



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Traitement médiatique de l'information en psychiatrie : regards croisés
de la littérature scientifique, de la presse écrite quotidienne régionale, et
des professionnels concernés**

Présentée et soutenue publiquement le 15 Septembre 2015 à 16 heures
au Pôle Recherche
Par Olivia BARASINO

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Monsieur le Docteur Aurélien LAURENT

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Aurélien LAURENT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

PICMIN	Picture of Mental Illness in Newspaper
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
CMP	Centre Médico Psychologique
GIPN	Groupe d'Intervention de la Police Nationale
GIGN	Groupe d'Intervention de la Gendarmerie Nationale
SDRE	Soins à la Demande du Représentant de l'Etat
F2RSM	Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale
ALI2P	Association Lilloise de l'Internat et du Post-internat en Psychiatrie
DGS	Direction Générale de la Santé
GEPS	Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide
IASP	Association Internationale pour la Prévention du Suicide
ESJ	Ecole Supérieure de Journalisme
HAS	Haute Autorité de Santé
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction.....	3
PARTIE 1 : Comment parle-t-on de la psychiatrie dans la presse ?.....	7
A. Revue de la littérature.....	7
<i>A.1) Etude du traitement médiatique de la psychiatrie dans la littérature internationale.....</i>	<i>7</i>
<i>A.2) L'influence des médias sur le suicide.....</i>	<i>19</i>
<i>A.3) Discussion.....</i>	<i>23</i>
B. Analyse d'articles de la presse écrite quotidienne régionale.....	25
<i>B.1) Méthode.....</i>	<i>25</i>
<i>B.2) Résultats.....</i>	<i>27</i>
<i>B.2.a) Etude principale.....</i>	<i>27</i>
<i>B.2.b) Etude secondaire.....</i>	<i>43</i>
<i>B.3) Discussion.....</i>	<i>49</i>
PARTIE 2 : Avis des professionnels concernés et illustrations cliniques.....	52
A. Méthode.....	52
B. Résultats.....	54
<i>B.1) Point de vue journalistique.....</i>	<i>54</i>
<i>B.2) Point de vue des psychiatres.....</i>	<i>57</i>
<i>B.3) Synthèse des résultats.....</i>	<i>59</i>
C. Discussion.....	62
D. Vignettes cliniques.....	65

PARTIE 3 : Perspectives	75
A. Sensibilisation des journalistes et futurs journalistes à la psychiatrie	75
<i>A.1) Partenariat entre la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale, l'Association Lilloise de l'Internat et du Post-internat en Psychiatrie, et l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille.....</i>	<i>75</i>
<i>A.2) Proposer aux journalistes en activité une formation courte animée par des experts.....</i>	<i>87</i>
B. Initiation des psychiatres à la communication avec la presse	91
<i>B.1) Collaboration avec le service de communication du CHRU de Lille.....</i>	<i>91</i>
<i>B.2) Formation média training pour les psychiatres en activité.....</i>	<i>94</i>
Conclusion	98
Références bibliographiques	100
Annexes.....	104
Annexe 1 Instrument de codage PICMIN	104
Annexe 2 Petit glossaire de précautions sémantiques en psychiatrie	121
Annexe 3 Recommandations OMS pour parler du suicide	125
Annexe 4 Echelle de représentation sociale du suicide	134

Résumé

Contexte : Les médias, de par leur mission d'information et leur large diffusion, ont un effet potentiel sur les représentations sociales de la psychiatrie et influencent l'opinion publique. Les conséquences de cette médiatisation peuvent être positives grâce à la diffusion de messages de prévention et la sensibilisation de la population à des problèmes majeurs de santé publique. Elles peuvent également être négatives en raison d'un traitement médiatique parfois inadapté avec un risque de stigmatisation de la maladie mentale.

Méthode : Une revue de la littérature scientifique internationale sur le traitement médiatique de la psychiatrie a été réalisée, et aussi plus particulièrement sur l'influence des médias sur le suicide. Une analyse d'articles de presse parus dans la presse écrite quotidienne régionale a permis de réaliser un état des lieux du traitement médiatique de l'information en psychiatrie dans notre région ces dernières années, et une enquête auprès de professionnels de la psychiatrie et du journalisme a été menée afin de recueillir leur avis sur le traitement médiatique de l'information en psychiatrie.

Résultats : Une évaluation du traitement médiatique de la psychiatrie permet de mettre en place des actions ciblées afin d'améliorer la qualité de l'information délivrée par les médias lorsqu'il s'agit de traiter de sujets en lien avec la santé mentale. L'étude de la presse écrite quotidienne régionale met en évidence des difficultés pour les médias à transmettre une information adaptée. Ces difficultés sont à mettre en lien avec une sensibilisation insuffisante des professionnels des médias à la santé mentale, et une communication limitée entre psychiatres et journalistes malgré un désir partagé de réflexion morale et éthique.

Conclusion : La mise en place d'un travail commun entre journalistes et psychiatres paraît indispensable afin qu'un traitement médiatique plus adapté de l'information en psychiatrie puisse être constaté dans les années à venir. Ce travail a débuté très récemment grâce au programme « Papageno », il se poursuivra encore plusieurs années, et met en lumière les nombreuses possibilités qui s'offrent aux différents professionnels concernés dans un objectif commun de mission d'information et de prévention.

Introduction

Les médias, de par leur mission d'information et leur large diffusion, influencent l'opinion publique. S'ils peuvent fournir des informations objectives, ils peuvent aussi véhiculer préjugés et idées reçues. La presse semble régulièrement se faire l'écho d'un fait divers impliquant un malade présentant des troubles psychiques. Les malades peuvent y être décrits comme des personnes violentes et dangereuses. Ces notions restent floues et difficiles à mesurer. Elles sont souvent en contradiction avec notre regard de soignant sur ces individus généralement en grande souffrance. Le discours médiatique a cependant un effet potentiel sur les représentations sociales de la pathologie mentale, en découle donc un risque de stigmatisation de la maladie mentale, de la psychiatrie et d'amalgame simpliste et abusif entre pathologie psychiatrique, criminalité, dangerosité. Nous touchons ici au champ des représentations sociales qui a été introduit en 1898 par Emile DURKHEIM (1) proposant la notion de « représentation collective » et dont les acquis ont été repris en 1961 par Serge MOSCOVICI qui élabore véritablement le concept de représentation sociale comme un système symbolique organisé et structuré pour donner un sens et diriger les conduites humaines (2). Selon Denise JODELET qui a repris le concept plusieurs années après (1989), la représentation sociale est « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la constitution d'une réalité commune à un ensemble social* » (3). Les liens entre représentations sociales et pathologies mentales sont étudiés dans l'enquête nationale « Santé Mentale en Population Générale » qui met en évidence que sur 36000 personnes interrogées en France en 2010, plus de 75 % associent les termes de « fou » et « malade mental » à des comportements violents et dangereux(4).

Ces représentations, qui semblent parfois également entretenues par le discours de la presse au quotidien, influent sur le recours au soin et les attitudes vis à vis des personnes atteintes d'une pathologie mentale.

D'un autre côté, la presse, dans le cadre de sa mission d'information, peut également diffuser un message de prévention à un public très large et ainsi sensibiliser la population (et les pouvoirs publics) à de grands problèmes de santé publique (ex: le suicide).

Le monde du journalisme nous est étranger, nous n'en connaissons que ce que nous percevons des articles que nous pouvons lire au quotidien. Le monde de la psychiatrie n'est pas la spécialité des journalistes et pourtant ils y sont très régulièrement confrontés dans leur activité.

Lorsque j'ai débuté ma formation d'interne en psychiatrie, je me trouvais face à une expérience marquante : celle de la médiatisation de l'histoire d'un patient hospitalisé dans l'établissement au sein duquel je travaillais. Un événement tragique avait eu lieu dans la région : un acte criminel avait été commis par une personne atteinte d'une maladie mentale. Avant de travailler dans le domaine de la santé mentale, j'avais certainement déjà lu des articles parlant d'actes surprenants, violents ou choquants qui auraient pu être commis par «un fou», peut-être «échappé de l'hôpital psychiatrique», sans que cela n'ait retenu mon attention plus de quelques minutes au-delà du titre accrocheur.

Ce jour-là, ma réaction fut toute autre : un psychiatre avec lequel je travaillais avait admis deux jours auparavant dans un hôpital de la région un jeune patient, en soins

sur décision du représentant de l'Etat, qui avait commis une agression très grave avec homicide. Il me relatait donc les circonstances et le déroulement de cette hospitalisation, comme nous le faisons souvent au décours de nos astreintes ou gardes. Ce patient ne résidait pas sur un secteur relevant de notre établissement, mais afin de le mettre à distance et de le protéger face à la médiatisation de ses actes qui faisaient la une des journaux régionaux voire nationaux, il avait été hospitalisé sur un autre secteur que son secteur d'origine. Je fus stupéfaite lorsque je me rendis compte que la presse me transmettait encore plus d'informations que mon collègue. En effet, le quotidien que nous recevions dans le service, m'informa de l'identité de ce patient, de son âge, de son lieu d'habitation, et de son lieu d'hospitalisation, alors même que ce dernier était censé permettre un éloignement et une protection face à la médiatisation. L'anamnèse était également parfaitement décrite. Dans cet article nous retrouvons les termes «déséquilibré», «interné», «comportement perturbateur», les éléments du suivi psychiatrique antérieur et un questionnement autour de ce suivi.

En journalisme, le ton semble souvent à la recherche du sensationnel, du spectaculaire. Les descriptions et qualificatifs à propos des personnes ayant des troubles psychiques oscillent entre la peur et la dérision, parfois entre l'épouvante et le ridicule. Les titres à sensation des journaux peuvent inspirer la crainte, faire référence à des êtres déshumanisés. On pourrait se demander pour quelles raisons les journalistes de la presse écrite éprouvent le besoin d'un recours à ce style pour rendre compte d'événements en lien avec la maladie psychique. Sont-ils motivés par un impératif professionnel de recherche du sensationnel et d'accroche du lecteur par le titre ? Toutes les initiatives dédiées à réhabiliter socialement les personnes en souffrance psychique ou à démontrer qu'il n'existe pas de corrélation entre pathologie

mentale et violence peuvent être annulées par la diffusion dans les médias d'un seul fait divers impliquant une personne souffrant de troubles psychiques. Les faits divers semblent d'ailleurs occuper de plus en plus la une de l'actualité, étant ceux pour lesquels les lecteurs manifesteraient le plus d'intérêt.

En matière de santé mentale, les médias semblent être en difficulté pour délivrer une information objective, par l'existence d'une double contrainte :

- la mission d'informer tout en respectant des exigences éthiques et déontologiques.
- la mission de répondre aux attentes du public, dans un contexte de course à l'information entre les divers médias.

Nous étudierons ici la façon dont la presse parle de la psychiatrie. La presse adopte-t-elle, pour parler de la psychiatrie, un ton plutôt positif, neutre, négatif ? Le discours des médias apparaît-il réellement en décalage avec ce que les psychiatres vivent de leur pratique quotidienne ? Si oui, pourrait-on changer ou améliorer cela ?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous présenterons une revue de la littérature s'intéressant aux différentes études internationales ayant déjà abordé ce sujet, puis une analyse d'articles de presse ayant traité de psychiatrie, parus dans la presse écrite quotidienne régionale ces quatre dernières années.

Ensuite, nous interrogerons des professionnels de la santé mentale et professionnels du journalisme ; nous recueillerons des expériences vécues par des patients ayant été confrontés à la médiatisation de leur pathologie.

Enfin, nous aborderons les moyens qui sont ou pourraient être mis en œuvre afin de modifier le traitement des informations en matière de santé mentale.

PARTIE 1 : Comment parle-t-on de la psychiatrie dans la presse ?

A. Revue de la littérature

A.1) Etude du traitement médiatique de la psychiatrie dans la littérature internationale

L'étude du traitement médiatique de la maladie mentale remonte aux années 1950 (Taylor 1957; Gerbner 1959), mettant l'accent sur les influences des médias sur l'individu (5,6).

Nunnally, en 1961, a étudié les conceptions populaires de la santé mentale et a démontré que les médias américains présentent une image déformée des personnes atteintes de maladie mentale. Une de ses principale conclusion est: *«les symptômes de la maladie mentale sont exagérés, les causes et les traitements trop simplistes et souvent erronés, et la maladie mentale apparaît généralement dans un contexte d'horreur, de péché et de violence»* (7).

Wahl (1992) a passé en revue les recherches publiées des années 1950 à 1991 qui portaient sur la fréquence, l'exactitude et l'impact de la représentation des médias de masse sur la maladie mentale (8). Il indique que les représentations de la maladie mentale se produisent dans plusieurs types de médias, y compris les films (6 %), la télévision (10-20 % de programmes de prime-time), et les magazines populaires. En outre, Wahl trouve une représentation assez uniforme de la maladie mentale dans les médias. Concernant la schizophrénie, les hallucinations et les délires, ce sont les symptômes les plus souvent mentionnés dans les articles examinés, le dysfonctionnement biochimique et l'hérédité sont les causes les plus remarquées et

les médicaments le mode de traitement le plus cité. En outre, la réhabilitation est rarement retrouvée dans les discussions concernant la prise en charge et les idées fausses sur la schizophrénie sont rarement abordées (9).

Un rapport publié en 1999 par le porte-parole du gouvernement fédéral des Etats-Unis concernant les questions de santé publique, identifie la stigmatisation et la discrimination comme étant des obstacles majeurs à l'accès au soin pour les personnes atteintes de troubles mentaux, qui seraient dissuadées d'aller consulter (10). Ainsi, la stigmatisation expliquerait qu'un quart des quelques cinquante millions d'Américains faisant l'expérience d'une maladie mentale chaque année n'irait pas consulter un service de psychiatrie.

En 2003, le programme « Open the doors » (programme international anti stigmas) de l'Association Mondiale de Psychiatrie, a évalué une intervention médiatique visant à améliorer la représentation des maladies mentales dans la presse, en particulier, de la schizophrénie (11). L'intervention avait pour objectif d'influencer le contenu et la longueur des articles en fournissant aux journalistes des informations en matière de santé mentale, et les aider à développer des articles au contenu plus positif.

L'évaluation des articles a été réalisée sur une période de 24 mois : 8 mois avant l'intervention et 16 mois en post intervention.

Les résultats ont montré que les articles positifs sont deux fois plus nombreux que les articles négatifs en post intervention. Les articles positifs sur la santé mentale ont augmenté de 33 % en post intervention, et leur longueur de 25 %. La fréquence des articles sur la schizophrénie a augmenté de 33 % mais leur longueur a diminué de 10 %. Dans le même temps les articles négatifs sur la santé mentale ont augmenté de 25 % en termes de fréquence et leur longueur, en terme de nombre de mots, a doublé.

Les articles à connotation stigmatisante sur la schizophrénie ont augmenté de 46 %.

Leur longueur est passée de 300 à 1000 mots par article et par mois.

Les effets immédiats de l'intervention ont donc été positifs. Toutefois si l'on apporte une perspective plus large, les interventions ont donné de maigres résultats étant donné l'augmentation des articles négatifs, en particulier pour les personnes atteintes de schizophrénie, groupe ciblé par l'intervention.

Au Canada, une étude menée en 1986 présente les résultats d'une analyse du contenu de 103 articles de journaux tirés de huit grands journaux canadiens, choisis au hasard dans la presse canadienne (12). La représentation de la maladie mentale et des personnes souffrant de troubles mentaux dans ces rapports a été comparée à celle des échantillons d'articles tirés de comparaison de deux publications de santé mentale. Par rapport à ces dernières publications, l'analyse de contenu indique que les journaux présentent la maladie mentale d'une manière qui pourrait être décrite comme essentiellement péjorative, semblant ainsi soutenir des observations fréquentes et les plaintes des établissements de santé mentale sur une couverture insuffisante ou injuste de la maladie mentale dans la presse populaire. Dans le même temps, le milieu de la presse semblait présenter des images plus favorables (exemple : soutien communautaire) de pratiques moins conventionnelles de santé mentale (ex : prise en charge ambulatoire). Des implications de ces résultats pour les attitudes et les croyances vis-à-vis de la maladie mentale du grand public sont proposées, avec une référence particulière à l'influence de la presse écrite.

Une analyse rétrospective du traitement médiatique en santé mentale dans les journaux canadiens a également été menée en 2013 (13). Cette étude a repris tous les articles parus entre 2005 et 2010 selon une analyse de contenu, pour les articles contenant les termes suivants : santé mentale, maladie mentale, schizophrénie,

schizophrène. Danger, violence et criminalité sont les thèmes directs dans 40 % des articles de journaux. Le traitement des maladies mentales est discuté dans seulement 19 % des articles de journaux, et seulement 18 % abordent le thème de la réhabilitation, 83 % des articles ciblent directement une personne atteinte d'une maladie mentale. Il n'a pas été observé de changements significatifs dans le temps entre 2005 et 2010 dans tous les domaines mesurés.

En Allemagne, une étude menée en 1996 a voulu démontrer que les reportages sélectifs des médias ont pour effet de renforcer le stéréotype de la maladie mentale (14). Sur la base de plusieurs enquêtes de population menées dans l'ancienne république fédérale d'Allemagne il a pu être démontré que, en 1990 il y a une augmentation marquée de la distance sociale souhaitée avec les personnes souffrant de troubles mentaux, immédiatement après les attaques violentes, par deux individus souffrant de schizophrénie, contre des politiciens allemands. Ces événements ont été largement couverts par les médias. Pendant les deux années suivantes, cette distance sociale diminue lentement. À la fin de l'année 1992, cependant, elle est encore élevée par rapport à la situation au début de 1990, avant la première tentative d'assassinat. Il y a une tendance statistique correspondant à une habitude du public d'attribuer les qualificatifs de «dangereux» et «imprévisible» aux patients psychiatriques. Ainsi ces résultats soutiennent l'hypothèse que la communication sélective par les médias a en effet un impact sur les attitudes du public car il confirme le stéréotype de la folie, qui a des implications importantes pour les questions de politique publique.

En 2006, une étude a été menée en Allemagne afin de mettre en évidence l'impact des médias sur l'attitude des adolescents envers les personnes souffrant de troubles mentaux (15). Les participants de l'étude étaient des élèves recrutés dans six

établissements scolaires de Leipzig. Cent-soixante-sept élèves âgés entre 13 et 18 ans furent inclus dans l'étude.

Ces élèves ont été randomisés en deux groupes. Un groupe a lu un article mettant en relation troubles mentaux et criminalité, l'autre groupe a lu un article à caractère informatif sur la schizophrénie.

Les élèves ont rempli un auto questionnaire concernant leur attitude vis-à-vis des personnes présentant une maladie mentale, une semaine avant la lecture de l'article puis trois semaines après la lecture de l'article.

Les résultats ont montré que les répondants qui ont lu l'article liant des personnes souffrant de troubles mentaux et la criminalité violente répondent de façon accrue en décrivant une personne souffrant de maladie mentale comme dangereuse et violente. Inversement, les répondants qui ont lu l'article informatif utilisent les termes comme «violent» ou «dangereux» moins fréquemment. Le désir de la distance sociale est demeuré pratiquement inchangé au cours du suivi dans les deux groupes.

En 2002, une étude a été menée en Nouvelle Zélande devant l'absence de rapport concernant la représentation de la santé mentale véhiculée par les médias (16). Pendant quatre semaines, tous les articles ayant trait à la santé mentale ont été recueillis et analysés en deux catégories : représentations positives ou négatives, les thèmes abordés ont également été analysés.

Au total, 600 articles ont été recueillis. Les représentations négatives prédominent car représentent 73 % des articles, 27 % des articles donnent une représentation positive. Le thème le plus souvent abordé est celui de la santé mentale en général.

La prédominance des représentations négatives confirme les stéréotypes et la stigmatisation véhiculée en matière de santé mentale.

En Turquie, une étude a été menée entre janvier 2001 et mai 2006 dans la presse, parmi douze journaux nationaux (sites web) (17). Tous les articles comportant les termes « schizophrénie », « schizophrène », et « schizophrénique », ont été analysés. Parmi les articles analysés, 32,4 % apportent une vision positive de la pathologie ou du patient désignés, 39,3 % une vision neutre, 28,3 % une vision négative (20,2 % incluent de la violence, 8,1 % n'évoquent pas la violence).

Au Royaume-Uni une étude a été menée en 2008 afin d'évaluer les changements dans la qualité des articles portant sur la schizophrénie dans les quotidiens britanniques nationaux, en comparant l'année 1996 à l'année 2005 (18). Cette étude a été réalisée parmi cinq journaux pour tous les articles publiés en 1996 et 2005 comportant « schizo.. » grâce à une base de données informatiques.

1196 articles ont été identifiés et évalués par rapport à des indicateurs de mauvaise qualité d'articles. Ces indicateurs étaient :

- Utilisation métaphorique du terme « schizophrénie »
- Description stigmatisante de la maladie mentale.
- Utilisation de descriptifs équivalents.
- L'absence d'informations mettant le risque de violence en perspective dans des articles sur la violence.
- L'utilisation du terme « libération » dans des articles abordant la sortie d'un établissement de santé mentale.

Les publications de 2005 sont associées à une diminution de la probabilité d'un article utilisant le terme de schizophrénie par un facteur de 0,103 (IC à 95% 0,014 à 0,776), mais cette diminution est surtout repérée dans les journaux grand format et une utilisation croissante est retrouvée dans les tabloïds. Il n'y a pas de changement significatif dans l'utilisation de descriptions stigmatisantes, l'absence d'information sur le risque de violence, ni dans l'utilisation du terme « libération ». Il y a peu de preuves que la qualité des articles sur la schizophrénie ait changé au fil du temps.

En République Tchèque et en Slovaquie, une étude a été menée en 2007 afin de décrire l'association entre troubles psychiatriques et faits divers concernant des agressions dans les articles de journaux (19). Les articles ont été choisis parmi les quotidiens et magazines les plus lus dans les deux pays au cours de cinq périodes d'une semaine en 2007. Un manuel de codage a été élaboré et une analyse de contenu a été réalisée. Les articles évoquant un comportement agressif ont été évalués en deux catégories distinctes, le rôle de la personne atteinte de maladie mentale dans l'acte violent (auteur / victime) et le type d'acte agressif (homicide, suicide).

Au total 375 articles ont été analysés.

Les principales conclusions sont que la proportion d'articles décrivant des troubles psychiatriques avec auto ou hétéro agressivité est de 31,2 %. L'homicide est le plus souvent mentionné dans le contexte de troubles psychotiques et la schizophrénie, alors que les troubles de l'humeur sont le plus souvent associés à des suicides. Les troubles du comportement alimentaire et les troubles anxieux sont rarement associés à toute forme de comportement agressif, y compris l'automutilation. La grande majorité des articles présentent les malades mentaux comme les auteurs d'agressions, et ces articles sont le plus souvent codés comme stigmatisants.

Les articles mettant en évidence un comportement agressif mentionné sur la couverture sont à peu près aussi fréquents que les comportements agressifs dans les sections suivantes (36,7 % vs 30,7 %).

En Europe centrale une étude a été réalisée entre 2008 et 2011 sur le développement et l'application d'un instrument de mesure normalisé et objectif de la stigmatisation de la maladie mentale dans la presse écrite (20). Il s'agit du PICMIN (PICture of Mental Illness in Newspaper). Cet instrument se compose de onze catégories descriptives et cinq catégories d'analyse. Il est destiné à permettre la comparaison entre les pays et les différents articles (**Annexe 1**).

L'équipe de recherche a mené une étude en trois phases pour développer l'instrument fondé sur les principes de l'analyse de contenu. Dans la première phase, la recherche et l'évaluation ont été effectuées sur des articles de la Croatie (75), République Tchèque (203), et la Slovaquie (172). La deuxième phase a consisté en la révision de l'instrument avec réévaluation sur 40 articles des Etats-Unis et Royaume-Uni. Dans la troisième, les principaux articles de la phase de Croatie (238), République Tchèque (226), et la Slovaquie (158) ont été analysés avec la version finale de l'instrument de PICMIN.

Dans trois pays, l'instrument a été jugé acceptable pour évaluer les représentations de la maladie mentale liées à la stigmatisation dans la presse écrite. Les représentations de la maladie mentale en Croatie, en République Tchèque et en Slovaquie sont significativement différentes dans le type de distribution des médias, que ce soit la place du titre de l'article, de l'utilisation d'un style sensationnaliste dans l'écriture, de l'association de comportement agressif avec les personnes atteintes de maladie mentale.

Le titre est placé en couverture pour 5 % des articles de la Croatie, 13 % des articles de la République Tchèque, 2 % des articles de la Slovaquie.

Le style sensationnaliste est retrouvé pour 48 % des articles de la Croatie, 28 % des articles de la République Tchèque, 39 % des articles de la Slovaquie.

L'association entre maladie mentale et comportement agressif est retrouvée dans 49,3 % des articles de la Croatie, 24,6 % des articles de la République Tchèque, 40,1 % des articles de la Slovaquie. Enfin, les articles à connotation négative sont équitablement répartis entre les 3 pays : 40 % en Croatie, 37,4 % en République Tchèque, 38,4 % en Slovaquie.

Une étude a été réalisée en Italie en 2008 afin de montrer comment est utilisé le terme « schizophrénie » dans la presse italienne (21). Tous les articles de journaux comportant le terme « schizophrénie » ou « schizophrène » parmi vingt-deux journaux nationaux ont été recueillis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008. Chaque article contenant l'un de ces termes a été analysé sur l'usage métaphorique du terme et sa connotation négative (stigmatisante) ou positive (descriptive), et sur l'usage non métaphorique concernant soit les personnes atteintes d'une pathologie mentale ou soit la maladie directement.

Les résultats montrent que 1087 articles contiennent l'un des deux termes. Dans 73,7 % des cas ils sont employés de manière métaphorique, dans 19,2 % ils sont utilisés pour décrire des personnes diagnostiquées schizophrènes, dans 7,1 % des cas pour décrire la pathologie en elle-même.

Parmi les articles employant les termes de manières métaphorique, 85 % sont inadaptés, 4,4% font référence à la dangerosité, 10,5 % à l'excentricité, l'étrangeté.

55 % des articles faisant référence à des personnes diagnostiquées schizophrènes, font partie des faits divers. Parmi ces faits divers, 48,7 % concernent des histoires d'homicides, 14,5 % d'agressions commises par ces personnes, et 28,2 % d'agressions dirigées sur ces personnes.

Ces données confirment le fait que les médias rapportent des informations négatives concernant la schizophrénie et relient ce diagnostic à la violence. L'étude démontre également que l'utilisation métaphorique des termes « schizophrène », « schizophrénie », renforce la stigmatisation et les préjudices subis par les personnes atteintes de cette pathologie mentale.

En Corée du Sud, une étude visant à explorer la signification attribuée aux termes schizophrénie ("*jungshinbunyeolbyung*") et schizophrène ("*jungshinbunyeol*") dans la presse a été réalisée entre 2001 et 2010 (22). Les sites Web de trois journaux nationaux et les émissions de trois programmes d'information de la télévision à l'échelle nationale ont été examinés du 1er Janvier 2001 au 31 Décembre 2010. Un total de 490 articles et 257 segments de nouvelles ont été classés. Ils ont été analysés par catégorie, quantitativement et qualitativement. Les catégories étaient les suivantes, en fonction de l'utilisation du terme «schizophrénie»: négative, neutre ou positive, accessoire, et métaphorique.

Le point de vue négatif comptabilise 349 incidences (46,7 %), tandis que les points de vue neutres et positifs retrouvent 225 incidences (30,1 %). Les utilisations accessoires représentent 95 incidences (12,7 %), et les usages métaphoriques représentent 78 incidences (10,4 %). La majorité des utilisations négatives sont axées sur la violence ou les dangers posés par les patients (137 mentions, 37,8 %), tandis que l'usage

métaphorique est principalement axé sur l'idée de fragmentation/dissociation (51 mentions, soit 65 %).

Cette étude a également montré qu'aucun mouvement significatif n'a été accompli vers une utilisation plus positive du terme en comparaison à une étude menée précédemment sur le sujet. Bien que le terme de schizophrénie ait cédé la place à «trouble d'initiation » des lignes directrices sont nécessaires, selon les auteurs, pour encourager les médias à fournir des articles plus objectifs et réduire les préjugés (23).

Une étude publiée en 2014, analyse la représentation de la maladie mentale dans les médias espagnols afin de comprendre leur rôle dans la propagation ou l'atténuation des stéréotypes, des préjugés et de la stigmatisation (24). Les auteurs ont mené une étude descriptive transversale sur la base d'un examen des éléments d'information liés à la maladie mentale apparaissant dans la presse espagnole. Un échantillon a été prélevé à partir des articles publiés sur le sujet dans les vingt journaux espagnols les plus largement diffusés au cours de l'année 2010. Les auteurs ont analysé 695 articles. Le contenu de 47,9 % (n = 333) des articles n'est pas strictement lié à la maladie mentale, mais utilisait des termes cliniques psychiatriques métaphoriquement, et souvent dans un sens péjoratif.

Il est retrouvé que 52,1 % (n = 362) des articles sont liés spécifiquement à la maladie mentale. Parmi ceux-ci, 49,2 % (n = 178) associent maladie mentale et dangerosité, et en particulier 35,9 % (n = 130) associent maladie mentale à la criminalité violente ou à un danger pour les autres (n = 126, 34,8 %).

Les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle la presse traite la maladie mentale d'une manière qui encourage la stigmatisation. Les auteurs font appel à la

responsabilité de la presse pour la société et préconisent un rôle actif dans la réduction de la stigmatisation envers la maladie mentale.

En 2014, une étude publiée sur les relations entre maladie mentale et médias en Inde, décrit la façon dont la presse dépeint les maladies mentales, son impact sur les patients souffrant de maladies mentales, comment elle peut agir comme un facteur de risque pour les maladies mentales, comment elle peut être utilisée pour comprendre la psychopathologie ou être utilisée comme un outil de changement (25). Les bases de données de la littérature scientifique et électronique pertinentes ont été recherchées, y compris Pubmed et GoogleScholar, afin d'identifier des études, des points de vue et des recommandations en utilisant des mots clés liés aux médias et aux maladies mentales.

Cette étude reconnaît que, sur une période de plusieurs décennies, la représentation médiatique de la maladie mentale s'est améliorée. Les médias ont joué un rôle constructif dans la promotion de la santé mentale, la réversibilité des troubles psychiatriques, soulignant l'importance de la famille et le soutien de la société pour la réhabilitation. Cependant, ce n'est pas encore suffisant pour améliorer la représentation des malades mentaux. Des informations précises et une terminologie adéquate de la maladie mentale sont essentielles pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale dans la population générale. Afin de fournir une source d'information sur la maladie mentale à travers les médias, plus de psychiatres devraient être disponibles pour les médias. Les auteurs insistent sur le fait que les médias existent principalement pour informer et divertir et, en tant que tel, leur mission ne peut être en accord avec celle d'un professionnel de la santé. Par conséquent, l'atout des médias sous la forme d'une large diffusion, devrait être utilisé comme un allié plutôt que

comme un adversaire pour offrir les avantages nécessaires aux patients et réduire les préjugés sur la maladie mentale.

A.2) L'influence des médias sur le suicide

La prévention du suicide implique de nombreuses actions allant de l'éducation, jusqu'à la prise en charge médicale des personnes présentant des troubles psychiques en passant par le repérage des facteurs de risque environnementaux. Un des facteurs pouvant conduire une personne vulnérable au suicide, est également la façon dont les médias présentent les cas de suicide. Ils peuvent parfois en précipiter d'autres, c'est l'effet Werther. Dans le roman épistolaire *Les souffrances du jeune Werther*, publié en 1774 en Allemagne, Goethe décrit les déceptions amoureuses du jeune Werther (26). Le roman s'achève sur le suicide du personnage principal lorsqu'il comprend que son amour pour la belle Charlotte est impossible. Consécutivement à la parution de ce roman, on constate en Allemagne une vague de suicides par arme à feu chez de jeunes hommes. Le roman est alors tenu pour responsable, cette vague de suicide étant considérée comme la conséquence d'une identification au personnage principal et de l'imitation de son geste. Deux siècles plus tard, le sociologue américain David Phillips constate une augmentation significative du taux de suicide dès lors qu'un fait divers traitant de ce même sujet a fait les gros titres du journal *The New-York Times*. S'inspirant du roman de Goethe, il théorise ses observations avec l'introduction de la notion « d'effet Werther » : la couverture médiatique d'un acte suicidaire pourrait être responsable d'un phénomène de « suggestion » chez des personnes déjà fragiles (27). Depuis, le postulat selon lequel la diffusion médiatique inadaptée d'un suicide serait à l'origine d'un effet d'incitation (aussi appelés « suggestion », « contagion » ou effet en

« grappe de masse ») a été largement étayé. Par exemple, plusieurs études reprises dans la méta-analyse de Niederkrotenthaler et Coll., retrouvent une augmentation du taux de suicide après la médiatisation de celui d'une célébrité (28). De façon plus générale, la grande majorité des résultats issus de la littérature traitant du sujet, convergent vers une corrélation positive, pour certains « dose-dépendante » entre la mortalité suicidaire et le traitement médiatique inapproprié du suicide (27,29,30). Ainsi, 52 études, parmi les 56 études récemment passées en revue de façon systématique par Sisak et Värnik, retrouvaient un lien entre traitement médiatique et taux de suicide. Selon Pirkis & Blood, cette concordance répond à suffisamment de critères pour qu'on puisse y voir un lien de causalité (31–33). Bien que représentant un facteur de risque modéré comparativement aux facteurs de risque environnementaux et psychiatriques, la responsabilité des médias concernant le sujet du suicide reste non négligeable. En effet, l'éventuelle vulnérabilité de certains lecteurs ne serait pas considérée comme un déterminant majeur à l'effet Werther (34,35). Au contraire, les théories de l'apprentissage social suggèrent que certaines caractéristiques qualitatives de l'information seraient plus à même de générer des comportements d'imitation. La qualité du traitement médiatique mérite donc un intérêt particulier en matière de prévention.

L'effet Papageno, au contraire prédit qu'une diffusion plus adaptée de l'information concernant un acte suicidaire peut avoir un effet protecteur sur les conduites suicidaires. Dans un article publié en 2007, Niederkrotenthaler et coll. rapportent une diminution significative du taux de suicide après la publication de recommandations à destination des journalistes en Autriche (36). Les médias, ne sont donc pas seulement incitateurs, ils peuvent aussi contribuer à la prévention du comportement suicidaire. Quelques années plus tard, Niederkrotenthaler et coll. réalisent une analyse qualitative

des articles de la presse autrichienne qui permet d'attribuer plus spécifiquement la diminution du taux de suicide à des caractéristiques estimées protectrices (37). Cet effet est alors baptisé par les auteurs du nom d'un des personnages de la flûte enchantée : Papageno. Dans le célèbre opéra de Mozart, l'oiseleur Papageno s'apprête à passer à l'acte suicidaire alors qu'il pense avoir perdu sa bien-aimée, Papagena. Son geste est interrompu de justesse par trois jeunes garçons, le rappelant aux ressources dont il dispose. L'effet Papageno est maintenant considéré comme désignant le potentiel effet protecteur des médias sur le suicide. Il fait l'objet de beaucoup moins d'études que pour l'effet Werther mais leurs résultats sont encourageants et en font une voie d'approche prometteuse dans la prévention du suicide (37). La promotion de l'effet Papageno et la réduction de l'effet Werther sont des enjeux majeurs qui ont fait l'objet de nombreuses campagnes internationales, reposant d'une part sur la publication et la diffusion de recommandations, d'autre part sur la formation et l'établissement d'une collaboration avec les professionnels des médias.

L'Organisation Mondiale de la Santé a publié des recommandations à l'intention de divers publics dont les professionnels des médias, dans le cadre de son programme SUPRE, une initiative mondiale pour la prévention du suicide débutée en 1999. Une des séries de recommandations à l'intention des médias a été révisée en 2008 (38). Cette nouvelle édition de recommandations est le fruit d'une longue collaboration entre l'OMS et l'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (IASP). Cette publication résume succinctement les données sur l'impact des articles de presse sur le suicide et suggère comment traiter le sujet du suicide, aussi bien dans des circonstances générales que spécifiques.

Les principales recommandations faites aux médias sont les suivantes :

- Sensibiliser et informer le public sur le suicide : des reportages qui rendraient compte de la complexité des facteurs de risque et des facteurs précipitant un passage à l'acte suicidaire seraient propres à informer le public.
- Éviter tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide, ou de le présenter comme une solution. La priorité serait d'informer le public sur le problème majeur de santé publique que représente le suicide. La prudence dans l'utilisation du langage voudrait que les expressions telles que « épidémie de suicide », « commettre un suicide », « suicide raté » soient proscrites au profit d'expressions plus neutres telles que « augmentation du taux de suicide », « suicide abouti » ou « tentative de suicide non aboutie ». De même il serait plus prudent de ne pas faire figurer le mot « suicide » dans les gros titres. En particulier, l'usage métaphorique du mot suicide (ex : « suicide social ») serait susceptible de désensibiliser le lecteur à la gravité réelle du problème.
- Éviter de placer en vue et en répétition inutile des histoires au sujet du suicide.
- Éviter la description détaillée de la méthode utilisée dans un suicide ou tentative de suicide.
- Éviter de fournir des informations détaillées sur le lieu où s'est produit le suicide ou la tentative de suicide.
- Rédiger les gros titres avec attention.
- Faire preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéos.
- Faire particulièrement attention dans les reportages sur le suicide des célébrités.
- Montrer de la considération pour les personnes endeuillées par un suicide.
- Fournir des informations sur les ressources d'aide.

- Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes peuvent être touchés par des histoires de suicide.

A.3) Discussion

Les premières études sur le traitement médiatique de l'information en psychiatrie apparaissent à partir de la seconde moitié du 20^{ème} siècle, période d'après-guerre où commence à être réintroduite la notion de représentation sociale (2). Les auteurs de l'époque constatent que les pathologies psychiatriques ont tendance à être décrites de façon péjorative dans les articles de presse et que le thème de la dangerosité est le plus souvent utilisé, les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont le plus souvent décrites au travers de faits divers avec actes violents, notamment pour les patients schizophrènes. Nous constatons qu'au fil des années, très peu de changement a été observé dans les études réalisées sur le même sujet. Malgré ce constat, il est important de remarquer que l'impact de la communication médiatique sur les représentations de la pathologie mentale a fait l'objet de nombreuses études et représente donc un sujet non négligeable aux yeux des collectivités. On retrouve dans plusieurs pays des initiatives visant à mettre en œuvre des projets novateurs afin de modifier l'image des personnes présentant un trouble psychique véhiculée par les médias, et les résultats sont encourageants. Problème majeur de santé publique, le sujet du suicide dans les médias a fait l'objet de nombreuses études dont les résultats sont sans équivoque. Il est à présent établi que les informations délivrées par la presse sur le suicide peuvent avoir une influence sur la population, que ce soit en terme de facteur de risque ou en terme de facteur de protection d'un passage à l'acte suicidaire. Ces études nous encouragent à remettre en question la manière dont la presse aborde

le sujet de la santé mentale en raison de l'impact significatif observé. Afin de poursuivre ces travaux, nous avons porté notre attention sur la façon dont sont médiatisés les faits psychiatriques dans notre région.

B. Analyse d'articles de la presse écrite quotidienne régionale

B.1) Méthode

Une étude rétrospective du traitement médiatique de la psychiatrie dans la presse écrite quotidienne de la région Nord-Pas-de-Calais a été réalisée, représentée majoritairement par le quotidien régional *La Voix du Nord* (regroupée avec *Le Nord Eclair* depuis janvier 2013) qui rassemble quotidiennement plus d'1 million de lecteurs. Le recueil de ces articles a été effectué via un outil d'information professionnelle de la société Dow Jones et Company ® : Factiva.

Factiva est une base de données de presse d'information générale et économique combinant plus de 20 000 sources internationales, en 22 langues donnant accès aux principaux titres de la presse française et étrangère, dont les quotidiens nationaux et régionaux. Cette base de données permet d'effectuer des recherches en interrogeant simultanément plusieurs centaines de titres. Elle permet donc d'analyser le traitement et la couverture médiatique d'un sujet donné.

L'étude principale concerne tous les articles de presse parus entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2014 dans la presse quotidienne régionale et contenant les termes suivants : « psychiatrie » et/ou « psychiatre ». Tous les articles retrouvés selon ces critères ont ensuite été analysés et classés en trois catégories :

- Type d'article : Fait divers ou autre type d'article.
- Thème de l'article : Dangereusité/criminalité, ou information/promotion de la santé mentale ou, autre thème.
- Représentation donnée par l'article : positive, neutre ou négative.

L'étude secondaire concerne tous les articles de presse parus entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2014 dans la presse quotidienne régionale et contenant les termes

suivants : « schizophrénie » et/ou « schizophrène ». Tous les articles retrouvés selon ces critères ont ensuite été analysés et classés en deux catégories :

- Utilisation du terme : adaptée, stigmatisante ou métaphorique.
- Thème de l'article : Dangerosité/criminalité, ou information/promotion de la santé mentale, ou autre thème.

Une utilisation stigmatisante attribue un caractère socialement honteux, jugeant moralement un acte ou un comportement répréhensible. Une utilisation métaphorique est une utilisation par analogie pour définir une notion abstraite sans qu'il n'y ait d'élément permettant une comparaison. Une utilisation adaptée permet une description de la pathologie psychiatrique correspondant à la situation ou au contexte décrit dans l'article.

L'objectif principal de ces deux études est de faire un état des lieux du traitement médiatique de l'information en psychiatrie dans la presse écrite quotidienne régionale. L'objectif secondaire est de mettre en lumière les difficultés qui peuvent être présentées par les journalistes dans la rédaction d'articles de presse ayant pour sujet la psychiatrie en général, et le sujet de la schizophrénie qui semble être une pathologie entourée de nombreuses fausses croyances populaires pouvant être aussi véhiculées par les médias.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec l'aide de Monsieur Julien Labreuche de l'unité de biostatistiques du pôle de santé publique du CHRU de Lille. Les prévalences sont exprimées en fréquences et pourcentages, et les comparaisons de prévalence ont été réalisées par le test du Chi deux. Le niveau de signification a été fixé à 5%. Dans les graphiques et les tableaux, la significativité est représentée par un « p » marqué en jaune.

B.2) Résultats

B.2.a) Etude principale

- **Analyse descriptive**

Au total, 1151 articles ont été retrouvés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2014. L'année 2010 a été exclue de l'étude car la base de données utilisée ne contient pas d'archives des articles avec les critères spécifiés.

Parmi cet échantillon, 215 articles ont été exclus par manque de pertinence du contenu ou parce - qu'ils constituaient des faux positifs (hors presse régionale ou retrouvés en double dans la base de données). Nous avons donc classé et analysé 936 articles.

➤ **Distribution des articles par année**

Tableau 1. Nombre d'articles publiés selon l'année

	Nombre d'articles publiés au total	Nombre d'articles contenant les mots clé « psychiatre » et/ou « psychiatrie »
2011	162 559	n = 215 (0,13%)
2012	152 180	n = 241 (0,16 %)
2013	154 194	n = 263 (0,17 %)
2014	165 676	n = 217 (0,13 %)

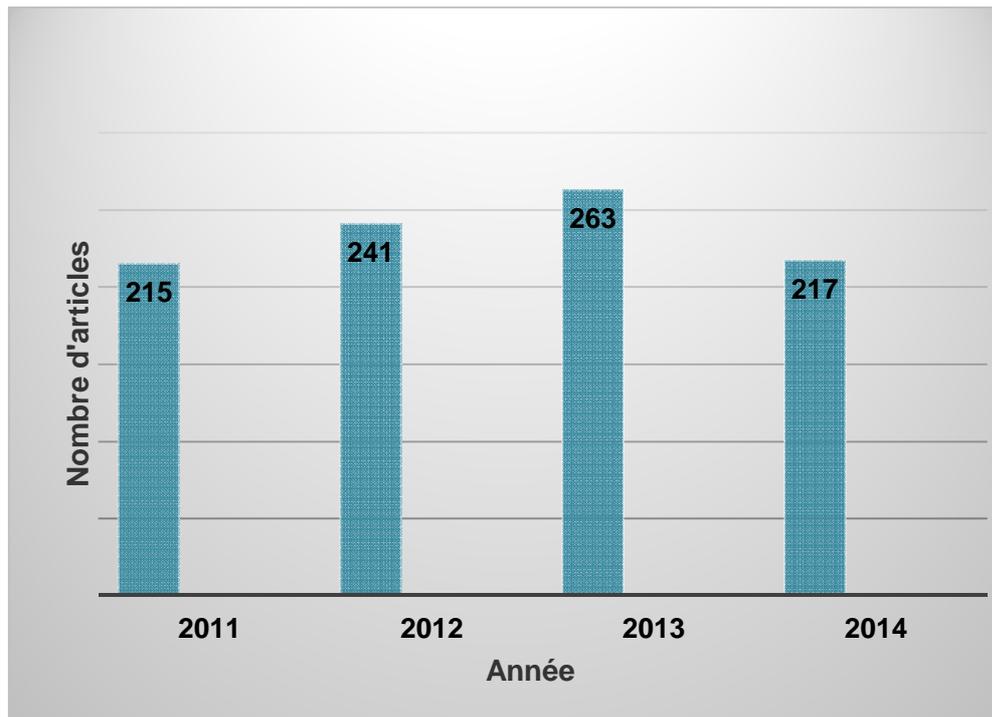


Figure 1. Evolution du nombre d'articles sur la psychiatrie dans la presse écrite quotidienne régionale de 2011 à 2014

On ne retrouve pas de différence significative du nombre d'articles parus dans la presse quotidienne régionale sur le sujet « psychiatre » et/ou « psychiatrie » entre 2011 et 2014 (test du chi 2 : $p > 0,8$), ceux-ci représentant en moyenne 0,15 % de la totalité des articles parus chaque année dans la presse quotidienne régionale depuis 2011.

➤ Distribution des articles par type

Tableau 2. Distribution selon le type d'article

Type	Fréquence	
	n	%
Fait divers	n = 581	62,07 %
Autre type	n = 355	37,93 %

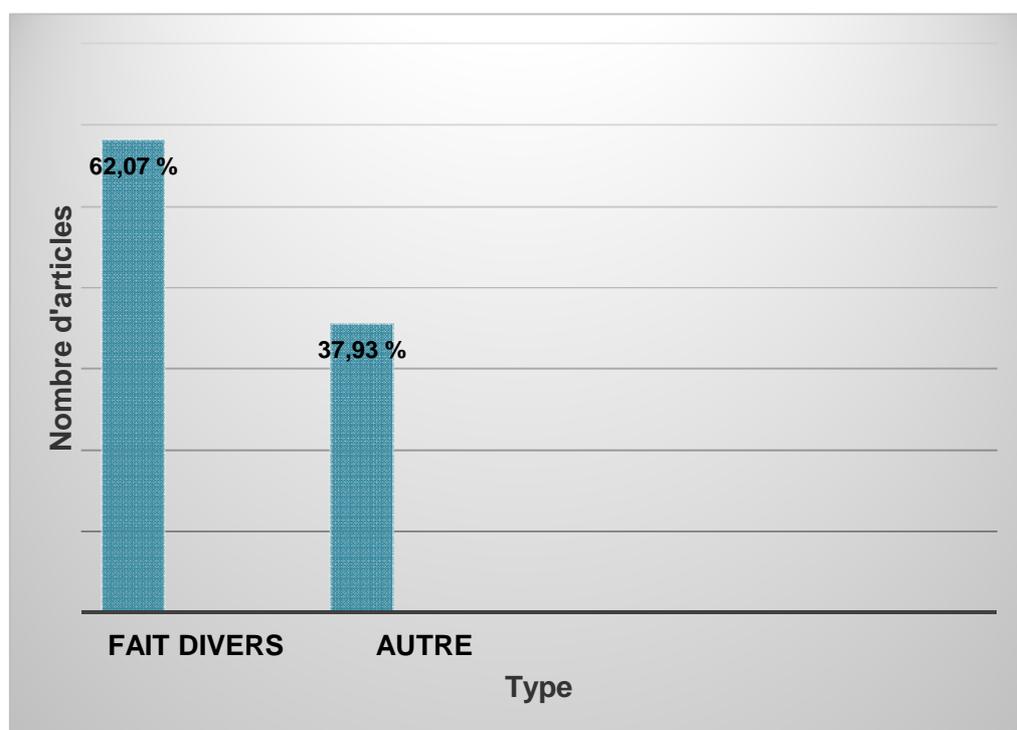


Figure 2. Pourcentages d'articles par type

On constate que la majorité des articles analysés appartiennent à la catégorie fait divers (62,7 %).

➤ Distribution des articles par thème

Tableau 3. Distribution selon le thème des articles

Thème	Fréquence	
	n	%
Dangerosité/criminalité	n = 544	58,12 %
Information/promotion de la santé mentale	n = 326	34,83 %
Autre thème	n = 66	7,05 %

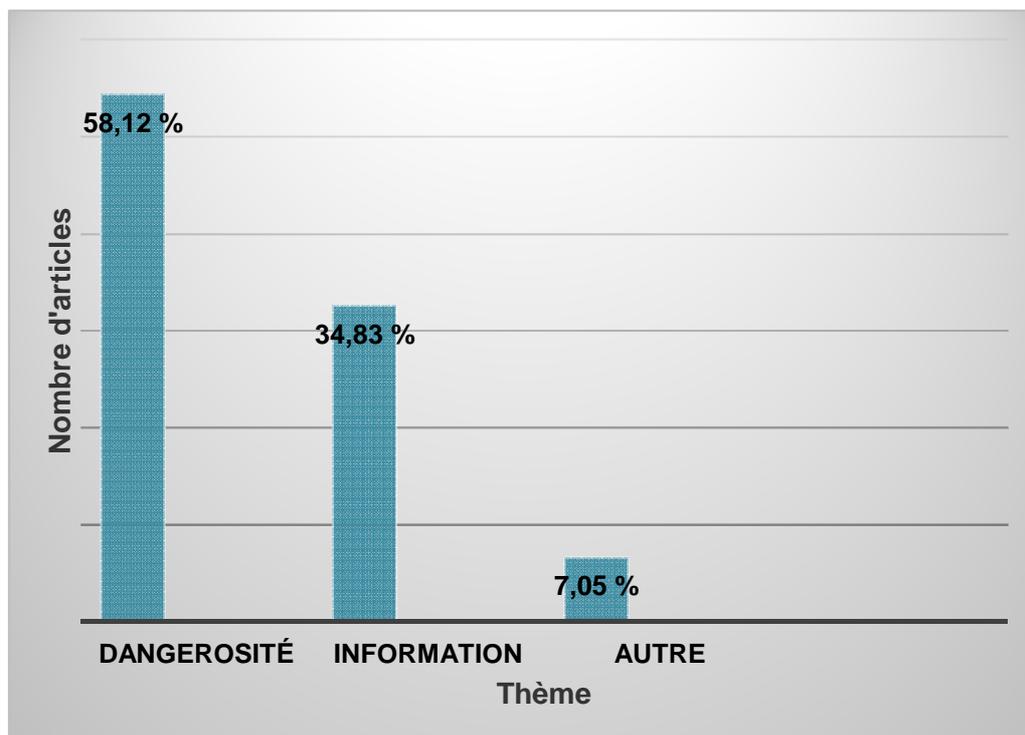


Figure 3. Pourcentages d'articles selon le thème

Le thème dangerosité/criminalité est prédominant parmi les articles analysés (58,12 %).

➤ Distribution des articles par type de représentation

Tableau 4. Distribution selon la représentation donnée par l'article

Représentation	Fréquence	
	n	%
Positive	n = 141	15,06 %
Neutre	n = 581	62,07 %
Négative	n = 214	22,87 %

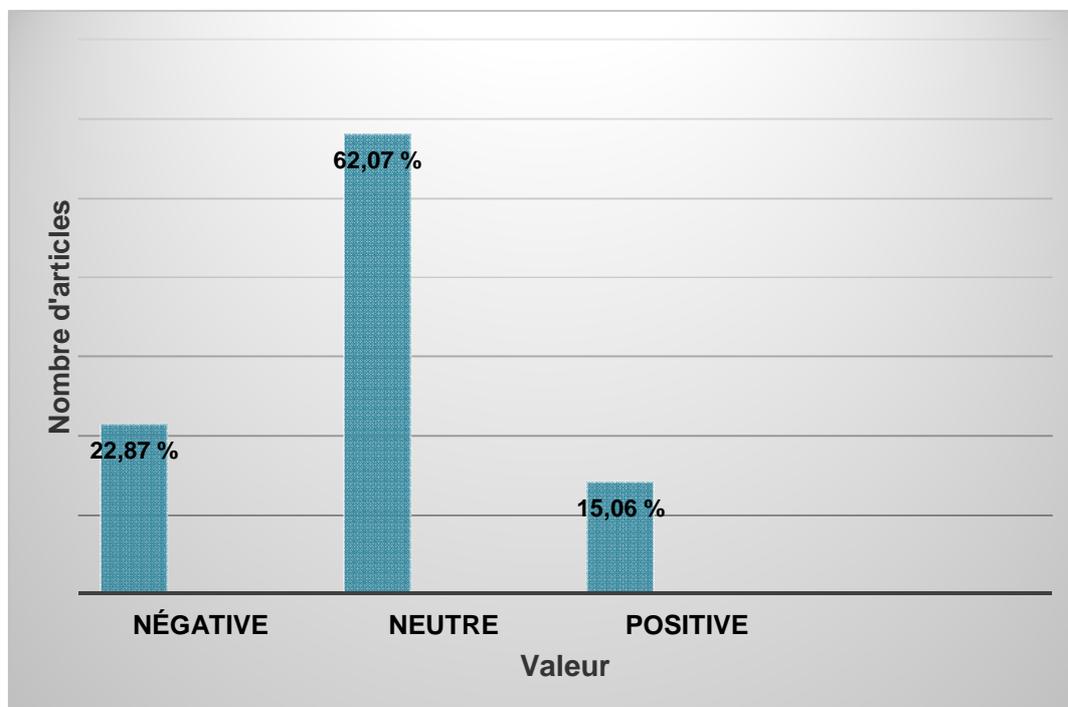


Figure 4. Pourcentages d'articles selon la représentation donnée

La majorité des articles analysés donne une représentation neutre de la psychiatrie, on retrouve cependant une prédominance des représentations négatives sur les représentations positives.

- Analyse multivariée

- Lien entre le thème abordé et le type de représentation donnée

Tableau 5. Lien entre représentation et thème des articles

Représentation : 1=Positive, 2=Neutre, 3=Négative

Thème : 1=Dangerosité, 2=Information, 3=Autre thème

REPRESENTATION	THEME			
Fréquence Pourcentage Pourcentage ligne Pourcentage colonne	1	2	3	Total
1	6 0.64 4.26 1.10	132 14.10 93.62 40.49	3 0.32 2.13 4.55	141 15.06
2	348 37.18 59.90 63.97	181 19.34 31.15 55.52	52 5.56 8.95 78.79	581 62.07
3	190 20.30 88.79 34.93	13 1.39 6.07 3.99	11 1.18 5.14 16.67	214 22.86
Total	544 58.12	326 34.83	66 7.05	936 100.00

Test du chi 2 :
p < 0,0001

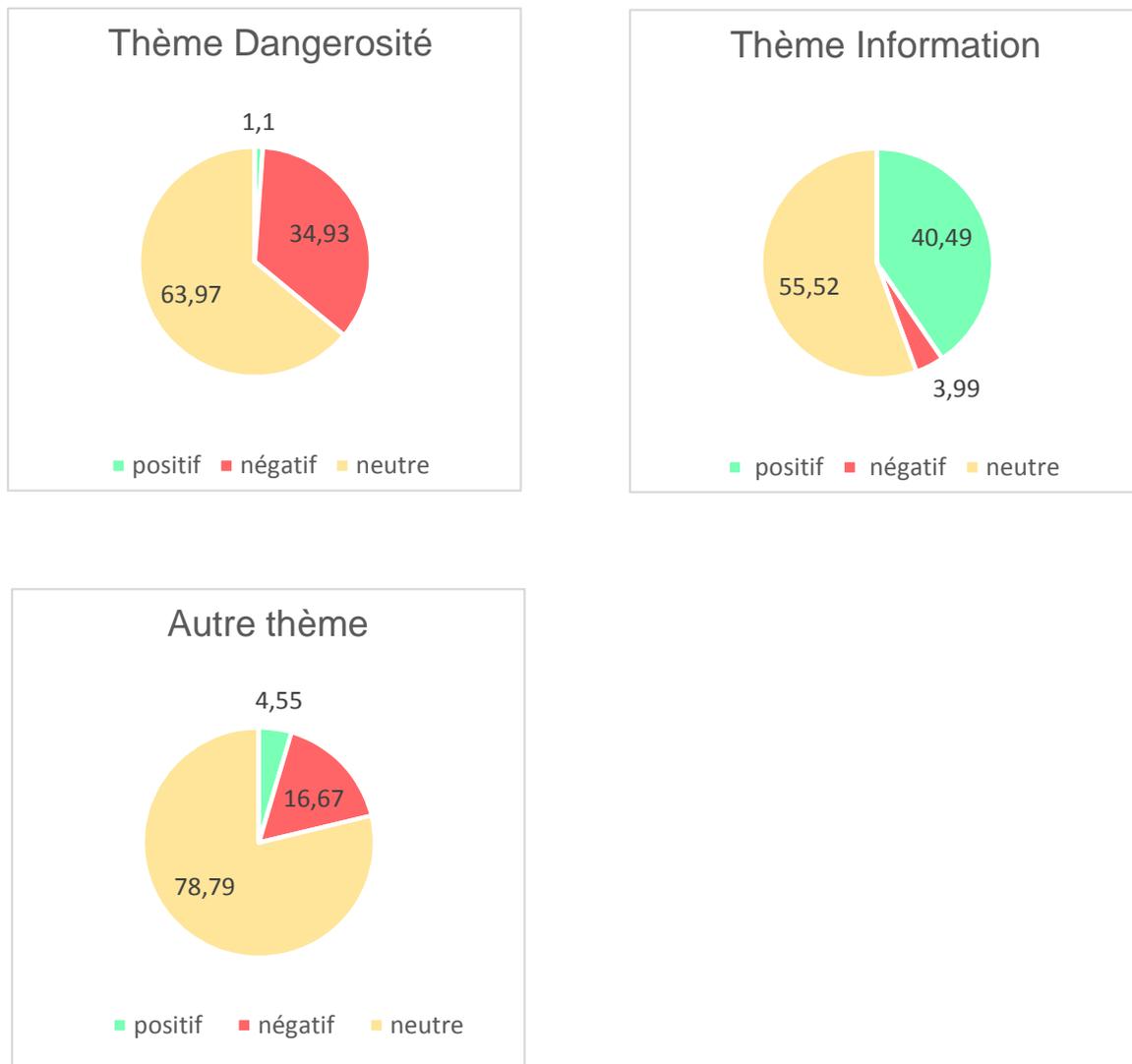


Figure 5. Répartition du type de représentation donnée selon le thème abordé par l'article (en pourcentages)

On retrouve un lien significatif entre la représentation et le thème de l'article ($p < 0,0001$) : les articles ayant pour thème la dangerosité ou la criminalité donnent une représentation neutre des personnes atteintes de maladies mentales dans 63,97 % des cas, les articles à but informatif sont majoritairement neutres dans 55,52 % des cas et positifs dans 40,49 % des cas, les articles abordant d'autres thèmes sur la santé mentale sont majoritairement neutres dans 78,79 % des cas mais très peu fréquemment positifs (4,55%).

➤ Lien entre le type d'article et la représentation donnée par l'article

Tableau 6. Lien entre représentation et type d'article

Représentation : 1=Positive, 2=Neutre, 3=Négative

Type : 0 = autre type, 1 = Faits divers

REPRESENTATION	TYPE		
	0	1	Total
Fréquence			
Pourcentage			
Pourcentage ligne			
Pourcentage colonne			
1	134 14.32 95.04 37.75	7 0.75 4.96 1.20	141 15.06
2	204 21.79 35.11 57.46	377 40.28 64.89 64.89	581 62.07
3	17 1.82 7.94 4.79	197 21.05 92.06 33.91	214 22.86
Total	355 37.93	581 62.07	936 100.00

Test du chi2 :
p < 0,0001

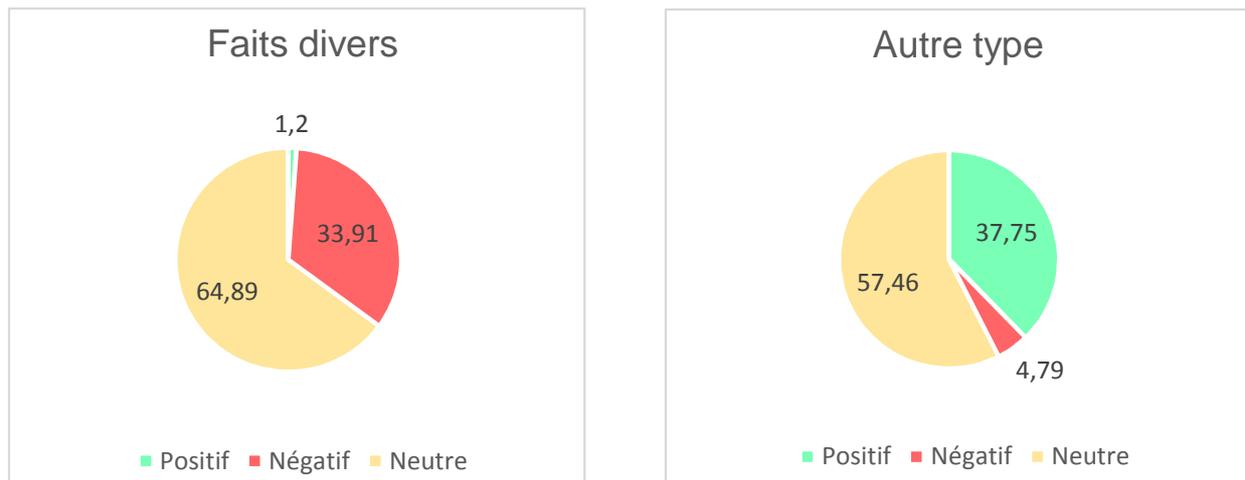


Figure 6. Répartition du type de représentation donnée selon le type d'article (en pourcentages)

De façon significative ($p < 0,0001$), les faits divers ont un contenu majoritairement neutre dans 64,89 % des cas, et quasiment aucun fait divers ne donne une représentation positive (1,2%). Lorsque les articles ne sont pas des faits divers, la représentation est majoritairement neutre dans 57,46 % des cas et peu souvent négative (4,79%).

➤ Lien entre le thème abordé et le type d'article

Tableau 7. Lien entre thème abordé et type d'article

Thème : 1=Dangerosité, 2=Information, 3=Autre thème

Type : 0 = autre type, 1 = Faits divers

THEME	TYPE		
Fréquence Pourcentage Pourcentage ligne Pourcentage colonne	0	1	Total
1	2 0.21 0.37 0.56	542 57.91 99.63 93.29	544 58.12
2	324 34.62 99.39 91.27	2 0.21 0.61 0.34	326 34.83
3	29 3.10 43.94 8.17	37 3.95 56.06 6.37	66 7.05
Total	355 37.93	581 62.07	936 100.00

Test du chi2 :
p < 0,0001

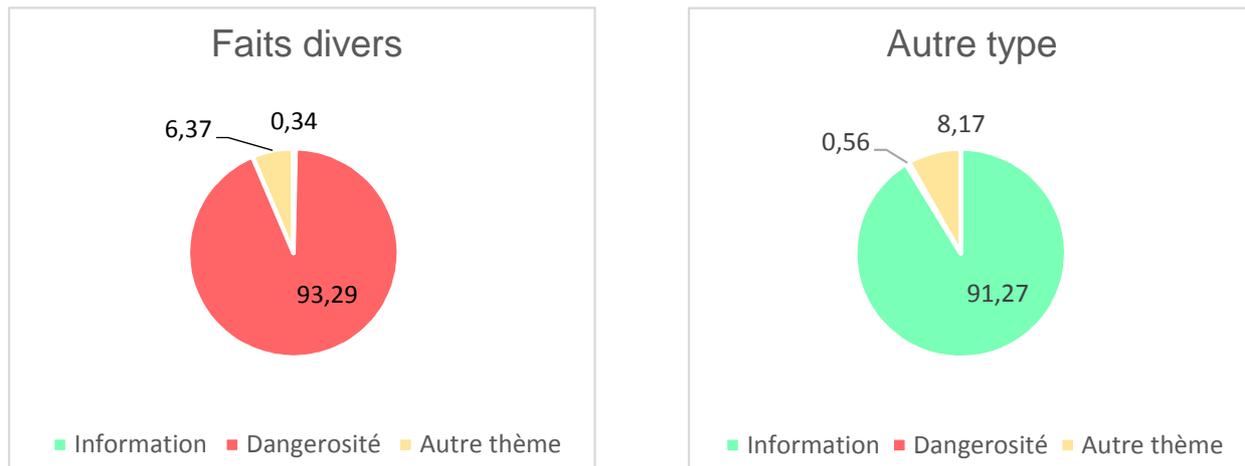


Figure 7. Répartition des thèmes abordés dans l'article selon le type d'article (en pourcentages)

Lorsque la santé mentale est abordée à travers un fait divers, un lien significatif est retrouvé avec le thème de la dangerosité dans 93,29 % des cas ($p < 0,0001$), alors que dans le cas où il ne s'agit pas de faits divers, le thème de la dangerosité n'est quasiment jamais retrouvé, et c'est le thème de l'information qui prédomine dans 91,27 % des cas.

➤ Type de représentation donnée selon les années

Tableau 8. Représentation retrouvée selon les années

Représentation : 1=Positive, 2=Neutre, 3=Négative

REPRESENTATION	ANNEE				
Fréquence Pourcentage Pourcentage ligne Pourcentage colonne	2011	2012	2013	2014	Total
1	50 5.34 35.46 23.26	34 3.63 24.11 14.11	34 3.63 24.11 12.93	23 2.46 16.31 10.60	141 15.06
2	132 14.10 22.72 61.40	141 15.06 24.27 58.51	163 17.41 28.06 61.98	145 15.49 24.96 66.82	581 62.07
3	33 3.53 15.42 15.35	66 7.05 30.84 27.39	66 7.05 30.84 25.10	49 5.24 22.90 22.58	214 22.86
Total	215 22.97	241 25.75	263 28.10	217 23.18	936 100.00

Test du chi2 :
p < 0,05

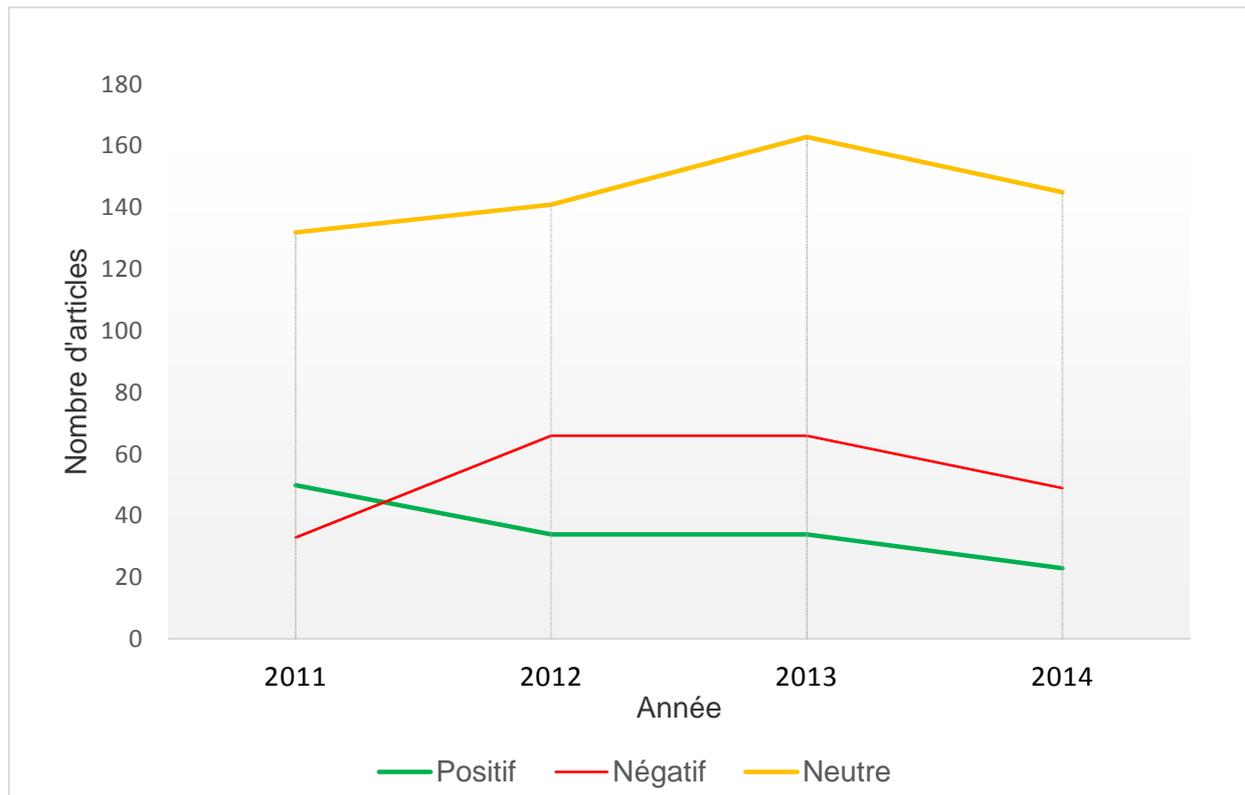


Figure 8. Evolution du type de représentation donnée dans les articles entre 2011 et 2014

On retrouve une différence significative dans l'évolution de la représentation des articles dans le temps ($p < 0,05$), avec notamment une diminution des articles à représentation positive depuis 2011 (de 23,26% à 10,6%), une légère augmentation du nombre d'articles à représentation négative ou neutre.

➤ Type de thème retrouvé selon les années

Tableau 9. Thème retrouvé selon les années

Thème : 1=Dangerosité, 2=Information, 3=Autre thème

THEME	ANNEE				
Fréquence Pourcentage Pourcentage ligne Pourcentage colonne	2011	2012	2013	2014	Total
1	111 11.86 20.40 51.63	139 14.85 25.55 57.68	161 17.20 29.60 61.22	133 14.21 24.45 61.29	544 58.12
2	87 9.29 26.69 40.47	91 9.72 27.91 37.76	84 8.97 25.77 31.94	64 6.84 19.63 29.49	326 34.83
3	17 1.82 25.76 7.91	11 1.18 16.67 4.56	18 1.92 27.27 6.84	20 2.14 30.30 9.22	66 7.05
Total	215 22.97	241 25.75	263 28.10	217 23.18	936 100.00

Test du chi2 :
p > 0,05

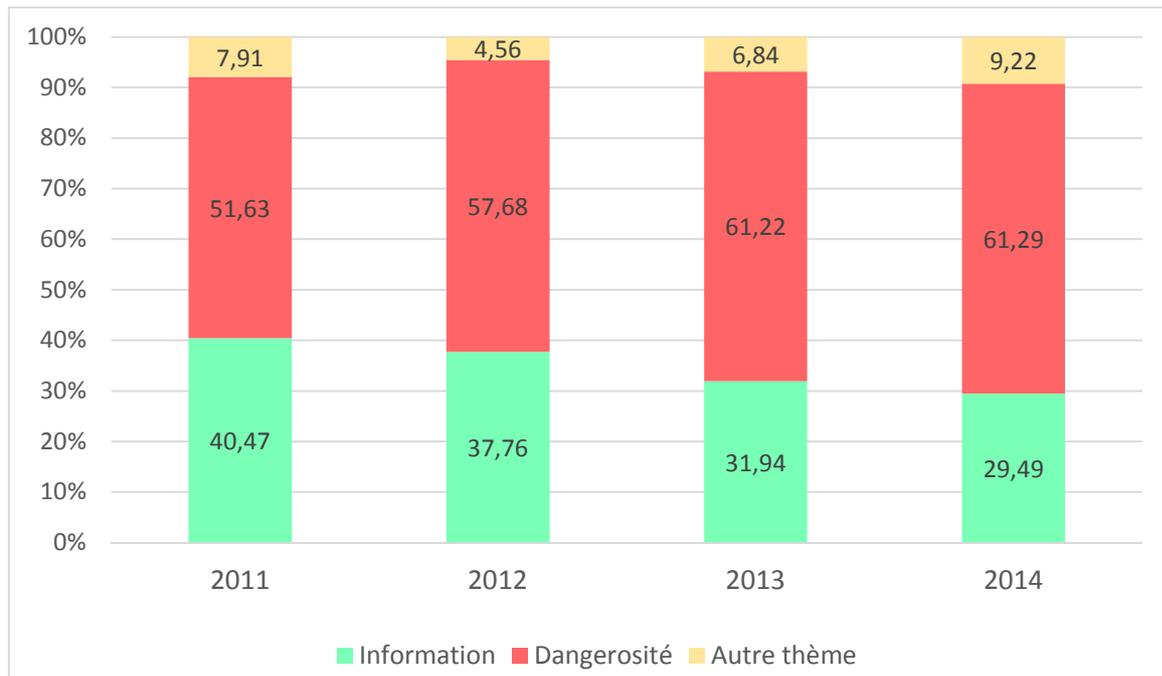


Figure 9. Evolution du thème des articles entre 2011 et 2014

On constate une diminution de la fréquence des articles dont le thème est « information/promotion de la santé mentale », et une augmentation des thèmes « dangerosité/criminalité » et « autres thèmes » entre 2011 et 2014, mais ces différences observées ne sont pas statistiquement significatives ($p > 0,05$).

➤ Type d'article retrouvé selon les années

Tableau 10. Types d'articles selon les années

Type : 0 = autre type, 1 = Faits divers

TYPE	ANNEE				
	2011	2012	2013	2014	Total
Fréquence					
Pourcentage					
Pourcentage ligne					
Pourcentage colonne					
0	94 10.04 26.48 43.72	99 10.58 27.89 41.08	93 9.94 26.20 35.36	69 7.37 19.44 31.80	355 37.93
1	121 12.93 20.83 56.28	142 15.17 24.44 58.92	170 18.16 29.26 64.64	148 15.81 25.47 68.20	581 62.07
Total	215 22.97	241 25.75	263 28.10	217 23.18	936 100.00

Test du chi2 :
p < 0,05

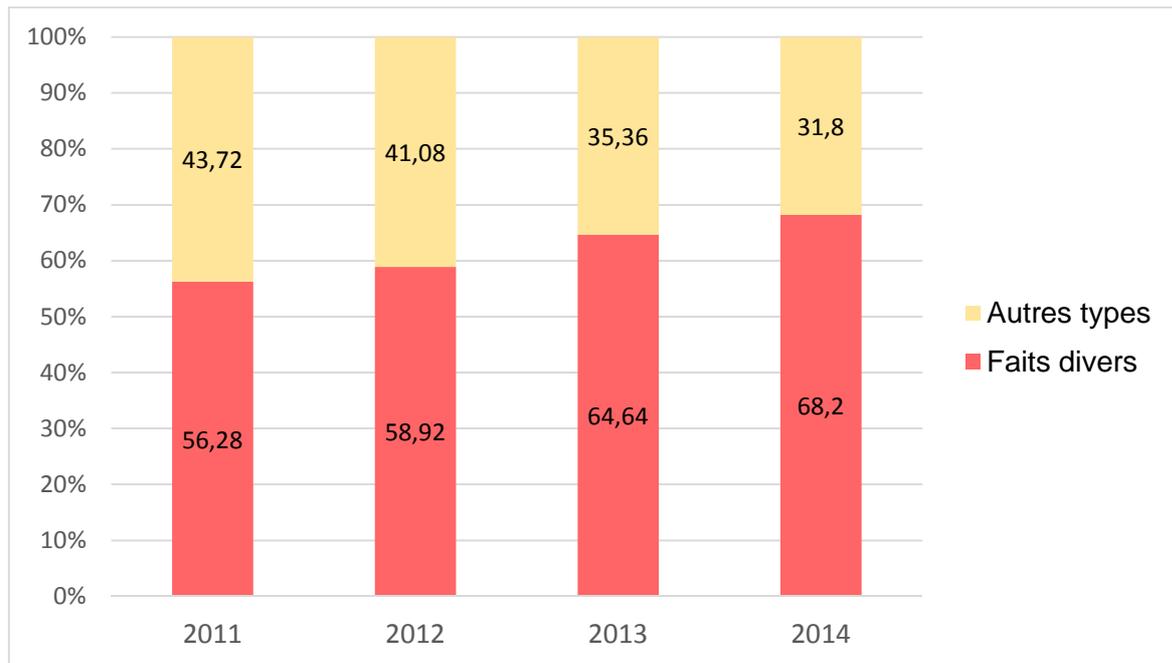


Figure 10. Evolution du type des articles entre 2011 et 2014

On constate une augmentation significative ($p < 0,05$) du nombre de faits divers entre 2011 et 2014 (de 56,28% à 68,2%).

B.2.b) Etude secondaire

- **Analyse descriptive**

Au total, 209 articles ont été retrouvés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2014. L'année 2010 a été exclue de l'étude car la base de données utilisée ne contient pas d'archives des articles avec les critères spécifiés.

Parmi cet échantillon, 39 articles ont été exclus par manque de pertinence du contenu ou parce - qu'ils constituaient des faux positifs (hors presse régionale ou retrouvés en double dans la base de données). Nous avons donc classé et analysé 170 articles.

➤ Distribution des articles par année

Tableau 11. Nombre d'articles publiés selon l'année

	Nombre d'articles publiés au total	Nombre d'articles contenant les mots clé « schizophrène » et/ou « schizophrénie »
2011	162 559	n = 34 (0,02 %)
2012	152 180	n = 39 (0,03 %)
2013	154 194	n = 38 (0,02 %)
2014	165 676	n = 59 (0,04 %)

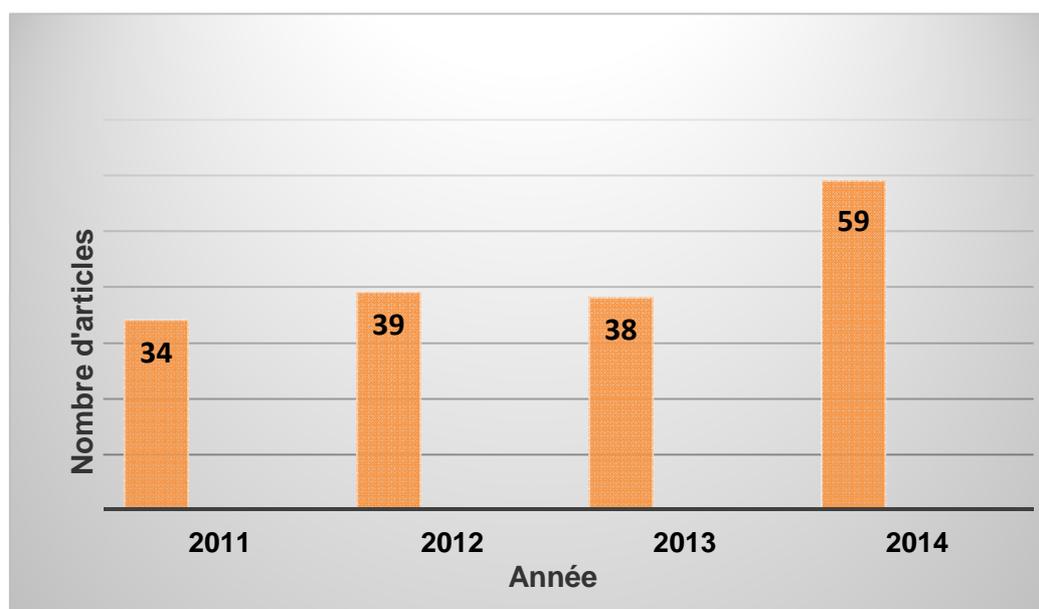


Figure 11. Evolution du nombre d'articles sur la schizophrénie dans la presse écrite quotidienne régionale de 2011 à 2014

On constate une stabilité dans le nombre d'articles parus entre 2011 et 2013, et une augmentation en 2014 mais non significative ($p > 0,06$). En moyenne, les articles traitant de schizophrénie représentent 0,03 % des articles publiés dans la presse écrite quotidienne régionale.

➤ Distribution des articles par thème

Tableau 12. Distribution selon le thème de l'article

Thème	Fréquence	
	n	%
Dangerosité/criminalité	n = 102	60 %
Information/promotion de la santé mentale	n = 23	13,53 %
Autre thème	n = 45	26,47 %

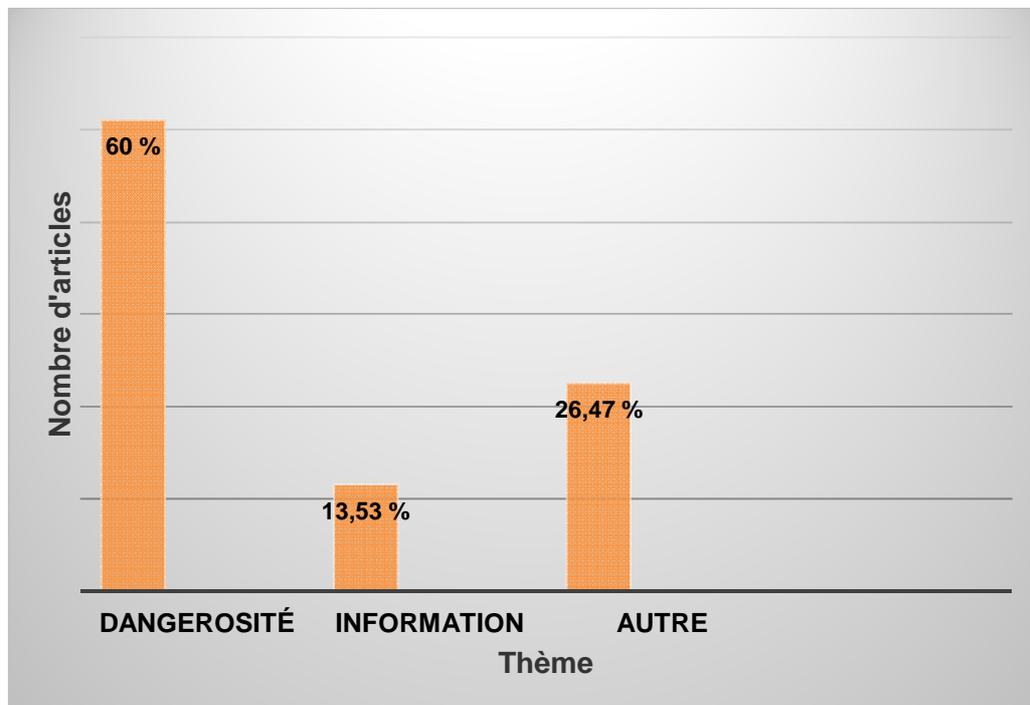


Figure 12. Pourcentages d'articles par thème

On constate que le thème de la dangerosité/criminalité est prédominant et représente 60 % des articles retrouvés.

- Distribution des articles par type d'utilisation du terme « schizophrène » et/ou « schizophrénie »

Tableau 13. Distribution par type d'utilisation des termes étudiés

Utilisation	Fréquence	
	n	%
Adaptée	n = 96	56,47 %
Métaphorique	n = 35	20,59 %
Stigmatisante	n = 39	22,94 %

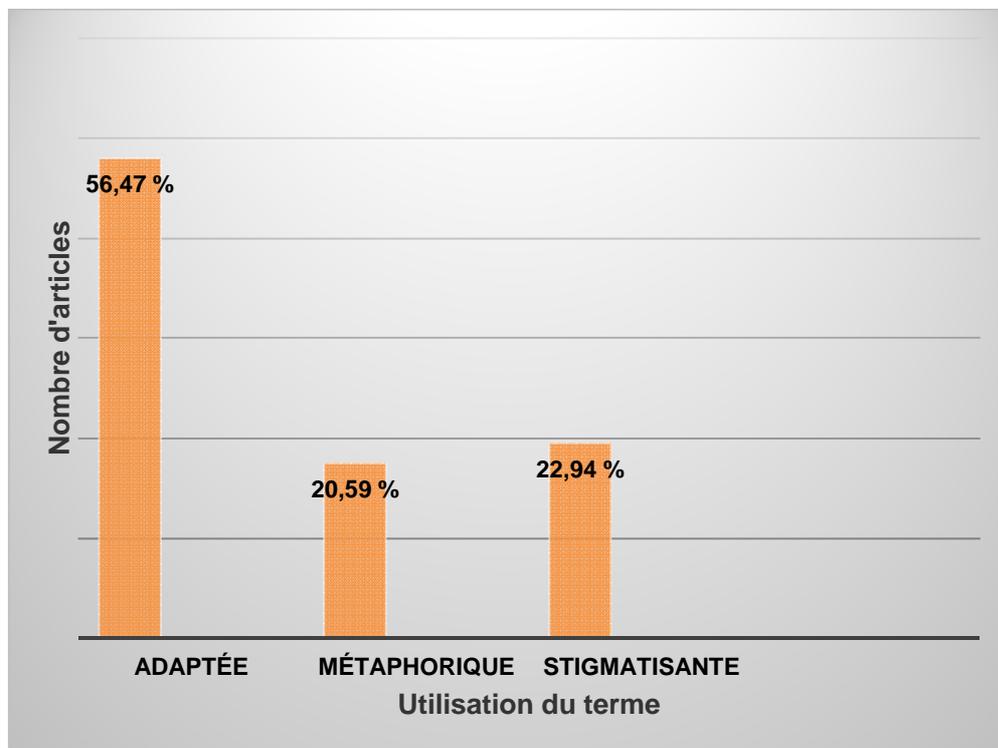


Figure 13. Pourcentages d'articles selon le type d'utilisation du terme étudié

La majorité des articles utilisent le terme « schizophrène » ou « schizophrénie » de manière adaptée (56,47 %).

- Analyse multivariée

- Lien entre le thème abordé et le type d'utilisation du terme « schizophrène » et/ou « schizophrénie »

Tableau 14. Lien entre le thème abordé et le type d'utilisation du terme étudié

Thème : 1 = dangerosité, 2 = information, 3 = autre thème

Terme : 1 = adapté, 2 = métaphorique, 3 = stigmatisant

TERME	THEME			
Fréquence Pourcentage Pourcentage ligne Pourcentage colonne	1	2	3	Total
1	66 38.82 68.75 64.71	23 13.53 23.96 100.00	7 4.12 7.29 15.56	96 56.47
2	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	35 20.59 100.00 77.78	35 20.59
3	36 21.18 92.31 35.29	0 0.00 0.00 0.00	3 1.76 7.69 6.67	39 22.94
Total	102 60.00	23 13.53	45 26.47	170 100.00

Test du chi2 :

p < 0,0001

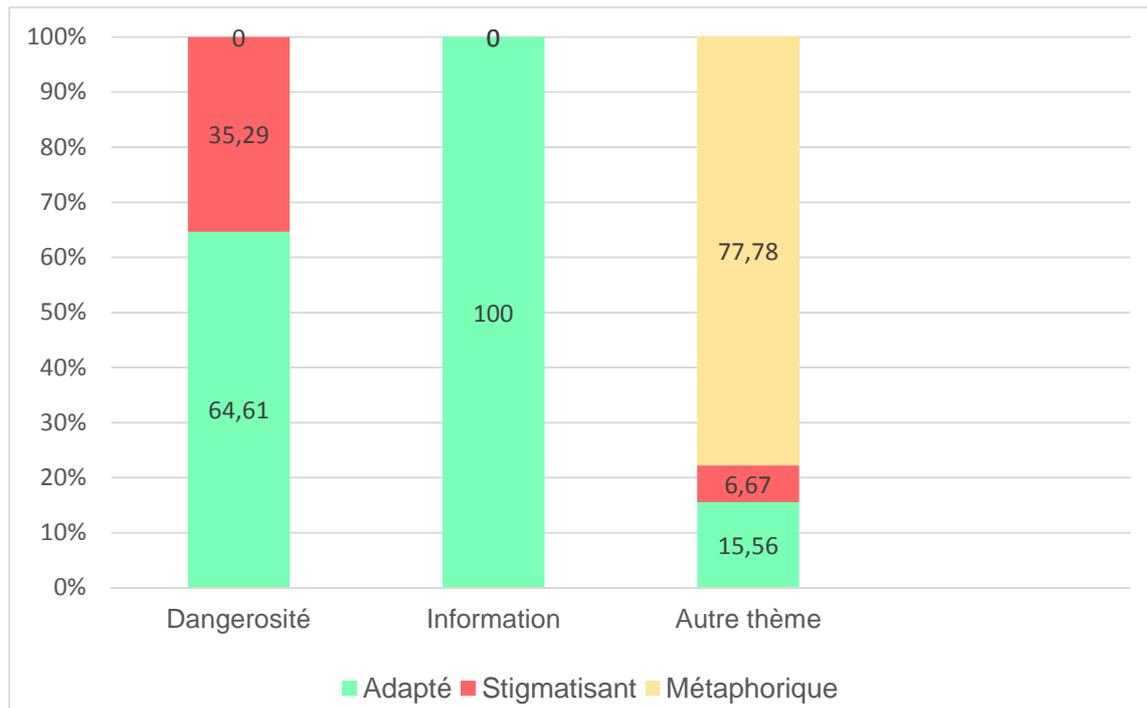


Figure 14. Type de terme utilisé selon le thème de l'article

On constate un lien significatif entre le type d'utilisation du terme et le thème abordé ($p < 0,0001$). Les articles ayant pour thème la dangersité sont majoritairement écrits avec des termes adaptés dans 64,61 % des cas, la totalité des articles à caractère informatif utilise des termes adaptés, et la majorité des articles abordant d'autres thèmes utilise les termes de façon métaphorique dans 77,78 % des cas.

B.3) Discussion

Plusieurs limites et biais doivent être considérés pour l'interprétation des résultats.

L'étude a été réalisée par l'analyse d'articles de presse faite par un seul observateur, et l'analyse du type de représentation donnée par l'article est donc soumise à la subjectivité de l'observateur. La période étudiée est également limitée à quatre ans en raison de l'impossibilité d'accéder à une base de données d'archives d'articles antérieurs. Aussi, nous travaillons sur une durée d'étude relativement courte, qui ne permet pas de mettre en évidence des différences statistiquement significatives dans l'évolution du traitement médiatique de l'information en psychiatrie sur un nombre d'années plus important. Pour l'étude secondaire, on retrouve un nombre d'articles assez faible, ce qui pourrait engendrer un manque de puissance statistique et constituer un échantillon peu représentatif de la façon dont les médias traitent du sujet de la schizophrénie

Malgré les limites citées ci-dessus, cette étude permet d'objectiver la façon dont la psychiatrie, et aussi plus particulièrement la schizophrénie, sont traitées dans la presse écrite quotidienne régionale.

Dans l'étude principale, les résultats nous montrent que les articles ayant pour sujet principal la psychiatrie représentent une minorité des sujets abordés quotidiennement dans la presse et que lorsque ce sujet est abordé, il l'est principalement au travers d'un fait divers ou sous l'angle de l'information, promotion de la santé mentale. Dans les deux cas, la manière d'en parler est plutôt neutre mais avec une tendance à la représentation négative pour les faits divers et à la représentation positive pour le thème information. La catégorie faits divers est plus fréquemment représentée et reliée au thème de la dangerosité ou de la criminalité, ce qui pourrait entraîner une « consolidation » des fausses croyances populaires sur les personnes atteintes d'une

pathologie psychiatrique et du désir de distance sociale envers ces personnes. Le type fait divers est d'ailleurs en augmentation significative depuis 2011. Cependant, il est important de remarquer que dans la majorité des cas, même s'il s'agit de faits divers ayant pour thème la dangerosité ou la criminalité, le contenu des articles est le plus souvent traité de façon neutre et donc n'aurait pas tendance à stigmatiser les patients ou personnes concernés par l'article. De plus, nous aurions tendance à retenir plus souvent les faits divers et les termes négatifs utilisés car nous sommes sensibilisés au sujet de la santé mentale et qu'ils ne reflètent pas notre activité quotidienne. Les articles ayant pour but d'informer et/ou de promouvoir la santé mentale sont majoritairement neutres, et positifs dans 40 % des cas, mais on observe depuis 2011, une diminution significative du nombre d'articles donnant une représentation positive de la santé mentale au profit d'une tendance à l'augmentation de la proportion d'articles négatifs ou neutres. Concernant le rôle du psychiatre, l'observation des articles de presse permet de mettre en évidence que la fonction du psychiatre est dans la majorité des articles confondue avec le rôle d'expert criminologique, il est très peu souvent considéré dans son rôle de soignant, ce qui pourrait également constituer un obstacle à l'accès aux soins. Dans l'étude secondaire, on retrouve également une très faible représentation du sujet de la schizophrénie dans la presse écrite quotidienne régionale (0,03 %) mais les articles retrouvés sont écrits le plus souvent de manière adaptée. Cependant, le thème de la dangerosité est prédominant (60%), ce qui ne correspond pas à notre pratique clinique quotidienne, car la schizophrénie s'exprime le plus souvent au premier plan par l'apragmatisme et l'isolement.

L'utilisation métaphorique du terme « schizophrénie » ou « schizophrène » est très souvent retrouvée, dans environ 20 % des cas, dont nous pouvons donner des exemples ci-après :

- « *N'y a-t-il pas une réelle part de schizophrénie dans notre société ? Tentons quelques instants de nous mettre dans la peau d'un membre d'une famille rom, un jeune ou un vieux. »*
- « *L'Éducation nationale deviendrait-elle schizophrène ? »*
- « *Gilles Laurent ne comprend pas « la schizophrénie municipale », qui « d'un côté aménage de belles terrasses et de l'autre laisse la place à la voiture. »*
- « *Souvent, les chanteurs du 14 Juillet usent le bitume à courir d'une scène à l'autre dans une schizophrénie effrénée. »*

Ces observations laissent penser que des progrès restent à faire dans le domaine du traitement médiatique de la psychiatrie, et qu'il existe une mauvaise connaissance des troubles psychiatriques chez les professionnels des médias. Des préjugés sur la santé mentale et les personnes atteintes de pathologies psychiatriques peuvent être véhiculés à travers un traitement médiatique inadapté, réalisant des liens directs entre psychiatrie et dangerosité dans les faits divers, employant des termes psychiatriques à mauvais escient qui entretiennent de fausses croyances auprès de la population générale. Les articles ayant pour but d'informer et de promouvoir la santé mentale restent trop peu nombreux, et ne peuvent donc pas favoriser l'accès aux soins psychiatriques.

Dans la deuxième partie de ce travail, nous avons souhaité confronter ces résultats à l'avis des professionnels concernés par cette problématique, psychiatres et journalistes, et aux vécus rapportés par certains patients ayant expérimenté cette médiatisation.

PARTIE 2 : Avis des professionnels concernés et illustrations cliniques

A. Méthode

L'un des objectifs de ce travail est de montrer quelle est l'opinion des journalistes et des psychiatres sur la représentation de la psychiatrie dans les médias. Pour cela, une enquête a été réalisée dans le but de repérer les avis des psychiatres et des journalistes en activité, sur la façon dont la psychiatrie est traitée dans la presse en général.

Il s'agit d'une enquête réalisée par auto-questionnaire composé de six questions ouvertes et conduite auprès de psychiatres et de journalistes en activité entre juin 2014 et décembre 2014. Ce questionnaire a été diffusé par le biais d'internet (sondage web), auto administré et rempli de façon anonyme, permettant de recueillir les réponses de journalistes et de psychiatres. La diffusion du lien internet permettant d'avoir accès au questionnaire s'est faite, pour les journalistes, grâce à un réseau de contacts obtenu via un partenariat avec l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille, pour les psychiatres, par la diffusion du lien internet aux présidents des Commissions Médicales d'Etablissement des Etablissements Publics de Santé Mentale du Nord.

Le questionnaire est composé des questions suivantes :

- 1) Certains psychiatres sont invités à donner leur avis dans la presse après l'annonce d'un fait divers impliquant une personne qui serait atteinte d'une pathologie mentale. Qu'en pensez-vous ?

- 2) Dans certains articles de presse traitant de faits divers en lien avec la psychiatrie, l'identité de personnes ou leur éventuel parcours de soins sont dévoilés, qu'en pensez-vous ?
- 3) Pouvez-vous citer des termes utilisés dans la presse pour parler de psychiatrie ?
- 4) Que pensez-vous des termes utilisés dans la presse pour parler de psychiatrie ? Vous paraissent-ils toujours adaptés ?
- 5) A votre avis, quel peut être l'effet de la médiatisation sur une personne atteinte d'une maladie mentale dont l'histoire a été diffusée dans la presse, avec son accord d'une part, et sans son accord d'autre part ?
- 6) A votre avis, la presse peut-elle être utilisée comme vecteur d'information en matière de santé mentale ? Si oui de quelle façon ?

Le même questionnaire a été utilisé pour les deux catégories de professionnels dans un souci de comparabilité des réponses des deux groupes. Ce questionnaire est constitué de questions uniquement ouvertes afin d'éviter un biais de suggestion, le but de cette enquête étant de repérer une tendance générale des avis des professionnels concernés. Les questions ouvertes permettent de s'exprimer librement, elles contiennent de l'information brute qui permet d'obtenir la plus vaste gamme d'opinions possible. Les résultats de cette enquête, en raison d'un faible nombre de répondants, ne sont pas destinés à être analysés statistiquement.

B. Résultats

B.1) Point de vue journalistique

Au total, les réponses de vingt journalistes ont été recueillies et étudiées (**Tableau 15**).

Concernant le sujet de l'implication de psychiatres interrogés dans la presse pour l'analyse de faits divers (question 1), huit personnes parmi les vingt journalistes répondants donnent un avis favorable et pensent que cette pratique permet de donner du sens au fait divers et peut avoir une fonction pédagogique, attribuant au psychiatre une fonction d'expertise, « didactique ». Huit répondants ont un avis partagé sur le sujet, reconnaissant d'une part le caractère utile de cette pratique pour l'explication de termes psychiatriques, de pathologies, et d'autre part mettent en avant les difficultés pouvant être rencontrées par le professionnel qui ne connaît pas tous les éléments de la situation, qu'il peut s'agir d'un avis non objectif, peu pertinent, amenant le lecteur à faire des conclusions hâtives, que cette pratique devrait être entourée de précautions. Enfin, deux répondants ont plutôt tendance à dénoncer cette pratique et la justifient par des pressions hiérarchiques.

Concernant la question du secret médical dans la presse, du respect de l'anonymat (question 2), la moitié des journalistes répondants pense qu'il faut absolument ne pas délivrer d'informations sur l'identité ou la pathologie d'une personne concernée par un fait divers, qu'il faut respecter le cadre de la loi et qu'il existe un « droit à l'oubli ». Un tiers des répondants est partagé et aurait plutôt tendance à préserver l'anonymat de la personne sauf dans le cas d'un procès, et serait moins réfractaire à délivrer des informations sur le parcours de soins de la personne afin d'éclairer le fait divers. Enfin,

une minorité des répondants ne voit pas d'inconvénients à donner des informations sur l'identité ou le parcours de soin de la personne concernée.

La question des termes utilisés dans la presse pour parler de la psychiatrie retrouve des résultats assez disparates (question 3). En effet, un tiers des journalistes répondants cite des termes adaptés et correspondant au langage médical (« santé mentale », « maladie psychiatrique », « troubles du comportement », « schizophrénie », « bipolaire », « pervers narcissique », « autiste », « dépression »). Quatre répondants ne citent que des termes utilisés de manière métaphorique dans le langage courant (« déséquilibré », « asile », « fou », « forcené », « déviant »). Un tiers des répondants cite à la fois des termes adaptés du langage médical et des termes utilisés de manière métaphoriques dans le langage courant. Enfin, quatre d'entre eux ne se prononcent pas. Cependant, l'analyse de la question 4 montre qu'ils sont la moitié à dénoncer le caractère stigmatisant et inadapté des termes utilisés dans la presse pour parler de la psychiatrie, une minorité des répondants trouve que les termes sont utilisés de façon adaptée, un tiers des répondants a un avis mitigé, deux personnes ne se prononcent pas.

Concernant l'effet que peut avoir la médiatisation sur une personne atteinte d'une pathologie mentale (question 5), la moitié des journalistes répondants pense que ça ne peut avoir que des conséquences néfastes, un tiers d'entre eux pense que cela peut avoir des effets bénéfiques si le patient est d'accord pour être médiatisé mais des effets néfastes si cette médiatisation est réalisée sans l'accord du patient. Enfin, une minorité de répondants pense que cette médiatisation peut être bénéfique et deux personnes ne se prononcent pas.

Enfin, l'analyse de la dernière question montre que la grande majorité des journalistes répondants pense que la presse pourrait être utilisée comme vecteur d'information sur la santé mentale par de nombreux moyens, « en interviewant des professionnels, en croisant les informations et en privilégiant le témoignage de personnes concernées », « en allant faire des reportages dans les hôpitaux psychiatriques », « en ouvrant les portes des EPSM », « pas seulement pour les faits divers », « en dehors des coups d'éclat médiatiques », « en dédramatisant et en luttant contre les préjugés », « à condition que la presse soit respectueuse et pédagogique ». Deux répondants émettent des doutes quant à la possibilité d'utiliser la presse comme vecteur d'information en santé mentale, « en l'état actuel de la déontologie journalistique », « avec le risque de la psychologie de comptoir ».

Ces résultats convergent vers un désir des journalistes d'exercer leur métier avec éthique et respect des personnes concernées par la maladie mentale, que ce soit à travers les faits divers ou les dossiers d'information sur la santé mentale qu'ils sont amenés à écrire. Cependant, ce qu'on repère également c'est la nécessité pour les journalistes, de par des contraintes professionnelles, économiques, de pouvoir délivrer une information au grand public. Dans le cas du fait divers, faute de données objectives, ils vont se tourner vers le même « expert ressource » amené à commenter une affaire qu'il ne connaît pas. On remarque que la majorité des journalistes interrogés dénoncent cette pratique mais l'utilisent malgré tout, condamnant eux-mêmes ce traitement subjectif de l'information mais ne sachant pas ou ne pouvant pas obtenir des informations objectives dans les délais très courts qui leur sont impartis. Les journalistes dénoncent donc également d'une certaine manière la « séquestration » des informations par les professionnels de santé et aimeraient que ces derniers puissent communiquer plus facilement avec eux.

Tableau 15. Réponses des journalistes

	Avis positif	Avis négatif	Avis mitigé	Ne se prononce pas
Question 1	8/20 (0,4)	4/20 (0,2)	8/20 (0,4)	0
Question 2	3/20 (0,15)	10/20 (0,5)	7/20 (0,35)	0
Question 3	6/20 (0,3)	4/20 (0,2)	6/20 (0,3)	4/20 (0,2)
Question 4	2/20 (0,1)	10/20 (0,5)	6/20 (0,3)	2/20 (0,1)
Question 5	1/20 (0,05)	10/20 (0,5)	7/20 (0,35)	2/20 (0,1)
Question 6	18/20 (0,9)	1/20 (0,05)	1/20 (0,05)	0

B.2) Point de vue des psychiatres

Au total, vingt réponses ont été recueillies et analysées (**Tableau 16**)

Concernant le sujet de l'implication de psychiatres interrogés dans la presse pour l'analyse de faits divers (question 1), la moitié des psychiatres répondants est en désaccord avec le fait que certains de leurs confrères soient amenés à donner leur avis dans la presse sur un fait divers qui concernerait une personne atteinte d'une pathologie mentale, dénonçant un risque de vulgarisation, déconsidération de la psychiatrie. Un tiers d'entre eux émet un avis mitigé, reconnaissant à la fois les limites de cette position d'expert donnée par les médias mais aussi l'importance que peut avoir parfois l'éclairage d'un professionnel dans certaines situations pour réduire la stigmatisation en santé mentale. Enfin, une minorité est totalement en accord avec cette pratique. Un répondant ne s'est pas prononcé sur cette question.

Concernant la question du secret médical (question 2), les trois-quarts des psychiatres répondants sont en désaccord avec la divulgation de l'identité ou du parcours de soins dans les médias, une minorité d'entre eux a un avis mitigé ou favorable.

La majorité des répondants estime que les termes utilisés dans la presse pour parler de psychiatrie sont toujours inadaptés, stigmatisants (questions 3 et 4). Environ un tiers d'entre eux estime que la presse utilise parfois des termes adaptés, parfois inadaptés. Enfin, une très petite minorité des répondants trouve que les termes utilisés sont adaptés.

Concernant l'effet que pourrait avoir la médiatisation sur une personne atteinte d'une pathologie mentale (question 5), la majorité des psychiatres répondants pense que l'effet serait négatif et pourrait même entraîner une aggravation des troubles présentés par la personne, ainsi qu'une stigmatisation par l'entourage, le voisinage. Un tiers d'entre eux pense que si le patient est d'accord pour que son parcours soit médiatisé cela pourrait avoir un effet bénéfique et avoir tendance à déstigmatiser la psychiatrie. Un répondant ne s'est pas prononcé sur cette question.

Enfin, l'analyse de la dernière question montre que la grande majorité des répondants pense que la presse pourrait être utilisée comme vecteur d'information en matière de santé mentale en délivrant une information objective, avec précaution et pas uniquement par le biais de faits divers spectaculaires, permettant ainsi de contribuer à une déstigmatisation de la santé mentale. Un tiers des psychiatres répondants a un avis mitigé sur cette dernière question, mettant en avant les difficultés de collaboration entre journalistes et psychiatres, que la tendance à la stigmatisation est trop importante.

Tableau 16. Réponses des psychiatres

	Avis positif	Avis négatif	Avis mitigé	Ne se prononce pas
Question 1	3/20 (0,15)	10/20 (0,5)	6/20 (0,3)	1/20 (0,05)
Question 2	2/20 (0,1)	15/20 (0,75)	3/20 (0,15)	0
Question 3	2/20 (0,1)	12/20 (0,6)	6/20 (0,3)	0
Question 4	1/20 (0,05)	16/20 (0,8)	3/20 (0,15)	0
Question 5	0	13/20 (0,65)	6/20 (0,3)	1/20 (0,05)
Question 6	14/20 (0,7)	0/20	6/20 (0,3)	0

B.3) Synthèse des résultats

Nous avons réalisé un comparatif des réponses de chaque catégorie de professionnels sous forme graphique pour chaque question.

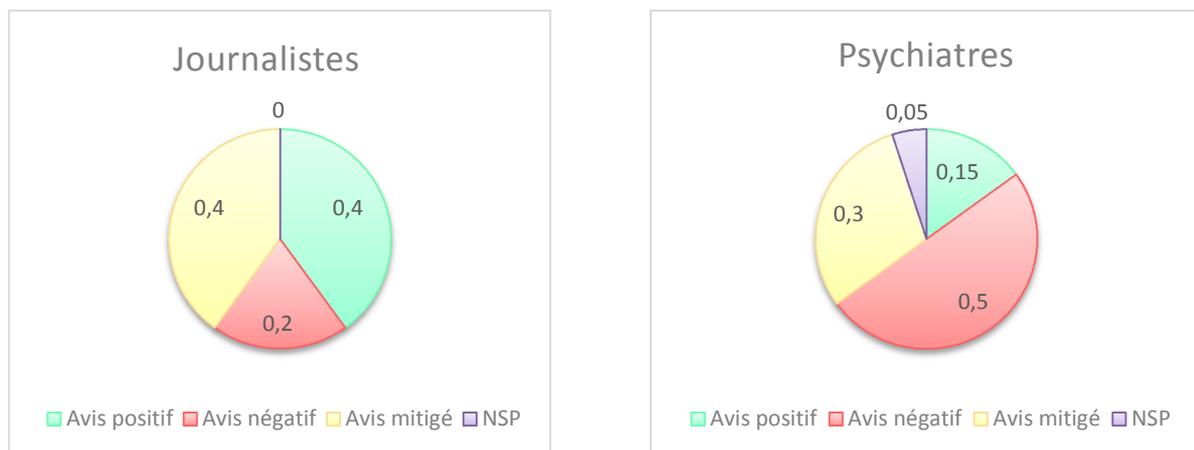


Figure 15. Question 1 : Certains psychiatres sont invités à donner leur avis dans la presse après l'annonce d'un fait divers impliquant une personne qui serait atteinte d'une pathologie mentale. Qu'en pensez-vous ?

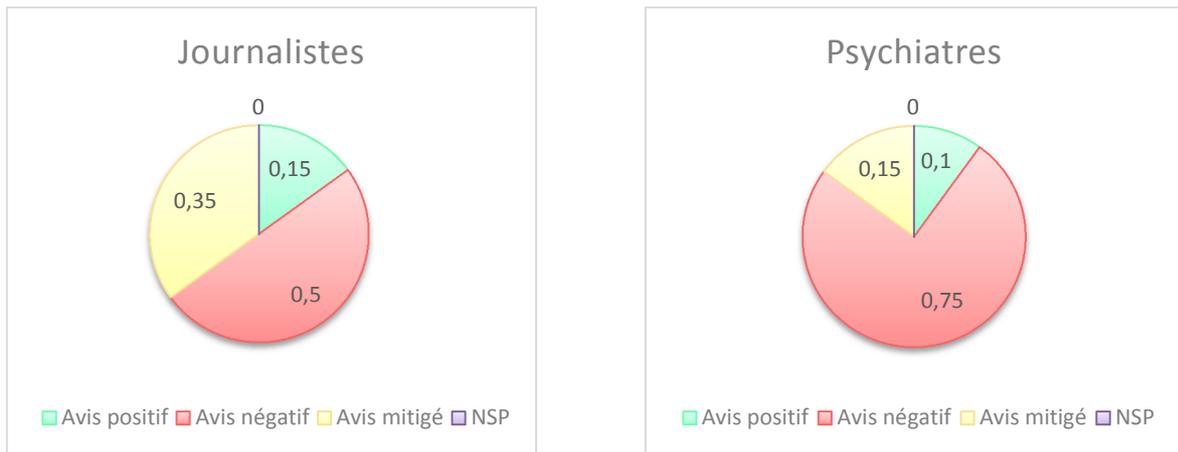


Figure 16. Question 2 : Dans certains articles de presse traitant de faits divers en lien avec la psychiatrie, l'identité de personnes ou leur éventuel parcours de soins sont dévoilés, qu'en pensez-vous ?

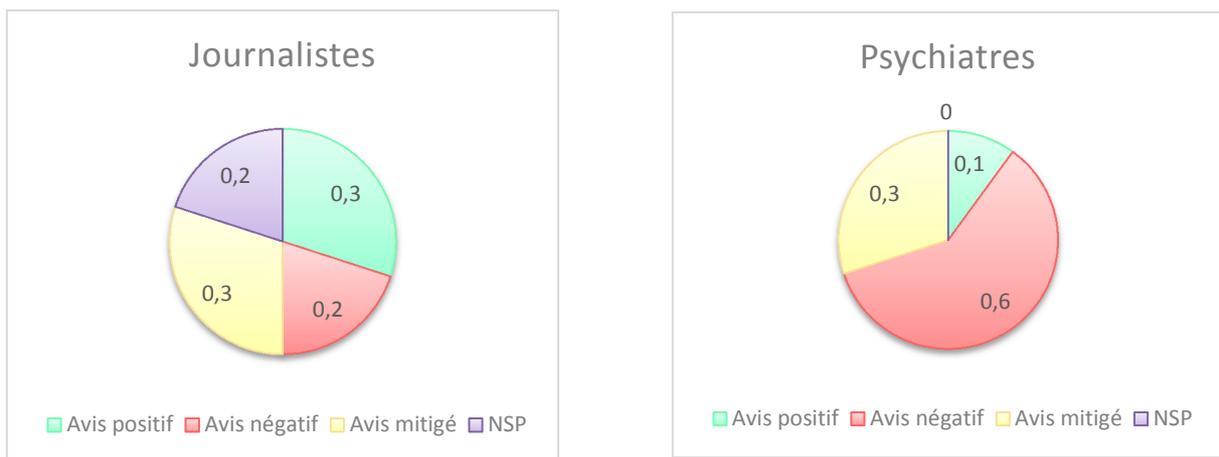


Figure 17. Question 3 : Pouvez-vous citer des termes utilisés dans la presse pour parler de psychiatrie ?

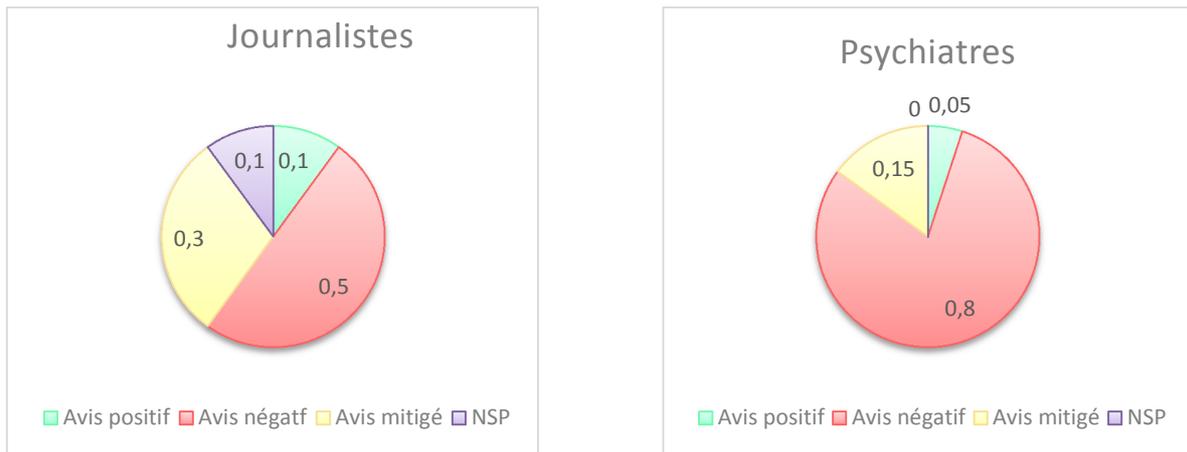


Figure 18. Question 4 : Que pensez-vous des termes utilisés dans la presse pour parler de psychiatrie ? Vous paraissent-ils toujours adaptés ?

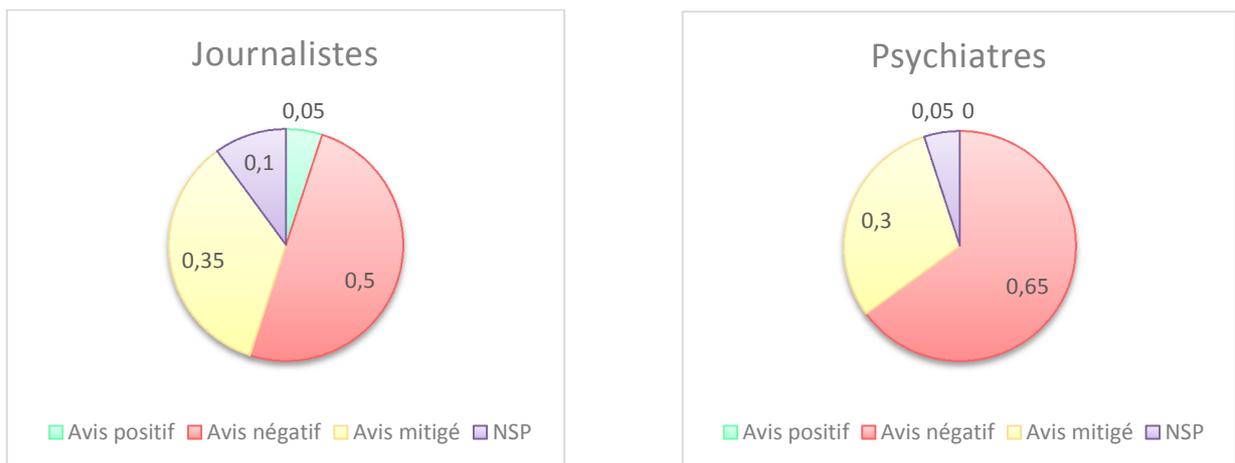


Figure 19. Question 5 : A votre avis, quel peut être l'effet de la médiatisation sur une personne atteinte d'une maladie mentale dont l'histoire a été diffusée dans la presse, avec son accord d'une part, et sans son accord d'autre part ?

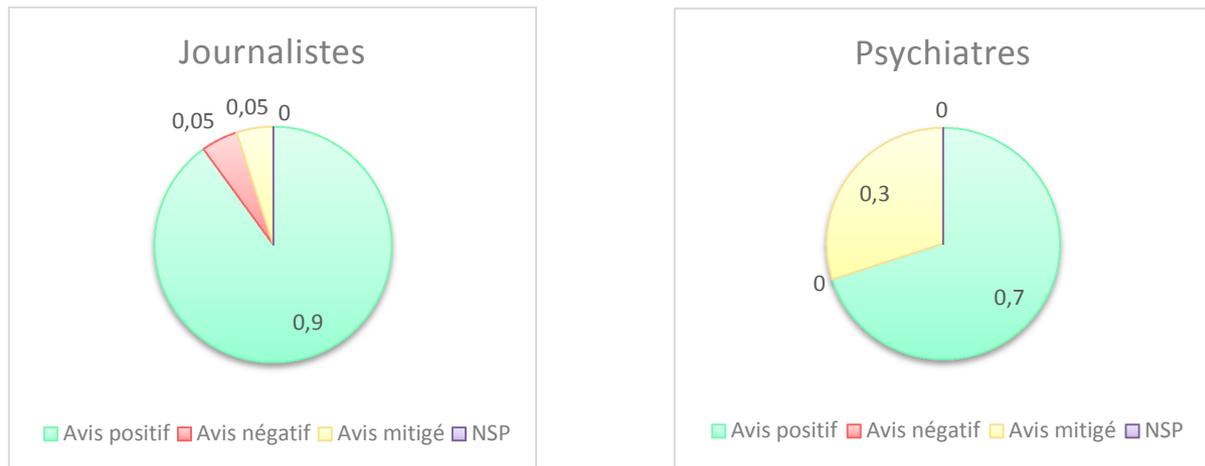


Figure 20. Question 6 : A votre avis, la presse peut-elle être utilisée comme vecteur d'information en matière de santé mentale ? Si oui de quelle façon ?

C. Discussion

Les résultats de ce questionnaire permettent de mettre en évidence une certaine tendance de réponse chez chacune des catégories de professionnels concernées par notre étude. On peut remarquer que sur la plupart des questions posées, journalistes et psychiatres ont tendance à émettre des avis semblables. En effet, journalistes et psychiatres sont d'accord, dans la même proportion, sur l'effet que pourrait avoir la médiatisation sur une personne atteinte d'une pathologie mentale et s'accorderaient à dire pour la majorité d'entre eux que cet effet serait négatif, ils partageraient donc la même préoccupation à ce sujet. Concernant la question du respect du secret médical et professionnel, les deux catégories de professionnels, dans leur majorité, partagent le même désaccord sur la divulgation de l'identité et du parcours de soins de la personne médiatisée dans un fait divers.

On se rend compte ainsi que journalistes et psychiatres partageraient les mêmes

préoccupations d'ordre éthique concernant les personnes atteintes de pathologie mentale.

Même si l'avis des psychiatres est plus tranché sur l'utilisation inadaptée des termes psychiatriques dans la presse, tous s'accordent sur le fait que la plupart du temps la presse aurait une mauvaise utilisation des termes désignant une personne atteinte d'une pathologie mentale, ce qui entre en contradiction avec l'étude des articles de presse que nous avons réalisée qui retrouve une utilisation neutre pour la majorité des termes sur le sujet de la psychiatrie. Cette mauvaise image des médias dénoncée par les professionnels serait donc plutôt véhiculée par le thème des articles que par les termes utilisés ou le type de contenu.

Cependant, leurs avis divergent quant au rôle donné à certains psychiatres dans la presse pour commenter les faits divers. En effet, il s'agit d'une pratique qui serait beaucoup plus critiquée par les psychiatres que par les journalistes, une minorité des journalistes répondants ayant émis un avis négatif concernant cette pratique.

Enfin, journalistes et psychiatres sont en grande majorité optimistes sur la possibilité d'un travail en collaboration qui permettrait d'utiliser la presse comme vecteur d'information en matière de santé mentale.

Il est important de prendre en considération les limites de cette enquête. En effet, il s'agit d'une étude qualitative concernant un petit nombre de sujets dont la représentativité est discutable et qui manque de puissance statistique. Cependant le but de cette enquête qui repose sur des questions ouvertes était de mettre en évidence une tendance des avis actuels des professionnels concernés par le sujet de cette étude. Par ailleurs, cette enquête présente un biais de désirabilité sociale, principe selon lequel la personne répond ce qu'elle croit que l'on attend d'elle, donne des réponses conformes aux normes sociales, des réponses attendues. Dans le cas de

notre étude, il est tout à fait probable que les journalistes répondants aient une tendance à dénoncer une pratique qui ne semble pas répondre aux attentes éthiques suggérées par les questions posées, ou tentent, par le biais de ce sondage, de montrer une image d'une presse respectueuse de l'individu, notamment sur un sujet qui peut être considéré comme sensible. De même, les psychiatres répondants auraient peut-être naturellement tendance à se positionner comme « défenseurs » des droits des patients suivis en psychiatrie et donc à dénoncer les pratiques de la presse. Il existe également un biais de recrutement, en effet, les répondants au questionnaire sont très probablement des personnes déjà intéressées, sensibilisées par le sujet faisant l'objet de l'étude. De fait, certains profils de réponses pourraient être surreprésentés, et convergents dans les deux groupes, notamment les réponses prônant une grande prudence quant-aux avis spécialisés « intempestifs », au nom de la complexité de la clinique psychiatrique d'une part, de certaines situations individuelles d'autres part, ou encore les réponses préconisant un strict respect du secret professionnel. Enfin, on constate que peu de journalistes et psychiatres ont répondu au questionnaire diffusé, taux de retour faible qui pourrait être expliqué par l'effet de longueur du questionnaire, l'absence de questions fermées nécessitant une réflexion plus longue pour répondre aux questions, ou par peur du non-respect total de l'anonymat, d'émettre des réponses qui pourraient être mal comprises.

D. Vignettes cliniques

A travers six situations cliniques rencontrées dans la pratique courante, nous allons tenter d'apporter un éclairage sur la façon dont certains patients, dont les antécédents ou actes ont été publiés dans la presse en raison de leur lien direct ou indirect à la psychiatrie, ont vécu la médiatisation.

Situation clinique n° 1

Madame A, 33 ans.

La patiente vit en couple, a deux enfants en bas âge, elle est sans emploi.

Dans ses antécédents on retrouve depuis l'adolescence de nombreux épisodes de recrudescence anxieuse paroxystique associés à des passages à l'acte auto-agressifs, des tentatives d'autolyse multiples. La patiente présente une anamnèse clinique pouvant faire évoquer un trouble de la personnalité de type état limite.

L'anamnèse récente retrouve des conflits conjugaux, ayant entraîné une séparation temporaire avec le conjoint de la patiente (et éloignement des enfants par le conjoint).

Dans les suites immédiates de cette séparation, la patiente a tendance à s'isoler, exprime auprès de ses proches par téléphone un vécu difficile de la solitude avec une recrudescence anxieuse. La patiente n'est pas en demande de soins psychiatriques, elle ne verbalise pas d'idées suicidaires. Devant les antécédents de la patiente, ses proches, inquiets, pensent qu'il existe un risque de passage à l'acte suicidaire et font appel au SAMU. Le SMUR et les pompiers, suite à l'appel des proches, se déplacent au domicile de la patiente mais cette dernière n'étant pas en demande de soins et n'étant pas à l'origine de l'appel des secours, refuse l'accès des secours à son

domicile. Devant l'inquiétude des proches, des services de secours, et le refus de la patiente de sortir de son domicile, les forces de l'ordre sont sollicitées, forçant l'accès au domicile et contraignant la patiente à sortir de chez elle. Des soins psychiatriques sous contrainte à la demande d'un représentant de l'état sont alors décidés devant l'agitation de la patiente.

Lors de l'hospitalisation, la recrudescence anxieuse s'apaise très rapidement, la patiente ne verbalise pas d'idées suicidaires, son discours est adapté et l'état d'anxiété adapté à la situation conjugale actuelle. La mesure de soins sous contrainte est levée quelques jours après l'entrée en hospitalisation et un relai de la prise en charge en CMP est accepté par la patiente.

L'épisode d'intervention des secours et des forces de police a été médiatisé dans la presse quotidienne régionale avec les éléments suivants : nom de la ville et de la rue de la patiente, photo en couleur de la maison de la patiente, description d'un état d'agitation chez une personne suicidaire « barricadée » dans son domicile.

Lors des consultations de suivi au CMP, on constatera une stabilité de l'état clinique de la patiente. Cependant, la patiente évoquera un sentiment de honte par rapport à la médiatisation des circonstances de son hospitalisation en psychiatrie, par rapport au voisinage, entraînant un repli et une réticence à sortir du domicile. La patiente songe même à déménager pour s'installer dans un endroit « neutre » où elle ne serait ni connue ni stigmatisée. La patiente a été perdue de vue rapidement.

Situation clinique n° 2

Monsieur C, 47 ans.

Le patient est célibataire, sans enfants, il exerce la profession d'employé municipal dans une commune d'environ 10 000 habitants.

On ne retrouve pas d'antécédent psychiatrique chez ce patient avant 2012.

Dans l'anamnèse, on retrouve en juin 2012, une tentative de soustraction à un contrôle des forces de l'ordre sur un parking de supermarché, lors de laquelle le patient percute à plusieurs reprises le véhicule des gendarmes. Il est interpellé et admis en psychiatrie à la demande du représentant de l'état devant un discours incohérent et une bizarrerie du comportement. Lors de son hospitalisation en psychiatrie, l'évaluation clinique retrouvera une symptomatologie délirante à thématique mystique et de persécution, de mécanisme hallucinatoire, faisant alors évoquer un épisode d'allure psychotique. Cet épisode sera secondairement stabilisé par la mise en place d'un traitement antipsychotique. Un deuxième épisode similaire en mars 2014 aura lieu dans un contexte de rupture thérapeutique et sera stabilisé par un changement de traitement. Fin 2014, on constatera chez le patient un fléchissement thymique depuis plusieurs mois, avec un isolement social important, mis en lien par le patient avec une crainte d'affronter le regard d'autrui, un sentiment de stigmatisation depuis la médiatisation de son arrestation en juin 2012 lors de son premier épisode délirant. En effet, l'article de presse publié en juin 2012, relate sur la page consacrée à la commune « l'interpellation musclée » du patient, ne mentionnant pas son identité, mais sa profession, et montrant une photo de son véhicule avec une partie de l'immatriculation visible. Rappelons que le patient travaille pour la municipalité de cette petite commune où tous les habitants se connaissent.

Situation clinique n° 3

Monsieur V, 34 ans.

Le patient est séparé, a deux enfants en bas âge vivant avec leur mère dans le sud de la France. Il a récemment rencontré sa nouvelle compagne dans la région. Il a une formation de couvreur mais est au chômage. Sur le plan addictologique, il présente une dépendance au cannabis.

Dans ses antécédents, on retrouve une hospitalisation en psychiatrie dans le sud de la France plusieurs années auparavant, alors qu'il vivait avec son ex-compagne, pour un épisode délirant aigu qui serait compatible avec une bouffée délirante aiguë ou une pharmaco psychose selon les éléments recueillis à l'entretien.

L'anamnèse retrouve une première hospitalisation en psychiatrie dans la région, sous contrainte à la demande d'un tiers, pour un second épisode délirant aigu compatible avec une pharmaco psychose, dans les suites d'une consommation de cannabis ayant entraîné des troubles du comportement et un discours délirant avec des éléments dissociatifs constatés. L'hospitalisation permettra une régression rapide de la symptomatologie après sevrage en cannabis, un suivi ambulatoire sera ensuite proposé au patient mais celui-ci n'y adhèrera pas. Quelques mois plus tard, une seconde hospitalisation sous contrainte sur le même secteur, est décidée à la demande du représentant de l'état, suite à un épisode d'agitation psychomotrice au domicile avec menace du voisinage par arme à feu et arme blanche ayant nécessité l'intervention du GIPN. Le patient présente une symptomatologie délirante à thématique de persécution par le voisinage avec idées de référence et automatisme mental, un déni total des troubles. L'hospitalisation permettra, par la mise en place d'un traitement antipsychotique, une régression progressive des troubles et une

amélioration du contact. Le suivi ambulatoire ne sera pas honoré par le patient. Les faits à l'origine de cette seconde hospitalisation ont été relatés à la une de la presse écrite quotidienne régionale locale, précisant l'intervention du GIPN, l'adresse exacte du patient, et mentionne qu'il est hospitalisé en psychiatrie.

Quelques mois plus tard, le patient est de nouveau hospitalisé sous contrainte à la demande du représentant de l'état, suite à une nouvelle interpellation par le GIPN après qu'il ait fait exploser une grenade devant la porte de ses voisins lors d'une nouvelle recrudescence de symptomatologie délirante à thématique de persécution similaire à la précédente. La réintroduction du traitement antipsychotique précédemment instauré mais arrêté par le patient permettra une résolution progressive des troubles et la mise en place d'un suivi ambulatoire régulier que le patient honorera de façon régulière et une bonne observance thérapeutique. Lors de cette troisième hospitalisation, les faits commis par le patient lors de l'épisode délirant aigu seront rapportés dans la presse écrite quotidienne régionale sous la forme d'un encart portant le gros titre « Ça coince » à connotation humoristique. Une nouvelle fois, l'adresse du patient y sera divulguée, et le terme de « forcené » employé.

Lors du suivi ambulatoire, le patient sera interrogé, à distance, sur son propre vécu de la médiatisation des faits à l'origine de l'hospitalisation. Celui-ci présentera une certaine fierté par rapport à la « célébrité » qui pourrait être générée par l'article de presse, une indifférence par rapport au contenu mais exprimant son désaccord avec la version des faits rapportés par la presse sans que cela n'entraîne une posture revendicatrice.

Situation clinique n° 4

Mme T, 41 ans. Suivie en psychiatrie de liaison.

La patiente est divorcée, a trois enfants âgés de 14, 8, et 5 ans, elle exerce la profession d'infirmière. La patiente n'a pas d'antécédent psychiatrique particulier.

Dans l'anamnèse, on retrouve des conflits avec son ex-mari depuis plusieurs mois concernant la garde des enfants et secondairement l'apparition progressive d'une symptomatologie anxieuse et de troubles du sommeil invalidants. La patiente dit avoir présenté des idées noires puis des idées suicidaires de plus en plus envahissantes pour lesquelles elle n'a pas sollicité d'aides particulières. Elle sera vue en consultation de psychiatrie de liaison quelques jours après un passage à l'acte suicidaire par saut dans le vide dans un lieu public, qui semble être survenu dans un contexte de fugue dissociative lors d'une recrudescence anxieuse majeure. Après mise en place d'un traitement anxiolytique efficace et la mise à distance du geste suicidaire, la patiente verbalisera une critique totale du passage à l'acte. Cependant elle ne souhaite pas que ses enfants, ni son ex-mari, ne soient au courant des circonstances de son hospitalisation et prétextera une chute accidentelle. Seuls ses parents et sa sœur, très étayants, seront au courant de la situation.

Le geste suicidaire sera rapporté dans la presse écrite quotidienne régionale, précisant le jour et le lieu du passage à l'acte, l'âge de la patiente, son lieu d'habitation, ainsi que sa profession. Les détails de cette médiatisation permettront à son fils de 14 ans et son ex-mari de faire le lien avec l'accident rapporté par la patiente et de comprendre qu'elle a en réalité tenté de se suicider. Cette situation compliquera par la suite les relations intrafamiliales, et d'autant plus les conflits avec son ex-mari qui étaient à l'origine du fléchissement thymique ayant entraîné le passage à l'acte suicidaire.

Situation clinique n° 5

Monsieur S, 30 ans, célibataire, sans emploi.

Le patient présente une schizophrénie connue depuis plusieurs années, suivi sur son secteur au Centre Médico Psychologique et ayant été hospitalisé à plusieurs reprises, il est sous traitement antipsychotique.

Dans l'anamnèse, on retrouve un passage à l'acte hétéroagressif avec homicide dans un contexte de décompensation psychotique, épisode délirant de mécanisme hallucinatoire à thématique de persécution.

Le patient est rencontré lors d'une garde en Etablissement Public de Santé Mentale suite au passage à l'acte. L'évaluation clinique retrouve un syndrome de désorganisation majeur avec une symptomatologie délirante de mécanisme hallucinatoire acoustico-verbale à thématique de persécution, une adhésion totale au délire sans critique possible. Afin de mettre le patient à distance de l'agitation médiatique entourant le passage à l'acte et le mettre à l'abri d'éventuelles représailles, le patient a été transféré sur un secteur d'hospitalisation différent et éloigné du sien. Cependant, deux jours après les faits, l'identité du patient et le lieu d'hospitalisation étaient dévoilés dans la presse écrite quotidienne régionale et nationale à travers les faits divers.

Situation clinique n° 6

Monsieur D, 44 ans, sans antécédent psychiatrique connu. Dans ses antécédents médicaux on retrouve notamment un accident vasculaire cérébral six mois auparavant avec une parésie séquellaire du membre inférieur droit.

Ce patient est divorcé d'une première union dont sont issus deux enfants majeurs, et vit à présent en concubinage avec deux enfants en bas âge. Il exerce la profession d'employé commercial.

L'anamnèse retrouve un contexte conflictuel au travail et dans sa famille perdurant depuis plusieurs semaines. Au décours d'un épisode d'ivresse aiguë précipité par une dispute avec sa compagne, le patient se replie au domicile avec une arme à feu et menace de se suicider. Devant le refus du patient d'ouvrir à ses proches, ces derniers font appel aux forces de l'ordre, avec ensuite intervention du GIGN. Le patient menace de tirer sur les gendarmes puis sort du domicile et menace activement de passer à l'acte suicidaire entraînant l'intervention du GIGN, maîtrise du patient et saisie de l'arme. Le patient est ensuite admis en SDRE pour menaces auto et hétéro-agressives avec une arme à feu. En hospitalisation, disparition des idées suicidaires après dégrisement, critique du geste, aucune velléité de récurrence. Monsieur D présente toutefois un vécu dépressif sous-jacent et une anxiété quant à sa situation familiale et professionnelle. Cependant on constate un apaisement rapide des tensions conjugales et un bon étayage par sa compagne et ses enfants majeurs. Le patient sort d'hospitalisation après environ deux semaines mais la levée de SDRE est refusée par le préfet qui impose une sortie dans le cadre d'un programme de soins. Le patient honorera sans difficulté le suivi ambulatoire et le traitement prescrit, et maintiendra une abstinence en alcool.

Très peu de temps après les faits, l'histoire de ce patient a été relatée dans la presse quotidienne régionale avec un lien vers le site internet du journal où une vidéo de la menace du passage à l'acte et de l'intervention du GIGN est disponible en intégralité. L'identité du patient y est partiellement protégée car les visages sont floutés mais on identifie très bien la devanture de sa maison et l'article de presse précise le lieu exact de l'intervention.

La médiatisation faite autour des circonstances d'admission a été très mal vécue par le patient qui éprouve un sentiment très douloureux de stigmatisation par le voisinage mais aussi plus largement dans la commune. Il évoque les regards d'autrui quand il sort, fait ses courses, etc. Il se sent identifié par rapport à ses menaces de passage à l'acte et à l'intervention du GIGN. Cela renforce et pérennise l'état dépressif, notamment le sentiment de honte, de culpabilité, d'autodépréciation. Le patient aspire à vivre dans l'anonymat, à ne plus être l'objet de remarques.

Finalement, à la faveur d'une opportunité pour reprendre un commerce dans l'Ardèche, département qu'il affectionne, il décide de démissionner de son emploi et de déménager pour recommencer une nouvelle vie loin des regards stigmatisants, là où il ne sera pas reconnu ni identifié après son geste désespéré.

A travers ces six situations cliniques, nous pouvons mettre en évidence les conséquences éventuelles de la médiatisation chez une personne qui aurait présenté des troubles du comportement liés à une pathologie psychiatrique, que celle-ci s'inscrive dans le cadre d'un épisode aigu ou d'une pathologie chronique au long cours.

En effet, les conséquences principales que nous retrouvons sont de plusieurs ordres :

- Conséquences personnelles, sociales : sentiment de stigmatisation, de culpabilité, difficultés intrafamiliales, répercussions sur l'entourage, tendance au repli, à l'isolement social par peur du regard d'autrui, du voisinage.
- Conséquences professionnelles : Difficultés dans les relations avec les collègues de travail, voire une perte d'emploi possible.
- Conséquences médicales : Aggravation de troubles préexistants, obstacle à l'accès aux soins psychiatriques, rupture de soins, installation d'une symptomatologie dépressive, effondrement dépressif, renforcement positif de troubles des conduites chez des personnes présentant un trouble de la personnalité (ex : personnalité narcissique renforcée par la médiatisation, ou sentiment de persécution renforcé chez une personne présentant des traits paranoïaques).

Ces conséquences ne sont pas anodines et sont à prendre en compte dans la prise en charge des patients confrontés à ces situations. Tous les professionnels des médias n'auraient pas forcément conscience des répercussions éventuelles des articles qu'ils écrivent. Certains journalistes en ont pris conscience et même s'ils sont encore trop peu nombreux, certains d'entre eux, que nous aurons eu l'occasion de rencontrer au cours de la réalisation de ce travail, pourront dire « il ne faut pas oublier que derrière la plume, il y a une personne ».

Ainsi, la dernière partie de ce travail décrit les actions actuellement mises en places et les collaborations futures qui permettront d'élargir au plus grand nombre cette prise de conscience

PARTIE 3 : Perspectives

A. Sensibilisation des journalistes et futurs journalistes à la psychiatrie

A.1) Partenariat entre la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale, l'Association Lilloise de l'Internat et du Post-internat en Psychiatrie, et l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille

Nous pouvons constater qu'aucun projet de travail, d'études, entre étudiants en journalisme et internes en psychiatrie n'a été mis en place jusqu'à très récemment en France. Aux Etats-Unis, en 2009, un projet novateur de collaboration entre étudiants en journalisme et internes en psychiatrie à l'Université de Caroline du Sud a été mené pendant un peu plus de six mois, financé par l'état et l'Association Américaine de Psychiatrie (APA). Ce programme, comprenant des ateliers didactiques et des projets d'équipe à travers des exposés, avait pour but de modifier les attitudes et la compréhension de la maladie mentale chez des étudiants en journalisme, mais également d'améliorer les connaissances et la confiance des internes en psychiatrie dans les interactions avec les médias (39).

Les étudiants (14 internes en psychiatrie et 16 étudiants en journalisme) ont été évalués sur leurs représentations en santé mentale et sur les médias avant et après le projet.

Les résultats de cette évaluation montrent que 100 % des internes en psychiatrie étaient d'accord avec l'énoncé « la stigmatisation est un problème majeur pour les personnes souffrant de troubles mentaux » avant et après le programme. Chez les étudiants en journalisme, 60 % étaient d'accord avec cet énoncé avant le projet contre

100 % après le projet.

Parmi les internes en psychiatrie, 64% étaient d'accord avant le programme avec l'énoncé « j'ai la capacité d'influer sur les idées de la société concernant la maladie mentale » contre 92 % après le projet. Cependant, pour ce même énoncé, 100 % des étudiants en journalisme étaient d'accord avant le programme contre 60 % après le projet.

Avant le programme, 93 % des internes en psychiatrie étaient en désaccord avec l'énoncé « les patients atteints de troubles mentaux sont représentés de manière adaptée dans les médias », contre 75 % après le programme. Pour ce même énoncé, 20 % des journalistes étaient en désaccord avant le programme contre 80 % après le programme.

Parmi les internes en psychiatrie, avant le programme 14 % d'entre eux déclaraient être à l'aise dans la communication avec les médias contre 64 % après le programme. Parmi les étudiants en journalisme, 80 % déclaraient avant le programme être à l'aise pour mener une interview sur le sujet de la santé mentale, contre 100 % après le programme.

De même, 80 % des étudiants en journalisme déclaraient avoir de bonnes connaissances sur le sujet de la santé mentale avant le programme, contre 100 % après. Ils étaient 80 % à reconnaître les troubles mentaux comme une maladie au même titre qu'une maladie cardio vasculaire avant le programme, contre 100 % après le programme.

Enfin, dans les deux groupes, 100 % des participants déclaraient après le programme que la stigmatisation est un réel problème pour la prise en charge des pathologies psychiatriques.

Ce projet montre donc que les attitudes et les connaissances peuvent être modifiées

entre les représentants des médias et de la psychiatrie, dans le but d'une exposition croissante du public à une information fiable et adaptée sur la maladie mentale afin de lutter contre la stigmatisation.

Dans le même but, en 2013, a débuté un partenariat entre la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale (F2RSM), l'Association Lilloise de l'Internat et du Post internat en Psychiatrie (ALI2P) et l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille (ESJ Lille). Ce partenariat novateur a pour but de sensibiliser les étudiants en journalisme à la santé mentale et ce, dès le début de leur formation. En effet, nous constatons que les journalistes mesurent de plus en plus l'importance de traiter le sujet des troubles mentaux et pourtant ils demeurent mal informés sur la question de la santé mentale. Or, les journalistes ont un rôle très important à jouer dans le regard que porte la société sur les personnes atteintes de troubles mentaux.

Le 3 Décembre 2013, un premier carrefour d'actualité a été organisé à l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille grâce à ce partenariat unique en France. Soixante et onze étudiants en journalisme et quatre internes en psychiatrie y ont participé. Durant une demi-journée, l'objectif a été de sensibiliser les futurs journalistes à la question de la psychiatrie et de la santé mentale. Cette demi-journée fut ponctuée de présentations réalisées par les étudiants en journalisme, notamment sur le thème de la dangerosité en psychiatrie, permettant de réaliser la disparité des points de vue des étudiants sur le sujet, d'interventions d'internes en psychiatrie et d'un professeur de psychiatrie du CHRU de LILLE, le Pr Pierre THOMAS, afin d'expliquer ce qu'est la psychiatrie, son organisation, démystifier les croyances populaires, expliquer les modes de prise en charge, la démarche diagnostique en psychiatrie (qui n'est pas si simple qu'on pourrait le penser), les principales pathologies dont on parle souvent dans la presse. Enfin un débat très riche entre étudiants en journalisme, internes en

psychiatrie et professionnels a eu lieu, démontrant l'intérêt très important que peuvent montrer ces journalistes de demain à la question de la santé mentale. Cette intervention a permis de nous rendre compte que l'organisation de la psychiatrie en France, les pathologies connues du grand public, les modalités de prise en charge thérapeutiques restent à démystifier et à expliquer.

Un livret sur les précautions sémantiques en psychiatrie créé par l'ALI2P et la F2RSM a été distribué aux étudiants en journalisme (**Annexe 2**). Ce livret reprend les différents termes utilisés dans le langage courant de la santé mentale afin de donner une explication simple mais ajustée des différents termes que les journalistes sont ou seront amenés à utiliser dans les articles de presse, toujours dans le but de prévenir la stigmatisation en santé mentale.

Ce travail a été valorisé par la Direction Générale de la Santé (DGS), le Ministère des affaires sociales et de la santé, ainsi que par le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS). Le GEPS est une association Loi 1901, créée en 1966, qui a pour vocation de réunir des professionnels et des intervenants concernés par les problèmes du suicide. Ses missions sont de promouvoir et coordonner les recherches dans le domaine du suicide, favoriser toutes les demandes susceptibles d'aboutir à la création d'organisations et d'actions de prévention du suicide, agir auprès des organismes compétents afin d'élaborer un programme cohérent de prévention du suicide, représenter officiellement les réalisations nationales au sein de l'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (I.A.S.P).

Il a été décidé d'établir un partenariat entre la F2RSM, l'ALI2P et le GEPS sous l'égide de la DGS, permettant d'étendre la sensibilisation des étudiants à l'ensemble des écoles de journalisme : il s'agit du programme Papageno (40).

L'objectif de ce partenariat est d'associer à la diffusion des recommandations OMS,

des mesures susceptibles d'inciter les journalistes à avoir recours à ces recommandations, mais aussi à toute autre ressource propre à soutenir un travail plus responsable. Le programme Papageno a également pour objectif de développer les réseaux qui permettront des collaborations actuelles et futures dans la prévention du suicide.

Ce programme coordonne plusieurs actions :

- Des rencontres-formations visant à sensibiliser les professionnels des médias et les étudiants en journalisme à l'importance de leur responsabilité concernant le traitement médiatique du suicide et à l'importance des recommandations sur le sujet. Elles sont animées par des internes en psychiatrie et bénéficient de l'expertise de psychiatres et journalistes expérimentés.
- L'information des journalistes et futurs journalistes sur les recommandations en matière de traitement médiatique du suicide par la diffusion des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Une communication élaborée et continue autour du programme, permettant d'étendre l'objectif de sensibilisation aux journalistes déjà en activité.

Au-delà d'une formation, c'est donc une véritable identité professionnelle qui pourra se construire par l'apprentissage d'une culture :

- Pour les journalistes, celle de la sensibilisation et de la vigilance pour traiter un sujet médiatique sur le suicide, du recours aux recommandations et aux professionnels de la psychiatrie qu'ils pourront compter dans leur réseau.
- Pour les psychiatres, celle de la lisibilité, l'ouverture et la communication, pour aider les journalistes à contribuer à l'action de prévention du suicide.

Par le biais d'une intervention à dimension nationale auprès des étudiants en

journalisme, le programme Papageno vise à travers un traitement médiatique amélioré:

- La prévention de l'effet Werther en minimisant le risque de médiatisation inadaptée de phénomènes suicidaires.
- La promotion de l'effet Papageno en encourageant un traitement journalistique responsable en vue d'une prévention des conduites suicidaires.

Le programme a également pour but de sensibiliser les professionnels des médias :

- Sur les conséquences du suicide de manière générale.
- Sur les conséquences du traitement médiatique du suicide et leur responsabilité.

Ce programme est l'occasion, pour les journalistes et les psychiatres, d'un changement de regard, de représentations.

L'intervention est proposée à douze écoles de journalisme en France : Lille, Paris, Neuilly sur Seine, Strasbourg, Lannion, Tours, Echirrolles-Grenoble, Bordeaux, Nice, Cannes, Toulouse, Marseille.

La première intervention du programme Papageno a débuté à l'école supérieure de journalisme de Lille, le 11 décembre 2014, avec la participation de huit internes en psychiatrie, soixante et onze étudiants en journalisme, un psychiatre (le Dr Thierry DANIEL, directeur de la F2RSM). Cette intervention, sous forme de rencontre-formation, avait pour but de déconstruire les mythes liés au suicide. L'objectif direct est d'améliorer les connaissances et les représentations sur le suicide. L'objectif indirect est de modifier la manière dont le suicide est traité dans la presse.

Voici les mythes qui ont été abordés lors de l'intervention à l'ESJ Lille et les messages clé que nous avons tenu à faire passer aux étudiants en journalisme.

- « **Avoir des idées suicidaires ou faire une tentative de suicide, c'est anodin** » : Face à une même situation, chacun réagit de façon différente et des évènements de vie difficiles (chômage, violence, deuil, traumatisme...) n'amènent pas obligatoirement à penser au suicide (41). On peut traverser de nombreuses épreuves sans jamais avoir d'idées suicidaires. Leur présence n'est donc jamais banale, normale. La dangerosité apparemment faible de certaines tentatives de suicide ne doit pas amener à les banaliser. Il est faux de penser qu'une tentative de suicide est faite pour attirer l'attention sur soi ou exercer sur l'entourage un quelconque chantage. De plus, la répétition des tentatives de suicide chez une personne ne doit pas amener à banaliser la présence d'idées suicidaires. Une personne qui a déjà fait des tentatives de suicide est plus à risque de tenter de se suicider (41). Il est indispensable de toujours prendre au sérieux la présence d'idées suicidaires.

- « **On ne peut rien faire, une personne qui a des idées suicidaires en aura toute sa vie, rien ne peut changer** » : Le suicide est souvent perçu comme la résultante d'une incapacité à surmonter les difficultés de la vie. De plus, la question du suicide dérange et nous pouvons ne pas nous sentir à l'aise pour parler du suicide, pour parler de l'envie de se donner la mort ou ne pas nous sentir capable pour aider une personne en détresse. Pour une grande partie des personnes de notre société actuelle, parler du suicide fait mourir. Les idées suicidaires surviennent dans un contexte particulier et peuvent

disparaître. Les idées suicidaires ne sont pas présentes à vie. Sans être forcément expert, il est possible d'aider une personne en crise suicidaire. Il existe des professionnels de santé qui prennent en charge les crises suicidaires, notamment dans les Centres de Crise. Généralement, il existe également des consultations d'urgence psychiatrique dans les Centres Hospitaliers de plusieurs villes, ce qui peut être un outil aidant devant une personne suicidaire (42). Ainsi devant une personne en crise suicidaire, en parler est la première étape, orienter au mieux et au plus vite est la seconde étape. Une personne en crise suicidaire peut être aidée afin de réduire son intentionnalité de passer à l'acte (41).

- **« On ne peut pas prévoir qu'une personne risque de faire un passage à l'acte suicidaire »** : le suicide apparaît souvent comme un acte désespéré, incompréhensible, que rien ne pouvait laisser prévoir. Pourtant, il n'y a pas de suicide qui ne soit précédé, depuis plus ou moins longtemps, d'une souffrance intense ou d'une altération du fonctionnement de la personne. Comme il s'agit bien d'une mise en balance plus que d'un souhait ferme et définitif de mourir, cette délibération s'accompagne le plus souvent d'appels à l'aide ou d'interpellations plus ou moins explicites. On estime ainsi que 80% des personnes qui se sont suicidées ont consulté leur médecin traitant dans la semaine précédant leur décès (41). Dans tous les cas, dès lors qu'elle est suspectée, la question des idées suicidaires peut être très clairement et très simplement posée. Les experts s'accordent sur le fait que demander à quelqu'un « Avez-vous envie de mourir ? » ou « Avez-vous des idées

suicidaires ? » n'incitera pas la personne à passer à l'acte. Cela permettra au contraire d'orienter, d'offrir un certain soulagement à la personne qui n'aura pas osé en parler auparavant, et lui proposer de rencontrer un professionnel au plus vite. Une évaluation avec un professionnel permet de déterminer le risque de suicide et d'envisager une prise en charge adaptée (42).

- « **Il existe une cause unique et identifiable au suicide** » : Les processus pouvant amener un individu au passage à l'acte suicidaire sont nombreux et complexes. Il n'existe pas une seule et unique cause facilement identifiable au suicide. Le risque de suicide ne peut pas être détecté par des examens médicaux simples comme une prise de sang, une radiographie, une imagerie cérébrale, comme cela peut être le cas par exemple pour un cancer ou un diabète. C'est lors d'une évaluation psychiatrique avec un médecin que l'on pourra estimer la gravité des idées suicidaires d'une personne ainsi que les facteurs pouvant entraîner un passage à l'acte suicidaire (42). C'est devant un faisceau d'arguments que le risque suicidaire pourra être évalué et non pas devant un simple événement de vie négatif, tels qu'une rupture sentimentale ou une perte d'emploi (42). Le suicide ne peut donc pas seulement être attribué à un événement de vie négatif qui serait survenu quelques jours ou semaines avant le passage à l'acte. On considère désormais que les suicides, dans leur immense majorité, sont associés à un trouble mental. Il a également été démontré l'existence d'une possible vulnérabilité familiale aux tentatives de suicide et aux suicides, en effet, le fait d'avoir un parent qui s'est suicidé augmente le risque suicidaire dans la famille. Les facteurs démographiques,

culturels et socio-économiques doivent également être pris en compte : sexe, âge, situation familiale, l'activité, le niveau d'étude, le niveau de revenus, religion (43,44)... Le suicide ne doit pas être décrit comme une solution à des problèmes personnels.

Un document de référence établi sous forme de livret, conçu avec la F2RSM, a été remis à l'ensemble des étudiants participants, reprenant les recommandations éditées par l'Organisation Mondiale de la Santé à l'usage des professionnels des médias, afin de guider les étudiants en journalisme vers un traitement précis, sensible, et responsable du suicide (**Annexe 3**) (40).

Nous avons mené une évaluation qualitative en interrogeant quelques étudiants en journalisme avant et après l'intervention. Cette évaluation retrouve qu'avant l'intervention, il existe une certaine réticence de la part des étudiants en journalisme à traiter du sujet du suicide, ils auraient plutôt tendance à en parler à travers des données chiffrées, déshumanisées, il s'agit d'un sujet auquel ils sont peu sensibilisés. Les étudiants en journalisme ont en effet des idées reçues sur ce sujet : « c'est un acte égoïste, c'est une solution de facilité ». Certains nous ont fait part de leur réserve concernant l'écriture d'un article sur le suicide car ne savaient pas comment l'aborder et ont peur de produire un effet de « contagion » si les mots choisis sont inadaptés, de ce fait, certains évitent d'écrire sur le sujet. Cependant, ils sont très en demande d'avoir des explications sur le sujet du suicide dans le but de déconstruire les idées préconçues et d'envisager le sujet du suicide autrement, d'être plus « indulgents », et de pouvoir contribuer à la prévention du suicide à travers leurs articles. Après l'intervention, les étudiants en journalisme nous ont fait part de leur satisfaction, ont pu admettre pour certains qu'ils avaient eux-mêmes des idées préconçues sur le suicide

qui ont été déconstruites grâce à l'intervention. Ils ont trouvé enrichissant de pouvoir en discuter avec des professionnels qui y sont confrontés quotidiennement et qui ont pu leur apporter une vision différente de celle qui peut leur être apportée par d'autres journalistes déjà en activité. Ils n'avaient jamais estimé le suicide comme étant un problème de santé publique aussi important. Ils ont également été très sensibilisés par les recommandations de rédaction d'un article traitant du suicide (recommandations OMS), et ont pris conscience du rôle majeur qui est le leur dans la prévention du suicide, ne serait-ce qu'en ajoutant un encart informatif avec les numéros et adresses utiles pour trouver de l'aide à la fin des articles qu'ils rédigeront.

Une évaluation quantitative de l'efficacité du programme est également en cours de réalisation et comporte trois volets :

- Le premier volet est l'évaluation de l'efficacité directe du programme par une évaluation des représentations et des connaissances sur le suicide chez les étudiants en journalisme.

L'évaluation des connaissances sur le suicide chez les étudiants est réalisée au moyen d'un questionnaire de cotation d'évaluation des connaissances sur le suicide, soumis aux étudiants avant l'intervention et un mois après l'intervention. Ce questionnaire comporte trente-cinq questions. La première partie du questionnaire, constituée de six questions, évalue les connaissances sur les notions d'épidémiologie du suicide sous la forme de questionnaire à choix de réponses multiples. La deuxième partie, constituée de vingt-neuf questions, évalue les connaissances sur les « idées reçues », les « mythes » sur le suicide et reprend les informations délivrées lors de l'intervention, les réponses étant à donner sous la forme d'une échelle visuelle analogique d'opinion.

L'évaluation des représentations sur le suicide est réalisée au moyen d'une échelle de représentation sociale du suicide inspirée d'une échelle australienne *The Stigma of Suicide Scale* ou SOSS, dont l'utilisation n'est pas encore validée en France (45). Cette échelle comporte cinquante-huit items descripteurs d'une personne « typique » qui se suicide, par exemple : « aliéné », « déprimé », « téméraire », « perdu », « puissant », « stupide »... Les réponses sont données sous forme d'un questionnaire à choix multiple en fonction du degré d'accord avec le descripteur proposé (**Annexe 4**).

- Le deuxième volet est l'évaluation de l'efficacité indirecte du programme par une étude du traitement médiatique du suicide dans les articles de presse selon les recommandations de l'OMS.
- Le troisième volet consistera en l'évaluation de l'efficacité du programme sur la morbi-mortalité du suicide.

Le programme Papageno a également fait l'objet d'une intervention dans une école de journalisme parisienne en Mars 2015, il est amené à se poursuivre dans d'autres écoles de journalisme françaises au cours des trois prochaines années.

A.2) Proposer aux journalistes en activité une formation courte animée par des experts

Dans le cadre de la formation continue des journalistes, une formation thématique de trois jours a été proposée en juin 2014 à l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille pour les professionnels intéressés. Les objectifs de cette formation sont le dialogue et l'immersion dans le domaine de la santé mentale afin, là encore, de déconstruire les mythes sur la personne souffrant de troubles psychiques et appréhender les maladies et handicaps qui touchent une personne sur quatre. Les mythes abordés au cours de ces trois jours furent les suivants :

- « *Je ne suis pas concerné(e) par la maladie mentale* »
- « *On ne guérit pas d'une maladie mentale* »
- « *Les fous sont dangereux* ».

Dix journalistes, représentant plusieurs types de médias et différentes régions de France, se sont inscrits à la formation. Cette formation fait partie des offres de formation continue proposées aux journalistes en activité et il est constaté que la formation thématique sur la santé mentale attire une minorité de journalistes, contrairement à d'autres formations plus spécifiques, voire plutôt techniques. Ce faible nombre de participants permet de mettre en évidence que des progrès restent à faire en matière de communication vers les médias, et des initiatives supplémentaires seraient à mettre en place pour que les professionnels des médias puissent mieux se rendre compte des bénéfices qu'une sensibilisation aux grands thèmes de la santé mentale peut apporter au quotidien dans leur travail.

Cette formation a été ponctuée par l'intervention de psychiatres, de juristes, d'administrateurs, d'associations d'usagers, qui ont permis aux journalistes

participants de mettre de côté pendant trois jours leurs idées préconçues, leurs peurs et leurs fantasmes, pour laisser place à une ouverture vers une compréhension plus juste et adaptée de la maladie mentale, du système de soins en psychiatrie, de la vie des patients atteints d'une pathologie mentale, dans un objectif commun de réaliser un travail journalistique le plus adapté possible quand il s'agit de traiter des questions de santé mentale, que ce soit à travers des faits divers ou des reportages.

Concernant le premier mythe « je ne suis pas concerné par la maladie mentale », les interventions ont permis dans un premier temps de donner un tour d'horizon sur les maladies mentales et leur impact, sur les patients présentant un trouble psychique, sur la façon dont on peut vivre avec une pathologie mentale. Il a notamment été important d'expliquer aux journalistes pourquoi un nombre important de patients échappe aux soins, car les journalistes peuvent exprimer leur incompréhension dans la rédaction de certains faits divers où l'on se questionne sur le suivi d'un patient qui aurait dû être hospitalisé ou qui ne s'est pas rendu à sa dernière consultation avec son psychiatre. La précarité et l'exclusion sociale des patients atteints de troubles psychiques ont aussi été des thèmes importants de la formation, permettant aux journalistes de se rendre compte du nombre important de personnes incarcérées qui présentent un trouble psychique. Le traitement médiatique du suicide a bien sûr été largement abordé, devant la nécessité de sensibiliser les journalistes à leur rôle dans la prévention du suicide à travers les médias. Enfin, les associations d'usagers, de par leur expérience, ont permis d'apporter un autre regard sur la santé mentale, de sensibiliser les journalistes à l'impact familial d'une pathologie mentale, de montrer que l'on peut changer le regard porté sur la maladie mentale.

Concernant le mythe 2 « on ne guérit pas d'une maladie mentale », le système de soins en psychiatrie dans son ensemble a été abordé avec les journalistes, notamment les spécificités liées aux différents métiers de la santé mentale (psychiatre, psychologue...), l'organisation du système de soin en France. Ont également été abordées, les différentes pathologies psychiatriques, le traitement, la prise en charge globale de celles-ci, et la souffrance psychique associée à la maladie mentale. Une visite d'un établissement de soins psychiatriques, l'hôpital Fontan au CHRU de Lille, a été organisée, avec une intervention spécifique sur l'urgence médico-psychologique et l'accompagnement post-traumatique, l'actualité de la recherche en psychiatrie et l'avenir de la psychiatrie en France.

Enfin, le mythe 3 « les fous sont dangereux », a permis d'aborder des thèmes récurrents retrouvés dans les médias lorsqu'il s'agit de santé mentale. Il a été très important lors de cette dernière journée de formation d'aborder le thème de la dangerosité en psychiatrie, avec le Pr Jean-Louis SENON, professeur de criminologie à l'université de Poitiers. En effet, les données de la littérature scientifique permettent d'affirmer que les personnes souffrant de troubles mentaux ne sont que rarement impliquées dans une violence faite à des tiers, qu'il existe une surestimation manifeste du risque de comportement violent chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Tous types de violences confondus, environ 5 % seulement des infractions criminelles avec violence seraient dues à des personnes souffrant de troubles mentaux (46). « *Toute confusion, tout excès dans l'interprétation de la dangerosité potentielle des malades, toute psychiatrisation abusive des conduites dangereuses seraient des régressions majeures tant sur le plan éthique que politique* » (rapport de l'HAS sur la dangerosité psychiatrique – 2011). Il est important de faire savoir auprès des professionnels des médias et de la population que les comportements de violence

grave sont exceptionnels chez les personnes souffrant de pathologies mentales et qu'elles en sont le plus souvent les victimes principales. De plus, un trouble mental ne constitue pas un facteur de risque de violence en lui-même. En l'absence d'abus d'alcool ou de substances, les personnes atteintes d'un trouble mental ne seraient pas plus à risque de commettre un acte violent que la population générale (47). Une discussion sur le secret médical a permis également de sensibiliser les journalistes à la responsabilité des psychiatres dans la communication avec les médias.

Enfin, une rencontre avec des membres d'associations d'usagers et l'intervention d'une personne directement concernée par la pathologie mentale a permis de faire un premier pas vers la déstigmatisation de la santé mentale, une prise de conscience du poids des mots utilisés dans les médias et leur impact sur l'image de ces personnes dans notre société et sur les personnes elles-mêmes.

Une deuxième session de formation a été proposée en juin 2015.

B. Initiation des psychiatres à la communication avec la presse

B.1) Collaboration avec le service de communication du CHRU de Lille

Afin de mieux comprendre comment est organisée la communication externe d'un centre hospitalier, nous avons rencontré Mme A.RENDU, déléguée à la communication au CHRU de Lille. Les missions du service chargé de communication au CHRU de Lille sont de promouvoir la santé publique, les innovations, les protocoles de recherche, au sein du CHRU de Lille.

Ce service est également amené à communiquer sur certains faits divers :

- Pour donner un avis sur une prise en charge ou l'état de santé d'un patient : dans ce cas précis, le CHRU de Lille refuse de donner des informations qui pourraient compromettre le secret médical. Cependant, le lieu ou le secteur d'hospitalisation est généralement communiqué à la presse.
- Pour donner un avis d'expert (sur un fait divers ou des données de santé publique).

Le CHRU de Lille a pour politique d'ouvrir ses portes aux médias et prône la transparence dans les informations délivrées.

Ce service est en relation au quotidien avec la presse, il reçoit environ 300 à 400 demandes de reportage par an (75% des demandes sont accordées). La psychiatrie est plutôt minoritaire puisque le service communication du CHRU de Lille collaborerait pour un à deux articles par mois relatifs à la psychiatrie.

Lorsque la presse contacte ce service en vue de réaliser un reportage, une interview, la délégation à la communication se charge de transmettre la demande au service ou à la personne concernés, de s'assurer que cette demande ne concerne pas un sujet soumis à polémique, ou qu'une enquête judiciaire n'est pas en cours sur ce cas, et conseiller sur la meilleure façon de transmettre les informations aux médias. La position du CHRU de Lille est celle d'une neutralité et d'une absence de prise de position.

L'hôpital ne monte pas au créneau pour défendre dans les médias le point de vue de son praticien et n'intervient pas dans le débat "technique", tout au plus aiguille-t-il le médecin sur la façon de répondre à la presse.

Pourtant, dans certains cas, on constate que les journalistes parviennent à retransmettre très rapidement dans les médias des informations tenant du secret médical. Ceci s'expliquerait par la multitude des canaux d'information existants : les canaux institutionnels, les contacts privilégiés avec certains membres du centre hospitalier, des sources multiples très diverses (pompiers, police, famille...).

La rapidité de transmission de l'information, l'exclusivité de l'information, et la pression de communication au grand public entraînent parfois une négligence, voire même un déni du respect du secret médical, des principales règles d'éthique. Cependant, les journalistes ne sont pas en droit de divulguer l'identité d'un patient et seraient attaquables s'ils étaient amenés à le faire.

Dans l'ensemble, les rapports entre hôpital et journalistes demeurent cordiaux et apaisés et une "coopération" est possible, chacun ayant à y gagner (l'hôpital par rapport à son image et pour éviter que les journalistes n'écrivent des propos inadaptés, les journalistes pour avoir de la matière pour leurs reportages). L'hôpital semble

d'ailleurs avoir en ce sens des liens privilégiés avec certains journalistes habitués des reportages sur la santé.

Cependant, les objectifs de travail des médias ne permettraient pas qu'ils puissent respecter des lois éthiques qui paraissent indispensables au monde médical. Après avoir rencontré des étudiants en journalisme et des journalistes en activité, nous nous sommes rendu compte qu'effectivement, il existe un décalage entre ce qui est attendu de ces professionnels par leur hiérarchie dans leur pratique quotidienne et ce que nous attendons nous-mêmes de leur pratique quotidienne. Il existe aujourd'hui une « course » à l'information et la multitude de médias qui se sont développés sur des supports de plus en plus variés, engendrerait une pression telle et une emprise économique ne laissant pas de place à la réflexion éthique. Les conséquences peuvent être considérables sur la nature de l'information produite en raison de processus de rentabilisation et d'intensification du travail. On l'oublie trop souvent : à bien des égards, les entreprises médiatiques sont des entreprises comme les autres... Il existe également une précarisation de la profession de journaliste, notamment dans la presse écrite. Une telle situation contribuerait à aggraver la dépossession croissante des rédactions sur les choix non seulement économiques, mais également éditoriaux de chaque média.

Parmi tous ces acteurs, il en est un que l'on aurait tendance à oublier dans certains cas, c'est le patient lui-même. En effet, le patient ne joue quasiment aucun rôle dans cette communication même si dans certains cas, c'est lui qui est au cœur du sujet.

B.2) Formation média training pour les psychiatres en activité

Les psychiatres ne seraient pas les meilleurs candidats pour communiquer avec la presse, leur champ d'exercice demeurant énigmatique et sujet aux fantasmes de la population générale. Ce sont souvent les chefs de pôle qui sont sollicités, ou des experts.

En dehors des reportages, la communication de crise est un enjeu important de la communication avec les médias. Lorsque survient la crise et que la presse se saisit de l'événement, l'hôpital doit faire face à de multiples sollicitations, prévenir les dérapages en tous genres et surtout préserver le pacte de confiance qui le lie à la société. En effet, la crise médiatique est le phénomène d'emballement des médias autour d'un sujet sensible. Plus que jamais dans ces situations, la réactivité et la transparence s'imposent. Relater les faits avec exactitude, et insister sur tous les dispositifs mis en place pour remédier à la crise, permet de diminuer les effets dévastateurs de celle-ci. Afin d'aider au mieux les professionnels de santé à communiquer avec les médias, une formation media training leur est proposée. Le média training est l'apprentissage de la maîtrise du comportement face aux medias (maintien et réactions, entraînement et réflexes face aux questions des journalistes...). Les objectifs de cette formation sont d'être compris et cité par les médias, de faire passer efficacement son message, et gérer les questions difficiles.

Elle initie notamment à la construction type d'un discours de crise qui est la suivante :

- Je manifeste mon émotion
- Je garde le contrôle de mon émotion
- Je dis ce qui se passe en ce moment
- Je dis ce que l'on fait pour endiguer ou empêcher la propagation de la crise, ou pour empêcher que cette crise ne se reproduise

La formation media training fournit également quelques apports techniques pour aider à anticiper les questions du journaliste, en aidant les participants à se mettre « dans la peau d'un journaliste » :

- Suspicieux, il ne prend rien pour argent comptant
- Il est investi d'une mission sacerdotale
- Il est généraliste et veut être compris de ses lecteurs
- Il manque de temps, simplifie, « abrège »
- Les trains qui arrivent à l'heure ne l'intéressent pas
- Le journaliste traque l'incohérence
- Il cherche la polémique
- Il cherche les faits d'abord, et la compréhension ensuite
- Il cherche un angle pour son sujet
- Il pense multimédia
- Le journaliste est un Homme comme les autres
- Il est libre de commentaires
- Il raconte une histoire
- Il joue l'émotion et le rebondissement
- Il peut ou doit éditorialiser (photos...)
- Il raffole d'experts, victimes, témoignages
- Il cherche les comparaisons et les antécédents
- Il a des sources variées

On retrouve également différents types d'interviewers :

- L'obstiné : pose la même question sous différentes formes jusqu'à réponse complète
- Le leader : pose des questions interro négatives (« est-ce que ce n'est pas... »)
- Le bombardier ou mitrailleur : pose plusieurs questions à la fois, est parfois agressif (il faut sélectionner la question à laquelle vous voulez répondre, opposer le calme progressivement pour amener le bon rythme)
- L'économiseur : semble absent, dans ses notes, ne rebondit pas de suite
- L'impliquant : « à votre avis », « entre nous » (s'en tenir aux faits)
- Le croisé de l'info
- Le lanceur de piques : le journaliste glisse des piques pour donner une image négative
- Le paraphraseur : vous fait dire ce que vous ne voulez pas dire, « vous voulez donc dire que... »
- Le glaçon : il rafraîchit brutalement la mémoire, pointe les contradictions (« vous aviez dit que...et aujourd'hui...»)

Les journalistes peuvent porter des préjugés sur la psychiatrie ou le métier de psychiatre, mais il est important de souligner que les psychiatres ne portent peut-être pas toujours un jugement adapté sur les professionnels des médias. Cette tendance au jugement péjoratif peut certainement s'expliquer, du côté des journalistes par une crainte, des fantasmes, des représentations populaires concernant la maladie mentale et notre profession. Du côté des psychiatres, il existe une certaine méfiance vis-à-vis des médias en raison de certains « raccourcis » qui peuvent être faits dans les articles

de presse lorsqu'il s'agit d'expliquer des sujets qui concernent la maladie mentale, la tendance à la stigmatisation des patients et donc indirectement de notre profession et de nos propres valeurs. Cette méfiance aurait tendance à entraîner un certain hermétisme à communiquer avec les médias chez les psychiatres, entretenant voire renforçant ainsi les stéréotypes qui peuvent être véhiculés sur notre profession ou les patients que nous prenons en charge.

Cependant, un réel travail de coopération peut être envisagé. Pour cela, la poursuite des actions déjà mises en place, avec une réflexion commune et le partage de cultures professionnelles nous paraissant contradictoires mais pourtant si proches, est indispensable.

Conclusion

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer le traitement médiatique de l'information en psychiatrie. Cette évaluation a été réalisée, d'une part, par une revue de la littérature scientifique internationale qui met en évidence des difficultés pour les médias à délivrer une information adaptée lorsqu'ils traitent de sujets en lien avec la santé mentale, sans réelle évolution dans leur pratique depuis 1950. Il est également mis en évidence que les représentations données par les médias sur les pathologies psychiatriques ont des répercussions non négligeables sur le désir de distance sociale exprimé en population générale vis-à-vis des personnes souffrant de troubles mentaux et sur l'accès aux soins, notamment par la prépondérance du thème de la dangerosité et de la violence dans les articles de presse écrite. L'influence des médias sur les problématiques suicidaires est également un enjeu majeur de santé publique dans la prévention du risque suicidaire. Les actions mises en place par les pouvoirs publics afin de sensibiliser les médias aux questions de la santé mentale s'avèrent être des interventions le plus souvent efficaces pour changer la représentation médiatique de la maladie mentale même si celles-ci ont été trop peu nombreuses jusqu'à présent. D'autre part, notre étude ciblée sur la région Nord-Pas-de-Calais et l'enquête réalisée auprès des professionnels des médias et de la psychiatrie, met en évidence qu'il existe une certaine méconnaissance des pathologies mentales chez les journalistes et que les faits divers sont les principaux vecteurs d'informations sur la santé mentale dans la presse écrite, entraînant des liens directs ou indirects avec le thème de la dangerosité et la criminalité, résultats concordants avec la revue de la littérature internationale. Néanmoins, cette méconnaissance n'est pas à mettre en lien avec un désintérêt des médias pour le sujet de la maladie mentale mais par des formations et

des interventions insuffisantes dans ce domaine, la majorité des journalistes serait d'ailleurs sensibilisée aux problématiques éthiques du respect de la dignité de la personne, du risque de stigmatisation et du respect du secret médical. De leur côté, les psychiatres auraient également beaucoup de réticences à communiquer avec les médias par crainte que les informations délivrées soient retransmises de façon inadaptée et parce-que le respect de la vie privée et de la dignité de leurs patients restent leur principale priorité. D'ailleurs, peut-être aurions-nous tendance, en tant que professionnels de la santé mentale, à porter un jugement parfois trop sévère envers les professionnels des médias, car l'étude des articles de presse met en évidence une tendance significative au traitement neutre de l'information. Il est cependant intéressant de remarquer que journalistes et psychiatres partagent en majorité les mêmes opinions sur la manière dont le sujet de la santé mentale devrait être traité dans les médias, mais nous faisons le constat qu'ils ont du mal à communiquer ensemble. C'est pourquoi, l'aboutissement de ce travail permet de renforcer l'idée que la mise en place d'une réflexion commune entre journalistes et psychiatres est indispensable pour un traitement médiatique plus adapté de l'information en psychiatrie. Cette réflexion a débuté très récemment en France grâce au programme « Papageno » sur la question du suicide, et pourrait se poursuivre par l'exploration de nombreuses autres pathologies psychiatriques encore mal comprises par le grand public et les professionnels des médias. Il met en lumière les nombreuses possibilités qui s'offrent à nous, futurs psychiatres et journalistes, concernés par un objectif commun de mission d'information et de prévention.

Références Bibliographiques

1. Durkheim E. Les formes élémentaires de la vie religieuse. Paris: Presses universitaires de France; 1912.
2. Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Univ. de France; 1961.
3. Jodelet D, editor. Les représentations sociales. Paris: Presses Univ. de France; 1989. 424 p.
4. Roelandt J-L, Caria A, Defromont L, Vandeborre A, Daumerie N. Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'Encéphale*. 2010 Jan;36(3):7–13.
5. Gerbner, G. Mental illness on television: A study of censorship. *J Broadcast*. 1959;(3):293–303.
6. Taylor, W.L. Gauging the mental health content of the mass media. *Journal Q*. 1957;(34):191–201.
7. Nunnally, J.C. *Popular Conceptions of Mental Health*. Holt, Rinehart and Winston,; 1961.
8. Wahl OF. Mass media images of mental illness: A review of the literature. *J Community Psychol*. 1992 Oct;20(4):343–52.
9. Wahl OF, Borostovik L, Rieppi R. Schizophrenia in popular periodicals. *Community Ment Health J*. 1995 Jun;31(3):239–48.
10. Brown, Kaylene, Bradley, Loretta J. Reducing the stigma of mental illness. *J Ment Health Couns*. 2002 Jan;24:81–7.
11. Stuart H. Stigma and the daily news: evaluation of a newspaper intervention. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2003 Nov;48(10):651–6.
12. Day DM, Page S. Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 1986 Dec;31(9):813–7.
13. Whitley R, Berry S. Trends in newspaper coverage of mental illness in Canada: 2005-2010. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2013 Feb;58(2):107–12.

14. Angermeyer MC, Matschinger H. The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Soc Sci Med* 1982. 1996 Dec;43(12):1721–8.
15. Dietrich S, Heider D, Matschinger H, Angermeyer MC. Influence of newspaper reporting on adolescents' attitudes toward people with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006 Apr;41(4):318–22.
16. Coverdale J, Nairn R, Claasen D. Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002 Oct;36(5):697–700.
17. Boke O, Aker S, Alptekin Aker A, Sarisoy G, Sahin AR. Schizophrenia in Turkish newspapers : retrospective scanning study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 Jun;42(6):457–61.
18. Clement S, Foster N. Newspaper reporting on schizophrenia: A content analysis of five national newspapers at two time points. *Schizophr Res*. 2008 Jan;98(1–3):178–83.
19. Nawka A, Rukavina TV, Nawková L, Jovanović N, Brborović O, Raboch J. Psychiatric disorders and aggression in the printed media: is there a link? A central European perspective. *BMC Psychiatry*. 2012;12:19.
20. Rukavina TV, Nawka A, Brborović O, Jovanović N, Kuzman MR, Nawková L, et al. Development of the PICMIN (picture of mental illness in newspapers): instrument to assess mental illness stigma in print media. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012 Jul;47(7):1131–44.
21. Magliano L, Read J, Marassi R. Metaphoric and non-metaphoric use of the term “schizophrenia” in Italian newspapers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011 Oct;46(10):1019–25.
22. Park J-H, Choi Y-M, Kim B, Lee D-W, Gim M-S. Use of the terms “schizophrenia” and “schizophrenic” in the South Korean news media: a content analysis of newspapers and news programs in the last 10 years. *Psychiatry Investig*. 2012 Mar;9(1):17–24.
23. Lee YS, Park IH, Park S-C, Kim J-J, Kwon JS. Johyeonbyung (attunement disorder): Renaming mind splitting disorder as a way to reduce stigma of patients with schizophrenia in Korea. *Asian J Psychiatry* [Internet]. [cited 2014 Mar 3];
24. Aragonès E, López-Muntaner J, Ceruelo S, Basora J. Reinforcing Stigmatization: Coverage of Mental Illness in Spanish Newspapers. *J Health Commun*. 2014 Apr 7.
25. Padhy SK, Khatana S, Sarkar S. Media and mental illness: Relevance to India. *J Postgrad Med*. 2014 Jun;60(2):163–70.

26. Goethe JW von. Die Leiden des jungen Werther Roman. Köln: Anaconda; 2005.
27. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340–54.
28. Niederkrotenthaler T, Fu K, Yip PSF, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2012 Nov;66(11):1037–42.
29. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res.* 2004;8(2):137–45.
30. Stack S. Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health.* 2003 Apr;57(4):238–40.
31. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis.* 2001;22(4):146–54.
32. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012 Jan;9(1):123–38.
33. Pirkis J. Suicide and the media. *Psychiatry.* 2009 Jul;8(7):269–71.
34. Stack S. The effect of the media on suicide: the Great Depression. *Suicide Life Threat Behav.* 1992;22(2):255–67.
35. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord.* 2011 Nov;134(1-3):488–96.
36. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007 May;41(5):419–28.
37. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2010 Sep;197(3):234–43.
38. Preventing suicide: a resource for media professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse; International Association for Suicide Prevention (IASP); 2008.
39. Campbell NN, Heath J, Bouknight J, Rudd K, Pender J. Speaking out for mental health: collaboration of future journalists and psychiatrists. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry.* 2009 Apr;33(2):166–8.

40. F2RSM, Geps, ALI2P, DGS. Programme Papageno [Internet]. Available from: papageno-suicide.com
41. Agence Nationale Accréditation Evaluation Santé. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. Paris; 2000.
42. Ionita A, Florea R, Courtet P. Prise en charge de la crise suicidaire. *L'Encéphale*. 2009 Jun;35:S129–32.
43. Danel T, Vilain J, Roelandt JL, Salleron J, Vaiva G, Amarie A, et al. Risque suicidaire et tentative de suicide en Nord-Pas de Calais. Enseignements de l'enquête santé mentale en population générale. *L'Encéphale*. 2010 Jan;36(3):39–57.
44. Chabaud F, Debarre J, Serazin C, Bouet R, Vaïva G, Roelandt JL. Etude des profils de population selon le niveau de risque suicidaire en France : Enquête « santé mentale en population générale ». *L'Encéphale*. 2010 Jan;36(3):33–8.
45. Batterham PJ, Calear AL, Christensen H. The Stigma of Suicide Scale. Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide. *Crisis*. 2013 Jan 1;34(1):13–21.
46. Fazel S, Grann M. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry*. 2006 Aug;163(8):1397–403.
47. Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 Feb;66(2):152–61.

Annexes

Annexe 1 : Instrument de codage PICMIN



CODING SCHEME PICMIN INSTRUMENT

The Picture of Mental Illness/Health in the
Croatian, Czech and Slovak Print Media

Descriptive categories	
Category	Code
Name of the article	
Name of the media	
Date of issue	
Type of the media	Daily - broadsheet Daily - tabloid Weekly (magazine)
Page number(s) (indicating article's position in the media)	
Key words identified	
Neutral	
Labelling	
Pejorative	
Section	News (politics, business, economics, sports, crime, etc.) Healthcare and science Entertainment and celebrities Not related to specific section
Is it a crime story?	Yes No
Disorder mentioned ^a	Neurodegenerative disorders F00 – F09.9 Substance use disorders F10.0 – F19.9 Psychotic disorders F20.0 – F29.9 Affective disorders F30.0 – F39.9 Anxiety disorders F40.0 – F49.9 Eating disorders F50 Personality disorders F60.0 – F62.9 Sexual disorders F52, F64.0 – F66.9 Child and adolescent psychiatric disorders F80.0 – F98.9 Other Not related to specific mental disorder
Source of information ^b	Mental health professional Scientific survey/public inquiry Famous person/celebrity Mentally ill person Family member of mentally ill Friends/colleagues/neighbours of mentally ill Police/judge/attorney Politician/local authorities
Number of words	
Personal data revealed	Yes ^b No

^amultiple coding possible

^bcan be coded in more details, details described in the text of the coding scheme

Analytical categories	
Category	Code
Sensationalism	Yes – high Yes - low No
Type of aggressive act ^a	Completed suicide (method) ^b Attempted suicide (method) ^b Self-harm Homicide Physical assault against other persons Aggression against objects Threatening behaviour including verbal aggression Sexually aggressive behaviour No aggressive act
Role in aggressive behaviour	Perpetrator Victim Both None
Quotes/statements ^c	
Global impression - heading	De-stigmatising Neutral Stigmatising
Global impression - article	De-stigmatising Neutral Mixed Stigmatising

^a multiple coding possible

^b suicide and sexual aggression can be coded in more details, details described in the text of the coding scheme

^c positive and negative quotes/statements justifying the coding of global impression

**CODING SCHEME
PICMIN INSTRUMENT**

INSTRUCTIONS FOR CODING: 1. DESCRIPTIVE CATEGORIES

NAME OF THE ARTICLE: put the main headline of the article

Example: Postnatal psychosis: 'I wanted to hurt my baby daughter'

NAME OF THE MEDIA: name of the media

Example: Večernji list, Jutarnji list (Croatia), Aha (Czech Republic), Korzár, Nový Čas (Slovak Republic)

DATE OF ISSUE: date of the article published in the media

Example: June 25th 2009.

TYPE OF THE MEDIA:

Daily – broadsheet: newspapers daily printed, 600 mm by 380 mm (23½ by 15 inches), generally associated with more intellectual newspapers

Examples: Večernji list, Jutarnji list (Croatia), Mladá Fronta Dnes, Lidové noviny (Czech Republic), SME, Pravda (Slovak Republic), Chicago Tribune, the Washington Post (USA)

Daily – tabloid: newspapers, daily printed, half the size of broadsheets at 380 mm by 300 mm (15 by 11¼ inches), and often perceived as sensationalist in contrast to broadsheets.

Examples: 24 sata (Croatia), Blesk, Aha (Czech Republic), Korzár, Nový Čas (Slovak Republic), The Sun, The National Enquirer, The Star Magazine, New York Post, the Chicago Sun-Times, The Globe (USA),

Weekly printed media: weekly printed newspapers and magazines

Examples: Nacional, Globus (Croatia), Rytmus života, Katka (Czech Republic), Plus 7 dní, Týždeň (Slovak Republic), People, Time (USA)

PAGE: page number on which article was positioned, code 1 if headline or part of the article was published on front page and code the page where article was published

Examples:

1, 15 (article's headline positioned on front page, article published on page 15)

32, 33, 34 (article positioned on pages 32-34 of the newspapers)

KEY WORDS IDENTIFIED:

Neutral terms: psychiatry, psychiatric facility, mental illness, hallucination, psychotherapy, psychologist, dementia, schizophrenia, psychosis, depression, depressed, antidepressant, manic-depressive, mania, anxiety disorder, anorexia, bulimia, retardation, posttraumatic stress disorder (PTSD).

Labelling terms (mental illness expressions used as labelling adjectives): schizophrenic, neurotic, psychotic, alcoholic, anorectic, bulimic.

Pejorative terms: madman, madhouse, lunatic, maniac, junkie, psychopath.

Indicate which key word or key words are used in the article.

Examples: psychiatry, depression

SECTION:

News: article published in informative section such as politics, business, economic, sports, crime, etc.

Example:

"...THREE youngsters woke to a bloodbath as their father was stabbed to death by a schizophrenic stranger, a jury heard today.

Daniel Quelch, 34, a father of three, was found with horrific injuries at a property outside Maidenhead, Berkshire, in August last year.

Schizophrenic Benjamin Frankum, 25, was arrested at the scene, where he told police he had been sent by MI5 to kill Mr Quelch..."

Healthcare and science: article published in the health or science section

Example:

"...People who smoke "skunk" -- a potent form of cannabis -- are almost seven times more likely to develop psychotic illnesses such as schizophrenia than those who smoke "hash" or cannabis resin, according to research.

Scientists from King's College London's institute of psychiatry said their study was the first to look specifically at skunk, rather than normal cannabis, and suggested high levels of tetrahydrocannabinol, or THC, were to blame for the drug's effect on mental health.

"The risk of psychosis is much greater among people who are frequent cannabis users, especially among those using skunk, rather than among occasional users of traditional hash, said Marta di Forti, the psychiatrist who led the study...."

Entertainment and celebrities: article published in the entertainment, show business or celebrities section.

Example:

"...Susan Boyle has opened up about her battle with depression - blaming it on bullying endured at school. The singing star admitted she suffers from bouts of anger and mood swings that stem from a "hellish" childhood. Susan, set for a third week on top of the album charts, said: "I can be up and down like a yo-yo. I can be depressed. "I know I'm taking a big chance telling people this but you have to be honest. I used to be made a fool of at school.

"It was psychological bullying and that leaves a scar and it also cultivates a lot of anger.

"When people are a wee bit slow others pick at them. My life was made absolute hell."

Susan, 48, of Blackburn, East Lothian, has become a multi-millionaire since launching to global fame on Britain's Got Talent in April.

Her debut album I Dreamed A Dream has already sold three million copies. She told an Australian TV show: "When I went on Britain's Got Talent I said this is a chance to prove myself. ..."

No section: not associated to the specific section of the media.

IS IT A CRIME STORY? Yes or no

Coding criteria for this characteristic:

Code yes if the article contains information about the crime or associates person with mental illness with the criminal behaviour.

Examples of a yes crime story article:

"...A nurse was given a six month suspended jail sentence yesterday for ill-treating two elderly dementia patients. Penelope Webber, 51, was seen force-feeding a man of 86 and neglecting another at Whitchurch hospital, Cardiff. The judge at Cardiff crown court

expressed "astonishment" that Webber, who suffers mental health problems, had been in charge...."

"...A psychotic son stabbed his dad to death after carers who described him as a "gentle giant" failed to deal with his illness properly, a damning report said yesterday. Gary Ward, 41, was cleared of murdering his father Jim, 62, after experts told a court he was insane. But the care team looking after Gary - now locked up indefinitely at the State Hospital in Lanarkshire - have been blasted by the Mental Welfare Commission for Scotland for being "naive" over the level of danger he posed to others..."

Code no if the article does not contain any information about the crime.

Example of a no crime story article:

"...Pharmaceutical company AstraZeneca PLC said Thursday European regulators have approved a new version of its bipolar disorder drug Seroquel.

The drug company said a once-daily formulation, Seroquel XR, has been approved by the European Mutual Recognition Procedure for new indications in bipolar disorder and moderate to severe manic episodes in bipolar disorder.

Bipolar disorder causes dramatic mood swings, from deep depression to manic highs.

AstraZeneca shares rose 1.7 percent to close at 2,837 pence (\$41.55) in London..."

DISORDER MENTIONED:

Neurodegenerative disorders (F00 – F09.9): yes or no

Substance use disorders (F10.0 – F19.9): yes or no

Psychotic disorders (F20.0 – F29.9): yes or no

Affective disorders (F30.0 – F39.9): yes or no

Anxiety disorders (F40.0 – F49.9): yes or no

Eating disorders (F50): yes or no

Personality disorders (F60.0 – F62.9): yes or no

Sexual disorders (F52, F64.0 – F66.9): yes or no

Child and adolescent psychiatric disorders (F80.0 – F98.9): yes or no

Other: yes or no

Not related to specific mental disorder: yes or no

Code *yes* disorder's group according to the ICD-10 classification when specific disorder is mentioned in the article.

If several disorders mentioned code *yes* several appropriate groups. Code *other* if other disorders are mentioned (besides listed above).

If the article describes mental disorders or mentally ill persons in general, not stating the precise diagnosis, code *not related to specific mental disorder*.

INFORMATION ON SOURCE

Mental health professional: yes or no

Scientific survey/public inquiry: yes or no

Famous person/celebrity yes or no

Person with mental illness: yes or no

Family member of a person with mental illness: yes or no

Friends/colleagues/neighbours of a person with mental illness: yes or no

Police/judge/attorney: yes or no

Politician/local authorities: yes or no

Code *yes* for specific source when an article contains quotes from that source.

Example of an article with mental health professional as a source of information:

"...People who smoke "skunk" -- a potent form of cannabis -- are almost seven times more likely to develop psychotic illnesses such as schizophrenia than those who smoke "hash" or cannabis resin, according to research.

Scientists from King's College London's institute of psychiatry said their study was the first to look specifically at skunk, rather than normal cannabis, and suggested high levels of tetrahydrocannabinol, or THC, were to blame for the drug's effect on mental health.

"The risk of psychosis is much greater among people who are frequent cannabis users, especially among those using skunk, rather than among occasional users of traditional hash," said Marta di Forti, the psychiatrist who led the study...."

PERSONAL DATA REVEALED: yes or no

Article contains personal data of individual with mental illness which enables clear identification of such individual (e.g. sex, age, initials, full name).

Sex: yes or no, if coded yes sub-code as male or female.

Age: yes or no, if coded yes sub-code as <18 years or 18-65 years or >65 years.

Initials of the person with mental illness revealed: yes or no.

Full name of the person with mental illness revealed: yes or no.

Example of the article coded yes, sub-coded: male, 18-65 years, initials revealed, full name revealed:

"...A psychotic son stabbed his dad to death after carers who described him as a "gentle giant" failed to deal with his illness properly, a damning report said yesterday.

Gary Ward, 41, was cleared of murdering his father Jim, 62, after experts told a court he was insane.

But the care team looking after Gary - now locked up indefinitely at the State Hospital in Lanarkshire - have been blasted by the Mental Welfare Commission for Scotland for being "naive" over the level of danger he posed to others..."

LENGTH: number of the words in the article

INSTRUCTIONS FOR CODING: 2. ANALYTICAL CATEGORIES

SENSATIONALISM

Coding of this category is based on the content, style, language or focus of the article and might be scored "Yes – high", "Yes – low" or "No".

Criteria:

1. gossip/rumour/scandal/speculation/non-evidence-based assumption
2. overemphasizing, exaggerating the point
3. colloquial and pejorative terms
4. psychiatric theme is misused to attract attention

Yes, high – at least 2 criteria need to be met

Yes, low – just one criterion is met

No – none criterion is met

Examples of articles coded *Yes, high*:

The U.S. first lady is having hard times. She suffers from insomnia and loss of appetite. Her husband is to blame, as he's been neglecting her for six years already. The marriage of George Bush (61) is ruined. Laura Bush (60) has recently filed a claim for legal separation. Yet only now she revealed to her friends, what an enormous strain she's been experiencing since January 2001, when her husband became the U.S. president. The U.S. first lady suffers from depressions and bursts into tears occasionally. George Bush (61) pays all his attention to his office and has no time for his wife. He is blind to any of her pleas and efforts to come closer. ...

Allegra Beck (20), the daughter of the famous Italian fashion designer, Donatella Versace, fell down to the very bottom. As her mother designs clothes for skinny models, Allegra wanted to equal them. This has almost become fatal for her. While trying to fit in the clothes sized zero, she fell ill with anorexia and is now balancing on the edge. Her weight is 35 kg, which has forced the doctors to immediate intervention. „Her arms resembled candlestick and her skin was of unnatural colour“, says the spokesman of the Versace company. Allegra was transferred to psychiatric clinic and is nurtured artificially. ...

Disgusting scene was observed last summer by three neighbours. Through a fence, they have seen a disabled person crawling like a dog under the trees and collecting rotten apples into a sack held by his sister-in-law. „Keep taking those apples, you bastard, eat them! Die already, you damn pig!“ Such invectives were shouted by Ms. Alena according to the shocked neighbours on her brother-in-law. „I told her to stop immediately and let that man go home,“ said Michaela Adams. For 14 days, during which the insane man had lived in the house of his brother and his spouse, who had John in custody, the neighbours always saw him being mistreated. „Skinny like a skeleton, he only ate green apples every day,“ the neighbour added.

Examples of articles coded Yes, low:

Troubled Britney Spears wrote a suicide note saying: "Perhaps it would be better if I was dead," The Sun can reveal. The heart-rending letter laid bare the 26-year-old singer's dark feelings of loneliness - and despair at being unable to live up to family and fans' expectations. A friend found it just before Britney's meltdown earlier this month. Doctors and friends of the tormented star believe she needs urgent help - because she is suffering fits of terror and is mentally ill. The chart-topping singer has had mental health problems "for years" sources close to her family revealed.

TYPE OF AGGRESSIVE ACT

Describe the type of aggressive act that was committed by or on an individual with mental illness.

Completed suicide - Individual with mental illness commits suicide: yes or no

If yes, what was the method used: 1) drug/chemical/gas poisoning

2) hanging

3) firearms

4) jumping from heights/in the water/under the train

5) other

6) not mentioned

Attempted suicide - Individual with mental illness attempted to commit suicide, but wasn't successful: yes or no

If yes, what was the method used: 1) drug/chemical/gas poisoning

2) hanging

3) firearms

4) jumping from heights/in the water/under the train

5) other

6) not mentioned

Self-harm - Individual with mental illness is intentionally harming himself: yes or no

Homicide - Individual with mental illness commits homicide: yes or no

Physical aggression against other persons - Individual with mental illness is physically attacking others (kicking, beating, torturing, etc.): yes or no

Aggression against objects - Individual with mental illness is destroying objects or vandalizes the surrounding (smashing windows, setting fire, etc.): yes or no

Sexual aggression – individual with mental illness is involved in a sexually aggressive behaviour: yes or no

If yes, what type of behaviour was described:

- 1) rape (of an adult)
- 2) sexual abuse (of an adult)
- 3) rape (of a minor)
- 4) sexual abuse of a minor
- 5) other.

Threatening behaviour including verbal aggression – Individual with mental illness yells and insults other people, curses and threats to hurt or kill them: yes or no

No aggressive act - article doesn't contain any information about individual with mental illness and any type of aggressive acts mentioned above.

ROLE IN AGGRESSIVE BEHAVIOR

Describe the role of mentally ill person in the aggressive behaviour.

Perpetrator - Individual with mental illness is portrayed as an offender/perpetrator.

Victim - Individual with mental illness is depicted as a victim of aggressive behaviour.

Both – Individual with mental illness is portrayed as a victim and at the same time as an offender.

None - Article doesn't contain any information about individual with mental illness connected to aggressive behaviour.

QUOTES/STATEMENTS

Researchers will include positive/negative quotes/statements in this category from the articles that reflect e.g. journalist's/public's/person's with mentally illness attitudes (these will be exact quotes from the article (obligatory), and a researcher can add statements which

will be comments/impressions about the article as well (optional). Quotes/statements should serve as a basis for the coding of global impression of the article and should justify it.

GLOBAL IMPRESSION - HEADING

De-stigmatizing

1. individuals with mental illness are functioning very well in the society (equal or similar to people without mental illness)
2. examples of mental health promotion actions (topics related to public health, prevention and treatment of mental illness, political and social activities)
3. headings about stories of individuals who have overcome mental illness (including celebrities confessing they have mental illness)
4. educational, informative and evidence-based information in the heading with clear recommendations for treatment or prevention of mental illness

Yes – at least 1 criterion is met

None – none is met

Prague launches helpline for mentally ill, Christine is learning how to live a healthy life with schizophrenia, Street workers are helping the drug addicted

Neutral

1. heading states information about mental illness, based on scientific studies, does not include recommendation for prevention and/or treatment of mental illness
2. state the facts as they happened (objectively) and do not give information which might sway the reader's perspective on mental illness
3. it is not clear whether subject of heading is connected to mental illness topic

Yes – at least 1 criterion is met

No – article is either stigmatizing or de-stigmatizing

Breaking the habit is just the beginning, Love on command, Fatigue? We blame it on the spring, Smith about to visit

Stigmatizing

1. individuals with mental illness are being associated with violence, aggression and crime
2. myths and prejudice on mental illness (non-professional and not evidence based reporting)
3. individuals with mental illness are socially dysfunctional (depending on social helps, being unemployed, detained in psychiatric facilities, etc.)
4. misuse/overuse of psychiatric diagnoses and services

Yes – at least 1 criterion is met

No – none is met

Insane man pacified by the police, Mother gone mad!, Alcoholic burned an ill man to death, Junkies making the castle park a horror park

GLOBAL IMPRESSION - ARTICLE**De-stigmatizing**

1. individuals with mental illness are functioning very well in the society (equal or similar to people without mental illness)
2. examples of mental health promotion actions (topics related to public health, prevention and treatment of mental illness, political and social activities)
3. stories about individuals who have overcome mental illness (including celebrities confessing they have mental illness)
4. educational, informative and evidence-based articles with clear recommendations for treatment or prevention of mental illness

Yes – at least 1 criterion is met

None – none is met

... a new project was started in September by the detached working place of the secondary agricultural vocational school at Dresden. „We have started providing secondary education and nonstop personal assistance to children and youngsters with light and medium grade of mental handicap,“ said a pedagogue of the school, Michal Fleischman. What kind of

handicapped clients are these? These are clients aged from 16 to 26 with light and medium grade of mental handicap who have completed primary education at specialized and practical primary schools. Their mental handicap can be combined with light physical handicap which does not require barrier-free access; they must be individually mobile. Some of them have specific learning disorders, suffer from epilepsy, various forms of allergy or are suffering from the Down syndrome. ...

... Tübingen – It looks weird at the first sight. In the community hall of the Psychiatric institute Tübingen, a young man submits his CV to the therapist and after being asked to sit down, he sits down on the offered chair rather convulsively. Then he starts talking about himself and what job he likes the most. A hundred of clients of the institute in the former Schwarzenberg's castle are people addicted to drugs, alcohol or gambling. Some of them are now voluntarily testing the project of the Centre of social services at Linz, subsidized by the European Union. The project title is Open door and its specialized program is called One Step Further. The clients are preparing for life behind the institute walls. ...

Neutral

1. article states information about mental illness, based on scientific studies, does not include recommendation for prevention and/or treatment of mental illness
2. state the facts as they happened (objectively) and do not give information which might sway the reader's perspective on mental illness

Yes – both criteria need to be met

No – article is stigmatizing, mixed or de-stigmatizing

Studying of animals with schizophrenia helps revealing the causes of this illness. „In our model of schizophrenia, we examine specially the so-called acoustic shock reactions, which is a very simple defensive reflexive reaction,“ says the associate professor David Platt from the Psychiatric Clinic in Prague. The disturbed animal with a model psychosis is acting similarly to a patient suffering from psychosis or schizophrenia. It also has altered shock reaction to sound stimulus. ...

British scientists claim that the children who are born small are suffering more from depressions as adults.

Mixed

The article contains sentences or paragraphs with stigmatizing as well as de-stigmatizing statements.

Yes – at least 1 criterion for “de-stigmatizing” and at least 1 criterion for “stigmatizing” articles is met

No – article is either stigmatizing or de-stigmatizing

“...Yes, a patient named David Bowie has been hospitalized in our facility,” an employee at the reception desk confirmed to the daily newspaper Sun. Still, physicians continue to conceal his identity and refuse to furnish information at all. “I have heard that he is here, but have not seen him yet”... ...The reason for his current therapy is unknown so far. However, it should be acknowledged that at least Bowie made up his mind to undergo treatment under professional supervision...

Stigmatizing

1. individuals with mental illness are being associated with violence, aggression and crime
2. myths and prejudice on mental illness (non-professional and not evidence based reporting)
3. individuals with mental illness are socially dysfunctional (depending on social helps, being unemployed, detained in psychiatric facilities, etc.)
4. misuse/overuse of psychiatric diagnoses and services

Yes – at least 1 criterion is met

No – none is met

...Sandra has probably inherited her horror childhood from her mother. „My mother’s fate was terrifying. She grew up in a family with a despotic father who was beating her,” a young

actress describes the life of her mother. Sandra herself then grew up with a father who was a notorious alcoholic. „I don't remember him being sober. My brothers do remember him as an exceptional artist, photographer with enormous intelligence. I can only remember him as a poor drunkard who had to drink rum from the morning and was completely out of reality. He always claimed he was going to the bank because he had an account in Switzerland, but of course, he only made it to the nearest pub,“ said Turner lately. The alcohol finally became fatal for her father. „He got drunk. He fell down and injured his head. They phoned us from the hospital that he was laying there. But we were already used to that, they used to phone us once in two months. That was nothing exceptional. ...

In panic, they ran to the other side of the street. People in the Market Street have experienced a nasty theatre yesterday. A furious man (38) was raging in the street, behaving out of control. Not only ambulance came to the place, but also police patrol that had to use force to bring the man down on the floor and pacify him. „We have transferred the patient to the psychiatric department of the hospital Sisters of Mercy. He suffered from schizophrenia,“ said Gloria Tucker from the ambulance. ...

Annexe 2 : Petit glossaire de précautions sémantiques en psychiatrie

(Source : www.santementale5962.com)



CONTEXTE

Un constat : les journalistes mesurent de plus en plus l'importance de traiter le sujet des troubles mentaux, première cause de handicap dans le monde et pourtant, ils demeurent mal informés sur ces questions.

En région Nord - Pas-de-Calais, la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale a initié un partenariat unique avec l'Ecole Supérieure de Journalisme.

L'objectif : sensibiliser les journalistes et futurs journalistes aux grandes notions de la maladie mentale et de la psychiatrie.

Avec ce carrefour d'actualité animé par l'Association des internes en psychiatrie, les étudiants futurs journalistes seront plongés dans l'univers de la santé mentale. Une rencontre générationnelle qui permettra également de créer les réseaux professionnels de demain.

Les auteurs :

- Alexandra Colin,
- Damien Galland,
- Charles-Edouard Notredame

Internes de psychiatrie, faculté de médecine Henri Warembourg, Université Lille 2





EN GUISE D'INTRODUCTION

Maladie mentale ?

Bien que les maladies mentales les plus fréquentes soient aujourd'hui bien décrites, circonscrire la notion de maladie mentale au sens général reste compliqué. L'OMS nous propose la définition suivante :

« Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux. »

La santé mentale serait alors « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Toujours selon l'OMS, à l'horizon 2020, les maladies psychiatriques seront la première cause d'invalidité dans le monde devant les maladies cardiovasculaires et le cancer. En France, les maladies mentales concernent environ 12 millions de personnes.

Un psychiatre, pour quoi faire ?

Le psychiatre est le médecin spécialiste des troubles mentaux. Comme tout médecin, il remplit des missions d'information, de soin et de prévention dans le domaine de la santé mentale. Il pose des diagnostics et prend en charge les patients via la coordination de leurs soins, la prescription de médicaments adaptés lorsque nécessaires et la psychothérapie. Il travaille en collaboration avec les autres acteurs de la santé mentale et peut intervenir dans des lieux aussi divers que l'hôpital, la prison, les Cellules d'Urgence ou le Centre Médico-Psychologique. Expert, il est consulté dans le domaine judiciaire. Universitaire, il remplit également des missions de recherche et d'enseignement. Les services de psychiatrie accueillent les patients en souffrance psychique, librement ou sans leur consentement lorsque leur état mental ne le permet pas et qu'il existe un risque pour eux-mêmes, pour l'ordre public ou la sûreté des personnes.

GLOSSAIRE



A Accès de folie

La notion d'accès de folie n'a pas de sens à soi seule. L'absence de symptôme spécifique ou d'examen complémentaire permettant d'affirmer une maladie mentale explique qu'un diagnostic ne puisse se poser que sur la base de son évolution. Conséquences : aucun psychiatre ne peut prédire avec certitude comment évoluera un « accès de folie », ni être sûr que son diagnostic restera inchangé dans le temps.

Asile

Auparavant, terme servant à définir un établissement accueillant les personnes réputées aliénées.

La dénomination est devenue obsolète et est à remplacer par le terme d'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM, entièrement dédiés à la psychiatrie) ou celui d'hôpital psychiatrique (dépendant d'un hôpital général).



C Camisole physique, camisole chimique

Les camisoles étaient avant tout utilisées au siècle dernier. Elles véhiculent l'image d'une psychiatrie coercitive, visant à briser les volontés. Elles ont disparu depuis l'invention des neuroleptiques. En effet, même s'il arrive que la psychiatrie moderne ait recours à la sédation, l'isolement ou la contention, il s'agit de soins, pensées et pratiquées ponctuellement, avec mesure et bienveillance, afin d'apaiser le patient, le protéger de lui-même ou protéger les autres quand il est agité et perd le contrôle du fait de ses troubles.

Cellule d'urgence

La cellule d'urgence médico psychologique est un dispositif de prise en charge de groupes de personnes ayant été exposés à un événement potentiellement traumatisant.



Psy

Psychologue, psychiatre et psychothérapeute sont trois termes qui renvoient à des types d'intervenants pouvant avoir un rôle sur la santé mentale d'un individu.

Un psychothérapeute est un soignant qui dispense une psychothérapie, méthode de traitement ou d'accompagnement d'une ou plusieurs personnes souffrant de problèmes psychologiques. Il peut être psychologue ou psychiatre.

Un psychiatre est un docteur en médecine dont la spécialité est la santé mentale. Il peut donc prescrire des traitements médicamenteux, poser les indications d'une hospitalisation et orienter le patient vers d'autres professionnels de santé.

Un psychologue est un professionnel de la psychologie, non médecin, qui a pour but de préserver, maintenir ou améliorer la qualité de vie ou le bien-être de l'individu et sa santé psychique, au travers d'entretiens individuels ou collectifs.

Psychopathe

La personnalité désigne une association de traits comportementaux et psychologiques qui distingue chaque individu. Un trouble de la personnalité est défini par un ou plusieurs traits qui peuvent engendrer chez l'individu une souffrance ainsi qu'une potentielle inadaptation aux attentes sociétales. Il existe différents troubles de la personnalité (histrionique, borderline, narcissique, psychopathe, etc.). Il s'agit du trouble psychiatrique le plus fréquemment diagnostiqué. Un trouble de personnalité ne peut être « guéri » puisqu'il définit un fonctionnement stable et constitué. Cependant, certains traits peuvent être modulés afin de diminuer les souffrances qu'ils engendrent sur le patient.

La personnalité psychopathe est un trouble de la personnalité caractérisé notamment par un comportement antisocial (défiant les lois), un manque de remords et une impulsivité. La personne peut avoir un mode de vie instable. Malgré des termes se rapprochant, les personnes psychopathes sont très rarement psychotiques.

Psychotique

La psychose correspond à un trouble mental caractérisé par une altération du sens de la réalité. Elle peut se manifester par des symptômes tels que les hallucinations (perception sans objet) ou le délire (croyance erronée et inflexible). Il s'agit d'un terme générique qui regroupe plusieurs pathologies dont la schizophrénie.

Schizophrénie



La schizophrénie est une forme de psychose classiquement associée à 3 types de symptômes : le délire et les hallucinations, la désorganisation de la pensée, des émotions et du comportement et une tendance au repli. Il s'agit d'une pathologie particulièrement invalidante. Contrairement à une idée répandue, les personnes souffrant de schizophrénie sont 7 fois plus souvent victimes qu'auteurs de violence.

Simulateur

Simuler ses symptômes suppose de les produire en toute conscience, comme moyen d'atteindre un objectif. La question de la conscience est complexe en psychiatrie et n'est pas une notion dichotomique (on peut être partiellement conscient d'un trouble). Bien que beaucoup de signes paraissent démonstratifs, étranges ou « faux », ils ne sont qu'exceptionnellement le fruit de son libre exercice.

Troubles du comportement



Le comportement peut être défini comme étant la manière d'agir. Son trouble peut se manifester par de l'agitation, de l'instabilité, de l'agressivité, du bruit, de l'hyperactivité, ou au contraire une passivité excessive, etc.

C'est un symptôme qui peut avoir de nombreuses origines, dont seulement certaines sont médicales. De plus, toutes les causes des troubles du comportement d'origine médicale ne sont pas d'ordre mental (exemple des tumeurs cérébrales ou des hypoglycémies).

Il est à préciser qu'un diagnostic ne peut être posé à partir du seul trouble du comportement (par exemple, le fait de parler seul peut se retrouver dans la schizophrénie, mais aussi dans la manie, ou dans la démence).

Contact presse : Nathalie Pauwels
Chargée des relations presse, Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Nord - Pas-de-Calais

Tél. : 06 27 91 21 42
presse.f2rsm@santementale5962.com

www.santementale5962.com

Copyright F2RSM - AIAIP Lille - Décembre 2013, actualisé en août 2014

Annexe 3 : Recommandations OMS pour parler du suicide

(Source : <http://papageno-suicide.com>)





Convaincus du rôle majeur que jouent les professionnels des médias dans l'information du public, plusieurs acteurs français engagés dans la prévention du suicide ont décidé de soutenir un projet novateur : sensibiliser les journalistes à un traitement médiatique responsable du suicide. Baptisé *Papageno*, ce programme a pour principale ambition de faire naître chez les futurs journalistes et journalistes de France, la conscience de l'enjeu que représente un traitement médiatique d'un sujet aussi sensible que le suicide. Il s'agit pour cela de les sensibiliser et d'alimenter leur réflexion sur les effets potentiels d'un tel traitement :

- Effet d'incitation connu sous le terme «effet Werther»,
- Effet de prévention que l'on nomme «effet *Papageno*».

Le programme *Papageno* se base sur les recommandations éditées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2008 à usage des professionnels des médias.

Les acteurs du programme *Papageno* :

- La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais
- Le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS)
- L'Association des internes et anciens internes de psychiatrie (AIAIP) de Lille
- La Direction générale de la santé (DGS) du Ministère des affaires sociales et de la santé

<http://papageno-suicide.com>



Sous l'égide :



Traduction des recommandations issues de l'OMS : octobre 2014.
A. Higgins, CE. Notredame, N. Pauwels

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

05

DE WERTHER

06

À PAPAGENO

07

AIDE-MÉMOIRE

08

RESSOURCES

12

Ou le phénomène d'imitation

Un traitement responsable de l'information

11 précautions à mémoriser

Où trouver des sources fiables ?
Où trouver de l'aide ?

AVANT-PROPOS

Le suicide est un problème majeur de santé publique dont les conséquences sociales, affectives et économiques sont considérables. Tous les ans, près d'un million de personnes se suicident à travers le monde, et on estime que chaque décès affecte six personnes en moyenne.

Les facteurs qui mènent au suicide et ceux qui favorisent sa prévention sont complexes et non encore entièrement élucidés. Cependant, le rôle des médias semble aujourd'hui clair. En effet, la couverture médiatique d'un suicide est susceptible d'inciter certaines personnes vulnérables à passer à l'acte par imitation. Le risque est d'autant plus grand que la couverture est vaste, que le sujet occupe le devant de la scène médiatique, qu'il est sensationnaliste ou qu'il comporte une description détaillée de la manière dont la personne s'est suicidée. En revanche, une information responsable permet de soutenir un effort d'information auprès du public et d'encourager les personnes vulnérables à avoir recours à de l'aide.

Synthétisant les principaux liens reconnus entre médias et suicide, ce document invite à une prudence particulière en proposant aux professionnels quelques clés pour traiter du sujet. Tout en reconnaissant la légitimité du choix du suicide comme sujet journalistique, il ouvre quelques pistes pour transmettre l'information la plus précise, la plus responsable et la plus éthique possible.

Par ailleurs, ce document ne méconnaît pas que le traitement médiatique du suicide est susceptible de différer d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. En effet, les critères de pertinence de l'information, ainsi que l'accessibilité de cette information sont soumises à des variations culturelles. Si cet outil a été conçu pour tracer de grandes lignes directrices pour le traitement médiatique du suicide, nous invitons les professionnels des médias à travailler avec les organismes de prévention de proximité et à s'inspirer des recommandations locales.

Cet outil a été créé pour les professionnels des médias de la presse écrite, de la télévision, de la radio et du web. La plupart des recommandations sont pertinentes pour l'ensemble de ces médias, mais quelques points se réfèrent tout spécialement à la presse écrite.

DE WERTHER

Ou le phénomène d'imitation

Le phénomène de suicide par imitation est étudié depuis plus de 50 ans. Les principales revues de la littérature scientifique convergent vers les mêmes conclusions : le traitement du suicide par les médias est susceptible de conduire à des comportements suicidaires par imitation. Selon ces mêmes revues, le risque varie en fonction du temps, avec un pic lors des trois premiers jours, puis un nivellement qui s'effectue après deux semaines environ, parfois davantage. Il apparaît également que plus la quantité et la visibilité de l'information véhiculée est importante (reprise multiple de l'information, histoires à fort impact médiatique), plus l'association avec des comportements d'imitation est forte. Le phénomène est également amplifié lorsque la personne décrite dans l'article partage avec le lecteur ou le téléspectateur un point commun, ou lorsqu'il s'agit d'une célébrité que le lecteur ou le téléspectateur porte en estime. Certains sous-groupes de la population (tels que les jeunes, ou les personnes souffrant de dépression) seraient davantage vulnérables à un comportement suicidaire par imitation. Enfin, et c'est sans doute l'élément le plus important, une description détaillée de la manière dont une personne s'est suicidée peut mener à une augmentation des comportements suicidaires par la même méthode.

À PAPAGENO

Un traitement responsable de l'information

Certains arguments laissent aussi penser que les médias sont susceptibles d'exercer une influence positive. Ces arguments prennent source dans une étude princeps qui s'est intéressée à la réduction du taux de suicide et de tentatives de suicide que permettraient les « meilleures pratiques » en matière de reportage sur le suicide. L'étude, conduite par Etzersdorfer et son équipe, met en évidence la réduction du caractère sensationnaliste du traitement médiatique des suicides dans le métro viennois après la parution de recommandations à destination des journalistes. Elle retrouve également une réduction de 75% du taux de suicide dans le métro, et, plus généralement, une baisse de 20% du taux de suicide à Vienne. Plus important encore, la diffusion itérative à échelle nationale des recommandations a été suivie d'une tendance à la baisse du taux global de suicide en Autriche. Cet impact positif était d'avantage prononcé dans les régions où les médias avaient fortement collaboré. L'effet s'avérait largement pérenne.



AIDE-MÉMOIRE

11 précautions à mémoriser

01 *Sensibiliser et informer le public sur le suicide*

Il existe de nombreuses idées reçues au sujet du suicide ; le rôle des médias dans la dissipation de ces mythes n'est pas négligeable. Les facteurs qui conduisent une personne à vouloir mettre fin à ses jours sont généralement multiples et complexes. Ils ne sauraient être reportés de manière simpliste. Le recours au suicide n'est jamais déterminé par une cause unique. Les troubles mentaux, tels que la dépression ou la toxicomanie, constituent un facteur de risque suicidaire majeur. Ils peuvent en effet affecter les capacités d'une personne à gérer les événements de vie stressants et les conflits interpersonnels. L'impulsivité joue également un rôle déterminant. Il y a lieu également de tenir compte des facteurs culturels, génétiques et socio-économiques. Dans la quasi-totalité des cas, et a fortiori lorsque les causes du décès ne sont pas encore entièrement élucidées, il serait trompeur d'attribuer un suicide à un événement unique, comme un échec à un examen ou une rupture amoureuse. Ainsi, le suicide ne saurait en aucun cas être présenté comme un moyen de résoudre des problèmes personnels.

La complexité de l'acte est d'une importance particulière pour les membres de la famille et les amis, chacun cherchant à en connaître les causes, se demandant si certains signes auraient pu le laisser prévoir. Ils doivent faire le deuil et se sentent tantôt coupables, tantôt en colère, stigmatisés ou abandonnés. Des reportages qui rendraient compte de cette complexité seraient propres à informer le public.

02 *Éviter tout registre de langage susceptible de sensationnaliser ou de normaliser le suicide, ou de le présenter comme une solution*

Probablement plus que quiconque, les professionnels des médias connaissent l'importance des nuances du langage. Un discours qui laisserait entendre que le suicide est un problème majeur de santé publique soutiendrait un effort d'information auprès de la population générale. Au contraire, un langage qui décrirait le suicide en des termes sensationnalistes serait à proscrire. Aussi, des expressions comme « l'augmentation des taux » sont à préférer aux variantes emphatiques telles qu'« épidémie de suicide ». De même, la prudence voudrait que le mot « suicide » ne figure pas dans les gros titres.

Un discours contribuant à normaliser le suicide ou à désinformer le public devrait également être évité. En particulier, le recours impropre au mot suicide (ex. « sui-

cide politique ») est susceptible de désensibiliser les lecteurs à la gravité réelle du problème. Des expressions telles que « suicide raté », sous-entendant que la mort serait une issue souhaitable, devraient être proscrites. Au contraire, une formulation telle que « tentative de suicide non aboutie » est plus précise et moins encline à une interprétation erronée.

L'expression « commettre un suicide », ne devrait pas être employée dans la mesure où elle accole une dimension criminelle au geste, dimension qui ajoute à la stigmatisation des proches du défunt et qui est susceptible de contribuer à décourager les personnes suicidaires à chercher de l'aide. On pourra lui substituer des expressions telles que « suicide abouti ». Pour mémoire, rappelons que le suicide reste un acte criminel dans certains pays du monde.

03 *Éviter la mise en évidence et la répétition excessive des articles traitant du suicide*

La mise en évidence et la répétition excessive d'articles traitant du suicide induisent davantage de comportements d'imitation qu'un traitement médiatique plus discret. Dans l'idéal, ces articles devraient se trouver dans les pages intérieures, et figurer en bas de page, plutôt qu'en Une ou sur la partie haute d'une page intérieure. À la télévision tout comme à la radio, l'information sur un suicide ne devrait pas faire la Une de l'actualité mais davantage apparaître en deuxième ou troisième sujet.

La pertinence de répéter ou de réactualiser une histoire originale devrait également être évaluée avec circonspection.

04 *Éviter les descriptions détaillées de la méthode mise en œuvre lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide*

Il y a lieu d'éviter la description détaillée de la méthode par laquelle une personne s'est suicidée ou a tenté de se suicider. En effet, la mention des détails pourrait faciliter le recours à la même méthode par des personnes vulnérables. À titre d'exemple, au moment de traiter d'une intoxication médicamenteuse, il serait imprudent de détailler la nature ou la quantité des substances ingérées, ou encore la façon dont la personne se les est procurées. Les suicides par des moyens peu communs appellent à une prudence particulière. Les relayer peut certes présenter un intérêt médiatique particulier, mais expose également au risque d'imitation.

AIDE-MÉMOIRE

11 précautions à mémoriser

05 Éviter de fournir des détails quant au lieu du suicide ou de la tentative de suicide

Il arrive qu'un lieu donné se forge la réputation d'être particulièrement propice au suicide. Il en est ainsi de certains ponts, grands immeubles, falaises, gares ou passages à niveau où des gestes suicidaires, fatals ou non, ont régulièrement lieu. Les professionnels des médias devraient mettre un soin particulier à ne pas promouvoir de tels lieux. Pour se faire, ils pourront éviter, par exemple, de les décrire de façon sensationnaliste ou de mettre en exergue le nombre d'incidents qui y ont lieu.

06 Rédiger les gros titres avec attention

Les gros-titres ont pour vocation d'attirer l'attention des lecteurs en synthétisant l'essentiel de l'information. L'utilisation du mot « suicide » devrait y être évitée, de même que toute référence explicite au lieu ou à la méthode du suicide.

07 Faire preuve de prudence dans l'utilisation de photographies ou de séquences vidéo

Mieux vaut ne pas utiliser de photographies ou de séquences vidéo d'un cas de suicide, particulièrement s'il s'agit d'en faire clairement apparaître le lieu ou la méthode. De plus, il ne devrait pas être fait usage de photographies de la victime. En tout état de cause, le recours à des photographies devrait être subordonné à l'autorisation explicite de la famille. S'il est décidé d'en faire usage, ces images ne devraient pas être mises en évidence, ni servir de support à une valorisation inconsidérée de l'individu. Par ailleurs, les messages d'adieu laissés par la victime ne devraient pas être publiés.

08 Faire preuve d'une attention particulière lorsque le suicide concerne une célébrité

Les suicides de célébrités, sujet médiatique de choix, sont souvent considérés comme étant d'intérêt public. Or, ces mêmes suicides, qu'ils concernent des artistes ou des politiciens, sont d'autant plus à même d'influencer le comportement des individus vulnérables que ces personnalités sont le plus souvent admirées par

le public. Valoriser le décès d'une personne célèbre pourrait laisser suggérer que la société cautionne de tels comportements suicidaires. Pour toutes ces raisons, traiter du suicide d'une célébrité devrait se faire avec une prudence toute particulière : sans valorisation induite, ni description détaillée de la méthode employée, mais en mettant davantage l'accent sur les conséquences que ce geste peut avoir. En outre, lorsque la cause du décès n'est pas connue, toute spéculation imprudente autour d'un suicide potentiel peut s'avérer néfaste. Il semble donc préférable de ne se prononcer que lorsque la cause du décès est attestée.

09 Faire preuve de respect envers les personnes endeuillées après un suicide

La décision d'interviewer une personne endeuillée par un suicide ne doit pas être prise à la légère. Ces personnes sont elles-mêmes plus à risque de se suicider car le travail de deuil les rend particulièrement vulnérables. Leur vie privée devrait être respectée à tout moment.

10 Indiquer où trouver de l'aide

Des informations sur les différents dispositifs d'aide devraient figurer à la fin de chaque article traitant du suicide. Ces dispositifs dépendront du contexte, mais ils pourraient inclure des médecins généralistes, d'autres professionnels de santé, des ressources au sein de la communauté, ainsi que des lignes téléphoniques d'assistance. Citer ces dispositifs d'aide ouvre la voie à un soutien immédiat aux personnes en détresse ou qui envisageraient de se suicider.

11 Reconnaître que les professionnels des médias eux-mêmes sont susceptibles d'être affectés par les histoires de suicide

Le fait de travailler sur le suicide d'une personne peut aussi entrer en résonance avec les expériences propres des professionnels. L'effet peut s'avérer particulièrement sensible dans les communautés restreintes et soudées où l'implication locale des journalistes est souvent forte. Il est donc impératif que les rédactions mettent en place les aides nécessaires, notamment pour les plus jeunes journalistes. De telles aides peuvent inclure des possibilités de débriefing, des systèmes de tutorat... Les professionnels des médias ne devraient pas hésiter à chercher de l'aide au sein même ou en dehors de leur organisation s'ils se sentent fragilisés par la question du suicide.

RESSOURCES

Où trouver des sources fiables ?

Les professionnels des médias devraient se référer à des sources d'information fiables sur le suicide. En outre, les statistiques devraient être interprétées avec attention et prudence.

Dans de nombreux pays, des agences de statistiques gouvernementales fournissent des données sur les taux annuels de suicide, souvent classés par âge et par sexe. En France, il s'agit du CépiDc, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Par ailleurs, les États Membres rendent à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) leurs données concernant la mortalité (y compris sur le suicide), pour certains depuis 1950.

Plusieurs pays disposent d'associations habilitées à dispenser une information sur le suicide. Certaines d'entre-elles ont également un rôle de prévention, d'aide aux personnes qui ont des idées suicidaires ou qui ont été endeuillées suite à un suicide, de conseil, et favorisent la recherche. L'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (AIPS) est l'équivalent international de ces associations locales. En France, l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (UNPS) regroupe 37 structures de prévention du suicide. Le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS) s'implique, quant à lui, dans le soutien d'actions de recherches, de formation et de prévention du suicide.

Il est préconisé de se rapprocher de ces experts chaque fois que cela s'avère possible. Ces experts peuvent aider à dissiper certaines idées reçues à propos du suicide. Ils peuvent également donner des conseils sur la prévention du suicide en général, et, plus spécifiquement, informer sur la gestion des facteurs de risque.

Si vous avez besoin de documentation sur un sujet en particulier ou si vous êtes à la recherche de personnes ressources, n'hésitez pas à les contacter.



<http://www.who.int>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.cephdc.inserm.fr>

<http://www.unps.fr>

<http://www.geps.asso.fr>

<http://www.iasp.info>

<http://www.santementale5962.com>

RESSOURCES

Où trouver de l'aide ?

Les médias peuvent jouer un rôle actif dans la prévention du suicide en publiant les recours existants (que ce soit des services de santé, de santé mentale, d'assistance téléphonique...).

Il existe différents organismes compétents dont voici une sélection :

Urgences

- Le 15 (24h/24, appel gratuit)
- Les centres anti-poison
- Les services des urgences des Centres hospitaliers

Accompagnement

- Les médecins généralistes
- Les équipes des centres médico-psychologiques des secteurs de psychiatrie
- Les professionnels libéraux (psychiatres, psychologues...)

Assistance téléphonique

- Fil santé jeunes : 0800 235 236, service anonyme et gratuit depuis les lignes téléphoniques, ou depuis un portable 01 44 93 30 74, tous les jours de 9h à 23h
- Suicide écoute : 01 45 39 40 00 (7J/7 – 24h/24)
- SOS Suicide Phénix : 7J/7 au 0825 120 364 (16h-23h) et 7J/7 au 01 40 44 46 45 (12h-24h)
- SOS Amitié : <https://www.sos-amitie.com>
- La Croix Rouge Ecoute : 0 800 858 858 (du lundi au vendredi de 10h à 22h – le samedi et le dimanche de 12h à 18h)



SUICIDE

Comment en parler ?

Ce document référence est conçu pour guider les journalistes vers un traitement précis, sensible et responsable du suicide, dans l'optique de réduire les effets potentiels d'incitation et de prévention.

Au moment de traiter du suicide, les recommandations de l'OMS encouragent notamment le journaliste à ce que :

- l'on comprenne que les parcours qui mènent à une crise suicidaire sont singuliers et complexes. Au delà du facteur déclencheur, il existe des facteurs de risque qui sont profondément ancrés dans la vie de la personne.
- soit employé un vocabulaire approprié évitant toute sensationnalisation, banalisation ou normalisation des idées ou des gestes suicidaires, ou d'en donner une vision libérale ou romantique.
- soit protégée l'intimité de la personne défunte et de ses proches, et respectée leur douleur. Les détails sur la méthode employée, le lieu ou les photographies seront donc à éviter.
- soit rappelé qu'il est possible de repérer des signes avant coureurs aux comportements suicidaires, et de mobiliser des ressources pour leur trouver des alternatives.
- les données soient tirées de sources fiables et les commentaires issus d'experts.

<http://papageno-suicide.com>

T : +33 627 912 142



Le suicide est un sujet qui nous interpelle jusque dans l'intime. Pourtant, le journaliste ne peut s'arrêter au seuil de la souffrance, sous prétexte qu'il y aurait là un tabou infranchissable.

Les mots justes pour évoquer le suicide ou la tentative de suicide existent et s'écrivent.

Y être attentif c'est transmettre, de façon responsable, une information respectueuse de la souffrance.

Y être attentif c'est être conscient qu'au bout de la plume, il y a une personne.

Patrick Poivre d'Arvor,
Parrain du programme Papageno



Sous l'égide :



Annexe 4 : Echelle de représentation sociale du suicide

The Stigma and Suicide Scale (SOSS) Short form

The Stigma of Suicide Scale is designed to assess stigmatizing attitudes of general community members toward people who suicide. It has both a long and a short form. The long form consists of 58 items and the short form consists of 16 items. Each item consists of a one-word descriptor of a person who dies by suicide. A person completes the scale by rating how much they agree with each item being a descriptor of someone who takes their own life. Each item is to be rated on a 5-point Likert scale from (1) strongly disagree to (5) strongly agree. Higher scores indicate higher levels of stigma towards people who suicide. The Stigma of Suicide Scale has three subscales: stigma, isolation/depression, and glorification/normalization.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
Stigma					
Pathetic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shallow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An embarrassment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irresponsible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stupid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cowardly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vengeful	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolation/ Depression					
Lonely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disconnected	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glorification/ Normalisation					
Strong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedicated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTEUR : Nom : BARASINO

Prénom : Olivia

Date de Soutenance : 15 Septembre 2015

Titre de la Thèse : Traitement médiatique de l'information en psychiatrie : regards croisés de la littérature scientifique, de la presse écrite quotidienne régionale, et des professionnels concernés.

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : Psychiatrie

DES + spécialité : DES Psychiatrie

Mots-clés : Médias, Presse, Psychiatrie, Psychiatres, Journalistes, Représentations sociales, Stigmatisation, Dangerosité, Information, Prévention, Suicide, Papageno.

Résumé :

Contexte : Les médias, de par leur mission d'information et leur large diffusion, ont un effet potentiel sur les représentations sociales de la psychiatrie et influencent l'opinion publique. Les conséquences de cette médiatisation peuvent être positives grâce à la diffusion de messages de prévention et la sensibilisation de la population à des problèmes majeurs de santé publique. Elles peuvent également être négatives en raison d'un traitement médiatique parfois inadapté avec un risque de stigmatisation de la maladie mentale.

Méthode : Une revue de la littérature scientifique internationale sur le traitement médiatique de la psychiatrie a été réalisée, et aussi plus particulièrement sur l'influence des médias sur le suicide. Une analyse d'articles de presse parus dans la presse écrite quotidienne régionale a permis de réaliser un état des lieux du traitement médiatique de l'information en psychiatrie dans notre région ces dernières années, et une enquête auprès de professionnels de la psychiatrie et du journalisme a été menée afin de recueillir leur avis sur le traitement médiatique de l'information en psychiatrie.

Résultats : Une évaluation du traitement médiatique de la psychiatrie permet de mettre en place des actions ciblées afin d'améliorer la qualité de l'information délivrée par les médias lorsqu'il s'agit de traiter de sujets en lien avec la santé mentale. L'étude de la presse écrite quotidienne régionale met en évidence des difficultés pour les médias à transmettre une information adaptée. Ces difficultés sont à mettre en lien avec une sensibilisation insuffisante des professionnels des médias à la santé mentale, et une communication limitée entre psychiatres et journalistes malgré un désir partagé de réflexion morale et éthique.

Conclusion : La mise en place d'un travail commun entre journalistes et psychiatres paraît indispensable afin qu'un traitement médiatique plus adapté de l'information en psychiatrie puisse être constaté dans les années à venir. Ce travail a débuté très récemment grâce au programme « Papageno », il se poursuivra encore plusieurs années, et met en lumière les nombreuses possibilités qui s'offrent aux différents professionnels concernés dans un objectif commun de mission d'information et de prévention.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseurs : Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Monsieur le Docteur Aurélien LAURENT