

# Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France.

ROELANDT J-L.1, CARIA A.1,2, DEFROMONT L.1, VANDEBORRE A1., DAUMERIE N1.

1. Centre collaborateur OMS (Lille, France), EPSM Lille Métropole

2. Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris

## MOTS CLÉS

Santé mentale en population générale, représentations de la folie, représentation de la maladie mentale, représentation de la dépression, stigmatisation

## KEYWORDS

general population, representation of insanity, representation of mental illness, representation of depression, mental disorders, stigmatisation.

**Résumé** Cet article décrit les représentations sociales du fou, du malade mental et du dépressif, dans un échantillon représentatif de la population générale française.

Sur 36 000 personnes interrogées dans l'enquête « Santé mentale en population générale », plus de 75% associent les termes de fou et de malade mental à des comportements violents et dangereux. Plus de 75% des sujets associent le terme dépressif à la tristesse, l'isolement et le suicide. Les personnes jeunes et celles qui ont un niveau d'éducation et de revenu élevé catégorisent plus fréquemment les comportements violents et dangereux dans le champ de la maladie mentale plutôt que dans celui de la folie.

Les représentations influant sur les recours aux soins et les attitudes vis à vis des patients, les résultats interrogent sur la meilleure façon de lutter contre les archétypes du fou, ou du malade mental, afin de réduire l'exclusion des patients.

**Abstract** Representations of insanity, mental illness and depression in General Population in France

**Objectives :** The aim of this study was to describe the representations of insane, mentally ill and depressive persons, in a representative sample from the French General Population.

**Methods :** Data were derived from the multicentric survey "Mental Health in the General Population: images and realities", carried out in 47 French public sites between 1999 and 2003. A face-to-face questionnaire was used to interview a representative sample of French metropolitan subjects, aged 18 and over, non-institutionalized and homeless. These subjects were recruited using quota sampling for age, sex, socioprofessional and education levels, according to data from the 1999 national French population census. Representations of insane, mentally ill and depressive persons were explored by a specific questionnaire with open and semi-open questions. Psychiatric diagnoses were identified using the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A national database was then constituted by pooling data from all sites, weighted for age, sex, level of education, socioprofessional level and work status to be representative of the French general population. .

**Results :** Of the 36 000 individuals included in this study, over 75% associated the words «insane» and «mentally ill» with violent and dangerous behaviours and the term «depressive» with sadness, isolation and suicide. Young people, those with higher education and higher income level more frequently associated dangerous behaviours with mental illness rather than with insanity.

The study shows that the general population draws a clear line between the representation of insane and mentally ill on one hand, and depressive on the other hand.

Insane and mentally people are described as abnormal, irresponsible, unconscious, socially excluded, far from being curable, and to be cured against their will by psychotropic drugs and psychiatric hospitalisation. Whereas the depressive is perceived as a more familiar character, suffering, curable, who can be cured with psychotropic drugs and social support, but not to be hospitalized.

**Conclusion :** This study highlights the overwhelming representations of insanity and mental illness in the French general population. As those stereotypes strongly affect access to care and behaviours toward psychiatric patients, the results show the need to think over the best way to fight against stigma and discrimination, in order to reduce psychiatric patients' social exclusion.

Auteur correspondant :

Jean-Luc Roelandt,

CCOMS-EPSM Lille-Métropole. 145 av Lyautey. Résidence Europe.

59 Mons-en-Baroeul France

00-330(0)3 20 43 71 00 [ccoms@epsme-lille-metropole.fr](mailto:ccoms@epsme-lille-metropole.fr)

© L'Encéphale, Paris, 2010. Tous droits réservés.

## Introduction

L'intégration des personnes ayant des troubles psychiques dans la Cité passe par la déstigmatisation des pathologies mentales et la lutte contre les discriminations sociales qui en résultent. Une bonne compréhension des mécanismes de construction des représentations et des facteurs pouvant les modifier s'avérerait utile pour mettre au point des stratégies de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Un récent courant de recherche en psychiatrie s'intéresse aux représentations des pathologies psychiatriques et aux attitudes du public envers les personnes dites « malades mentales » (1, 2, 9, 15, 18, 19). Angermeyer (1,2) signale que les stéréotypes attachés aux « malades mentaux » comprennent la notion de danger, la peur, l'exclusion de la communauté, l'irresponsabilité. Selon Defromont et Roelandt (14) le fou, c'est celui qui n'a pas conscience de lui-même et dont les actes ne peuvent être expliqués ; le malade mental est un fou intégré à une dimension médicale (maladie/cause/traitement) ; le dépressif correspond à un état passager justifié par les événements de vie et l'histoire individuelle. « Pour résumer on pourrait dire : le fou est fou, le malade mental a une maladie et le dépressif fait une dépression ». Pour Paquet (25), la maladie mentale est considérée comme « une forme de perturbation discursive et comportementale qui se définit par l'écart à la norme et se trouve en contravention avec les règles de l'ordre social établi. ». Le malade mental est défini par des critères sémiologiques mais aussi des critères sociaux définis comme « déviants ». Dans leur revue de la littérature Hayward et Bright (16) montrent que les malades mentaux sont décrits dans la population comme dangereux, imprévisibles, il est difficile de parler avec eux, eux seuls sont responsables, ils pourraient s'en sortir par eux-mêmes, ils répondent peu aux traitements. Certains auteurs se sont penchés sur le rôle des médias dans les représentations, tous notent une vision péjorative des représentations (15, 21, 38). D'autres analysent l'impact de l'installation de malades mentaux dans une ville (10, 18) et signalent certains facteurs favorisant le rejet des malades mentaux (24). Brockington (8) retrouve un lien fort entre la tolérance des sujets, leur âge, leur éducation, ou la proximité qu'ils peuvent avoir avec les malades mentaux. L'effet de cette proximité est le plus communément admis ; le fait de connaître directement ou indirectement un malade mental permettrait une meilleure tolérance. Wolff (39) signale que les personnes les plus rejetantes sont celles ayant des enfants et celles qui ont un faible niveau d'éducation ; il ne retrouve pas de déterminant social. Enfin, certains expliquent le caractère péjoratif des représentations par le fait que la maladie mentale est mal connue et incomprise de la plupart des gens (4, 13, 40). Pour résumer, on peut dire que la stigmatisation combine des problèmes de connaissance (ignorance), des attitudes (préjugés) et des comportements (discrimination) (37).

Aborder les maladies sous l'angle des représentations permet de comprendre les comportements qui y sont associés : peur / empathie, culpabilité / compassion, rejet / acceptation du soin etc. L'enquête « La santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG) » étudie les représentations sociales de la population vis-à-vis de la santé mentale à travers trois archétypes fabriqués historiquement, socialement, culturellement et médicalement : le fou, le malade mental, le dépressif. L'hypothèse est que ces trois dénominateurs sont utilisés par la population dans des stratégies globales de désignation

d'une part et d'accès aux soins d'autre part. L'enquête permet d'étudier les différences de perceptions entre ces « mots » employés couramment par les populations et les médias et, par là même, d'appréhender quelles implications ces représentations sociales peuvent avoir sur l'accès aux soins psychiatriques. Cet article complète la première analyse effectuée sur les 9 premiers sites d'enquêtes en France métropolitaine (3).

## Matériels et méthodes

### Echantillon et évaluation :

La méthodologie de l'étude a été décrite par ailleurs (31), ainsi que les principaux résultats (3, 5, 6). Environ 900 personnes ont été recrutés dans 47 sites en France métropolitaine entre 1999 et 2003. Les sujets ont été sélectionnés selon la méthode des quotas stratifiés sur l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et la catégorie professionnelle de la population générale de la zone étudiée. Les quotas ont été définis sur la base du recensement national 1999. Les données ont été recueillies par 1700 étudiants infirmiers grâce à un questionnaire de 50 questions administré au cours d'entretiens en face-à-face. Les enquêteurs ont reçu une formation spéciale de 3 jours, comprenant le Mini International Neuropsychiatric Interview (34).

Pour cette analyse, les données collectées sur l'échantillon métropolitain, nous avons utilisé les variables suivantes, issues d'un questionnaire socio-anthropologique sur les représentations sociales, développé spécifiquement : i) les trois questions ouvertes permettant une analyse qualitative (« Selon vous, qu'est-ce qu'un fou ? un malade mental ? un dépressif ? » ; ii) les 18 questions permettant de qualifier des comportements. Les enquêtés doivent indiquer si un comportement donné (par exemple : « quelqu'un qui est violent envers lui-même ») relève, selon eux, du fou, du malade mental, du dépressif ou d'aucun des trois. Chaque enquêté doit également préciser s'il juge ces comportements normal/anormal, et dangereux/peu dangereux ; et iii) les questions explorant les représentations de la guérison, la conscience, la responsabilité, la souffrance, l'exclusion sociale et les soins psychiatriques (Par exemple : « Selon vous, peut-on guérir un fou ? un malade mental ? un dépressif ? », « Selon vous, un fou / un malade mental / un dépressif est-il exclu de sa famille ? »).

### Analyses statistiques :

Un échantillon national a été constitué en agrégeant les données des sites français. Les données ont été redressées pour être représentatives de la population française âgée de 18 ans ou plus, sur les variables âge, sexe, niveau d'études, catégorie socioprofessionnelle et situation vis-à-vis de l'emploi, selon les données du recensement national de 1999. Cet échantillon national compte environ 36 000 individus pour la France métropolitaine et 2 500 pour les DOM (6). Seul l'échantillon métropolitain est utilisé dans cette analyse.

Les questions ouvertes ont été analysées par le logiciel Alceste (28, 29, 30), d'analyse des données textuelles. Les autres questions ont été analysées sous SPSS.

## Résultats

### La représentation sociale du fou :

Pour la population générale, le fou est inadapté au monde, à la société, à la réalité, il ne correspond à aucun des schémas qui régisse l'individu. La seule loi concernant le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182385>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182385>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)