



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada




Utilisation par la régie régionale de santé du
centre de la Colombie-Britannique du
programme de formation anti-stigmatisation du
Réseau local d'intégration des services de santé
d'Ontario-Centre

Une évaluation indépendante par Changer les mentalités

Geeta Modgill, MSc, & Scott Patten, MD, PhD

1 **CHANGER LES MENTALITÉS: Changer notre façon de voir les maladies mentales**

Dans le cadre de son mandat de dix ans, la Commission de la santé mentale du Canada a lancé une initiative de lutte à la stigmatisation appelée *Changer les mentalités*. Cette initiative a pour but de changer les attitudes et les comportements des Canadiens envers les personnes ayant une maladie mentale. Il s'agit du plus vaste effort jamais entrepris systématiquement au Canada pour combattre la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale. Le programme cible, à son départ, le personnel soignant, les jeunes de 12 à 18 ans, les milieux de travail et les médias. Il ne s'agit pas de réinventer la roue mais de voir, à partir des programmes efficaces qui existent déjà, ce que l'on peut faire de plus. *Changer les mentalités* a donc cherché à identifier de tels programmes et en a évalué quelques-uns en vue de mesurer leur efficacité. *Changer les mentalités* travaille maintenant avec une soixantaine de groupes et évalue plusieurs programmes afin d'établir lesquels réussissent à combattre la stigmatisation. Le but est de reproduire, partout au pays, les programmes qui s'avèrent efficaces. La sensibilisation axée sur les contacts directs est un élément clé des programmes évalués. Il s'agit de faire entendre à des groupes ciblés des histoires vécues, racontées par des individus avec lesquels ils peuvent ensuite échanger. Ces individus se sont remis de leur maladie mentale ou arrivent à la gérer. Des études au niveau international tendent à confirmer le succès des mesures éducatives axées sur ce type d'interventions. Il semble s'agir d'une voie prometteuse pour lutter contre la stigmatisation. Avec le temps, *Changer les mentalités* ciblera d'autres groupes.



2 CONTEXTE

Le centre de santé du district de Castlegar, qui relève de la régie régionale de santé du centre de la Colombie-Britannique, a répondu au printemps 2009 à une demande d'intérêt de *Changer les mentalités* qui cherchait alors à trouver des programmes existants visant à combattre la stigmatisation auprès des premiers groupes ciblés, soit le personnel soignant ou les jeunes. La régie régionale de santé n'avait pas de programme anti-stigmatisation, mais certains membres clés du personnel étaient conscients du besoin d'un tel programme dans les établissements de santé de la région. Ils ont offert de tester un programme anti-stigmatisation dans leur réseau si un tel programme s'avérait accessible.

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Ontario-Centre a aussi répondu à la demande d'intérêt. Le Réseau avait créé et offert un programme de formation anti-stigmatisation prometteur et a pris des mesures pour que *Changer les mentalités* en évalue l'efficacité au cours de l'hiver 2010. Du personnel soignant travaillant dans des hôpitaux et cliniques au nord de Toronto avait reçu une formation et une évaluation du programme a démontré que cette formation avait effectivement réussi à combattre la stigmatisation. Le Réseau avait indiqué qu'il était prêt à offrir son programme d'enseignement et son matériel didactique à d'autres organisations au Canada. Par conséquent la régie régionale de santé du centre de la Colombie-Britannique a offert ce programme de formation à des membres du personnel des hôpitaux et établissements de soins de santé de sept communautés du centre et du sud-est de la Colombie-Britannique.

Le programme contenait une présentation PowerPoint, des activités devant susciter l'engagement des participants et le début d'une réflexion au sujet de la maladie mentale, ainsi qu'une forme d'éducation que l'on appelle « sensibilisation axée sur les contacts ». Des études au niveau international tendent à confirmer que les mesures éducatives axées sur les contacts directs réduisent la stigmatisation. Cette approche consiste à présenter à un auditoire une personne ayant une maladie mentale. Celle-ci raconte son vécu et répond à des questions.

En Colombie-Britannique, c'est Cheryl Whittleton, infirmière de Castlegar, qui a organisé la présentation du programme à l'automne 2010. Afin de pouvoir offrir aux participants une sensibilisation axée sur les contacts directs, M^{me} Whittleton a travaillé avec une dame de Penticton qui a une maladie mentale et qui était prête à parler de son vécu. Les deux femmes ont visité tous les endroits identifiés. Chaque session de formation a duré environ 90 minutes et des équipes de soignants multidisciplinaires, dont des infirmières et des médecins, autant à l'urgence qu'aux soins actifs, ont participé.

Le projet avait pour but la sensibilisation de 450 employés aux endroits suivants : le centre de santé du district de Castlegar et le service d'urgence, l'hôpital général de Kelowna, l'hôpital régional de Penticton, l'hôpital régional de Cranbrook, l'hôpital général de Shuswap Lake, l'hôpital Cariboo Memorial et l'hôpital Kamloops Royal Inland.

On a choisi de présenter ce programme pilote aux services d'urgence parce que l'on voulait toucher plusieurs d'établissements répartis dans plusieurs régions et aussi parce que l'on voulait inclure les

sites tertiaires et les centres de soins de santé des petites communautés.

Trente pour cent des personnes formées venaient de Cranbrook, 23 % de Kamloops, 11 % de Castlegar, 8 % de Penticton, 7 % de Williams Lake, 6 % de Salmon Arm, et 15 % de Kelowna.

3 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

On a fait remplir aux participants un questionnaire avant la session et un autre après. Dix-neuf questions (les réponses ont été mesurées selon les cinq catégories de l'échelle de Likert) visaient à déterminer l'attitude des participants envers les personnes ayant une maladie mentale. Six questions évaluaient les attitudes envers les personnes en voie de rétablissement et trois autres comparaient la stigmatisation reliée à la santé ou à la maladie mentale au diabète. Le diabète de type 2 est une maladie chronique et le personnel soignant apprend qu'il peut être en partie contrôlé, et même prévenu, en changeant certains comportements. Il arrive souvent au personnel soignant de croire que la maladie mentale peut également être évitée par des changements de comportement. Ainsi, quelqu'un ayant des troubles mentaux peut être comparé à un diabétique qui manque de maîtrise de soi.

Pour créer des scores gradués, les réponses ont été regroupées par élément et additionnées à partir de tous les questionnaires remplis en entier. Le coefficient alpha de Cronbach avant l'atelier/après l'atelier pour les 19 questions concernant les attitudes envers la maladie mentale était bon (0,84 et 0,81 respectivement), indiquant un haut niveau de fiabilité quant à la psychométrie de l'échantillonnage. Un « test t » jumelé a été utilisé pour analyser la note moyenne. Un score faible sur l'échelle de l'attitude indiquait moins de stigmatisation. Le test de symétrie de McNemar-Bowker a été utilisé pour analyser les résultats élément par élément, par catégorie. Dans ce cas, les cinq réponses Likert du début ont été regroupées dans trois catégories (fortement d'accord ou d'accord, incertain, et fortement en désaccord ou en désaccord). On a été établi un seuil pour mesurer le succès; il a été fixé au nombre de répondants qui, ayant obtenu une note de moins de 80 % de bonnes réponses lors du test avant la session de sensibilisation, c.-à-d. réponses indiquant une absence de stigmatisation, sont passés au-delà du seuil de 80 % lors du test qui a suivi la session. (Figure 1). De ceux qui ont franchi le seuil, la majorité des réponses (au moins 80 %) montraient une absence de stigmatisation.

4 RÉSULTATS

4.1 Démographie

En tout, 190 personnes de la région régionale de santé du centre de la Colombie-Britannique ont participé à une session de formation; 97 % de celles-ci (185) ont répondu au test de base administré avant la session, et 81 % (155) ont répondu au deuxième questionnaire qui suivait la session. Il s'agissait en grande majorité de femmes (87 %) qui sont des infirmières autorisées (77 %). Les autres répondants étaient ou bien des étudiantes en soins infirmiers ou des travailleurs sociaux. Les répondants avaient entre 23 et 62 ans et la moyenne d'âge était de 39,1 ans. La majorité disait connaître un proche (membre de la famille, ami) ayant une maladie mentale (91 %), et de ceux-ci, 42 % disaient connaître un proche ayant un trouble de l'humeur (par ex. dépression, troubles bipolaires, dysthymie); 10 % des

répondants ont indiqué connaître quelqu'un avec un trouble d'anxiété (phobie, trouble obsessionnel-compulsif, crises de panique) et 46 % des répondants disaient connaître un proche devant composer avec plus d'un type de trouble mental.

Tableau 1. Profil démographique des répondants

Variables démographiques (premier test)	% (nombre de répondants = 185)	
Sexe	Femmes	87 %
	Hommes	13 %
Âge	Moyenne	39,1
	Min/max	23 à 62
A été traité pour un trouble mental	Oui	21,2 %
	Non	78,8 %
Connaît un proche ayant eu un trouble mental	Oui	91,5 %
	Non	8,5 %
Si oui, de quelle sorte de trouble s'agissait-il?	Trouble l'humeur	43,7 %
	Trouble d'anxiété	10,6 %
	Trouble psychotique	2,0 %
	Plus d'un trouble	43,7 %

4.1 Résultats de l'évaluation

4.2.1 Base de référence

Les réponses à quelques questions du premier test (avant la session) ont démontré que le niveau de stigmatisation était déjà bas, ce qui indique peut-être un effet de saturation. Il serait donc peu probable qu'une intervention réduise encore davantage le niveau de stigmatisation. Les éléments ayant déjà une moyenne peu élevée avaient trait à la distance sociale et à la responsabilisation sociale et le rôle du personnel soignant. Par contre, les moyennes étaient les plus élevées lors du premier test quand il s'agissait d'auto-stigmatisation, ce qui laisse présager un plus grand potentiel de changement.

4.2.2 Changements globaux

Une comparaison des résultats globaux des tests avant et après a montré qu'il y a eu un changement statistiquement significatif des attitudes envers la maladie mentale. Les résultats positifs globaux

mesurés par les questionnaires ont montré que le niveau de stigmatisation avait baissé de façon significative après la session (voir tableau 2).

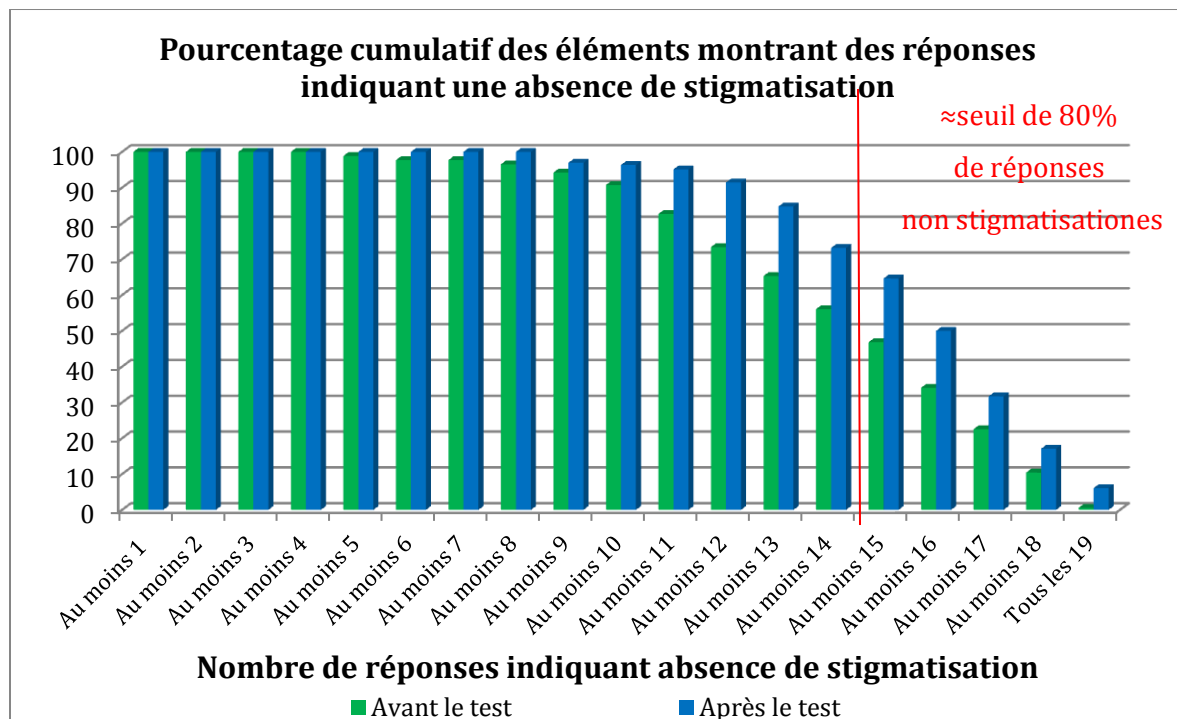
Tableau 2. Score gradué moyen, avant et après

	Test avant moyenne (95% IC)	Test après moyenne (95% IC)	Changement	Test mesurant la différence entre les tests avant et après²
Score gradué complet ¹	41,5 (40,2-42,8)	39,1 (37,9-40,2)	2,3	p<0,001

¹Total de 19 éléments (gamme 19 à 95); ²test t du score de changement (H₀: score de changement=0)

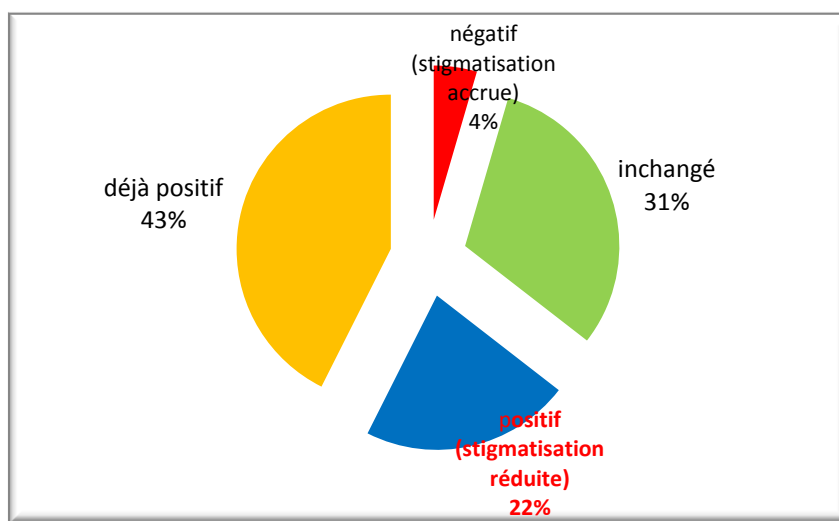
De plus, lors du premier test, 43 % du personnel des salles d'urgence affichait des réponses correctes (absence de stigmatisation) dans le cas d'au moins 80 % des 19 éléments du sondage (voir Figure 1). Au test administré après la session, ce chiffre s'élevait à 65 % pour le personnel des salles d'urgence.

Figure 1. Pourcentage cumulatif des éléments montrant des réponses indiquant une absence de stigmatisation (n=185)



La figure 2 montre qu'après les ateliers, dans l'ensemble, 22 % des répondants qui avaient obtenu une note de 80 % ou plus (réponses indiquant une absence de stigmatisation) avaient été en-deçà de ce seuil lors du premier test.

Figure 2. Changement du nombre de personnes ayant franchi le seuil de succès*

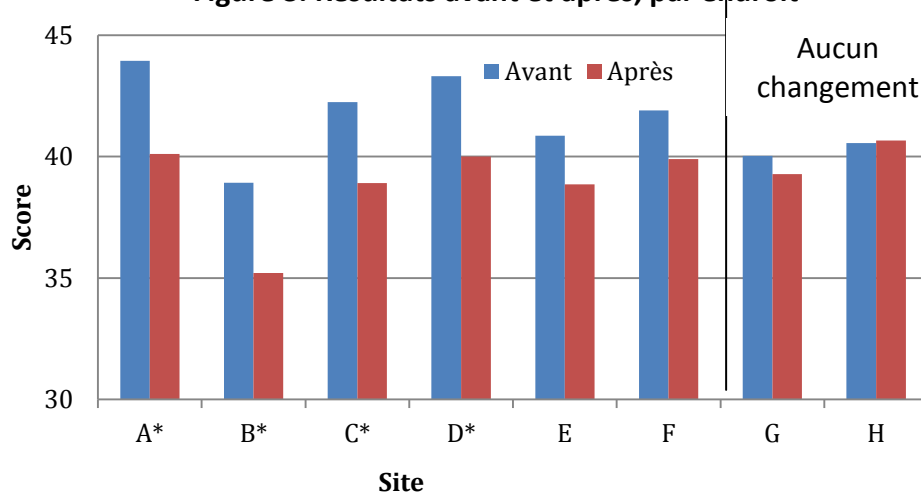


*Le seuil précis était de 78,9 %, soit 15 bonnes réponses sur 19

4.2.2.1 Changement global par endroit

Une diminution de la stigmatisation a été observée partout, sauf à deux endroits (voir Figure 2) où les ateliers n'ont eu aucune incidence sur les résultats du deuxième questionnaire. Il faudra enquêter davantage pour comprendre pourquoi c'était le cas. Afin de respecter l'anonymat des participants, nous n'offrirons pas dans ce rapport une description détaillée des participants et des ateliers par endroit.

Figure 3. Résultats avant et après, par endroit



* Différence significative ($p < 0,10$)

À cause de certaines procédures propres au site G, une deuxième analyse a été faite des changements globaux observés; cette analyse ne tenait pas compte du site G de l'échantillon et recalculait les résultats. Sans les données du site G, le score montrant un changement est passé de 2,3 à 3,0, indiquant un plus grand changement.

Tableau 3. Score gradué moyen, avant et après (sans le site G)¹

	Avant moyenne (95% IC)	Après moyenne (95% IC)	Changement	Test pour montrer la différence entre avant et après²
Score gradué complet, sans égard à l'endroit X ¹	42,0 (40,5- 43,5)	39,0 (37,7- 40,3)	3,0	p<0,0001

¹Total des 19 éléments (gamme 19 à 95); ²test t' du score de changement (H₀: score de changement=0)

4.2.3 *Changement par élément*

Les participants ont, après les ateliers, signalé une réduction du niveau de stigmatisation dans son ensemble. Tel que prévu, il n'y a pas eu de changement là où les niveaux de stigmatisation étaient déjà peu élevés. Selon le test de symétrie de McNemar-Bowker, qui a été utilisé pour évaluer les éléments du questionnaire un à un, il y a eu des changements significatifs avant/après dans le cas de 10 des 19 éléments.

4.2.3.1 *Les éléments du questionnaire montrant une réduction significative de la stigmatisation*

Tel que prévu, la plus grande réduction de la stigmatisation a été observée là où les taux étaient les plus élevés (moyenne au-dessus de 2,5) lors du premier test. Il s'agit ici des questions entourant la responsabilisation sociale et le rôle du personnel soignant, la divulgation, l'auto-stigmatisation, les préjugés et la dépréciation. Voici les questions :

Responsabilisation sociale et rôle du personnel soignant

Je suis autant à l'aise quand j'aide une personne ayant une maladie mentale que je le suis quand j'aide une personne ayant une maladie physique.

Divulgation

Je ne le dirais pas à mes collègues si je me faisais traiter en ce moment pour une maladie mentale.

Auto-stigmatisation

J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais une maladie

mentale et ne pouvais pas régler ce problème par moi-même.

Préjugés et dépréciation

Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public.

Il est intéressant de noter qu'un élément qui affichait déjà un taux de stigmatisation bas (moins de 2,0) lors du premier test a baissé davantage (moins de stigmatisation) après l'atelier.

Distance sociale

Ça ne me causerait aucun problème si une personne ayant une maladie mentale vivait à côté de chez moi.

Parmi les autres affirmations affichant un plus bas niveau de stigmatisation après les ateliers, citons :

- Je ne voudrais pas qu'une personne ayant une maladie mentale soignée travaille avec des enfants (distance sociale)
- Il y a peu que je puisse faire pour aider une personne ayant une maladie mentale (responsabilisation sociale et rôle du personnel soignant)
- Le personnel soignant doit aider à créer de l'espoir chez les personnes ayant une maladie mentale (responsabilisation sociale et rôle du personnel soignant)

Il faut noter que les différences observées entre les questionnaires « avant » et « après » montraient des changements autant positifs que négatifs des niveaux de stigmatisation. Toutefois, dans chaque cas et dans l'ensemble, les changements ont eu pour résultat un niveau de stigmatisation moins élevé. Par exemple, 41,5 % des répondants ont changé leur réponse à cette déclaration : « Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public. » (Figure 4b). La stigmatisation a augmenté dans 8,5 % des cas et elle a baissé dans 33,0 % des cas (Figure 4b). Donc dans l'ensemble, on peut dire qu'après l'atelier, 24,5 % des répondants donnaient des réponses qui faisaient preuve de moins de stigmatisation quant aux risques pour le public.

Une réduction de 24,5 % du nombre de personnes croyant que la maladie mentale pose un danger pour le public peut sembler peu élevée; toutefois, il faut savoir que, lors du premier test, une grande proportion des répondants (55 %) faisant déjà preuve d'une absence de stigmatisation à ce sujet. (Figure 4a).

Figure 4a. Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public

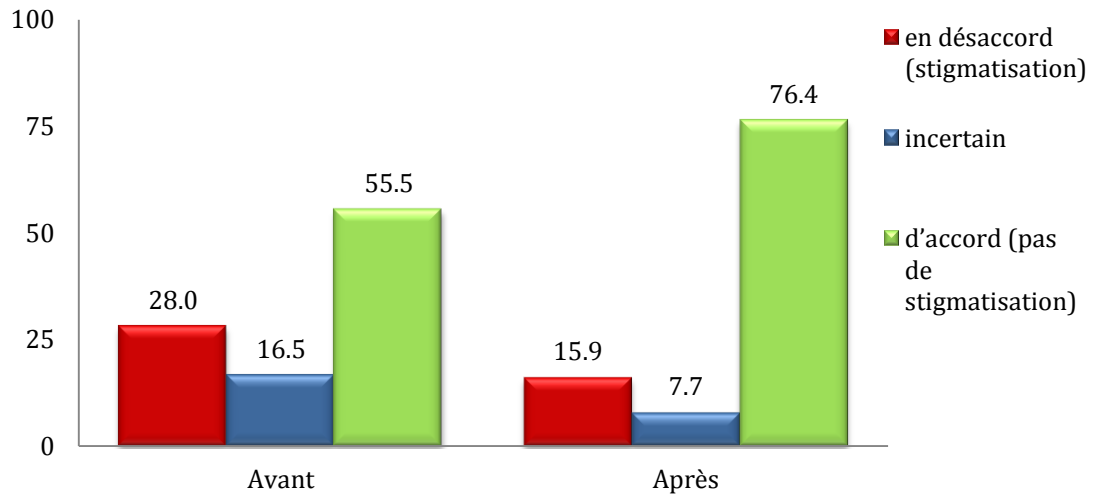
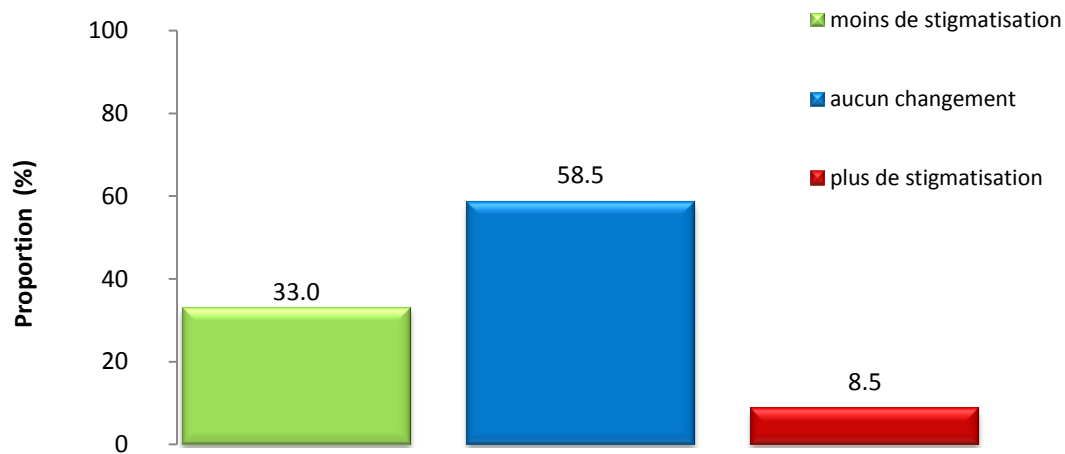


Figure 4b. Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public, évolution des réponses (%)



Voici, pour les vingt questions suivantes, le pourcentage de répondants chez qui on a noté une réduction de la stigmatisation.

Pourcentage des répondants donnant des réponses qui affichent une réduction marquée de stigmatisation après les ateliers :

<i>Préjugés et dépréciation</i>	24,5 %	Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public.
<i>Auto-stigmatisation</i>	18,4 %	J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais une maladie mentale et ne pouvais pas régler ce problème par moi-même.
<i>Divulgateion</i>	15,1 %	Je ne le dirais pas à mes collègues si je me faisais traiter en ce moment pour une maladie mentale.
<i>Responsabilisation sociale et rôle du personnel soignant</i>	14,1 %	Il y a peu que je puisse faire pour aider une personne ayant une maladie mentale.
	12,3 %	Le personnel soignant doit aider à créer de l'espoir chez les personnes ayant une maladie mentale.
	11,1 %	Je suis autant à l'aise quand j'aide une personne ayant une maladie mentale que je le suis quand j'aide une personne ayant une maladie physique.
<i>Distance sociale</i>	10,1 %	Ça ne me causerait <u>aucun</u> problème si une personne ayant une maladie mentale vivait à côté de chez moi.
	7,8 %	Je ne voudrais <u>pas</u> qu'une personne ayant une maladie mentale soignée travaille avec des enfants.

Les données correspondant aux éléments ci-haut figurent dans l'annexe.

4.2.3.2 Les éléments ne montrant aucun changement

Les éléments qui n'ont pas beaucoup changé entre les deux tests sont ceux qui étaient peu élevés au départ, ce qui indique que les répondants affichaient un niveau de stigmatisation moindre même avant les ateliers. Ici, on remarque des éléments reliés à la distance sociale et aux préjugés ou à la dépréciation. Parmi les éléments reliés à la distance sociale :

- 95 % des répondants sont d'accord pour dire qu'un employeur devrait embaucher une personne avec une maladie mentale soignée si cette personne est la plus qualifiée.
- 84,2 % des répondants affirment qu'ils iraient quand même se faire soigner par un médecin

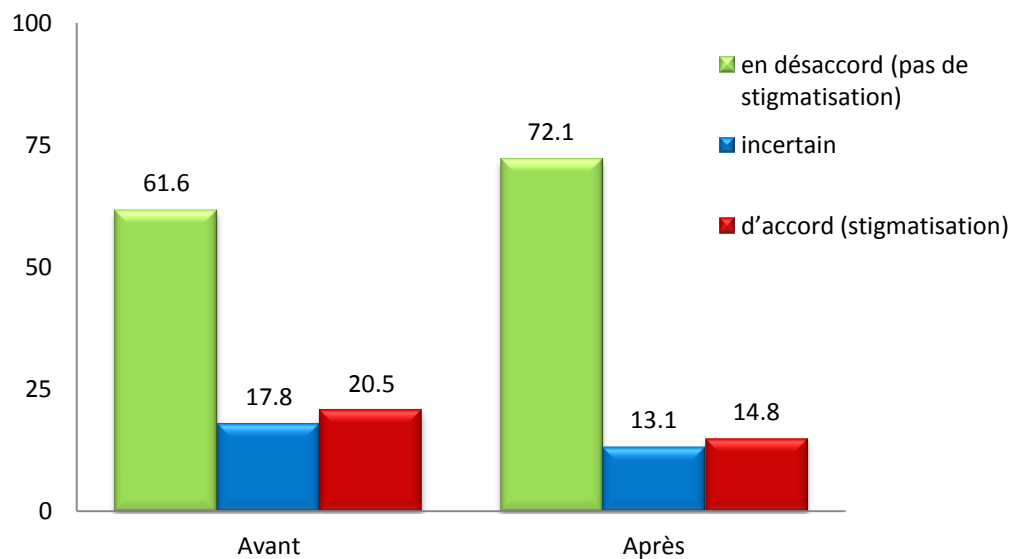
même en sachant que ce médecin se faisait traiter pour une maladie mentale.

Parmi les éléments reliés aux préjugés et à la dépréciation:

- 76,2 % des répondants disaient être en désaccord avec l'affirmation selon laquelle si une personne ayant une maladie mentale se plaignait de symptômes physiques (nausées, maux de dos, maux de tête), ils attribueraient ces problèmes à leur maladie mentale.
- 90,8 % des répondants ont indiqué qu'il ne leur est pas difficile de faire preuve de compassion envers une personne ayant une maladie mentale.
- 79,4 % des répondants ne réagissent pas négativement à l'égard des personnes ayant une maladie mentale.
- 77,8 % des répondants ne croient pas que les personnes ayant une maladie mentale ne font pas assez d'efforts pour guérir.

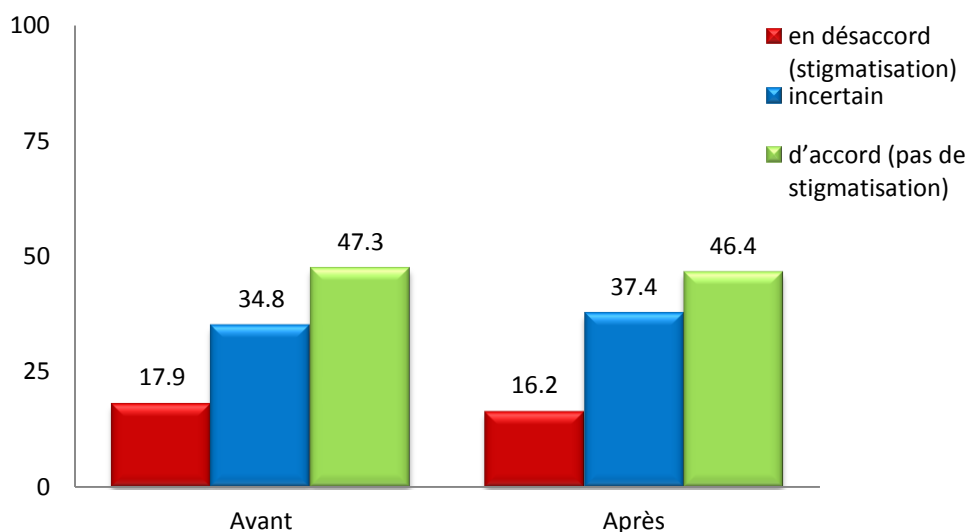
Contre toute attente, et en dépit du fait que la possibilité de changement était grande, deux éléments qui, selon le premier test, montraient un niveau de stigmatisation élevé n'ont pas changé. Ces éléments étaient reliés à l'auto-stigmatisation et à la divulgation. En ce qui concerne l'auto-stigmatisation, il y avait l'affirmation : « J'hésiterais à demander de l'aide si j'avais une maladie mentale ». À la base, 61,6 % des répondants ont indiqué qu'ils n'hésiteraient pas à demander de l'aide s'ils éprouvaient un trouble mental (réponse montrant une absence de stigmatisation) tandis que 20,5 % des répondants ont indiqué qu'ils hésiteraient à chercher l'aide, et 17,8 % des répondants ne savaient pas quelle attitude ils adopteraient (Figure 5). Donc, au total, 38,3 % des répondants (20,5 plus 17,8) auraient pu changer leur réponse et faire preuve de moins de stigmatisation; seulement 11 % l'ont fait.

Figure 5. J'hésiterais à chercher de l'aide si j'avais une maladie mentale



De même, très peu de répondants ont changé leur réponse à la question au sujet de la divulgation d'un trouble mental à des amis. Avant l'atelier, un grand nombre de répondants (34,8 %) ne savaient pas s'ils parleraient d'un trouble mental à un ami, et 17,9 % ont affirmé qu'ils ne le feraient pas. (Figure 6) Après l'atelier, ces répondants auraient pu changer de point de vue, mais ils ne l'ont pas fait.

Figure 6. Si j'avais un trouble mental, j'en parlerais à un ami

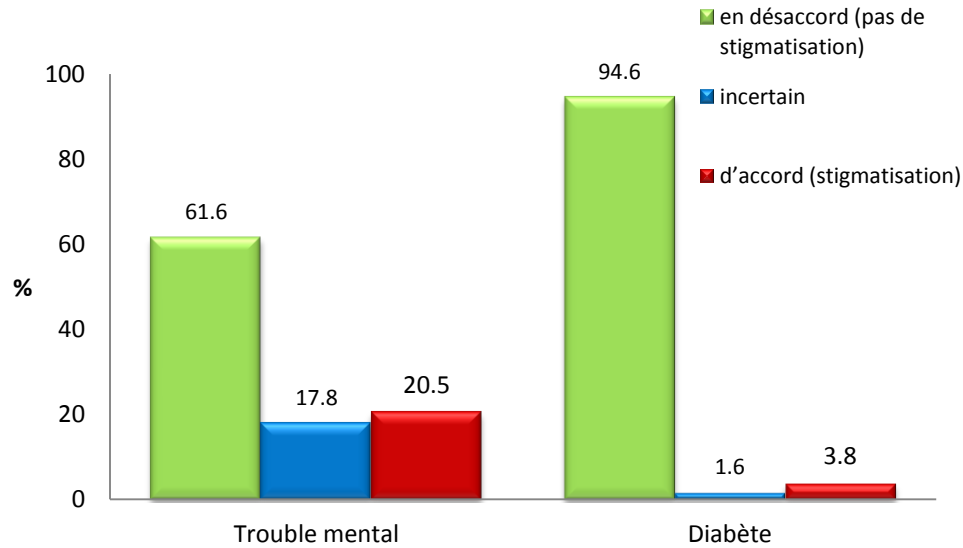


Les croyances personnelles entourant l'auto-stigmatisation et de la divulgation semblent être bien ancrées et difficiles à changer. Cela devient encore plus évident quand l'on compare la maladie mentale au diabète (voir ce qui suit).

4.2.4 Comparaison entre les troubles mentaux et le diabète

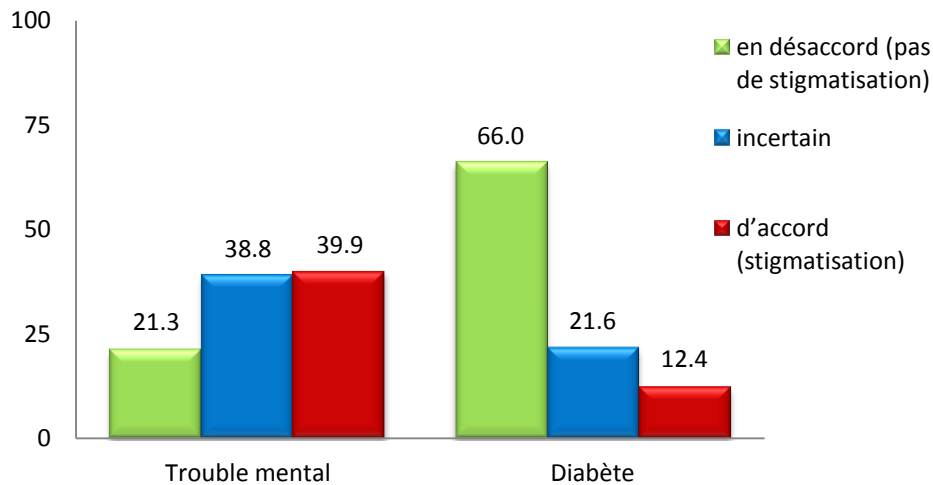
On a constaté des différences importantes entre les maladies mentales et le diabète quand il est question de divulgation et d'auto-stigmatisation. (Figures 7 à 9). Par exemple, 61,6 % des répondants ont affirmé être en désaccord avec l'affirmation selon laquelle qu'ils hésiteraient à chercher de l'aide s'ils avaient un trouble mental. Par contre, la grande majorité (94,6 %) des répondants ont affirmé être en désaccord avec l'affirmation selon laquelle ils hésiteraient à demander de l'aide s'ils avaient le diabète. (Figure 7). Moins de 6 % des répondants ont affirmé ne pas savoir s'ils demanderaient de l'aide, ou qu'ils hésiteraient à le faire s'ils avaient le diabète, tandis que 40 % des répondants affichaient cette attitude face aux troubles mentaux. Quand on compare les attitudes envers les deux maladies, on voit que l'auto-stigmatisation et la divulgation sont plus problématiques quand il s'agit de troubles mentaux. Il est intéressant de noter que ces attitudes semblent bien ancrées car les réponses n'ont pas changé de façon significative après l'atelier (voir section 4.2.2.2).

Figure 7. J'hésiterais à demander de l'aide si j'avais le diabète de type 2/un trouble mental



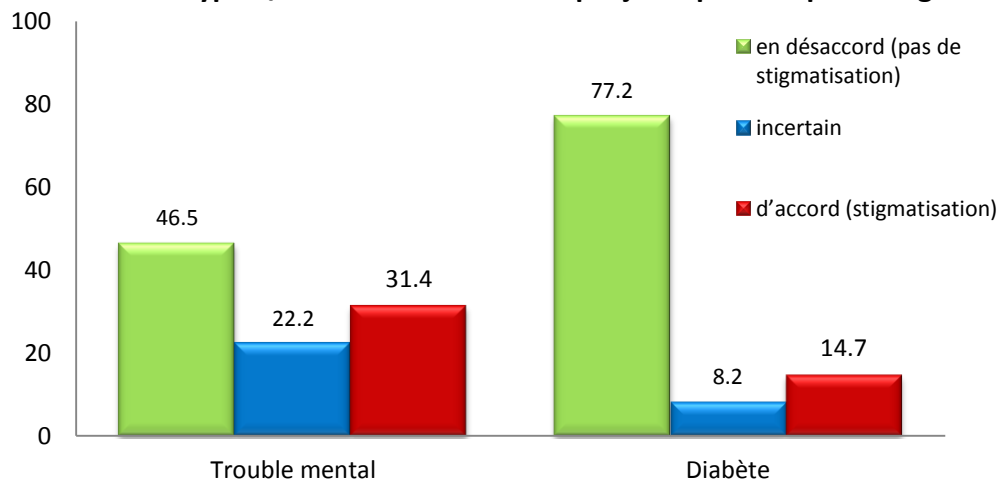
Quant à la divulgation, près de 40 % des répondants ont affirmé qu'ils n'en parleraient pas à un collègue s'ils avaient un trouble mental, tandis que seulement 12,4 % des répondants affichaient la même attitude quand il était question de diabète (Figure 8).

Figure 8. Je n'en parlerais pas à mes collègues si je me faisais soigner en ce moment pour le diabète de type 2/un trouble mental



Seulement 22 % des répondants ont dit qu'ils auraient l'impression de faire preuve de faiblesse, ou qu'ils n'étaient pas sûrs, s'ils avaient le diabète de type 2, tandis que 46,6 % éprouvaient la même réaction face aux troubles mentaux.

Figure 9. J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais le diabète de type 2/un trouble mental et que je ne pouvais pas le régler moi-même

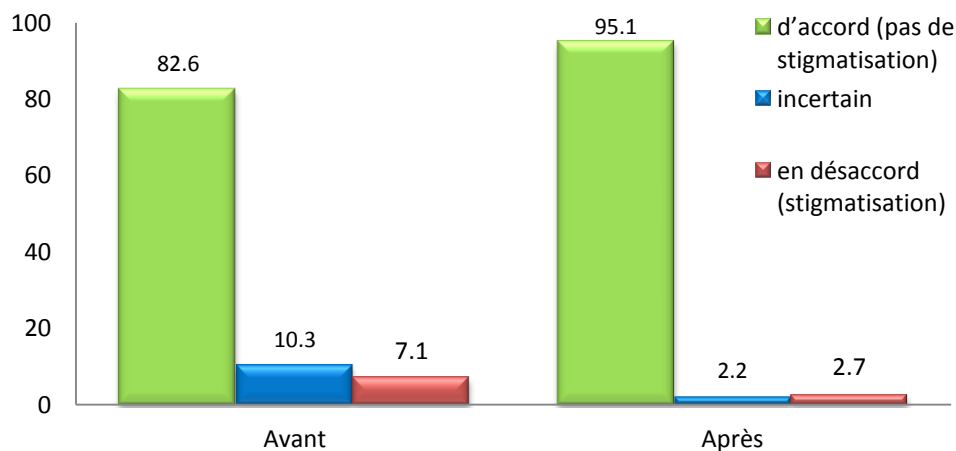


Les tests administrés après les ateliers montrent une amélioration des réponses (moins de stigmatisation) dans les deux cas, mais l'amélioration est nettement plus marquée en ce qui concerne le diabète (voir figures B₁ et C₁ à l'annexe.)

4.2.5 Rétablissement

Après l'atelier, les réponses à trois des six questions concernant le rétablissement ont changé de façon marquée. Avant l'atelier, le personnel soignant affichait déjà un taux élevé de non-stigmatisation; 82,6 % des répondants croyaient que toutes les personnes ayant un trouble mental pouvaient travailler en vue d'un rétablissement. Il y a quand même eu une bonne amélioration car, après l'atelier, le taux est monté à 95 % (Figure 10).

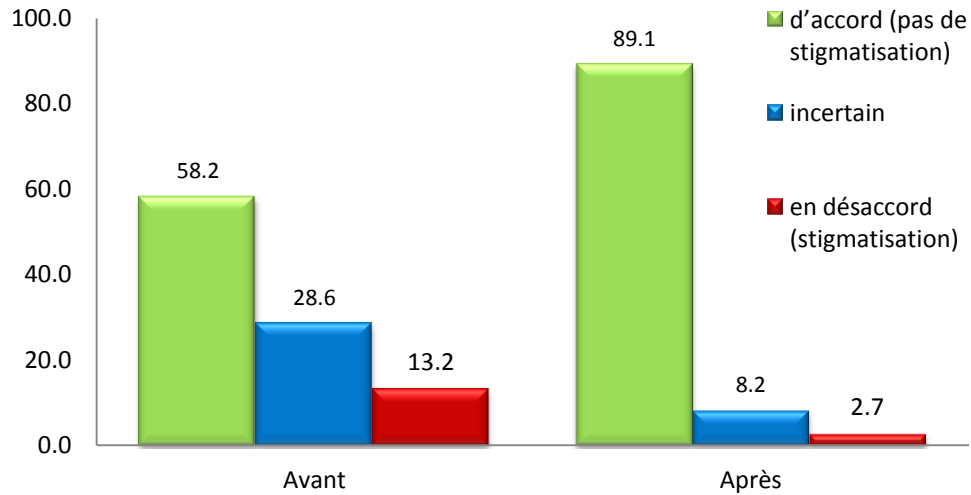
Figure 10. Toutes les personnes ayant un trouble mental grave peuvent travailler en vue d'un rétablissement



Une grande proportion des répondants étaient ou bien incertains (28,6 %) ou en désaccord (13,19 %)

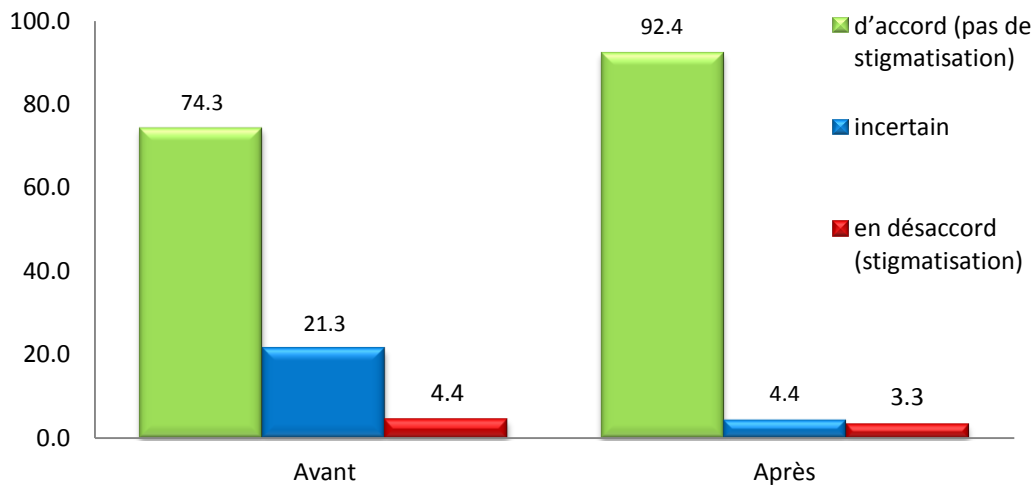
avec l'idée selon laquelle il est possible de se remettre d'une maladie mentale peu importe la cause présumée (voir figure 11).

Figure 11. Il est possible de se remettre d'une maladie mentale, peu importe la cause présumée



Après l'atelier, une majorité des répondants qui, au départ, hésitaient à affirmer que « le rétablissement peut avoir lieu même en présence de symptômes » étaient d'accord avec l'affirmation (Figure 12).

Figure 12. Le rétablissement peut avoir lieu même en présence de symptômes



Quant aux trois autres questions concernant le rétablissement, celles où les réponses n'ont pas changé, dans deux cas les attitudes révélées lors du premier test montraient une absence de stigmatisation. Par exemple, 96 % des répondants affirmaient croire que des gens en voie de rétablissement peuvent vivre des rechutes et 98,4 % croyaient que différentes personnes se rétablissent de différentes façons

d'un trouble mental. Les réponses à la troisième affirmation, « il faut avoir foi pour se rétablir », n'ont pas changé.

5 EN RÉSUMÉ

Le programme de formation anti-stigmatisation du Réseau local d'intégration des services de santé d'Ontario-Centre, adapté aux besoins des établissements de soins de santé de la région régionale de santé du centre de la Colombie-Britannique, a fait ses preuves et a montré qu'il pouvait combattre la stigmatisation associée à la maladie mentale. Dans l'ensemble, 22% des participants ont changé leurs réponses entre le premier et le deuxième questionnaire et ont franchi le seuil de 80 % de réponses indiquant une absence de stigmatisation. Les changements ont été les plus marqués quant à la responsabilisation sociale et quant au rôle du personnel soignant, ainsi que dans le cas de la divulgation, de l'auto-stigmatisation, des préjugés et de la dépréciation. Le pourcentage de changement par catégorie variait entre 10,1 % et 24,5 %. Le changement global a été mesuré en comparant les réponses aux questionnaires administrés avant et après les ateliers, sauf à deux endroits. Ce programme peut donc changer les attitudes. Il est devenu évident, quand on a sondé les participants pour comparer leurs opinions sur le diabète de type 2 versus la maladie mentale, que les attitudes négatives face à la divulgation et l'auto-stigmatisation sont non seulement plus fortes en ce qui concerne la maladie mentale, mais aussi plus fortement ancrées et donc plus résistantes au changement. Ce programme de formation affiche des résultats positifs et crédibles et devient donc une ressource pour la présentation et le développement de futurs programmes.

Annexe

Remarque : Les figures 1a à 2b montrent les réponses, en pourcentages, par test (avant et après). Les figures A₂ à H₂ montrent le pourcentage des réponses qui montrent ou bien plus (en bleu) ou moins (en vert) de stigmatisation entre le premier et le deuxième test.

Préjugés et dépréciation

Figure A₁. Comparaison des réponses entre les deux tests (%)

Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public.

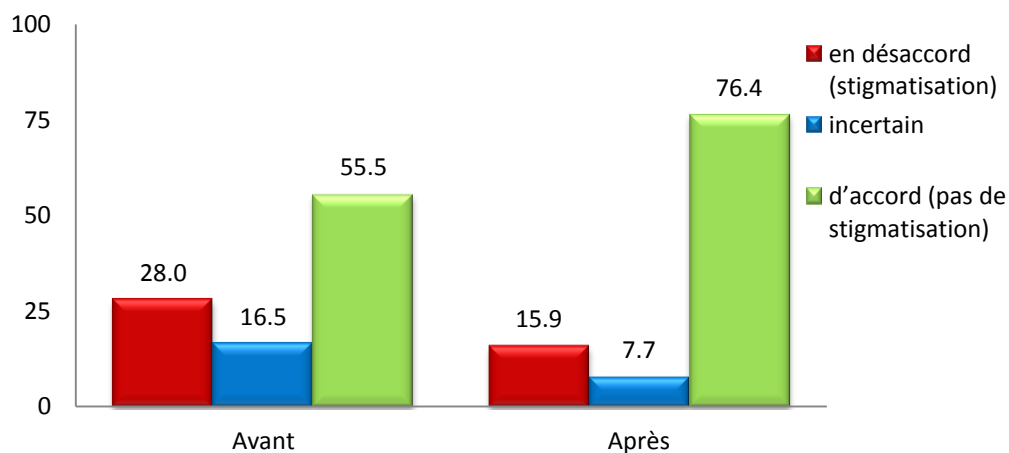
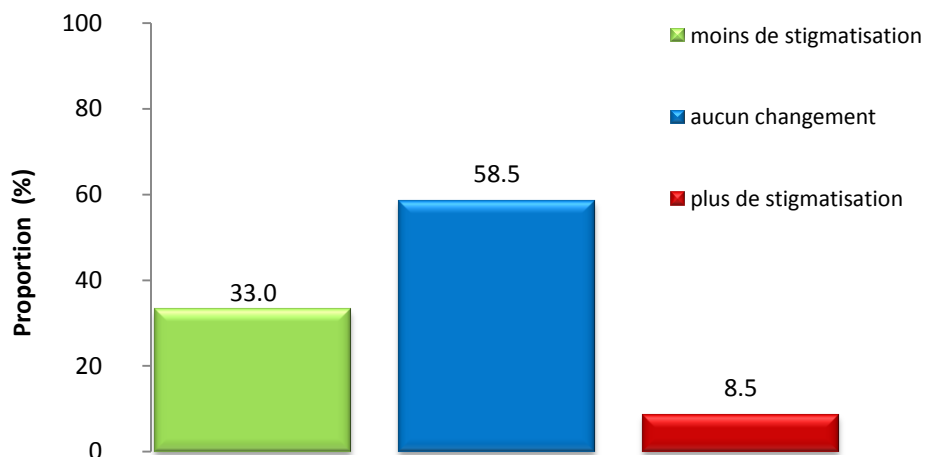


Figure A₂. Évolution des réponses (%)

Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent généralement aucun danger pour le public



Dans l'ensemble, 24,5 % des répondants ont fait preuve de moins de stigmatisation face à la déclaration: « Les personnes ayant une maladie mentale ne présentent en général aucun danger pour le public ».

Divulgation

Figure B₁. Je ne le dirais pas à mes collègues si je me faisais en ce moment soigner pour une maladie mentale

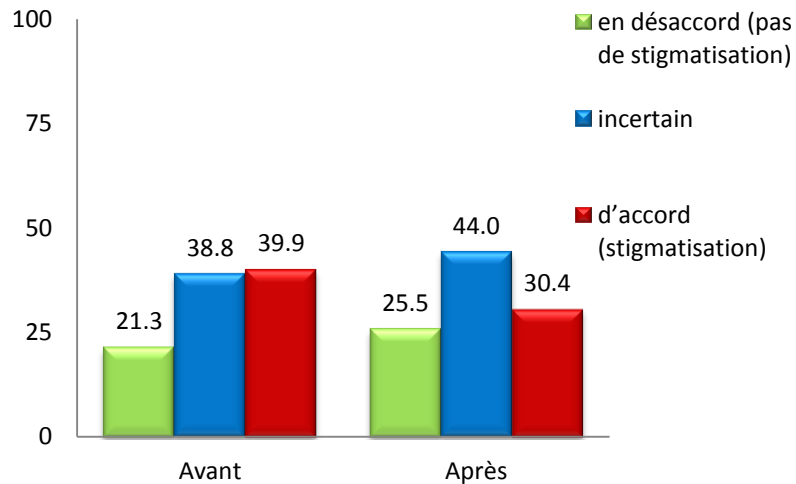
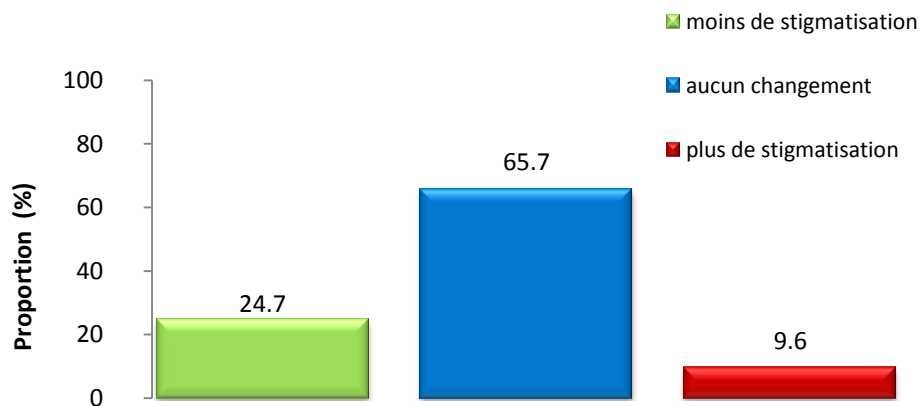


Figure B₂. Évolution des réponses (%) Je ne le dirais pas à mes collègues si je me faisais en ce moment soigner pour une maladie mentale



Dans l'ensemble, 15,1% des répondants ont fait preuve d'une baisse de stigmatisation face à la déclaration : « Je ne le dirais pas à mes collègues si je me faisais en ce moment soigner pour une maladie mentale ».

Auto-stigmatisation (chercher de l'aide)

Figure C₁. J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais une maladie mentale et que je ne pouvais pas le régler par moi-même

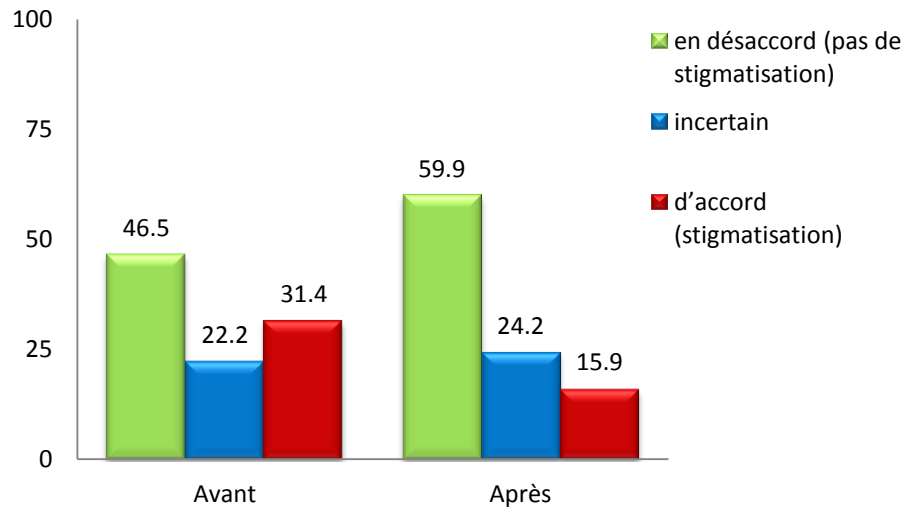
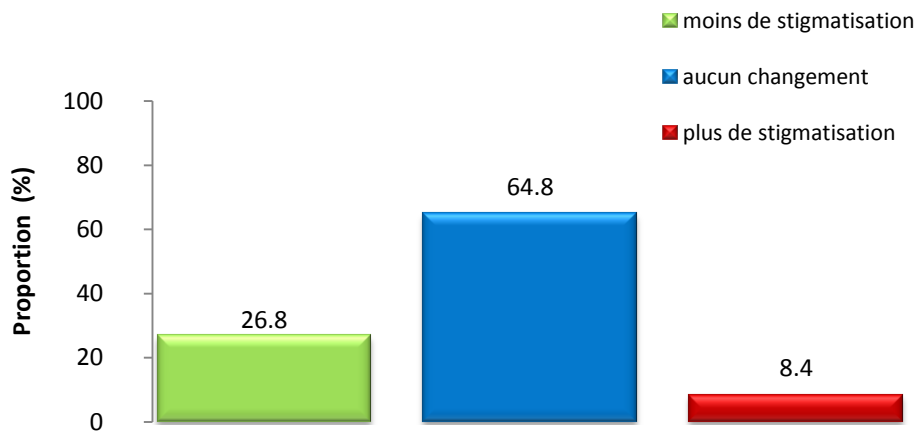


Figure C₂. Évolution des réponses (%)
J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais une maladie mentale et que je ne pouvais pas régler ce problème par moi-même



Dans l'ensemble, 18,4 % des répondants ont fait preuve d'une baisse de stigmatisation face à la déclaration : « J'aurais l'impression de faire preuve de faiblesse si j'avais une maladie mentale et que je ne pouvais pas régler ce problème par moi-même ».

Responsabilisation sociale et le rôle du personnel soignant

Figure D₁. Comparaison des réponses entre les deux tests (%)
Je suis autant à l'aise quand j'aide une personne qui a une maladie mentale
que je le suis quand j'aide une personne avec une maladie physique

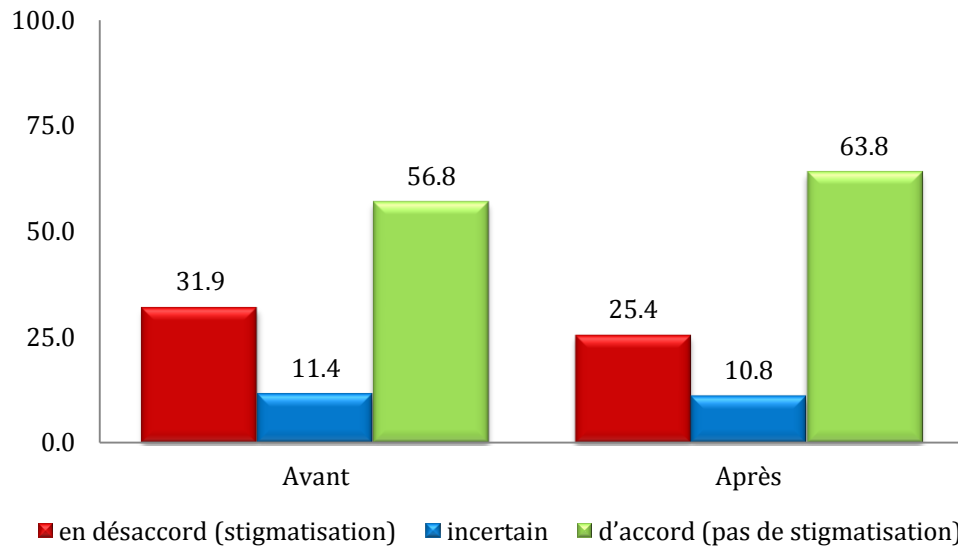
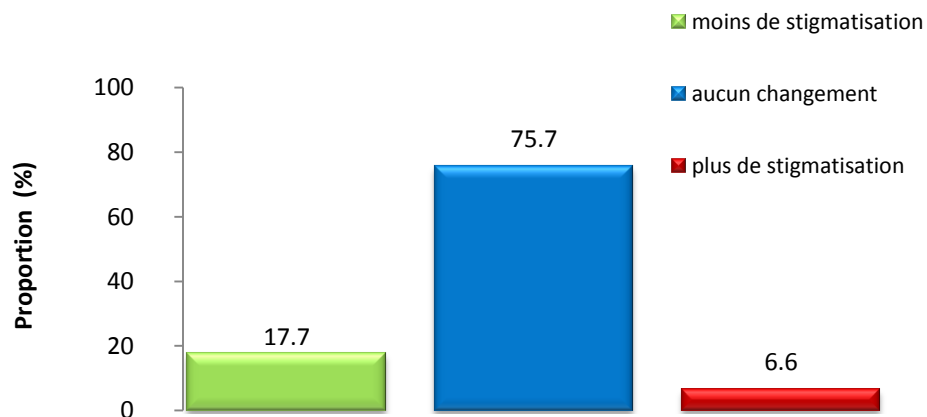


Figure D₂. Évolution des réponses (%)
Je suis autant à l'aise quand j'aide une personne avec une maladie mentale
que je le suis quand j'aide une personne ayant une maladie physique



Dans l'ensemble, 11,1 % des répondants ont affiché une baisse de stigmatisation face à la déclaration : « Je suis autant à l'aise quand j'aide une personne avec une maladie mentale que je le suis quand j'aide une personne ayant une maladie physique ».

Distance sociale

Figure E₁. Ça ne me dérangerait pas si une personne ayant une maladie mentale vivait à côté de chez moi

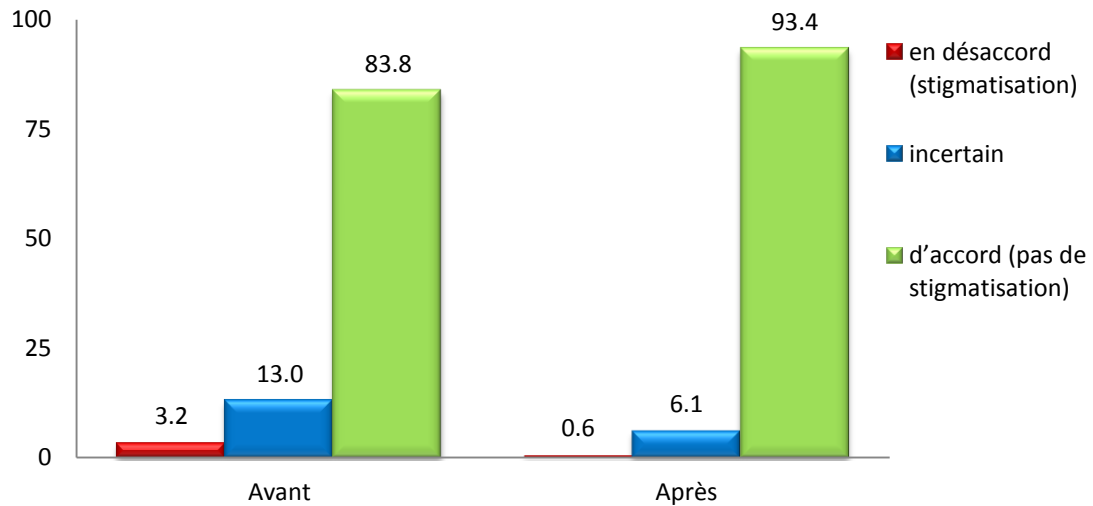
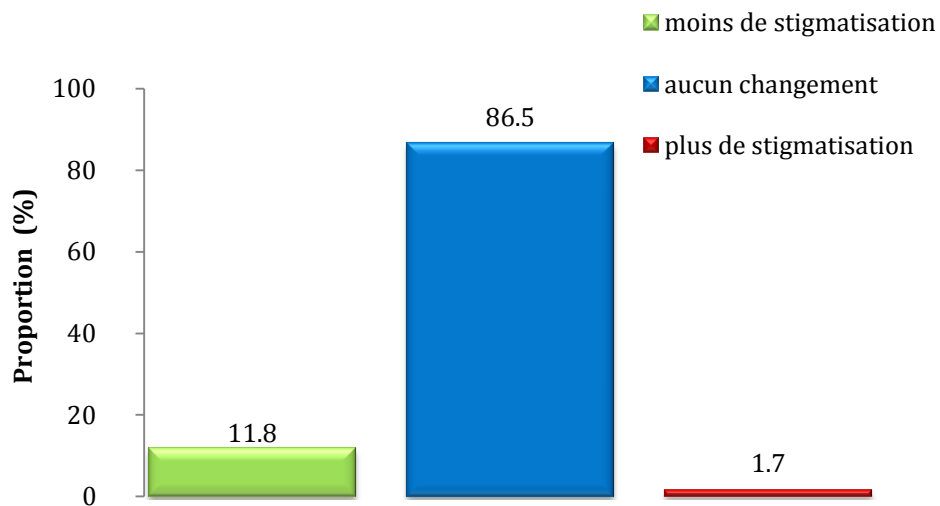


Figure E₂. Évolution des réponses (%)
Ça ne me dérangerait pas si une personne ayant une maladie mentale vivait à côté de chez moi



Dans l'ensemble, 10,1 % des répondants ont affiché moins de stigmatisation face à la déclaration : « Ça ne me dérangerait pas si une personne ayant une maladie mentale vivait à côté de chez moi ».

Distance sociale

Figure F₁. Je ne voudrais pas qu'une personne avec une maladie mentale soignée travaille avec des enfants

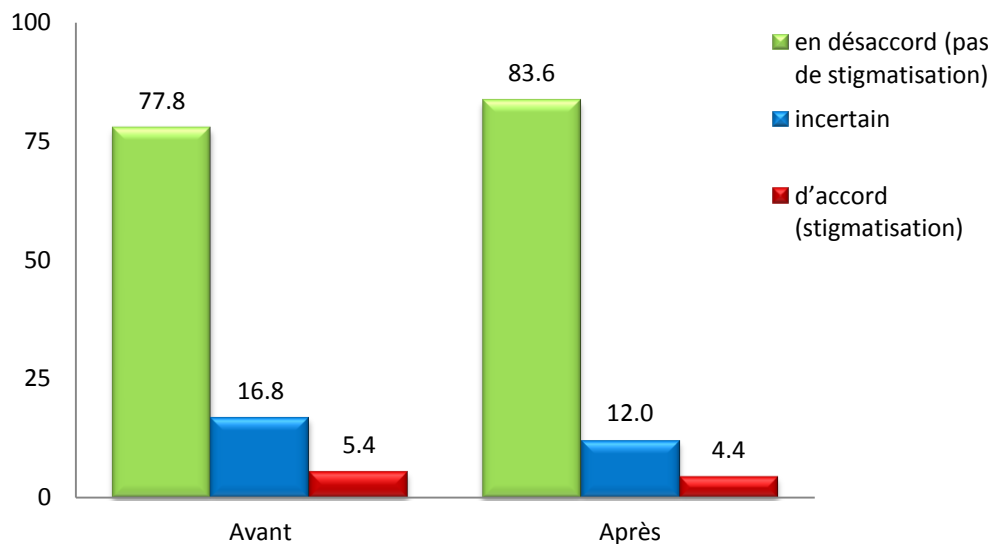
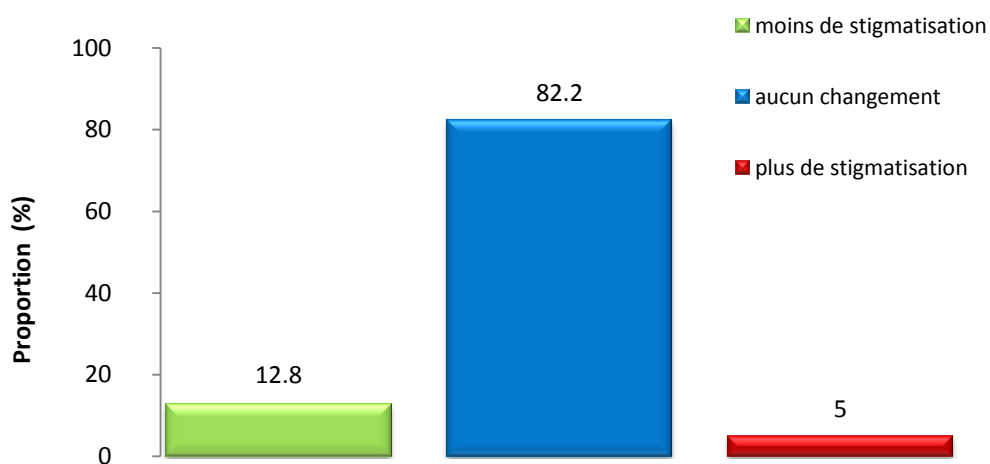


Figure F₂. Évolution des réponses (%)
Je ne voudrais pas qu'une personne avec une maladie mentale soignée travaille avec des enfants



Dans l'ensemble, 7,8 % des répondants ont fait preuve de moins de stigmatisation face à la déclaration : « Je ne voudrais pas qu'une personne avec une maladie mentale soignée travaille avec des enfants ».

Responsabilisation sociale et le rôle du personnel soignant

Figure G₁. Il y a peu que je puisse faire pour aider une personne ayant une maladie mentale

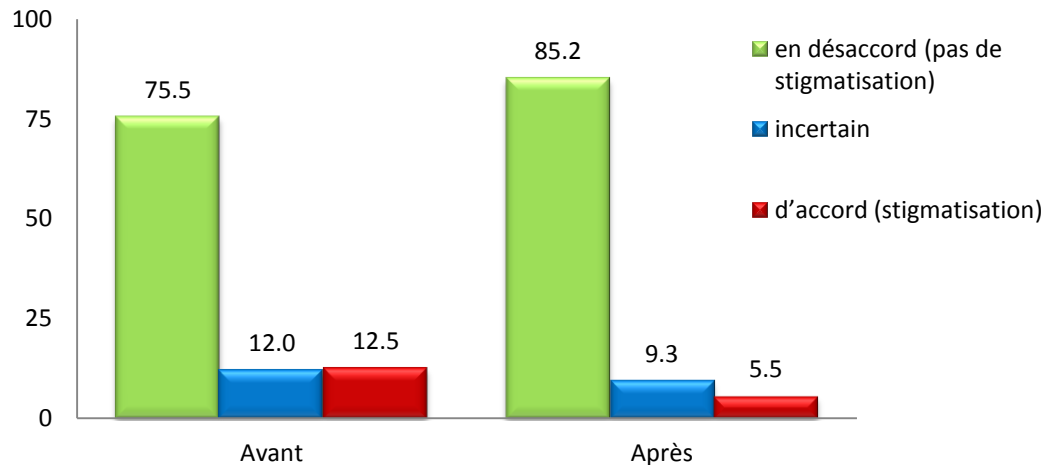
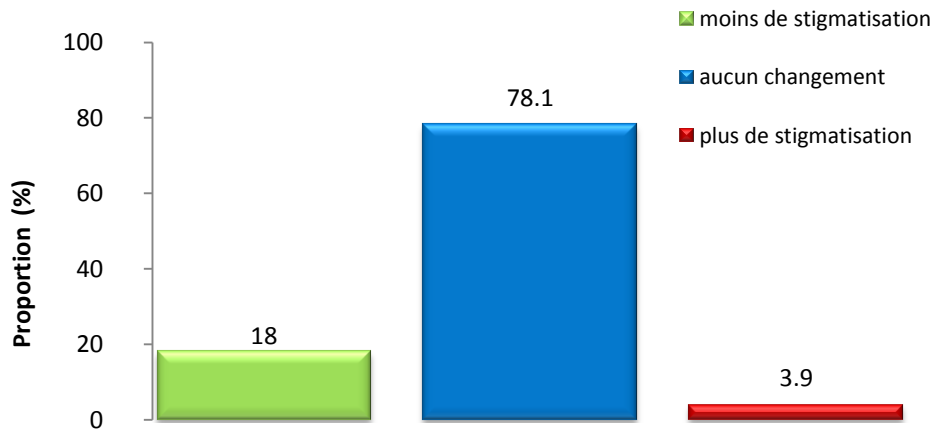


Figure G₂. Évolution des réponses (%)
Il y a peu que je puisse faire pour aider une personne ayant une maladie mentale



Dans l'ensemble, 14,1% des répondants ont fait preuve de moins de stigmatisation face à la déclaration : « Il y a peu que je puisse faire pour aider une personne ayant une maladie mentale ».

Responsabilisation sociale et le rôle du personnel soignant

Figure H₁. Le personnel soignant doit aider à créer de l'espoir chez les personnes ayant une maladie mentale

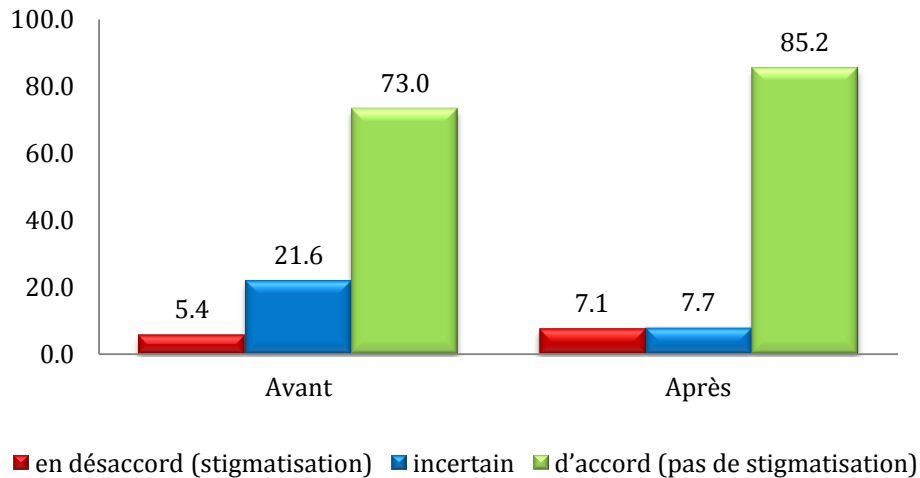
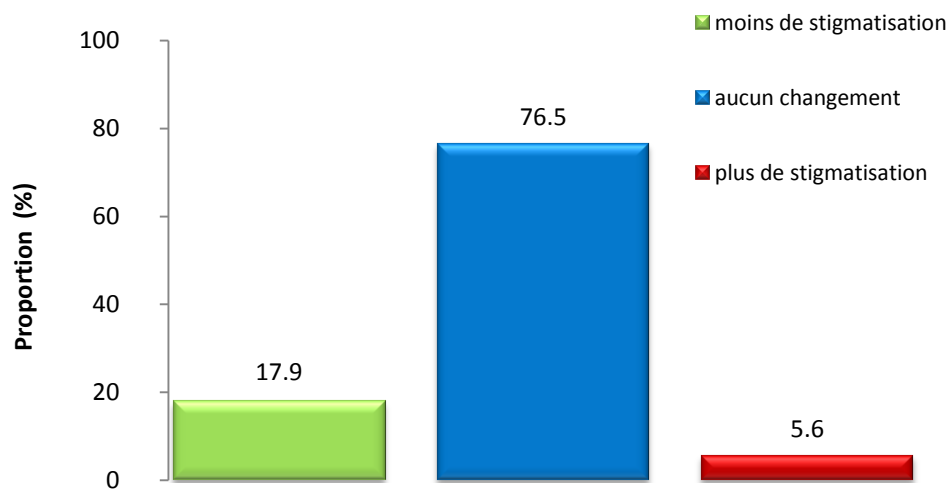


Figure H₂. Évolution des réponses (%)
Le personnel soignant doit aider à créer de l'espoir chez les personnes ayant une maladie mentale



Dans l'ensemble, 12,3 % des répondants ont fait preuve de moins de stigmatisation face à la déclaration : « Le personnel soignant doit aider à créer de l'espoir chez les personnes ayant une maladie mentale ».