



---

# Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

## Plan opérationnel

### Juin 2008

---

# **Lutte contre la stigmatisation et la discrimination**

## **Plan opérationnel (version 2)**

**Juin 2008**

### ***Aperçu***

La maladie mentale peut affecter n'importe qui : les hommes, les femmes, les enfants, les aînés et les personnes de toutes conditions. Elle se manifeste sous forme de dépression, d'anxiété ou de schizophrénie, pour n'en nommer que quelques exemples. La plupart des personnes atteintes trouvent des moyens de vivre avec leur maladie. Ce qui s'avère le plus difficile pour eux, c'est de vivre avec la façon dont les autres les regardent ou les traitent. Il s'agit de l'une des principales barrières qui empêchent les gens de chercher de l'aide. En définitive, c'est la stigmatisation et la discrimination qui affectent leur qualité de vie.

C'est pour cette raison que la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) lance une importante campagne nationale de lutte contre la stigmatisation et de réduction de la discrimination, qui s'échelonnera sur dix ans. Cette campagne donnera lieu au déploiement des plus grands efforts systématiques en vue de réduire la stigmatisation relative à la maladie mentale de l'histoire du Canada. Elle est indispensable et n'a que trop tardé. La Commission serait tentée de se lancer dans une campagne de marketing de masse, mais ce serait une erreur. Il est plus urgent de déployer un effort mesuré et ciblé : un plan stratégique judicieusement ciblé, axé sur les résultats et fondé sur les

meilleures recherches disponibles, et qui peut être évalué au fil du temps pour en mesurer l'efficacité.

La CSMC travaillera avec des spécialistes du marketing social pour élaborer ce plan. Ces spécialistes ont recours à des pratiques de marketing courantes, telles que la recherche auprès du public, la publicité et la promotion. Toutefois, contrairement à la plupart des campagnes de marketing qui visent à accroître les ventes et les profits, le marketing social est un processus planifié visant à entraîner un changement profitable au sein de la société et chez les individus. Parmi les exemples de réussites en marketing social, mentionnons les campagnes contre le tabagisme, l'intimidation et l'alcool au volant.

Pour la première année, la CSMC a choisi de cibler deux groupes particuliers : les jeunes et les travailleurs de la santé.

- Les jeunes âgés de 12 à 18 ans constituent un groupe important, car une intervention précoce fait une énorme différence tout au long de la vie. Chez plus de 70 % des adultes qui vivent avec une maladie mentale, celle-ci est apparue avant l'âge de 18 ans.
- Les travailleurs en santé mentale ont également été ciblés pour la première année, car selon des données empiriques, c'est de la part du personnel médical de première ligne que les personnes qui recherchent de l'aide disent avoir ressenti le plus profondément de la stigmatisation et de la discrimination.

La CSMC travaillera en étroite collaboration avec la grande

communauté de la santé mentale, qui comprend le public, les intervenants et les professionnels, pour élaborer le plan. Elle agira comme catalyseur, en mobilisant et en orientant les actions des autres. Parallèlement, la CSMC participera à l'établissement d'une base de connaissances qui sera communiquée aux chercheurs en santé mentale de partout dans le monde.

### ***Objectifs proposés de la stratégie***

Les objectifs de la stratégie contre la stigmatisation et la discrimination seront ciblés afin d'atteindre des résultats sur trois plans :

- Changer la vision des Canadiens de façon à ce que les personnes qui vivent avec une maladie mentale soient traitées par tous comme des citoyens à part entière.
- Encourager les organisations à adopter des politiques et des pratiques pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec une maladie mentale.
- Veiller à ce que les personnes qui vivent avec une maladie mentale aient des chances égales de contribuer à la société et de participer à la vie de tous les jours dans leur collectivité.

### ***Définition de la question***

Le terme **stigmatisation** désigne les façons négatives et préjudiciables utilisées pour étiqueter les personnes qui vivent avec

une maladie mentale. Souvent, les personnes sont étiquetées comme n'étant rien de plus que la maladie elle-même. La stigmatisation correspond à une attitude et à une croyance qu'entretiennent les personnes, souvent au sujet d'une minorité comme les personnes vivant avec une maladie mentale.

Le terme **discrimination** désigne la façon dont les personnes vivant avec une maladie mentale sont traitées, intentionnellement ou non, en raison de la stigmatisation. Souvent traitées sans respect, ces personnes font l'objet de comportements tels que l'exclusion, l'intimidation, l'agression, les railleries et la dépréciation. La discrimination peut engendrer des limites et des obstacles aux nombreuses possibilités qu'offre la vie.

Bref, la **stigmatisation** désigne une attitude, et la **discrimination** le comportement que crée cette attitude.

### ***L'initiative de la CSMC contre la stigmatisation et la discrimination***

La majorité des intervenants de partout au pays conviennent que le problème de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec une maladie mentale constitue une priorité urgente. La Commission est encouragée à faire davantage qu'agir comme « organisme de planification » qui recommande des mesures et à devenir un catalyseur de changement.

Les intervenants demandent également à la Commission de mettre l'accent sur les droits de la personne et de se pencher sur les

obstacles structurels et les problèmes systémiques qui privent l'accès des personnes qui vivent avec une maladie mentale au même niveau de services et de ressources que celles qui ont d'autres problèmes de santé. Pour ce faire, des stratégies ciblées doivent être établies pour acquérir des connaissances, changer les attitudes et les comportements individuels et aider les gouvernements et les organisations à élaborer des politiques et des pratiques qui préviendront la discrimination.

La Commission consultera des membres de groupes d'intervenants, dont un grand nombre ont déjà amorcé des initiatives contre la stigmatisation et la discrimination, afin d'élaborer un plan stratégique national judicieusement ciblé. Elle fera appel à des personnes qui vivent ou ont vécu avec une maladie mentale pour jouer un rôle de premier plan. La CSMC demeurera ouverte aux possibilités de partenariat avec des organisations et le secteur privé, le cas échéant. Même si la majorité des intervenants conviennent que la stigmatisation est un problème urgent, il n'y a pas de vision commune concernant les mesures à prendre. Les intervenants canadiens sont partagés entre deux messages généraux sur lesquels l'accent devrait être mis.

Comprendre la maladie mentale d'un point de vue biologique, comme n'importe quelle autre maladie. L'approche biomédicale vise principalement à enseigner aux gens à relever les signes et les symptômes de la maladie et à comprendre les méthodes de traitement. Regarder au-delà de la maladie, jusqu'au rétablissement. Cette approche a pour objet de susciter un sentiment d'espoir, de valeur et d'appartenance. Elle favorise un

sentiment nouveau d'optimisme, tient compte de l'autostigmatisation et encourage la responsabilité personnelle de bâtir une vie constructive.

### ***Mettre l'accent sur le rétablissement***

Se fondant sur des avis d'experts et des données de recherches récentes, la CSMC s'est engagée à promouvoir le rétablissement comme valeur de base. Toutefois, actuellement il n'y a pas de compréhension commune ou d'entente concernant la définition de « rétablissement » ou sur la façon dont les principes qui y sont liés pourraient être intégrés aux processus décisionnel et d'élaboration des messages de la CSMC. Dans plusieurs pays, les mesures pour mettre sur pied des systèmes axés sur le rétablissement sont bien engagées. Le Canada accuse un certain retard à cet égard. Pour combler cette lacune, la CSMC rédige un document de travail sur le rétablissement.

### ***Les fondements : la recherche et l'évaluation***

Au Canada, il y a relativement peu de recherche effectuée sur la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes qui vivent avec une maladie mentale. L'un des buts importants de la CSMC est de recueillir des renseignements de référence au moyen de sondages, pour établir quelles sont les attitudes actuelles du public.

La CSMC continuera d'effectuer régulièrement des sondages ciblés à l'échelle du pays au cours des dix années de la campagne, pour observer les changements d'attitude et de comportement. En

appuyant les partenariats entre le secteur de la prestation des programmes et le milieu de la recherche, la Commission pourra évaluer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Elle encouragera également les liens avec les chercheurs étrangers, afin d'établir une approche commune permettant de renforcer la recherche sur la stigmatisation et la discrimination.

Selon les données de recherche déjà disponibles, nous savons :

- qu'une stratégie nationale efficace contre la stigmatisation et la discrimination demandera une approche à volets multiples axée sur des groupes cibles précis, qui ont le pouvoir et l'influence pour appuyer ou empêcher le rétablissement des personnes qui vivent avec une maladie mentale;
- que les rapports directs répétés avec des personnes qui ont souffert d'une maladie mentale réduisent les stéréotypes négatifs. Ces rapports envoient également un message d'espoir en démontrant que le rétablissement est possible.
- que la sensibilisation fondée sur les données probantes au sujet des effets de la discrimination forcera les personnes d'influence à remettre en question leurs croyances et à opter pour des actions positives;
- que la solution consiste à déterminer les meilleures approches pour joindre les groupes cibles. Des programmes et des messages particuliers seront également élaborés pour joindre les diverses communautés culturelles et les Autochtones. Il est

essentiel de faire participer les communautés cibles à l'élaboration et à la prestation des programmes d'information pour produire les plus grandes retombées possible.

### ***Utiliser une approche ciblée***

Selon les experts, il n'y a pas de « grand public ». Pour être efficaces, les programmes nécessitent une approche ciblée. Au cours de la première année (2008-2009), la campagne de sensibilisation du public de la Commission ciblera deux groupes prioritaires : les jeunes et les fournisseurs de soins de santé.

### **LES JEUNES**

- Les adolescents ont été désignés à l'unanimité comme un groupe cible important auprès duquel il faut intervenir rapidement. Chez plus de 70 % des adultes qui vivent avec une maladie mentale, celle-ci est apparue avant l'âge de 18 ans. Beaucoup de jeunes connaissent peu la maladie mentale et hésitent à chercher une aide professionnelle. Selon un sondage récent, 40 % des parents canadiens seraient mal à l'aise de parler des problèmes de santé mentale de leur enfant. De nombreux jeunes ont donc l'impression que leur famille s'éloigne d'eux à un moment où ils en auraient le plus besoin. De plus, parmi les 29 pays qui font partie de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada se classe au 21<sup>e</sup> rang en ce qui concerne le bien-être des enfants, ce qui comprend la santé mentale (voir le feuillet de renseignement sur les jeunes).

- La CSMC fera appel à des spécialistes du marketing social pour l'aider à élaborer un programme permettant de joindre les jeunes. Ceux-ci sont ouverts à l'utilisation de la technologie (YouTube, Facebook, My Space, blogues et forums de discussion en ligne). Les stratégies de marketing social comprendront probablement l'utilisation de ces technologies, du moins en partie, pour joindre les jeunes.
  
- Les membres de la famille, les amis, les professeurs, les conseillers en orientation ainsi que les programmes destinés aux jeunes seront également ciblés. Cette approche élargie est essentielle étant donné que les jeunes sont plus susceptibles de se tourner vers leurs amis, leurs professeurs et les membres de leur famille pour obtenir de l'aide. La présence de réseaux sociaux sur lesquels la personne peut compter est un élément essentiel au rétablissement.
  
- La Commission consultera un petit groupe de réseaux destinés aux jeunes. Selon les résultats de recherche, des attitudes et des comportements particuliers à changer seront relevés et ciblés. Cette approche tiendra compte du rôle important que peuvent jouer les amis et de l'importance d'obtenir une aide formelle, et elle permettra de communiquer qu'il est réaliste d'espérer se rétablir. La CSMC consultera également le Comité consultatif sur les jeunes et les enfants.
  
- La CSMC recrutera des jeunes et des vedettes ayant une forte influence pour communiquer des histoires personnelles et des messages clés.

- Nous tenterons de trouver des entreprises partenaires et des commanditaires.

## **FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DE SANTÉ MENTALE**

- Selon des données empiriques, 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. La discrimination peut empêcher les gens de chercher de l'aide ou de suivre un traitement. Elle peut aussi entraîner la perte de leurs droits et celle des services qu'elles reçoivent en plus de réduire leurs attentes et le sentiment d'espoir de rétablissement.
- Les médecins de famille, qui sont souvent le point d'entrée dans le système de santé, travaillent sous pression pour voir le plus de patients possible. Par conséquent, ils ont souvent peu de temps à consacrer à ceux qui ont des problèmes de santé mentale. De plus, les écoles de médecine du pays continuent de négliger la formation en santé mentale, ce qui peut faire en sorte que les médecins de famille ne soient pas suffisamment formés pour faire face à la multitude de problèmes de santé et de maladies mentales que présentent leurs patients. Il peut également être difficile pour eux d'avoir accès aux ressources et au soutien spécialisés pour les aider à répondre aux besoins de leurs patients.

- Les personnes ayant un problème de santé mentale qui se rendent à la salle d'urgence d'un hôpital pour obtenir de l'aide sont renvoyées à la fin de la file d'attente. Les malaises physiques ont préséance parce qu'ils sont considérés comme plus urgents.
- Des associations et alliances professionnelles nationales ont déjà indiqué leur grand intérêt à la Commission concernant cette question, souhaitant établir le dialogue avec leurs membres en vue de faciliter l'accès aux soins des personnes ayant une maladie mentale.
- La Commission élaborera une approche de marketing social intégrée pour joindre ce groupe. Elle effectuera d'abord des enquêtes de référence, afin de mettre en évidence certains comportements et attitudes cibles, de déterminer les possibilités et d'évaluer la réceptivité au changement. Les données de référence permettront de mesurer les retombées du programme au fil du temps.
- Des données empiriques indiquent que les fournisseurs de soins de santé mentale font également l'objet d'une forme de stigmatisation, une « stigmatisation de courtoisie », par le statut inférieur que leur accordent leurs pairs. Cette stigmatisation peut avoir des effets négatifs sur le moral, le recrutement et le maintien du personnel en santé mentale.

## ***Pourquoi avoir recours au marketing social?***

Le marketing social est relativement nouveau. Il se définit comme un processus planifié et ciblé visant à entraîner un changement précis et mesurable qui sera profitable pour les individus et la société. Il repose sur des principes de marketing, sur des études de consommation, ainsi que sur des techniques de publicité et de promotion. Toutefois, contrairement aux campagnes de marketing traditionnelles, qui visent à accroître les ventes d'un produit et les profits, le marketing social permet de mettre sur pied un programme destiné à un public segmenté, afin de changer des attitudes et des comportements pour des raisons sociales. Les campagnes contre le tabagisme, l'intimidation et l'alcool au volant démontrent bien l'efficacité du marketing social. En ayant recours aux compétences de spécialistes du marketing social dès le début de l'élaboration de son programme, la Commission peut concevoir un plan stratégique qui cible les consultations, les études et les programmes d'information, en vue d'atteindre des résultats mesurés permettant d'obtenir un maximum de bénéfices.

Lors de l'élaboration de son plan stratégique, la Commission cherchera des possibilités de commandites d'entreprises et de partenariats avec celles-ci. En établissant des associations de marque avec des sociétés de premier ordre, elle pourra mettre en évidence l'appui et l'intérêt importants qui sont accordés à la réduction de la stigmatisation.

## ***Création de groupes consultatifs nationaux***

La CSMC créera des groupes consultatifs nationaux, formés de

représentants d'horizons divers, par exemple des intervenants, des membres du public, des spécialistes du marketing social, des spécialistes de la conception graphique et des chercheurs, qui fourniront une supervision et une orientation pour l'élaboration de l'initiative sur la stigmatisation et la discrimination, et qui feront le suivi des progrès accomplis. Le Conseil consultatif auprès des consommateurs nouvellement établi pourra également fournir des avis pour la conception du programme.

### ***Établir le contact avec les médias***

Les médias font l'objet d'une attention particulière en raison du rôle important qu'ils peuvent jouer en diffusant des récits, positifs ou négatifs, sur la maladie mentale. La Commission doit établir des relations positives avec les journalistes et les spécialistes des médias et encourager une couverture positive. Elle fournira des informations exactes aux journalistes, leur donnera accès à des sujets qui suscitent l'intérêt et les mettront en relation avec des personnes qui témoigneront de leur expérience. La CSMC considérera également la possibilité de créer des prix d'excellence pour l'industrie ainsi que des bourses en journalisme, ce qui lui permettra encore davantage d'influer positivement sur les initiatives des médias.

### ***Sommaire des approches et des principes recommandés***

Le plan stratégique contre la stigmatisation et la discrimination sera fondé sur les principes et les approches qui suivent.

- Communiquer une vision claire, simple et durable, qui comprend les aspects suivants :
  - La réduction de la stigmatisation constitue une responsabilité commune; chaque Canadien peut faire une différence.
  - L'attention prioritaire est portée sur le rétablissement; celui-ci procure un sentiment d'espérance et d'espoir.
  - Il ne faut pas seulement changer les attitudes liées à la stigmatisation; il faut aussi mettre l'accent sur la réduction de la discrimination.
  
- Les personnes qui vivent ou ont vécu avec une maladie mentale doivent jouer un rôle de premier plan. La CSMC fera appel à elles pour élaborer le programme et définir les messages.
  
- Dans la mesure du possible, utiliser des approches qui favorisent les rapports avec des personnes qui ont vécu avec une maladie mentale. Ces approches permettront de normaliser la maladie mentale, de dissiper certains mythes courants et de démontrer qu'il est possible de se rétablir et d'avoir de l'espoir.
  
- Axer les efforts sur la promotion des droits et la réduction de la discrimination.

- Cibler les attitudes et les comportements à changer en élaborant des ressources didactiques et des activités de formation fondées sur des données probantes.
- Mettre en œuvre les programmes à l'échelon local sans perdre de vue l'échelon national.
- Créer des partenariats multisectoriels.
- Cibler les groupes ayant une incidence importante; créer des messages ciblés particuliers.
- Travailler avec des dirigeants des médias pour les sensibiliser aux questions touchant la stigmatisation et la maladie mentale, en vue de mieux faire comprendre au public les questions entourant la stigmatisation et la discrimination.

## ***Quelques renseignements au sujet des jeunes***

- Le taux de prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents serait de 20 %. Parmi les jeunes Canadiens, 15 % présentent des problèmes de santé mentale pénibles et débilitants, et 5 %, des problèmes fortement invalidants. Un grand nombre de maladies mentales débutent à l'adolescence.
- Les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adolescents sont la dépression, l'anxiété, les troubles du comportement perturbateur, les troubles de l'alimentation, le THADA et les troubles du développement.
- Même si les adolescents et les jeunes adultes sont les plus nombreux à souffrir de troubles de santé mentale, les personnes de ce groupe d'âge sont les moins susceptibles de demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogue. Plus de 80 % d'entre elles ne recevront aucun service de santé mentale.
- Le désespoir, la solitude et le manque de soutien social peuvent amener un adolescent à devenir suicidaire. Un adolescent sur dix se suicide, et le taux de suicide est plus élevé chez les garçons. C'est la deuxième cause de décès, après les accidents.
- Des liens ont été établis entre une mauvaise santé mentale à l'adolescence et l'adoption de comportement nuisibles pour la santé physique à court terme, et la santé mentale à l'âge adulte.

- Les répondants d'une enquête menée récemment au Canada disent que la honte et la stigmatisation combinées sont la principale raison qui les amène à ne pas demander d'aide.
- La stigmatisation est attribuable à une ignorance répandue chez les Canadiens. Déstigmatiser la maladie mentale est relativement facile chez les jeunes.
- À l'adolescence, près de la moitié (48,7 %) des garçons disent qu'ils ne parlent à personne de leurs inquiétudes au sujet de leur santé mentale, et 72,9 % des filles disent qu'elles se sentent très stressées, et 47,9 %, qu'elles se sentent très déprimées.
- Les enquêtes sur le comportement des adolescents révèlent que le médecin est la dernière personne à qui ils feraient part de leurs problèmes émotionnels. Les pairs et les enseignants viennent en premier.
- Ce sont peut-être les adolescents qui sont les moins bien servis en ce qui concerne les besoins en matière de santé mentale. De plus, entre les services destinés aux adolescents et ceux qui s'adressent aux adultes, il n'y a rien pour les jeunes gens de 16 à 24 ans.
- Faire participer les jeunes à la prise de décisions et à la conception des programmes, et favoriser l'entraide parmi eux, est considérée comme une pratique exemplaire. Mettre l'accent sur le bien-être, éviter le traumatisme thérapeutique rattaché au

- C'est chez les adolescents que la prévention et les interventions précoces sont les plus utiles. Le renforcement des compétences et les facteurs de protection pourraient être plus importants que la réduction des facteurs de risque.
- Les personnes souffrant de maladies mentales graves, comme la schizophrénie et les troubles apparentés, ont le taux de chômage ou de sous-emploi le plus élevé, soit 90 %. S'ensuit une vie entière marquée par la pauvreté et l'exclusion sociale. Pourtant, 80 % des personnes aux prises avec une maladie mentale grave veulent travailler.