

Contrer les préjugés et la stigmatisation : outils d'animation



<http://occede-oonnee.000webhostapp.com/>

Cette boîte à outils propose des activités de sensibilisation, des outils d'animation et des techniques favorisant la réussite d'une activité de sensibilisation et de promotion.

Notre stratégie

La stratégie choisie est celle de l'éducation : il faut tout d'abord informer la population sur ce qu'est la maladie mentale et ce qu'elle n'est pas, tout en expliquant ses impacts tant sur la personne atteinte que sur les proches et membres de l'entourage. L'approche par contact indirect, par exemple l'utilisation de témoignages, permet de sensibiliser les proches, et la population en général, à ce qu'ils vivent et aux impacts de la maladie. Nous utilisons des témoignages autant vidéos qu'écrits, permettant aux participants d'exprimer leurs opinions sur les préjugés qu'ils ont ou qu'ils constatent, sans toutefois créer de malaise. Nous favorisons les discussions sans barrière pour démystifier la maladie mentale et aborder le vécu des proches en toute ouverture.

En donnant de l'information sur les maladies mentales, nous établissons la base permettant de comprendre, puis de changer les perceptions sur celles-ci. L'information a un impact sur le rationnel et permet de comprendre les maladies mentales, tandis que la stratégie de contact influence les émotions permettant un réel changement d'attitudes et de comportements.

Les axes d'intervention

Nos axes d'intervention se situent sur le plan sociétal et des personnes. Sur le plan sociétal, nous visons à réduire la stigmatisation sociale, favoriser l'inclusion sociale et la participation citoyenne. Sur le plan de la personne, nous voulons aider à contrer l'autostigmatisation vécue par les personnes atteintes, les proches et les membres de l'entourage. Au Québec, ce type d'initiative n'est pas encore implanté, malgré un besoin véritableⁱ. En effet, les conséquences de l'autostigmatisation sont particulièrement néfastes.

L'objectif étant de faire prendre conscience des répercussions de la maladie mentale sur les proches et membres de l'entourage, les axes préconisés sont ceux sur le plan de la personne et sur le plan sociétal. Sur le plan de la personne, l'intervention visera principalement l'autostigmatisation, alors que le sociétal, par l'information donnée sur la maladie mentale et ses impacts sur les membres de l'entourage, favorisera la prise de conscience et le changement des mentalités en réduisant la discrimination vécue.

Outils et techniques d'animation

L'animation

L'animateur joue un rôle essentiel, notamment, dans l'atteinte des objectifs d'un atelier de sensibilisation par les participants. Pour ce faire, il utilise des techniques et des outils d'animation permettant de faciliter l'interaction et les discussions entre les participants et de créer un climat de groupe optimal. Les principaux outils d'animation sont : la discussion avec support visuel, le remue-méninge, le tour de table et l'étude de cas.

Quelques techniques

Lors d'une activité de sensibilisation, l'animateur doit définir son rôle et clarifier l'objectif de la rencontre. Il doit être en mesure de susciter l'intérêt et la participation des personnes présentes. Il est donc essentiel, que l'animateur puisse faciliter les discussions afin que les

participants s'expriment ouvertement sur le sujet. **L'utilisation de questions ouvertes** est propice pour débuter les échanges et permettre les discussions.

Créer un climat favorable aux discussions ouvertes en santé mentale est quasiment un art. L'animateur doit s'assurer que chacun se sente respecter, écouter et non juger. C'est en donnant la parole à ceux qui sont moins loquaces et en temporisant les plus volubiles que l'animateur instaure une ambiance respectueuse et ouverte.

Tout au long de l'atelier de sensibilisation, l'animateur doit faire des liens entre les propos des participants et le contenu de l'activité.ⁱⁱ La **reformulation**, c'est-à-dire de nommer dans d'autres mots ce qui a été dit, permet de s'assurer que les informations sont comprises et permet de corriger les fausses perceptions.

Public cible

Nos ateliers s'adressent au public en général et, plus particulièrement, aux proches et membres de l'entourage de même qu'aux premiers répondants appelés à intervenir dans des situations sensibles, tant pour la personne atteinte que pour ses proches. Nous croyons que nous avons tous un rôle à jour pour contrer la stigmatisation et les préjugés en santé mentale et qu'il est temps de se mettre en action.

Les proches et membres de l'entourage :

Les proches ont souvent tendance, sans le savoir ni le vouloir, à s'autostigmatiser. Nous souhaitons, à travers ces ateliers, leur faire prendre conscience des préjugés qu'ils ont internalisés, provenant autant de leur éducation que de la société en général.

Les premiers répondants :

Les premiers répondants, policiers, ambulanciers et pompiers, sont les personnes appelées à intervenir en cas de crise pour tenter de la désamorcer et / ou appliquer la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, et l'amener à l'hôpital. Ils ont aussi à intervenir lorsqu'une ordonnance de traitement n'est pas respectée.

Les premiers répondants interviennent dans des situations délicates où la détresse psychologique des personnes souffrantes et de leurs proches s'entremêle à des éléments de dangerosité. Il nous semble important de les sensibiliser au vécu des proches qui souvent hésitent à demander de l'aide par peur de judiciariser la personne malade. Ces interventions sont éprouvantes pour toutes les personnes présentes, et souvent la détresse vécue par les proches est mise de côté pour assurer la sécurité de tous.

Dans ces moments, les proches veulent aider et être présents pour la personne souffrante. Ils détiennent de précieuses informations pouvant aider autant les premiers répondants que le personnel médical. Or, ils se sentent impuissants et il est important de s'assurer qu'ils soient entendus et aient accès à des ressources comme La Halte des proches.

Plusieurs auteurs ont suggéré qu'une formation en santé mentale pour les policiers et autres premiers répondants aurait la capacité de modifier les comportements et pourrait, par le fait même, réduire la discrimination envers les personnes atteintes et leur entourageⁱⁱⁱ. Il a été démontré qu'un patient sur sept admis dans un hôpital psychiatrique résulterait d'un transport

effectué par les policiers. Comparativement aux admissions suivant la recommandation d'un autre intervenant, celles effectuées par les policiers comportent généralement un niveau de violence plus élevé. Ceci étant dit, il ne faut pas non plus stigmatiser les policiers en laissant croire qu'ils ne savent pas comment intervenir auprès des personnes souffrant de troubles mentaux. On doit garder à l'esprit que lorsqu'ils interviennent c'est souvent en cas de crise et parce qu'il y a de la violence.

Ateliers / Activités

Dans le cadre de ce projet et en lien avec notre approche, nous avons développé différentes activités et outils de sensibilisation pour contrer les préjugés et la stigmatisation en santé mentale. La partie qui suit présente ces activités et outils. Nous espérons qu'ils soient utilisés ou qu'ils inspirent le plus grand nombre de personnes souhaitant, comme nous, contrer les préjugés et la stigmatisation en santé mentale.

Atelier de sensibilisation

Cet atelier, d'une durée de 2 heures, vise à contrer les préjugés et la stigmatisation en santé mentale, plus précisément la stigmatisation, l'autostigmatisation et les préjugés entourant les proches d'une personne atteinte de maladie mentale.

OBJECTIFS

- ❖ Informer sur la maladie mentale et les préjugés qui y sont associés.
- ❖ Faire connaître les impacts de la stigmatisation et des préjugés sur le proche et la personne atteinte.
- ❖ Donner des pistes de solution pour diminuer la stigmatisation et les préjugés.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- ✓ Présentation PowerPoint sur les préjugés et à la stigmatisation en santé mentale
- ✓ Personnages : Proche et personne atteinte
- ✓ Vidéo sur la stigmatisation

RÉALISATION DE L'ATELIER

1. Présentation de l'animatrice et de l'atelier. Il est question ici de nommer les objectifs de l'atelier et le contexte. (5 minutes)
2. Activité avec personnages Partie 1 (30 minutes)
3. À l'aide du PPT, informer les participants sur la maladie mentale. L'animatrice définira ce qu'est la santé mentale et la maladie mentale, ce que sont les préjugés, la stigmatisation et l'autostigmatisation. (20 minutes)
Pause (10 minutes)
4. Activité Témoignage Vidéo. (25 minutes)
5. Toujours à l'aide de la présentation PowerPoint, l'animatrice présente les conséquences (effets néfastes) de la stigmatisation sur les personnes atteintes, les proches et membres de l'entourage. (10 minutes)
6. Activité avec personnages partie 2. (15 minutes)
7. Fin de l'atelier et évaluation. (10 minutes)

ANIMATION D'UN KIOSQUE

OBJECTIF

Animer un kiosque a pour objectif de sensibiliser la population générale à la stigmatisation et aux préjugés en santé mentale. Cela permet aussi de faire connaître l'organisme au grand public. Il est important de choisir un lieu passant, propice à la tenue de l'activité.

Matériel nécessaire

- Personnages proche et personne atteinte
- Ordinateur portable et capsule vidéo
- Roulette des vrais ou faux
- Tables et chaises

DÉROULEMENT

Pour rendre le kiosque interactif, l'animatrice invite les personnes présentes à participer à la roulette des préjugés. Tout au long de l'événement, des capsules vidéo sont présentées. Des dépliants de l'organisme sont mis à la disposition de tous afin de faire connaître l'organisme. L'animatrice est présente pour répondre aux questions des personnes et expliquer les effets néfastes de la stigmatisation pour les personnes atteintes, les proches et membres de l'entourage.

Activité

Cette activité est une technique d'impact permettant une prise de conscience sur les préjugés en santé mentale et expliquant ce qu'est la stigmatisation, ses impacts et les stratégies pour la contrer.

OBJECTIFS

Conscientiser les participants à la stigmatisation, à l'autostigmatisation et à leurs effets.

Matériel nécessaire :

- Affiches de nos personnages
- Feuillet de notes autocollantes
- Crayons

DÉROULEMENT

Partie 1 (30 minutes)

1. Présentation de nos personnages : un proche d'une personne atteinte de maladie mentale, et une personne atteinte de maladie mentale. (2 minutes).
2. L'animatrice demande aux participants de noter un préjugé en lien avec la maladie mentale sur une note autocollante. Ensuite, chaque participant colle son préjugé sur la personne concernée par le préjugé (soit le proche, soit la personne atteinte) et explique son choix (20 minutes).
3. Ensuite, l'animatrice fait le lien entre le préjugé, la personne atteinte et le proche, car souvent on pense qu'un préjugé touche uniquement la personne atteinte, alors qu'il peut s'appliquer également aux proches. (3 minutes)
4. Finalement, l'animatrice demande aux participants comment ils se sentent face aux personnages couverts de préjugés. (5 minutes)

Partie 2 (15 minutes)

1. L'animatrice demande aux personnes d'inscrire, sur une note autocollante, quelles actions pourraient être entreprises afin de diminuer la discrimination. Chaque personne colle son idée sur un préjugé afin de le remplacer par une solution. (10 minutes)
2. L'animatrice explique ensuite les meilleures stratégies pour contrer la stigmatisation et ce qui peut être entrepris par chaque personne pour y contribuer. (5 minutes)

Activité témoignage vidéo (25 minutes)

Cette vidéo se veut une stratégie de contact indirect par le témoignage d'un proche. Celui-ci raconte son histoire, en décrivant les impacts causés par la maladie mentale. Cette activité permet d'aborder l'autostigmatisation et de faire ressortir certains préjugés ancrés dans notre société.

OBJECTIF 1 : Faire connaître la réalité d'un proche d'une personne atteinte de maladie mentale.

OBJECTIF 2 : Sensibiliser aux préjugés ancrés et à l'autostigmatisation.

Matériel nécessaire

- Vidéo témoignage d'une proche de personne atteinte
- Papiers et crayons

Déroulement

- 1- Présentation de la vidéo (5 minutes)
- 2- L'animatrice demande aux participants ce qu'ils en ont pensé, ce qu'ils retiennent (5 minutes)
- 3- L'animatrice demande ensuite aux participants s'ils ont remarqué des préjugés et si oui lesquels. (10 minutes)
- 4- L'animatrice partage ses observations de la vidéo et débute les explications sur l'autostigmatisation. (5 minutes)

Activité : La roulette des vrais ou faux / tester vos connaissances

Ce jeu interactif est un outil permettant de tester ses connaissances sur la maladie mentale. Il s'agit d'une roulette contenant 12 affirmations vraies ou fausses.

Objectif : Donner de l'information sur la maladie mentale et défaire certains préjugés.

Matériel nécessaire:

- Roulette des vrais ou faux

Déroulement

- 1- Les participants tournent la roulette à tour de rôle et tentent de répondre aux questions.
- 2- Ensuite, l'animatrice donne la réponse et l'explication qui l'accompagne.

Questions/ réponses

1. Les personnes souffrant de schizophrénie sont violentes ou dangereuses.
Faux! Aucune corrélation entre diagnostic psychiatrique et passage à l'acte violent n'a été scientifiquement prouvée. Bien que les croyances populaires et la couverture médiatique de certains crimes puissent le laisser supposer, les statistiques démontrent qu'en tant que groupe,

les personnes souffrant de schizophrénie ou autre maladie mentale ne sont ni plus violentes ni plus enclines à commettre des crimes violents que tout autre groupe de la population. D'ailleurs, les personnes atteintes d'une maladie mentale sont beaucoup plus susceptibles d'être violentées que d'être violentes.

2. Qu'est-ce qu'un préjugé?

Un préjugé est une croyance, une opinion préconçue souvent imposée par le milieu, l'époque ou l'éducation. Avoir des préjugés en santé mentale, c'est avoir des attitudes négatives et des comportements négatifs vis-à-vis les personnes souffrant de maladies mentales.

3. Qu'est-ce que la stigmatisation?

L'Organisation mondiale de la Santé associe la stigmatisation à la charge cachée en santé mentale. Elle s'exprime par des stéréotypes, des préjugés et des comportements discriminatoires, qui par association impliquent des jugements négatifs et des actions irrespectueuses face aux membres de la famille et aux intervenants en santé mentale.

4. 30% des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans et 50% avant l'âge de 22 ans.

Faux! 50% des maladies mentales apparaîtraient avant l'âge de 14 ans et 75%, avant l'âge de 22 ans. Les troubles mentaux représentent d'ailleurs une des principales causes d'hospitalisation chez les 15 à 24 ans. .

5. La dépression fait plus de victimes que les accidents de la route.

Vrai chez les jeunes. Le suicide est la deuxième cause la plus fréquente de mortalité chez les 15 à 19 ans, après les accidents de la route selon le plan d'action en santé mentale 2015-2020.

6. Les parents ont une responsabilité dans le développement de la maladie mentale de leur enfant.

Faux. Aucun facteur à lui seul ne peut causer de maladie mentale. Dans le monde médical, les modèles biologiques et génétiques ont remplacé l'idée que les mauvais parents provoquaient la maladie mentale. Toutefois, le grand public et souvent les proches eux-mêmes continuent d'attribuer à l'incompétence parentale la présence de maladie mentale chez les jeunes.

7. Les proches aidants de personnes atteintes de maladie mentale n'ont pas besoin d'aide.

Faux! La majorité des études démontre que le fait d'avoir un proche atteint d'une maladie mentale, surtout dans le cas de la prise en charge de cette personne, provoque des effets négatifs sur la santé physique et psychologique. Il a été prouvé qu'un proche aidant d'une personne atteinte de maladie mentale vit un niveau de détresse émotionnelle trois fois plus élevé que dans la population générale.

8. Les personnes ayant un statut économique et un niveau d'intelligence plus faible sont plus à risque de développer une maladie mentale.

Faux! La maladie mentale ne fait aucune discrimination quant au niveau d'intelligence, au statut socio-économique, à la démographie, l'éducation, la religion ou le sexe. Personne n'est à l'abri.

9. 20% des Canadiens cacherait à leurs amis et leurs collègues l'existence d'une maladie mentale dans leur famille.

Faux. Selon l'Association médicale canadienne, 50% des Canadiens cacherait à leurs amis et collègues l'existence d'un trouble mental chez un membre de leur famille. À titre de comparaison, 28% des gens ne seraient pas à l'aise de parler d'un membre atteint d'un cancer.

10. Les enfants vivant avec un parent souffrant de maladie mentale éprouveront des problèmes importants à l'âge adulte.

On sait que la présence d'un trouble mental chez l'un des parents peut avoir des répercussions négatives chez les enfants. Une étude a montré que les jeunes adultes, ayant vécu leur enfance et leur adolescence près d'une mère souffrant d'un trouble mental grave, présentaient tous, à des degrés divers, de la détresse psychologique reliée directement aux symptômes associés au trouble mental ou à ses répercussions: comportements violents, désengagement affectif ou instabilité environnementale. Toutefois, beaucoup d'enfants développent leur capacité d'adaptation face au stress d'une manière proactive et surmonteraient les difficultés associées aux troubles mentaux. C'est ce que l'on nomme la résilience.

11. Les proches aidants de personnes atteintes de maladie mentale vivent de la stigmatisation et s'autostigmatisent.

La stigmatisation s'exprime par des stéréotypes, des préjugés et des comportements discriminatoires. On parle d'autostigmatisation lorsque la personne malade ou son entourage commence à croire et intérieurise les idées fausses, les opinions et attitudes négatives de la société. Vivant de la honte, les proches s'isolent. Dans 75% des cas, ils ne demandent pas d'aide, voyant cela comme un signe de faiblesse.

12. Au Canada, 1 personne sur 5 souffre de maladie mentale.

Vrai. 20% de la population souffre d'une maladie mentale.

13. Grâce aux avancées scientifiques dans le domaine de la santé mentale et parce que nous sommes mieux informés, les préjugés en santé mentale ont énormément diminué. Certes, il y a eu de l'amélioration. Mais les préjugés en santé mentale sont tenaces et font en sorte que près des 2/3 des personnes atteintes ne vont pas consulter et 42% des personnes aux prises avec un trouble mental ne le disent pas à leur famille par crainte d'être jugées.

14. La famille n'a rien à voir avec le rétablissement d'une personne atteinte de maladie mentale.

Les études sont unanimes sur l'aspect positif du soutien familial et démontrent que les membres de l'entourage jouent un rôle primordial en participant au processus de rétablissement

ⁱⁱ Lavoie, J., & Panet-Raymond, J., *La pratique de l'action communautaire*, 3^e édition, Presse de l'Université du Québec.

ⁱⁱⁱ Boivin, R., & Ravary, M. (2016). *Les pratiques d'intervention policières auprès des personnes en crise ou atteintes de troubles mentaux : le cas des agents de réponse en intervention de crise du Service de police de la Ville de Montréal*.

Repéré à <http://hdl.handle.net/1866/13956>