large possible, autour de mon thème. Bien sûr, il est difficile de prétendre avoir traité du sujet dans sa globalité mais j'ai toutefois fait des choix qui tentent de s'en rapprocher.

J'ai opté pour la réalisation d'interviews qui ont pour objectif d'éclairer, via les témoignages recueillis, à propos de la stigmatisation pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques.

J'ai préféré le support de l'interview à celui du questionnaire, d'une part, parce que je me sens à l'aise avec le sujet et les sujets interviewés, et d'autre part, parce qu'il me semble plus parlant de lire des personnes plutôt que « décortiquer » et tenter d'interpréter un questionnaire qui, je pense, aurait nécessité un panel très important pour en dégager une interprétation fine.

J'ai eu davantage à cœur d'écouter des personnes que je connais et qui ont beaucoup de choses à dire sur le sujet de la stigmatisation. De cette manière, chacune des personnes a pu exprimer ses ressentis et idées sur la question. Je me suis astreint à proposer à chaque personne les mêmes questions (avec quelques adaptations selon les individus et la trame de la discussion engagée). J'ai

cependant dû procéder à une sélection des retranscriptions choisies pour respecter le cadre et le format (notamment sur la question du nombre de pages qui devaient constituer ce mémoire).

#### **IV. Plan**

Je propose à travers ce mémoire une tentative de décorticage, une lecture, de ce qu'est la stigmatisation, et plus particulièrement, sur ceux qui sont marqués d'un handicap psychique.

Dans un premier temps, je vous présenterai l'association qui m'emploie et le dispositif dans lequel j'interviens depuis 18 ans.

Dans un deuxième temps, je ferai une restitution commentée des interviews réalisées auprès de quelques résidents et du Docteur Brice MARTIN, médecin psychiatre au S.U.R, acteur important sur la région lyonnaise concernant la question du rétablissement et de la stigmatisation.

Dans un troisième temps, je parlerai de la stigmatisation, en général et en particulier. Je présenterai deux situations issues de mon expérience professionnelle qui éclaireront mon propos.

Je tenterai par la suite de développer autour des possibles stratégies à mettre en place pour lutter contre ce phénomène. J'évoquerai les acteurs susceptibles d'œuvrer pour la lutte contre la stigmatisation tels que : le CLSM de Villeurbanne, le bailleur et ses médiateurs, les associations d'usagers, le poste de police, les résidents et les voisins...

Je m'attarderai sur la question de la citoyenneté en lien direct avec mon propos autour de la stigmatisation en psychiatrie.

Enfin, je vous proposerai une conclusion, une synthèse de mon travail de recherche et de réflexion autour de la stigmatisation chez les personnes souffrant de troubles psychiques.



## **V. L'Association Santé Mentale et Communautés**

Santé Mentale et Communautés est une association pionnière de la psychiatrie de secteur constituée dans l'entre deux psychiatrie des années soixante, période intermédiaire dans le mouvement de la sectorisation.

Son siège social est situé au Centre Roland IATTONI – 136 rue Louis Becker à Villeurbanne.

### **5.1 Présentation générale de l'association**

L'Association gestionnaire Santé Mentale et Communautés a été fondée le 16 avril 1968 à Villeurbanne par les Professeurs Jean GUYOTAT et Jacques HOCHMANN dans le but de :

*« Soigner dans leur milieu de vie habituel, les personnes souffrant de troubles psychiques, promouvoir des alternatives à l'hospitalisation psychiatrique évitant aux malades l'exclusion sociale et/ou tendant à faciliter leur réinsertion sociale. »* (Extrait des statuts de juin 1999)

Son fonctionnement s'appuie sur un Conseil d'Administration, un Directeur, un Président de Conférence Médicale d'Etablissement, un Conseil de Coordination Associatif réunissant l'ensemble du personnel et des représentants du Conseil d'Administration, une Conférence Médicale d'Etablissement (CME).

L'association met à la disposition des personnes en souffrance psychique, un ensemble de dispositifs d'accueil, de soins et d'accompagnement. Les prises en charge proposées à partir de 16 ans sont diverses, de courte ou de longue durée : soins individuels et/ou en groupe avec ou sans hébergement, soin familial, soins et accompagnements au domicile et aide aux professionnels ou aux aidants. Elles peuvent aussi constituer une alternative ou un complément à l'hospitalisation. L'ensemble des dispositifs est financé par l'Assurance Maladie et par la Métropole de Lyon.

Elle regroupe plusieurs activités inscrites dans les secteurs sanitaire, médico-social et social et dispose d'une capacité de 130 places hors activités ambulatoires.

### **5.2 Le mot du Président**

*« Depuis sa création en 1968, l'association santé mentale et communautés met à la disposition de personnes souffrant de troubles psychiques, divers dispositifs de soin ou d'accompagnement médico-social leur permettant de se soigner psychiatriquement tout en poursuivant leur vie personnelle et sociale dans la cité. L'objectif de ces prises en charge est de permettre à ces personnes d'acquérir ou de retrouver l'autonomie psychique nécessaire à leur épanouissement personnel et social. L'autonomie psychique est la capacité d'affronter les émotions, les pensées et*

*les désirs nés de toute rencontre avec la réalité. Les symptômes psychiatriques au contraire tiennent celui ou celle qui en souffre à l'abri, mais aussi à l'écart de cette réalité. Les dispositifs soignants proposés par SMC apportent le soutien psychique et matériel nécessaire à cette double rencontre de la personne prise en charge avec la réalité et avec sa vie psychique. (...) » - Docteur Marcel SASSOLAS*

### **5.3 Les objectifs de l'association**

- Soigner les personnes souffrant de troubles psychiques en maintenant le lien social au plus proche de leur milieu de vie dans la cité.
- Favoriser l'insertion sociale des personnes en situation de handicap psychique.
- Concourir aux deux missions précédentes par la création de structures de soins, sociales ou médico-sociales avec ou sans hébergement.
- Travailler en coopération et/ou en partenariat avec les personnes et les structures concernées par la santé mentale (établissements de santé, médecine de ville) et utiliser l'ensemble des ressources de la communauté (institutions sociales, municipalités, éducation nationale, associations notamment des familles et d'usagers, conseils locaux de santé mentale ; etc...).
- Participer à des actions de prévention, d'information et de promotion de la santé mentale.
- Concourir à la formation des professionnels concernés et à la recherche en psychiatrie.

## **VI. Le FAM Le Florian**

### **6.1 Présentation de la structure**

Le Florian est un foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour adultes handicapés par la maladie mentale, ouvert depuis 1994. Il propose un hébergement à des personnes souffrant de difficultés psychologiques nécessitant un environnement qui les soutienne dans la vie quotidienne le temps nécessaire pour qu'elles parviennent à retrouver une certaine capacité à prendre soin de soi. Cet objectif est soutenu par la participation de chaque résident à un programme de soin défini par son équipe soignante à l'origine du projet.

Le foyer se situe au 11 rue Louis Fort à Villeurbanne dans un immeuble géré par un office public de logements sociaux. Les parties communes sont situées au rez-de-chaussée : lingerie, buanderie, salon TV, Hifi, internet, téléphone, ... Le premier étage est dédié aux parties privatives. Il est constitué de 10 chambres individuelles meublées et équipées d'une salle de bain.

L'équipe du Florian est constituée de trois éducateurs, de deux « correspondants » (psychologues), d'un médecin psychiatre, d'un agent d'entretien, d'une comptable, d'une secrétaire médicale et d'un Directeur.

Les éducateurs sont présents en moyenne 7 heures par jour et disposent d'un bureau sur place. Le reste du temps, une astreinte téléphonique est mise à disposition des résidents.

La durée de séjour est de 5 ans. Cette durée peut être écourtée ou prolongée en fonction du projet personnalisé de chaque résident.

## **6.2 Le séjour**

### *a) Le contrat de séjour*

Un contrat de séjour est conclu avec chaque résident lors de l'admission au sein de l'établissement. Il définira de manière personnalisée les objectifs et la nature de la prise en charge. Une convention de séjour, signée avec l'établissement à l'origine du projet d'accueil complète le contrat de séjour.

### *b) La durée de séjour*

La durée de séjour est de 5 ans. Cette durée peut être écourtée ou prolongée en fonction du projet personnalisé de chaque résident.

### *c) Personne qualifiée*

Chaque résident peut faire appel à une personne qualifiée en vue de se faire aider, en cas de besoin, à faire valoir ses droits.

### *d) Principales formalités administratives*

Un dossier administratif et médico-social est constitué. Les caractéristiques sont précisées dans le règlement de fonctionnement.

Un traitement automatisé de données concernant chaque résident sera effectué dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces données sont, par ailleurs, protégées par le secret médical et professionnel et leur communication est régie par la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

Un droit d'accès et de rectification de ces données est réservé à chaque résident. Il est possible de refuser pour des raisons légitimes, tout recueil et traitement de ces données.

## **6.3 Les modes de financement de l'Etablissement**

L'établissement bénéficie d'une convention d'habilitation au titre de l'Aide Sociale établie avec la Métropole de Lyon et d'un double financement Assurance Maladie (forfait soins) et Métropole

(accompagnement vie sociale et hébergement). La participation financière de chaque résident est définie dans le contrat de séjour.

## **6.4 La vie quotidienne**

Les trois éducateurs, en poste à temps partiel, sont présents : seul, à deux ou à trois, tous les jours (fériés et week-ends compris), à raison de 7 heures par jour en moyenne. Ils interviennent tantôt en matinée tantôt en soirée. Ils partagent un repas par jour avec les résidents.

Chaque résident organise sa journée en fonction de son emploi du temps :

- Soins (hôpital de jour, CATTP, entretiens, rendez-vous avec le médecin...)
- Activités de loisirs (sportive, culturelle, manuelle, sorties ...). Cela fait également partie du projet personnalisé (la mise en place de cette activité se fait dans un second temps),
- Démarches administratives, personnelles, courses diverses, ...)

Chaque résident a la possibilité de recevoir des visites amicales ou familiales ainsi que de s'absenter (sorties en soirée, week-ends, vacances), après en avoir discuté préalablement avec les éducateurs et en en avoir informé le groupe.

Les repas sont pris en commun et préparés à tour de rôle, à deux, par les résidents et les éducateurs. Les menus sont définis en groupe une fois par semaine. Il est demandé à chacun de participer environ trois fois par semaine à l'élaboration du repas, impliquant de prendre en charge : l'achat des aliments, la cuisson du repas, la mise de la table, la vaisselle et le rangement de la cuisine.

## **6.5 Le Soins**

### *a) A l'extérieur de l'établissement*

Chaque résident s'engage à poursuivre un programme de soins défini au moment de son admission. C'est l'équipe de soins à l'origine de la candidature qui en a la charge. Il se compose d'entretiens médicaux, de groupes thérapeutiques et d'entretiens individuels.

### *b) Dans l'établissement*

En complément, le foyer assure un soin groupal : groupe de parole hebdomadaire animé par le médecin et groupe de « régulation » mensuel assuré par les psychologues. Un travail d'accompagnement individuel, éducatif et soignant, ainsi qu'un travail de liaison, participent de cette dimension soignante.

L'articulation entre les équipes soignantes hospitalières et l'équipe soignante du Florian favorise la continuité de la prise en charge individuelle et groupale. Elle s'organise à trois niveaux :

- Des entretiens téléphoniques avec l'équipe du résident pour échanger sur les situations ;
- Des entretiens-bilans sont organisés régulièrement avec le référent de l'équipe soignante à l'origine du projet d'accueil et l'équipe éducative et soignante du foyer ;
- Différentes réunions assurent la cohérence de la prise en charge entre les deux équipes. Elles sont organisées au moins une fois par an pour chaque résident.

## **6.6 Réunion d'expression et de participation**

En plus des réunions groupales évoquées qui participent de cette expression, un Conseil de la Vie Sociale (CVS) est mis en place.

Il est constitué, entre autres personnes, de l'ensemble des résidents. Il est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il est présidé par un résident élu.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au minimum trois fois par an sur convocation de son président.

## **VII. Restitution et commentaires des interviews réalisées**

### **7.1 Ma rencontre et « tentative » d'interview avec le Docteur Brice MARTIN (psychiatre au SUR).**

« Le centre référent lyonnais en réhabilitation psychosociale et en remédiation cognitive (SUR-Service Universitaire de Réhabilitation) est une structure ambulatoire implantée dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement de Lyon et rattachée au pôle centre du CH Le Vinatier. La structure a pour vocation de promouvoir la réinsertion sociale et professionnelle des personnes souffrant d'un handicap psychique. » - Extrait de la plaquette du S.U.R.

Les interventions proposées au centre viennent compléter celles qui sont dispensées par les secteurs de psychiatrie générale et par la psychiatrie libérale. Le centre intervient donc en appui, avec des personnes déjà suivies en psychiatrie. La perspective adoptée se veut positive et constructive. Elle s'oppose à une vision figée et fataliste des troubles psychotiques.

Les prises en charges proposées : avis spécialisés et évaluations, interactions avec une médiatrice de santé-paire, aide à la construction de projets de réinsertion, remédiation cognitive, entraînement des compétences sociales, éducation thérapeutique et psychoéducation, soutien des aidants, formations théoriques et pratiques (...).

Voilà en quelques lignes, une sommaire présentation du SUR. C'est un dispositif important sur la région lyonnaise qui reçoit et aide énormément de personnes souffrant de troubles psychiques.

J'avais préparé mes questions, anticipé cette interview et puis la rencontre fut telle que je me suis laissé emporter par nos échanges riches et sympathiques qui m'ont empêché, en quelque sorte, de mener cet entretien comme je l'avais imaginé.

Toutefois, je vous propose ici de vous restituer une version sans doute tronquée mais inspirée.

Par mail, j'avais proposé une rencontre au Docteur Brice MARTIN. Je lui avais précisé le contexte de cette demande d'interview et argumenté mon sujet de recherche autour de la question de la stigmatisation en psychiatrie. Il avait répondu très rapidement et nous avons ensemble convenu d'une date et d'un horaire (vers midi). Lorsque je suis arrivé il m'a d'emblée proposé le petit restaurant du coin comme lieu d'échanges, en clair nous allions manger ensemble...pourquoi pas. D'un contact très sympathique, ce psychiatre m'a rapidement éloigné des préjugés sur ses pratiques professionnelles. En effet, je l'avais déjà rencontré furtivement au cours de la synthèse d'une des résidentes du foyer dans lequel je travaille. Le souvenir de cette première rencontre avec lui m'avait laissé perplexe. Sa manière de penser l'accompagnement et le soin étant très éloignée de ma pratique professionnelle (basée sur la pratique d'une approche davantage psychanalytique) m'avait quelque peu interpellé.

Et puis, un peu magiquement, cette rencontre m'a permis de repérer que son travail autour du rétablissement n'était au final pas antinomique avec une pensée psychanalytique (sur laquelle repose une bonne partie de mes connaissances et de ma pratique). Nous avons tous les deux la même mission. Nos actions, nos paroles, visaient à une acceptation et une reconnaissance sociale des personnes qui souffrent de troubles psychiques. L'objectif commun étant de proposer un accompagnement, des soins, à des personnes qui en ont besoin.

Faire en sorte que les symptômes, les angoisses, le mal de vivre, s'atténuent, que l'insertion ou la réinsertion dans la vie de la communauté puisse voir le jour et participer à une forme d'épanouissement personnel.

Nous convenons que certains patients ne sont pas en mesure de bénéficier des structures dans lesquelles nous intervenons. En effet, il me semble tout à fait réaliste et honnête de reconnaître que bon nombre de théories et d'accompagnements proposés sur un versant « rétablissement » ou psychanalytique restent inopérants pour certains patients dont les troubles sont très importants. Il s'agit alors de trouver des adaptations, des aménagements afin d'optimiser l'efficacité de l'aide et des services proposés en psychiatrie. Si on prend l'exemple de la réinsertion ou l'insertion professionnelle, il est bien évident que les personnes trop sévèrement atteintes par la pathologie ne peuvent y prétendre. De la même manière, une adhésion dans la vie de la cité relève parfois d'un effort incompatible avec la maladie. Pourtant, nous sommes bien tous convaincus du rôle thérapeutique que procure le travail ou une vie sociale. Il nous faut alors trouver des alternatives, se montrer moins ambitieux dans nos propositions, et parfois se diriger vers un accompagnement personnalisé se situant au plus près de la réalité de la personne accompagnée. Quelquefois aller au cinéma n'est pas possible, même accompagné, car trop angoissant ; se rendre à un GEM peut aussi s'avérer trop difficile. On peut imaginer d'autres possibilités, par exemple envisager davantage de VAD une participation à un CATTP, une activité de loisirs ou de soins dans les structures accueillantes...

Je souhaite souligner que la stigmatisation ou plutôt la « déstigmatisation » ne passe pas forcément par une insertion ou une réinsertion à tout prix. Lorsque la personne n'adhère pas aux soins et reste dans le déni de la maladie, il nous faut bien faire avec cela et respecter, au final, « la situation réelle » dans laquelle elle évolue.

Pour en revenir à mon propos, j'argumente sur le fait de la méconnaissance qui souvent est à l'origine de la stigmatisation. J'évoque avec lui le fait que si on explique aux autres ce qu'est la maladie mentale on peut sans doute rassurer et éclairer quasi scientifiquement ce que sont en réalité les troubles psychiques. Les questions de la non contagion et de la non dangerosité restent également, je pense, des points à aborder lorsque l'on évoque ce sujet.

Le Docteur MARTIN me parle ensuite de l'importance du lexique que nous employons les uns et les autres. En effet, il insiste, par exemple, sur le terme de bipolarité qui lui semble moins stigmatisant pour évoquer certains troubles psychiques. De la même manière, il pointe que certains raccourcis langagiers peuvent réduire des personnes à un état. Ainsi lorsque l'on parle d'handicapés au lieu de personnes atteintes d'un handicap, la nuance est parlante et importante à repérer. Un individu est bien sûr une personne à part entière avant d'être une personne dite « handicapée ».

Nous échangeons également autour de la question de la prise de conscience des troubles et du chemin personnel qu'ont à parcourir certains patients pour accepter le fait qu'ils souffrent d'un

handicap mental. Cela m'apparaît, en effet, comme un cap à franchir de la plus haute importance. Comment lutter contre une maladie si on ne sait pas que l'on en souffre ?

Cela nécessite souvent des années de travail sur soi. Le patient a une part active qui lui incombe dans la lutte contre la stigmatisation. En effet, son rôle est important car, parfois, une explication de son état par la parole permet à l'autre de comprendre ce qu'il peut ressentir.

C'est à dire ne plus craindre le jugement, les ressentis et ce qui pourrait paraître étrange ou incompréhensible aux yeux des autres, oser se risquer à la relation avec sa propre réalité.

Nombreuses sont les personnes qui préfèrent taire leurs symptômes de peur de se retrouver hospitalisées. Une réflexion est sans doute à mener autour d'un accompagnement en lien avec les hôpitaux ou les soignants qui y travaillent, sans forcément que cela se passe dans les murs de l'hôpital psychiatrique.

Nous parlons également du fait d'associer au maximum le patient à sa prise en charge, encore une fois cela résonne comme une évidence. Nous nous éloignons clairement, et sans doute fort heureusement, de la conception du soignant qui sait et du soigné qui obtempère.

Le Docteur MARTIN insiste sur le fait de placer le patient au cœur de sa prise en charge et de l'associer pleinement au soin proposé. C'est, en premier lieu, une relation de confiance réciproque qu'il tente d'installer. Les indications qu'il préconise ne sauraient voir le jour sans l'approbation et le consentement des patients. Il a à cœur de faire véritablement alliance avec la personne « soignée ». Il m'indique à titre d'exemple, que lorsqu'une synthèse a lieu, d'emblée, et comme introduction à la rencontre (souvent source de stress par le patient qui a alors à faire à une multitude d'intervenants qui viennent parler de lui) il remercie le patient d'avoir fait en sorte que cette synthèse ait pu avoir lieu.

Je ne pourrais retranscrire ici la totalité de notre rencontre, j'ai essayé d'en pointer les idées principales qui s'en sont dégagées.

## **7.2 Interviews des résidents**

Je précise le contexte de cette demande d'interview au résident du Fam dans lequel je travaille.

J'ai préparé quelques questions en lien avec la problématique de la stigmatisation, (je poserai les mêmes questions à chaque personne interviewée, elles apparaîtront en italique dans nos échanges).



*a) Interview de Vincent*

Vincent est une personne que je connais depuis quatre ans et qui a un projet de départ pour une vie plus autonome dans un foyer où l'accompagnement est plus léger que celui que nous proposons au Florian :

*Bonjour Vincent, comme je vous l'avais dit mon mémoire tourne autour de la question de la stigmatisation.*

Ah justement, c'est quoi la stigmatisation ?

*Eh bien pour moi, c'est, entre autres, le fait que les personnes souffrant de troubles psychiques se trouvent parfois confrontées aux regards et même aux agissements d'autres qui n'en souffrent pas. C'est-à-dire le fait de se sentir différent, ou pas, de ceux qui ne connaissent pas les troubles psychiques.*

D'accord je comprends bien le sujet.

*Pourriez-vous nous retracer brièvement votre parcours de soin et de vie ?*

Je m'appelle Vincent, j'ai 43 ans, je suis arrivé sur Lyon après le divorce de mes parents. Je touchais alors le RSA, j'avais travaillé un peu, puis le responsable de pôle emploi m'a dit que je ne pouvais plus être dans le parcours traditionnel. On m'a donc orienté vers le travail en milieu protégé. Et puis au bout d'un certain temps je me sentais tellement mal que mon père s'est inquiété et a appelé le Vinatier (CHS de Bron) et j'ai été hospitalisé. J'avais fait une tentative de suicide, ce qui a augmenté le temps de l'hospitalisation. J'allais mieux après et j'ai vécu dans un foyer intra-muros du Vinatier.

Depuis bientôt 5 ans je suis au Florian et j'ai un projet de départ pour aller vivre dans un lieu qui s'appelle « Pluriel », c'est encore plus autonome qu'au Florian.

*Je me demandais si vous perceviez une différence du fait de vos troubles psychiques ?*

Oui, je n'arrive pas à travailler, je n'arrive pas à gérer mon argent tout seul, je n'arrive pas à tenir le coup dans un appartement. Le visage des autres est parfois un peu différent. Je subis des moqueries parce j'ai des tics avec ma langue. Il y avait des moqueries dans le métro...

*Et comment vous réagissez dans ces cas-là ?*

Je ne fais rien, je pars. Je n'use pas de violence, je ne me défends pas. Je ne m'énerve pas. Je me dis que celui qui fait cela n'est pas quelqu'un de tolérant, de bien, tant pis pour lui, qu'il se débrouille avec sa conscience, moi je pars et je vais très bien...

*Je voulais aussi avoir votre avis sur la question de la citoyenneté. Comment vous sentez vous par rapport à cela, un citoyen à part entière ou pas ? Le fait d'avoir des droits et des devoirs. Par exemple en matière de droit de vote ou d'insertion dans la cité (culturelle, de loisirs, sportive....).*

Voter c'est très important pour moi, je vote à toutes les élections. Aux dernières présidentielles j'ai voté Emmanuel Macron car il voulait augmenter l'AAH, j'ai lu les programmes de chaque candidat. En ce qui concerne la culture, je me rends très souvent à la médiathèque car c'est gratuit pour les personnes handicapées et qui n'ont pas beaucoup de revenus. Je vais souvent aussi à Emmaüs. Au Florian, on peut aussi bénéficier d'un budget loisirs, et on se rapproche d'une vraie vie, on tient son logement, on fait les courses et les repas, on n'est pas assisté comme à l'hôpital

Je me sens plus citoyen, je me sens plus enraciné dans la société française, bien plus qu'avant quand j'étais hospitalisé.

*Bon, revenons à la stigmatisation. Tout à l'heure vous évoquiez les regards moqueurs dans le métro...*

Oui, mais il y a aussi des personnes gentilles. L'autre jour j'étais au Vinatier pour mes soins et une personne a sans doute repéré que j'étais handicapé et elle m'a donné deux chemises. Il y a les moqueries mais aussi de la bienveillance. Même au Florian certains voisins sont très gentils, il y a les deux cas de figure.

*Est-ce que les moqueries vous font souffrir ? Vous dites je m'en vais et j'ignore mais est-ce si facile de tourner les talons sans y penser ?*

Oui ça me « fait titiller », ça me fait un peu souffrir. C'est comme des repréailles sur ma différence. Les autres ne comprennent pas que je ne travaille pas, certains me voit aller à Monoprix acheter des livres, ils doivent se dire « c'est les vacances pour lui ». Mais je ne peux pas travailler pour l'instant, en plus en psychiatrie on nous dit de nous faire plaisir puisqu'on ne peut pas travailler, et c'est ce que je fais, je me fais plaisir.

*Est-ce que vous pensez que les gens comprennent ce que sont les troubles psychiques ?*

Non, il faut leur expliquer, Il faut mettre en place une politique bien adaptée pour promouvoir la bienveillance aux handicaps.

*Alors comment on pourrait lutter contre la stigmatisation ?*

En leur expliquant que c'est une maladie comme les autres, qui handicape beaucoup, qui provoque des tics physiques et psychologiques, et qu'il ne faut pas s'en moquer, que ce n'est pas de notre faute. Il faut expliquer avec de la pédagogie. Faire des spots publicitaires comme pour les campagnes contre le tabac par exemple, ou la limitation des voitures à 80 km/heure. Ça devrait passer par les médias, les journaux, la télévision il faudrait mettre en place une grande campagne de sensibilisation pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques.

*Dans mon mémoire, je parle de l'épisode pendant lequel on s'est fait « caillasser » par des enfants et des adolescents dans la cour de l'immeuble. A votre avis comment pourrait-on faire pour que cela n'arrive pas ou s'arrête ?*

Oui, on avait fait intervenir la police. Je pense qu'il faut de la répression. Il faut de la pédagogie pour expliquer mais de la répression quand ça va trop loin. On agit, on réprime et on punit car ce sont des choses intolérables.

*Mais du coup, vous préconisez quelque chose de différent par rapport à ce que vous disiez tout à l'heure. Vous mettiez en avant qu'il valait mieux ignorer et passer son chemin...*

Oui en faisant intervenir la police, les éducateurs, le directeur... En fait seul je ne peux rien faire, il faut que ce soit un collectif qui gère ces situations-là. Pour lutter contre la stigmatisation il faut être plusieurs, l'individuel ce n'est pas possible pour moi.

#### *b) Interview de Jean-Pierre*

Jean-Pierre est un résident de la structure dans laquelle je travaille. Il est âgé de 56 ans et cela fait plus de 6 ans qu'il vit au Florian. Un des symptômes récurrents de sa maladie se manifeste par des sensations de persécutions intenses qui le paralysent et l'empêchent souvent de se rendre à ses soins ou encore d'envisager un lieu de vie autre que le « Florian », nous sommes en difficulté avec lui sur ces questions-là...

*Pourriez-vous nous retracer brièvement votre parcours de soin et de vie ?*

Cela fait 35 ans que je suis malade. Avant je stigmatisais les personnes qui étaient dans les hôpitaux psychiatriques et puis après, lorsque j'ai été hospitalisé j'ai changé d'avis et j'ai vu que ce n'était pas des fous qui étaient à l'hôpital psychiatrique.

*Je me demandais si vous perceviez une différence du fait de vos troubles psychiques ?*

La différence c'est l'indifférence !! On est hyper stigmatisé, quoique que l'on fasse, que l'on soit intelligent ou pas. Notre visage est marqué et cela déplaît à la société.

*Je voulais aussi avoir votre avis sur la question de la citoyenneté. Comment vous sentez vous par rapport à cela, un citoyen à part entière ou pas ? Le fait d'avoir des droits et des devoirs. Par exemple en matière de droit de vote ou d'insertion dans la cité (culturelle, de loisirs, sportive....).*

Non, je ne me sens pas citoyen. J'ai trop souffert de propos violents à mon égard. On m'a insulté, provoqué. Je me sens stigmatisé par ma maladie.

*Et comment réagissez-vous face à la stigmatisation ?*

Je fais l'indifférent, je passe mon chemin, j'ai l'habitude.

*Ça doit vous faire souffrir ?*

Non car cela finit par être normal. J'ai compris comment la société fonctionne, par exemple si on est bien habillé, ça passe...

*Comment on pourrait lutter contre la stigmatisation ?*

C'est impossible d'arrêter la stigmatisation. Quand on voit quelqu'un en fauteuil roulant parce qu'il a eu un accident de voiture on a de la compassion ou quand on voit un enfant trisomique c'est pareil alors que pour les troubles psychiques c'est différent on est montré du doigt.

*Est-ce que vous pensez que les gens savent ce que sont les troubles psychiques ?*

Non et ils s'en foutent, ils ne veulent pas comprendre. Ils font semblant de comprendre. Cela existe depuis 1900 au Vinatier. Ca a toujours existé. Le film « vol au-dessus d'un nid de coucou » a essayé d'expliquer aux gens mais ils n'ont rien compris. Et puis les gens ne comprennent pas la différence entre la maladie psychique et la maladie physique. Moi j'ai honte de ce pays qui ne comprend pas la maladie psychique.

### *c) Interview de Nasséra*

Nasséra est une résidente que je connais depuis cinq ans. Ses troubles sont importants et l'amènent régulièrement du côté de délires qui la persécutent et l'angoissent beaucoup, freinant par moment, son entrain naturel et sa capacité de discernement.

*Pourriez-vous nous retracer brièvement votre parcours de soin et de vie ?*

Je m'appelle Nasséra et je suis malade depuis l'âge de 22 ans (elle en a aujourd'hui 47). J'ai été à l'hôpital et lorsque mon père est décédé je me suis mise à aller de plus en plus mal. Ensuite j'ai résidé dans un appartement thérapeutique et depuis 5 ans je suis au Florian avec un projet de partir bientôt dans une résidence sociale.

*Je me demandais si vous perceviez une différence du fait de vos troubles psychiques ?*

Oui je perçois la différence, ceux qui n'en souffrent pas sont plus tranquilles avec le regard des autres. Nous on est plus sensible. Ceux qui n'en souffrent pas peuvent mieux comprendre les autres, ils ont aussi plus de dureté.

*Je voulais aussi avoir votre avis sur la question de la citoyenneté. Comment vous sentez vous par rapport à cela, un citoyen à part entière ou pas ? Le fait d'avoir des droits et des devoirs. Par exemple en matière de droit de vote ou d'insertion dans la cité (culturelle, de loisirs, sportive....).*

Oui je me sens citoyenne à part entière, je fais du sport, des activités de loisirs, je vote...même si le candidat qui est élu n'est pas celui pour lequel j'avais voté. Je me sens citoyenne depuis que j'ai eu 18 ans.

*Qu'est-ce que vous pensez de la stigmatisation à l'encontre des personnes qui souffrent de troubles psychiques et en avez-vous déjà souffert ?*

J'en ai toujours souffert mais davantage lorsque j'étais jeune. Mais en fait, cela me touche plus avec les autres patients, dans les structures qui m'ont hébergée alors que dans la rue cela ne me pose pas de problème. Je suis bien habillée et je suis bien coiffée et je passe comme tout le monde dans la rue sans que l'on ne me dise quoi que ce soit.

*Comment pourrait-on lutter contre la stigmatisation ?*

Il faudrait arriver à se protéger.

*Comment ?*

En étant pas trop visible. Il ne faut pas trop parler et avoir une tenue correcte. Avoir des vêtements adéquats pour que l'autre ne voit pas la différence avec lui-même...Il faut rester neutre. Ce n'est pas aux autres de s'adapter, c'est à nous de faire un effort.

*Dans mon mémoire, je parle de l'épisode pendant lequel on s'est fait « caillasser » par des enfants et des adolescents dans la cour de l'immeuble. A votre avis comment pourrait-on faire pour que cela n'arrive pas ou s'arrête ?*

Oui, je me souviens, cela m'avait fait souffrir. J'avais l'impression que cela s'adressait à toute l'équipe du Florian, éducateurs et résidents. Comme si on avait fait quelque chose de mal. Mais ça m'a aussi fait penser que c'était de l'envie, que nous au foyer on avait plein de choses, qu'on mangeait bien, qu'on était bien logé avec un jardin. C'est comme si eux ils n'avaient rien de tout cela.

### **7.3 Commentaires des interviews**

En premier lieu, je voudrais dire que j'ai pris plaisir à interviewer les résidents du Florian. Je n'ai retranscrit ici qu'une partie des interviews réalisées, celles qui me semblaient les plus parlantes. Les personnes que j'ai interviewées souffrent de troubles sévères, elles nécessitent un étayage important. Certains résidents étaient trop confus pour que je puisse dégager et retranscrire leurs propos.

D'une manière générale, la question de la stigmatisation leur parle, ils savent de quoi il en retourne et l'ont tous expérimenté. J'ai perçu, au travers de ces interviews et des discussions plus informelles avec les autres résidents que certaines idées sont récurrentes. Par exemple, le fait de passer inaperçu par le biais d'une tenue vestimentaire correcte revient souvent.

La souffrance liée à la stigmatisation est également bien verbalisée ainsi que la position passive adoptée par la majorité des résidents lorsqu'ils la subissent. On repère bien que pour se protéger, beaucoup, choisissent l'indifférence voire la transparence, c'est-à-dire faire mine de rien et continuer son chemin. En les écoutant témoigner ainsi, j'ai davantage mesuré l'impact de la stigmatisation sur leur vie au quotidien. Il m'est apparu comme une évidence que leur donner le droit de parole sur cette question est fondamental et fait malheureusement souvent encore défaut dans bon nombre d'institutions.

En ce qui concerne leurs préconisations en matière de lutte contre la stigmatisation, l'idée de certains d'informer via les médias, l'état, les pouvoirs publics, de mettre en place des campagnes de sensibilisation leur semble être un outil intéressant et opérant. La solitude dans leur souffrance et la difficulté à agir seul revient aussi fréquemment dans leurs témoignages. Ils en appellent au collectif pour les aider. Il m'est difficile de généraliser, car chacun est différent et les vécus ou parcours de vie ne sont pas les mêmes, mais ce qui fait l'unanimité c'est bien la question de la souffrance de leur maladie et surtout l'incompréhension des autres.

Plusieurs d'entre eux m'ont remercié de les avoir concertés sur ce sujet, ils étaient plutôt à l'aise car on se connaît bien, certains m'ont confié qu'ils n'auraient jamais pu témoigner sur cette question de la stigmatisation avec une personne qu'ils ne connaîtraient pas. Ce qui revient à dire, me semble-t-

il que leurs ressentis, leurs souffrances ne s'expriment pas de manière spontanée et naturelle, il est nécessaire de les accompagner pour qu'ils se laissent aller à témoigner. Aussi modeste qu'elles soient, ces interviews ont sans doute permis à ces quelques résidents de partager et d'échanger sur ce qui fait partie intégrante de leur vie au quotidien.

Je retiendrais particulièrement la phrase de Jean-Pierre qui m'a particulièrement touché :

*« Ce n'est pas de la différence, mais de l'indifférence !!! »*

## **VIII. La stigmatisation**

### **8.1 A propos de la stigmatisation**

La stigmatisation est un concept issu de la psychologie sociale, décrit par Goffman (1975) comme un « processus dynamique d'évaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres ». Ce processus s'appuie sur les stigmates visibles ou invisibles attribués aux personnes (marques, traces, cicatrices, couleur de peau, troubles mentaux, séjour en psychiatrie, nationalité...), pour désigner un individu, ou un groupe d'individus vulnérables et différents.<sup>1</sup>

#### **Extrait - Le Projet territorial de Santé Mentale enfin expliqué ! Par Audrey Uzel, Avocat.**

Vendredi 4 août 2017 - Article expert

Un décret paru au Journal officiel du 29 juillet 2017 vient enfin fixer la méthodologie et les délais maximum d'élaboration du projet territorial de santé mentale défini par l'article L. 3221-1 du code de santé publique (instauré par l'article 16 de la loi de modernisation de notre système de santé). Il définit notamment le rôle des agences régionales de santé et le contenu du diagnostic territorial partagé. L'occasion de faire le point sur ce nouveau dispositif mis en place en parallèle des GHT pour tenir compte des spécificités de la psychiatrie et de la santé mentale.

Les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles (CSP, art. R.3224-9, I). A cette fin, il veille à promouvoir l'implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement social ou médico-social, notamment en ce qui

---

<sup>1</sup> Extrait du dossier « La Santé mentale : complexité du terme perspective d'avenir. Exposé « Passer de l'asile à la Cité, de l'aliéné au citoyen : un défi collectif. Déstigmatisation et environnement politique d'Aude CARIA, directrice du PSYCOM.

concerne l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs. Il convient de mettre en place :

- Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;
- L'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès ;
- Les réponses aux personnes en situation de soins sans consentement mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;
- La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.<sup>2</sup>

« La stigmatisation liée à la santé est un processus social à travers lequel se construisent ou se renforcent des représentations sociales négatives à l'égard de certains groupes d'individus étiquetés sur la base de problèmes de santé jugés évitables ou sous leur contrôle. »<sup>3</sup>

Nombreux sont les ouvrages et les articles qui font référence au phénomène de la stigmatisation, cette quantité d'écrits vient ainsi marquer une réalité de ce que vivent les personnes souffrant de troubles psychiques. Dans leur quotidien, elles sont fréquemment confrontées à des regards, des jugements, des paroles ou encore des actes qui, au-delà de leur signifier qu'ils ne sont pas tout à fait comme les autres, viennent en premier lieu les marquer comme différents, potentiellement en dehors de la société voire même dangereux.

La stigmatisation, on ne saurait en douter, provoque des effets délétères sur ceux qui en sont l'objet. En effet, il s'agit d'un véritable frein à la socialisation et au droit d'exister parmi les autres avec une maladie psychique.

Il me semble que la stigmatisation est un phénomène intemporel qui touche une multitude de personnes que l'on place, de fait, dans une posture inconfortable et génératrice de souffrance, de non-appartenance au reste du monde. Cette mise à l'écart ou plutôt cette compartimentation est forcément néfaste pour celui qui l'a subit.

La stigmatisation en psychiatrie s'attaque en majorité à des personnes qui sont souvent démunies face à ces « agressions ». Alors bien sûr, c'est sans doute le propre de la stigmatisation que

---

<sup>2</sup> Extrait article publié sur le site [www.village-justice.com](http://www.village-justice.com), « Le Projet territorial de santé mentale enfin expliqué » par Audrey UZEL, Avocate – vendredi 4 août 2017

<sup>3</sup> Extrait du rapport de recherche, d'étude ou d'analyse de Michel DESY en date du 8 février 2018 publié sur le site de l'INPSQ – Centre d'expertise et de référence en Santé Publique.



d'affaiblir et emprisonner l'autre, et c'est bien conjointement avec les personnes qui sont visées que nous ne pouvons rester spectateurs. Les patients, l'état, les institutions, les associations ont une large part du travail à fournir pour s'en dégager.

## **8.2 Deux situations représentatives : « Le déménagement » et « Les enfants de la cour »**

### *a) Le déménagement*

Jusqu'à présent nous vivions dans une structure sympathique et bien aménagée. Les locaux étaient situés dans un quartier vivant et dynamique de Villeurbanne. Le foyer avait été pensé par un architecte qui avait su intégrer la structure au rez-de-chaussée d'un immeuble somme toute classique dans lequel vivaient des familles ne posant pas de problème particulier. Nous étions reconnus et intégrés dans la vie de l'immeuble. En fait, nous avons emménagé, à la fin de la construction du bâtiment, au même titre et en même temps que les autres occupants. Le voisin de l'étage supérieur, surplombant notre terrasse, avait tissé des liens sympathiques avec nous, profitant même de notre barbecue à la belle saison. De la même manière la famille proche de notre palier était en lien avec les résidents.

Les parties communes de la structure étaient adaptées et accueillantes. Le bémol se situait au niveau des parties privatives. Les chambres, d'une superficie réduite ne permettaient pas aux personnes accueillies un confort et un investissement optimum. Il existait deux salles de bains et deux toilettes pour les huit résidents, cela aussi participait à l'inconfort et au manque d'intimité. Toutefois, malgré les imperfections, l'ensemble des résidents et du personnel se plaisait à vivre dans ces lieux.

Il y a maintenant quelques années de cela, les difficultés que rencontrait un autre dispositif de l'association ont bousculé, en quelque sorte le foyer. Cette autre structure proposait des séjours de deux mois, en semaine, à des personnes « en crise ». Ce lieu de soin par l'hébergement est une alternative à l'hospitalisation. La MAP (Maison d'Accueil Psychothérapique) se trouvait donc en difficulté car frappée d'alignement par la mairie de Villeurbanne. Un déménagement s'avérait urgent et indispensable pour eux. C'est à ce moment-là que notre directeur nous a fait une proposition que nous avons trouvée intéressante.

Toujours sur la commune de Villeurbanne, une résidence pour personnes âgées désorientées a fermé et les locaux disponibles seraient au demeurant bien indiqués pour « le Florian » (la structure dans laquelle j'interviens). Il s'agit d'un lieu de vie situé au rez-de-chaussée d'un immeuble classique, la superficie et bien plus importante que celle de notre foyer actuel. Le lieu est divisé en deux étages, au premier niveau se trouvent les parties communes : grande cuisine, salle de télévision, bureaux

pour l'équipe, salle de groupe... avec accès sur un jardin avec terrasse et vue sur la cour des immeubles environnants. A l'étage, dix logements de 35m<sup>2</sup> environ avec salle de bain et toilettes indépendants sont à disposition. Les locaux sont bien entretenus et le quartier bien qu'un petit peu excentré semble plaisant.

Nous n'hésitons pas très longtemps à accepter la proposition de notre directeur pour nous y installer. La MAP se verrait alors attribuer nos anciens locaux plus adaptés aux personnes qu'ils accueillent et du fait que ce sont des hébergements de courte durée (deux mois) alors qu'au Florian les personnes y vivent plusieurs années.

Et puis le jour du déménagement est arrivé. Et très vite un comité « d'anti-accueil » s'est présenté à notre porte. Plusieurs voisins (des hommes) de notre allée mais également de celle d'à côté ont demandé à parler à un responsable du foyer. Leurs inquiétudes étaient vives et teintées d'agressivité. Ils nous ont expliqué qu'ils avaient eu vent de la population que nous accueillions et craignaient pour la sécurité de leurs femmes et de leurs enfants. Dans leur réalité ils pensaient que les personnes dites schizophrènes ou psychotiques se révélaient toutes comme des potentiels « sérials killers » ou encore violeurs en puissance. Bien dépités par un tel accueil, il nous a fallu rassurer ces nouveaux voisins et tenter d'expliquer ce dont souffraient nos résidents et qui ils étaient.

#### *b) « Les enfants de la cour »*

Un deuxième évènement marquant est venu perturber, en quelque sorte, l'apaisement que nous avons fini par trouver avec le voisinage. Notre jardin privatif est séparé par un grillage du reste de la cour commune des autres immeubles voisins. Nous sommes souvent dans notre jardin avec les résidents pour manger, boire un café, fumer une cigarette, c'est un lieu très investi par tous. Nous avons peu de contact avec les enfants qui jouent dans la cour si ce n'est un contact visuel. Il y a près de deux ans maintenant certains de nos résidents se sont plaints de jets de cailloux en direction de notre jardin, difficile de repérer clairement ceux qui lancent des projectiles. Et puis, un dimanche les choses dégénèrent. Ma collègue et les résidents subissent brutalement une « attaque », plusieurs enfants et adolescents de la cour s'unissent pour jeter des cailloux voire de petites pierres en direction de notre jardin et des personnes qui y sont. Ma collègue tente d'approcher par la parole ces jeunes mais en vain, ils se dissimulent et continuent de plus belle. Elle prend alors la décision de « rapatrier » les résidents à l'intérieur et fait intervenir les forces de l'ordre. La police se déplace et prend des photos des individus agresseurs. Cela fini par cesser et, dans un deuxième temps, une plainte sera déposée par ma collègue. Les policiers ont par la suite, convoqué les enfants et leurs

parents pour un recadrage. Depuis, nous avons noté un apaisement et le jardin devient un lieu moins risqué !

Nous avons également fait appel au bailleur qui a mobilisé des médiateurs pour tenter de calmer les choses, ces derniers ont notamment repéré une famille en particulier, qui posait problème...ils leur ont proposé un autre logement plus adapté....

Il nous a été difficile de comprendre véritablement comment et pourquoi cela avait tant dégénéré.

## **IX. Quelles stratégies mises en place pour « lutter » contre la stigmatisation ?**

« La stigmatisation est un obstacle majeur dans l'acceptation par la société des patients atteints de troubles psychiques. Elle retarde la demande de soins, limite les échanges sociaux du patient et de ses aidants avec leur entourage familial ou social et représente un obstacle aux actions de réhabilitation et d'insertion. »<sup>4</sup>

Depuis 2014, au niveau national et régional, l'ARS soutient et travaille sur plusieurs actions portées par des acteurs de terrain. On peut citer, par exemple, des expositions artistiques itinérantes sur le thème de la « déstigmatisation » qui ont vu le jour. De la même manière l'UNAFAM a organisé une manifestation sportive : « Psycyclette » visant à développer les activités physiques et sportives auprès de personnes souffrant de handicap psychique mais également dans le but de décroquer les idées reçues sur le handicap mental...en clair pour lutter contre la stigmatisation.

Des appels à projet ont été lancés vers les instituts de formation en soins infirmiers sur le thème des « soins relationnels en psychiatrie : les représentations en santé mentale ».

Un film documentaire de l'association dis-Formes souhaite questionner les représentations du grand public face à la psychiatrie, la façon dont l'action publique traite cette question et organise une offre de soin et d'accompagnement.

Dans une publication de 2016 de la Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec sont évoquées les différentes stratégies mises en œuvre pour lutter contre la stigmatisation (stratégie d'éducation, de contact et de dévoilement de protestation) :

- **Les stratégies** de lutte contre la stigmatisation fondées sur **l'éducation** adhèrent au principe selon lequel les personnes qui ont une bonne compréhension des maladies mentales sont

---

<sup>4</sup> Article ARS région PACA, parution internet – 24 janvier 2018

moins portées à la stigmatisation. Ces stratégies visent à sensibiliser et à informer la population ou à confronter les mythes entourant la maladie mentale afin de changer la perception de la population...

- **Les stratégies de contact** sont fondées sur la reconnaissance et la valorisation du savoir expérientiel. Elles reposent sur des interactions interpersonnelles positives et authentiques entre une personne atteinte d'un trouble mental, ou qui l'a été dans le passé, qui se dévoile. Ce contact qui représente un modèle positif de rétablissement vise la diminution de la peur et de la distanciation sociale ainsi que l'augmentation de la sympathie et de la reconnaissance de la personne dans sa globalité.
- **La protestation** est une stratégie qui s'attaque aux représentations négatives ou erronées de la maladie mentale de même qu'aux structures qui perpétuent ces représentations ou qui ont des pratiques discriminatoires. Il est important de se rappeler que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination revient essentiellement à une question d'équité, à savoir que les personnes qui sont atteintes d'un trouble mental ou qui l'ont été dans le passé, de même que les membres de leur entourage, ont les mêmes droits que la population en général. En tant qu'agents de changement, les établissements et les intervenants qui y travaillent doivent rester vigilants. »

On repère bien qu'un véritable « combat » s'est engagé ces dernières années pour tenter d'enrayer ce phénomène. Je ne saurais retracer ici toutes les actions menées pour lutter contre la stigmatisation, mais quoiqu'il en soit, la littérature psychiatrique et sociale a largement abordé ce sujet et tente de trouver des pistes de réflexion et de mises en œuvre de projets divers et variés pour informer la population sur ce que sont véritablement les troubles psychiques et aussi dans le but de mettre en place des actions visant à la « déstigmatisation ».

Pour en revenir aux situations précitées (le déménagement et les enfants de la cour), voici ce qu'à notre niveau nous avons tenté de mettre en place.

Lorsque nous nous sommes installés dans le quartier et que les voisins sont venus nous trouver pour nous exprimer leurs peurs il nous a fallu prendre le temps d'expliquer. En effet, la première réaction à laquelle je dus résister, c'est-à-dire celle de la colère, se serait sans doute révélée bien moins fructueuse que la ligne pour laquelle nous avons opté. Le dialogue et la réassurance nous ont semblé des outils d'intégration plus pertinents. Dans la réalité, beaucoup de personnes imaginent le « malade mental » comme un fou dangereux violent et incontrôlable. Les faits divers, relayés abondamment par la presse où le journal télévisé, tendent à augmenter cette méfiance et cette peur, voire l'alimenter. C'est donc en expliquant que les troubles psychiques sont source d'une souffrance

que supporte celui qui en est atteint que l'on parvient à amorcer un dialogue. Nous avons tenté, tout en préservant l'intimité des résidents, de raconter le quotidien de ces personnes, leurs trajectoires de vies, leurs symptômes, leurs souffrances, leurs envies, certains comportements liés à la pathologie... De la même manière et toujours dans un souci de réassurance nous avons pointé le fait que c'est bien la Mairie de Villeurbanne qui a donné son aval et a apporté son aide pour cette installation. En conséquence notre arrivée en devient plus légitime et rassurante. En effet, si la Mairie appuie notre projet, c'est bien qu'elle mesure que les risques auxquels pensent les habitants du quartier ne sont pas fondés, la municipalité ne saurait mettre en danger ses citoyens. Nous avons aussi décidé, en accord avec la majorité des résidents à ouvrir un peu nos portes. Nous avons vite repéré que les locaux, auparavant occupés par des personnes âgées désorientées, était un lieu extrêmement ouvert. Certains habitants de l'immeuble y avaient leurs propres parents et les moments partagés dans les locaux étaient monnaie courante. Une sorte de porte ouverte a donc été organisée par le biais d'une « fête des voisins » à l'intérieur du foyer. Cela a permis à certaines personnes de se rendre compte de qui nous sommes et ce que nous faisons là. L'idée de favoriser, de mettre en acte une rencontre entre les résidents et les habitants du quartier nous a semblé être une bonne opportunité pour démystifier les représentations erronées de ce que sont les troubles psychiques. Certes, les voisins alors présents étaient les plus à même de comprendre, ceux plus récalcitrants, ne sont pas venus ; mais nous savions combien leur relai auprès des autres pourrait ainsi témoigner du fait que notre institution et surtout les personnes qui y résident ne saurait poser problème au niveau d'une cohabitation avec le reste des autres locataires. En clair, la communication avec les autres s'avère, bien entendu, comme un outil incontournable pour lutter contre la stigmatisation.

Dans le deuxième exemple relaté (les jets de cailloux), la communication n'a pas suffi, c'est par le biais des forces de l'ordre que justement l'ordre a pu être rétabli. Le dépôt de plainte a toutefois permis de mettre en exergue comment les jeunes des immeubles avoisinants et surtout leurs parents ont pris conscience des actes commis. La violence de la scène a finalement ouvert les yeux, *a posteriori*, aux parents et certains jeunes repentants. Le fait de mandater, en parallèle et dans un deuxième temps, des médiateurs de quartier, a sans doute participé à cet apaisement. Notre bailleur s'est largement investi dans ce travail de communication avec l'entourage. Nous avons également pensé en parler lors d'une réunion du CLSM de Villeurbanne, mais le temps faisant son effet, nous ne l'avons pas fait. Il nous a semblé alors qu'une véritable prise de conscience s'était opérée pour une majorité des gens du quartier. Nous en avons bien sûr beaucoup reparlé avec les résidents. Ces faits remontent maintenant à plus de deux ans et depuis aucun autre évènement de ce type n'a été à déplorer. Pour en revenir à quelque chose de plus général, je pense que la lutte contre la

stigmatisation peut prendre différentes directions. Plusieurs « options » sont sans doute efficaces : l'apaisement par la parole et le dialogue, l'information de la population sur ce que sont les troubles psychiques, le recours aux forces de l'ordre ... Quoiqu'il en soit, il me semble qu'il n'existe malheureusement pas de solution magique. Tout est affaire de temps, d'énergie déployée, d'envie de faire changer les choses et aussi de ses propres moyens et limites. Pour ma part, répondre à la violence par une autre forme de violence reste une alternative stérile qui ne joue pas véritablement en faveur de la lutte contre la stigmatisation. Je suis davantage enclin à mettre en place des outils de communication axés sur la parole et l'explication pour rassurer l'autre et tenter de modifier ses idées préconçues. Et puis, la parole des personnes directement concernées par les troubles psychiques reste fondamentale. En effet c'est bien celui qui souffre de troubles qui est sans doute le plus à même d'expliquer et pourtant ce n'est pas si simple car les troubles psychiques génèrent, parfois, des états qui ne favorisent pas le dialogue sur ce sujet. Bon nombre de personnes ne parviennent pas à affronter le regard et le jugement de l'autre, cela est trop douloureux. D'autres encore ne mesure pas véritablement la nature de leurs troubles et manquent d'objectivité voire de discernement. Je parle ici de personnes très atteintes par la maladie psychique et qui n'ont qu'une représentation partielle de leur état.

Il est aussi évident que les associations d'usagers, les GEM, les associations de parents, les institutions ont leur rôle à jouer en la matière mais cela n'est sans doute pas suffisant car le risque c'est d'assister à un « entre soi » qui ne saurait lutter véritablement contre la stigmatisation. C'est dans la cité que cela doit se passer, c'est idéalement par le biais d'une sorte de communion avec chaque citoyen que les effets seraient surement les plus probants. Nous sommes encore bien loin de cet idéal là même si peu à peu nous gagnons du terrain sur cette lutte contre la stigmatisation. Je pense également qu'une adaptation réciproque, doit s'opérer. En clair, les personnes ne souffrant pas de troubles psychiques ont besoin d'une « éducation », d'informations, de précisions sur les troubles psychiques. Il est important d'en parler et de démystifier. En ce qui concerne les personnes qui ont des troubles psychiques, en plus de leur maladie, une adaptation, un travail thérapeutique, un dépassement de soi en quelque sorte, sont des efforts à tenter pour participer à la vie de la cité et de s'insérer au maximum de leur capacité dans un monde qui les entoure et souvent les terrifie.

Il est à noter que le travail et les témoignages des pairs-aidants sont des outils de qualité dans la lutte contre la stigmatisation.

Jean FURTOS psychiatre à Lyon, a dit lors d'une interview : « *Le combat des usagers pour leur reconnaissance vient d'un processus de pouvoir excessif des soignants dès lors que ces derniers pensent qu'eux seuls savent et décident pour ceux qu'ils sont censés aider, soigner. L'antidote*

*normal à cet excès de pouvoir ne l'ayant pas tempéré, il a bien fallu une forme de révolte qui s'est manifestée par et dans les associations d'usagers ».*<sup>5</sup>

## **X. La citoyenneté**

Il me semble opportun d'évoquer ici la question de la citoyenneté. En effet, si l'on s'en réfère à ce que disent les textes de loi, les définitions, on mesure tout à fait l'écart qui existe entre le théorique et la pratique...

Etymologie : de citoyen qui vient du latin *civis*, celui qui a le droit de cité, citoyen.

« La citoyenneté est l'état ou la qualité de citoyen. Elle permet à un individu d'être reconnu comme membre d'une société, d'une cité dans l'antiquité, ou d'un état aujourd'hui, et de participer à la vie politique. La citoyenneté est le statut juridique qui permet à un individu de devenir citoyen. La citoyenneté donne accès à l'ensemble des droits politiques, tout en créant des devoirs, permettant de participer à la vie civique d'une société ou d'une communauté politique, par opposition au fait d'être simple résident. En général, la citoyenneté est liée au droit de vote. Dans une société démocratique, la citoyenneté est également l'une des composantes du lien social, notamment par l'égalité des droits qui lui est associée. La notion de citoyenneté trouve son origine dans le cadre de la cité ou « polis » de la Grèce antique, fondée sur l'égalité de ceux qui ont le statut de citoyen. Contrairement aux métèques ou aux esclaves, les citoyens participaient aux débats dans l'agora et aux décisions (lois, guerres, administration) et pouvaient posséder la terre. En France, le principe de citoyenneté a été instauré par la révolution française après le renversement de l'ancien régime dans lequel les français n'étaient que des sujets de la Couronne, n'ayant aucun pouvoir sur les lois auxquelles ils étaient soumis. »<sup>6</sup>

Alors oui, beaucoup de personnes souffrant d'un handicap psychique conservent leurs droits politiques, nombreux sont ceux qui votent, qui parfois s'impliquent dans la vie de leur cité, qui adhèrent à des mouvements politiques ou des associations d'usagers qui œuvrent en faveur des droits à la personne. Et pourtant, une partie importante des individus se sent tout à fait exclue de toute cette vie-là. C'est un peu comme s'il manquait le maillon d'une chaîne, comme si le fait de lutter contre leur maladie, leurs angoisses les empêchaient de s'inscrire autrement que sous un statut de personne repérée comme malade mentale. Il est vrai que supporter les symptômes liés à la maladie mentale demande une énergie incroyable, beaucoup en sont épuisés. Maintenir ou

---

<sup>5</sup> RHIZOME – revue n°58. Interview « De l'excès de pouvoir à la mutualité du Docteur Jean FURTOS, psychiatre des Hôpitaux honoraires Lyon et Directeur honoraire de l'ORSPERE-SAMDARRA.

<sup>6</sup> Source : « la toupie.org »

organiser une existence proche de ce que tout un chacun aspire à vivre (santé, amour, réseau social, travail...) ne va pas de soi... Pour le commun des mortels cela semble plutôt évident de prétendre au « bonheur », les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent bien moins ambitieuses... La majorité d'entre elles se contente lorsque cela est possible, d'un apaisement, souvent relatif, des symptômes qui les malmènent. Les traitements médicamenteux aident souvent, mais la psychanalyse, le comportementalisme, le concept du rétablissement restent également des outils précieux. Les rencontres avec des soignants qui sont à l'écoute de leur maladie participent aussi de leur mieux-être. Mais qu'en est-il de ce sentiment d'être un citoyen à part entière ?

Etre citoyen, au-delà d'un statut, c'est aussi une reconnaissance d'appartenance à un groupe. Et il me semble, en lien avec de ce que j'ai pu repérer dans ma pratique professionnelle que ce n'est pas tout à fait le cas. En effet, je côtoie quotidiennement des personnes en souffrance psychique qui ne parviennent pas à véritablement s'inscrire dans la vie de la cité. Parfois, je me demande s'il s'agit d'un désintéressement de leur part pour tout ce qui concerne les éléments qui constituent une vie citoyenne, d'appartenance à un réseau, d'ancrage dans la réalité qui se situerait hors du champ de la maladie. Et à d'autres moments, il me semble que ce que nous pourrions percevoir comme un non intérêt aurait davantage à voir avec une sorte d'abandon de soi, un renoncement à une existence participative et impliquée dans la ville dans laquelle ils résident. Enfin, les troubles psychiques, *a fortiori* lorsqu'ils sont sévères viendraient-ils annihiler toute velléité de se mêler aux autres, à ceux qui sont actifs dans leur vie de citoyen à part entière.

En fait, il me plaît à penser qu'il s'agit sans doute d'un mélange de tout cela et que ce n'est pas du désintéressement, ni un lâcher prise ou un manque de désir à se reconnaître comme citoyen. Nous sommes tous quelquefois confrontés à des périodes d'exaspération ou à contrario d'euphories dynamiques. Pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques, on peut imaginer que la puissance de la maladie et des angoisses qu'elle génère vient empêcher, gêner, l'opportunité de se situer sur un plan actif et dynamique d'une vie pragmatique et concrète.

## **XI. Conclusion Générale**

Comment conclure sur un tel sujet ? Je voudrais éviter les clichés ou les évidences qui sautent aux yeux. Evidemment, la stigmatisation en psychiatrie existe bel et bien et il est absolument nécessaire de lutter contre, au regard des dégâts qu'elle cause chez les individus qui en sont les victimes. Mais au-delà de ce constat, je m'attacherai davantage à témoigner de ce que je vis dans mon quotidien professionnel et peu m'importe les divers courants qui parfois s'affrontent ou s'entrecroisent. Le concept du rétablissement, la paire-aidance, l'empowerment, les thérapies comportementalistes,



cognitivistes ou la psychanalyse ne sont pas, de mon point de vue, antinomiques. Au-delà des différentes approches et de la conviction de savoir comment s'y prendre, la question de la stigmatisation et de la lutte contre, c'est avant tout l'alliance et le partage des expériences des uns et des autres qui priment.

Comme je l'ai indiqué en préambule, lorsque j'ai débuté ce DIU la question de la stigmatisation m'a particulièrement touché. J'ai pourtant été parfois heurté par ce que j'ai perçu comme un militantisme quelquefois « musclé » à l'encontre des pratiques autres que celle du rétablissement en général. A titre d'exemple lorsque j'entends dire que la clinique de « Laborde » est un lieu dans lequel on enferme les gens je ne peux souscrire à ce point de vue, de la même manière je considère que la psychothérapie institutionnelle est un des meilleurs moyens pour travailler en psychiatrie (je ne vais pas développer ...format du mémoire oblige).

La stigmatisation est un sujet générique et universel, et je fais l'hypothèse qu'il existe de multiples manières de s'y opposer avec plus ou moins de réussite, mais quoiqu'il en soit, avec la même volonté d'amélioration. Pour ma part, au-delà d'informer les « novices », de mener de grandes actions nationales, faire entendre bruyamment ses convictions, c'est bien avec les professionnels de première ligne, ceux qui sont en lien, souvent étroits, avec les personnes en souffrance psychique que se traitera une grande partie du problème.

A ce propos, le Docteur Jean FURTOS, psychiatre à Lyon, a dit<sup>7</sup> :

*« Selon moi, la participation des usagers est un appel à ce que soit mis en acte dans les pratiques aidantes et thérapeutiques ce que j'appelle l'éthique de la rencontre en vulnérabilité partagée. La rencontre aidante est certes asymétrique : il y a le professionnel et la personne en demande directe ou indirecte d'aide, de soin, et c'est cette asymétrie qui permet un travail pour le bien. Si l'aidant n'avait pas un pouvoir effectif pour soigner, accompagner, aider, à quoi servirait-il, pourquoi le paierait-on ? Mais l'exercice de ce pouvoir, de cette compétence, doit être tempéré au sein d'une rencontre en vulnérabilité partagée qui permet à tous les protagonistes d'exister en égale dignité et de participer. Sinon, c'est la lutte justifiée pour la reconnaissance des droits de l'utilisateur ». Il rajoute : « Un médecin, un soignant, un travailleur social qui se sait vulnérable et précaire écoutera avec intérêt, respect et humilité ce que lui dit le sujet aidé, il n'aura pas l'arrogance du déni de la compétence ni du savoir de l'autre ; si bien que la question de la participation ne se poserait pas dans un monde régi par cette mutualité interhumaine qui accepte cependant l'asymétrie fonctionnelle de position. ».*

---

<sup>7</sup> RHIZOME – revue n°58. Interview « De l'excès de pouvoir à la mutualité du Docteur Jean FURTOS, psychiatre des Hôpitaux honoraires Lyon et Directeur honoraire de l'ORSPERE-SAMDARRA.

Je me sens missionné, et peut-être encore plus depuis ce mémoire pour, effectivement relayer un message visant à informer et expliquer à ceux qui ne connaissent pas, ceux que la différence effraye, mais en même temps essayer de mettre le patient comme acteur principal de ce qui le concerne. Je m'explique : comme je l'ai déjà dit dans ce mémoire, les personnes en souffrance psychiques ont une carte importante à jouer, notamment dans le dévoilement de leur pathologie et le partage de leurs affects. Cette formation est venue confirmer que trop souvent encore, les patients sont cantonnés à ce statut, et peu sollicités par ceux qui sont censés les aider. Cette position passive favorise, en quelque sorte la stigmatisation, la pensée personnelle est parfois empêchée par les accompagnateurs (qu'ils soient soignants ou sociaux). Et puis la peur du regard de l'autre et du jugement vient considérablement freiner toute velléité de dévoilement.

Il semble également important de distinguer les différentes pathologies. Il ne s'agit évidemment pas de catégoriser les personnes (ce serait, pour le coup, très stigmatisant), mais davantage de prendre conscience et en considération que certaines personnes qui souffrent de troubles psychiques très invalidants ont parfois véritablement besoin d'une « guidance », d'une aide aux choix qu'ils ont à faire. Et ce n'est ni le rétablissement ni la psychanalyse dont je parle mais plutôt d'un lien de confiance à visée thérapeutique, d'une vraie relation de personne à personne.

Pour conclure mon propos et mes réflexions autour de la stigmatisation, je retiendrai en priorité les points suivants :

La stigmatisation en psychiatrie est réelle et ce, depuis fort longtemps. On peut toutefois imaginer que ces dernières années nous assistons à un double mouvement un peu contradictoire. D'une part, il me semble que les soins psychologiques se sont dé-diabolisés, moins associés au fait d'être fou lorsque l'on consulte, et d'autre part, les informations erronées qui circulent via les réseaux sociaux et autres médias retracent exagérément des faits divers liés au sujet.

Afin de poursuivre la lutte contre la stigmatisation, l'information, l'échange avec l'autre reste primordial. Il est nécessaire d'expliquer ce que sont les troubles psychiques et les conséquences qui en affectent la personne en souffrance. Une œuvre collective : acteurs sociaux, soignants, association, pouvoirs publics doit se constituer et s'engager énergiquement à ce relai d'informations, voire éducation. Soutenir les personnes atteintes de troubles psychiques reste une priorité pour que leurs paroles puissent être entendues par le plus grand nombre sur leurs vécus, leurs envies, leurs souffrances.

## Ressources bibliographiques

- Aude CARIA, directrice du PSYCOM. « La Santé mentale : complexité du terme perspective d’avenir ». Exposé « Passer de l’asile à la Cité, de l’aliéné au citoyen : un défi collectif. Déstigmatisation et environnement politique ».
- Audrey UZEL, Avocate. Extrait article publié sur le site [www.village-justice.com](http://www.village-justice.com), « Le Projet territorial de santé mentale enfin expliqué » - vendredi 4 août 2017.
- Michel DESY. Extrait du rapport de recherche, d’étude ou d’analyse en date du 8 février 2018 publié sur le site de l’INPSQ – Centre d’expertise et de référence en Santé Publique.
- Docteur Jean FURTOS, psychiatre des Hôpitaux honoraires Lyon et Directeur honoraire de l’ORSPERE-SAMDARRA. RHIZOME – revue n°58. Interview « De l’excès de pouvoir à la mutualité ».

## **Résumé**

Il s'agit d'un travail de « recherche » et de pistes de réflexions pour tenter de lutter contre la stigmatisation en psychiatrie. J'ai utilisé mon expérience professionnelle et des apports théoriques pour illustrer mon propos.

J'ai consacré plusieurs pages de ce mémoire pour décrire l'association dans laquelle je travaille et plus précisément le dispositif dans lequel j'interviens. Il me semble important de repérer qu'aujourd'hui encore des associations participent activement dans cette lutte en plaçant le patient au cœur de sa prise en charge.

Les différentes interviews et analyses viennent éclairer, d'une part, le vécu et, d'autre part, ce qui serait à penser en matière de lutte contre la stigmatisation. Une partie dédiée aux moyens existants ou à mettre en place afin de lutter contre la stigmatisation, donne l'occasion de faire, en quelque sorte, un état des lieux de la situation actuelle.

Des exemples concrets de situations vécues dénoncent le phénomène et tentent d'initier des actions à mettre en œuvre. Il est également question de la citoyenneté, concept en lien direct avec mon sujet.

La conclusion est davantage personnalisée, je me permets d'y apporter des éléments plus précis sur mon vécu de la formation.

**Mots-clefs :** Stigmatisation, interviews, citoyenneté, lutte.