



HAL
open science

De l'effet médiatique au fait politique : la santé mentale en question.

Nikos Kalampalakis, Nicolas Daumerie, Denise Jodelet

► **To cite this version:**

Nikos Kalampalakis, Nicolas Daumerie, Denise Jodelet. De l'effet médiatique au fait politique : la santé mentale en question.. L'Information Psychiatrique, 2007, 83 ((10)), pp.839-843. halshs-00533469

HAL Id: halshs-00533469

<https://shs.hal.science/halshs-00533469>

Submitted on 2 Oct 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

De l'effet médiatique au fait politique : la santé mentale en question

Nikos Kalampalikis¹, Nicolas Daumerie², Denise Jodelet³

« Avec le double meurtre de Pau, une illusion s'est fracassée. Non, la folie n'a pas disparu de notre univers familial. Autour de nous, il y a encore des fous, des hôpitaux psychiatriques, des psychotiques, des schizophrènes, des paranoïaques, des infirmiers et des infirmières, des médecins psychiatres, des centres de jour, des prises en charge, des maladies mentales, du délire. Et tout cela fonctionne, à notre porte, à notre insu, comme cela peut, avec des bas plus souvent qu'avec des hauts. Comment cela peut-il en aller différemment ? »

(D. Conrod, *Télérama*, 2 février 2005)

L'événement

Un double meurtre d'une infirmière et d'une aide-soignante a eu lieu dans un hôpital psychiatrique français dans la nuit du 17 au 18 décembre 2004. Un homme de 21 ans, ayant un passé psychiatrique et présentant des troubles schizophréniques, a été arrêté le 20 janvier 2005, a avoué et a été mis en examen le 3 février. Lors de la reconstitution du crime, le 8 juillet 2005, 100 CRS ont été mobilisés. Finalement, un peu plus d'un mois plus tard (17 août), un non-lieu pour abolition du discernement (article 122-1 alinéa 1 du Code pénal) de l'auteur des crimes au moment des faits a été prononcé. À l'époque, 8 experts psychiatres se sont prononcés en faveur de l'abolition, donc de l'irresponsabilité pénale et seul un expert a conclu à une altération du discernement¹. Le coupable est

aujourd'hui soumis au régime carcéral de l'Unité pour malades difficiles de Cadillac en Gironde².

Aborder les contours du visage médiatique de la santé mentale en France, tel est le premier objectif de cet article. Comment se construit-il, se reconstruit-il, se donne-t-il à voir, lorsqu'un événement vient l'interpeller, l'activer (ou le réactiver), tel ce double meurtre ? À partir de quels matériaux représentationnels, cet événement est-il décodé, présenté, expliqué, remémoré ? Quelles sont les traces médiatiques qui perdurent sur internet quasiment 3 ans après les faits ? Le second objectif concerne les rapports entretenus entre les sphères médiatique et politique sous l'angle praxéologique. À l'instar du mouvement des Enfants de Don Quichotte et des politiques de logement, est-il possible, dans le cas de la santé mentale aussi, que l'on puisse passer d'un fait médiatique aux faits politiques ? La question reste posée. Sa seule formulation montre, une fois de plus, l'importance d'un travail fin, concret et réfléchi sur les médias dans le domaine de la santé mentale [2, 13, 16, 18].

Le corpus

Deux ensembles symétriques mais divergents constituent notre corpus. Le premier, un corpus de presse, a été constitué à partir d'une recherche systématique, effectuée entre janvier et avril 2007, par mots clés sur les principaux moteurs de recherche sur internet des articles relatifs à l'affaire de Pau. Un ensemble de 21 articles a été ainsi collecté (environ 13 000 mots), 14 issus de la presse nationale et régionale, 5 résumés écrits des émissions télévisuelles relatives à l'affaire et 2 de la presse électronique. Malgré sa non-exhaustivité, ce premier corpus a l'avantage de mettre en évidence les traces médiatiques apparentes de

¹ Maître de conférences en psychologie sociale, Institut de psychologie (GRePS, EA 4163), équipe PSeCO, Université Lyon 2, Bron

² Psychologue clinicien, chargé de mission, Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la santé mentale (EPSM Lille Métropole)

³ Directrice d'études, Ecole des hautes études en sciences sociales, Laboratoire de psychologie sociale, Institut interdisciplinaire d'anthropologie du contemporain, Paris

¹ Pour rappel, en 2003, sur 47 655 affaires élucidées (tous type d'infractions confondus) recensées par le ministère de la Justice, dont 802 homi-

cides, on compte 233 non-lieux 122-1 a1 qualifiés « abolition du discernement », soit 0,48% (source : ministère de la Justice).

² Quatre unités similaires existent en France d'une capacité globale de 520 places.

cette affaire sur internet. Son analyse a été guidée par l'interrogation suivante : quelle forme de communication relative à cette affaire reste apparente et accessible 2 ans après les faits ? Le second corpus est le rapport du plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 [14], fixant les orientations ministérielles en matière de santé mentale et les objectifs à atteindre d'ici 2008, dont la préparation et l'orientation ont été influencées, accélérées et affectées par l'affaire de Pau.

Approche méthodologique

Nous avons soumis ces deux corpus textuels à deux types d'analyse, l'une quantitative, d'inspiration lexicométrique (Alceste³), l'autre qualitative, d'analyse de contenu. Rappelons au lecteur que la méthode Alceste repose sur un découpage du corpus en fragments de taille relativement analogues, dits unités de contexte. Ces mêmes fragments sont ensuite classés statistiquement selon une procédure descendante hiérarchique. L'objectif de cette procédure est la répartition des énoncés en classes marquées par le contraste de leur vocabulaire. Cette méthode permet donc de mettre en lumière les traces lexicales les plus prégnantes de ces espaces de référence, les mondes lexicaux, là où une empreinte du sens attend l'œil vigilant du chercheur. Alceste permet de cartographier les principaux lieux communs d'un discours, communs dans le sens où ils sont plus souvent habités par les énonciateurs. Autrement dit, ce logiciel indique les espaces de référence les plus marquants du lexique, ce sont les mondes lexicaux [9, 10, 15].

Résultats

Corpus de presse

L'analyse lexicale du corpus de presse met en évidence de manière assez claire deux pôles lexicaux distincts.

Le premier, représentant 72 % de l'ensemble, est relatif au crime, à son auteur et au jugement judiciaire. Il se divise en trois classes différentes : la première (classe 1, 12 %), concerne le discours autour de la description du crime dans les médias et correspond à la période du mois de décem-

bre 2004 ; la seconde (classe 4, 30 %), relève du travail de la justice, suite à l'arrestation de l'auteur du crime, en juillet et août 2005 ; la troisième (classe 5, 30 %), réunit la description du profil psychopathologique et du passé du jeune homme (février 2005).

Le second pôle (28 % de l'ensemble) est relatif au rôle de l'Etat et à la place sociale de la maladie mentale. Il est constitué de deux classes distinctes, dont l'une (classe 2, 20 %) est relative au débat suscité par ce crime autour de la place de la maladie mentale dans la société et l'autre (classe 3, 8 %) essentiellement constituée de références au rôle de l'Etat dans la gestion immédiate de l'affaire, mais aussi à celle, à plus long terme, de la santé mentale. En ce qui concerne cette fois-ci l'impact de la source médiatique sur la constitution des classes lexicales, on peut noter que la classe 5 (pathologie de l'auteur, premier pôle) regroupe, notamment, des références télévisuelles (TF1), tandis que la classe 2 (la maladie mentale, second pôle) est issue uniquement de la presse hebdomadaire nationale (*Marianne, Télérama*). Un regard sur le vocabulaire utilisé au sein de ce corpus ne manque pas d'intérêt. Dans les médias, notamment la presse quotidienne nationale, on ne parle plus de danger mais de dangerosité, on n'utilise plus les termes *fou* ou *malade mental*, mais *malade*, *malade psy* ou encore *schizophrène*. Paradoxalement, c'est au niveau de la classe évoquant la place sociale de la maladie mentale ou l'on évoque les termes *folie* ou *fou* en se questionnant justement sur son oubli social.

De manière synthétique, cette analyse met en évidence la forte présence (premier pôle, 72 %) sur internet d'articles relatifs à l'affaire de Pau sous l'angle de la description du crime, de l'auteur du crime et de ses conséquences judiciaires. À peine un tiers des articles collectés se focalise sur la santé mentale, ses aspects historiques et institutionnels, son actualité. Peut-on parler d'une image caricaturale de la maladie mentale ? Ou de représentations sociales statiques de la maladie mentale ? Dans tous les cas, l'importance de ce pôle (72 %) confirme la tendance des médias à traiter l'information liée à la psychiatrie majoritairement sous l'angle du fait divers, voire du sensationnel.

Rappelons brièvement au lecteur que les représentations sociales sont un savoir social dynamique, culturellement et historiquement ancré, mobilisé dans et par l'interaction quotidienne avec les autres, devenant guide d'action, programme de perception et grille d'interprétation de la réalité [4-7]. Elles ne sont pas entièrement fondées sur les choses et les situations dont elles parlent, mais sur les communications à propos de ces choses-situations, que cela soit *via* les médias, mais aussi et surtout les significations qui portent le poids de l'histoire, de la culture et de l'expérience pratique du monde. Au sein de cette approche, le processus d'ancrage familiarise avec l'étrange, aide à comprendre l'existence d'une hiérarchie et d'un réseau de significations en phase avec le système de représentations dans lequel il s'insère. Néanmoins, et aussi bien l'exemple

³ Alceste est un outil fondamental d'aide à l'analyse automatique des données textuelles (questions ouvertes, œuvres littéraires, articles de revues, essais, etc). Il trouve ses applications en sociologie, psychologie, traitement d'enquêtes, analyse de discours, conseils en marketing, publicité, journalisme, histoire, droit, linguistique, médecine, recherche documentaire, analyse de presse, enfin dans les domaines dans lesquels on trouve de grandes quantités de texte à traiter. L'objectif est de quantifier un texte pour en extraire les structures signifiantes les plus fortes, afin de dégager l'information essentielle contenue dans les données textuelles. Ces structures sont étroitement liées à la distribution des mots dans un texte et que cette distribution se fait rarement au hasard [10, 15]. Décrire, classer, assimiler, synthétiser automatiquement un texte, tel est l'intérêt présent du logiciel Alceste.

de l'affaire de Pau que des travaux classiques [6] ou plus récents [8] nous y incitent, nous sommes en droit de nous demander si une autre fonction compatible à celle décrite auparavant n'opère pas inversement garantissant que *le non-familier reste non-familier*. Ainsi, une nouvelle forme de familiarisation apparaît, une familiarisation avec l'étrangeté, avec ce qui doit rester étranger, étrange, non-moi, pour garantir, orchestrer ou instituer la différence. On se représente l'autre, l'altérité, « cette » altérité, comme un homme autre et non pas comme un autre de l'homme [12].

Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008

Cet événement tragique et sa médiatisation⁴ ont « naturellement » interpellé les pouvoirs publics, le ministère de la Santé et de la Protection sociale (et le ministre de l'époque⁵) qui, à peine 3 mois après les faits, a présenté son plan « Psychiatrie et santé mentale 2005-2008 » [14]⁶. Nos hypothèses sont qu'il existe une porosité, une perméabilité du Plan et des politiques aux médias ainsi qu'une influence de la politique par les médias.

Ces hypothèses sont sous-tendues par d'autres exemples en France, tels que celui de l'association Les enfants de Don Quichotte⁷, de sa médiatisation et de son influence sur la politique de logement⁸ ; ou encore par l'exemple récent de l'insécurité des tribunaux suite à l'agression d'un juge où la réponse de l'état a été le déblocage immédiat de 20 millions d'euros pour renforcer la sécurité des tribunaux⁹.

Le plan ministériel Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 [14], présenté par le ministre de la Santé le 4 février 2005 et rendu public en avril 2005, fixait quatre priorités : l'investissement financier (triplement des aides prévues pour la psychiatrie par le plan Hôpital 2007), les moyens humains (moratoire sur les fermetures de lits dans les services psychiatriques, hausse du nombre d'internes en psychiatrie), l'amélioration de la formation des infirmiers et le développement des alternatives à l'hospitalisation.

Le Plan parle d'un milliard d'euros sur 5 ans, dont 750 millions d'investissements pour les hôpitaux psychia-

triques. Il est admis que la préparation de ses orientations a été accélérée après le drame survenu mi-décembre 2004 à Pau. Avec d'une part le moratoire immédiat de la fermeture des lits en hôpital psychiatrique décidé par M. Douste-Blazy alors ministre de la Santé, de l'autre sa déclaration avec sa décision d'avancer la présentation du Plan, lors d'une annonce à l'agence France Presse en date du 20 décembre 2004. Le rapport d'analyse Alceste donne à voir quatre classes dominantes :

– La première est liée à l'organisation des services, à l'offre de soin et à la dynamique des secteurs de psychiatrie. Il est question du manque de personnel et de moyens, l'analyse met en lumière une claire orientation du texte vers les modalités : hospitalisation, hospitalisation complète et nombre de lits ; viennent ensuite les notions d'alternatives, de diversification et de prise en charge ambulatoire.

– La deuxième classe concerne les personnels et les formations : le discours est axé sur les médecins psychiatres, les professionnels classiques de la psychiatrie et le besoin de formation et de l'amélioration de celle-ci ; viennent ensuite les questions relatives au rôle des généralistes, aux interventions précoces, à la prévention et, enfin, à la recherche. Des murs beaucoup et des hommes un peu... et non pas « *des hommes, pas des murs !* » comme le revendiquait Lucien Bonnafé¹⁰.

– La troisième classe est liée à la notion de handicap psychique et de trouble psychique il y est question d'accompagnement, de social, d'intégration, de logement, de travail et, surtout, des clubs et groupes d'entraide mutuels (GEM). C'est là que gravite le plus souvent les mots *ordinaire, personne, vie...* Un discours qui semble un peu en marge de l'ensemble du texte mais qui est là et qui montre que les choses avancent... même si, concernant ce volet, l'Unafam (Union nationale des amis et familles des malades psychiques), la Fnapsy (Fédération nationale des associations d'usagers et ex-usagers en psychiatrie), la FHF (Fédération hospitalière de France) et la Conférence des présidents de CME et de CHS ont encouragé le ministère à « changer de braquet » pour que le Plan ait un véritable impact [17]¹¹.

– Enfin, la quatrième classe regroupe les notions de politiques locales, régionales et nationales en matière de santé (notamment s'agissant des urgences psychiatriques et du suicide), de réseau mais aussi l'implication des familles et des usagers, notamment grâce aux associations et groupes d'entraide mutuelle.

Un double mouvement donc, avec le souhait d'une nouvelle dynamique du secteur de psychiatrie publique, des notions d'alternatives et de diversification, un renforce-

⁴ « La construction médiatique de la réalité passe aussi par le fait que les médias contribuent à populariser, à amplifier ou à cristalliser les stéréotypes sociaux qui circulent dans le corps social à propos de certaines catégories de personnes, et en particulier les stéréotypes négatifs » [1].

⁵ Philippe Douste-Blazy.

⁶ www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf.

⁷ www.lesenfantsdedonquichotte.com/v2/charte.php.

⁸ La loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale est publiée au *Journal officiel* le 6 mars 2007. Elle ne met pas en place d'outils favorisant la création ou la réquisition de logements, ni l'accompagnement social des bénéficiaires potentiels, nombreux sont ceux qui pensent qu'elle ne contribuera que marginalement à réduire le nombre de personnes sans domicile fixe ou mal logées.

⁹ Article publié le 9 juin 2007 Source : lemonde.fr avec l'AFP.

¹⁰ Lucien Bonnafé (1912-2003), psychiatre désaliéniste qui a élaboré et mis en place la politique de secteur psychiatrique.

¹¹ www.unafam.org/publications/documents.html. Note d'observations et de propositions sur le plan santé mentale 2005 2008 rédigée conjointement par l'Unafam, la Fnapsy, la FHF, la Conférence des présidents de CME et de CHS [17].

ment à tous les niveaux de la place des représentants des usagers et de leurs proches, la création des GEM et, dans le même temps, un moratoire sur la fermeture des lits, une politique ayant pour priorité claire l'hospitalisation temps plein, les lits et la sécurité¹².

Quels ont été l'influence et l'impact réels des médias et de l'opinion publique sur les orientations du plan Psychiatrie, Santé mentale 2005-2008 ? Cette recherche exploratoire ne fait que poser la question clairement, nous espérons apporter plus de réponses en traitant prochainement d'un corpus plus exhaustif d'éléments médiatiques.

Pour conclure

Nous formulerons une première conclusion sous forme de questionnement : y a-t-il une adaptation du discours politique aux discours médiatiques et quels effets cela peut-il avoir sur les représentations sociales et le renforcement de certaines d'entre elles ? Un renforcement qui pourrait s'illustrer par le schéma suivant : représentations sociales (sécurité-ignorance-peur) ↔ phénomènes accrus ou déformés par certains médias ↔ confirmés par les politiques ↔ renforcement des représentations sociales : sécurité/ignorance/peur, etc.

Ainsi comme le disait D. Friard [3] « *médias et politiques se relaient pour donner une image désastreuse de la psychiatrie. Nous n'adhérons pas à cette image qui tend à faire croire que folie égale violence et meurtre [...]. Certains patients n'osent plus sortir de chez eux [...]. Ils se taisent [...]. Les représentations archaïques de la folie se portent bien dans les médias et dans les discours de certains hommes politiques qui ont davantage stigmatisé des hommes et des femmes qu'informé* ».

Enfin, nous formulerons deux autres conclusions sous forme de recommandations :

– L'importance de recherches actions par rapport aux termes utilisés, leur justesse, leurs impacts : malade atteint de schizophrénie, schizophrène, malade mental, fou dange-

¹² D'après *Le Nouvel Observateur* (2004) : « *audit de sécurité approfondi de chaque établissement psychiatrique avec les services de police* », « *liaisons spécifiques entre les hôpitaux et les commissariats* », « *interventions des forces de sécurité* », « *patrouilles fréquentes aux abords de l'établissement* », « *représailles* » « *dispositif de vidéosurveillance* ». D'après *Libération* (2004) : « *liaison directe des hôpitaux psychiatriques avec les commissariats et les brigades de gendarmerie* », « *moratoire immédiat sur la fermeture des lits en hôpital psychiatrique* », « *accompagnement de toute initiative visant à améliorer la sécurité dans les services psychiatriques* », « *diagnostics de sécurité* », « *aide à la formation pour les personnels confrontés au risque de violence* ». D'après *Le Figaro* (2004) : « *renforcement de la sécurité* », « *dispositifs de surveillance dans les hôpitaux* ». D'après *Le Monde* (2004) : « *moratoire immédiat sur la fermeture des lits en hôpital psychiatrique* », « *liaison directe entre les hôpitaux psychiatriques et les commissariats* », « *violence à l'hôpital et sécurisation des hôpitaux* ».

reux... avec tous les partenaires concernés et les médias¹³ (comité de veille et droit de réponse, charte avec les médias¹⁴...).

– L'importance de politiques nationales et locales adaptées et non discriminantes.

Nous pensons que la collusion du politique avec le juridique et l'absorption par l'Etat de l'événementiel pour imposer une politique déjà réfléchie par ailleurs méritent vraiment d'être soulignées. Il y a là un domaine où il faut intervenir avec compétence et véhémence. « *Pas question d'un retour en arrière sécuritaire* », disait à l'époque dans la presse le professeur Jean-Louis Senon, spécialiste de psychiatrie médico-légale, « *il faut absolument éviter la stigmatisation des patients, ne pas associer crime et folie* »¹⁵.

« *La compréhension de l'impact des catégorisations sociales et de leur usage sur la formation des préjugés et de multiples formes de discrimination est un défi permanent pour les chercheurs comme pour les responsables des politiques sociales* » (Monteiro, [11]).

Références

1. DERVILLE G. *Le pouvoir des médias : Mythes et réalités*. Grenoble : PUG, 2005.

¹³ L'OMS Europe lors de la conférence ministérielle « *Relever des défis, trouver des solutions* » (Helsinki, 12-15 janvier 2005), qui intègre la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans l'énumération des pistes de progrès : « *L'élaboration et la mise en œuvre des politiques en matière de santé mentale ne doivent pas être compromises par les préjugés envers les problèmes de santé mentale, qui sont très courants et aboutissent à une véritable discrimination* ». Dix actions spécifiques sont proposées pour y parvenir : la promotion des actions visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination par la démystification des troubles de santé mentale, l'examen de la législation afin que la santé mentale y soit intégrée de manière égale et équitable, la mise en œuvre de politiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le monde du travail, le développement de programmes locaux de santé mentale par le soutien des organisations de type associatif, l'intégration des normes internationales et régionales en matière de droits de l'homme dans un programme cohérent, l'établissement d'un dialogue constructif avec les médias pour leur communiquer systématiquement des informations fiables, la définition de normes de représentation des patients et des aidants, la création au niveau local et national d'organisations gérées par des patients représentant les personnes atteintes de troubles mentaux et leur entourage, le développement de l'intégration des enfants et des jeunes présentant des troubles mentaux dans le système d'éducation et d'enseignement professionnel en général, la mise en place d'un système de formation professionnelle destiné aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale, en favorisant l'adaptation des lieux de travail aux besoins de ces personnes, dans le but de garantir leur entrée sur le marché de l'emploi concurrentiel.

¹⁴ Par exemple : Sane (programme de vigilance vis-à-vis des médias), en partenariat avec le National Media and Mental Health Group, pour le développement d'une éthique dans les reportages sur les questions de santé mentale (www.sane.org/stigmawatch/stigmawatch/), See Me... Stigma stop watch program (www.seemescotland.org), chartes avec les médias en Espagne et au Portugal...

¹⁵ *Marianne*, 12 février 2005.

2. EDNEY DR. Mass media and mental illness : a literature review. 2004.
www.ontario.cmha.ca/content/about_mental_illness/mass_media.asp.
3. FRIARD D. Le corps professionnel atteint. *Santé mentale* 2005 ; 94.
4. JODELET D. Formes et figures de l'altérité. In : SANCHEZ-MAZAS M, LICATA L, eds. *L'autre. Regards psychosociaux*. Grenoble : PUG, 2005.
5. JODELET D. Représentation sociale. In : MESURE S, SAVIDAN P, eds. *Le dictionnaire des sciences humaines*. Paris : PUF, 2006.
6. JODELET D. *Les représentations sociales*. Paris : PUF, 1989.
7. JODELET D. *Folies et Représentations sociales*. Paris : PUF, 1989.
8. KALAMPALIKIS N. *Les Grecs et le mythe d'Alexandre. Etude psychosociale d'un conflit symbolique à propos de la Macédoine*. Paris : L'Harmattan, 2007.
9. KALAMPALIKIS N, MOSCOVICI S. Une approche pragmatique de l'analyse Alceste. *Cah Int Psychol Soc* 2005 ; 66 : 15-24.
10. KALAMPALIKIS N. L'apport de la méthode Alceste dans l'étude des représentations sociales. In : ABRIC JC, ed. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Paris : Erès, 2003.
11. MONTEIRO MB. Préjugés et discrimination chez les enfants : la construction de l'exclusion sociale dans les relations multiculturelles. In : PANSU P, LOUCHE C, eds. *La psychologie appliquée à l'analyse de problèmes sociaux*. Paris : PUF, 2004.
12. MOSCOVICI S. Pensée stigmatisante et pensée symbolique. Deux formes élémentaires de la pensée sociale. In : GARNIER C, ed. *Les formes de la pensée sociales*. Paris : PUF, 2002.
13. OMS. Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions » Rapport sur la Conférence ministérielle européenne de l'OMS. Helsinki, janvier 2005.
www.euro.who.int/InformationSources/Publications/.
14. Ministère français de la Santé et de la Protection sociale. Plan Psychiatrie et Santé mentale.
www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf.
15. REINERT M. Quelques interrogations à propos de l'objet d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse Alceste. *Langage Soc* 1999 ; 90 : 57-70.
16. ROELANDT JL, DAUMERIE N, CARIA A. Changer la psychiatrie pour déstigmatiser. *Santé mentale* 2007 ; 115 : 16-21.
17. Unafam, Fnapsy FHF, CP, CME et CHS. Note d'observations et de propositions sur le plan santé mentale 2005 2008 rédigée conjointement par l'Unafam, la Fnapsy, la FHF, la Conférence des présidents de CME et de CHS.
www.unafam.org/publications/documents.html.
18. WEBSTER C. News media critique : crazies in the streets. *eCommunity International Journal of Mental Health and Addiction* 2005 ; 3 : 64-8.

KALAMPALIKIS N, DAUMERIE N, JODELET D. De l'effet médiatique au fait politique : la santé mentale en question. *L'Information Psychiatrique* 2007; 83 : 839-43