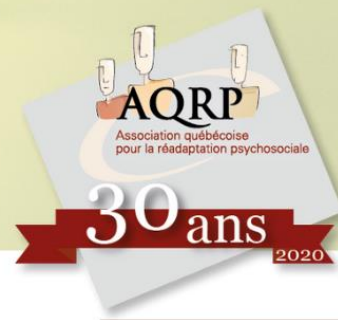


LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION



Votre infolettre mensuelle

Août 2022 | Numéro 4

LA STIGMATISATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

L'infolettre nous tient à cœur et il fait partie de la mission de l'AQRP de vous informer sur la stigmatisation et la discrimination. Ce mois-ci, laissez-nous vous présenter une lecture concernant la stigmatisation sociale et les préjugés communs à l'égard des troubles de santé mentale les plus répandus.

Dans cette édition, nous vous présenterons plusieurs statistiques sur les préjugés, quelques faits et un questionnaire contenant des vrais ou faux. Bonne lecture!



Diane Harvey, directrice générale et Guillaume Picard, agent de projet

Août 2022 | Numéro 4

LA STIGMATISATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

DÉFINITION ET DESCRIPTION

Tout d'abord, laissez-nous vous présenter ce qu'est la stigmatisation sociale.

La stigmatisation sociale fait référence au concept de « moi et eux » dans le processus d'étiquetage et en regard du diagnostic avec sa surreprésentation. Dans ce cas, elle fait référence aux réactions des gens par rapport à des personnes vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale. Nous pouvons également dire qu'elle précède la possible internalisation des affects négatifs, qui est l'autostigmatisation¹⁻². Le Tableau 1.1 représente les types de stigmatisation et leurs caractéristiques.

TABLEAU 1.1 MODÈLE MATRIX DE LA STIGMATISATION (TRADUCTION LIBRE)

	TYPE DE STIGMATE		
	PUBLIQUE	AUTO-STIGMATISATION	STRUCTURELLE
Caractéristiques des attitudes, croyances et stigmates	Imprévisible	Blessé	Imprévisible
	Peu fiable	Faible	Peu fiable
	Dangereux	Vulnérable	Dangereux
Affect	Peur	Honteux	Peur
		Ne s'aime pas	Parentalité
		Diminué	
Comportements discriminatoires	Isolement social	Isolé	Libertés restreintes
	Mépris	Autolimité	Possibilités limitées
	Possibilités limitées		

En conséquence, on pourrait traiter une personne de manière différente simplement parce qu'elle présente un trouble de santé mentale, et non à cause des symptômes et des besoins réels propres à la personne. Par exemple, le témoignage d'un élève révèle qu'il a été victime de stigmatisation sociale par un de ses enseignants. Après avoir appris que l'élève avait reçu un diagnostic de trouble bipolaire³, l'enseignant l'a questionné sur ses probabilités de réussites et il s'est mis à lui parler plus lentement lorsqu'il lui adressait la parole.

La stigmatisation peut mener à d'autres conséquences, soit par l'isolation sociale ou un déclin de l'équité des opportunités, nuire à l'intégration sociale et obstruer la quête d'un logement ou d'un emploi¹⁻². Voilà donc de bonnes raisons d'agir sur la stigmatisation sociale.

LES PRINCIPAUX PRÉJUGÉS EN SANTÉ MENTALE

Environ 25 % des personnes souffriront d'une maladie mentale au cours de leur vie et l'invalidité en Amérique du Nord provient principalement des troubles de santé mentale. L'OMS a estimé que d'ici 2020 la dépression serait la première cause d'invalidité, et ce, sur l'échelle planétaire. Toutefois, bien que les troubles de santé mentale soient fréquents, ils ne sont pas exempts de préjugés. Ici, nous vous présentons les préjugés marquants des troubles de santé mentale qui sont parmi les plus répandus¹⁻⁴⁻⁵⁻⁶;

LA STIGMATISATION

SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

▪ La dépression caractérisée

Shepell-fgi considère que les annonces publicitaires causent des préjudices concernant les personnes vivant une dépression. Les publicités visant à promouvoir les antidépresseurs montrent souvent l'apparence négligée et l'apathie au premier plan, suivi de l'idée que la personne ne peut régler ses problèmes dépressifs par elle-même, en raison de sa faiblesse, sa paresse ou de son manque de personnalité. La personne dépressive est vulnérable aux préjugés, surtout au moment où elle recherche des solutions. Le fait de parler de ses troubles dépressifs ou le désir d'obtenir des soins peut être perçu comme un signe de faiblesse. Un sondage effectué par Yokoya et ses collaborateurs (2018) démontre que 30,7 % des répondants croient qu'une personnalité faible cause la dépression et que 58,9 % croient en l'efficacité des traitements médicamenteux pour traiter les troubles dépressifs.

▪ Les troubles anxieux

On mentionne que 85 % des Canadiens considèrent les troubles anxieux comme une maladie alors que ce chiffre monte à 96 % pour la dépression. Selon H. Stuart (2021), environ 7 % des personnes vivant avec un ou des troubles anxieux ont perdu un emploi à cause de leur condition. Les personnes anxieuses peuvent être perçues comme imprévisibles, difficiles à parler et peu susceptibles au rétablissement, tandis que d'autres études associent fréquemment ces troubles à la violence, la dangerosité généralisée et le crime.

▪ Les troubles bipolaires

Les étiquettes fréquentes des personnes bipolaires sont l'imprévisibilité, les tendances manipulatoires, la dangerosité et le manque de fiabilité. Ces traits ne sont pourtant pas des symptômes des troubles bipolaires. On estime que 35 % des personnes vivant avec des troubles bipolaires ont déjà été victimes de discrimination et 26 % vont même en venir à cacher le diagnostic à leur famille et leurs amis. Ces personnes sont également plus souvent victimes de préjugés au travail ou de congédiement et elles sont moins susceptibles d'obtenir une promotion.

▪ La schizophrénie

En ce qui concerne la schizophrénie, on mentionne de prime abord qu'elle est largement incomprise, bien que très populaire. Shepell-fgi mentionne que les Canadiens associent à tort certains symptômes de la schizophrénie, comme la tendance à se replier sur soi dans 70 % des cas, l'ignorance de sa maladie dans 57 %, la personnalité multiple dans 50 % des cas et les comportements violents dans 40 % des cas. Aux États-Unis, 60 % de la population américaine associe des comportements violents comme symptôme courant de la maladie. Voici d'autres statistiques provenant de la même source :

- 39 % des personnes disent qu'elles seraient peu à l'aise de révéler le diagnostic de schizophrénie d'un ami ou d'un membre de la famille;
- 28 % des personnes ne parleraient pas de leur schizophrénie s'ils en souffraient;
- 7 % des personnes considèrent que le meilleur moyen d'y remédier est de se retirer de la vie sociale;
- 33 % des personnes croient que la schizophrénie n'est pas traitable;
- 32 % des personnes considèrent être mal à l'aise en présence d'une personne souffrant de schizophrénie;
- 40 % des personnes pensent qu'éviter volontairement les personnes schizophrènes n'est pas discriminatoire.

LA STIGMATISATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

▪ Les conséquences de la stigmatisation des troubles de santé mentale

Comme vu dans le Tableau 1.1, le principal affect de la stigmatisation sociale est la peur. On peut s'apercevoir que les principaux préjugés concernant les troubles de santé mentale sont l'imprévisibilité, la dangerosité et le fait d'être peu fiable. Certains peuvent donc ressentir le besoin d'isoler les personnes vivant avec un trouble de santé mentale afin de protéger la société. On peut retrouver plusieurs conséquences pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, dont¹ :

- Des opportunités limitées;
- Des restrictions à la liberté;
- La perte d'emploi et le peu de possibilités de promotion;
- L'isolement social;
- L'autostigmatisation;
- La peur d'aller chercher de l'aide.

Toutes ces conséquences peuvent réellement freiner le rétablissement des personnes victimes de nombreux préjugés. Toutefois, allons explorer et défaire certains mythes à l'aide d'un simple exercice vrai ou faux concernant la stigmatisation sociale.

Ces questions sont tirées des mythes et réalités les plus populaires⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰ :

Voici un exercice vrai ou faux concernant la stigmatisation sociale. Ces questions sont tirées des mythes et réalités les plus populaires⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰;

- La maladie mentale est associée à un quotient intellectuel (QI) inférieur à la moyenne.

Faux

Explication : La santé mentale, tout comme la santé physique, peut affecter tout le monde. Le quotient intellectuel, qui n'est pas précisément l'intelligence, ne démontre pas de lien entre la prévalence des troubles de santé mentale et un bas QI.

- La santé mentale n'est **pas** un **gros** problème à l'adolescence puisque les fluctuations émotionnelles sont causées par les hormones et un désir d'attention.

Faux

Explication : Bien que les fluctuations d'émotions soient réelles, les troubles de santé mentale peuvent également être présents en même temps. Globalement, il est estimé que 14 % des adolescents souffrent d'une maladie mentale. La moitié des troubles de santé mentale débutent à l'âge de 14 ans.

- Tout le monde a une santé mentale.

Vrai

Explication; Notre santé mentale change quotidiennement, mais tout le monde a une santé mentale.

LA STIGMATISATION

SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

- La santé mentale est contagieuse.

Faux

Explication : La santé mentale n'est pas contagieuse. Ce n'est pas un virus.

- Les enfants avec des troubles de santé mentale ont de mauvais parents.

Faux

Explication : La maladie mentale est complexe. Elle provient de l'environnement, mais également de la génétique, de la biologie et des expériences de vie. Les parents peuvent jouer un rôle clé dans le rétablissement.

- Les troubles de santé mentale sont rares.

Faux

Explication : Environ 20 % des Canadiens, entre l'âge de 15 à 24 ans, ont vécu ou vivent avec un trouble de santé mentale.

- Les personnes avec un trouble de santé mentale sont dangereuses et imprévisibles.

Faux

Explication : Seulement 3 % des actes dits de dangerosité proviennent de personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Par ailleurs, celles-ci sont parmi les populations le plus à risque de subir de la violence.

LES SOLUTIONS À LA STIGMATISATION

Même si la stigmatisation semble commune et très répandue, on peut la combattre. Plusieurs solutions existent. Même si les médias ont été mis en cause précédemment, ils font aussi partie de la solution. **Les médias** peuvent offrir des messages positifs de rétablissement et véhiculer des informations exactes afin d'informer et de sensibiliser adéquatement la population. Ils peuvent, par exemple, offrir des reportages de rétablissement et éviter de diffuser des messages stigmatisants. Il est également possible de sensibiliser et de bien informer sans utiliser les médias. L'essentiel est de briser les mythes¹¹.

Une autre stratégie passe par **l'éducation**. Une information précise et factuelle permet de briser les mythes et la désinformation. On peut utiliser cette stratégie auprès du public, particulièrement auprès des jeunes et des travailleurs de la santé. Les retombées souhaitables sont de promouvoir les connaissances, d'améliorer les connaissances concernant la littérature en santé mentale, de développer une meilleure reconnaissance des symptômes et de promouvoir la prévention¹⁻².

La stratégie de contact est une solution fréquemment abordée dans la littérature scientifique pour contrer la stigmatisation et peut être utilisée en combinaison avec l'éducation. Cette stratégie consiste à entrer en contact avec des personnes qui gèrent leurs troubles de santé mentale, tout en favorisant des discussions actives et l'apprentissage. Le public et des sous-groupes peuvent en bénéficier, tout comme les travailleurs de la santé et les étudiants. Le but est de réduire les stéréotypes, d'améliorer les attitudes, de travailler l'empathie et de réduire le désir de distanciation sociale¹⁻².

LA STIGMATISATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

Un bon exemple de stratégie de contact est les **bibliothèques vivantes**. Les bibliothèques vivantes offrent au public la possibilité d'« emprunter » un *Livre vivant* pendant vingt à trente minutes afin de connaître l'expérience de vie des personnes qui vivent ou qui ont été touchées de près par un problème de santé mentale. Cet échange permet, entre autres, de briser les stéréotypes².

Un peu plus éloignée de la stigmatisation sociale, une dernière solution et non la moindre, est la recherche de soutien moral **des pairs**. Même s'il est mentionné que les personnes peuvent être stigmatisantes envers la maladie mentale, la première étape pour s'en sortir est d'en parler. Il est important de le faire afin d'obtenir de l'aide et de combattre rapidement l'autostigmatisation, une conséquence fréquente de la stigmatisation sociale¹.

Pour poursuivre votre réflexion, prenez connaissance des 15 éléments identifiés pour construire la structure factorielle d'une grille d'évaluation utilisée auprès de travailleurs de la santé concernant la stigmatisation des troubles de santé mentale¹². Comment vous situez-vous vis-à-vis. Bonne réflexion!

TABLE 2 - traduction libre
Structure factorielle dans la version à 15 éléments, n = 1305

	Facteur ¹			Corrélation élément-total	Alpha si supprimé
	1	2	3		
Facteur 1 : Attitudes des fournisseurs de soins de santé à l'égard des personnes vivant ou ayant vécu de troubles de santé mentale					
Je suis plus à l'aise pour aider une personne atteinte d'une maladie physique que pour aider une personne atteinte d'une maladie mentale. (1 sur 20)	0,6057	0,2379	-0,0771	0,3689	0,7787
Malgré mes convictions professionnelles, j'ai des réactions négatives à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale. (12 sur 20)	0,6082	0,1945	0,1217	0,4397	0,7694
Je ne peux pas faire grand-chose pour aider les personnes atteintes de maladie mentale. (13 sur 20)	0,7111	0,0373	0,1367	0,4433	0,7704
Plus de la moitié des personnes atteintes de maladie mentale ne font pas assez d'efforts pour aller mieux.	0,5106	0,0421	0,2673	0,3967	0,7743
Les prestataires de soins de santé n'ont pas à être les défenseurs des personnes atteintes de maladie mentale. (18 sur 20)	0,4538	-0,1000	0,3383	0,3214	0,7793
J'ai du mal à éprouver de la compassion pour une personne atteinte d'une maladie mentale. (20 sur 20)	0,6100	0,0573	0,2551	0,4449	0,7702
Facteur 2 : Divulgence/ recherche d'aide					
Si je suivais un traitement pour une maladie mentale, je ne le divulguerais à aucun de mes collègues. (Point 4 sur 20)	-0,0294	0,7514	0,1150	0,3252	0,7805
Je me considérerais comme faible si j'avais une maladie mentale et que je ne pouvais pas la soigner moi-même. (6 sur 20)	0,3536	0,6001	0,0312	0,4381	0,7699
J'hésiterais à demander de l'aide si je souffrais d'une maladie mentale. (7 sur 20)	0,2961	0,6152	0,0270	0,4175	0,7721
Si j'avais une maladie mentale, je le dirais à mes amis. (10 sur 20) ²	-0,0015	0,7486	0,1528	0,3769	0,7758

LA STIGMATISATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

TABLE 2 - traduction libre (SUITE)
Structure factorielle dans la version à 15 éléments, n = 1305

	Facteur ¹			Corrélation élément-total	Alpha si supprimé
	1	2	3		
Facteur 3 : Distance sociale					
Si un collègue avec qui je travaille me disait qu'il souffre d'une maladie mentale prise en charge, je serais tout aussi disposé à travailler avec lui. (3 sur 20) ²	0,0492	0,0591	0,6195	0,2995	0,7809
Les employeurs devraient embaucher une personne atteinte d'une maladie mentale prise en charge si elle est la meilleure personne pour le poste. (8 sur 20) ²	0,0762	0,0612	0,6886	0,3569	0,7774
Je consulerais quand même un médecin si je savais qu'il a été traité pour une maladie mentale. (9 sur 20) ²	0,1159	0,1536	0,7083	0,4244	0,7725
Je ne voudrais pas qu'une personne atteinte d'une maladie mentale, même si elle est gérée de manière appropriée, travaille avec des enfants. (17 sur 20)	0,2777	0,2553	0,4954	0,4618	0,7695
Cela ne me dérangerait pas qu'une personne atteinte d'une maladie mentale vive à côté de chez moi. (19 of 20) ²	0,2047	0,1176	0,5881	0,4044	0,7736

¹charge factorielle rotative utilisant la varimax orthogonale à partir du facteur de composante principale (pcf); ²score inversé.

Note : Test de sphéricité de Bartlett ($\chi^2 = 3969,47$, $p < 0,001$) et un Kaiser-Meyer-Olkin était de 0,841; alpha = 0,79 (0,68 pour le facteur 1, 0,67 pour le facteur 2 et 0,68 pour le facteur 3); La variance totale expliquée 45,3 % (16,2 % facteur 1, 15,2 % facteur 2 et 13,9 % facteur 3); Les valeurs propres pour les trois facteurs étaient de 2,44, 2,28 et 2,08; *les chiffres en gras montrent la charge factorielle la plus élevée.

Bibliographie

- ¹ *The Stigma of Mental Illness: Models and Methods of Stigma Reduction*. (2021). Oxford University Press.
- ² La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec. Consulté le 25 mai, à l'adresse <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>
- ³ *The Three Faces of Stigma | Here to Help*. (s. d.). Consulté 19 août 2022, à l'adresse <https://www.heretohelp.bc.ca/visions/recovery-stigma-and-inclusion-vol13/the-three-faces-of-stigma>
- ⁴ *Anxiety: The Perspectives and Stigmas that Come Along with It - ProQuest*. (s. d.). Consulté 21 août 2022, à l'adresse <https://www.proquest.com/openview/d593e623c894d5d7bf09264b4068b783/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- ⁵ *Les préjugés entourant la maladie mentale—Shepell-fgi*. (s. d.). Consulté 27 juillet 2022, à l'adresse <https://www.shepellfgi.com/managingstigma/article.aspx?aid=55&lang=2>
- ⁶ Yokoya, S., Maeno, T., Sakamoto, N., Goto, R., & Maeno, T. (2018). A Brief Survey of Public Knowledge and Stigma Towards Depression. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(3), 202-209. <https://doi.org/10.14740/jocmr3282w>
- ⁷ *Myths About Mental Illness* (s. d.). CMHA National. Consulté 21 août 2022, à l'adresse <https://cmha.ca/brochure/myths-about-mental-illness/>
- ⁸ *Mental Health True or False— Western University*. (s. d.). Consulté 21 août 2022, à l'adresse https://iwellness.uwo.ca/emotional_wellness/about_mental_health/mental_health_true_or_false.html
- ⁹ *Les préjugés entourant la maladie mentale—Shepell-fgi*. (s. d.). Consulté 21 août 2022, à l'adresse <https://www.shepellfgi.com/managingstigma/article.aspx?aid=55&lang=2>
- ¹⁰ *Busted: 7 myths about mental health | UNICEF Parenting*. (s. d.). Consulté 21 août 2022, à l'adresse <https://www.unicef.org/parenting/health/busted-7-myths-about-mental-health>
- ¹¹ *Les médias et la stigmatisation—Shepell-fgi*. (s. d.). Consulté 21 août 2022, à l'adresse <https://www.shepellfgi.com/managingstigma/article.aspx?aid=57&lang=2>
- ¹² Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. (2014). Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*, 14(1), 120. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-120>