

Changer les mentalités

Rapport provisoire

18 novembre 2013

www.commissionsantementale.ca



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Remerciements

L'équipe du projet *Changer les mentalités* a rédigé le présent rapport en collaboration avec les chercheurs principaux que voici (nommés par ordre alphabétique) : Carolyn Dewa, Keith Dobson, Bonnie Kirsh, Terry Krupa, Bianca Lauria-Horner, Scott Patten, Heather Stuart et Robert Whitley, et avec des chercheurs et des membres du personnel de la Commission de la santé mentale du Canada. Le rapport résume les travaux de quatre équipes de recherche et les initiatives et activités entreprises par le projet *Changer les mentalités*, ou de concert avec lui, pour éradiquer la stigmatisation associée à la maladie mentale au Canada.

La production du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Les vues exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.

Changer les mentalités, rapport provisoire. Calgary : Commission de la santé mentale du Canada, 2013.

Table des matières

Introduction	1
But	1
À propos de <i>Changer les mentalités</i>	1
Qu'est-ce que la stigmatisation?	2
La démarche	3
Évaluation des programmes	3
Choix des groupes cibles	4
Instruments de mesure	6
Formation de partenariats	7
Réseaux de praticiens	8
Groupe cible : les jeunes	10
Activités et constatations à ce jour	10
La suite des choses	15
Groupe cible : les pourvoyeurs de services de santé	16
Activités et constatations à ce jour	16
La suite des choses	19
Groupe cible : les médias d'information	21
Activités et constatations à ce jour	21
La suite des choses	24
Groupe cible : la main-d'oeuvre	26
Activités et constatations à ce jour	26
La suite des choses	31

Module d'évaluation brève de la stigmatisation	32
Échange des connaissances	34
Conférence internationale <i>Ensemble dans la lutte à la stigmatisation</i>	34
<i>Alliance mondiale contre la stigmatisation</i>	35
Symposiums et projets sur la stigmatisation et le système de justice pénale	35
Cafés scientifiques	35
Rapports et publications	36
Orientations futures	37
Équipes de projet	40
Références	42
Annexes	
Annexe A - Questionnaire, volet des jeunes	43
Annexe B - Questionnaire, volet des professionnels de la santé	45
Annexe C - Questionnaire, volet de la main-d'oeuvre	46
Annexe D - Partenaires de <i>Changer les mentalités</i>	48
Annexe E - Modèle logique de programmation de lutte contre la stigmatisation chez les jeunes	51

Introduction

BUT

Le présent rapport provisoire de l'initiative *Changer les mentalités* de la Commission de la santé mentale du Canada a pour but de résumer les activités à ce jour, d'examiner les enseignements tirés de ce projet de recherche et de préciser les champs d'action et de cerner les défis futurs.

À PROPOS DE CHANGER LES MENTALITÉS

En 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a passé en revue les services offerts au Canada dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. Cette étude du système de santé mentale a été la première de cette étendue au pays. Dans son rapport *De l'ombre à la lumière - La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, le Comité note l'absence d'orientation nationale en matière de santé mentale. Pour combler cette lacune, il a recommandé au gouvernement du Canada de créer une commission de la santé mentale.

La Commission de la santé mentale du Canada a donc vu le jour en 2007 avec l'appui de toutes les instances fédérales. Financée par Santé Canada, la Commission a un mandat de dix ans durant lequel elle fera office de catalyseur de l'amélioration des systèmes de santé mentale et du changement d'attitude et de comportement de la population canadienne à l'égard de tout ce qui a trait à la santé mentale. Pour exercer cette fonction, la Commission s'est alliée à des partenaires afin d'entreprendre des projets majeurs et de formuler des recommandations à l'intention des administrations publiques, des pourvoyeurs de services, des dirigeants du secteur privé et d'autres intervenants et instances.

En 2001, l'Organisation mondiale de la santé a déterminé que la stigmatisation constituait « l'obstacle le plus important à surmonter ». La Commission a mis sur pied *Changer les mentalités*, l'une de ses grandes initiatives, sachant précisément que la crainte de la stigmatisation représente un obstacle majeur dans la recherche d'aide, de soins et de traitement. Pour beaucoup, la stigmatisation cause plus de souffrance que la maladie elle-même.

Changer les mentalités sait que la stigmatisation est en fait un problème de comportement qui entraîne dans son sillage des situations inéquitables pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille. Son but consiste donc à instaurer un changement qui se traduira par l'amélioration concrète de la situation de ces personnes au jour le jour.

En outre, par cette initiative, le Canada remplit ses obligations prévues dans le cadre d'une entente internationale. En effet, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes

La conversation à bâtons rompus

Pour prendre la mesure de l'effet dévastateur de la stigmatisation, il faut en parler avec des personnes qui en ont été victimes. Et pour vraiment éradiquer ce fléau, il faut demander à ces personnes de nous aider dans cette lutte.

Changer les mentalités sait pertinemment que les efforts déployés pour éliminer la stigmatisation seront vains à moins de consulter périodiquement les personnes pour qui il déploie ces efforts – les Canadiens aux prises avec une maladie mentale et leur famille.

À cette fin, il a formé un groupe composé de dix personnes ayant affronté la maladie mentale provenant de diverses régions du pays. Le groupe commente les activités de l'initiative et propose des suggestions. Il offre un appui et des conseils précieux.

En fait, le groupe tient une conversation à bâtons rompus à l'image de celle qui succède à une réunion officielle. Comme cela se produit souvent, cette conversation est très productive et c'est ainsi que le groupe fait avancer les choses.

handicapées, ratifiée par le Canada, préconise le respect des droits et l'élimination des stéréotypes, des préjugés et des pratiques néfastes. *Changer les mentalités*, dans sa lutte à la stigmatisation, représente un moyen pour le Canada de remplir ses obligations aux termes de la Convention.

QU'EST-CE QUE LA STIGMATISATION?

Aux yeux de *Changer les mentalités*, la stigmatisation est un phénomène social complexe où entrent en jeu de nombreux éléments qui, ensemble, concourent à mettre à l'écart de la société et à priver de leurs droits les personnes atteintes d'une maladie mentale et leur famille. Sachant que la stigmatisation est principalement un problème de comportement qui entraîne dans son sillage des situations inéquitables pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille, *Changer les mentalités* s'emploie à créer un environnement où les personnes aux prises avec une maladie mentale pourront sans entrave rechercher de l'aide, un traitement et du soutien sur le chemin du rétablissement.

La stigmatisation se manifeste sous trois formes : l'autostigmatisation, la stigmatisation publique et la stigmatisation structurelle².

L'autostigmatisation se produit lorsque la personne atteinte d'une maladie mentale s'approprie les préjugés manifestés à son endroit et s'enferme dans des stéréotypes culturels négatifs. Elle a honte, elle se juge blâmable pour sa situation et s'efforce de taire son trouble mental. Elle cherchera à éviter les situations propices à la stigmatisation. En fait, la crainte de la stigmatisation représente l'un des principaux motifs évoqués par la majorité des personnes aux prises avec une maladie mentale pour ne pas rechercher d'aide, de soins ou de traitement³.

La stigmatisation publique s'entend des attitudes préjudiciables et des comportements de discrimination du public à l'égard de personnes atteintes d'une maladie mentale. Elle tient à des préjugés profondément ancrés qui, par leur nature, sont réfractaires au changement. Les idées selon lesquelles les personnes aux prises avec une maladie mentale ne se rétabliront jamais, qu'elles sont violentes, que leur comportement est imprévisible, qu'elles sont à blâmer pour ce qui leur arrive et qu'il leur serait facile de maîtriser leur maladie figurent au nombre des notions culturelles qui nourrissent la stigmatisation publique.

La stigmatisation structurelle relève, comme son nom l'indique, des structures de la société, de ses institutions, de ses politiques et de sa législation. Elle engendre des situations injustes et inéquitables pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, des situations où ces personnes se voient priver de leurs droits fondamentaux ou des orientations politiques qui font peu de cas des questions de santé mentale, par exemple.

La démarche

Où et comment s'attaque-t-on à un problème aussi répandu et pernicieux que la stigmatisation?

Si *Changer les mentalités* devait s'inspirer des initiatives d'autres pays, il suffisait alors de mettre sur pied une vaste campagne onéreuse de marketing social. Pourtant, ces campagnes n'aboutissent pas vraiment aux résultats escomptés, certainement pas à des résultats qui justifient l'ampleur et le coût de l'entreprise.

À l'élaboration de son initiative, la Commission a prévu une campagne médiatique comme l'un des éléments de l'initiative; elle donne donc le coup d'envoi à une campagne d'éducation publique de petite envergure en 2009. Durant cette campagne, l'équipe de *Changer les mentalités* a eu l'occasion de transmettre des messages positifs au sujet des personnes aux prises avec une maladie mentale à divers groupes de médias.

Les résultats se sont avérés décevants et nous avons compris que la vaste campagne médiatique à long terme ne serait pas rentable car rien dans nos données n'indiquait qu'elle serait fructueuse. Dans l'intervalle, nous avons découvert que des centaines de programmes de lutte contre la stigmatisation étaient en vigueur au pays. Peu d'entre eux avaient fait l'objet d'une évaluation en bonne et due forme. On ne savait donc pas s'ils étaient efficaces en réalité. Nous avons cerné notre créneau, nous savions dès lors ce que nous avions à faire : répertorier ces programmes, en évaluer l'efficacité, concevoir des outils d'aide à la programmation d'après les constatations issues de nos évaluations et s'allier à des partenaires pour reproduire les programmes efficaces un peu partout au pays.

Par ailleurs, nous avons tenu compte des données probantes indiquant que l'initiative de lutte contre la stigmatisation, pour être fructueuse, se doit d'être adaptée à son auditoire cible.

Par comparaison avec la campagne de marketing social ou la campagne de sensibilisation du public, notre démarche sélective de nature communautaire sera plus rentable et durable et elle saura, elle, produire le résultat attendu, un changement d'attitude et de comportement des Canadiens à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES

Afin de tirer parti des programmes en place, *Changer les mentalités* s'est attelé à la tâche de les évaluer en coordonnant et en finançant des projets d'évaluation. Ces projets évaluent des programmes de lutte contre la stigmatisation qui s'adressent à l'un ou l'autre de trois groupes en particulier : les jeunes, les professionnels de la santé et la main-d'œuvre. Les objectifs consistent à relever les pratiques exemplaires ou prometteuses dans ce domaine, à cerner à quoi tient leur caractère exemplaire, à créer des ressources et des outils qui seront offerts à grande échelle au pays ou sur la scène internationale pour favoriser la mise sur pied d'initiatives, de projets ou de programmes de lutte contre la stigmatisation. *Changer les mentalités* a ainsi déterminé son mode opératoire central : la recension, la documentation et la diffusion de pratiques exemplaires ou prometteuses dans la lutte contre la stigmatisation en faisant appel aux réseaux de programmes en place à titre de chefs de file des communautés.

Les responsables de l'initiative *Changer les mentalités* ont recruté des scientifiques universitaires à titre de chercheurs principaux pour chacun des groupes cibles et ont confié à des associés en recherche le mandat de les appuyer dans les activités d'évaluation. Ils ont convenu que les programmes prévoyant des interventions semblables seraient évalués selon les mêmes critères et les mêmes instruments d'évaluation (questionnaires). Il serait ainsi possible de comparer les résultats et de déterminer les activités de programme qui ont les meilleures retombées.

Les participants à l'intervention faisant l'objet de l'évaluation devaient être interrogés avant et après l'intervention. Dans certains cas, ils l'étaient à nouveau quelques mois plus tard afin de savoir si le changement était durable.

CHOIX DES GROUPES CIBLES

La stigmatisation associée à la maladie mentale est répandue dans tous les segments de la population et dans les moindres recoins du pays. N'importe qui peut exercer de la stigmatisation et tout le monde peut en subir. *Changer les mentalités* a eu la tâche difficile de choisir les groupes sur qui porteraient ses activités de lutte contre la stigmatisation tout en maintenant le cap sur son but, à savoir l'instauration d'un changement positif pour tous les Canadiens aux prises avec une maladie mentale.

Après avoir examiné les observations communiquées au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie lors de sa consultation pancanadienne en 2006, la Commission de la santé mentale du Canada a choisi les jeunes et les pourvoyeurs de services de santé comme auditoires cibles de son initiative de lutte contre la stigmatisation. Par la suite, elle a sélectionné deux autres groupes, portant à quatre le nombre de groupes cibles :

Les jeunes de 12 à 18 ans

La majorité des adultes atteints d'une maladie mentale affirment que leurs symptômes se sont manifestés avant l'âge de 18 ans. Pour les jeunes, le risque de stigmatisation est grand et il est notoire que la crainte de la stigmatisation, en repoussant à plus tard la consultation médicale, retarde le diagnostic et le traitement; l'intervention au stade précoce pourrait changer du tout au tout le parcours du jeune qui présente des signes ou des symptômes d'un trouble mental. Selon un important sondage mené par *Changer les mentalités* en collaboration avec Statistique Canada, les jeunes constituent le segment de la population le plus touché par la stigmatisation. Près de 60 % des jeunes de 25 ans ou moins, traités pour une maladie mentale dans l'année écoulée, ont été victimes de stigmatisation, par rapport à moins de 20 % des adultes de 45 ans ou plus atteints d'une maladie mentale.

L'on estime que, chaque année, un jeune Ontarien sur cinq sera aux prises avec un trouble mental conformément aux critères diagnostiques⁴. En outre, des données probantes révèlent que les jeunes Canadiens seraient plus enclins à la détresse affective que les jeunes d'autres pays. Une étude multipays de l'Organisation mondiale de la santé indique que les étudiants du pays figurent parmi les plus nombreux à rapporter un état dépressif pendant une semaine au minimum, dans une proportion allant du quart au tiers, selon l'âge et le sexe⁵.

En relevant et en évaluant des programmes de lutte contre la stigmatisation chez les jeunes et en reproduisant les programmes efficaces, nous espérons promouvoir la création d'environnements favorables à la recherche d'aide, de soins et de traitement et au soutien pour nos jeunes dans les écoles et dans les milieux où ils se regroupent.

Les pourvoyeurs de services de santé

Les personnes qui consultent au motif d'un problème de santé mentale déplorent que la stigmatisation la plus cruelle provienne parfois des travailleurs de la santé en première ligne. La recherche démontre que la stigmatisation et la discrimination dans le système de santé sont des obstacles majeurs entravant l'accès aux services de santé, des obstacles compromettant le traitement et le rétablissement. Ainsi, des usagers du réseau de la santé mentale se disent « traités de haut, avec condescendance, punis ou humiliés » dans leurs rapports avec les professionnels de la santé⁶.

La stigmatisation est bien souvent involontaire, nombre de professionnels de la santé ne se rendant pas compte que les mots ou les gestes choisis puissent être blessants pour les personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale. Les attitudes négatives, les stéréotypes, la négativité dans le pronostic (pessimisme quant à la probabilité du rétablissement), le diagnostic masqué (tendance à attribuer à la maladie mentale des symptômes et des signes qui y sont étrangers) et la marginalisation (refus de soigner des troubles psychiatriques dans un milieu de soins médicaux), ainsi que l'insuffisance de la formation et des compétences comptent au nombre des graves préoccupations dans ce groupe cible^{6,7,8,9,10}.

Les médias d'information

Dans le monde occidental, les médias, à savoir la presse écrite, les émissions télévisées ou radio-diffusées et les sites Internet, représentent l'une des principales sources d'information sur la santé mentale et la maladie mentale pour le public, selon la recherche¹¹.

Le corpus des constatations issues de cette recherche laisse entrevoir que les médias d'information influent grandement sur la création et la perpétuation de certains stéréotypes populaires ayant trait à la maladie mentale. Ces stéréotypes peuvent moduler le comportement sociétal à l'égard des personnes malades¹². Ainsi, la surabondance d'articles donnant à penser qu'il y a un lien entre la criminalité et la violence et la maladie mentale risque de susciter de la crainte et un comportement d'évitement à l'égard des personnes aux prises avec une maladie mentale chez le public. En revanche, des articles portant sur le rétablissement et la réadaptation de personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent éveiller des sentiments de bonté, de bienveillance et de compassion.

La main-d'œuvre

Chaque année, un travailleur sur quatre ou sur cinq éprouve un problème de santé mentale. Nombre de travailleurs traversent une période d'anxiété, de dépression ou ont un autre trouble mental au cours de leurs années d'activité professionnelle maximale¹³ et plusieurs devront s'absenter pour cause de maladie et seront moins productifs. Beaucoup préfèrent se priver de traitement plutôt que d'être affublés des qualificatifs de « peu fiables, improductifs et indignes de confiance ».

Non seulement la maladie mentale a de graves répercussions sur la personne malade et sa famille, mais elle en a d'énormes également sur la société, plus précisément sur l'économie du pays; ces répercussions se chiffrent à au moins 50 milliards de dollars par an. Les demandes d'indemnisation pour cause d'invalidité de courte durée ou de longue durée découlant d'un trouble mental représentent 30 % de l'ensemble des demandes d'indemnisation ayant trait au travail¹⁴ et leur coût, pour les entreprises, équivaut au double du coût moyen (18 000 \$ contre 9 000 \$) de la demande d'indemnisation pour cause d'invalidité d'une autre nature.

Dans l'exécution de son mandat, la Commission a fait de l'amélioration de la santé mentale au travail une de ses priorités majeures. Dans cette optique, elle a participé à l'élaboration de la *Norme nationale du Canada en matière de santé et de sécurité psychologiques en milieu de*

travail. Cette norme d'application volontaire est destinée à favoriser la création d'environnements propices à la santé mentale. De plus, le programme Premiers soins en santé mentale de la Commission continue sur sa lancée, formant employeurs et employés sur la détection des signes et des symptômes des problèmes de santé mentale ou de la situation de crise et sur l'aide à prodiguer dans un tel cas. *Changer les mentalités* collabore avec ces programmes et initiatives axés sur la main-d'œuvre pour veiller à l'intégration de la lutte à la stigmatisation dans tous les volets des milieux de travail.

INSTRUMENTS DE MESURE

Pour évaluer dans les règles les programmes de lutte contre la stigmatisation, *Changer les mentalités* a dû d'abord concevoir une méthode d'évaluation fiable et valide des attitudes et des intentions comportementales des participants à ces programmes à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale, avant et après leur participation.

Les chercheurs ont étudié de nombreux questionnaires en usage dans les programmes de lutte contre la stigmatisation établis dans les communautés et d'autres mentionnés dans les écrits scientifiques. Chacune des équipes de recherche (travailleurs de la santé, jeunes et main-d'œuvre) a conçu et mis à l'épreuve divers questionnaires destinés à l'évaluation des attitudes et intentions comportementales.

Les jeunes : L'équipe de recherche a conçu deux questionnaires à 11 items. L'un mesure les caractéristiques stéréotypées attribuées à la maladie mentale (contrôlabilité de la maladie, possibilité de rétablissement, risque de violence, imprévisibilité du comportement), tandis que l'autre mesure les intentions comportementales liées à l'acceptation sociale (désir de distance sociale et sentiment de responsabilité sociale eu égard aux questions de santé mentale). Elle a formulé les questions en fonction des compétences en lecture de l'élève de sixième année.

Les pourvoyeurs de services de santé : Pour cette équipe de recherche, il était important de concevoir un questionnaire qui cernerait les attitudes et les intentions comportementales reliées à des phénomènes particuliers dans ce groupe cible, notamment la prééminence du diagnostic et la négativité dans le pronostic. Il lui importait tout autant d'élaborer un questionnaire qui permettrait de connaître leur perception de la compétence et de la maîtrise personnelle des personnes aux prises avec une maladie mentale et leur opinion quant à leur rôle ou à leur responsabilité dans la promotion de cette compétence.

La main-d'œuvre : Cette équipe de recherche a conçu deux questionnaires, l'un de 23 items évaluant les attitudes de stigmatisation, les croyances et les comportements des employés à l'égard de collègues qui seraient aux prises avec une maladie mentale, l'autre reprenant des items de questionnaires provenant d'études^{15,16,17}, qui évalue les attitudes de stigmatisation dans l'exercice de fonctions de supervision. L'équipe a jugé que ce dernier questionnaire se devait d'être un questionnaire distinct car le superviseur a des obligations et des difficultés particulières dans la gestion d'un employé ayant des problèmes de santé mentale.

Les questionnaires sont annexés au présent rapport.

FORMATION DE PARTENARIATS

En 2009, la Commission a sollicité des partenaires offrant des programmes à l'intention des jeunes ou des professionnels de la santé par l'entremise d'une demande de manifestation d'intérêt. Elle a diffusé cette demande dans divers réseaux, établissements, associations et groupes d'intervenants du domaine de la santé mentale. Elle a reçu près de 250 manifestations d'intérêt provenant pour 44 % de programmes destinés à des jeunes et pour 56 % de programmes s'adressant à des travailleurs de la santé.

Changer les mentalités a mis sur pied un comité de sélection impartial formé d'experts du pays et de l'étranger, de personnes ayant affronté la maladie mentale, de membres de leur famille, de chercheurs, de responsables d'orientations politiques, de promoteurs de la santé mentale et de spécialistes de la lutte contre la stigmatisation, à qui il a confié la tâche d'examiner les manifestations d'intérêt. S'appuyant sur les faits documentés à propos des pratiques prometteuses, le comité a privilégié les programmes qui :

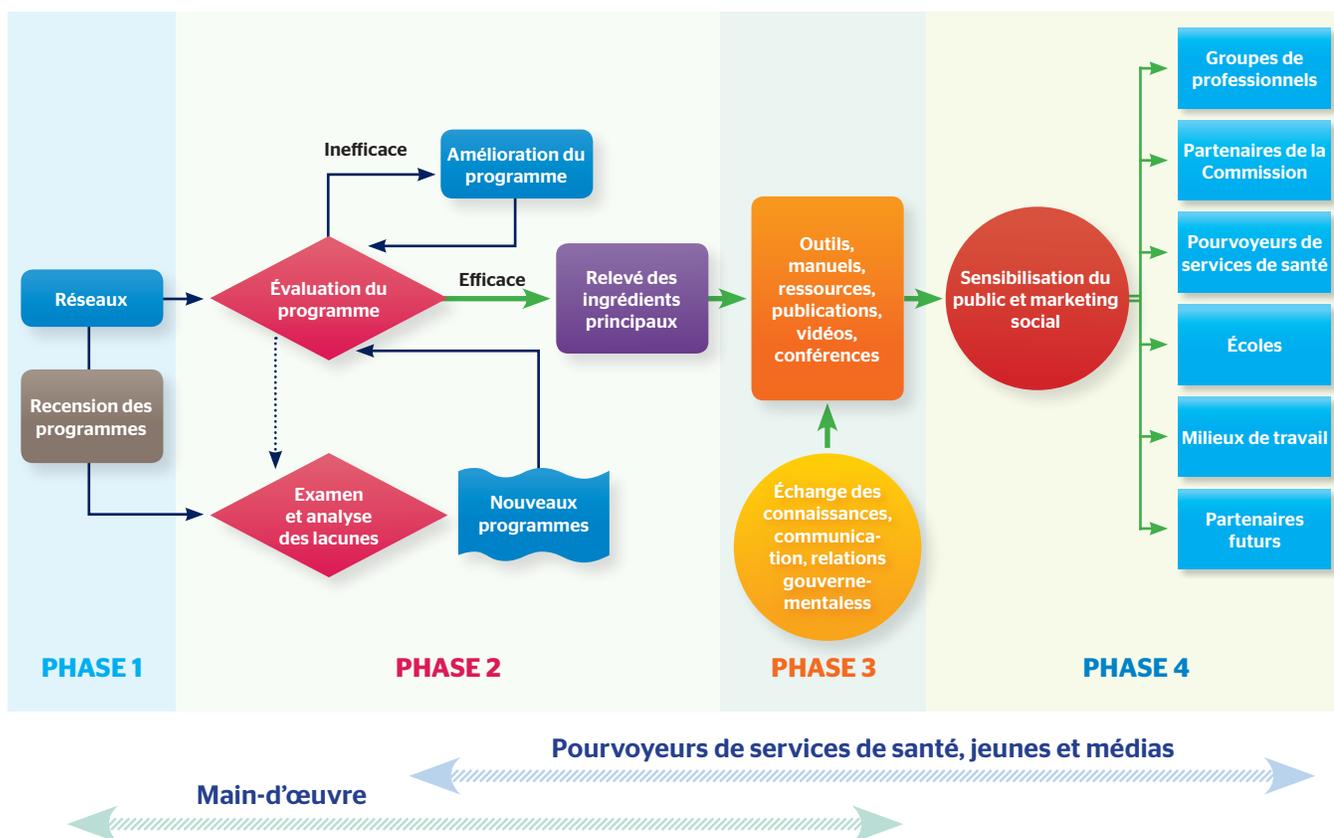
- Reposent sur des interventions favorisant le contact avec des personnes ayant affronté la maladie mentale qui participent à l'exécution du programme. En général, l'éducation centrée sur ce type de contact fait intervenir des conférenciers formés à cette tâche qui relatent leur parcours dans la maladie et le rétablissement et interagissent avec l'auditoire.
- Jouissent d'un financement stable, de sorte qu'il n'y a aucun risque qu'ils s'interrompent au cours de l'initiative *Changer les mentalités*. Un peu plus de la moitié (54 %) des programmes destinés aux jeunes et 57 % des programmes à l'intention de pourvoyeurs de services de santé disposaient d'un financement assuré.
- Ont fait l'objet d'une évaluation démontrant leur efficacité. Malheureusement, moins de la moitié des programmes ayant manifesté leur intérêt ont été évalués. Quant aux programmes évalués, la majorité examine la satisfaction de l'auditoire, non pas le changement du point de vue de la stigmatisation.
- Pouvaient être mis en application ailleurs à grande échelle s'ils s'avéraient efficaces.

Pour ce qui est des partenariats avec des médias, nous avons sollicité des propriétaires d'entreprises, des éditeurs, des associations et des syndicats de diverses manières durant trois ans. En fin de compte, nous avons établi des rapports avec le Forum du journalisme canadien, lequel avait entrepris une initiative semblable auprès des journalistes couvrant des sujets liés à l'état de stress post-traumatique.

Les partenariats avec des entreprises et des organismes dans le but d'évaluer des programmes de lutte contre la stigmatisation s'adressant à la main-d'œuvre se sont révélés beaucoup plus lents et difficiles à prendre forme. Les partenariats avec des employeurs ont été établis pour la majeure partie par l'entremise de partenaires, Services de santé Alberta, par exemple, ou en sollicitant directement des groupes et des employeurs que nous savions intéressés par notre idée.

Le graphique de la page suivante illustre la succession de phases du modèle adopté.

Figure 1 : Phases de la démarche de *Changer les mentalités*.



La phase 1 correspond au repérage des programmes.

La phase 2 est celle de l'évaluation et de l'amélioration des programmes. C'est à cette phase également que nous cernons les lacunes potentielles et les groupes difficiles à joindre. Nous déterminons en outre les ingrédients majeurs des programmes efficaces.

La phase 3 est consacrée à la conception d'outils, de manuels et d'autres ressources qui s'inspirent des pratiques prometteuses et exemplaires cernées à l'évaluation.

À la phase 4, nous nous emploierons à diffuser les produits de l'initiative par des techniques tels le marketing social et la campagne de sensibilisation du public afin de favoriser la reproduction des programmes efficaces d'un bout à l'autre du Canada.

RÉSEAUX DE PRATICIENS

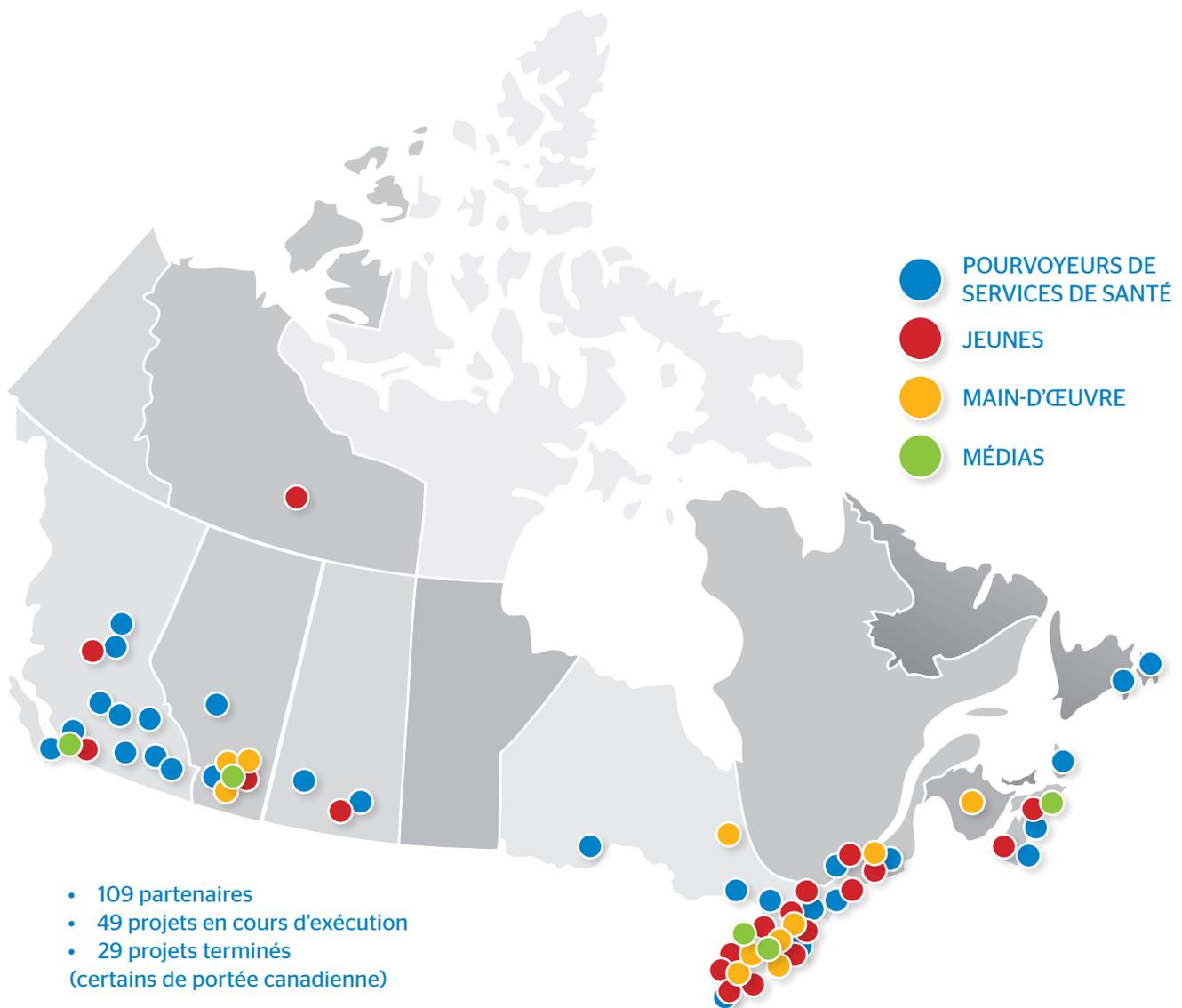
Changer les mentalités a déterminé que l'un des éléments clés de sa démarche consisterait à favoriser la formation de réseaux de praticiens afin que les programmes locaux d'efficacité démontrée puissent se répandre et s'inscrire dans le cadre d'une stratégie d'envergure pancanadienne, et que les dirigeants de ces programmes fassent office de mentors auprès de programmes nouvellement établis.

L'initiative *Changer les mentalités* s'est alliée à plus de 100 organismes partenaires dont la moitié au moins ont participé à la conception et à l'évaluation de programmes de lutte contre la

stigmatisation reposant sur le contact avec des personnes ayant affronté la maladie mentale. Ces programmes, s'ils s'avèrent efficaces une fois évalués, pourront être adoptés à grande échelle.

Favoriser les initiatives communautaires et établir des réseaux d'évaluation en collaboration avec des chercheurs universitaires sont des volets clés de la stratégie de *Changer les mentalités*. Nous nous sommes alliés à une équipe multidisciplinaire de scientifiques, certains en début de carrière, d'autres chevronnés, affiliés aux universités de Calgary, Queen's, de Toronto, McGill et Dalhousie. Nous comptons pour le seul programme de lutte contre la stigmatisation fort d'un tel appui universitaire dans le monde. La liste des organismes partenaires de *Changer les mentalités* paraît à l'annexe D.

Figure 2 : Répartition géographique des programmes partenaires de *Changer les mentalités*



Groupe cible : les jeunes

ACTIVITÉS ET CONSTATATIONS À CE JOUR

70 % des adultes aux prises avec une maladie mentale indiquent que les symptômes sont apparus avant l'âge de 18 ans.

L'intervention précoce peut être déterminante pour l'avenir de l'enfant ou de l'adolescent.

Seul un enfant atteint d'une maladie mentale sur six bénéficiera d'un traitement.

40 % des parents n'avoueraient à personne, pas même à leur médecin, que leur enfant a une maladie mentale.

L'équipe de recherche de ce volet de l'initiative a terminé l'évaluation et l'analyse des données de plus de 20 programmes de lutte contre la stigmatisation et sondé 10 000 jeunes du pays. Elle a relevé des programmes fructueux que *Changer les mentalités* s'emploie déjà à reproduire dans d'autres collectivités.

DÉVELOPPEMENT DANS LES COMMUNAUTÉS

Changer les mentalités collabore avec des programmes en place transmettant des messages destinés à contrer la stigmatisation à des élèves. En les regroupant dans un réseau d'évaluation, l'initiative les encourage à examiner les résultats d'évaluation dans le but de renforcer leurs interventions. À la suite de cet examen, deux programmes ont abandonné leur démarche, un a grandement modifié la sélection et la formation des conférenciers et les autres s'efforcent d'améliorer les aspects de leur programmation qui n'atteignent pas les résultats souhaités. Grâce à cette expérience en évaluation, ces programmes sont devenus des chefs de file en la matière. La façon de faire de *Changer les mentalités* favorise le développement durable.

ENSEMBLE DE DONNÉES D'ÉVALUATION LE PLUS VASTE

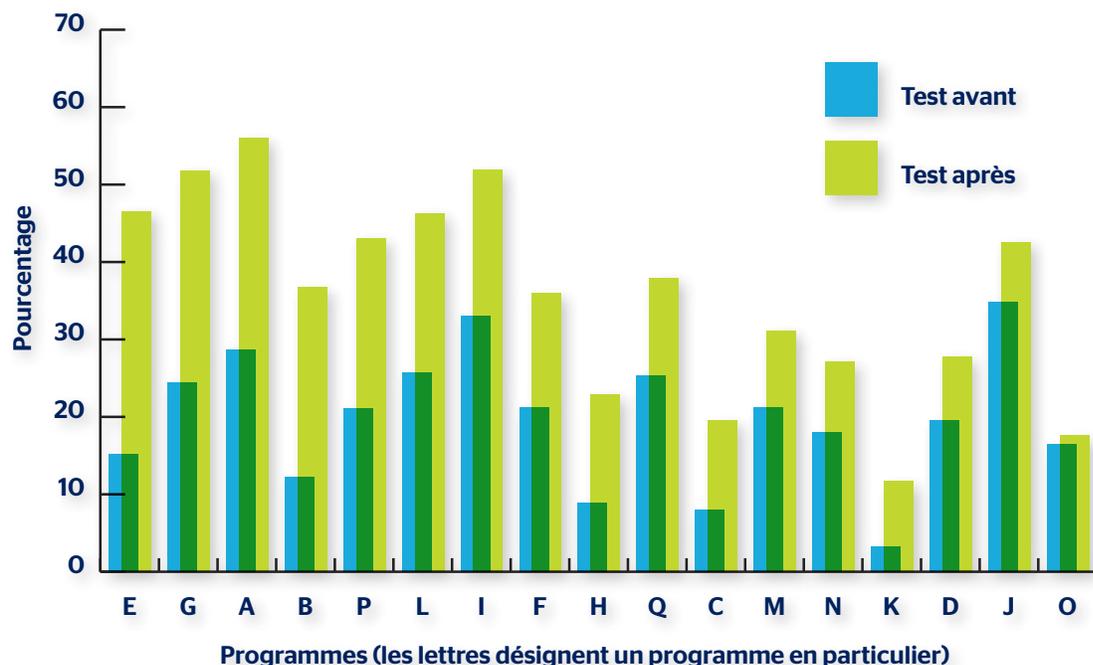
L'évaluation de la programmation s'adressant aux jeunes se fonde sur le plus vaste ensemble de données de cette nature dans le monde, des données qui ont trait à plus de 10 000 élèves du Canada. Il s'ensuit que les résultats de l'évaluation ont un caractère applicable à grande échelle que n'ont pas les résultats de projets ou d'initiatives à l'échelon local.

Les programmes prévoient tous des interventions semblables (éducation axée sur le contact), mais ils les mettent en œuvre à leur manière, légèrement différente d'une à une autre. Cette variation est manifeste à l'évaluation puisque celle-ci s'effectue à l'aide du même questionnaire et, en l'examinant, nous avons une idée de plus en plus précise des activités et du soutien nécessaires pour optimiser les résultats escomptés.

RÉSULTATS CONCLUANTS

La figure 3 à la page suivante illustre les résultats de l'évaluation de 15 programmes selon l'échelle de stéréotypes. Elle présente la proportion des élèves ayant obtenu la note A (80 % de réponses correctes) au test avant la participation au programme et au test après cette participation. L'écart entre les barres représente l'ampleur de l'amélioration. L'on constate qu'une grande amélioration des attitudes (25 % à 30 %) est au rendez-vous dans plusieurs programmes, ce qui en fait des programmes exemplaires. Par contre, nombre de programmes ne suscitent pas de véritable changement sur ce plan.

Figure 3 : Proportion des élèves ayant participé au programme obtenant la note A (80 % de réponses correctes) au test sur les stéréotypes

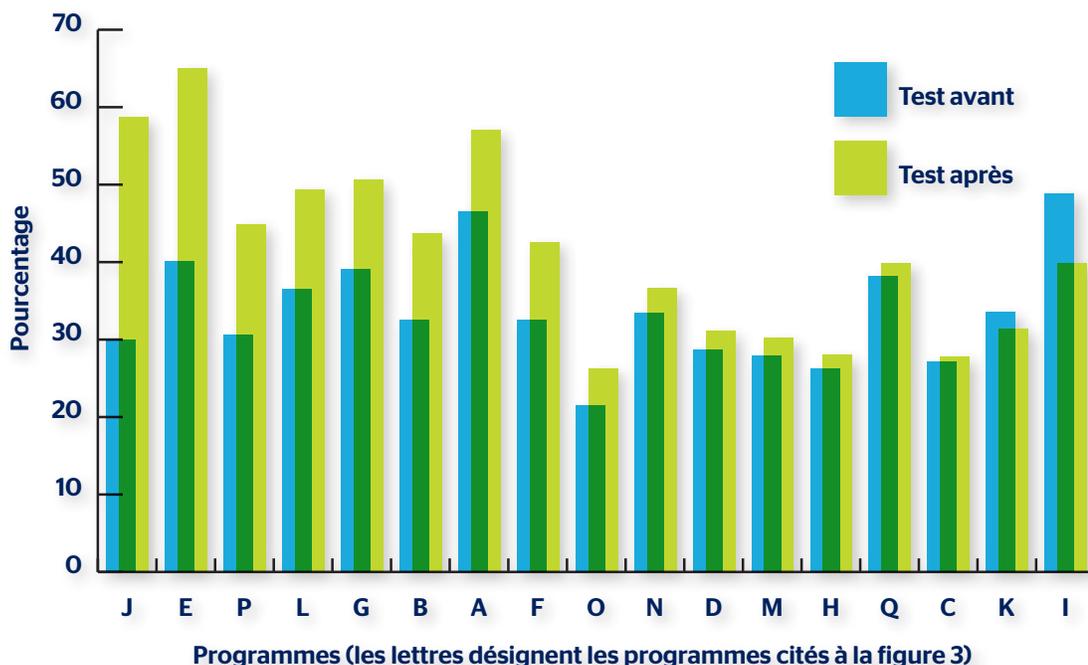


La figure 4 de la page suivante indique les résultats de l'évaluation de l'acceptation sociale dans les 15 mêmes programmes. Elle révèle que le changement sur ce plan est en moyenne de moindre ampleur que le changement dont il est question à la figure précédente. Elle révèle en outre que deux programmes ont produit un grand changement, de l'ordre de 25 % à 30 %. Ce sont les mêmes programmes qui ont amené la plus grande amélioration du point de vue des stéréotypes, ce qui en fait les deux plus efficaces en général dans la lutte contre la stigmatisation. Enfin, la figure démontre que plusieurs programmes s'avèrent incapables d'améliorer l'acceptation sociale.

« ... les étudiants qui nous rencontrent constatent que nous sommes comme tout le monde. Ils voient à quoi ressemble une personne atteinte de maladie mentale. Nous devons leur faire comprendre que la stigmatisation est répréhensible sur le plan moral. »

Témoignage d'un orateur aux antécédents de trouble mental

Figure 4 : Proportion des élèves ayant participé au programme obtenant la note A (80 % de réponses correctes) au test sur l'acceptation sociale



NÉCESSITÉ DE PROGRAMMES SUPPLÉMENTAIRES

Bien que nous ne disposions pas de données de suivi, tout porte à croire que les effets des programmes s'estompent avec le temps. Voilà pourquoi l'équipe de recherche recommande que les écoles poursuivent sur leur lancée, s'appuyant sur leur solide assise d'éducation axée sur le contact, et envisagent de mettre en œuvre d'autres activités qui viendraient périodiquement relancer la lutte contre la stigmatisation et consolider et améliorer les résultats obtenus jusqu'alors.

DIFFUSION DES PRODUITS EFFICACES ET REPRODUCTION DES PROGRAMMES

Changer les mentalités a déjà entrepris de diffuser les résultats de ses activités de recherche sur les programmes de lutte contre la stigmatisation s'adressant aux jeunes afin que d'autres groupes et organismes puissent tirer parti des enseignements de cette recherche. Nous envisageons aussi de déployer certains produits les plus efficaces et de reproduire les programmes les plus prometteurs un peu partout au pays.

Ci-dessous figurent des programmes éminemment efficaces selon l'évaluation de l'équipe de recherche ainsi que des renseignements sur ce que nous faisons pour qu'ils se répandent dans les collectivités du pays.

- Coalition Talking About Mental Illness (TAMI) de Durham** - Ce programme à multiples facettes conçu par le Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto il y a déjà plus de dix ans maintenant en est rendu à une version perfectionnée grâce au Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences à Whitby en Ontario avec l'appui d'une forte coalition locale d'organismes. L'un des volets consiste en cinq cours destinés aux élèves du secondaire, comprenant un atelier de perfectionnement professionnel à l'intention des enseignants. Un autre consiste en un sommet sur la stigmatisation, rencontre d'une journée qui rassemble élèves et enseignants d'écoles secondaires qui ont l'occasion d'en savoir plus sur le sujet et de s'adonner à des exercices expérientiels. L'éducation offerte par des orateurs ayant côtoyé la maladie mentale est un aspect fondamental de tous les volets du programme.

Nos activités – *Changer les mentalités* a importé le volet de cinq cours de la coalition TAMI dans les écoles primaires et secondaires de Yellowknife et de Winnipeg. On planifie d'organiser un sommet national pour encourager la croissance et la reproduction de ce modèle. Nous sommes à incorporer les meilleurs éléments d'autres volets d'éducation fondée sur le contact du programme TAMI (Beautiful Minds de la filiale Champlain Est de l'Association canadienne pour la santé mentale) à notre modèle de programmation générale et à nos outils.

- 2. Les livres *Iris the Dragon*** – Le livre *He Shoots. He Scores* est l'un des livres de cette série créée à Perth, en Ontario, qui abordent la santé mentale des enfants en toute simplicité sous un angle positif. Par le biais du personnage principal, le lecteur entre indirectement en contact avec quelqu'un ayant une maladie mentale. Comme moyen d'éradiquer la stigmatisation liée à la maladie mentale dans ce segment de la population, les livres ont un effet favorable. Ils font beaucoup pour sensibiliser le lectorat sur les sujets de la santé et du bien-être mentaux et démontrer que la bienveillance et l'entraide de la communauté stimulent l'épanouissement des enfants aux prises avec un trouble mental. Les livres portent sur divers troubles, dont le trouble bipolaire, le trouble anxieux, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et le syndrome d'Asperger.

Nos activités – *He Shoots. He Scores* paraît en ligne, il peut être téléchargé sans frais. *Changer les mentalités* en fait la promotion dans les écoles du pays.

- 3. Programme de partenariat** – Il s'agit d'un panel qui aborde les sujets de la stigmatisation et des mythes ou fausses croyances ayant trait à la maladie mentale qui s'adresse aux étudiants du secondaire de Saskatoon et Regina, en Saskatchewan. Un groupe de trois personnes – une personne atteinte de schizophrénie, de dépression ou du trouble bipolaire, une personne dont un proche est malade et un professionnel de la santé – racontent leur histoire personnelle à des élèves. Le professionnel de la santé présente en outre un aperçu de la maladie. L'exposé se prolonge par une période de discussion.

Nos activités – *Changer les mentalités* communiquera les retombées de ce programme à des sociétés de schizophrénie du Canada et à des organismes partenaires du même ordre.

- 4. Dream Team** – Ce programme ontarien est mis en œuvre par un groupe de personnes ayant affronté la maladie mentale ou la toxicomanie. Les membres de Dream Team vont dans les écoles et les universités pour transmettre leur message et sensibilisent d'autres groupes de la population à propos de la vie des personnes aux prises avec un trouble mental et de leur apport à la vie en société.

Nos activités – Dream Team est un programme particulier à Toronto, mais qui pourrait servir de modèle à d'autres groupes communautaires au Canada. *Changer les mentalités* fera volontiers office d'intermédiaire entre tout groupe intéressé par ce programme et les responsables de Dream Team.

- 5. mindyourmind** – L'équipe de ce site Web basé à London, en Ontario, a mis au point un programme en ligne destiné aux élèves de 4^e secondaire qui offre de l'information sur la maladie mentale et sur les ressources en santé mentale, comprend des comptes rendus de personnes ayant affronté la maladie mentale et des outils d'adaptation interactifs. L'objectif du programme consiste à accroître les connaissances sur la santé mentale, à contrer la stigmatisation et à abattre d'autres barrières qui entravent la recherche d'aide.

Nos activités – Des questions de propriété intellectuelle restent à régler avant de pouvoir diffuser à grande échelle ce programme, mais nous y travaillons avec l'organisme mindyourmind. Ce programme serait éminemment utile aux écoles du pays, il est à la portée de tous les élèves et son contenu peut être facilement adapté en fonction des jeunes et des exigences des écoles.

Pour obtenir plus de renseignements sur ces programmes, rendez-vous au <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/opening-minds>.

ENSEIGNEMENTS À CE JOUR

L'équipe de recherche est déjà en mesure de tirer des enseignements majeurs de l'évaluation et de l'analyse des données. En voici quelques-uns :

- Les programmes ne sont pas tous efficaces et certains peuvent avoir des effets délétères en renforçant des stéréotypes négatifs et en suscitant un changement en pire.
- L'intervention ponctuelle est insuffisante lorsqu'il s'agit de susciter l'adhésion et la participation active nécessaires pour obtenir le changement optimal souhaité. Dans sa conception et son exécution, le programme doit viser le changement durable et faire en sorte que le volet en classe s'inscrive dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre la stigmatisation comprenant des séances de rappel périodiques et des activités dirigées par les élèves.
- Le récit de quelqu'un qui a côtoyé la maladie mentale demeure la pierre angulaire de l'éducation axée sur le contact, mais nous avons appris que toute histoire n'est pas bonne à raconter. L'histoire inspirante dans le cas qui nous occupe est celle dont le thème central est l'espoir et le rétablissement.
- Tout le monde n'est pas bon orateur. La personne douée de ce talent sait captiver son auditoire et favoriser sa participation active au cours d'une période de questions. Elle est prête psychologiquement à parler de sa situation, à relater son parcours et à en discuter avec l'auditoire. Il faut absolument qu'elle soit formée à cet égard et soutenue dans ce rôle.

Ces enseignements et d'autres à propos de la conception du programme scolaire efficace dans la lutte contre la stigmatisation sont résumés dans un modèle logique, comme celui paraissant à l'annexe E. Ce modèle est le fruit de l'examen qualitatif approfondi de 18 programmes en place au Canada et de longues entrevues avec trois orateurs ayant affronté la maladie mentale et une personne dont un proche est malade. Le modèle logique sera perfectionné dans le but d'établir un ensemble de critères vérifiés sur le plan quantitatif, que les programmes, nouveaux ou anciens, pourront utiliser pour évaluer leur conformité aux pratiques exemplaires et prometteuses dans le domaine de l'éducation fondée sur le contact. Le modèle devrait être parachevé à l'automne 2013. Le modèle et les outils seront diffusés sur le site Web de *Changer les mentalités*.

Les deux questionnaires comportent des énoncés sur lesquels les élèves doivent se prononcer, à savoir s'ils sont en accord ou en désaccord et dans quelle mesure.

Énoncés du questionnaire sur les stéréotypes :

- La personne atteinte d'une maladie mentale grave doit être enfermée.
- La personne atteinte d'une maladie mentale n'est pas fiable.
- La personne atteinte d'une maladie mentale a ce qu'elle mérite.

Énoncés du questionnaire sur l'acceptation sociale :

- Ça me dérangerait vraiment s'il y avait toujours quelqu'un atteint d'une maladie mentale assis à côté de moi en classe.
- Je ne pourrais pas être un ami proche de quelqu'un qui, à ma connaissance, a une maladie mentale.
- J'essaierais d'éviter tout contact avec quelqu'un qui est atteint d'une maladie mentale.

LA SUITE DES CHOSES

L'équipe de recherche pourra puiser dans le modèle logique et la vaste base de données sur les éléments et les résultats des programmes pour cerner, par une analyse quantitative, les caractéristiques principales du programme efficace de lutte contre la stigmatisation destiné aux jeunes. Ces caractéristiques qui deviendront des critères du programme réussi seront utiles aux programmes nouveaux ou en place qui souhaiteront vérifier leur conformité aux pratiques exemplaires et prometteuses.

En contribuant à la diffusion et à la mise en application des programmes fructueux, *Changer les mentalités* pourra collecter des données à des fins de comparaison, en collaboration avec les écoles. Ces données nous permettront de confirmer ce que nous avons déduit quant aux effets des programmes. Un district scolaire de Winnipeg a consenti en principe à la collecte de données sur des enfants qui n'ont pas bénéficié de l'intervention (groupe témoin en attente).

Nous ne savons pas pourquoi des élèves sont disposés à modifier leurs attitudes, alors que d'autres ne le sont pas ou peu. Il nous faudra cerner les indicateurs prévisionnels de changement afin d'adapter les programmes précisément aux besoins en apprentissage des élèves.

Maintenant que nous avons relevé les programmes efficaces, il nous reste à procéder à l'analyse de rentabilité. Pour ce faire, nous devons être en mesure de documenter le coût de l'exécution du programme efficace ainsi que le rendement de l'investissement pour les élèves et les écoles. Un économiste fait partie de l'équipe de *Changer les mentalités*, nous avons donc la ressource tout indiquée; le défi majeur consistera à persuader une école de mettre à notre disposition ses données sur les élèves afin que nous puissions effectuer cette analyse de rentabilité.

L'équipe de recherche n'a pas vraiment eu l'occasion d'étudier les élèves du primaire; cependant, elle estime que l'intervention auprès de ces élèves est tout aussi importante que chez les élèves du secondaire car il importe d'agir avant que les stéréotypes ne soient ancrés et n'aient un sens concret pour le jeune. Nous devons nous pencher sur les modalités de la sensibilisation par le contact avec quelqu'un ayant affronté la maladie dans ce segment de la population, sur l'adaptation de notre démarche en fonction de cette tranche d'âge.

Nous avons détecté des lacunes dans la programmation destinée à des segments particuliers de la population à qui l'on n'offre pas d'interventions adaptées à leurs besoins, notamment les jeunes d'origine autochtone ou d'autre origine ethnoculturelle. Il reste à creuser la question de la transposition de la démarche éducative fondée sur le contact dans ces autres segments de la population.

Groupe cible : les pourvoyeurs de services de santé

ACTIVITÉS ET CONSTATATIONS À CE JOUR

Par crainte de stigmatisation, bon nombre de personnes aux prises avec un trouble mental ne demandent pas d'aide.

Beaucoup affirment que la stigmatisation cause plus de souffrance que la maladie elle-même.

Les soignants en première ligne font parfois preuve de la stigmatisation la plus cruelle.

Nombreux sont ceux qui consultent pour un problème de santé mentale qui disent être traités avec un manque de respect et avec discrimination par les travailleurs de la santé.

L'équipe de recherche de ce volet de l'initiative termine ou a terminé l'évaluation et l'analyse des données de plus de deux douzaines de programmes de lutte contre la stigmatisation dans ce groupe. Elle a relevé des programmes fructueux que *Changer les mentalités* s'emploie déjà à reproduire dans d'autres collectivités.

Les chercheurs ont ajouté un volet qualitatif à leur évaluation afin d'examiner de manière approfondie les programmes de lutte contre la stigmatisation. Donc, outre les questionnaires avant et après l'intervention, de longues entrevues avec les animateurs et les concepteurs du programme, avec des personnes aux antécédents de maladie mentale et d'autres intervenants sont prévues. L'équipe pourra ainsi répertorier les démarches et les pratiques exemplaires et prometteuses et approfondir ses connaissances théoriques sur l'élaboration du programme efficace dans la lutte contre la stigmatisation chez les professionnels de la santé.

RÉSULTATS POSITIFS DANS L'ENSEMBLE

En général, de solides données probantes démontrent que les programmes évalués produisent un changement positif. Treize programmes suscitent une amélioration statistiquement significative des comportements. Tous les programmes, à l'exception de deux, amènent un certain changement positif après l'intervention.

Des programmes évalués jusqu'à maintenant, ceux qui mettent l'accent sur le contact social avec des personnes ayant affronté la maladie mentale ainsi que ceux qui préconisent le perfectionnement des aptitudes des professionnels de la santé dans l'interaction avec les usagers (services de santé mentale) se révèlent efficaces. Cette approche pourrait s'avérer efficace avec d'autres segments de la population, notamment les enseignants, les agents de police et les dirigeants en milieu de travail. Néanmoins, nous ne disposons d'aucune donnée appuyant cette théorie.

Des constatations préliminaires issues de la recherche qualitative nous en disent un peu plus sur les facteurs essentiels du programme réussi, qu'il soit axé sur l'éducation fondée sur le contact ou sur l'acquisition ou le perfectionnement des aptitudes. Voici quelques-uns de ces facteurs clés émergents :

Considérer la personne avant la maladie. Combattre la stigmatisation exige des pourvoyeurs de services de santé qu'ils communiquent véritablement avec les personnes ayant une maladie mentale sans se concentrer uniquement sur le diagnostic.

Rétablissement et compétence comme objectifs. Pour être efficace, le programme de lutte contre la stigmatisation doit insister sur le fait que le rétablissement est possible et probable. À cette fin, il peut favoriser le contact social avec des personnes ayant affronté la maladie mentale qui peuvent témoigner de leur propre parcours vers le rétablissement.

Enseigner aux pourvoyeurs de services de santé quoi faire. Selon nos constatations, les pourvoyeurs de services se sentent dépourvus dans le domaine de la maladie mentale, ils ne savent pas quoi faire pour aider la personne atteinte de maladie mentale. Ce sentiment d'impuissance ne fait rien pour atténuer la stigmatisation⁹.

Recruter un ardent défenseur de la lutte contre la stigmatisation. La réussite du programme tiendrait du moins en partie aux défenseurs de cette cause qui conçoivent et chapeautent le programme.

LE PROGRAMME SERA D'AUTANT EFFICACE QU'IL SERA AXÉ SUR UNE MALADIE EN PARTICULIER

Le programme centré sur une maladie mentale précise aura plus de retentissement dans l'élimination de la stigmatisation liée à cette maladie que dans l'éradication de la stigmatisation liée aux maladies mentales en général. Dans le cadre d'un programme axé sur le trouble de la personnalité limite, des chercheurs utilisent à la fois le questionnaire d'origine créé à l'intention des pourvoyeurs de services de santé et une autre version de ce questionnaire où le terme « maladie mentale » est remplacé par le terme « trouble de la personnalité limite ». Le programme produit des résultats statistiquement positifs selon les deux questionnaires. Toutefois, l'ampleur du changement constaté après la participation au programme est plus grande dans le cas du trouble de la personnalité limite qu'en ce qui a trait à la maladie mentale en général.

DIFFÉRENCES ENTRE LES PROGRAMMES

L'équipe de recherche constate des différences considérables entre les programmes soumis à l'évaluation, notamment sur le plan de l'étendue et du type de contact social prévu. Elle voit dans cette diversité l'occasion d'en savoir plus sur ce qui contribue à la réussite du programme.

ENGLOBER D'AUTRES SEGMENTS DE LA POPULATION

Pour joindre les segments de la population non encore desservis, nous unissons nos efforts à ceux de trois grands centres de santé communautaires de Toronto qui ont entrepris de concevoir et de mettre en œuvre une intervention de lutte contre la stigmatisation et de promotion du rétablissement chez les immigrants en provenance d'Afrique, d'Amérique latine, des Caraïbes et des groupes originaires d'Asie et d'Asie du Sud. Les centres étudieront la question de la stigmatisation liée aux troubles mentaux et à la toxicomanie dans ces

Autres grandes constatations

Le programme bref peut être tout aussi efficace que le programme long pourvu qu'il soit conçu et exécuté de manière appropriée.

Le programme aura plus de chance de réussir s'il a recours à plusieurs formes d'éducation fondée sur le contact, dont le témoignage personnel de vive voix et la bande vidéo.

Le changement positif sera fort probablement de courte durée si l'intervention est ponctuelle; le programme a donc tout intérêt à prévoir des séances de rappel périodiques.

Les mesures incitatives ou qui récompensent la participation au programme en favorisent la réussite; mentionnons à titre d'exemple les unités de formation, la rémunération ou le remplacement pendant la formation.

« Les professionnels de la santé ont une connaissance livresque de la maladie. Quand je me suis fait soigner, j'ai toujours eu l'impression d'être vu comme une maladie, pas comme une personne nécessitant des soins. Voilà pourquoi c'est si important ce que nous faisons. Vous avez la possibilité de les former de telle sorte qu'ils voient la personne avant la maladie. »

Personne ayant vécu l'expérience de la maladie mentale

segments de la population et s'inspireront de leurs constatations dans l'élaboration du programme qui sera évalué par *Changer les mentalités*.

S'ADRESSER AUX MÉDECINS

Les médecins sont un groupe difficile à joindre. Les chercheurs notent que les médecins participent peu aux nombreux programmes de lutte contre la stigmatisation conçus à l'intention des professionnels de la santé dans les hôpitaux ou les milieux de soins communautaires. Dans ce contexte, nous avons dû rechercher des partenaires intéressés précisément par la conception, l'exécution et l'évaluation de programmes s'adressant à ce groupe en particulier.

À titre d'exemple de cette collaboration fructueuse, mentionnons le partenariat avec les responsables d'une étude comparative et randomisée d'un programme particulier destiné aux médecins de famille en Nouvelle-Écosse. Conçu en Colombie-Britannique, le Programme de soutien dans la pratique a fait ses preuves dans la lutte contre la stigmatisation et l'amélioration des aptitudes et de l'assurance des médecins dans leurs interactions avec des patients aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'étude examinera la diminution de la stigmatisation, le retentissement du programme dans les consultations aux urgences, dans les consultations avec des médecins spécialistes et sur le plan des coûts liés aux médicaments et d'autres aspects économiques. Ce partenariat réunit le ministère de la Santé de la province, le Collège des médecins de famille de la Nouvelle-Écosse, Doctors Nova Scotia et l'Association médicale de la Colombie-Britannique.

DIFFUSION ET REPRODUCTION DES PROGRAMMES EFFICACES

Figurent ci-dessous quelques-uns des programmes les plus efficaces selon l'évaluation de l'équipe de recherche de *Changer les mentalités*, ainsi que des renseignements sur leur diffusion dans des collectivités à la grandeur du pays.

1. Programme du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre de l'Ontario -

Le réseau local du centre de l'Ontario, au nord de Toronto, propose ce programme de son cru aux travailleurs de la santé, professionnels et personnel de soutien, des hôpitaux de la région. Au cours de l'atelier de deux heures, des personnes ayant affronté la maladie mentale s'adressent aux travailleurs de première ligne; elles abordent leur maladie, les répercussions de la stigmatisation sur le rétablissement et ce qui peut produire un effet positif. Ces récits de première main viennent compléter et renforcer le contenu du cours présenté dans un diaporama PowerPoint, une bande vidéo ou un DVD, dans des activités interactives, et la discussion avec les personnes ayant exposé leur situation.

Nos activités - *Changer les mentalités* a déjà reproduit le programme aux urgences de sept hôpitaux communautaires de la région régionale de santé du centre de la Colombie-Britannique, à l'Hôpital pour enfants IWK à Halifax en Nouvelle-Écosse, dans trois autres réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario et à Services de santé Alberta qui en a fait le contenu d'un webinaire destiné aux pourvoyeurs de services de santé mentale de la province. À l'automne 2013, il sera adopté par la région de la santé de l'île de Vancouver après notre atelier de formation d'une journée des animateurs qui exécuteront le programme. Le DVD, à la création duquel nous avons participé, est un outil de discussion utilisé par les animateurs du programme dans la lutte contre la stigmatisation au pays.

2. Programmes universitaires -

Nous avons répertorié des programmes prometteurs en cours dans les universités, notamment celui de la discipline de l'ergothérapie à l'université de l'Alberta, celui des sciences infirmières psychiatriques à l'université Brandon, celui de la faculté de pharmacie des universités Dalhousie, Memorial et de la Saskatchewan et le Mind Course de la faculté de médecine de l'université de Calgary.

Nos activités – *Changer les mentalités* communiquera avec les universités canadiennes qui offrent de la formation sur ce sujet dans l'espoir de faire connaître ces outils et programmes prometteurs afin d'étendre la lutte contre la stigmatisation au plus grand nombre d'étudiants.

- 3. Programme de soutien dans la pratique – Module santé mentale et techniques de communication interpersonnelle cognitivo-comportementale** – Ce programme créé en Colombie-Britannique entend favoriser le perfectionnement des connaissances et des compétences des médecins de famille. L'évaluation de *Changer les mentalités* démontre que le programme est également efficace dans la lutte contre la stigmatisation. Le module de techniques de communication interpersonnelle, destiné aux médecins et à d'autres professionnels de la santé, porte sur les aptitudes et les outils utiles dans les interactions avec les personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale. Ces techniques et ces outils encouragent l'appropriation du pouvoir d'agir par ces personnes, leur participation active au traitement et leur bien-être grâce à l'amélioration de leur état cognitif. Le module prévoit également l'enseignement de techniques d'entrevue et d'évaluation aux médecins.

Nos activités – *Changer les mentalités* a contribué à l'adaptation du programme de soutien dans la pratique en un atelier d'une journée présenté à un congrès de médecine familiale à Montréal. Nous reproduirons le programme de formation en entier en Nouvelle-Écosse où il fera l'objet d'une étude comparative et randomisée. En outre, un programme d'éducation médicale continue en ligne offert aux médecins de famille, créé avec l'appui de *Changer les mentalités* et de plusieurs organismes dont l'Association médicale canadienne et la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, incorpore des volets du programme de soutien dans la pratique. Nous avons reproduit le module des techniques de communication interpersonnelle dans un webinaire à l'intention des employés de Services de santé Alberta.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur ces programmes, rendez-vous au <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ensemble-contre-la-stigmatisation>.

LA SUITE DES CHOSES

La prochaine grande priorité de *Changer les mentalités* consistera à examiner ce qui fait que certains programmes destinés aux professionnels de la santé et aux étudiants dans les disciplines de la santé sont plus efficaces que d'autres dans la lutte contre la stigmatisation. Les chercheurs étudieront les questions que voici :

- Quelles sont les principales différences et similitudes entre les programmes efficaces et les programmes peu efficaces selon l'évaluation?
- Quels sont les éléments d'importance critique du programme efficace dans la lutte contre la stigmatisation chez les professionnels de la santé et les étudiants des disciplines de la santé?
- Ces éléments d'importance critique diffèrent-ils selon le type de pourvoyeurs de services de santé (étudiants par rapport à professionnels en exercice, médecins par rapport à infirmières, par exemple) et le contexte (hôpital par rapport à université, service des urgences par rapport à d'autres services de l'hôpital, par exemple)?
- Quels sont les mécanismes à l'origine du changement des attitudes ou des intentions comportementales à l'égard de personnes aux prises avec une maladie mentale?

Au fil des activités de l'équipe de recherche qui chapeaute ce volet de l'initiative *Changer les mentalités*, d'autres thèmes liés aux éléments essentiels de la programmation efficace dans la lutte contre la stigmatisation chez les travailleurs de la santé surgiront.

Au terme de l'évaluation et de l'analyse des données, les chercheurs créeront un modèle logique de conception du programme efficace de lutte contre la stigmatisation à l'intention des professionnels de la santé et des étudiants et stagiaires des disciplines de la santé.

Ensuite, nous élaborerons une trousse d'information complète sur la programmation efficace dans l'éradication de la stigmatisation chez les travailleurs de la santé renfermant le modèle logique, des renseignements exhaustifs sur les programmes d'efficacité démontrée, des guides à l'intention de l'animateur et d'autres ressources pertinentes. Le modèle logique - et son document d'accompagnement - représentera un outil central de cette trousse d'information. Les activités de recherche en sont à mi-parcours, l'équipe présentera ses résultats préliminaires en 2014. *Changer les mentalités* participera à la diffusion des constatations issues de la recherche et de la trousse d'information afin de faire connaître les résultats, les outils et les ressources au plus grand nombre.

Notre réseau de partenaires du domaine de la santé s'étend de plus en plus. Des universités, des régies régionales de santé, des hôpitaux et d'autres intervenants du secteur communiquent avec nous pour connaître les possibilités de collaborer à la lutte contre la stigmatisation. Ces manifestations d'intérêt renforcent la capacité de *Changer les mentalités* à reproduire les programmes fructueux dans d'autres régions et contextes, à étoffer sa démarche fondée sur des données probantes, à établir avec d'autres les plus importants objectifs stratégiques et modifications législatives qui sauront susciter les changements d'attitude et de comportement nécessaires pour contrer la stigmatisation et à promouvoir le bien-fondé de ces changements.

Nos partenaires représentent un atout de taille sur lequel nous misons. Nombre de nos partenaires du secteur de la santé sont disposés à mettre leurs programmes, leurs outils et leurs ressources à la disposition d'autres intervenants. Ils sont pour la plupart des collaborateurs enthousiastes dans l'évaluation, s'inspirant des résultats de celle-ci pour perfectionner leurs programmes ou en favoriser la durabilité ou l'expansion.

Groupe cible : les médias d'information

ACTIVITÉS ET CONSTATATIONS À CE JOUR

Pour ce groupe cible, *Changer les mentalités* a adopté une démarche différente de celle qu'il a appliquée dans les trois autres groupes cibles. Nous nous employons à mieux informer les journalistes et les étudiants en journalisme au sujet de la santé mentale, des maladies mentales et de la stigmatisation afin qu'ils sachent éviter les mots, le discours et les suppositions empreints de stigmatisation, lesquels perpétuent les conceptions erronées à propos de ces sujets.

En outre, nous étudions la façon dont les médias dépeignent les personnes aux prises avec une maladie mentale et la fréquence des reportages ayant trait à la santé ou à la maladie mentale. Les résultats préliminaires de cette étude laissent entrevoir qu'il y a énormément matière à amélioration.

GUIDE DE COUVERTURE JOURNALISTIQUE

Changer les mentalités a confié au Forum du journalisme canadien sur la violence et le traumatisme le projet de rédaction et de constitution d'un guide canadien complet du reportage sur la santé mentale. CBC News participe au projet *En-tête - reportage et santé mentale* à titre de partenaire.

Le guide renfermera de l'information sur :

- les problèmes engendrés par la stigmatisation et la discrimination
- des données statistiques et d'autres renseignements sur les maladies mentales
- les symptômes de divers troubles mentaux
- les mythes qui ont cours à propos de la maladie mentale
- les constatations de l'étude sur la stigmatisation dans les reportages canadiens
- des suggestions en matière de couverture journalistique de la violence
- le choix et l'importance des mots dans le reportage
- les coordonnées de personnes-ressources pouvant conseiller les journalistes dans la rédaction du reportage
- des sources de référence
- des reportages exempts de connotation stigmatisante

Les journalistes ont la réputation d'être réfractaires à toute forme de dirigisme extérieur dans la rédaction de leurs reportages. *Changer les mentalités* a invité des chefs de file chevronnés du milieu à participer à la création du guide. Lorsqu'il sera prêt, CBC le mettra à l'épreuve pour en évaluer l'efficacité.

Les médias exercent une influence considérable sur l'opinion du public.

Les mots sont puissants, ils peuvent apaiser ou blesser, honorer ou insulter, informer ou désinformer.

Les médias représentent la principale source d'information sur la santé mentale et les maladies mentales pour le public.

Plus de 40 % des reportages canadiens ayant trait à des questions de santé mentale portent essentiellement sur des meurtres ou d'autres crimes violents.

Le guide, en version imprimée et en version électronique, verra le jour au début de 2014. Un site Internet présentera la version téléchargeable du guide, de nombreux liens à des ressources et des études de cas approfondies. Le site Web sera actualisé périodiquement; il renfermera un blogue et un forum à l'intention des journalistes et des éditeurs.

SYMPOSIUM À DES ÉCOLES DE JOURNALISME ET NOUVEAU MODULE DE FORMATION EN JOURNALISME

Au cours des dernières années, *Changer les mentalités* a tenu un symposium à des écoles de journalisme au pays dans le but de transmettre son message sur la stigmatisation aux étudiants dans cette discipline. L'équipe de recherche de ce volet de l'initiative a procédé à l'évaluation du symposium pilote à l'université Mount Royal et à une évaluation comparative du symposium qui a eu lieu à l'école de journalisme du King's College à l'université Dalhousie. Les résultats de ces deux évaluations démontrent l'efficacité du symposium dans la lutte contre la stigmatisation dans les médias d'information.

« Le symposium a vraiment changé ma façon de voir la maladie mentale. Beaucoup de choses dont je ne savais rien, des idées préconçues, par exemple. »

Étudiant en journalisme

Tenir chaque année un atelier sur place à toutes les écoles de journalisme du pays (14 universités et 25 collèges) est impensable. *Changer les mentalités* s'affaire plutôt à créer un module de formation en ligne à l'intention des enseignants et des étudiants, comportant des bandes vidéo, des sujets de discussion et des tâches et exercices. Certaines bandes vidéo sont déjà prêtes, et *Changer les mentalités* a tenu un autre symposium à l'université Mount Royal au début de 2013 pour filmer sur vidéo les orateurs, un journaliste spécialiste des politiques de santé, un analyste des médias d'information au Canada, un psychologue juriste expert des médias, deux jeunes gens ayant affronté la maladie mentale et quelqu'un dont un proche est atteint de maladie mentale, afin d'étoffer et d'actualiser le module de formation.

Comme nous n'avions pas de données issues d'études canadiennes à l'appui du premier symposium pilote, un expert des médias des États-Unis a illustré la stigmatisation dans les reportages diffusés dans son pays. Des enseignants et des étudiants de l'auditoire se sont offusqués de la comparaison avec nos voisins du Sud, estimant que les journalistes canadiens ne font pas preuve de stigmatisation à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale. Décidément, il nous fallait appuyer nos dires sur des données canadiennes, d'où l'idée du projet de surveillance des reportages des médias.

PROJET DE SURVEILLANCE DES REPORTAGES DES MÉDIAS

Au vu de l'absence d'études sur la couverture médiatique des questions de santé ou de maladie mentale au Canada, *Changer les mentalités* a mis sur pied ce projet de surveillance des reportages des médias en collaboration avec des chercheurs de l'université McGill dans le but d'examiner les tendances en matière de couverture médiatique de ce sujet au Canada depuis 2005. Cette étude en cours est la plus vaste de ce genre dans le monde. Elle se terminera en 2015 et offrira alors un corpus de données couvrant une décennie,

des données qui permettront d'établir des comparaisons et d'analyser l'évolution du contenu des reportages.

À ce jour, les chercheurs ont analysé plus de 11 000 articles de journaux, en anglais ou en français, parus entre 2005 et 2011, et ils analysent présentement des articles publiés en 2012-2013. La période de surveillance est bien choisie en ce qu'elle concorde avec la création de la Commission de la santé mentale du Canada en septembre 2007, organisme établi pour promouvoir la santé mentale et combattre la stigmatisation. Nous serons donc en mesure de comparer des reportages qui précèdent la création de la Commission et des reportages diffusés par la suite ainsi que des reportages publiés avant la mise en œuvre de *Changer les mentalités* et des reportages parus ensuite, afin de connaître l'influence de l'organisme et de l'initiative sur la couverture médiatique des questions de santé ou de maladie mentale au pays.

CE QUE NOUS DIT LE PROJET DE SURVEILLANCE DE LA COUVERTURE MÉDIATIQUE

En raison de la documentation publiée déjà sur le sujet et du risque d'opinions préconçues, les chercheurs ont axé l'analyse des articles sur le contenu à connotation de danger, de violence ou de criminalité. Ils ont constaté que ces thèmes étaient abordés de front dans de nombreux articles de journaux.

À l'examen approfondi, il appert que, dans ces articles, la maladie mentale est fréquemment présentée en association avec des questions de crime, de prison, de police, de comportement déviant et de tribunaux. Dans quelques cas, le journaliste donne manifestement dans le sensationnalisme et l'abondance de détails truculents dans son compte rendu d'incidents ou de personnes, présentés comme ayant quelque chose à voir avec la maladie mentale. Ces articles renferment un langage stigmatisant, des épithètes, tels « fou », « dérangé », qualifient la personne aux prises avec une maladie mentale. Les chercheurs notent également que des journalistes affublent d'attributs de nature psychiatrique les personnes soupçonnées de crimes horribles sans même avoir la certitude qu'elles sont effectivement atteintes d'une maladie mentale.

Les chiffres qui paraissent dans l'encadré rappellent ceux d'autres pays et les médias canadiens s'apparentent aux médias britanniques et aux médias américains dans leur couverture de la maladie mentale.

Ces constatations ont de quoi préoccuper car elles illustrent que la couverture médiatique ne rend pas compte de la réalité de la maladie mentale. Ainsi, nombre d'études démontrent que les personnes aux prises avec une maladie mentale sont plus souvent victimes d'un crime ou de violence qu'ils en sont à l'origine. Quand ils abordent la maladie mentale, les articles n'en ont en général que pour les actes violents ou criminels et relèguent dans l'ombre tout ce qui a trait au rétablissement et à la réadaptation.

Quelques constatations révélatrices :

- 40 % des articles de journaux canadiens associent crime, violence et danger à la maladie mentale
- seuls 17 % des articles font état de l'opinion de quelqu'un aux prises avec une maladie mentale
- seuls 25 % présentent l'avis d'un expert
- 19 % des articles seulement abordent la question du traitement
- 18 % seulement parlent de réadaptation et de rétablissement

Il est essentiel de prendre acte que les journaux et les journalistes ne logent pas tous à la même enseigne pour ce qui est de la couverture médiatique des questions de santé ou de maladie mentale. Les chercheurs procèdent en ce moment à une analyse secondaire comparant les journaux des points de vue de la qualité et de l'exactitude de leurs reportages. Ils constatent que des journaux et certains journalistes font preuve de pondération et d'équilibre dans leur compte rendu ayant trait à la maladie mentale alors que d'autres voient dans ce sujet l'occasion de présenter la situation avec emphase, sensationnalisme et exagération afin d'exciter les passions du public et ainsi accentuent la stigmatisation et perpétuent des stéréotypes négatifs au sujet des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Le tableau 1 présente des extraits d'articles illustrant ces constatations.

TABLEAU 1 : EXTRAITS D'ARTICLES

STIGMATISATION ÉVIDENTE « L'homme - qui est atteint d'une maladie mentale et doit prendre des médicaments pour stabiliser son état - a eu une rage d'attouchements sexuels déplacés sur des femmes en public. Avec son téléphone, il a même pris des photos d'une femme penchée au-dessus du comptoir de légumes à une épicerie. »

STIGMATISATION IMPLICITE « Les services de police invitent le public à lui communiquer toute information à ce propos et à être prudent et vigilant au cas où une personne atteinte d'une maladie mentale se promènerait avec un couteau et poignarderait n'importe qui au hasard. »

COMPTE RENDU POSITIF « Rachel Scott-Mignon, 28 ans, debout devant une assemblée de 600 personnes, dévoile son terrible secret : elle souffre du trouble bipolaire. "Je sais ce que c'est que d'être en mille morceaux, de se sentir anéantie... d'être triste", confie-t-elle. "Mais je sais également ce que c'est que d'être en pleine possession de ses moyens, de se retrouver rempli d'espoir, de savourer le moment présent, d'être heureux, d'être en amour. Parfois, ce bonheur prend des proportions gigantesques, c'est le carnaval dans ma tête, l'euphorie. Le rythme s'accélère et c'est la débandade. Voilà à quoi ça ressemble de vivre avec le trouble bipolaire." »

LA SUITE DES CHOSES

Le projet de surveillance de la couverture médiatique laisse entrevoir les aspects à améliorer dans les reportages sur des questions de santé mentale au pays. Nous nous employons à transmettre ce message dans des communications scientifiques, à des ateliers destinés aux écoles de journalisme, dans des bandes vidéo diffusées en ligne et dans des activités de sensibilisation et d'information du public (cafés scientifiques) et à l'occasion de rencontres ou de rassemblements qui s'y prêtent.

En examinant l'évolution de la couverture médiatique de 2005 à 2010, les chercheurs ne dénotent pas d'amélioration. Rien d'étonnant à cela sans doute quand on sait que la Commission de la santé mentale du Canada a un mandat de dix ans et que ses activités de lutte contre la stigmatisation ont pris forme progressivement depuis sa création, les activités les plus notoires, notamment la

stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, étant assez récentes. La situation tient peut-être au fait que le retentissement des activités de la Commission ne se fera sentir que dans quelques années. En effet, des études sur le changement d'attitudes à propos d'aspects comme la race révèlent qu'une décennie est nécessaire pour qu'un changement positif dans le ton et le contenu se produise à la grandeur de l'industrie.

Au fil du projet, nous espérons que la couverture médiatique des questions de santé mentale s'améliorera. Notre espoir se fonde sur le fier sentiment de justice sociale qui anime le journalisme canadien, comme en témoigne son rôle de premier plan dans la mise au jour des conditions de vie effroyables de certaines communautés des Premières nations.

En fait, nous espérons et nous souhaitons que les journaux, les diffuseurs et les journalistes se fassent les défenseurs des intérêts des personnes aux prises avec une maladie mentale, qu'ils se joignent au vaste groupe qui entend faire sortir la maladie mentale de l'ombre à tout jamais.

Groupe cible : la main-d'oeuvre

ACTIVITÉS ET CONSTATATIONS À CE JOUR

Chaque jour, un demi-million de Canadiens s'absentent du travail pour un motif d'ordre psychiatrique.

Chaque année, un travailleur sur quatre ou cinq est aux prises avec un problème de santé mentale.

Les répercussions économiques de la maladie mentale au Canada sur les plans de l'absentéisme, de l'indemnisation pour cause d'invalidité et de l'utilisation de services médicaux se chiffrent à plus de 50 milliards de dollars par an.

Nombre de travailleurs affligés d'un problème de santé mentale préfèrent se priver de traitement que d'être considérés comme n'étant « pas fiables » ou « improductifs ou indignes de confiance ».

L'équipe de recherche de ce volet de l'initiative *Changer les mentalités* a établi des partenariats avec des programmes, des entreprises, des organismes et des employeurs pour relever les programmes de lutte contre la stigmatisation au travail et les évaluer dans le but d'en déterminer l'efficacité et la possibilité de les répandre dans tout le pays.

Pour la Commission de la santé mentale du Canada, il est prioritaire d'intervenir auprès de la main-d'œuvre et, en ce sens, les activités de *Changer les mentalités* sont complémentaires à celles d'autres programmes et initiatives de la Commission qui s'adressent à ce groupe. Citons à titre d'exemple Premiers soins en santé mentale Canada qui forme les gens afin qu'ils soient aptes à réagir adéquatement devant quelqu'un présentant un problème de santé mentale, une formation qui, croit-on, a entre autres effets d'atténuer la stigmatisation liée à la maladie mentale (consulter la page 28). La *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* en est un autre exemple; elle encourage les organismes, entreprises et employeurs à comprendre la nature et la dynamique de la stigmatisation et à la contrer.

LES PARTENARIATS SE FORGENT AVEC LE TEMPS

Le programme de lutte contre la stigmatisation au travail peut parvenir à alléger les énormes répercussions personnelles et économiques de la maladie mentale, s'avérant ainsi profitable pour les employés comme pour les employeurs. Nous avons pu former un partenariat stratégique avec plus d'une douzaine d'organismes, dont Services de santé Alberta et la Commission de la fonction publique de la Nouvelle-Écosse. L'évaluation des programmes de ces organismes va bon train.

Les partenariats dans ce volet de l'initiative ont été plus longs à établir que dans les autres volets. Des dirigeants de plusieurs échelons des organismes ont leur mot à dire et la mise en œuvre du programme de lutte contre la stigmatisation est souvent repoussée lorsque des priorités concurrentes prennent le pas. Nous avons en outre constaté que l'un des facteurs les plus importants dans l'adoption d'un tel programme tient à l'opinion de la haute direction de l'entreprise ou de l'organisme sur les effets de la stigmatisation liée à la santé mentale et sur l'importance de la santé et de la sécurité psychologiques au travail.

DIVERSITÉ DES PROGRAMMES DESTINÉS À LA MAIN-D'ŒUVRE

Au vu du grand nombre de milieux de travail et de la diversité considérable de la culture de la main-d'œuvre, *Changer les mentalités* a entrepris de créer une vaste gamme de partenariats avec des effectifs et avec des programmes. Nous aurons ainsi la possibilité de mieux connaître le phénomène de la stigmatisation au travail et les façons de la contrer selon le milieu de travail, une entreprise du secteur privé ou un organisme public, par exemple.

Voici trois programmes qui illustrent la variété des activités d'évaluation dans ce groupe cible.

Programme à l'intention d'employés de la fonction publique : La santé mentale au travail (SMT) est une initiative pancanadienne de la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale qui entend améliorer les habiletés au travail, la sensibilisation et l'éducation sur la santé mentale et réduire la stigmatisation.

L'administration municipale de la région de Peel applique une version du programme destinée à la formation des cadres supérieurs. Cette version comprend trois modules. Plus de 500 superviseurs de l'organisation ont participé au programme en 2011. Dans notre évaluation du programme, nous examinons le changement d'attitudes et de comportement, l'acquisition de connaissances et la confiance en eux des superviseurs.

Les résultats de notre questionnaire général sur la stigmatisation au travail révèlent que le point de vue des superviseurs est peu empreint de stigmatisation avant même la tenue du programme. Nous ne pouvions donc pas nous attendre à une amélioration spectaculaire ni à des changements d'importance statistique, la situation étant déjà assez bonne. Cependant, sous certains aspects du questionnaire, les attitudes ont changé en mieux (diminution de la stigmatisation) avec le temps. Les écarts statistiquement significatifs ont trait à des éléments du questionnaire sur les attitudes en milieu de travail qui sont particuliers aux fonctions de supervision.

Au vu des résultats positifs du programme de formation et de l'opinion des gestionnaires voulant que le programme doive être offert à tous les employés, l'organisation l'a proposé à tout son effectif de près de 5 000 personnes. L'employeur offre à ses employés un programme modifié comprenant un seul module de 45 minutes et des séances de discussion en groupe animées par un superviseur formé déjà. Dans l'évaluation de ce programme, nous en sommes à la collecte de données.

Programme à l'intention des dirigeants d'entreprise : *Mind Matters* est un atelier d'une journée conçu par Mood Disorders Association of Ontario (MDAO). Le programme enseigne aux dirigeants d'entreprise une démarche progressive de création d'un milieu de travail sain et d'adoption de pratiques essentielles de gestion des problèmes de santé mentale au travail. Le programme peut être adapté à l'entreprise ou à l'organisme.

« La stigmatisation dont j'ai été victime au travail a eu des effets dévastateurs : j'ai perdu mon emploi, un travail que j'adorais et pour lequel j'étais très compétente. »

Personne ayant eu une maladie mentale

Les résultats de l'évaluation d'un atelier tenu en 2011 indiquent une diminution importante des attitudes de stigmatisation. Les participants en savent plus sur les maladies mentales comme en témoigne la hausse notable des réponses justes au jeu-questionnaire sur ce sujet. Depuis lors, le programme *Mind Matters* a évolué et nous discutons présentement avec MDAO à propos de l'évaluation du programme modifié qui serait offert à un grand organisme à l'automne 2013.

Programme à l'intention des gestionnaires et des employés : le ministère de la Défense nationale propose le programme *En route vers la préparation mentale* (RVPM) pour favoriser la résilience et la santé mentale des militaires et des employés civils. Le programme regroupe les signes, les symptômes et les comportements liés à la santé mentale selon un continuum symbolisé par quatre couleurs : le vert (en bonne santé), le jaune (en réaction), l'orange (malade) et le rouge (blessé). Ce modèle inédit va à contre-courant des étiquettes habituelles affublées à la maladie mentale et de la stigmatisation qui y est rattachée.

La Gendarmerie royale du Canada (GRC) au Nouveau-Brunswick participe à l'évaluation du programme adapté pour elle. La GRC en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador souhaite l'appliquer également; ce seront des sites de mise à l'épreuve du programme.

Le Service de police de Calgary, en collaboration avec *Changer les mentalités*, Services de santé Alberta et le ministère de la Défense nationale, a adapté le programme RVPM au corps policier municipal. La formation devrait s'amorcer à l'automne 2013. Des corps policiers du pays se sont dits intéressés par cette version du programme, notamment la Police provinciale de l'Ontario, les policiers de la région de Peel, le Service de police de Vancouver et le Collège de police de l'Ontario.

Changer les mentalités a déterminé, dans une optique d'efficience, que la chose à faire était d'adapter le programme RVPM d'efficacité démontrée au milieu de travail général. Cette adaptation, fruit du travail de chercheurs et d'une personne ayant affronté la maladie mentale, porte le nom de *The Working Mind* et il est destiné aux cadres et aux employés.

Trente formateurs de trois grands organismes ayant participé au programme de formation à Halifax en septembre 2013 seront en mesure d'offrir la formation à des gestionnaires et des travailleurs. La Commission de la fonction publique de la Nouvelle-Écosse, la Régie régionale de la santé Capital et le Nova Scotia Community College ont participé au programme. L'université de Calgary est la prochaine à suivre la formation à l'automne 2013.

OBSERVATIONS ET ENSEIGNEMENTS À CE JOUR

Bien que l'évaluation des programmes destinés à la main-d'œuvre et l'analyse des données quantitatives en soient à leurs débuts,

Premiers soins en santé mentale canada

Ce programme de la Commission de la santé mentale du Canada enseigne la détection des signes avant-coureurs d'un problème de santé mentale ou d'une situation de crise et les premiers soins à prodiguer en ces cas.

La formation est offerte partout au Canada, dans les entreprises et les organismes, aux employés comme aux employeurs.

Tout porte à croire que le programme contribue à réduire la stigmatisation dans les groupes de participants; d'ailleurs, *Changer les mentalités* l'évaluera bientôt pour déterminer son efficacité dans ce domaine.

nos données qualitatives donnent déjà de précieuses indications sur les caractéristiques du programme efficace dans la lutte contre la stigmatisation dans ce groupe cible. Ainsi, des participants d'un programme suggèrent d'augmenter les interactions entre les membres du groupe, de proposer l'étude de scénarios adaptés à leur milieu de travail et de diffuser des bandes vidéo convaincantes et captivantes.

L'un des enseignements les plus importants qui ressort jusqu'à maintenant veut que la haute direction ne doive pas s'en tenir à une approbation de principe, mais doit appuyer sans réserve l'initiative de lutte contre la stigmatisation; elle doit transmettre le message selon lequel le programme est utile et que l'on s'attend à ce que tous y participent. Si ce préalable est absent, les chercheurs et les responsables du programme se doivent d'obtenir l'adhésion de la direction afin que le partenariat et le plan d'action subséquent se déroulent sans heurts. Même après la formation d'un partenariat, on peut noter l'absence d'adhésion de la direction et des changements organisationnels ou personnels.

ANALYSE ÉCONOMIQUE DES RÉPERCUSSIONS DE LA MALADIE MENTALE DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL

Le coût sociétal des problèmes de santé mentale sur les plans de l'utilisation de services de santé, de journées de travail perdues et de l'interruption du travail est énorme. Ce coût est estimé à plus de 50 milliards de dollars canadiens par an et il relève de l'interruption de travail dans une proportion d'environ 35 %.

Bien que l'on connaisse de mieux en mieux les répercussions sociales et économiques considérables des troubles mentaux sur le milieu de travail, on ne sait pas grand-chose de l'ampleur de ces coûts pour les entreprises. La difficulté pour les chercheurs qui tentent de creuser la question provient de l'absence de données.

Pour estimer le coût et la fréquence de l'incapacité causée par la maladie mentale dans des groupes de travailleurs, il faut disposer de données qui offrent de l'information non seulement sur les travailleurs indemnisés pour une incapacité précise mais également sur les travailleurs en bonne santé.

L'analyse économique veut démontrer la « rentabilité » de la lutte contre la stigmatisation liée à la maladie mentale en milieu de travail. Elle permettra d'évaluer le rendement du capital investi par les petites, moyennes et grandes entreprises dans un programme de lutte contre la stigmatisation et d'information sur la santé mentale. La thèse que nous défendons veut que l'éradication de la stigmatisation s'accompagne d'une baisse des coûts relatifs à l'incapacité provenant d'une source majeure, à savoir la maladie mentale.

Dans ce projet d'analyse économique, nous avons franchi une étape importante cette année, soit celle de la conception d'un modèle économique qui estimera le seuil de rentabilité du programme de lutte contre la stigmatisation au travail. Une telle modélisation économique permet d'établir ce qu'une entreprise devrait investir dans le programme de lutte contre la stigmatisation compte tenu de son efficacité. Ces sommes à investir, estimées dans le cadre de la modélisation, serviront de points de repère pour l'organisme qui songe à investir dans un programme, lui permettront de déterminer l'investissement qui est économiquement judicieux pour lui.

La conception de la modélisation économique fait appel à des données administratives provenant d'organismes participant à l'initiative *Changer les mentalités* qui étoffent le modèle et diversifient les résultats de la modélisation, car le rendement du capital investi diffère selon l'organisme. Le modèle est suffisamment souple pour incorporer des « données probantes contextuelles » (la situation particulière d'une entreprise quant au nombre de gestionnaires par rapport au nombre de travailleurs, par exemple). Une fois que tous les éléments du modèle sont précisés, il est possible

d'étudier diverses hypothèses pour déterminer les circonstances qui font que le programme de lutte contre la stigmatisation liée à la maladie mentale est rentable. Il est possible en outre de mettre à l'épreuve la robustesse des résultats, d'évaluer leur sensibilité à certains paramètres de l'hypothèse. La modélisation économique peut ainsi établir que le programme de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale est bon non seulement pour la santé, mais également pour les affaires.

ÉTUDE SUR LA STIGMATISATION ET ENTREPRISE SOCIALE

L'entreprise sociale, ou à vocation sociale, fusionne l'esprit d'entreprise aux principes commerciaux classiques et à la volonté d'atteindre des objectifs sociaux ou environnementaux. En ce qui a trait à la maladie mentale, le modèle d'entrepreneuriat à caractère social est mis en application à la grandeur du Canada à l'intention notamment des personnes qui ne sont plus sur le marché du travail depuis un certain temps. Outre le fait que ces entreprises améliorent les perspectives d'emploi, elles peuvent réduire la stigmatisation de plusieurs façons.

Les objectifs de l'étude consistent à (1) étudier les éléments du modèle d'entrepreneuriat social qui influent sur la stigmatisation et à (2) examiner si l'embauche d'une personne aux prises avec une maladie mentale dans une entreprise sociale influe sur les critères d'embauche de l'employeur.

Pour atteindre le premier objectif, l'étude adopte la méthode des cas pour examiner la stigmatisation dans des entreprises sociales de trois localités canadiennes. La collecte de données est terminée et leur analyse devrait prendre fin au début de 2014.

Pour ce qui est du second objectif, l'étude opte pour la formule de la vignette afin d'obtenir des données d'enquête. Les participants joueront le rôle d'employeurs qui passent en revue le curriculum vitae et les lettres de recommandation de deux candidats à un poste et visionnent l'enregistrement vidéo de l'entrevue d'embauche de ces candidats. L'un des candidats possède de l'expérience au sein d'une entreprise sociale. Les participants employeurs devront noter les deux candidats sous trois aspects de leur employabilité. Ils devront également répondre à des questions ouvertes sur l'employabilité à leurs yeux des personnes dépeintes dans les vignettes. La collecte de données de ce volet de l'étude devrait se terminer à la fin de 2013 et les constatations devraient paraître au printemps 2014.

Soutien de la main-d'œuvre en quête d'emploi

La main-d'œuvre en quête d'emploi se compose de la population incapable d'intégrer le marché du travail en raison d'une maladie mentale, qui travaille par intermittence parce qu'elle éprouve des troubles mentaux épisodiques ou qui souhaite retourner au travail après une absence prolongée. Dans bien des cas, la stigmatisation et la discrimination entravent la recherche, l'obtention et la conservation de l'emploi.

Favoriser la santé mentale au travail constitue une priorité pour la Commission de la santé mentale du Canada qui, dans cette optique, collabore avec ses partenaires à la défense des droits et des intérêts de la main-d'œuvre en quête d'emploi.

De concert avec le Centre de santé mentale et de toxicomanie, l'université de Toronto et l'université Queen's, la Commission a produit le rapport *Une main-d'œuvre en quête d'emploi – Emplois et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves*, qui recommande entre autres de concevoir, de mettre en œuvre et de promouvoir des initiatives de lutte contre la stigmatisation en milieu de travail.

Changer les mentalités participe à la mise en œuvre de cette recommandation en évaluant des programmes de lutte contre la stigmatisation destinés à des employeurs et à des employés et en favorisant la diffusion des programmes efficaces.

LA SUITE DES CHOSES

Procéder à une évaluation en milieu de travail n'est pas chose aisée, le processus étant parsemé d'embûches. La recherche appliquée, comparativement à l'étude expérimentale en laboratoire, est en général plus complexe du fait que les chercheurs doivent composer avec le contexte où se déroule la recherche. Néanmoins, *Changer les mentalités* perfectionnera ses procédures et ses méthodes et innovera dans ses évaluations et la recherche sur l'évaluation de milieux de travail en général pour surmonter ce défi de la complexité.

Toutes les évaluations de programme en milieu de travail passent par la mesure des attitudes et de la distance sociale à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale, indicateurs standard de la stigmatisation. Bien que cette méthode soit la plus prisée à l'évidence dans la littérature scientifique, il y a lieu d'aller au-delà de la mesure des attitudes pour évaluer les indicateurs comportementaux de la stigmatisation et de la discrimination^{18,19,20}. Autrement dit, l'évaluation ne doit plus s'en tenir à des questions sur ce que les gens ont l'intention de faire, mais se mettre à observer ce qu'ils font réellement pour éradiquer la stigmatisation.

Tout aussi importante sera l'étude des modes d'expression des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale au travail, de leurs répercussions sur le milieu de travail et sur la personne et des stratégies de gestion de ces situations qui ont également pour effet d'influer positivement sur les attitudes et les opinions.

Dans l'évaluation de programmes, il y aurait lieu de se pencher aussi sur leurs ramifications financières par l'examen de données administratives, telles les demandes d'indemnisation pour cause d'invalidité de courte ou de longue durée, les données sur l'absentéisme et celles sur l'utilisation des bénéfiques. Ces analyses démontreraient l'impact économique des interventions des entreprises et des organismes et le rendement de leur investissement dans ces interventions. À l'heure actuelle, *Changer les mentalités* a recours à ce type d'analyses de données administratives dans l'évaluation de programmes à quelques établissements. Il serait souhaitable de répandre ce genre d'évaluation pour enrichir le savoir dans ce domaine et étayer davantage l'argumentation pour le programme de lutte contre la stigmatisation en milieu de travail.

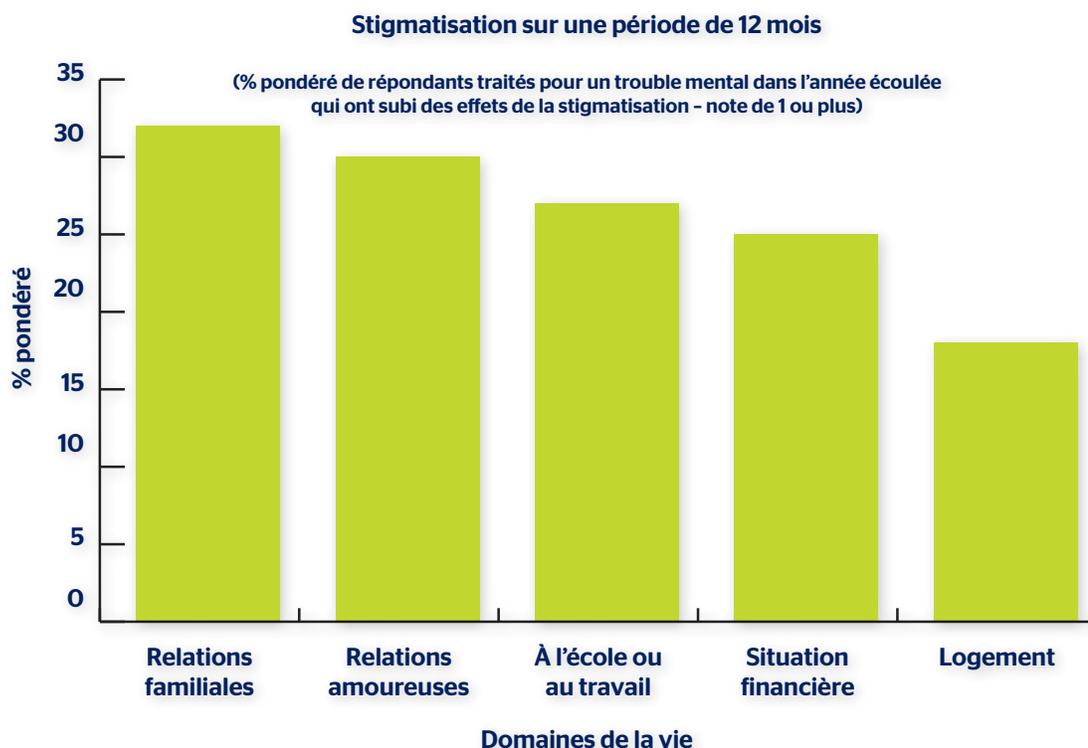
Module d'évaluation brève de la stigmatisation

L'on ne saurait sous-estimer l'importance de l'évaluation de programmes de lutte contre la stigmatisation et de la reprise de programmes efficaces. Mais, pour savoir si cette démarche est bénéfique pour les personnes aux prises avec une maladie mentale à l'échelle de la population, il nous faut ajouter à cela l'étude de la question de savoir si les personnes atteintes d'une maladie mentale subissent de moins en moins de stigmatisation avec le temps.

Changer les mentalités a collaboré avec Statistique Canada à l'élaboration et à la mise à l'épreuve d'un module d'évaluation de la stigmatisation facile à incorporer à une enquête auprès de la population canadienne. Le module comprend six questions inspirées d'une étude de l'université Queen's²¹; trois minutes suffisent pour y répondre. Le module mesure la fréquence et l'effet de la stigmatisation subie par les personnes traitées pour une maladie mentale dans plusieurs sphères importantes de leur vie.

En 2010, *Changer les mentalités* a financé un bref sondage devant être effectué par Statistique Canada, qui a pris la forme du module d'évaluation de la stigmatisation annexé au volet annuel de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Ce bref sondage s'est déroulé en mai et juin 2010; près de 10 000 Canadiens y ont participé. Les sphères de la vie dont il est question dans le module d'enquête brève paraissent à la figure 5 (une autre portant sur les services de santé s'est ajoutée depuis lors). La figure illustre le pourcentage de répondants ayant été victimes de stigmatisation dans les 12 mois écoulés (c'est-à-dire ayant été traités défavorablement ou injustement en raison d'un trouble mental passé ou présent). L'analyse des résultats de l'enquête se poursuit.

FIGURE 5 : SPHÈRES DE LA VIE À L'ÉTUDE DANS LE MODULE D'ENQUÊTE BRÈVE



Statistique Canada a intégré le module d'évaluation de la stigmatisation au volet sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes adressée à quelque 35 000 Canadiens. Même si nous savons que rien n'a probablement changé en ce qui a trait à la stigmatisation depuis la brève enquête de 2010, la collecte de données nous permettra de mieux savoir adapter les programmes de lutte contre la stigmatisation en fonction des groupes qui en font le plus les frais et nous offrira l'occasion d'étudier les facteurs qui contribuent à renforcer la résilience à l'égard de la stigmatisation.

Pour autant que nous sachions, il s'agit là de la première enquête d'envergure canadienne sur l'expérience personnelle de la stigmatisation et une amélioration structurelle importante du mode de collecte de données à l'échelle du pays. Ce module sera en outre utile au Canada dans le cadre de ses obligations en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées puisque l'enquête pourra être reprise périodiquement afin de savoir si la stigmatisation s'atténue avec le temps.

Les résultats de cette première enquête indiquent que le groupe qui subit le moins de stigmatisation à l'échelle personnelle est celui des aînés alors que le groupe qui en subit le plus est celui des jeunes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les personnes âgées ont mis en branle de meilleurs mécanismes d'adaptation au cours de leur vie, ce que les jeunes n'ont pas eu le temps de faire. Cette constatation illustre la richesse du corpus de données collectées dans ce module. Nous pensons que cette information de plus en plus abondante stimulera la recherche sur la stigmatisation par les équipes de *Changer les mentalités* bien sûr, mais également par les scientifiques et universitaires du Canada. En tant que catalyseurs, les projets et les initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada ont pour objectif de susciter des changements dans les systèmes, que ce soit des améliorations organisationnelles ou de programmes et de politiques. Convaincre Statistique Canada de non seulement mettre à l'épreuve le module mais de l'adopter représente une réalisation notable dans la transformation des systèmes.

Échange des connaissances

La Commission de la santé mentale a la ferme conviction que les connaissances peuvent stimuler l'action et le changement; d'ailleurs, le perfectionnement, la diffusion et l'échange des connaissances et de l'information dans le domaine de la santé mentale constituent un volet fondamental de son mandat.

Tous les programmes et les initiatives de la Commission comportent un axe stratégique de diffusion des résultats de recherche à des personnes, des partenaires, des intervenants qui en feront usage et accéléreront le changement.

Dans cette optique, *Changer les mentalités* poursuit sa route par des activités d'échange des connaissances acquises sur l'éradication de la stigmatisation avec de vastes auditoires composés de responsables d'orientations politiques, de professionnels de la santé mentale et de professionnels de la santé, de groupes de revendication, de travailleurs de soutien, de fonctionnaires, de dirigeants, de scientifiques et d'universitaires, entre autres.

Voici quelques activités d'échange des connaissances entreprises par *Changer les mentalités* :

Conférence internationale *Ensemble dans la lutte à la stigmatisation*

Changer les mentalités et l'Association mondiale de psychiatrie ont parrainé la conférence internationale sur la lutte à la stigmatisation *Ensemble dans la lutte à la stigmatisation : Changer notre perception de la maladie mentale*, qui s'est tenue à Ottawa en 2012. Cette conférence, la plus importante sur ce sujet jusqu'alors, a triplé d'envergure par rapport au dernier rassemblement mondial sous le thème de la stigmatisation à Londres en Angleterre en 2009.

Plus de 700 personnes en provenance de 29 pays, des chercheurs, des scientifiques, des professionnels de la santé mentale, des responsables d'orientations politiques et des personnes ayant affronté la maladie mentale, s'y sont donné rendez-vous. Près du tiers des participants et certains des conférenciers principaux ont connu les affres de la maladie mentale. Ils ont su créer un climat favorable à la discussion et on leur doit à eux comme aux autres la réussite de la manifestation.

Madame Lisa Raitt, alors ministre du Travail du gouvernement fédéral du Canada, a donné le coup d'envoi à la conférence; dans son allocution, elle a souhaité la bienvenue aux participants et a relaté sa propre rencontre avec la maladie mentale. L'actrice Glenn Close et le présentateur du réseau CTV Lloyd Robertson figuraient au nombre des conférenciers principaux. D'éminents experts sur le sujet de la stigmatisation, d'ici et de l'étranger, ont présenté des exposés aux séances plénières, notamment Madame Heather Stuart, professeure à l'université Queen's, conseillère principale de l'initiative *Changer les mentalités* et titulaire de la chaire de recherche Bell Canada sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation.

La conférence a connu un franc succès à nombre d'égards. Une réussite qui transparait dans les observations des participants et les résultats de l'évaluation de la conférence. Pour certains, la conférence a été « la meilleure jusqu'à maintenant », une manifestation « marquante ». Elle a fait l'objet d'une couverture médiatique étendue et a débouché sur la formation d'une nouvelle association internationale d'organismes voués à l'éradication de la stigmatisation, l'Alliance mondiale contre la stigmatisation.

La conférence a généré un intérêt considérable envers les activités de la Commission et l'initiative *Changer les mentalités* ici et sur la scène internationale. La Commission, en collaboration avec la Commission canadienne des droits de la personne, publie l'ouvrage *Ensemble dans la*

lutte à la stigmatisation : *Changer notre perception de la maladie mentale* qui reprend l'essentiel des exposés thématiques, du contenu des séances en ateliers et des communications affichées. Il renferme également un recueil des projets de recherche récents sur la stigmatisation dans le monde. Pour avoir un aperçu de ce document virtuel, rendez-vous au <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ensemble-contre-la-stigmatisation>.

Alliance mondiale contre la stigmatisation

La formation d'une nouvelle association internationale d'organismes voués à l'éradication de la stigmatisation, l'Alliance mondiale contre la stigmatisation, représente l'une des retombées majeures de la conférence internationale *Ensemble dans la lutte à la stigmatisation*; Michael Pietrus, directeur de *Changer les mentalités*, préside la nouvelle alliance.

Le comité de direction de l'Alliance a tenu sa réunion inaugurale en juin et la mise en commun d'information et de projets de recherche va déjà bon train. En septembre 2013, l'Alliance a tenu une deuxième réunion à Londres au Royaume-Uni au cours de laquelle *Changer les mentalités* a fait le point sur ses plus récentes constatations auprès d'un auditoire de 50 participants provenant du monde entier.

Symposiums et projets sur la stigmatisation et le système de justice pénale

Changer les mentalités a coparrainé trois symposiums avec des associations de justice pénale provinciales et l'initiative présentera un exposé au congrès canadien de l'Association canadienne de justice pénale à l'automne 2013. Ces symposiums portent sur la stigmatisation liée à la maladie mentale qui a cours dans le système de justice pénale; ils présentent les activités de recherche dans ce domaine et des récits de personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont subi les effets néfastes de la stigmatisation dans le système de justice à des policiers, des agents correctionnels, des constables de la cour, des avocats, des juges.

Changer les mentalités offre son concours à des organismes dans la création de programmes de lutte contre la stigmatisation à l'intention d'intervenants du secteur juridique. Depuis l'été, il participe à l'élaboration d'un programme éducatif et à la constitution d'un bassin de ressources à l'intention de l'organisme Aide juridique Ontario, un programme qui pourra vraisemblablement s'appliquer à l'échelle pancanadienne.

Cafés scientifiques

Les chercheurs de l'université McGill, membres de l'équipe du volet des médias de l'initiative *Changer les mentalités*, ont obtenu deux subventions des Instituts de recherche en santé du Canada pour tenir des cafés scientifiques à Montréal portant sur la maladie mentale, la stigmatisation et les médias. Ces rencontres se tiennent à de petits établissements publics et prévoient un débat d'experts afin de propager le discours scientifique dans le public; les deux cafés dont il est question ici ont mis de l'avant les activités et les résultats de recherche de *Changer les mentalités*; ils ont été très courus. Des représentants de *Changer les mentalités* étaient du nombre des experts et ont répondu aux questions de l'auditoire.

Rapports et publications

Les chercheurs rattachés à l'initiative *Changer les mentalités* publient à bon rythme dans des revues et des ouvrages dotés d'un comité d'examen par des pairs. Outre les articles, communications et ouvrages mentionnés ci-dessous, ils ont rédigé des rapports faisant état des douzaines de programmes de lutte contre la stigmatisation évalués.

PORTÉE GÉNÉRALE

Does Labeling Matter? An Examination of Attitudes and Perceptions of Labels for Mental Disorders
Szeto A. C. H., Luong D. et Dobson, K. S.
Paru en avril 2013 dans la revue *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned
Stuart H., Arboleda-Flórez J., Sartorius N.
Publié en mai 2012 par Oxford University Press.
Les auteurs ont offert l'ouvrage aux participants à la Conférence internationale sur la stigmatisation.

MAIN-D'OEUVRE

Reducing the Stigma of Mental Disorders at Work: A Review of Current Workplace Anti-Stigma Intervention Programs
Szeto A. C. H. et Dobson K. S.
Paru en avril 2012 dans la revue *Applied and Preventive Psychology*.

Malachowski C. et Kirsh B. *Workplace Anti-Stigma Initiatives: A Scoping Study. Psychiatric Services*. 2013 Jul 1;64(7):694-702. doi:10.1176/appi.ps.201200409.

Mental disorders and their association with perceived work stress: An investigation of the 2010 Canadian Community Health Survey
Szeto A. C. H. et Dobson K. S.
Paru en avril 2013 dans la revue *Journal of Occupational Health Psychology*.

SERVICES DE SANTÉ

The Development and Psychometric Properties of a New Scale to Measure Mental Illness Related Stigma by Health Care Providers: The Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC)
Kassam A., Papish A., Modgill G. et Patten S. B.
Paru en juin 2012 dans la revue *BMC Psychiatry*.

Perceived discrimination among people with self-reported emotional, psychological, or psychiatric conditions in a population-based sample of Canadians reporting a disability
Kassam A., Williams J. et Patten S. B.
Paru en février 2012 dans la revue *Canadian Journal of Psychiatry*.

Effectiveness of Contact-based Education for Reducing Mental Illness-related Stigma in Pharmacy Students

Patten S. B., Remillard A., Phillips L., Modgill G., Szeto A. C. H., Kassam A. et Gardner D. M.
Paru en décembre 2012 dans la revue *BMC Medical Education*.

The Hidden Medical Logic of Mental Health Stigma
Ungar T. et Knaak S.
Paru en février 2013 dans la revue *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.

Mental health stigma and the mind-body problem: Making the case for strategic collusion
Ungar T. et Knaak S.
Paru en juillet 2013 dans la revue *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.

MÉDIAS D'INFORMATION

Trends in Newspaper Coverage of Mental Illness in Canada: 2005-2010
Whitley R. et Berry S.
Paru en février 2013 dans la revue *Canadian Journal of Psychiatry*.

Chapitre "Stigmatizing Representations: Criminality, Violence and Mental Illness in Canadian Mainstream Media"
Whitley R. et Berry S.
Sous presse printemps-été 2013, publié par l'université de Toronto.

Analyzing Media Representations of Mental Illness: Lessons Learnt from a National Project
Whitley R. et Berry S.
Paru en janvier 2013 dans la revue *Journal of Mental Health*.

Reducing Mental Health Stigma: A Case Study
Stuart H., Koller M., Christie R., Pietrus M.
Healthcare Quarterly, 2011, 14(numéro spécial avril), 41-49.

Orientations futures

Changer les mentalités a adopté une approche novatrice afin de contrer la stigmatisation au Canada, c'est-à-dire une méthode qui permet d'atteindre des résultats et qui suscite l'attention. *Changer les mentalités* est dorénavant perçu comme un leader, tant ici qu'hors frontières, du fait que nous avons appris des initiatives de lutte à la stigmatisation menées à travers le monde. Nous avons commencé à reproduire des programmes et à diffuser des pratiques de premier plan que nous avons jugées efficaces. Mais beaucoup reste à faire.

Nous avons montré, dans des proportions encore inconnues jusqu'ici, que l'éducation basée sur la communication directe est le fondement du succès des programmes de lutte contre la stigmatisation. Cette approche pose toutefois un défi : *Changer les mentalités* doit maintenant aider à former un réseau de conférenciers et développer des capsules vidéo et du contenu en ligne en complément des conférences en personne. Cela s'avère nécessaire si nous voulons qu'une diffusion à l'échelle nationale des programmes les plus efficaces soit une réussite.

Pour parvenir à éradiquer la stigmatisation, nous savons que le programme doit être adapté à l'auditoire cible et c'est précisément ce que nous faisons en ce qui a trait aux professionnels de la santé, aux jeunes, aux médias d'information et à la main-d'œuvre. Il reste néanmoins des segments de la population, les Autochtones et d'autres groupes minoritaires, par exemple, qui requièrent une formule davantage axée sur leurs particularités et pour qui les programmes s'adressant aux groupes cibles sont inappropriés. Il faudra y mettre le temps et les ressources nécessaires pour créer des programmes précisément à leur intention.

En outre, il y a un nombre croissant de possibilités d'œuvrer à la transformation culturelle et organisationnelle. Nous avons cerné certains programmes très efficaces ciblant les jeunes. Cela dit, leur potentiel reste limité si l'on ne peut convaincre les ministères et commissions scolaires de les instituer dans le cadre de leur volet sur la santé. Nous avons des lois qui protègent les droits des employés; pourtant, la stigmatisation fait encore et toujours des victimes au travail. Maintenant que nous disposons de normes d'application volontaire en matière de santé et de sécurité psychologiques au travail et de programmes de lutte à la stigmatisation efficaces, nous devons les faire connaître aux employeurs et encourager ces derniers à apporter les changements nécessaires pour que les milieux de travail soient exempts de stigmatisation.

Quand *Changer les mentalités* a vu le jour, aucune pratique ne se démarquait véritablement en ce qui a trait à la lutte à la stigmatisation dans la population en général, encore moins dans les populations minoritaires. Peu de travaux scientifiques avaient été menés pouvant nous aider à sélectionner les meilleures pratiques. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes concentrés au départ sur l'évaluation

« La Commission de la santé mentale du Canada est très sage dans sa façon de voir la lutte contre la stigmatisation : de petits combats en petits combats, de petites victoires en petites victoires. »

Patrick Corrigan, Ph. D.

Expert de renommée mondiale sur le sujet de la stigmatisation associée à la maladie mentale

et la création de connaissances. Dorénavant, nous nous concentrerons sur la finalisation des travaux de recherche et sur la conception de modèles permettant de bonifier les programmes existants ou d'en créer de nouveaux. Parallèlement, nous continuerons à promouvoir et reproduire les programmes s'étant avérés efficaces. Nous élaborerons aussi un argumentaire en faveur des programmes de lutte à la stigmatisation pour les différents groupes cibles, cela pour illustrer les avantages économiques de ce mouvement et dans l'espoir d'encourager l'adoption élargie des programmes.

Changer les mentalités crée des modèles que l'on pourra mettre en œuvre pour atteindre d'autres segments de population. Au Canada, la stigmatisation associée à la maladie mentale continuera à se répandre dans la société si nous ne déployons pas les efforts nécessaires pour atteindre chaque strate de la population dans chaque région du pays.

Voici les buts établis par *Changer les mentalités* dans la suite des choses :

CONSOLIDER LA POSITION DE LA COMMISSION COMME CHEF DE FILE NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION.

Des organismes d'ici et de partout dans le monde en quête de conseils sur la lutte contre la stigmatisation s'intéressent à notre démarche fondée sur des données probantes. L'intérêt que suscite *Changer les mentalités* ira croissant au fil des constatations de la recherche à propos des éléments fondamentaux de la programmation efficace dans ce domaine, de la conception d'outils et de l'expansion de la portée de l'initiative dans les groupes cibles. Notre but consiste à transformer la recherche en action afin de promouvoir un véritable et grand changement dans la pratique.

Changer les mentalités fait connaître les constatations issues de ses activités de recherche tout en les mettant en pratique. En effet, nous transposons les connaissances acquises dans des projets, des trousseaux d'information, des programmes, des partenariats, entre autres.

Une initiative illustrant la transformation de notre recherche en action à grande échelle verra le jour l'an prochain. En novembre 2014, des centaines d'élèves et d'enseignants du Canada se réuniront à l'occasion d'un grand colloque sur la lutte contre la stigmatisation chez les jeunes dans une ville du pays. Le rassemblement dans sa forme et son contenu s'inspire d'un programme ontarien qui, d'après notre évaluation, est efficace au plus haut point dans la lutte contre la stigmatisation chez les jeunes. Les participants, de retour dans leur localité, pourront mettre sur pied des activités visant à contrer la stigmatisation dans leur milieu, inciter à chercher de l'aide et rassembler les éléments d'un environnement plus bénéfique.

En ce qui concerne les services de santé, nous continuerons à visiter les collèges et universités du Canada afin de promouvoir l'inclusion de méthodes de lutte à la stigmatisation dans les modules de formation. Nous présenterons aussi, en milieu hospitalier et auprès d'associations professionnelles, les programmes qui se sont révélés les plus efficaces.

TRANSFORMER LES MILIEUX DE TRAVAIL CANADIENS EN ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS.

Étant donné qu'une grande partie de la vie est consacrée au travail, il faut que le lieu de travail soit propice à la santé mentale et dénué de toute stigmatisation. Les employés aux prises avec une maladie mentale ou victimes de stigmatisation de la part de collègues doivent pouvoir compter sur l'appui de leur employeur. *Changer les mentalités* continuera d'intervenir dans ce groupe cible en évaluant des programmes de lutte contre la stigmatisation, en reproduisant les programmes prometteurs et en soutenant d'autres initiatives entreprises par la Commission dans le but d'améliorer la santé mentale de la main-d'œuvre, que ce soit le programme Premiers soins en santé mentale Canada ou la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*.

LES AUTRES BUTS STRATÉGIQUES INCLUENT NOTAMMENT :

- La diffusion d'un rapport provisoire sur les constatations et les pratiques prometteuses présentant les initiatives et les programmes efficaces et leur promotion dans la société,
- Le parachèvement de l'évaluation des programmes,
- La transposition de la recherche en plans d'action en concevant et en mettant en œuvre la mise en place progressive des programmes efficaces,
- La reproduction des programmes efficaces chez les jeunes, les professionnels de la santé, les médias et la main-d'œuvre dans les 10 provinces (100 reprises de programme au moins).

Équipes de projet

Les chercheurs principaux présentés ici dirigent chacun une équipe de projet appuyée par d'autres chercheurs et travaillent en collaboration avec l'effectif de *Changer les mentalités*.

Heather Stuart : conseillère principale auprès de *Changer les mentalités* et chercheuse principale, volet des jeunes

Madame Stuart est professeure à l'université Queen's et titulaire de la chaire Bell Canada sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation. L'épidémiologie psychiatrique et l'évaluation de services de santé mentale représentent ses principaux champs d'intérêt dans la recherche. Par ses projets de recherche appliquée, elle offre son appui aux décideurs et aux planificateurs de programmes dans la résolution de problèmes courants et dans la prise de décisions éclairées par des données probantes. Elle a œuvré dans les réseaux de la santé mentale hospitaliers et communautaires et dans le cadre de projets à l'étranger pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Association mondiale de psychiatrie.

Carolyn Dewa : chercheuse principale, volet de l'économie de la santé mentale en milieu de travail

Madame Dewa est professeure aux départements de psychiatrie et des politiques, de l'évaluation et de l'administration de la santé à l'université de Toronto. Elle dirige le centre de recherche sur l'emploi et la santé en milieu de travail du Centre de toxicomanie et de santé mentale et elle est titulaire d'une chaire de recherche appliquée sur la santé publique des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Keith Dobson : cochercheur principal, volet de la main-d'œuvre, région de l'Ouest

Monsieur Dobson est professeur de psychologie clinique à l'université de Calgary. Ses activités de recherche portent sur la modélisation psychologique et le traitement de divers troubles mentaux, la dépression en particulier. Il a écrit sur des questions d'ordre éthique ou professionnel ayant trait au traitement de la maladie mentale.

Bonnie Kirsh : cochercheuse principale, volet de la main-d'œuvre, région de l'Est

Madame Kirsh est professeure agrégée au département des sciences ergonomiques et d'ergothérapie à l'université de Toronto. L'intégration à la collectivité et l'intégration au marché du travail des personnes aux prises avec une maladie mentale représentent ses principaux domaines de recherche. Elle étudie également la santé mentale en milieu de travail, notamment le parcours de travailleurs atteints de dépression et les questions connexes de la gestion des limitations fonctionnelles et du retour au travail.

Terry Krupa : cochercheuse principale, volet de la main-d'œuvre, région de l'Est

Madame Krupa est professeure à l'école de réadaptation à l'université Queen's à Kingston. Dans la recherche, l'enseignement et la pratique, elle se concentre sur la participation pleine et entière des personnes aux prises avec une maladie mentale à la vie en société.

Bianca Lauria-Horner : chercheuse principale, volet des professionnels de la santé

Madame Lauria-Horner est psychiatre et professeure adjointe au département de psychiatrie de l'université Dalhousie. Elle se consacre à l'enseignement et à la direction de projets de recherche, plus précisément la conception et l'évaluation de programmes communautaires de sensibilisation et de promotion de la santé mentale.

Scott Patten : chercheur principal, volet des professionnels de la santé

Monsieur Patten est professeur au département des sciences de la santé communautaires à l'université de Calgary. Il étudie l'épidémiologie longitudinale de la dépression majeure dans l'intention d'en tracer le portrait épidémiologique global par le recoupement des données épidémiologiques sur l'incidence, la récurrence, la prévalence, la durée de l'épisode et la mortalité. Il possède également de l'expertise dans la méthodologie de l'analyse de données longitudinales.

Robert Whitley : chercheur principal, volet des médias

Monsieur Whitley est professeur au département de psychiatrie de l'université McGill et à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Il étudie le rétablissement de la maladie mentale grave et l'influence de la stigmatisation et de la religiosité sur le rétablissement. Il effectue une analyse systématique de la couverture médiatique de la maladie mentale au Canada afin de savoir si les médias ont un point de vue positif sur la santé mentale.

Références

1. Corrigan P, LP R, Lundin RPD, Uphoff-Wasowski K, Champion J, J M et coll. Three Strategies for Changing Attributions About Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*. 2001; 27(2): p. 187-195.
2. Stuart H, Arboleda-Flórez J, Sartorius N. *Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
3. Kohn R, Shekhar S, Levav I, Saraceno B. The Treatment Gap in Mental Health Care. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004; 82: p. 858-866.
4. Grant NI. Ontario Child Health Study. Summary of Selected Results. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1989; 34(6): p. 483-491.
5. Organisation mondiale de la santé. *The Health of Youth: A Cross-national Survey*. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1996.
6. Thornicroft G, Rose D et Kassam A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 113-122.
7. Atzema CL, Schull MJ et Tu JV. (2011). The effects of a charted history of depression on emergency department triage and outcomes in patients with acute myocardial infarction. *Canadian Medical Association Journal*, 183(6), 663-669.
8. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C et Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2006, 113 (Suppl. 429), 51-59.
9. Ross CA et Goldner EM. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Health Nursing*, 16, 558-567.
10. Schulze B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2): 137-55.
11. Coverdale J, Nairn R et Claasen D. Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002, 36: 697-700.
12. Corrigan PW, Watson AC, Gracia G et coll. Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 2005; 56: 551-6.
13. Richards D, Bradshaw T et Mairs H. (2003). *Helping People with Mental Illness: A Mental Health Training Programme for Community Health Workers*. Organisation mondiale de la santé. Paraît à https://www.who.int/mental_health/policy/en/Module%20A2.pdf.
14. Stephens T et Joubert N. (2001) The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 22, 18-23.
15. Millward Brown IMS. (2007) *Mental Health in the Workplace*. National. Economic and Social Forum. Consulté à : files.nesc.ie/nesc_archive/nesc_research_series/nesc_rs_04.pdf.
16. Shaw Trust. (2006) *Mental Health: The Last Workplace Taboo*. Chippenham: The Shaw Trust. Paraît à http://www.tacklementalhealth.org.uk/_assets/documents/mental_health_report_2010.pdf.
17. Fine-Davis M, McCarthy M, Edge G et O'Dwyer C. (2005) *Mental Health and Employment: Promoting Social Inclusion in the Workplace. National Flexiwork Partnership work-life balance project/ EQUAL Community Initiative*. Dublin: Centre for Gender and Women's Studies Trinity College.
18. Szeto AC H et Dobson KS. (2010) Reducing the stigma of mental disorders at work: A review of current workplace anti-stigma intervention programs. *Applied and Preventive Psychology*, 14, 41-56.
19. Thornicroft G, Rose D, Kassam A et Sartorius N. (2007) Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192-193.
20. Sartorius N. (2008) The WPA global programme against stigma and discrimination because of schizophrenia. In J. Arboleda-Flórez, et N. Sartorius (Éd.). *Understanding the stigma of mental illness*. (pp. 37-48). Chichester, Royaume-Unis: John Wiley & Sons.
21. Stuart H, Milev R et Koller M. The Inventory of Stigmatizing Experiences: Its Development and Reliability. *World Psychiatry*, 2005; 4(S1): p. 35-39.

Annexe A – Questionnaire, volet des jeunes

Sondage auprès des jeunes

En prévision d'un cours, nous aimerions vous poser des questions à propos de la maladie mentale. Vos réponses nous seront utiles dans la préparation du cours afin que celui-ci corresponde à vos besoins en apprentissage. Nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire.

Renseignements généraux sur vous :

Année de naissance : ___ Mois de naissance : ___ Jour de naissance : ___ Sexe féminin () Sexe masculin () Année d'études : ___

Quels mots ou phrases utiliseriez-vous pour décrire quelqu'un qui a une maladie mentale?

1. _____ 2. _____ 3. _____

Nous aimerions savoir si vous êtes d'accord ou en désaccord à propos des énoncés ci-dessous. Veuillez cocher la case qui correspond à votre opinion.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Incertain	D'accord	Tout à fait d'accord
La plupart des personnes atteintes d'une maladie mentale sont incapables de travailler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En général, les personnes qui ont une maladie mentale l'ont cherché.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnes qui ont une maladie mentale ne font pas ce qu'il faut pour aller mieux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnes qui ont une maladie mentale pourraient s'en sortir si elles le voulaient vraiment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnes qui ont une maladie mentale sont plus dangereuses que les autres en général.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnes qui ont une maladie mentale peuvent devenir violentes si elles ne sont pas traitées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La plupart des crimes violents sont commis par une personne atteinte d'une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous ne pouvez pas compter sur une personne qui a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On ne peut jamais prévoir ce qu'une personne qui a une maladie mentale va faire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La plupart des personnes qui ont une maladie mentale ont ce qu'elles méritent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnes qui ont une maladie mentale grave devraient être enfermées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veillez indiquer ce que vous feriez dans les circonstances décrites dans les énoncés ci-dessous.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Incertain	D'accord	Tout à fait d'accord
Ça me dérangerait que quelqu'un ayant une maladie mentale s'assoit à côté de moi en classe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne pourrais pas être un ami proche de quelqu'un si je sais qu'il a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'irais à l'hôpital rendre visite à un élève de la classe qui a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je m'efforcerais d'éviter de côtoyer quelqu'un qui a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ça ne me dérangerait pas que mon voisin soit quelqu'un qui a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si je savais qu'une personne a une maladie mentale, je ne voudrais pas la fréquenter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne voudrais pas avoir pour enseignant quelqu'un qui a été traité pour une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'en parlerais à un enseignant si un élève était victime d'intimidation parce qu'il a une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si des gens se moquaient d'une personne qui a une maladie mentale, je prendrais sa défense.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je serais le tuteur d'un élève qui a des difficultés en classe en raison d'une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je participerais en tant que bénévole à un programme destiné à des personnes ayant une maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Est-ce que vous ou une personne de votre connaissance avez une maladie mentale?

- Non
- Je ne sais pas
- Oui, un ami proche
- Oui, un membre de ma famille
- Oui, quelqu'un qui n'est pas un ami, ni un membre de la famille
- Oui, moi

Merci d'avoir rempli le questionnaire!

Reproduit avec la permission de Koller, M., Stuart, H. et de l'initiative de lutte à la stigmatisation *Changer les mentalités* de la Commission de la santé mentale eu Canada.



Annexe B – Questionnaire, volet des professionnels de la santé

		ÉCHELLE D'ÉVALUATION À L'INTENTION DES POURVOYEURS DE SERVICES DE SANTÉ				
		Fortement en désaccord	En désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
1.	Je suis plus à mon aise de soigner quelqu'un qui a une maladie physique que quelqu'un qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	J'attribuerais probablement les symptômes physiques (nausée, dorsalgie, céphalée, par exemple) que ressent la personne qui a une maladie mentale à sa maladie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Si un collègue me disait qu'il a une maladie mentale et que son état est stable, je continuerais de travailler avec lui comme si de rien n'était.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Si j'étais traité pour une maladie mentale, je n'en parlerais à personne au travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Si j'avais une maladie mentale, j'aimerais mieux que le médecin qui me traite ne soit pas quelqu'un qui travaille au même lieu que moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ce serait un signe de faiblesse pour moi si j'avais une maladie mentale et que je n'arrivais pas à m'en sortir seul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Si j'avais une maladie mentale, j'hésiterais à demander de l'aide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Si la personne qui a une maladie mentale et dont l'état est stable est la meilleure candidate pour le poste, l'employeur devrait l'embaucher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Je continuerais de me faire soigner par mon médecin même si j'apprends qu'il a été traité pour une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Je le dirais à mes amis si j'avais une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Les professionnels de la santé se doivent d'instiller de l'espoir aux personnes atteintes d'une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	En dépit de mes convictions professionnelles, j'ai une réaction négative à l'égard des personnes qui ont une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Il n'y a pas grand-chose que je peux faire pour aider quelqu'un qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Plus de la moitié des personnes aux prises avec une maladie mentale ne font pas tout ce qu'il faut pour s'en sortir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Il est rare qu'une personne qui a une maladie mentale pose un risque pour le public.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	La médication représente le meilleur traitement de la maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Une personne qui a une maladie mentale ne devrait pas travailler avec des enfants, même si son état est stable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Il n'y a pas lieu que les professionnels de la santé défendent les intérêts des personnes atteintes d'une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ça ne me dérangerait pas que mon voisin soit quelqu'un qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	J'ai du mal à être compatissant à l'endroit d'une personne qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: the Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). [Échelle d'évaluation à l'intention des pourvoyeurs de services de santé]
Auteurs : Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S.
Publication : BMC Psychiatry. Juin 2012 13:12:62.
doi: 10.1186/1471-244X-12-62.

Annexe C –

Questionnaire, volet de la main-d'oeuvre

SONDAGE SUR LES ATTITUDES EN MILIEU DE TRAVAIL

Le sondage, conçu dans le cadre de l'initiative *Changer les mentalités* de la Commission de la santé mentale du Canada, a pour but de cerner l'opinion des travailleurs au sujet de collègues qui seraient atteints d'une maladie mentale. Il n'y a pas de réponses justes, correctes ou erronées, car il s'agit d'exprimer son opinion personnelle à propos des attitudes et des idées au sujet des personnes aux prises avec une maladie mentale.



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord à propos des énoncés ci-dessous. Inscrivez un « X » dans la colonne qui correspond à votre opinion.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION À L'INTENTION DE LA MAIN-D'OEUVRE

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Ça me dérangerait qu'un collègue qui a une maladie mentale soit constamment à côté de moi au travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La plupart des travailleurs qui ont une maladie mentale sont incapables de continuer de travailler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je ne voudrais pas que mon superviseur soit quelqu'un qui a été traité pour une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je ne pourrais pas être un ami proche d'un collègue si je sais qu'il a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En général, les travailleurs qui ont une maladie mentale l'ont cherché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le rendement du travailleur qui a une maladie mentale ne sera probablement pas à la hauteur des exigences du poste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. L'emploi où les délais d'exécution sont serrés et les exigences élevées est néfaste pour le travailleur qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je m'efforcerais d'éviter de côtoyer un collègue qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Les travailleurs qui ont une maladie mentale pourraient s'en sortir s'ils le voulaient vraiment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Les travailleurs qui ont une maladie mentale sont en général plus dangereux que les autres travailleurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ce serait mieux que le travailleur qui a une maladie mentale participe à un programme d'adaptation au travail hors du marché de l'emploi rémunéré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Si je savais qu'un collègue a une maladie mentale, je ne le fréquenterais pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.	Les travailleurs ayant une maladie mentale qui ne sont pas traités ont souvent des comportements violents.	<input type="checkbox"/>				
14.	Je ne voudrais pas travailler avec un collègue qui a été traité pour une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>				
15.	La plupart des crimes violents au travail sont commis par un travailleur atteint d'une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>				
16.	J'en parlerais au superviseur si un collègue était victime d'intimidation parce qu'il a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>				
17.	On ne peut pas compter sur un travailleur qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>				
18.	Si des gens se moquaient d'un collègue qui a une maladie mentale, je prendrais sa défense.	<input type="checkbox"/>				
19.	On ne peut jamais prévoir ce qu'un travailleur qui a une maladie mentale va faire.	<input type="checkbox"/>				
20.	Je viendrais en aide à un collègue qui, en raison de sa maladie mentale, accuse du retard dans ses tâches.	<input type="checkbox"/>				
21.	La plupart des travailleurs aux prises avec une maladie mentale ont ce qu'ils méritent.	<input type="checkbox"/>				
22.	Je participerais en tant que bénévole à un programme destiné à un collègue qui a une maladie mentale.	<input type="checkbox"/>				
23.	Les travailleurs qui ont une maladie mentale grave devraient être enfermés.	<input type="checkbox"/>				

Adapté de Szeto, A. C. H., Luong, D., et Dobson, K. S. (2013). Does labelling matter?: An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 659-671.

Annexe D – Partenaires de *Changer les mentalités*

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

Association médicale de l'Alberta	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Association médicale de la Colombie-Britannique	Collège des médecins de famille de la Nouvelle-Écosse
Association médicale canadienne	Doctors Nova Scotia
Association des psychiatres du Canada	Forum du journalisme canadien sur la violence et le traumatisme
Collège des médecins de famille du Canada	

FOURNISSEURS DE PROGRAMMES

Association canadienne pour la santé mentale <ul style="list-style-type: none">• Calgary• Filiale de Champlain Est, Cornwall/Ottawa• Filiale Grand River, Guelph• Hamilton• Ontario• Filiale Thunder Bay• Toronto• Winnipeg	The Healthy Aboriginal Network, Vancouver (Colombie-Britannique)
Centre de toxicomanie et de santé mentale, Hamilton (Ontario)	Iris the Dragon (activité caritative), Perth (Ontario)
Division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale	Laing House, Halifax (Nouvelle-Écosse)
Centre for Building a Culture of Recovery, Penetanguishene (Ontario)	Fondation des maladies mentales, Montréal (Québec)
Santé mentale pour enfants Ontario	L'Histoire de Mike, Montréal (Québec)
Digby Clare Mental Health Volunteers Association, Digby (Nouvelle-Écosse)	Progress Place et University Health Network (UHN), Toronto (Ontario)
Dream Team/Houselink, Toronto (Ontario)	Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Elevated Grounds, Toronto (Ontario)	Société de schizophrénie de l'Alberta, section de Calgary
Family Outreach and Response, Toronto (Ontario)	Société de schizophrénie de la Saskatchewan, section de Regina
Family Service Thames Valley, London (Ontario)	Société de schizophrénie de la Saskatchewan, section de Saskatoon
Mains - LeRéseaudaideauxfamilles.ca	Self Help Alliance, Guelph (Ontario)
	Stand Up For Mental Health, Vancouver (Colombie-Britannique)
	Workman Arts, Toronto (Ontario)

POURVOYEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Services de santé Alberta (Alberta)	Lakeridge Health, Oshawa (Ontario)
British Columbia Interior Health, Castlegar, Kelowna, Williams Lake, Penticton, Cranbrook, Kamloops et Salmon Arm (Colombie-Britannique)	Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Montréal (Québec)
Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto (Ontario)	Centre hospitalier régional de North Bay, North Bay (Ontario)
Régie régionale de la santé Capital, Halifax et environs	Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Whitby (Ontario)
Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est, Oshawa (Ontario)	RLISS du Sud-Est, Belleville (Ontario)
RLISS du Centre, Markham (Ontario)	St. Joseph's Healthcare, Hamilton (Ontario)
Centre hospitalier universitaire, Sherbrooke (Québec)	Toronto Western Hospital, Toronto (Ontario)
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario)	United Health Network, Toronto (Ontario)
Centres de santé communautaires de l'Ontario : Riverdale Sud, Toronto Centre, Unison	Régie des services de santé de l'île de Vancouver
Izaak Walton Killam (IWK) Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)	mindyourmind, London (Ontario)
	Mood Disorders Association of British Columbia, Vancouver
	Société pour les troubles de l'humeur du Canada
	Mood Disorders Association of Ontario, Toronto

UNIVERSITÉS ET COLLÈGES

Collège Algonquin, Ottawa (Ontario)	Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique)
Université Brandon, Brandon (Manitoba)	Université de Calgary, Calgary (Alberta)
Université Carleton, Ottawa (Ontario)	University of King's College Journalism School, Halifax (Nouvelle-Écosse)
Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse)	Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan)
Université McGill, Montréal (Québec)	Université de Toronto, Toronto (Ontario)
Université Mount Royal, Calgary (Alberta)	Université de Winnipeg, Winnipeg (Manitoba)
Université Memorial, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)	École de service social, Faculté des arts libéraux et des études professionnelles, Université York, Toronto (Ontario)
Nova Scotia Community College, Sydney (Nouvelle-Écosse)	
Université Queen's, Kingston (Ontario)	
Université Ryerson, Toronto (Ontario)	
Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta)	

SOCIÉTÉS - SECTEUR PRIVÉ

Husky Energy, Calgary (Alberta)
Standen's Ltd., Calgary (Alberta)

TELUS, Barrie et Scarborough (Ontario)
(Colombie-Britannique)

ADMINISTRATIONS ET ORGANISMES PUBLICS

Alberta Environment and Sustainable
Resource Development

Services de santé Alberta

Service de police de Calgary

Société Radio-Canada

Forces canadiennes

Ministère de la Défense nationale

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest :
ministère de la Santé et des Services sociaux et
Services à l'enfant et à la famille

Gouvernement de l'Ontario : ministère de
l'Éducation, ministère de la Formation et des
Collèges et des Universités, ministère des
Services gouvernementaux, ministère des
Services sociaux et communautaires

Santé Canada, Alberta

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse

Commission de la fonction publique de la
Nouvelle-Écosse

La Gendarmerie royale du Canada

Région de Peel, Ontario

Conseil scolaire de Toronto, Ontario

AUTRES

Association de justice pénale de l'Alberta

Bell Canada

Association canadienne de justice pénale

Commission canadienne des droits de
la personne

Association de justice pénale du Manitoba

Statistique Canada

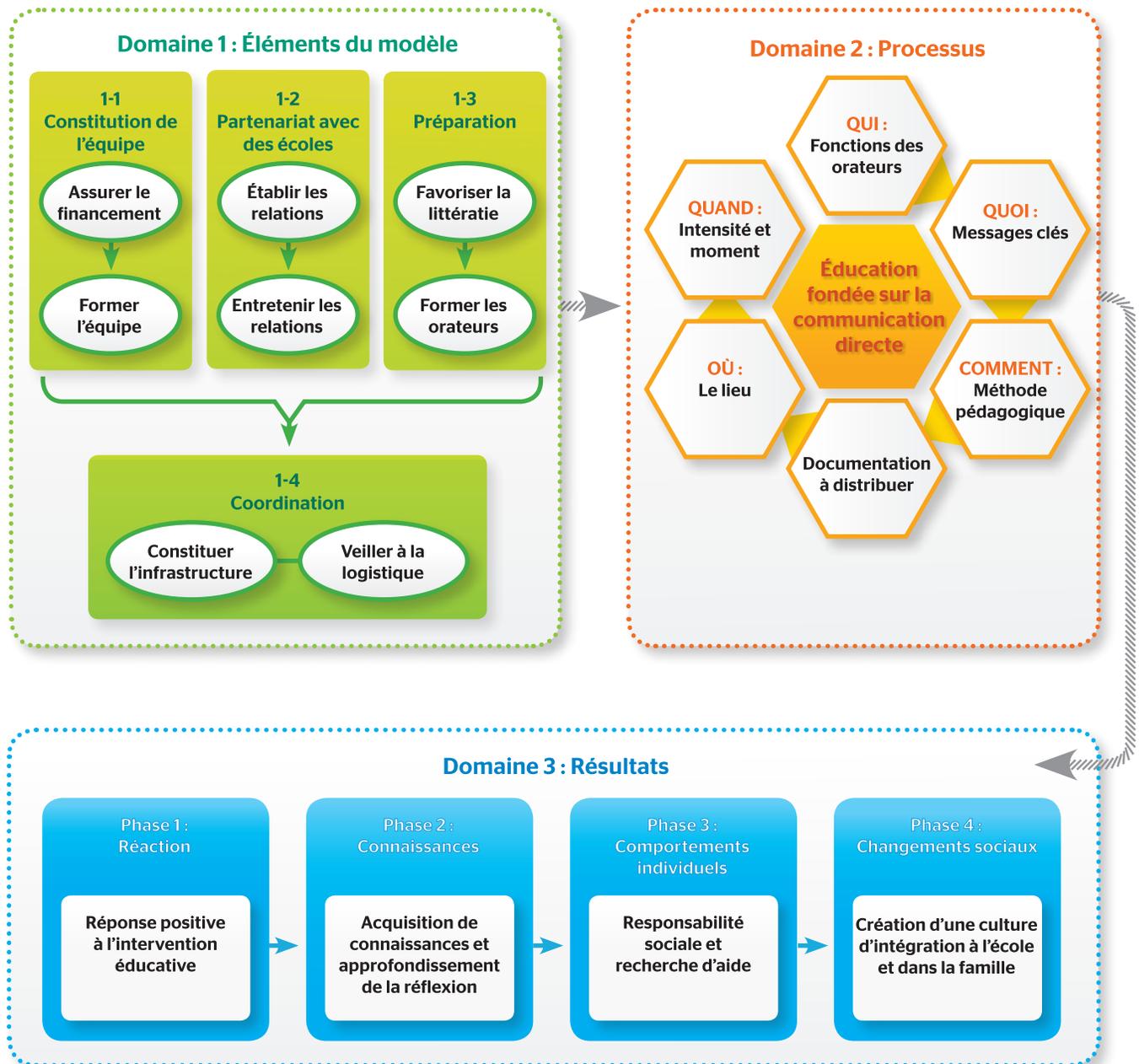
ORGANISMES DE L'ÉTRANGER

Alliance mondiale contre la stigmatisation
(Time to Change, Angleterre; see me, Écosse;
beyondblue, Australie)

Association mondiale de psychiatrie

Annexe E – Modèle logique de programmation de lutte contre la stigmatisation chez les jeunes

MODÈLE LOGIQUE DE L'INTERVENTION DE LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION CHEZ LES JEUNES



Modèle logique de Chen, Koller, Krupa et Stuart, 2013

Commission de la santé mentale du Canada

Bureau de Calgary

110, boul. Quarry Park SE, bureau 320
Calgary (Alberta) T2C 3G3

Tél. : 403-255-5808
Télec. : 403-385-4044

Bureau d'Ottawa

100, rue Sparks, bureau 600
Ottawa (Ontario) K1P 5B7

Tél. : 613-683-3755
Télec. : 613-798-2989

www.commissionsantementale.ca



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada