

Représentations Sociales de la Maladie Mentale chez les Patients Atteints à Baakline

Imane Azzam

*PhD en psychologie
Université Saint-Joseph
Professeur et coordinatrice du
département sciences infirmières
à l'Université Libanaise
Faculté de Santé Publique
Section 6*

Zeina Zebian

*PhD en psychologie
Université Saint-Joseph
Professeur et coordinatrice du
département assistance sociale
à l'Université Libanaise
Faculté de Santé Publique
Section 6*

Résumé: La maladie mentale entraîne de lourds impacts tout au long de la vie de la personne atteinte, qui conduisent souvent à l'isolement. Plusieurs études montrent que les proches des patients atteints par une maladie mentale expriment leur souffrance liée au rejet de la personne atteinte par le milieu social. Le but de cette étude est d'explorer les attitudes face à un problème de santé psychique et à explorer la représentation sociale des patients atteints d'une maladie mentale chez les communautés résidant à Baakline. La méthode quantitative est à la base de cette thèse. Nous avons élaboré le questionnaire pour réaliser l'enquête. La majorité des résultats indique une bonne acceptation d'un malade atteint d'une maladie mentale, et donc une représentation sociale positive.

Mots clés: représentation sociale- maladie mentale- malade.

Problématique

Le paradigme de la santé mentale, modelé et promu au niveau européen depuis une dizaine d'années, met particulièrement en avant l'ampleur et la gravité des troubles psychiques courants: la dépression serait l'une des principales « causes d'incapacité dans le monde », devant atteindre le deuxième rang en 2020 pour tous les

âges et les deux sexes. (OMS.2012)

En outre, Au Canada, il était estimé qu'en 1998, les maladies mentales figureraient en troisième position par rapport aux dépenses des soins de santé directs, plus de 4,7 milliards de dollars ayant été dépensés dans ce domaine (Santé Québec, in Zébian, 2008). En revanche, le Liban n'a pas de politique nationale sur la santé mentale, et très peu de planification à long terme se fait au niveau ministériel. Les allocations budgétaires dans le secteur de la santé pour la moyenne de la santé mentale sont de 5%, plus faible que dans la plupart des pays européens, mais ils sont plus élevés que la moyenne mondiale de 3,2%. (OMS, 2010). De plus, elle entraîne de lourds impacts tout au long de la vie de la personne atteinte et de sa famille, ce qui conduit souvent à la stigmatisation (Boulianne, 2005).

De ce fait, nous nous posons la question de savoir si les retombées de la maladie mentale affectent aussi la famille et la collectivité des personnes atteintes au Liban. En d'autres termes, si la stigmatisation existe aussi dans ce pays, et comment elle se manifeste.

Depuis quelques années, une certaine conscience de l'importance de la santé psychique du citoyen s'est développée au Liban car l'augmentation des cas psychiatriques est devenue une préoccupation mondiale (OMS, 2001).

Ajoutons, par ailleurs que, malgré les grands efforts fournis par le ministère de la santé publique au Liban, ainsi que par les professionnels de la santé et les institutions non gouvernementales comme les hôpitaux privés, les associations et les mass medias visant à promouvoir l'intérêt pour la santé mentale auprès de l'opinion publique, l'information et les connaissances du public restent très lacunaires et la maladie psychique engendre toujours la peur, la stigmatisation et la méfiance.

Suite à cette stigmatisation, un souhait serait de pouvoir avoir l'importance d'intégrer ces patients dans la société. Alors,

savoir la représentation sociale des résidants à Baakline, pour assurer la réinsertion sociale et professionnelle de ces patients. D'où la question principale de notre étude est la suivante: Comment les habitants à Baakline représentent-ils les patients atteints de maladie mentale? Existe-t-il des différences notions dans ces représentations sociales? Ces représentations changent-elles en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'éducation et de la pratique religieuse?

Cadre Méthodologique

Les données ont été recueillies par enquête descriptive et analytique. Les participants ont été interrogés sur la définition de la maladie mentale, leurs attitudes à la rencontre d'un patient atteint d'une maladie mentale, et l'acceptation ou la stigmatisation d'un patient atteint par cette maladie dans leur entourage. Les liens recherchés entre l'attitude à l'égard d'une personne atteinte par cette maladie et la stigmatisation, montrent donc la représentation sociale des personnes habitant à Baakline du Chouf à l'égard d'un patient atteint. Nous avons choisis 100 participants au hasard pour notre présente recherche.

Les variables

a-Variables indépendantes:

-variables sociodémographiques: sexe, âge, niveau d'éducation (d'étude primaires, brevet d'études, baccalauréat, études universitaires, études supérieures).
-variable socioculturelle: la pratique religieuse.

b-Variable dépendante:

-La variable dépendante à expliquer est la représentation sociale d'un patient atteint par une maladie mentale à Baakline. Quant aux variables indépendantes retenues, il s'agit: de l'âge et du sexe du participant, du niveau d'éducation et de la pratique religieuse. Les hypothèses proposées sont: les jeunes ont un effet positif envers le malade atteint par une maladie mentale que les plus âgés, les femmes l'acceptent plus que les hommes, les gens éduqués ont un effet favorable envers ce patient plus que les illettrés, et enfin les pratiquants des rites religieux acceptent plus ce patient que les non pratiquants. L'attitude à l'égard d'un patient atteint par une maladie mentale (consultation et traitement, opinion, comportement, intégration ou marginalisation).

L'outil de collecte des données

L'enquête par questionnaire

L'enquête a été menée en une seule phase: la phase

quantitative. La méthode utilisée a comporté la préparation du questionnaire, le recrutement de la population et la distribution des questionnaires. La question portant sur le savoir concernant la santé mentale et celle de la maladie mentale, «que signifie pour vous la santé mentale / maladie mentale?», permet d'évaluer le niveau de savoir des habitants à Baakline concernant cette maladie. Ce questionnaire comprend 23 «items». Deuxièmement, la question portant sur la dimension de la représentation sociale, «l'attitude»: d'abord le comportement des interrogés à l'égard d'un patient atteint d'une maladie mentale, ensuite l'opinion de ces interrogés envers la consultation et le traitement, et finalement celle de l'intégration et la socialisation de ce patient en milieu scolaire et dans les lieux de travail (ceux sont les catégories de la dimension), ont permis d'évaluer la représentation sociale des personnes habitant à Baakline en fonction des domaines: âge, sexe, niveau d'éducation, pratique religieuse (selon ses vœux). Ce questionnaire comprend au total 30 «items». Ces «items» se présentent sous forme de phrases courtes rédigées sous la forme de réponses en 4 points allant de «ne correspond pas», «correspond un peu», «correspond assez à», «correspond exactement», ou sous forme de réponses en 4 niveaux allant de «jamais», «parfois», «souvent», à «toujours».

Questions analytiques du questionnaire

Quelle que soit la nature exacte des éléments constitutifs de la représentation sociale, cette dernière est analysable selon trois dimensions: l'information (somme des connaissances), le champ de représentation (l'image) et l'attitude (Moscovici, 1961).

Les procédures d'analyse des données

Toutes les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS Version 13.0 pour Windows. Notons que les informations (Data) des variables sociodémographiques et culturelles des participants sont enregistrées selon des codages allant de 0 à 8 selon chaque variable indépendante. (Exemple: le sexe: Homme; 0 et Femme; 1).

Nous avons supposé que les différents «items» seraient égaux dans leur importance. Le choix des réponses sur la santé et la maladie mentale proposées va de 0 (=ne correspond pas) à 3 (=correspond exactement) et pour le choix des réponses de l'attitude envers un adolescent atteint par une maladie mentale proposées, va de 1 (=jamais) à 4 (=toujours). Pour faciliter l'interprétation des résultats, nous avons procédé à la transformation linéaire des scores

des dimensions selon la formule suivante : score total de la catégorie = [(somme des items de la catégorie) / maximum * 100]. Ainsi, les nouveaux scores obtenus variaient de 0 à 100. A noter que, si plus de 50% des données sont manquantes, le score ne peut pas être calculé. Ainsi, l'attitude à l'égard d'un adolescent atteint par une maladie mentale a été considérée comme «meilleure» quand les participants obtenaient un score global de < 25%, «satisfaisant» si le score global était compris entre 25% et 49.99%, «insuffisante» si le score global était compris entre 50% et 74.99%, et enfin «mauvaise» s'il obtenait un score global compris entre 75% et 100%. La cotation des scores sera détaillée par catégorie dans le chapitre suivant, portant sur l'analyse des résultats.

Résultats

Étude descriptive univariée

L'échantillon comprend une population résidant à Baakline. Nous nous attendons à trouver que les représentations sociales de la maladie mentale varient en fonction de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation et de la pratique religieuse.

1- Caractéristiques des enquêtés

- Caractéristiques sociodémographiques des participants: La population étudiée est composée comme suit: les femmes sont très légèrement majoritaires représentant (soit 60%) des enquêtés, et deux interrogés n'ont pas indiqué leur sexe. L'intervalle d'âge la plus représentative est de 41-64 ans (soit 34%). 31.5 % des participants ont suivi des études universitaires et 11 % ont un diplôme supérieur. 29% ont complété une formation de niveau secondaire, et 15 % ont un brevet officiel. De plus la majorité des participants sont professionnellement actifs (soit 85.5%), les 14.5% restants sont des femmes aux foyers (soit 9.5%) et des étudiants (soit 5%). Le revenu familial mensuel médian des participants se situe entre 800000 l. l. et 1200000 l. l. (moyenne=2.3)
- Caractéristiques socioculturelles des participants: 49% de la population interrogée pratiquent les rites religieux (moyenne=0.26) et 51% des participants ne pratiquent pas les rites religieux.

2- Les connaissances sur la santé et la maladie mentale

Tous les résultats considérés montrent que la santé mentale est un état important où l'être humain est en bonne santé bio-psycho-sociale et qu'une personne en bonne santé mentale n'est pas obligée de consulter un



psychologue.

Plus de la moitié de ces interrogés ne savent pas ce qu'est la maladie mentale (soit 54%), et ceux qui affirment le savoir définissent la maladie comme un problème mental (soit 20%). Certains parlent des causes : cette maladie est liée à l'entourage, au stress, au manque d'équilibre psychique et enfin certains désignent le malade atteint par cette maladie comme un fou. La corrélation que nous présentons par la suite entre « le niveau d'éducation » et la définition de la maladie mentale des participants ajoute une information très intéressante au résultat obtenu précédemment.

Les illettrés (soit 10%) ne connaissent pas la définition de la maladie mentale plus que les participants ayant un diplôme supérieur (soit 2.5%). Il est nécessaire de mentionner que plus de la moitié des interrogés ayant un diplôme universitaire (soit 16.5%) ne connaissent pas non plus cette définition. Ainsi, les diplômés universitaires et ceux qui ont un diplôme supérieur (soit 2.5%) trouvent que cette maladie est une lutte entre le bien et le mal où le mal prend le dessus plus que les autres participants.

Étude analytique

1-La variable dépendante: l'attitude à l'égard d'un patient atteint d'une maladie mentale

1.1. Le comportement des participants à la rencontre d'un patient atteint d'une maladie mentale

a. Les variables sociodémographiques et le comportement

Les jeunes de 19-25 ans s'éloignent moins de l'Aamm (soit 0.8 %) que les âgés de 41-64 ans (soit 4 %). De même, une proportion importante de ces derniers (soit 6.7 %) font montre d'un mauvais comportement à la rencontre d'un patient atteint par une maladie mentale.

Les hommes (soit 1.8%) ont toujours plus tendance à avoir

un comportement négatif que les femmes (soit 0.3%). En outre, les femmes (soit 15.7%) aident toujours plus ce patient que les hommes (soit 12.9%) et ont moins tendance à avoir des émotions négatives. Nous pouvons en déduire que le sexe féminin accepte mieux ce patient.

Les participants qui n'ont qu'un brevet, ainsi que les illettrés, font preuve de mauvais comportements à la rencontre d'un patient atteint par une maladie mentale. En effet, les gens les moins éduqués (soit 4.8 %) ont plus tendance à avoir des émotions négatives envers ce patient (ils se moquent de lui, ils le traitent violemment) que les plus éduqués (soit 0%).

b. La variable socioculturelle et le comportement

La majorité des participants pratiquants les rites religieux (soit 82%) sentent moins embarrassés à la rencontre d'un patient atteint par une maladie mentale que les non pratiquants. L'hypothèse selon laquelle la pratique religieuse a un effet positif sur la représentation sociale d'un Aamm.

1.2. Les opinions des participants envers la consultation et le traitement d'un patient atteint par une maladie mentale En effet, 88.7 % des participants ont tendance à présenter une attitude positive : ils trouvent que le traitement et la consultation sont nécessaires pour le patient atteint par une maladie mentale. En effet, ces participants n'ont pas de jugement négatif envers ce patient.

a. Les variables sociodémographiques et l'opinion

Les hommes (soit 17.2%) ont souvent, voire toujours, plus tendance à avoir des opinions plus négatives que les femmes (soit 7.9%). De plus, les femmes (soit 40.6%) connaissent le rôle d'un spécialiste, tandis que les hommes (soit 11.8 %) connaissent le rôle d'un psychiatre / psychologue et expriment qu'il faut aller seulement chez une personne pour extirper l'écriture (soit 3.2 %). Nous pouvons en déduire que la variable « sexe » féminin peut influencer positivement l'acceptation de ce patient.

Les jeunes de 16-18 ans (soit 17.7 %) stigmatisent souvent, voire toujours, le patient moins que les gens âgés de plus de 64 ans (soit 25 %). De plus, nous remarquons que les participants âgés de moins de 40 ans pensent moins que les âgés de plus de 40 ans que seuls les fous vont chez un psychologue/ psychiatre, que le malade en question ne présente pas d'amélioration même avec le traitement, et que pour cela il faut l'isoler. Ces données confirment notre hypothèse. Espérons que les jeunes pourront changer la représentation sociale dans le sens positif.

En effet, les gens n'ayant pas fait d'études (illettrés) (soit

33%) ont plus tendance souvent, voire toujours, que les plus éduqués (soit 1.9%), à isoler le patient atteint car ils pensent que même s'il est sous traitement il va rester fou. En plus, les gens moins éduqués (soit 25.3%) manquent de connaissances sur la consultation et le traitement d'une maladie mentale, plus que ceux qui ont suivi des études universitaires (soit 3.8%). L'hypothèse selon laquelle le niveau d'éducation bas a un effet négatif sur l'opinion concernant la consultation et le traitement, et par la suite sur la représentation sociale, a été confirmée dans les résultats. Une étude va dans le sens de ces analyses et affirme que les connaissances accumulées au fil des ans par de nombreux chercheurs (Vanistendael & Lecomte, 2000 in Lecomte, J. 2002) montrent qu'une bonne sécurité et une bonne confiance envers une personne malade aident à avoir une action d'intégration et d'insertion sociale.

b. La variable socioculturelle et l'opinion

Ce sont les non pratiquants des rites religieux (soit 14%, p=0.043) qui ont des difficultés souvent, voire toujours, à accepter le patient atteint par une maladie mentale, ils pensent que même avec le traitement il reste fou. L'hypothèse selon laquelle la pratique religieuse a un effet positif sur l'opinion des participants envers un patient atteint, a été confirmée dans les résultats.

1.3. L'intégration scolaire et sociale des adolescents atteints par une maladie mentale

1.3.1-l'intégration scolaire (Int sc)

Les variables sociodémographiques et l'intégration scolaire d'un patient atteint par une maladie mentale Certains jeunes de 19-25 ans (soit 0.8%) affirment refuser «toujours» le patient atteint et n'acceptent pas son intégration dans la classe de leur proche, ce qui constitue une proportion moindre que chez les âgés de 41-64 ans (soit 3.5 %).

Les hommes (soit 14.3%) ont plus tendance, souvent, voire toujours à refuser l'idée d'intégration que les femmes (soit 6.9%). Nous pouvons en déduire que le sexe féminin peut influencer l'acceptation de l'Aamm. De plus, les hommes (soit 16.8 %) trouvent souvent, voire toujours, qu'il faut changer l'école de leur proche plus que les femmes (soit 9.4%). En revanche, les hommes (soit 85%) ne pensent jamais que son proche sera contaminé, Ainsi, les femmes (soit 87.1%). Ainsi, il est intéressant de noter que les hommes (soit 10.7%) pensent, souvent, voire toujours que si ce patient reste à l'école tous les étudiants seront atteints par la maladie mentale plus que les femmes (soit 4.8%).

Les gens ayant un brevet d'études (soit 8.7%) et ceux qui n'ont pas fait d'études (illettré) (soit 6.6%) refusent l'intégration de ce patient dans la classe de leur proche.

Doise (1989) a montré que les différentes représentations qui circulent dans la société, résultent des différences ou des convergences d'intérêts envers l'objet et même des proximités sociologiques entre les groupes.

b- Les variables socioculturelles et l'intégration scolaire d'un patient atteint par une maladie mentale

En ce qui concerne la variable «la pratique religieuse», on ne remarque aucun effet significatif dans les items de cette catégorie. De plus les gens qui pratiquent les rites religieux sont favorables à l'égard d'un patient atteint par une maladie mentale. Ils jouent un rôle de soutien et d'aide à mieux accepter ce patient en milieu scolaire, plus que les non pratiquants. Ainsi, les pratiquants (soit 6.5%) pensent souvent, voire toujours, moins que ceux qui ne pratiquent pas les rites religieux (soit 15.4%) que leur proche sera contaminé par l'Aamm.

1.3.2- Socialisation dans le lieu de travail (Int so)

La majorité des résultats vont dans le sens prévu, à savoir que la socialisation en lieu de travail d'un patient atteint par une maladie mentale sera associée à une bonne représentation sociale. En outre, 76% des participants ont tendance à présenter une meilleure attitude. Cela explique qu'ils acceptent la socialisation de ce patient dans leur entreprise. Nous constatons dans ces résultats que la culture influence positivement tous les interrogés. Ces derniers ont une confiance bien remarquable en eux-mêmes. On pourrait réduire cela à deux causes: soit ils sont indifférents à ce sujet, soit ils sont pris par leurs problèmes économiques, politiques et sociaux, ce qui les détourne de ce sujet.

En revanche, 8.2% des participants montrent une attitude insuffisante et mauvaise, ils accusent une faible acceptation ou adaptation, et ils trouvent impossible qu'un patient atteint par une maladie mentale s'intègre dans leur milieu de travail.

a- Les variables sociodémographiques et l'intégration sociale d'un patient atteint par une maladie mentale

Nous trouvons que certains jeunes de 19 à 25 ans (soit 11.6%) affirment essayer souvent, voire toujours, de changer leur lieu de travail en présence de ce patient, moins que les participants âgés plus que 64 ans (soit 18.3%). Les illettrés (soit 24.2%) pensent souvent, voire toujours, que la présence d'un patient atteint par une maladie mentale dans l'entreprise, les employés seront atteints par la maladie mentale et cette entreprise fermera plus que les diplômés.

b- Les variables socioculturelles et l'intégration sociale

d'un Aamm

Les participants qui pratiquent les rites religieux (soit 11.5 %) pensent souvent, voire toujours, qu'ils seraient contaminés par l'Aamm moins que les non pratiquants (soit 29%) et de même ils pensent moins que les non pratiquants que l'entreprise fermera suite à la contamination de tous les employés. Nous constatons alors que l'hypothèse selon laquelle la pratique religieuse a un effet positif sur l'intégration sociale, et par la suite sur l'attitude des participants et leur représentation sociale, a été confirmée dans les résultats. Après notre interprétation, il serait finalement utile et intéressant de procéder à la discussion qui à son tour contribue à approfondir notre recherche, et nous aide à suivre un chemin de représentation sociale scientifique de santé.

Conclusion

La majorité des résultats vont dans le sens prévu, à savoir une bonne acceptation d'un adolescent atteint par une maladie mentale, et par la suite une bonne représentation sociale. Par contre, nous avons observé une tendance minime au refus que nous devons prendre en considération chez certains participants. Ainsi, le rôle d'un psychologue ou psychiatre, malgré sa nécessité, n'est pas bien connu chez ces participants.

Les Références

- BOULIANNE, H.; SAINT- CHARLES, D.; MARTIN, J.C. (2005). «Enquête sur la santé mentale des Montréalais, les aidants naturels». *Revue transdisciplinaire en santé*, N° 10, pp.55-57, Paris.
- MOSCOVICI, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*, PUF, Paris.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2010). «Rapport sur le système de santé mentale au Liban». http://www.who.int/mental_health/who_aims_report_lebanon.pdf. [consulté le 8 juillet 2016].
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*, Santé mentale, Genève.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2001). *Stigmatisation et discrimination envers les malades mentaux en Europe*, Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Finlande, 1-6.
- ZEBIAN, Z. (2008). *Les représentations sociales de la maladie mentale chez les proches du Haut Chouf*. Mémoire de DEA en santé publique: Sciences infirmières, Université Antonine. - Département des sciences infirmières - Faculté de santé publique, Beyrouth, Liban : 105.



من أكثر من أربعين سنة
سيزوييل بتسعى لتأمين حياة أفضل
لذوي الاحتياجات الخاصة ولأهلهم
وتعزيز كرامتهم بالمجتمع



الحياة بلا سند صعبة

سندونا لنفسي أكثر
www.sesobel.org



Thank You
For Helping
GROW

Our bank account in USD:
Bank Audi SAL, Audi Saradar Group - Lebanon
Account Number: 71753 461 002 012 39

لتبرعاتكم الاتصال على: 09 235 435