

Proof Central

Please use this PDF proof to check the layout of your article. If you would like any changes to be made to the layout, you can leave instructions in the online proofing interface. First, return to the online proofing interface by clicking "Edit" at the top page, then insert a Comment in the relevant location. Making your changes directly in the online proofing interface is the quickest, easiest way to correct and submit your proof.

Please note that changes made to the article in the online proofing interface will be added to the article before publication, but are not reflected in this PDF proof.



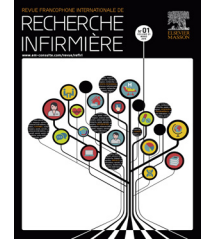
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



SANTÉ PUBLIQUE

La stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale et le rôle des professionnels de la santé : une *scoping review* internationale

The stigma of people with mental health problems and the role of health care professionals: An international scoping review

Ola Al Jabouri (Infirmiers [RN] candidats spécialistes en santé mentale et psychiatrie)^a,
Pierre Leroux (Infirmiers [RN] candidats spécialistes en santé mentale et psychiatrie)^a,
Pierre Smith (Docteur en santé publique [PhD], master en santé publique [MPH], infirmier [RN])^{b,*}

^a Haute École Léonard-de-Vinci, Parnasse-ISEI, département de soins infirmiers, 41 clos Chapelle-aux-Champs, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Université catholique de Louvain, Institut de recherche santé et société, 30 clos Chapelle-aux-Champs, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 19 janvier 2021 ; accepté le 8 octobre 2022

MOTS CLÉS

Stigmatisation ;
Discrimination ;
Santé mentale ;
Professionnel de la santé ;
Interventions

Résumé

Introduction. – La stigmatisation des problèmes de santé mentale est une problématique importante car elle expose ceux qui en souffrent à de l'exclusion sociale dans les différentes dimensions de la vie en société. L'objectif de cette revue de la littérature est donc d'identifier les mécanismes et conséquences de cette stigmatisation, le rôle des professionnels de la santé et les interventions existantes.

Méthode. – Une revue de la littérature a été réalisée sur les bases de données PubMed, Cinhal et Cairn avec une méthode de *scoping review*. Les critères d'inclusion des articles étaient leur pertinence par rapport à la question de recherche, leur validité méthodologique et en anglais ou français.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.smith@uclouvain.be (P. Smith).

<https://doi.org/10.1016/j.refiri.2022.100280>

2352-8028/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : O.A. Jabouri, P. Leroux and P. Smith, La stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale et le rôle des professionnels de la santé : une *scoping review* internationale, Revue francophone internationale de recherche infirmière, <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2022.100280>

Résultats. – Au total, 19 articles ont été inclus. Cette revue de la littérature a mis en évidence que l'ensemble de la chaîne soigné-entourage-soignants est touchée par la stigmatisation des problèmes de santé mentale et ses conséquences. Différentes interventions pour prévenir et lutter contre cette stigmatisation ont aussi été identifiées, avec comme élément commun l'implication des usagers dans un processus de pairaidance ou patient-expert.

Discussion. – La stigmatisation des problèmes de santé mentale engendre des conséquences négatives pour les patients et leur entourage. Des interventions de pairaidance ou patients-experts peuvent être intégrées à différents niveaux tels que dans les soins, l'organisation des services hospitaliers et extrahospitaliers, les politiques de santé, la recherche et la formation des professionnels de la santé.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Stigma;
Discrimination;
Mental health;
Health care
professional;
Interventions

Summary

Introduction. – The stigmatization of mental health problems is an important issue because it exposes those who suffer from it to social exclusion in the different dimensions of life in society. The objective of this literature review is therefore to identify the mechanisms and consequences of this stigma, the role of health professionals and existing interventions.

Method. – A literature review was carried out on PubMed, Cinhal and Cairn databases using a scoping review method. The inclusion criteria for the articles were their relevance to the research question, their methodological validity and in English or French.

Results. – A total of 19 articles were included. This literature review found that the whole patient-family-provider chain is affected by the stigmatization of mental health problems and its consequences. Various interventions to prevent and limit this stigmatization have also been identified, with the common element of involving users in a peersupport or patient-expert process.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé, sur une vie, près d'une personne sur quatre (quartile 25–75 = 18,1 %–36,1 %) va développer un problème de santé mentale (PSM) [1]. En 2013, les PSM contribuaient dans le monde à 21 % des années de vie en santé perdues en raison d'une incapacité (*Years Lost Due to Disability* [YLD]) et sont actuellement les causes les plus fréquentes des incapacités les plus sévères [2]. Les PSM représentent donc un défi mondial de santé publique.

Les personnes souffrant d'un PSM font face à de l'exclusion sociale dans différentes dimensions de la vie en société comme l'emploi, le logement et la vie en communauté [3]. Par exemple dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les personnes avec un PSM sont 6 à 7 fois plus à risque d'être sans emploi en comparaison à la population générale, avec un taux d'emploi oscillant entre 15 et 30 % [4]. Cette variation du taux d'emploi et de leur exclusion économique est liée à la situation socio-économique des pays mais aussi au type de diagnostic psychiatrique et à la sévérité du trouble. Par exemple, le taux d'emploi des personnes souffrant de schizophrénie varie entre 10 et 20 % [5].

Une des principales causes de cette exclusion sociale est la stigmatisation des personnes souffrant de PSM [3]. Selon Graham Thornicroft, professeur au King's College de Londres

et expert dans le sujet, la stigmatisation des personnes souffrant d'un PSM résulte d'une combinaison de trois problèmes : un problème de connaissance (l'ignorance), un problème d'attitude (les préjugés) et un problème de comportement (la discrimination) [6]. Elle relève de l'injustice et du préjudice en induisant un comportement de rejet à cause de la méconnaissance d'une situation, dans ce contexte d'une méconnaissance des PSM. À cause de la stigmatisation, pour une même situation, une personne souffrant d'un PSM sera traitée différemment des autres membres de la société. Cette stigmatisation entraîne une souffrance supplémentaire, parfois même supérieure, à celle générée par la maladie mentale elle-même [6].

La littérature scientifique met en avant d'autres conséquences de la stigmatisation des personnes souffrant de PSM telles qu'une baisse de leur estime personnelle, une réduction de leur accès au logement indépendant ou encore à l'emploi, une difficulté à avoir des loisirs, des relations intimes et amicales [3,7]. Cependant, il existe des lois et recommandations internationales et nationales dans les pays de l'OCDE pour garantir l'intégration sociale et l'égalité pour toutes les personnes vulnérables ou en situation de handicap [8]. En 2005, un des objectifs prioritaires de la déclaration sur la santé mentale pour l'Europe [9] était de modifier les politiques et les pratiques de soins en santé mentale des États membres afin de lutter contre la

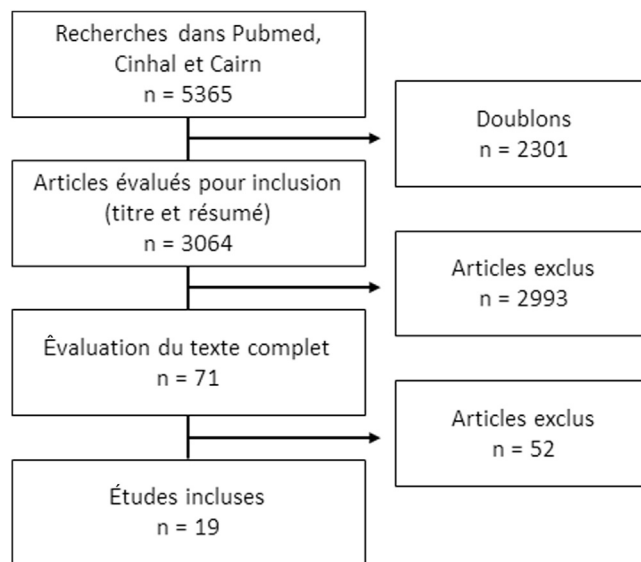
108 stigmatisation, la discrimination ainsi que l'exclusion sociale
109 des personnes souffrant de PSM. Les actions mises en place
110 devaient, entre autres, permettre à une personne souffrant
111 de PSM d'occuper une place entière dans la société, par
112 exemple sur le marché du travail. Dix ans plus tard en 2015,
113 le plan d'action européen pour la santé mentale indiquait
114 encore comme objectif que les personnes souffrant de PSM
115 soient des citoyens comme les autres, c'est-à-dire que leurs
116 droits soient pleinement valorisés et respectés [10].

117 Une autre conséquence de la stigmatisation est
118 l'exclusion des services d'aide et de soins. En effet, de nom-
119 breuses personnes souffrant de PSM choisissent de ne pas
120 entrer ou maintenir de contact avec des services de santé,
121 de santé mentale ou du social, à cause des problèmes de
122 stigmatisation de la part de leurs proches, de la société mais
123 aussi des professionnels de la santé et du social [8]. Cette
124 problématique de stigmatisation joue donc aussi un rôle
125 dans le développement de comorbidités chez les personnes
126 souffrant d'un PSM en raison du report ou renoncement aux
127 soins de santé [7,10].

128 En tant qu'infirmiers(ères), nous avons un rôle impor-
129 tant dans la lutte contre la stigmatisation des personnes
130 souffrant d'un PSM. D'autant plus que le personnel de
131 santé, y compris les infirmiers(ères), est considéré par les
132 bénéficiaires de soins comme un contributeur important
133 de leur stigmatisation et discrimination [11]. L'objectif de
134 cet article est donc d'identifier plus précisément les méca-
135 nismes et conséquences de la stigmatisation des personnes
136 souffrant de PSM, le rôle des professionnels de la santé dans
137 cette problématique ainsi que les interventions existantes
138 pour prévenir et réduire cette stigmatisation au niveau des
139 patients, des professionnels et services de santé et de la
140 société.

141 Méthode

142 Une revue de la littérature a été réalisée sur base de la
143 méthode de la *scoping review* pour répondre à la question
144 de recherche de l'article. Une *scoping review* est un type
145 de revue de la littérature qui, à la différence des revues
146 systématiques, ne vise pas une recherche exhaustive de la
147 littérature mais une sélection d'articles pertinents selon
148 les chercheurs afin de documenter rapidement les princi-
149 pales preuves et informations probantes disponibles dans la
150 littérature scientifique [12]. Sur base d'un processus itéra-
151 tif, les bases de données Pubmed, Cinahl et Cairn ont été
152 consultées en utilisant une combinaison des termes MeSH
153 (*Medical Subject Headings*) suivants en anglais et français
154 ainsi que la troncature "*" pour élargir la recherche par
155 mots clés : "stigma*" ou "discrimination" et "mental*"
156 ou "psychiatr*" et "profess*". Les critères d'inclusion des
157 articles étaient leur pertinence par rapport à la question
158 de recherche, leur validité méthodologique et en anglais ou
159 français. Le diagramme de flux est présenté dans la Fig. 1. Au
160 total, 5 365 articles ont été identifiés dans les trois bases de
161 données (2301 doublons). Les titres et résumés des 3 064 res-
162 tants ont été évalués et 71 articles ont été retenus pour
163 évaluation du texte complet (les autres articles ne répon-
164 daient pas à la question de recherche et aux critères de
165 sélection). Parmi les 71 articles restants, 52 ne répondaient



166 **Figure 1.** Diagramme de flux de la scoping review.

167 pas aux critères d'inclusion après lecture du texte complet.
168 Au total, 19 articles ont été inclus dans cette *scoping review*.

168 Résultats

169 Caractéristiques des études incluses

170 Les caractéristiques des études incluses sont présentées
171 dans le [Tableau 1](#). Parmi les 19 études incluses, 3 portent
172 sur les mécanismes et conséquences de la stigmatisation
173 des problèmes de santé mentale, 10 sur les interventions
174 pour la prévenir/réduire, et 6 sur le rôle des profession-
175 nels de la santé. La majorité des études incluses étaient des
176 études quantitatives ou des revues de la littérature. Trois
177 études ont été publiées en français et seulement une avant
178 les années 2000.

179 Mécanismes et conséquences de la 180 stigmatisation des problèmes de santé 181 mentale par les professionnels de la santé

182 La stigmatisation des problèmes de santé mentale ne se
183 limite pas à la sphère publique mais s'étend aussi au milieu
184 médical et paramédical. Par exemple, une étude a mis en
185 avant que pour un même problème de santé physique, il
186 existe des différences significatives entre la prise en charge
187 infirmière des patients souffrant d'un PSM en comparaison
188 aux autres patients [26]. Plusieurs autres études réalisées
189 dans des services de soins généraux ont mis en avant une
190 prise en charge médicale déficitaire des patients souffrant
191 d'un PSM et de leurs familles, allant jusqu'à un traitement
192 différentiel, une baisse de la qualité des soins et même une
193 attitude de mépris des soignants [22,25].

194 La stigmatisation est souvent une réaction face à
195 l'inconnue. Certains infirmiers en soins généraux expliquent
196 notamment avoir des craintes par rapport aux patients diag-
197 nostiqués d'une maladie psychiatrique et à leurs soins car
198 ils estiment ne pas avoir les connaissances suffisantes pour

Tableau 1 Caractéristiques des études incluses.

Thèmes principaux	Premier auteur	Année	Type d'étude	Langue	Numéro de référence
Mécanismes et conséquences de la stigmatisation des problèmes de santé mentale	Thornicroft G	2006	Revue non systématique de la littérature	Anglais	[6]
	Sartorius N	2007	Réflexion générale	Anglais	[11]
	Dequelson A	2015	Étude quantitative	Français	[13]
Interventions pour réduire la stigmatisation des problèmes de santé mentale	WPA	2005	Réflexion générale	Anglais	[14]
	Thornicroft G	2008	Revue non systématique de la littérature	Anglais	[8]
	Castelein S	2008	Étude quantitative	Anglais	[15]
	Giordana J	2011	Revue non systématique de la littérature	Français	[16]
	Clement S	2013	Revue systématique de la littérature	Anglais	[17]
	Goossen C	2017	Réflexion générale	Anglais	[18]
	Arblaster K	2015	Revue non systématique de la littérature	Anglais	[19]
	Moller AM	2016	Réflexion générale	Anglais	[20]
	Loubière C	2018	Réflexion clinique et générale	Français	[7]
	Rôle des professionnels de la santé dans la stigmatisation des problèmes de santé mentale	Happell B	2019	Étude qualitative	Anglais
Bailey S		1994	Étude quantitative	Anglais	[22]
Hardcastle M		2003	Étude quantitative	Anglais	[23]
Lethoba KG		2006	Étude quantitative	Anglais	[24]
Patterson P		2007	Étude quantitative	Anglais	[25]
Ross C		2009	Revue systématique de la littérature	Anglais	[26]
Jacquelyn H		2017	Réflexion clinique et générale	Anglais	[27]

199 les prendre en charge de manière holistique [23,24]. Dans
200 d'autres cas, les professionnels de la santé en soins généraux
201 considèrent que l'aspect psychologique chez les patients
202 souffrant d'un PSM ne fait pas partie de leurs prises en
203 charge [26]. La stigmatisation des problèmes de santé men-
204 tale ne s'arrête pas aux soins généraux. En effet, une étude
205 a mis en évidence que même si les infirmiers psychiatriques

206 et autres professionnels de la santé mentale ont moins
207 d'attitudes négatives envers les patients souffrant d'un PSM,
208 ils peuvent aussi être stigmatisants envers certains patients
209 comme les personnes diagnostiquées d'un trouble de la per-
210 sonnalité *borderline* [26].

211 En parallèle à la stigmatisation des personnes souf-
212 frant d'un PSM, il existe aussi une stigmatisation des

professionnels qui travaillent en psychiatrie. Ce phénomène, lui aussi persistant dans le temps, est appelé par certains auteurs la « *stigmatisation par association* » [27].

L'ensemble des stéréotypes liés à la maladie mentale engendre aussi une internalisation chez la personne souffrant d'un PSM. Ce phénomène est appelé l'auto-stigmatisation. L'auto-stigmatisation passe par (1) la conscience d'un stéréotype véhiculé par autrui (par exemple, les personnes avec un PSM ne sont pas capables d'avoir un emploi), (2) l'adhésion personnelle à ce stéréotype (je pense que les personnes avec un PSM ne sont pas capables d'avoir un emploi) et (3) l'internalisation du stéréotype (je ne suis pas capable d'avoir un emploi) [13]. L'autostigmatisation représente un obstacle majeur dans le rétablissement du patient, son adhésion au traitement ainsi que son recours aux soins. Par exemple, l'autostigmatisation allonge significativement le délai de recours aux soins de santé mentale d'une personne lorsque les premiers symptômes de PSM apparaissent [16], alors qu'une prise en charge rapide est un élément déterminant pour le rétablissement de la personne.

Interventions pour prévenir et réduire la stigmatisation des problèmes de santé mentale

L'association européenne de psychiatrie a émis en 2015 des *guidelines* pour les professionnels de la santé afin d'améliorer l'image de la psychiatrie et de réduire la stigmatisation des patients [20]. Une recommandation importante pour les soignants est d'avoir un discours professionnel comme public plus positif par rapport aux problèmes de santé mentale et au rétablissement des patients. Par exemple en mettant en avant la réduction du taux de suicides sur ces dernières années, l'acceptation accrue des traitements, ou encore les interventions thérapeutiques nouvelles et efficaces. En effet, la diffusion d'exemples positifs permet de contrebalancer les représentations sociales négatives et faussées [7].

La lutte contre la stigmatisation, la destigmatisation, doit passer par trois étapes : la compréhension, la réflexion et l'intégration d'un nouveau comportement [28]. L'adoption d'une nouvelle posture ou comportement passe donc par une amélioration de la compréhension du phénomène en informant et en éclairant et en soutenant la réflexion. Dans cette logique d'information et d'amélioration de la compréhension de la maladie mentale, la lutte contre la stigmatisation pourrait commencer à partir du vécu des patients et de leurs proches par rapport à la maladie. En effet, les interventions basées sur le vécu des patients et de leurs proches participent à la fois à informer et sensibiliser les professionnels de la santé comme le grand public, mais aussi à envoyer un message positif aux autres personnes qui souffrent d'un PSM dans une dynamique de pair-aidance [7]. En effet, avoir des pairs-aidants ou patients-experts dans les institutions d'aide et de soins est une intervention considérée comme efficace pour réduire la stigmatisation des patients [15]. Mais pour ce faire, il est nécessaire que les soignants et les services de santé soient un soutien positif au développement de ces initiatives car celles-ci sont plus efficaces lorsqu'elles sont

soutenues [18]. Enfin, Graham Thornicroft évoque le fait que l'autonomisation des personnes souffrant d'un PSM serait une des clés pour lutter contre la stigmatisation et plus particulièrement contre l'autostigmatisation [8]. Il propose ainsi aux soignants de promouvoir l'autonomie et le rétablissement des patients en utilisant des interventions basées sur les preuves, comme la formulation d'un plan de soins individuel axé sur les objectifs de vie du patient.

Les professionnels de la santé peuvent aussi développer des actions de sensibilisation ou encore des programmes d'éducation à la santé afin d'accroître les connaissances du grand public ou de groupes spécifiques sur les problèmes de santé mentale. Il convient alors de faire preuve d'adaptation car l'approche pédagogique doit être réfléchie et adaptée en fonction du public vers lequel le message est adressé : jeunes, politiciens, professionnels de la santé, etc. [7]. Cependant, bien qu'il soit méthodologiquement complexe de quantifier l'impact d'une campagne de communication, certaines études ont mis en avant que les grandes campagnes de communication contre la stigmatisation ont eu un impact faible [17]. La stratégie la plus efficace contre la stigmatisation semble être la combinaison d'une campagne de communication et d'une intervention éducative [16].

La lutte contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale doit aussi s'inscrire dans un cadre légal. En Europe, des lois anti-discrimination existent depuis plusieurs années. Par exemple, en Belgique, un décret de 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination stipule qu'il existe dix-neuf critères pour lesquels toute discrimination est interdite et punissable par la loi [29]. L'état de santé et le handicap font partie de ces critères. Cependant, les législations nationales et internationales sont principalement focalisées sur la lutte contre la stigmatisation sur le lieu de travail et le marché de l'emploi et prennent moins en considération les autres dimensions de la vie en société comme le logement ou l'éducation. De plus, selon Graham Thornicroft, pour que ces législations soient plus efficaces certains ajustements devraient être réalisés pour les personnes avec un handicap ou un problème de santé mentale [8]. Il propose ainsi une liste d'interventions comme la formalisation et l'intensification de la collaboration entre les services de santé mentale et les employeurs pour s'assurer que des aménagements et ajustements raisonnables soient réalisés sur le lieu de travail pour les personnes souffrant d'un PSM.

La prévention à la stigmatisation par les professionnels de la santé peut aussi démarrer dans l'enseignement des étudiants comme ceux qui sont en sciences infirmières [27]. Ils peuvent être informés et encouragés à l'autoréflexion pour réduire leurs préjugés et leurs croyances stigmatisantes par rapport aux problèmes de santé mentale dès le début de la formation professionnelle. Par exemple, la réalisation de stages dans des services de santé mentale est importante pour surmonter, entre autres, la peur et l'appréhension associées aux soins infirmiers en santé mentale et aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale [27]. Aussi, plusieurs études montrent que les étudiants en sciences infirmières ainsi que les autres professions de la santé trouvent l'expérience de l'enseignement par des patients-experts comme très positive et formatrice [19]. La formation par des patients-experts permettrait, entre autres, le développement d'un sens critique et réfléchi dans la prise en charge infirmière [21].

Discussion

Malgré l'évolution des connaissances en médecine et en santé mentale et en psychiatrie, la représentation de la folie dans notre société a peu évolué sur ces dernières décennies [3]. Les PSM sont associés depuis longtemps dans l'imaginaire collectif au danger, à la violence voire au crime. De plus, le traitement médiatique et cinématographique des thèmes autour de la santé mentale renforce souvent cette représentation négative [7]. Malheureusement, cette stigmatisation ne se limite pas à la sphère publique mais s'étend aussi au milieu médical et paramédical.

Cette *scoping review* a mis en évidence que l'ensemble de la chaîne soigné-entourage-soignants est touché par la stigmatisation des problèmes de santé mentale et ses conséquences. Premièrement, il existe des différences significatives dans la prise en charge infirmière des patients souffrant d'un PSM en comparaison aux autres patients, avec des conséquences négatives sur leur qualité des soins et santé [22,25,26]. Dans les soins généraux, ces attitudes négatives des infirmiers et autres professionnels de la santé montrent une fragmentation entre les deux domaines du physique et du psychologique, le second étant parfois dévalorisé par rapport au premier. Deuxièmement, certains professionnels de la santé mentale rapportent aussi une forme de stigmatisation par association : le professionnel est stigmatisé en raison de l'association faite avec sa discipline et les personnes qu'il soigne [27]. La stigmatisation peut donc s'étendre de la personne stigmatisée aux personnes en contact étroit avec elle, qu'il s'agisse de membres de la famille, d'amis, de professionnels de la santé mentale ou d'établissements des soins psychiatriques [27]. Enfin, les personnes souffrant de PSM peuvent aussi internaliser des stéréotypes liés à leur maladie, engendrant un processus d'autostigmatisation et des conséquences négatives sur leur vie quotidienne [13].

Cette *scoping review* a aussi mis en évidence différentes interventions pour prévenir et lutter contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale. Un élément commun à de nombreuses interventions est que la lutte contre la stigmatisation passe par (1) la compréhension, (2) la réflexion et (3) l'intégration d'un nouveau comportement [28]. Les professionnels de la santé ainsi que nos systèmes de santé pourraient donner plus de place aux patients, ainsi qu'à leurs familles, pour qu'ils puissent prendre la parole et informer sur leur vécu de la maladie. En partageant une partie de son histoire, une personne souffrant d'un PSM peut expliquer sa maladie sous un prisme différent, comme celui du rétablissement et du chemin parcouru. Il semble donc pertinent d'inclure des personnes souffrant de PSM dans l'organisation des soins et des politiques de santé, comme dans l'enseignement des professionnels de la santé. Par exemple, il pourrait même être bénéfique d'inclure des patients-experts dans la création du programme d'étude en sciences infirmières [21]. En Europe, il existe déjà plusieurs expériences de lutte contre la stigmatisation. Par exemple, la *Mad Pride*, qui sur le modèle de la *Gay Pride*, organise une marche avec des associations de patients pour lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec un PSM. Ces marches sont organisées dans de nombreux pays européens comme la France, l'Angleterre, l'Espagne, l'Irlande, l'Italie, ou encore la Belgique. Les fédérations et

associations d'utilisateurs sont un autre bon exemple de lutte contre la stigmatisation en représentant les utilisateurs dans les services de santé et pouvoirs publics. Citons aussi l'Association mondiale de psychiatrie (WPA) qui a développé le programme d'information et sensibilisation sur la schizophrénie, *Open the Doors*, afin de lutter contre la stigmatisation et les stéréotypes de ce trouble mental [14].

Cependant, il existe aussi plusieurs freins à la déstigmatisation [7]. Le premier, qui concerne l'utilisateur, est le fait qu'il n'est pas toujours évident pour un utilisateur de se saisir de la parole en public comme dans les services d'aide et de soins. Le second, qui concerne les professionnels, est le fait d'avoir la capacité d'entendre la parole des utilisateurs qui parfois s'oppose à la parole et aux valeurs des professionnels de la santé. Une dynamique de coconstruction doit donc être élaborée entre le soignant et l'utilisateur en s'appuyant sur la complémentarité des savoirs de manière horizontale (professionnel/utilisateur et scientifique/expérientiel).

Conclusion

L'objectif de cet article était de réaliser une revue non exhaustive de la littérature sur la stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale (PSM), les rôles positifs comme négatifs des professionnels de la santé et les interventions de déstigmatisation efficaces existantes. En effet, les professionnels de la santé, comme les infirmiers, peuvent être vecteur de stigmatisation et de discrimination des personnes souffrant d'un PSM. Les conséquences de cette stigmatisation sont multiples, avec par exemple une baisse de la qualité des soins, un report des soins et une autostigmatisation des personnes.

Il existe différentes interventions pour prévenir et lutter contre cette stigmatisation et ses conséquences. Une intervention considérée comme efficace et pouvant être implémentée à différents niveaux est la pair-aide ou encore les patients-experts. En effet, les patients-experts peuvent être intégrés dans les soins, l'organisation des services hospitaliers et extrahospitaliers, les politiques de santé, la recherche et la formation des professionnels de la santé. Certains freins à la déstigmatisation doivent cependant être pris en compte. D'une part, il n'est pas toujours facile pour les utilisateurs d'adopter une position d'expert et de collaborateur dans nos systèmes de santé comme dans la société en général. D'autre part, il est parfois compliqué pour les professionnels de la santé de reconnaître l'expertise des utilisateurs et d'entendre leur parole qui peut dans certains cas s'opposer à la parole et aux valeurs des soignants.

Enfin, bien que plusieurs études montrent l'efficacité des interventions de pair-aide et patients-experts dans des projets pilotes, il serait intéressant d'étudier plus en détail leur implémentation en routine dans les services de soins, les institutions publiques et dans la formation des professionnels afin d'identifier les freins et leviers à cette implémentation en routine.

Sources de financements

Aucune.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009;18(1):23-33.
- [2] Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382(9904):1575-86, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6).
- [3] Boardman J, Currie A, Killaspy H, et Mezey G. *Social inclusion and mental health*. Londres: Royal College of Psychiatrists; 2010.
- [4] Hewlett E, Moran V. *Making mental health count, the social and economic costs of neglecting mental health care*. Paris: OECD; 2014.
- [5] Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment—a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(5):337-49, <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-004-0762-4>.
- [6] Thornicroft G. *Shunned. Discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- [7] Loubières C, Caria A, Arfeuillère S. Prendre la parole pour déconstruire les idées reçues sur les troubles psychiques. *Information Psychiatr* 2018;94(10):809-16, <http://dx.doi.org/10.1684/ipe.2018.1883>.
- [8] Thornicroft G, Brohan E, Kassam A, Lewis-Holmes E. Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. *Int J Ment Health Syst* 2008;2(1):3, <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-2-3>.
- [9] OMS. *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Copenhague: Organisation mondiale de la santé; 2006.
- [10] WHO. *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. Copenhague: World Health Organisation; 2015.
- [11] Sartorius N. Stigma and mental health. *Lancet* 2007;370(9590):810-1, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61245-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61245-8).
- [12] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32.
- [13] Dequelson A, Saloppé X, Bandinelli A. Insight, Stigma et Auto-stigmatisation : l'intime conviction appliquée aux patients schizophrènes hospitalisés au sein d'un hôpital psychiatrique sécurisé. *Ann Med-Psychol (Paris)* 2015;173(10):913-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.07.030>.
- [14] WPA. *The WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia. Schizophrenia—Open the Doors Training Manual*. Genève: The World Psychiatric Association; 2005.
- [15] Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M, Stant AD, Knegtering H, et al. The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118(1):64-72, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01216.x>.
- [16] Giordana J. Lutter contre la stigmatisation, un enjeu majeur en santé mentale. *Soins Psychiatr* 2011;32(275):14-8.
- [17] Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(7), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>. CD009453.
- [18] Goossen C, Austin MJ. Service user involvement in UK social service agencies and social work education. *J Soc Work Educ* 2017;53(1):37-51, <http://dx.doi.org/10.1080/10437>.
- [19] Arblaster K, Mackenzie L, Willis K. Mental health consumer participation in education: a structured literature review. *Aust Occup Ther J* 2015;62(5):341-62, <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12205>.
- [20] Möller-Leimkühler AM, Möller HJ, Maier W, Gaebel W, Falkai P. EPA guidance on improving the image of psychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016;266(2):139-54, <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-016-0678-5>.
- [21] Happell B, Waks S, Bocking J, Horgan A, Manning F, Greaney S, et al. "I felt some prejudice in the back of my head": nursing students' perspectives on learning about mental health from "Experts by Experience". *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2019;26(7-8):233-43, <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12540>.
- [22] Bailey S. Critical care nurses' and doctors' attitudes to para-suicide patients. *Aust J Adv Nurs* 1994;11(3):11-7.
- [23] Hardcastle M, Hardcastle B. Stigma from mental illness in primary care. *Pract Nurs* 2003;26:14-20.
- [24] Lethoba KG, Netswera FG, Rankhumise E. How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis* 2006;29(4):4-11.
- [25] Patterson P, Whittington R, Bogg J. Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14(5):438-45, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01102.x>.
- [26] Ross C, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009;16(6):558-67, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x>.
- [27] Flaskerud JH. Stigma and psychiatric/mental health nursing. *Issues Mental Health Nurs* 2018;39(2):188-91, <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1307887>.
- [28] Abric JC. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Toulouse: Érès; 2005. p. 295.
- [29] CF. *Communauté française—12 décembre 2008—décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination*. Belgique: Législation consolidée ; Published online 2008.