



## Le rôle du psychiatre dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination

**Manon Charbonneau, MD, FRCPC<sup>1</sup>; Pipa Moss, MB, FRCPC, FCPA<sup>2</sup>; Susan Abbey, MD, FRCPC<sup>3</sup>;  
Wayne Baici, MD<sup>4</sup>; Layla Dabby, MD<sup>5</sup>; Mamta Gautam, MD, FRCPC<sup>6</sup>; et  
Constantin Tranulis, MD, MSc, FRCPC<sup>7</sup>**

*Le 30 août 2010, le Conseil d'administration de l'Association des psychiatres du Canada a entériné cette déclaration de principes rédigé par le Groupe de travail de l'APC pour combattre la stigmatisation et la discrimination.*

Le Groupe de travail pour combattre la stigmatisation et la discrimination, mis sur pied à l'automne 2007 par le Conseil d'administration de l'Association des psychiatres du Canada (APC), a été chargé à l'origine de conseiller l'APC sur les priorités dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui relèvent de sa sphère d'influence. On lui a par la suite demandé de fonder ses conseils et ses avis sur des données probantes, et il a été chargé d'encadrer et de diriger la mise en œuvre des interventions de l'APC destinées à améliorer la qualité des soins et des services

de santé et à atténuer les attitudes stigmatisantes et la discrimination que subissent les patients et leurs familles, des collègues et des professionnels de la santé mentale, ainsi qu'à réfréner les attitudes stigmatisantes dans la profession médicale. À titre de spécialiste de la santé mentale et du traitement de la maladie mentale, le psychiatre peut jouer un rôle social important en améliorant les services de santé offerts par notre profession.<sup>1</sup>

L'objectif primordial était de participer à l'initiative pancanadienne de lutte contre la stigmatisation et la

<sup>1</sup> Présidente et membre fondatrice du Groupe de travail pour combattre la stigmatisation et la discrimination, Association des psychiatres du Canada, Ottawa, Ontario; présidente sortante de l'Association des psychiatres du Canada, Ottawa, Ontario; professeure clinicienne agrégée, Département de psychiatrie, Université de Montréal, psychiatre en poste au Centre de santé et des services sociaux de Sept-Îles, Québec.

<sup>2</sup> Membre fondatrice du Groupe de travail pour combattre la stigmatisation et la discrimination, Association des psychiatres du Canada, Ottawa, Ontario; chef de psychiatrie du district de Cumberland, Nouvelle-Écosse; coordonnatrice des services psychiatriques destinés aux enfants et adolescents du Nord de la Nouvelle-Écosse.

<sup>3</sup> Directrice, Programme de psychiatrie, *University Health Network*, Toronto, Ontario; chef des Services psychosociaux, Programme de multitransplantation, *UHN*; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario.

<sup>4</sup> Médecin résident en psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario.

<sup>5</sup> Médecin résidente en psychiatrie (3e année), Université McGill, Montréal, Québec.

<sup>6</sup> Membre fondatrice du Groupe de travail pour combattre la stigmatisation et la discrimination, Association des psychiatres du Canada, Ottawa, Ontario; expert conseil, Centre de santé et de bien-être du médecin, Association médicale canadienne, Ottawa, Ontario; présidente, PEAK MD.

<sup>7</sup> Psychiatre et chercheur, Hôpital Louis-H Lafontaine et Université de Montréal, Montréal, Québec.

discrimination de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Les professionnels de la santé mentale sont, par ailleurs, l'un des premiers groupes visés par la CSMC dans cette initiative.

Le terme stigmatisation désigne les croyances et les attitudes relatives à la santé mentale et aux troubles mentaux qui suscitent des stéréotypes négatifs et des préjugés contre les personnes atteintes d'une maladie mentale et leurs familles<sup>2</sup>. La discrimination (la stigmatisation à l'œuvre) désigne les différentes façons dont des personnes, des organisations et des institutions peuvent traiter injustement les personnes aux prises avec un trouble de santé mentale, souvent parce qu'elles adhèrent à ces croyances et à ces mentalités stéréotypées et préjudiciables<sup>2</sup>. La stigmatisation et la discrimination constituent les plus grands obstacles à la recherche d'aide et au rétablissement.

Le Groupe de travail a d'abord recueilli des données sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes, dans le système de santé, les personnes aux prises avec une maladie mentale, les professionnels de la santé mentale et les psychiatres, à des niveaux individuel, systémique ou structurel. Les répondants ont illustré la situation par de nombreux exemples et ils ont tous convenu de la nécessité d'une intervention de la part de l'APC.

En 2008, 394 des 1 083 participants au Congrès annuel de l'APC ont répondu au sondage sur ce sujet. Les répondants devaient cerner les champs d'action prioritaire de l'APC dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination affligeant les personnes aux prises avec un problème ou un trouble de santé mentale. La principale priorité selon les répondants est de s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination qu'on retrouve dans les services des urgences; suivent la discrimination manifestée à l'égard de la psychiatrie en tant que profession; la stigmatisation qui se répercute dans les inégalités structurelles au sein du système de santé en matière d'accès aux médicaments et du financement de la recherche, des équipes de santé mentale et des services hospitaliers notamment; et la mise en application des pratiques optimales en santé mentale dans le milieu de travail des psychiatres<sup>3</sup>.

En tant qu'organisme composé de professionnels de la santé mentale, l'APC estime qu'elle a la responsabilité d'être consciente et de se préoccuper de nos attitudes et

de nos comportements stigmatisants<sup>4</sup>, de même que de ceux des autres professionnels de la santé au sein du système médical, et elle constate que ces comportements représentent un des principaux obstacles que doivent surmonter les patients et nos collègues psychiatres qui cherchent des traitements.

Pour l'APC, il est essentiel de :

- Permettre aux membres de la profession et aux médecins résidents de lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination envers la profession et les patients atteints d'une maladie mentale en organisant une campagne d'éducation pancanadienne, par l'entremise de son programme de perfectionnement professionnel continu.
- Faire preuve de leadership en manifestant sa volonté d'agir en collaboration avec d'autres organisations médicales nationales et donner l'exemple dans la profession médicale en atténuant les répercussions néfastes de la stigmatisation.
- Explorer les possibilités d'optimiser les soins et les services de santé par la publication d'un énoncé de principes sur les pratiques optimales (et sur l'éthique fondée sur des données probantes) visant à réprimer les attitudes teintées de mépris à l'égard des troubles mentaux et des personnes de tout âge aux prises avec une maladie mentale et lutter contre la stigmatisation au sein de la profession psychiatrique et dans les milieux de travail.
- Participer activement à la lutte contre les inégalités structurelles dans le système de soins de santé pour promouvoir la parité, conformément à la vision de l'APC et à sa volonté d'assurer la qualité des soins et des services de santé.

## Références

1. Thornicroft, G, Rose D, Mehta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? *Adv Psychiatr Treat.* 2010;16:53–59.
2. Commission de la santé mentale du Canada. Vers le rétablissement et le bien-être: Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada. Ottawa (ON): Commission de la santé mentale du Canada; 2009. p 123.
3. APC groupe de travail pour combattre la stigmatisation. Rapport sur le Sondage de 2008 [Internet]. Ottawa (ON): Groupe de travail pour combattre la stigmatisation; 2010 [cited 2010 Oct 20]. Disponible à l'adresse: <http://www.cpa-apc.org/media.php?mid=1437>.
4. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, et al. What about psychiatrists attitudes to mentally ill people? *Eur Psychiatry.* 2004;19:423–427.