

Stigmatisation et discrimination en matière de santé mentale



Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Avoir des besoins en santé mentale est déjà un défi en soi. Malheureusement, la discrimination et le traitement négatif des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale aggravent davantage leur situation et entraînent des problèmes de santé mentale. La stigmatisation et la discrimination sont insensées, car, en fin de compte, les problèmes de santé mentale peuvent toucher n'importe qui. Heureusement, une sensibilisation et une acceptation croissantes au niveau sociétal et individuel commencent à réduire les effets de la stigmatisation et de la discrimination.

Introduction

On estime qu'un Nord-Américain sur cinq est atteint d'une quelconque sorte de trouble mental ou de problèmes de toxicomanie, mais les deux tiers d'entre eux n'iront pas chercher de l'aide. Ceci n'est pas dû à un manque de ressources en santé mentale ou de traitements efficaces, mais trop souvent cela est dû au fait que les personnes concernées craignent de se voir apposer une étiquette en fonction des stéréotypes éculés sur les personnes aux prises avec des problèmes en santé mentale.

Même la dépression clinique, qui a indéniablement été au centre de l'attention des médias au cours de cette dernière décennie, est toujours stigmatisée. Une étude australienne datant de 2005 a observé que près d'un quart des personnes pensaient que la dépression était un signe de faiblesse personnelle et qu'elles n'engageraient pas quelqu'un souffrant de dépression. Près d'un tiers pensaient que les personnes déprimées « pourraient juste se secouer pour se ressaisir », et 42 % ont déclaré qu'elles ne voteraient pas pour un homme ou une femme politique souffrant de dépression.

La toxicomanie, qui consiste en un trouble chronique et invalidant, est également souvent considérée comme une déficience morale ou un manque de volonté, et certains pensent que les personnes concernées peuvent juste décider d'arrêter de boire ou de consommer des drogues si elles le veulent. L'étude sur les effets de la stigmatisation des troubles dus à la consommation de substances psychotropes reste relativement peu développée, mais les travaux de recherche révèlent que la stigmatisation sociale et les attitudes à l'égard de la toxicomanie empêchent les personnes en souffrant de chercher de l'aide.

Même le personnel aidant n'est pas à l'abri du silence de la stigmatisation. Plus de 40 % des médecins de famille qui sont aptes à détecter les problèmes de toxicomanie de manière précoce admettent dans une enquête récente menée aux États-Unis qu'ils trouvent ce sujet difficile à aborder avec les patients, ils sont deux fois plus mal à l'aise d'aborder ce sujet que celui de la dépression.

La réalité de la discrimination a un effet direct et réel sur les phases et le traitement de la maladie mentale ou des problèmes de toxicomanie d'une personne. Les résultats de la plus récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ont indiqué que moins d'un tiers des personnes qui manifestent des symptômes de troubles mentaux ou de dépendance à une substance ont fait appel à une aide professionnelle. Parmi les trois

principales raisons expliquant les causes pour lesquelles ces derniers ne font pas appel à une aide, on compte la peur de demander ou la peur de ce que pourraient penser les autres. Il a également été démontré que les préjugés et la discrimination influencent le comportement à l'égard du traitement, allant de la présence aux groupes d'entraide ou de thérapie à l'observance du traitement médicamenteux.

Les comportements discriminatoires peuvent également toucher l'accès des personnes au traitement en raison de problèmes de toxicomanie. Une personne ayant un problème à cet égard pourrait être réticente à faire appel à de l'aide (même à travers des groupes de soutien « anonymes ») de peur de la réaction de la société si son problème de toxicomanie venait à être révélé. Un autre exemple est si une personne commet un vol mineur pour obtenir de l'argent en vue d'acheter des drogues ou de l'alcool : le comportement criminel attire généralement l'attention, tandis que ce dont la personne a réellement besoin est un traitement pour sa dépendance.

Des données permettent également de suggérer que les comportements des communautés et les comportements discriminatoires à l'égard des troubles mentaux et des dépendances pourraient déterminer le degré et la rapidité de guérison d'une personne. À titre d'exemple, les chercheurs ont découvert que la schizophrénie montre un meilleur pronostic, ou résultat, dans les pays en développement non pas en raison d'un meilleur traitement médical, mais plutôt en raison de la réaction sociétale et de l'intégration de la personne au sein de la communauté.

La honte et la discrimination associées à la maladie mentale représentent le legs d'une ère où les personnes aux prises avec des troubles mentaux étaient enfermées dans des asiles d'aliénés, parfois pour le reste de leur vie. En raison du manque de traitements efficaces, les personnes ayant des besoins en matière de santé mentale étaient considérées comme étant « mentalement déficientes » et incurables.

Le changement a commencé dans les années 1960 avec l'introduction d'antipsychotiques puissants et des avancées dans le domaine de la psychothérapie. À mesure que les traitements ont commencé à offrir un soulagement des symptômes les plus graves de la maladie mentale, les patients étaient désinstitutionnalisés aux quatre coins du pays et traités en consultation externe ou dans des hôpitaux pour de courtes périodes.

Et pourtant, une étude canadienne réalisée en 2001 sur les personnes atteintes de schizophrénie a quand bien même découvert que le retrait social avait des « répercussions considérables » sur leur vie pendant les phases de délire ou d'hallucinations de leur maladie alors que les symptômes de la maladie, grâce aux progrès de la thérapie et des traitements, avait une incidence moindre sur leur vie. En tant que société, nous avons considérablement travaillé à soulager les principaux symptômes cliniques de la maladie mentale, mais nous nous sommes peu préoccupés d'atténuer les symptômes de la discrimination sociale.

Les principaux moyens par lesquels les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie font face aux effets de la honte de soi ou de la stigmatisation, à savoir, en les cachant, en sensibilisant les personnes de manière individuelle ou en se retirant des situations sociales qui sont potentiellement source de stigmatisation, ne sont généralement pas efficaces et peuvent s'avérer coûteux sur le plan émotionnel, car ils ont des conséquences sur les relations interpersonnelles en aggravant l'isolement de ces personnes. Ils augmentent également les peurs et les préoccupations et entretiennent une image de soi négative. Une étude menée en 2005 sur les comportements des patients concernant la dépression a révélé que 29 % des sujets interrogés avaient le sentiment que leur famille serait déçue d'apprendre qu'ils étaient dépressifs, 46 % se sentiraient gênés si leurs amis étaient au courant, et 67 % pensaient que leur employeur ne devrait pas être informé de leur état de santé. L'étude a même mis en lumière que plus d'un quart des jeunes adultes interrogés n'acceptaient pas le diagnostic de dépression établi par leur médecin.

Ces résultats s'appliquent aux individus au large spectre de la société. Les médecins, par exemple, nient souvent leurs propres besoins en santé mentale et occultent leur maladie en vue de protéger leur carrière. Une étude portant sur les étudiants en médecine a révélé que des préoccupations relatives à la confidentialité, la stigmatisation, des notes consignées au dossier scolaire et un traitement forcé constituaient les principaux obstacles qui se posaient face aux soins de santé mentale pour ceux faisant partie de la communauté médicale. En conséquence, le taux de suicide entraînant la mort au sein de la communauté des médecins est plus élevé qu'au sein de la population générale.

Jane, une biologiste âgée de 30 ans qui n'a pas souhaité que l'on révèle son véritable nom, explique qu'avant de consulter pour cause de dépression clinique, elle s'est souvent engagée dans des projets qu'elle aurait pu compléter si elle n'était pas aux prises avec une maladie mentale.

« À cette époque, je ne voulais pas me considérer comme dépressive », raconte Jane, ajoutant qu'elle n'a pas informé ses employeurs de sa maladie, car elle craignait qu'ils ne la voient comme « apparemment déficiente ».

Nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas de dossier officiel les désignant comme ayant une maladie mentale ou une dépendance. Ils craignent que les autres ne le découvrent, les traitent différemment et les jugent en se basant sur ces problèmes. Malheureusement, dans de nombreux cas, ils ont raison. Une discrimination ouverte et insidieuse à l'égard des troubles mentaux et des dépendances continue à être documentée par les scientifiques sociaux dans les sphères de l'emploi, de l'éducation, du logement, de l'éducation des enfants, de la justice criminelle, de l'immigration et d'autres domaines de la vie communautaire et sociale.

Jane évoque que durant sa maladie, ses amis et sa famille se sont montrés peu compréhensifs ou serviables lorsqu'elle se sentait fragile. « Il m'a été extrêmement difficile d'accepter et de recevoir le jugement des autres », explique-t-elle.

La perte d'amis et du statut socio-économique peut avoir une incidence sur la vie des personnes longtemps après que leurs symptômes soient traités et qu'ils soient en mesure de reprendre leurs activités quotidiennes. « Les amis et la famille vous voient comme une personne dépressive ou comme une personne potentiellement dépressive », raconte Jane.

Les stéréotypes négatifs véhiculés sur les personnes souffrant d'une maladie mentale, qu'elles sont paresseuses, qu'elles n'ont rien à apporter ou qu'elles ne peuvent pas guérir, représentent des idées totalement fausses sur ces troubles et perpétuent les préjugés et la discrimination.

Le Royal College of Psychiatrists à Londres, en se penchant sur les points de vue négatifs sur les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, a découvert que les deux tiers des sujets interrogés pensaient que ceux ayant des problèmes de schizophrénie ou d'alcoolisme étaient dangereux pour les autres et les trois quarts des sujets interrogés que ceux ayant des problèmes de toxicomanie l'étaient également. Plus de la moitié pensaient que les toxicomanes ne pouvaient s'en prendre qu'à eux-mêmes. Une minorité assez importante a indiqué qu'elle avait le sentiment que les personnes souffrant de dépression grave, d'attaques de panique ou de troubles de l'alimentation pouvaient simplement se prendre en main.

Pour certaines personnes engagées dans le processus de guérison, cela peut engendrer des sentiments de vide, d'aliénation et de rejet. L'isolement et la solitude pourraient même déclencher une dépression, des problèmes liés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues ou une rechute. Tant d'éléments qui font grimper le coût personnel de la maladie mentale, qui est d'ores et déjà trop élevé. Les préjugés et la discrimination découlent en grande partie de l'ignorance, des mythes et de l'intolérance. L'antidote le plus efficace à leur encontre est une éducation ciblée et communautaire associée à une interaction directe positive avec les individus qui ont des antécédents de maladie mentale.

Le fait de savoir que les personnes peuvent guérir de ces maladies et contribuer à la société peut aider à chasser les peurs et les fausses idées véhiculées par la société à leur égard et à encourager plus de personnes à ouvrir leurs cœurs aux autres et à ceux qui développent un trouble mental.

Il est également temps de prendre la stigmatisation pour ce qu'elle est, à savoir des préjugés et de la discrimination. La stigmatisation implique que quelque chose ne tourne pas rond avec une personne tandis que la discrimination met plutôt l'accent sur les individus et les institutions qui la pratiquent. Liz Sayce, une chercheuse de l'organisme caritatif du Royaume-Uni Mind qui a écrit de manière prolifique sur le sujet de l'exclusion sociale pose la question suivante : pourquoi le mouvement de la santé mentale devrait-il être différent des autres mouvements des droits de la personne ? Ce n'est pas comme si nous parlions de la « stigmatisation d'être noir, non il s'agit de racisme ». Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie et leur famille s'en veulent depuis bien trop longtemps. Il est temps de rediriger cette énergie vers l'examen des attitudes, des structures et des politiques de la société.

Faits au sujet de la maladie mentale

- Un Canadien sur cinq a ou développera un trouble mental
- La maladie mentale touche des personnes de tout âge, niveau d'éducation ou de revenu et de toute culture
- La maladie mentale a des répercussions sur les pensées, les sentiments, le jugement et le comportement

d'une personne

- La maladie mentale n'est pas contagieuse
- Même s'il n'existe pas de remède pour les maladies mentales, les traitements peuvent réduire les symptômes et aider les personnes à mener des vies productives et épanouies
- L'apparition de la majorité des maladies mentales survient durant l'adolescence et la jeune vie d'adulte
- Une interaction complexe de facteurs génétiques, biologiques, environnementaux et liés à la personnalité est à l'origine de la maladie mentale

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont besoin d'un soutien affectif : ces maladies peuvent engendrer des pressions financières et émotionnelles de taille sur les personnes aux prises avec une maladie mentale ainsi que sur leur famille et les amis.

Faits au sujet de la toxicomanie

- La toxicomanie touche des personnes de divers âges, niveaux d'éducation, de statut socio-économique et de diverses cultures
- La toxicomanie n'est pas causée par une faiblesse morale, un manque de contrôle de soi ou de volonté
- Personne ne sait ce qui cause la toxicomanie, mais il existe un bon nombre de facteurs qui augmente le risque d'une personne de faire face à des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues : parmi ces facteurs on compte des facteurs biologiques, la situation familiale, les influences à l'école et des groupes de pairs, d'autres facteurs sociaux, et les sortes d'outils à la disposition de la personne qui doit faire face au stress et à d'autres difficultés de la vie
- De nombreuses personnes toxicomanes ne peuvent pas « juste arrêter » de consommer des drogues ou de boire, un traitement est indispensable

Les toxicomanes en rétablissement ont besoin du soutien de leur famille, de leurs amis, de leurs collègues sur le lieu de travail et d'autres groupes communautaires - un tel soutien peut aider à la guérison et diminuer les risques de rechute.

Perceptions du public à l'égard de la stigmatisation

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a posé aux Canadiens des questions concernant la stigmatisation et ses effets. Voici les réponses qu'ils ont reçues :

Que signifie la stigmatisation pour vous?

- Un jugement négatif
- Un jugement fondé sur un aspect de la vie d'une personne
- Des étiquettes qui durent longtemps
- C'est scandaleux
- Gêne et honte
- Quelque chose dont vous n'êtes pas fier et que vous souhaitez cacher
- Être traité différemment du reste de la société

Comment la stigmatisation touche-t-elle les personnes?

- Violation des droits de la personne (p. ex., être traité avec moins de considération et de respect à l'heure de faire appel à des soins médicaux ou de chercher un logement)
- Problèmes liés à l'emploi (perte d'emploi et difficultés à trouver un emploi si les problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues sont connus)
- Sentiments négatifs d'elles-mêmes (intérieurisation des opinions négatives des autres)
- Elles évitent le secteur des services (p. ex., traitement irrespectueux)
- Elles poursuivent la consommation d'alcool ou d'autres drogues (pour faire face aux attitudes négatives des autres personnes et à leurs propres sentiments)

Lutter contre les stéréotypes et cultiver un esprit ouvert

Une des meilleures manières de lutter contre la stigmatisation et de cultiver un esprit ouvert à l'égard des personnes ayant une maladie mentale est d'apprendre à connaître une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale et de se rendre compte que la maladie ne constitue qu'un aspect de sa vie.

Un autre moyen est de prendre leur défense lorsqu'un ami, un proche ou les médias ont recours à un langage qui discrimine les personnes sur la base de problèmes de santé mentale.

Voici certains signes courants révélateurs de préjugés :

- Véhiculer des stéréotypes sur les personnes ayant une maladie mentale (les traiter en tant que groupe plutôt qu'en tant qu'individus)
- Banaliser ou dénigrer les personnes ayant une maladie mentale ou la maladie elle-même
- Offenser les personnes ayant une maladie mentale par des insultes
- Traiter de manière condescendante les personnes ayant une maladie mentale en les traitant comme si elles valaient moins que les autres
- Renforcer les mythes répandus sur les personnes ayant une maladie mentale : par exemple, dire qu'elles sont dangereuses, faibles, sans espoir, etc.
- Coller des étiquettes aux personnes en fonction de leur diagnostic; on perd le concept de la personne en tant qu'individu et la maladie reste la seule caractéristique pertinente lorsque des termes tels que schizophrène paranoïde, maniaco-dépressif ou boulimique sont utilisés
- Utiliser des mots d'argot tels que « fou », « schizo » et « psycho » qui sont souvent utilisés dans les titres des journaux pour captiver l'attention du lecteur
- Verser dans le sensationnalisme ou exagérer les mythes sur la santé mentale : par exemple, un titre tel que « Un ours psychotique tue un campeur » associe le comportement d'un animal sauvage à la maladie mentale.

Sources

Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E. & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: A follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4(2), 106-113.

Hampton, T. (2005). Experts address risk of physician suicide. *Journal of the American Medical Association*, 294(10), 1189-1191.

Johnson, T.P., Booth, A.L. & Johnson, P. (2005). Physician beliefs about substance misuse and its treatment: Findings from a US survey of primary care practitioners. *Substance Use & Misuse*, 40(8), 1071-1084.

Jorm, A.F., Christensen, H., & Griffiths, K.M. (2005). Belief in the harmfulness of antidepressants: Results from a national survey of the Australian public. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 47-53.

Kealey, E.M. (2005). Variations in the experience of schizophrenia: A cross-cultural review. *Journal of Social Work Research and Evaluation*, 6(1), 47-56.

Link, B.G., Mirotnik, J. & Cullen, F.T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: Can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Epidemiology of Mental Disorders*, 32(3), 302-320.

Markin, K. (2005). Still crazy after all these years: The enduring defamatory power of mental disorder. *Law & Psychology Review*, 29, 155-185.

Rasinski, K.A., Woll, P. & Cooke, A. (2004). Stigma and substance use disorders. In P.W. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 367-380). Washington, DC : APA.

Sayce, L. (1999). *From Psychiatric Patient to Citizen: Overcoming Discrimination and Social Exclusion*. New York, NY : St. Martin's Press.

Schizophrenia Society of Canada. (2001). *Schizophrenia: Youth's greatest disabler. A report on psychiatrist and patient attitudes and opinions towards schizophrenia*. Markham, ON: Author. www.schizophrenia.ca/survey.pdf

Semple, S.J., Grant, I. & Patterson, T.L. (2005). Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: The role of social stigma. *American Journal on Addictions*, 14(4), 367-380.

Statistics Canada. (2003, September 3). Canadian Community Health Survey: Mental health and well-being, 2002. *The Daily*. www.statcan.ca/Daily/English/030903/d030903a.htm

Van Voorhees, B.W., Fogel, J., Houston, T.K. et al. (2005). Beliefs and attitudes associated with the intention to not accept the diagnosis of depression among young adults. *Annals of Family Medicine*, 3(1), 38-45.

Auteurs

Nous tenons à remercier [BC Partners for Mental Health and Addictions Information](#) pour avoir donné leur permission pour reproduire cet article. .