

PREMIÈRE PARTIE : RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME

RAISON D'ÊTRE DU PROGRAMME

Qu'est-ce qu'un préjugé ?

Un préjugé est une idée préconçue que l'on a d'une personne en raison d'un attribut, d'un trait ou d'un trouble particulier qui la rend différente d'une personne « normale ». Les personnes atteintes d'une maladie mentale, comme la schizophrénie, le trouble bipolaire et la dépression, ont un double fardeau à porter : non seulement elles sont aux prises avec un trouble débilitant, mais elles doivent également subir l'attitude négative des gens à l'égard de ce trouble.

Dans un article sur les préjugés, Kay Redfield Jamison a déclaré qu'il est difficile d'exagérer les préjugés dont font l'objet les personnes atteintes d'une maladie mentale ; ils sont répandus dans la société, les médias et au sein de la profession médicale (Jamison, 1998, p. 1053).

Les stéréotypes sur les personnes atteintes d'une maladie mentale sont tout aussi faux et dévalorisants que ceux dont font l'objet les femmes, les minorités raciales, les personnes qui ont un handicap physique ou un handicap de développement et les personnes de divers autres groupes. Bien que des progrès aient été réalisés en vue de remettre en question les stéréotypes négatifs touchant ces personnes, il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne nos perceptions des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Pourquoi entretient-on des préjugés sur la maladie mentale ?

C'est par l'entremise des médias que la plupart des gens se renseignent sur la maladie mentale. Tous les jours, des reportages à la radio, à la télévision et dans les journaux donnent à penser que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont violentes, criminelles, dangereuses, ridicules, incapables et fondamentalement différentes. Ces opinions fausses perpétuent des stéréotypes défavorables qui peuvent causer le rejet, la marginalisation et l'abandon des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Voici certaines idées fausses qui circulent sur les personnes atteintes d'une maladie mentale :

- Elles risquent toutes d'être violentes et dangereuses.
- Elles sont responsables de leur état.
- Elles n'ont rien de positif à apporter.

L'une des idées fausses les plus courantes consiste à croire que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont violentes. C'est surtout à cause des reportages sensationnalistes des médias, mais aussi des émissions de télévision et des films qui présentent des « assassins à la hache » et autres personnages fictifs « fous » que cette idée s'est répandue. Ce stéréotype de violence suscite de la peur au sein du public, qui cherche à éviter les personnes atteintes d'une maladie mentale. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (division de l'Ontario), les personnes atteintes d'une maladie mentale ne sont pas plus dangereuses que les autres. En fait, les personnes qui ont une maladie comme la schizophrénie sont beaucoup plus susceptibles de se faire du mal que d'en faire à autrui. En effet, de 40 à 50 pour 100 des personnes atteintes de schizophrénie tentent de se suicider, et 10 pour 100 y parviennent.

Une personne atteinte d'une maladie mentale est traitée très différemment d'une personne hospitalisée pour un problème physique, comme une maladie cardiaque ou une fracture à la jambe. Bien des gens ne comprennent pas que la schizophrénie est une maladie. Elles pensent qu'il suffit d'avoir un peu de discipline pour changer son mode de pensée. Au site Web <www.openthedoors.com>, qui cherche à sensi-

« Ce programme m'a fait prendre conscience du fait que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont comme les autres, et qu'il n'y a pas de raison d'avoir peur. » (Élève participant)

biliser la population aux préjugés associés à la schizophrénie, on rétorque que la discipline n'est d'aucun secours pour chasser un virus ou des cellules cancéreuses, ou réparer une jambe cassée.

Il existe une opinion persistante selon laquelle si une personne a une maladie mentale, c'est de sa faute. À tort, on qualifie cette maladie de faiblesse ou de problème de personnalité, quelque chose que les gens se causent à eux-mêmes ou à leurs enfants, pour attirer l'attention. Pourtant, on relève des cas de maladie mentale dans le monde entier, au sein de toutes les races, dans toutes les cultures et classes sociales.

Selon un autre mythe répandu, les personnes atteintes d'une maladie mentale ne peuvent être autonomes, et encore moins être utiles à leur collectivité. Pourtant, tout au long de l'histoire, des personnes atteintes de troubles mentaux graves ont contribué de façon précieuse à la société dans tous les domaines : politique, culture, enseignement universitaire, commerce, athlétisme, arts et sciences. Parmi les personnes ayant une maladie mentale, on compte des chefs de file et des personnes visionnaires qui ont enrichi le savoir humain.

Comment les préjugés affectent-ils la vie des gens ?

Il existe une foule de stéréotypes négatifs sur la maladie mentale, outre ceux dont nous venons de parler. Ces idées fausses se répercutent sur l'attitude des gens à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale ; elles donnent lieu à des comportements et pratiques discriminatoires. Ainsi, on s'attend à ce que ces personnes ne parviennent pas à trouver d'emploi, à vivre de façon autonome ou à entretenir des rapports de longue durée. Le fait est que les employeurs hésitent à embaucher des personnes qui ont un trouble psychiatrique, que les propriétaires sont moins susceptibles de leur louer un logement et que, dans la plupart des quartiers, les logements avec services de soutien sont mal accueillis.

Cette réaction négative à la maladie mentale entraîne de la discrimination, à laquelle il peut être aussi difficile de faire face qu'aux symptômes de la maladie elle-même. Les préjugés peuvent empêcher les personnes atteintes de trouver un logement, un emploi et des amis, de bâtir une relation à long terme et de s'intégrer dans la collectivité. Or, ces facteurs sont essentiels à une bonne santé mentale.

« Les jeunes doivent comprendre que la maladie mentale ne frappe pas nécessairement certaines catégories de gens précises. Elle s'attaque à tout le monde ; les jeunes ou un membre de leur famille ou un de leurs amis auront peut-être à y faire face. » (Participant)

« De toute évidence, il y a beaucoup de stéréotypes sur la maladie mentale. On se fait une idée d'après ce qu'on voit au cinéma, dans les médias et dans la vie de tous les jours. Bon nombre de ces stéréotypes sont faux et ne favorisent pas la sympathie à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale. Il est important de prendre conscience de ces stéréotypes et de chercher à les changer. » (Participant)

VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME

Pourquoi mettre sur pied un programme de sensibilisation ?

La maladie mentale fait peur à bien des gens ; pourtant, une personne sur quatre devra consulter un spécialiste pour un problème de santé mentale à un moment de sa vie.

En donnant des renseignements précis, il est possible de chasser les craintes, mythes et idées fausses des gens au sujet de la maladie mentale. Des études ont démontré qu'il est plus efficace de combiner l'information et l'interaction pour changer les attitudes que de recourir à une seule de ces stratégies. En rencontrant une personne atteinte d'une maladie mentale qui a un emploi et qui contribue d'une autre façon à la vie de la collectivité, on peut se débarrasser de ses préjugés.

Les élèves qui ont des rencontres positives avec des personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent abandonner leurs perceptions négatives. Le programme *Parlons de la maladie mentale* prévoit ce genre de rencontres qui ouvrent la voie au dialogue entre les étudiants et les personnes qui ont eu une maladie mentale. Le programme aide à chasser les idées fausses et donne une idée de ce que l'on vit quand on a une maladie mentale.

Les écoles secondaires représentent un environnement idéal qui offre de nombreuses occasions d'aborder les questions touchant la santé et les maladies mentales. Les élèves du secondaire, et particulièrement du cycle supérieur, ne demandent qu'à apprendre. Les programmes-cadres de l'Ontario concernant un certain nombre de cours du cycle supérieur, comme *Changements et défis sociaux* (12^e année) et *Vie active et santé* (11^e et 12^e années), prévoient explicitement une formation en santé mentale. D'autres cours se prêtent également à l'étude des questions liées à la santé mentale. Le programme *Parlons de la maladie mentale* permet au personnel enseignant d'atteindre les objectifs d'apprentissage et de suivre les programmes-cadres d'une façon intéressante pour les élèves.

« J'ai une meilleure perception des gens qui ont une maladie mentale. Je me sens beaucoup plus à l'aise avec eux maintenant. »

(Élève participant)

« En écoutant les conférenciers, j'ai appris que la maladie mentale peut affecter n'importe qui, même les gens qui réussissent bien dans la vie. » (Élève participant)

Comment le programme contribue-t-il à éliminer les préjugés ?

Pour comprendre toute l'ampleur des préjugés associés à la maladie mentale et leurs effets, et pour déterminer comment les éliminer, il faut s'adresser à des personnes qui en ont fait l'objet. Dans le cadre du

programme, des personnes atteintes d'une maladie mentale partagent ce qu'elles ont vécu avec les élèves. Le programme montre que ces personnes ne sont ni violentes ni incapables ; comme l'a dit un élève, elles sont « comme tout le monde » (Mound et Butterill, 1992). Les élèves apprennent que grâce aux progrès réalisés sur le plan des traitements et du soutien communautaire, les personnes atteintes d'une maladie mentale, à l'instar de celles qui ont d'autres problèmes de santé chroniques comme le diabète, peuvent vivre une vie enrichissante et contribuer à la société.

Les connaissances et attitudes des élèves au sujet de la maladie mentale et des personnes atteintes ont été mesurées avant et après leur participation au programme. Les résultats de ces évaluations ont démontré que le programme sensibilise les jeunes à la maladie mentale, accroît leurs connaissances à son sujet et favorise une attitude plus positive à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale. Pour des précisions sur l'évaluation du programme, voir la cinquième partie du guide.

Qu'est-ce que ce programme offre aux jeunes ?

Il a été démontré que ce programme comporte plusieurs avantages importants pour les jeunes ; il influe de façon positive sur leur attitude et leurs connaissances au sujet de la maladie mentale.

Les élèves du secondaire ont l'âge auquel ils acquièrent des opinions et des valeurs qu'ils conserveront pendant toute leur vie. Le programme les aide à développer leur pensée critique en les invitant à examiner les messages diffusés par les médias et leurs propres idées préconçues sur la maladie mentale. Il permet d'avoir une plus grande compréhension, sympathie, compassion et tolérance, des qualités essentielles pour une personnalité équilibrée et une société compatissante.

Il est bon pour les adolescents de mieux connaître la maladie mentale parce que les premiers symptômes de maladies graves et chroniques (comme la schizophrénie, le trouble bipolaire, le trouble de panique et le trouble obsessionnel-compulsif) se manifestent généralement entre 16 et 24 ans. Les jeunes atteints de schizophrénie et de troubles de l'humeur présentent un risque très élevé de tentatives de suicide. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes au Canada, après les accidents (Santé Canada, 1994).

Une étude menée récemment (Oliver et coll., 1995) mettait en lumière les inquiétudes des jeunes du Canada concernant la maladie

« Les élèves apprennent à mieux connaître les personnes atteintes d'une maladie mentale et se rendent compte qu'elles ne vivent pas une vie très différente. Rien ne permet de distinguer ces personnes des autres. »

(Enseignant participant)

« Les leçons magistrales, c'est bien beau, mais lorsque les conférenciers font part de leur situation personnelle et de leur vécu, ils se rapprochent beaucoup des élèves, qui peuvent établir un lien plus étroit entre leur apprentissage et la vie réelle. » (Enseignant participant)

« Ce que j'ai aimé le plus c'est que je pouvais poser des questions sur n'importe quoi. » (Élève participant)

« Ce que j'ai vraiment apprécié, c'est les nombreuses occasions de découvrir l'aide que l'on peut obtenir dans la collectivité. »

(Enseignant participant)

« Je fais ça pour les renseigner, car peut-être un ou deux d'entre eux seront atteints d'une maladie mentale et ne sauront pas quoi faire. Peut-être pourront-ils s'inspirer de mon expérience. » (Conférencier)

« Nous savons que de nombreux élèves éprouvent du stress parce qu'eux-mêmes ou leurs parents ont des problèmes émotifs. Ce programme fait comprendre aux élèves qu'il est normal de reconnaître que bien des gens ont de telles difficultés, et d'en parler. »
(Enseignant participant)

« On constate des résultats très clairs. Les élèves se montrent très sympathiques et compréhensifs à l'égard des conférenciers et de ce qu'ils ont vécu, ce qui représente un progrès remarquable. Ils se rendent compte également du combat que doivent livrer les personnes atteintes d'une maladie mentale, et du courage dont elles doivent faire preuve. »
(Enseignant participant)

mentale et les obstacles qui influent sur leurs attitudes, leur capacité d'adaptation et leur inclination à demander de l'aide. Ces constatations confirment les résultats d'études antérieures, telles que l'Enquête sur la santé mentale des jeunes Canadiens (1993), selon lesquelles la dépression, le stress, le suicide et les troubles de l'alimentation préoccupent les adolescents, et que la peur, l'embarras, la pression des camarades et les préjugés sont des obstacles qui les empêchent de demander de l'aide.

Le programme permet de discuter ouvertement de la maladie mentale. Cependant, cette discussion ne peut se substituer à l'aide de spécialistes. Le programme procure des renseignements, notamment des ressources locales en santé mentale, pour que les jeunes puissent obtenir plus facilement de l'aide et du soutien pour eux-mêmes ou d'autres. Le personnel enseignant, les organisateurs et les conférenciers devraient souligner que les personnes qui ont un problème devraient demander de l'aide.

Les programmes éducatifs permettent d'inciter les jeunes à demander de l'aide et à vouloir en savoir plus sur la santé mentale. On a également relevé un changement positif d'attitude chez des élèves du secondaire à la suite d'exposés éducatifs faits par le personnel médical. Les auteurs d'une étude signalent que des exposés éducatifs sur le suicide et la dépression encouragent les élèves à demander de l'aide (Battaglia, Cloverdale et Bushong, 1990). Un changement positif d'attitude se produit aussi lorsque les leçons magistrales sont accompagnées de contacts personnels avec des personnes atteintes d'une maladie mentale (Godschalx, 1984 ; Mound et Butterill, 1992).

Quels sont les buts et objectifs du programme ?

BUT

- Réduire les préjugés associés à la maladie mentale au moyen d'un programme éducatif

OBJECTIFS

- Fournir aux enseignants et éducateurs le soutien et le matériel nécessaire pour que les élèves puissent profiter au maximum du programme de sensibilisation
- Organiser des exposés de sensibilisation dans les écoles secondaires et d'autres emplacements dans la collectivité
- Permettre aux élèves du secondaire d'entendre des personnes ayant une maladie mentale raconter leur expérience

- Donner aux élèves du secondaire des renseignements sur la maladie mentale et les ressources locales pertinentes
- Donner du soutien, des idées et des ressources pour aider le personnel enseignant à enseigner les nouveaux contenus liés à la santé mentale

BIBLIOGRAPHIE

Battaglia, J., M.B. Cloverdale et C.P. Bushong. 1990. « Evaluation of a mental illness awareness week program in public schools », *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, n° 3, p. 324-329.

Association des psychiatres du Canada. 1993. *Canadian Youth Mental Health and Illness Survey: Facts and Figures*, Ottawa, Association des psychiatres du Canada.

Godschalx, S.M. 1984. « Effect of mental health education program on police officers », *Research in Nursing and Health*, vol. 7, n° 2, p. 111-117.

Santé Canada. 1994. *Suicide in Canada: Update of the Report on the Task Force on Suicide in Canada = Le suicide au Canada : mise à jour du Groupe d'étude sur le suicide au Canada*, Ottawa, Santé Canada.

Jamison, K.R. 1998. « Stigma of manic depression: a psychologist's experience », *The Lancet*, vol. 352, n° 1053.

MacArthur Research Network on Mental Health and the Law. 1999. *The MacArthur Violence Risk Assessment Study*, Virginie, The Institute of Law, Psychiatry and Public Policy, Université de Virginie. Site Web : www.ilppp.virginia.edu/macarthur/violence.html.

Mound, B., et D. Butterill. 1992. « Beyond the Cuckoo's Nest: A secondary school education program », *Psychosocial Rehabilitation Journal*, vol. 16, n° 3, p. 146-150.

Oliver, L.E., A. Watters, D.W. Collins, I. Manion et S. Davidson. 1995. *Focusing on youth's attitudes toward mental health and illness*, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario. Manuscrit inédit.

LECTURES SUGGÉRÉES (voir ressources en français, en annexe)

Fink, P., et A. Tasman (éd.). 1992. *Stigma and Mental Illness*, Washington DC, American Psychiatric Press.

Cet ouvrage contient une série de documents présentés lors de l'assemblée annuelle de 1989 de l'American Psychiatric Association qui avait pour thème la lutte contre les préjugés. Ces documents portent sur les facteurs sociaux, historiques et institutionnels associés aux préjugés. Ils contiennent également des textes rédigés par des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Peterson, D. (éd.). 1982. *A Mad People's History of Mental Illness*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.

Ce livre relate l'histoire du traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale de 1436 à 1976 par des extraits de textes rédigés par ces personnes. Il s'agit d'un témoignage historique unique de personnes qui ont vécu avec la maladie mentale.

Sattler, D.N., V. Shabatay et G. Kramer. 1998. *Abnormal Psychology in Context : Voices and Perspectives*, New York, Houghton Mifflin.

Recueil de témoignages et de récits de personnes qui ont éprouvé divers troubles psychiatriques. Document de référence de cours de psychologie de niveau universitaire, il complète les descriptions traditionnelles de symptômes et de diagnostics en relatant ce que des personnes ont réellement vécu. L'ouvrage comprend également des observations de thérapeutes et de membres de la famille des personnes atteintes.

Wahl, O.F. 1995. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*, New Jersey, Rutgers University Press.

Ce livre décrit l'image que les médias (télévision, livres, journaux, films, publicité, etc.) donnent des personnes atteintes d'une maladie mentale. Il traite également de l'incidence des stéréotypes sur la maladie mentale qui sont véhiculés dans les médias, et donne des exemples de mesures prises en vue d'améliorer la couverture médiatique de la maladie mentale.

Wahl, O.F. 1999. *Telling is Risky Business: Mental Health Consumers Confront Stigma*, New Jersey, Rutgers University Press.

Telling is Risky Business traite avec dynamisme de sujets tels que l'isolement, le rejet, le découragement et la discrimination, et de stratégies d'adaptation. Il contient une liste de ressources à consulter pour lutter contre les préjugés.