

# CONTRE LA STIGMATISATION : AU-DELÀ DES YA-QU'À

---

**Marie Absil**

philosophe, animatrice au Centre Franco Basaglia

Résumé : La nécessité de réaliser des actions contre la stigmatisation des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale revient comme un leitmotiv. Notre tour d'horizon de la stigmatisation (six analyses) nous enseigne que nous avons affaire à un phénomène complexe, dont les origines sont profondes, les canaux de diffusion multiples, et qu'il ne sera pas si facile d'enrayer. Alors, que pouvons-nous faire concrètement ? Nous allons, dans la dernière analyse de cette série, explorer des pistes de solutions possibles pour contrer ce phénomène.



Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

## SAVOIRS EN CONTROVERSE

Réflexion sur les savoirs en tant que constructions théoriques porteuses de valeurs, de modes de pensées, de pratiques professionnelles et de normes qui façonnent la vie quotidienne. La mise en controverse de ces savoirs ouvrant la possibilité d'un partage de pouvoir créatif et démocratique.

---

Cette analyse est téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)  
1ère édition, octobre 2015

Editeur responsable :  
Centre Franco Basaglia asbl, rue Cathédrale 12, 4000, Liège.  
Courriel : [info@psychiatries.be](mailto:info@psychiatries.be)

Avec le soutien de :



Wallonie



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

Il faut absolument faire quelque chose contre la stigmatisation des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ! Que de fois n'ai-je entendu ou lu cette phrase. La nécessité de réaliser des actions contre la stigmatisation revient comme un leitmotiv. Mais est-ce si simple ? Dernière analyse d'une série consacrée à la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, nous allons cette fois explorer des pistes de solutions possibles pour contrer ce phénomène.

Dans notre tour d'horizon de la stigmatisation nous nous sommes d'abord attachés à la compréhension du phénomène (première analyse), puis à son origine (deuxième analyse) et à sa propagation via les médias (troisième analyse). Les deux analyses suivantes se penchaient sur l'effet stigmatisant de certains types de discours tenus par les professionnels et les usagers de la santé mentale. Enfin, la dernière analyse s'intéressait à la construction sociale de la psychiatrie.

Ce panorama de la stigmatisation nous enseigne que nous avons affaire à un phénomène complexe, dont les origines sont profondes, les canaux de diffusion multiples, et qu'il ne sera pas si facile d'enrayer. Alors, que pouvons-nous faire concrètement ?

## LA SOLUTION ? L'ÉDUCATION !

Il est généralement reconnu que la stigmatisation est souvent due à l'ignorance. En effet, les connaissances de la population générale sur les maladies mentales sont très lacunaires et c'est bien normal. Dès lors, l'éducation est souvent présentée comme une solution miracle aux problèmes de stigmatisation.

Mais il s'agit de s'entendre sur ce qu'on appelle « éducation ». Education de qui ? Comment ? Avec quels résultats ?

L'éducation en santé mentale se fait souvent au moyen de campagnes nationales sur telle ou telle thématique. Ces campagnes diffusent des informations générales<sup>1</sup>, ou ciblées sur une thématique particulière<sup>2</sup>. A destination du grand public, elles s'adressent donc à tout le monde. D'une durée limitée, elles se déclinent en plusieurs formats : spots télévisés, encarts dans la presse, diffusion de documents, organisation d'événements...

Certainement utiles, on peut néanmoins s'interroger sur l'impact réel de ces campagnes sur la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. En effet, plusieurs éléments plaident pour une efficacité limitée<sup>3</sup>. Tout d'abord, le fait que les messages ne ciblent pas un public particulier. Quand on s'adresse au « grand public », les informations sont délivrées de manière très générales, alors que les recherches montrent que les messages ciblés, s'adressant à des groupes particuliers (par exemple les élèves du secondaire, les policiers ou encore les médias), ont des effets plus durables sur les comportements stigmatisants<sup>4</sup>. En effet, tout le monde n'a pas le même niveau de connaissance et n'adopte pas forcément le même type de comportement. De plus, l'aspect émotionnel est très important dans l'intérêt que portent les personnes à une information. Si l'information est

---

<sup>1</sup> Voir par exemple, <http://www.lesoir.be/936292/article/soirmag/actu-stars/2015-07-14/reine-mathilde-et-selah-sue-reunies-pour-bonne-cause-photos>

<sup>2</sup> Voir par exemple, <http://www.cresam.be/Semaine-de-la-sante-mentale-286>

<sup>3</sup> Voir B. Bourget et R. Chenier (2007), *Mental Health Literacy in Canada : Phase One Report Mental Health Literacy Project. Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health*, p.30, sur [http://camimh.ca/wp-content/uploads/2012/04/Mental-Health-Literacy\\_-\\_Full-Final-Report\\_EN.pdf](http://camimh.ca/wp-content/uploads/2012/04/Mental-Health-Literacy_-_Full-Final-Report_EN.pdf)

<sup>4</sup> Voir N. Martin et V. Johnston (2007), *Passons à l'action : lutte contre la stigmatisation et la discrimination*, p.10, sur <http://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>

donnée sur un ton neutre (informations objectives uniquement), le public ne se sent pas interpellé et retient moins l'information. Enfin, la durée limitée des campagnes et leur multiplication (une campagne chasse l'autre) ne plaident pas pour une attention soutenue et durable du public. Leur effet sur la stigmatisation est, au mieux, temporaire.

On parle beaucoup aussi du rôle de l'école dans l'éducation et la sensibilisation des jeunes aux problématiques de santé mentales. Des modules de formation sont élaborés à cet effet<sup>5</sup>. Encore une fois, est-ce vraiment efficace ? Sûrement pour un certain nombre d'élèves. Mais, encore une fois, ce type de dispositif pose question. Le propre des modules d'information est de ne pas être donné à tous mais bien uniquement dans les écoles, ou les classes, qui en ont fait la demande. On ne touche donc pas tout le monde. On pourrait bien sûr envisager de prévoir ces questions au programme des cours, mais est-ce possible ? En effet, les sujets de sensibilisation ne manquent pas (qui vont de la citoyenneté, aux problèmes de drogues en passant par la nutrition et la sécurité routière) et les programmes scolaires sont déjà surchargés. Il est utopique de croire que l'on pourra informer et sensibiliser les élèves à toutes les problématiques de notre société !

Vouloir donner des informations objectives sur la santé mentale à la population pour pallier au manque de connaissances et, par-là, les stéréotypes et les préjugés repose sur la croyance que l'éducation réduit forcément la distanciation sociale. Or, des chercheurs<sup>6</sup> ont effectué une étude qui remet en question cette croyance. Les résultats de cette recherche montrent que si les professionnels reconnaissent plus facilement les symptômes que le grand public (meilleure connaissance), ils sont aussi réticents que lui à l'idée d'avoir un lien intime avec une personne qui a des problèmes de santé mentale et adhèrent autant aux stéréotypes sur ces personnes. La connaissance n'immunise donc pas forcément contre les stéréotypes et la stigmatisation en général.

## ET SI ON FAISAIT UN SPOT TV ?

Nous avons vu (voir la troisième analyse de cette série sur la stigmatisation) que les médias se faisaient très souvent le relais de la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Amalgame constant entre folie et danger, folie comme principe explicatif des fait-divers les plus violents, utilisation détournée des mots de la folie pour décrire les événements les plus divers...les journalistes témoignent souvent d'une méconnaissance du vocabulaire psychiatrique qu'ils utilisent pourtant abondamment.

Les médias constituent donc un groupe cible important pour les actions anti-stigmatisation. En effet, s'ils peuvent véhiculer des messages forts négatifs, voire inexacts et injustes, ils sont aussi le canal principal d'information sur la maladie mentale pour le grand public. De même que les récits positifs à propos de personnes qui ont des problèmes de santé mentale (reportages, portraits... qui permettent de « mettre un visage » sur la maladie mentale) - en ciblant les émotions et pas seulement l'intellect, suscitent l'empathie plutôt que seulement l'acquisition de connaissances - permettent de toucher beaucoup de gens, de dédramatiser la maladie mentale et

---

<sup>5</sup> Voir une liste d'outils pédagogiques sur des questions de santé mentale ici : [http://www.cultures-sante.be/index.php/component/jak2filter/?Itemid=799&xf\\_2=16&xf\\_4=2](http://www.cultures-sante.be/index.php/component/jak2filter/?Itemid=799&xf_2=16&xf_4=2)

<sup>6</sup> Nordt C., Rössler W. et Lauber C. (2006), *Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression*. *Schizophrenia, Bulletin*, 32(4), 709-714, cités par Josée Lemieux, étudiante en service social et M.A. en counseling à l'Université Laval, *Prendre conscience de la stigmatisation en intervention un pas important vers l'égalité sociale*, in revue *Le partenaire*, vol.18, n°1, 2009, p.33.

ainsi, de l'intégrer dans le vocabulaire commun. En ce sens, les efforts cherchant à créer des relations positives avec les médias et à promouvoir une utilisation correcte des mots de la psychiatrie sont à encourager.

C'est pourquoi, le Centre Franco Basaglia s'est lancé dans la réalisation de différents outils:

1. Un lexique du vocabulaire de la psychiatrie où les mots les plus couramment utilisés par les journalistes ainsi que les principales pathologies sont définis de manière claire et concise.
2. Un guide à destination des journalistes pour aborder les questions relatives à la santé mentale dans les médias (sur le modèle du guide réalisé sur la question du suicide).
3. Un répertoire de statistiques de la santé mentale et des personnes de contact (professionnels disposés à intervenir dans les médias) qui sera mis à jour régulièrement.

Ces différents outils seront mis à disposition des médias belges par l'Association des journalistes professionnels.

## ET SI ON PRENAIT LE PROBLÈME À LA SOURCE ?

Les pistes de solution présentées jusqu'ici, l'éducation et la collaboration avec les médias, sont réactionnelles. C'est-à-dire qu'elles ne changent rien aux faits ni aux structures qui les engendrent, elles se proposent tout au plus de corriger après coup les effets délétères du phénomène de stigmatisation.

Et si nous tentions de nous attaquer aux causes structurelles de la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ? Et si nous faisons l'exercice de repenser la construction sociale de l'objet « psychiatrie » ?

Nous avons identifié comme causes structurelles de la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale<sup>7</sup>, leur relégation dans les hôpitaux psychiatriques, certaines modalités de soins et de prise en charge, les catégories administratives et les modalités de financement du secteur de la santé mentale. Si nous voulons nous attaquer à ces causes structurelles, il faut porter attention à chacun de ces éléments.

Tout d'abord, l'hôpital psychiatrique pourrait ne plus avoir qu'une fonction subsidiaire dans l'offre de soin. Cela voudrait dire qu'il ne constituerait plus la « solution par défaut » à tout problème de nature psychiatrique mais garderait toute sa pertinence pour les situations aiguës et de crise. L'offre de soins pourrait être garantie par une multitude de petites structures effectivement implantées dans les milieux de vie, capables de rencontrer les entourages et la diversité de ce qui peut faire la vie d'une personne. En effet, le contact direct est le meilleur moyen reconnu de prévenir la stigmatisation et la discrimination. Quand les « fous » ont un visage, une histoire, que ce sont nos voisins, des personnes que nous croisons au quotidien, on peut observer à la longue un changement de comportement. Les stéréotypes sont battus en brèche par la réalité des contacts et les comportements discriminatoires ont tendance à diminuer<sup>8</sup>.

Que se passerait-il si la prise en charge ne se centrerait plus principalement sur les manques des usagers mais s'activait également au départ des capacités des personnes ? Des initiatives de ce type existent déjà. Le projet de Revers asbl, par exemple, offre des activités culturelles aux personnes en souffrance avec la particularité de se

---

<sup>7</sup> Voir, Marie Absil, *La construction sociale de la psychiatrie*, Centre Franco Basaglia, 2015, sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)

<sup>8</sup> Voir revue *Le Partenaire*, vol.18, n° 1, printemps 2009, p.20, sur <http://aqrp-sm.org/publications-de-laqrp/revue-le-partenaire/publications-libres/volume-18-no-1-printemps-2009/>

décentrer du champ médical<sup>9</sup>.

Les catégories administratives pourraient être repensées afin de devenir des possibilités d'émancipation et de participation à la vie en société plutôt que de simples « labels » ouvrant le droit à des services, des prestations ou des allocations. Ces catégories n'enfermeraient plus les personnes dans un statut qui, s'il est protecteur, n'offre aucune possibilité d'émancipation et, au contraire, disqualifie de fait leur porteur d'autres prestations d'aide hors du secteur de la santé mentale.

Enfin, les modalités de financement pourraient être revues. D'une part, dans l'optique d'un rééquilibrage de moyens entre les soins hospitalier et l'offre en ambulatoire (cf. ci-dessus). Toute personne pourrait ainsi trouver l'aide dont il a besoin sans avoir à se couper de son milieu de vie, de sa famille, de son réseau social. Car c'est souvent le décrochage engendré par de longues hospitalisations qui déconnecte les usagers de la vie en société, comme c'est souvent le fait de revoir une personne qui a longtemps été maintenue à l'écart pour raisons de santé qui réveille les stéréotypes, les préjugés et les comportements discriminatoires. D'autre part, les hôpitaux pourraient recouvrer une dimension entrepreneuriale. En effet, les directions des hôpitaux psychiatriques se plaignent sans cesse et à juste titre de l'ensemble des normes, financières, fonctionnelles, de personnel, qui enserrent leurs actions et qui rendent très compliquées, voire impossibles, les transformations structurelles. Ces normes les limitent dans une éventuelle réinvention et réaffectation des moyens qui leur sont alloués et empêchent souvent l'hôpital de redevenir un acteur qui innove, qui entreprend, qui transforme la vision des soins avec un ensemble de partenaires. Les normes de financement contribuent donc à l'image un peu moyenâgeuse de l'hôpital psychiatrique.

## **POURQUOI FAIRE SIMPLE QUAND LE PROBLÈME EST COMPLIQUÉ ?**

En matière de lutte contre la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, il n'existe pas de solution simple et rapide. En fait, aucune stratégie ne peut fonctionner seule. La stigmatisation étant un phénomène complexe aux multiples ramifications, elle requiert des actions diverses et répétées pour lutter contre elle.

Nous avons identifié, au court de nos analyses, trois volets d'actions :

- l'éducation : pour réfuter les mythes courants à l'égard des maladies mentales, court-circuiter les stéréotypes et les préjugés.
- la collaboration avec les médias : en tant qu'ils sont le principal vecteur d'informations sur la maladie mentale auprès du grand public.
- les stratégies de protestation : pour enrayer les attitudes discriminatoires et remettre en question les notions stigmatisantes courantes. Le recours au droit de réponse offert par la presse et la militance pour l'instauration de quotas de travailleurs handicapés dans les entreprises sont de bons exemples de ce type de stratégie.

Aucun de ces trois volets ne peut, à lui seul, enrayer la stigmatisation. Une combinaison des différentes

---

<sup>9</sup> Voir [www.revers.be](http://www.revers.be), voir également Véronique Renier et Olivier Croufer, *Protéger : de la maison-institution aux cellules de Louise Bourgeois*, Véronique Renier, *Hybridation des institutions*, Véronique Renier, *L'art, performances de trajectoires défailantes*, sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)

stratégies est donc nécessaire. Bien plus, ces stratégies, employées isolément ou en combinaison, ne s'attaquent pas aux sources du phénomène de stigmatisation, elles ne peuvent donc pas prétendre l'enrayer.

C'est pourquoi la construction de structures institutionnelles qui s'attaquent aux sources de la stigmatisation - en permettant le contact, c'est-à-dire en incluant les personnes qui ont des problèmes de santé mentale dans le « vivre ensemble » de la communauté - constitue à notre sens la meilleure stratégie, et la plus durable, contre le phénomène de la stigmatisation des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.