



Organisme formateur agréé par la Commission des partenaires du marché du travail

AGIR ENSEMBLE POUR CONTRER LA STIGMATISATION LIÉE AUX PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Formation/Mobilisation

Extrait du Cahier de lectures pour le participant (mars 2016)

Les professionnels de la santé mentale sont des acteurs au centre de l'enjeu de la stigmatisation, pouvant potentiellement être à la fois victimes de stigmatisation et agent stigmatisant ou d'anti-stigmatisation (Cormier et coll., 2009 :6).

Dépendamment des études, les professionnels de la santé mentale sont intervenants sociaux, médecins généralistes, psychiatres, pharmaciens, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, infirmiers, psychothérapeutes, intervenants en toxicomanie, travailleurs en milieu psychiatriques ou œuvrant en lien avec des personnes vivant un problème de santé mentale, intervenants communautaires, travailleurs de rue, professionnels en ressources intermédiaires ou familiales, etc. Il est important de réserver une place privilégiée aux interventions auprès des professionnels de la santé dans la lutte contre la stigmatisation, pour eux, mais également parce qu'ils sont très présents dans la vie de toutes les personnes qui requièrent leurs services :

*Tous les usagers rencontrés s'entendent pour dire que les connaissances et les savoir-être des professionnels rencontrés font toute la différence. Sur le premier point, les usagers apprécient en effet le fait de sentir que leur intervenant de santé mentale est une personne qui connaît son domaine, sur qui on peut se fier en toute confiance. Concernant le second point, **les usagers sont unanimement reconnaissants lorsque le professionnel manifeste des qualités d'écoute et de prise en compte de l'expérience émotionnelle de l'usager, ou encore lorsque le lien de confiance permet à l'usager de se sentir considéré comme une personne et non réduit à la symptomatologie de son trouble mental** (Commissaire de la santé et du bien-être, 2012b : 82)*

Si elles admettent l'importance de l'apport des professionnels, les personnes concernées ont **néanmoins souvent l'impression que ceux-ci « ne sont pas vraiment à l'écoute et ne les traitent pas de manière globale; leur vie devient alors une série de problèmes ponctuels pris en charge de manière étroite en fonction seulement des impératifs des diverses spécialités professionnelles. Elles ont aussi souvent le sentiment d'être des « objets » que l'on « gère » et non des êtres humains ayant une véritable relation avec les professionnels de la santé auxquels elles s'adressent** » (Kirby et Keon, 2006 : 266). Plusieurs pratiques dans le domaine de la santé mentale sont identifiées pour être particulièrement stigmatisantes, que ce soit les mots utilisés, les méthodes de contention et de réduction des risques, les pratiques dégradantes banalisées, les relations asymétriques de pouvoir, d'expertise, de statut social, le manque d'espoir communiqué des intervenants, le manque d'information transmise (Cormier et coll., 2009 : 7).



Puisque les professionnels de la santé mentale sont régulièrement en contact avec les personnes concernées, il est possible d'envisager qu'une amélioration au plan de la stigmatisation, aussi minime soit-elle, améliorera visiblement la qualité de vie des personnes (Stuart, 2005; Commissaire de la santé et du bien-être, 2012a : 60). Idéalement, l'amélioration devrait être plus que minime puisque, en plus d'être qualifiés d'importants, les professionnels de la santé mentale sont identifiés comme étant particulièrement stigmatisants :

- ⊙ Environ 22 % des situations de stigmatisation rapportées par les usagers ou leur famille sont vécues lors de contacts avec les professionnels (Schulze, 2007);
- ⊙ Les professionnels sont généralement réticents face à l'éventualité d'entretenir un lien intime avec les personnes étiquetées et endossent autant les stéréotypes négatifs envers elles que la population en général (Nordt et coll., 2006; Charbonneau, 2007b);
- ⊙ Parmi eux, les psychiatres adhèrent davantage aux stéréotypes que la population générale et que tous les autres groupes de professionnels interrogés : les infirmières, les psychologues et les autres professionnels (Nordt et coll., 2006; Schulze, 2007);
- ⊙ Les personnes qui demandent de l'aide pour des problèmes de santé mentale sentent souvent qu'elles font l'objet d'un manque de respect et de discrimination de la part des travailleurs de la santé et de la santé mentale (MHCC, 2008);
- ⊙ Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ainsi que leur famille rapportent fréquemment que des attitudes et des comportements des professionnels de la santé physique et mentale exacerbent leur sentiment de stigmatisation. Notamment en négligeant de bien informer, en utilisant les leviers légaux de coercition, en utilisant des méthodes standardisées et déshumanisantes, et en adoptant une stature paternaliste (Livingstone, 2013);
- ⊙ 28 % des étudiants en médecine affirment que les patients en santé mentale « ne sont pas faciles à aimer » (Charbonneau 2007b); Cette même attitude est portée par 58 % des médecins gradués (Charbonneau, 2007b);
- ⊙ La moindre suspicion d'un problème de santé mentale en milieu hospitalier amènerait des réactions de la part du personnel allant du silence à une remise en question des affirmations des personnes (Charbonneau, 2007b);
- ⊙ 36 % des pharmaciens vivaient un inconfort à parler de symptômes et de médication avec des personnes vivant un problème de santé mentale, contre 6 % avec une personne ayant une maladie cardiovasculaire (Phokeo et coll., 2004);
- ⊙ On répertorie des attitudes négatives de la part de pharmaciens à l'endroit de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale un peu partout dans le monde (Bell et coll., 2010);
- ⊙ Chez les infirmières, on note une diminution de confiance envers leurs collègues vivant un trouble de santé mentale (Glozier et coll., 2006);
- ⊙ Dans le milieu des soins de santé, on n'est pas très à l'aise quand un des membres de la profession est atteint de troubles mentaux – Sheila Hayes Wallace (Kirby et Keon, 2006);



- ⊙ Au Royaume-Uni, une étude rapporte que 44 % des personnes ayant un trouble mental ont été victimes de discrimination de la part de leur médecin de famille et 32 %, de la part d'autres professionnels de la santé (Kirby et Keon, 2006);
- ⊙ Dans ma collectivité, le seul moyen d'obtenir rapidement des soins psychiatriques est de tenter de se suicider ou de commettre un crime. Cela, en soi, est un crime. – Jeannie (Kirby et Keon, 2006);
- ⊙ Quand j'arrivais finalement à parler à quelqu'un, c'était le plus souvent le psychiatre en formation, qui me demandait beaucoup de questions avant d'appeler le médecin de garde, puis le psychiatre de garde, qui venaient à leur tour poser les mêmes questions. Pour une personne dans un état d'anxiété extrême, cela est particulièrement frustrant et suffit souvent pour faire déborder le vase. Je suis alors traitée comme une malade violente. —Anita (Kirby et Keon, 2006);
- ⊙ Parmi les participants à la consultation en ligne du Comité sénatorial (Chodos et coll., 2005) auprès de 541 canadiens (personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et membres de l'entourage) :
 - 41 % disent avoir eu des expériences négatives avec les fournisseurs de services;
 - 33 % font état du manque de respect comme étant sa pire expérience;
 - 22 % ont parlé de mauvais diagnostics et de mauvais traitements;
 - 20 % de retards dans le traitement;
 - 16 % de violence physique;
 - 14 % de privation de traitement;
 - 10 % d'hospitalisation forcée.

Le fait que les personnes déclarant une affection émotionnelle, psychologique ou psychiatrique sont 3 fois plus susceptibles de percevoir de la discrimination à leur endroit implique pour les professionnels de faire attention à leurs actions et communications avec les personnes concernées (Kassam, et coll., 2012). Ainsi, soit que les personnes concernées sont effectivement victimes de discrimination ou qu'elles sont davantage sensibles à la détecter. D'une manière ou d'une autre elles en sont affectées moralement. La stigmatisation perçue dans les services d'urgence a des répercussions particulièrement négatives et déterminantes dans le cheminement du patient : « elle peut faire en sorte que la personne retarde son recours aux services en cas de besoin et que son état se détériore et nécessite par la suite des interventions plus complexes » (Sartorius et Schulze, 2005).

Tel que souligné par l'Association des psychiatres du Canada (APC), les psychiatres et autres professionnels de la santé mentale souffrent également de cette stigmatisation :

- Plusieurs professionnels ont eux-mêmes des problèmes de santé mentale qu'ils dissimulent tant bien que mal pour éviter la stigmatisation (Charbonneau, 2007b);
- Les psychiatres notamment seraient peu enclins à demander de l'aide pour traiter leurs problèmes de santé physique et mentale, à suivre les traitements qu'ils ont eux-mêmes déjà prescrits, en dépit des taux élevés de souffrance psychologique et le peu d'appui des pairs, préférant souvent l'autotraitement et l'automédication (Charbonneau, 2007a; Balon, 2007, APC, 2011);
- Finalement, la stigmatisation par association fait en sorte que les professionnels de la santé mentale, incluant les médecins, sont souvent considérés comme des spécialistes de seconde zone par rapport à leurs collègues œuvrant en santé physique.



L'idée de cette section **n'est pas de discréditer le travail des professionnels de la santé mentale mais bien de faire contrepoids aux croyances** voulant que, puisqu'ils sont soi-disant mieux informés, ils ne peuvent être stigmatisants. Ainsi, « *si les professionnels ont parfois un statut de victimes de la stigmatisation, ils sont aussi des agents de stigmatisation et d'anti-stigmatisation* » (Cormier et coll., 2009 : 6).

Afin de réduire à la source la stigmatisation des professionnels de la santé, l'APC (2011) propose plusieurs pistes de solution allant de l'éducation formelle à l'aplanissement des rapports de pouvoir entre les psychiatres et ceux qui utilisent leurs services. Voici ces suggestions de l'APC (2011) reformulées dans ce cahier pour inclure tous les professionnels de la santé, que :

- 1) La stigmatisation soit abordée dans l'éducation des professionnels;
- 2) Les enseignants et praticiens seniors soient des modèles en ce sens;
- 3) Les professionnels prennent conscience de leurs propres croyances et comportements;
- 4) Chaque professionnel puisse identifier et dénoncer la stigmatisation lorsqu'elle se présente;
- 5) Les professionnels incluent la stigmatisation dans leur travail clinique avec les patients et leur famille;
- 6) Les professionnels prennent soin d'eux-mêmes;
- 7) L'on fasse la promotion de la santé des professionnels dans leur formation;
- 8) L'on travaille pour l'amélioration de la santé des professionnels;
- 9) L'on fasse la promotion et l'enseignement du contact direct avec les « patients »;
- 10) Les professionnels écoutent les « patients »;
- 11) L'on fasse la promotion des pratiques d'excellence dans les milieux cliniques;
- 12) L'on utilise les stratégies fondées sur la littérature scientifique pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination;
- 13) Les différents milieux collaborent pour contrer la stigmatisation;
- 14) La lutte contre la stigmatisation se fasse aussi par les médias;
- 15) L'on rétablisse les iniquités structurelles santé mentale vs santé physique;
- 16) Soit promue l'inclusion sociale;
- 17) Les efforts soient axés sur une approche rétablissement (espoir, autodétermination, reprise de pouvoir, etc.).



À la lumière de ces recommandations et de notre expérience, il nous paraît clair que les intervenants et accompagnateurs subissent aussi les effets néfastes de la stigmatisation au sens où ils sont également associés fortement à des images sociales, des stéréotypes qu'ils intériorisent et qui les confinent souvent à des rôles d'experts renforçant la relation de pouvoir avec ceux qu'ils accompagnent. Ainsi, nous croyons qu'un dialogue remettant régulièrement en question les rôles peut être nécessaire pour atténuer les relations stigmatisantes de part et d'autres.
