

Médias & psychiatrie

| Mémo à l'usage des journalistes

Projet
soutenu par

Fondation
de
France



Les maladies psychiatriques : 3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardiovasculaires

Schizophrénies, troubles bipolaires, dépressions et troubles obsessionnels compulsifs figurent parmi les 10 pathologies les plus préoccupantes du 21^{ème} siècle.

**La santé mentale sera la 1^{ère} cause mondiale
de handicap dès 2020. Plus d'un jeune sur deux
a déjà connu des difficultés de santé mentale.**

L'espérance de vie des malades est réduite de 9 ans en moyenne – et de 10 à 20 ans pour la schizophrénie.

Il y a, en France, chaque année, quasiment 3 fois plus de morts par suicide que par accident de la route : 8 885 décès par suicide (24 décès par jour), 3 500 tués sur les routes.

Les maladies psychiatriques coûtent plus de 100 milliards d'euros par an.

Ces maladies ne recueillent qu'un peu plus de 4 % des dépenses de recherches. Il y a quatre fois moins d'équipes de recherche pour les maladies psychiatriques que pour le cancer. La France n'occupe en Europe que la 21^e place pour les recherches en psychiatrie.

CLICHÉS, METAPHORES ET IDÉES FAUSSES

Des dérives
éminemment
contagieuses

*Je ne suis pas autiste, je vois bien
les difficultés...*

*Les barjots, les schizos
et les autres.*

*L'autisme politique
des gouvernements européens...*

*La schizophrénie numérique
dans les grandes entreprises...*

*Nous entretenons ainsi une
forme de schizophrénie morale...*

*La schizophrénie
des électeurs...*

L'usage de mauvais clichés ou de métaphores construits sur un vocabulaire médical mal maîtrisé fait rapidement tache d'huile. L'effet d'imitation joue à plein. La chambre d'écho médiatique renforce le phénomène.

S'il faut mettre les points sur les i :

- 1 l'autisme n'est pas synonyme de débilité.
- 2 les troubles schizophréniques n'ont rien à voir avec un dédoublement de la personnalité.
- 3 les personnes malades ne sont pas plus dangereuses que la moyenne de la population.
- 4 les personnes porteuses de pathologies affectant le cerveau sont aussi respectables que celles qui souffrent d'un diabète ou d'un cancer, de maladies affectant d'autres organes.
- 5 les jeunes sont particulièrement sensibles à la stigmatisation, ce qui les amène à cacher le plus longtemps possible, et à taire leur mal-être ou leur souffrance naissante.
- 6 un diagnostic précoce réduit le risque d'aggravation et augmente les chances de traitement.
- 7 avoir consulté en psychiatrie n'est pas infâmant – pas plus que d'être sous traitement.
- 8 la maladie mentale n'est pas signe de manque de personnalité.
- 9 personne n'est à l'abri de la survenue d'une maladie psychique.
- 10 ne pas confondre psychopathie et schizophrénie. Le psychopathe n'est pas un malade psychiatrique. C'est quelqu'un qui a une façon d'être transgressive, une personnalité antisociale.
- 11 ne pas confondre handicap mental qui se rapporte à une déficience intellectuelle et handicap psychique qui est la conséquence d'une maladie psychiatrique.

Les représentations erronées, désobligeantes et irrespectueuses de la dignité humaine, ne font pas qu'aggraver la souffrance des personnes malades. Elles ont aussi des conséquences graves sur toute la société :

> **Sur la détection de la maladie**

Les idées fausses entraînent le déni, la culpabilisation et la perte de l'estime de soi de la part des personnes concernées. Les diagnostics sont retardés (de 6 à 9 ans selon les pathologies) alors que plus tôt on intervient, plus on limite les troubles. Rappelons que le nombre de suicides – liés le plus souvent à des troubles psychiques – bat des records en France : 8 885 par an, 3 fois le nombre de tués sur la route.

> **Sur les politiques publiques**

Rejets, idées fausses et incompréhension de la réalité des problèmes posés par la psychiatrie influencent les choix politiques – eux-mêmes influencés par l'opinion publique. Ce qui a des conséquences en matière de budgets alloués aux réalisations médico-sociales.

> **Sur les soins**

La psychiatrie est marginalisée par rapport aux autres pathologies : conditions de soins hospitaliers ou ambulatoires critiquables, déserts médicaux, découragement des équipes soignantes, manque d'attractivité de la spécialité.

> **Sur la recherche**

Le désintérêt et la dévalorisation de la psychiatrie sont illustrés par la portion congrue allouée à la recherche en psychiatrie au regard du poids de la maladie en termes de gravité et nombre de malades (4 % du budget total de la recherche).

> **Sur les droits et la citoyenneté**

Même si le handicap psychique a été reconnu en France par la loi en 2005, les préjugés et la peur provoquent souvent le rejet de la personne malade, puis son isolement social et des difficultés, voire l'impossibilité, à trouver du travail et à se loger.

LES MOTS POUR DIRE LES MAUX

Le traitement de l'information obéit à des règles éthiques simples qui devraient s'appliquer sans difficulté.

- > **Être responsable** : prendre en compte les conséquences éventuelles sur le public et en particulier sur les personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique, leur famille et leurs proches, de toute généralisation, stigmatisation, présentation sensationnelle des informations sur ces maladies.
- > **Protéger la vie privée** : les malades ont droit au respect du secret médical et à l'anonymat.
- > **Prendre en compte la fragilité des personnes concernées** : s'assurer qu'elles acceptent bien de donner leur nom et celui de leur maladie en ayant conscience de ce que cela implique.
- > **Contextualiser** : à l'occasion d'un fait divers par exemple, profiter pour donner de l'information sur la maladie évoquée, donner la parole à un spécialiste.
- > **Éliminer l'usage métaphorique désobligeant des noms de maladies dans le traitement de l'actualité générale.**

Repenser la manière d'aborder ces sujets :

- Ne pas employer de mots ou d'expressions valorisant le suicide, comme « réussir son suicide » ne pas donner de détails sur le mode opératoire.
- Faire connaître ce qui peut permettre d'éviter les suicides ; en profiter pour informer sur les services de soins et d'écoute.
- Éviter de réserver un traitement différent aux maladies psychiatriques : ce sont des maladies comme les autres.
- Se garder de laisser entendre que maladie psychiatrique = violence
- Donner la parole aux personnes concernées - sauf si elles sont dans une phase où elles ont perdu contact avec la réalité - en veillant à ne pas aggraver leur situation.
- Ne pas sous-estimer l'importance de ces maladies en France et dans le monde.

OUI aux titres et intertitres qui attirent l'attention, qui donnent envie d'aller plus loin, de lire, d'écouter ou de regarder, de comprendre.

NON aux titres racoleurs, choquants, dramatisants et stigmatisants.

Anorexie - boulimie : restriction alimentaire ou ingestion excessive d'aliments. Touche essentiellement les adolescentes et jeunes adultes. Ces troubles entraînent des perturbations physiologiques graves (sommeil - dérèglements endocriniens- cardiaques, ...).

> Le risque vital est engagé dans 10 % des cas.

Dépression : on parle de dépression dès lors qu'un ensemble de symptômes sont présents pendant au moins deux semaines (tristesse - perte d'intérêt ; troubles de l'appétit ou/et du sommeil ; sentiment d'infériorité et/ou de culpabilité ; difficultés de concentration ; idées noires et/ou comportements suicidaires).

Schizophrénie(s) : se développe le plus souvent entre 15 et 35 ans et touche près de 1% de la population. Les symptômes sont variés : idées délirantes, un sentiment de persécution, hallucinations sensorielles, perte d'énergie et de motivation, difficultés de mémoire et de planification. Un malade sur deux fait une tentative de suicide : 10 % en décèdent.

Troubles anxieux généralisés (TAG) : état d'anxiété excessive, durant au moins six mois, avec retentissement sur la vie quotidienne sociale, familiale et professionnelle. S'accompagne de troubles divers : troubles digestifs, céphalées, douleurs musculaires, tremblements, nausées, etc.

Troubles bipolaires : troubles de l'humeur qui alternent deux pôles: phase maniaque (excitation pathologique - hyperactivité - avec parfois désinhibition et achats compulsifs) et phase dépressive (ralentissement - mélancolie). Entre ces phases, l'humeur et la vie sociale sont normales. Le risque de suicide est particulièrement élevé : 40 % de tentatives de suicide - 10 % de décès.

Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : ils sont l'expression d'une angoisse, de l'envahissement de la pensée par une obsession, des peurs. Pour tenter d'échapper à ces troubles, pour diminuer leur angoisse, les malades s'adonnent à des rituels, à des actes compulsifs incontrôlables et répétitifs.

Troubles phobiques : ils peuvent porter sur un objet, un animal, ou une situation. Ils provoquent une peur intense avec des conduites d'évitement. L'intensité et le retentissement de cette peur sur la vie quotidienne de la personne s'accompagnent d'une grande souffrance.

Idées fausses et amalgames amènent trop souvent à lier criminalité, terrorisme et violence à la maladie psychiatrique.

La réalité est tout autre :

> La violence des malades s'exerce surtout contre eux-mêmes.

Le risque de décès par suicide est de 15 % chez les personnes souffrant de bipolarité. Le risque de suicide est vingt fois plus élevé que dans la population générale pour les personnes atteintes de dépression. Et une personne sur deux souffrant de schizophrénie fera une tentative de suicide (10 % de décès).

> Les personnes atteintes de troubles psychiques sont 7 à 17 fois plus fréquemment victimes de violence que la population générale.

Les patients dangereux pour les autres sont une minorité.

Le taux d'homicide est de 1 à 5 pour 100 000 habitants dans la population générale.

Les personnes atteintes de troubles psychiques sévères ne seront responsables que de 0,6 homicides pour 100 000 habitants, soit un homicide sur 20.

Lorsque le rapport entre un acte violent et l'existence d'une maladie psychiatrique est établi, le contexte montre le plus souvent qu'une addiction (drogue ou alcool) ou une rupture de soins, voire les deux à la fois, seraient à l'origine de la crise aigüe ayant entraîné l'acte violent.

Véhiculer dans les médias une représentation de dangerousité conforte les peurs du public et provoque, chez les personnes malades, sentiments de honte, retrait, isolement et non recours aux soins.

Devant la recrudescence des peurs, amalgames et incompréhensions concernant les maladies psychiques, il nous a paru important de donner quelques repères aux journalistes.

Cette modeste contribution à la lutte contre la stigmatisation des malades concernés n'a d'autre ambition, de la part d'associations engagées pour la qualité de l'information, que pédagogique. Il n'est pas question ici d'imposer un traitement journalistiquement correct, mais de donner des clefs pour une meilleure approche de ces sujets dans le respect des personnes et de leur famille.



Association de Journalistes pour une Information Responsable – Psy

Ajir-Psy regroupe des journalistes spécialisés sur les questions de santé ou intéressés par leur traitement dans les médias. Cette association lutte contre la stigmatisation des malades et les idées fausses véhiculées sur les pathologies mentales dans les médias.
<https://ajirpsy.org/>



Observatoire de la déontologie de l'information (ODI)

Créé en 2012, l'ODI regroupe des journalistes, des médias et des représentants du public pour contribuer à la prise de conscience de l'importance de la déontologie dans la collecte, la mise en forme et la diffusion de l'information au public.
<http://www.odi.media/>

Projet
soutenu par

**Fondation
de
France**

La Fondation de France est le premier réseau de philanthropie en France.

Elle agit dans tous les domaines d'intérêt général en répondant aux besoins des personnes vulnérables, grâce à des actions favorisant le lien social et respectant leur dignité et leur autonomie, et en développant des solutions porteuses d'innovation et de progrès.
<https://www.fondationdefrance.org/fr>