

VEILLE SCIENTIFIQUE DE L'AFRC

# DÉSTIGMATISATION



Dans le cadre de ce 4e bulletin de veille scientifique de l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC), nous avons choisi de mettre à l'honneur le thème de la déstigmatisation.

La stigmatisation reste un enjeu majeur pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et leurs proches. Comprendre et agir sur les mécanismes qui y sont liés est essentiel pour favoriser le rétablissement et l'inclusion sociale.

Chaque article est résumé et enrichi de réflexions cliniques, et nous avons également sélectionné avec soin divers outils pratiques pour soutenir vos interventions.  
Bonne lecture !

Le comité scientifique et le comité de rédaction de la veille scientifique de l'AFRC.

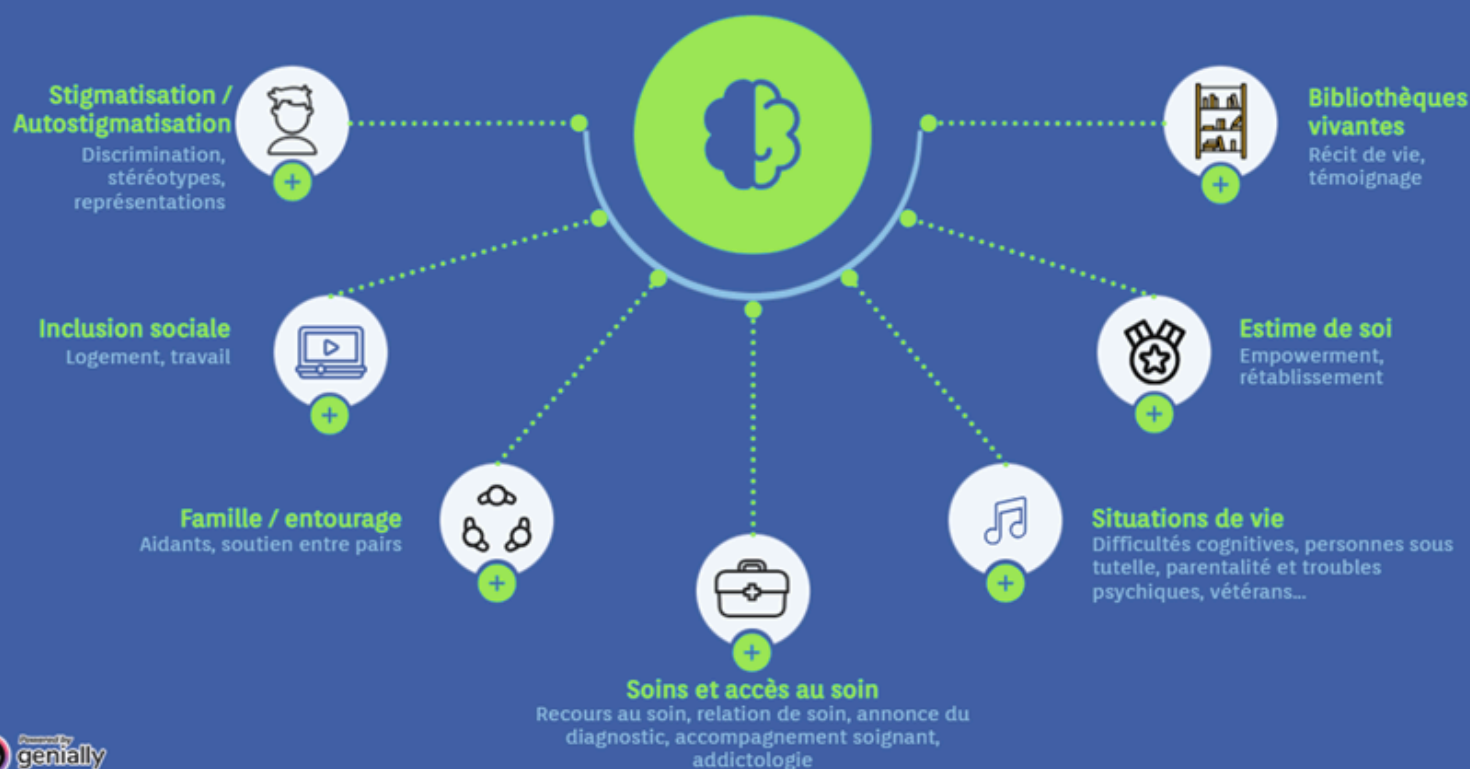
VEILLE SCIENTIFIQUE DE L'AFRC

# DÉSTIGMATISATION

Vous trouverez dans ce bulletin une synthèse des données issues de la littérature scientifique, explorant les liens entre déstigmatisation et remédiation cognitive à travers différentes dimensions :

## REMÉDIATION COGNITIVE ET DÉSTIGMATISATION

Veille scientifique AFRC 2025



**Comité scientifique** : Caroline Cellard (Canada), Caroline East-Richard (Canada), Toto Jean Felicien Fenohasina (Madagascar), Isabelle Heyden (Belgique), Amélie Pavard (France), Élisabeth Thibaudeau (Canada)

**Comité de rédaction** : Élisabeth Anderson (Canada), Chrystel Besche-Richard (France), Lauriane Blanchette (Canada), Laura Bon (France), Kathya Carrier (Canada), Anne-Cécile Cornibert (France), Hugues Monjaret (France), Maxime Visser (France)

**Conception graphique** : Maéva Lothon et Aude Long (France)

VEILLE SCIENTIFIQUE DE L'AFRC

# DÉSTIGMATISATION

## Thématiques et articles présentés

### *Stigmatisation et programmes de réhabilitation psychosociale*

- Article 1 : Tensions et paradoxes de la stigmatisation : discussion sur la stigmatisation en réadaptation en santé mentale. **P.5**

### *Stigmatisation et troubles psychiques sévères*

- Article 2 : L'autostigmatisation dans les troubles mentaux graves : une revue systématique de la fréquence, des corrélats et des conséquences. **P.6**

### *Pratique du soin*

- Article 3 : Naviguer entre déséquilibres de pouvoir et stigmatisation dans les soins en santé mentale. Obstacles et facilitateurs à la participation au processus de décision partagée en santé mentale rapportés par les patients : une méta-synthèse qualitative. **P.7**

### *Soutien par les pairs et lutte contre la stigmatisation*

- Article 4 : "Je pense que le soutien par les pairs aide à démystifier les personnes ayant des problèmes de santé mentale et contribue à lever la stigmatisation" : exploration des caractéristiques déterminantes et des défis associés au soutien par les pairs chez les jeunes à travers une recherche participative. **P.9**

### *Stigmatisation familiale et impact sur les proches*

- Article 5 : "Ils n'incluent pas ma famille et moi dans une image normale..." : perspectives de personnes vivant avec la schizophrénie sur la stigmatisation familiale et ses effets sur leur vie. **P.11**

## ***Troubles cognitifs et stigmatisation***

- Article 6 : Stigmatisation perçue à l'égard des troubles cognitifs chez les personnes vivant avec la schizophrénie. **P.13**

## ***Impact des bibliothèques vivantes***

- Article 7 : Effet d'une intervention de type bibliothèque vivante sur la littératie en santé mentale : une étude prétest-post-test à groupes multiples. **P.14**

## ***Stigmatisation dans les soins***

- Article 8 : Lorsque les soins en santé mentale sont stigmatisants : une étude participative sur la schizophrénie. **P.16**

## ***Parentalité et autostigmatisation***

- Article 9 : La stigmatisation à l'égard des familles vivant avec un trouble mental parental : une revue intégrative. **P.18**

## ***La digitalisation au service de la déstigmatisation***

- Article 10 : Promouvoir la santé mentale à l'ère des nouveaux outils numériques : équilibrer défis et opportunités des réseaux sociaux, chatbots et objets connectés. **P.20**





# Stigmatisation et programmes de réhabilitation psychosociale

## Article 1

### TENSIONS ET PARADOXES DE LA STIGMATISATION : DISCUSSION SUR LA STIGMATISATION EN RÉADAPTATION EN SANTÉ MENTALE.

Tensions and Paradoxes of Stigma : Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation.

Paananen, J., Lindholm, C., Stevanovic, M., & Weiste, E. (2020). Tensions and Paradoxes of Stigma : Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5943.

#### Origine de l'étude :

L'étude vise à identifier le niveau de stigmatisation dans un contexte communautaire de réadaptation en santé mentale. L'étude tente aussi de soulever les paradoxes inhérents à la stigmatisation auprès d'usagers de Clubhouse et de professionnels de la santé en Finlande.

#### De quoi parle-t-on ?

La stigmatisation est un processus influencé par la culture et une tendance à dévaluer, discréditer et rejeter autrui selon une caractéristique (p. ex., trouble mental). La stigmatisation affecte la santé physique, l'estime de soi, les opportunités sociales, la participation aux traitements psychosociaux et le rétablissement des individus ciblés.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Dix groupes de discussion de trois à sept participants ont été menés dans cinq centres communautaires locaux finlandais. Cinq groupes de discussion étaient formés d'usagers des centres communautaires et cinq groupes étaient formés d'intervenants de soutien travaillant dans ces centres.

#### Faits saillants :

Entre 62 et 71% des individus composant avec un trouble mental rapportent des expériences de stigmatisation. Les usagers se sont basés sur leur expérience de pertes sociales et de honte. Les intervenants se sont basés sur le phénomène où les symptômes physiques sont attribués à tort à un trouble mental.

Les intervenants ont une vision plus pessimiste de la stigmatisation que les usagers en termes de prévalence et

du rôle des usagers dans leur expérience de la stigmatisation.

Après avoir pris connaissance du résultat du sondage national qui indique que 47% des individus composant avec un trouble mental vivent de la stigmatisation, les participants ont dit que la stigmatisation a diminué. Cependant, le sondage national montre en réalité une augmentation de la stigmatisation. Les participants ont expliqué leur perception d'une stigmatisation diminuée par la sensibilisation dans les médias, le fait que les troubles mentaux sont plus communs, les traitements, la médication et l'ouverture de la nouvelle génération. Enfin, la schizophrénie est, selon les participants, le trouble le plus stigmatisé.

#### À garder en tête :

Les résultats ne représentent pas tous les centres communautaires de la Finlande, puisque seulement cinq centres communautaires ont été sélectionnés pour participer à l'étude. Les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble des intervenants, des usagers et des contextes en santé mentale. Enfin, les participants ne représentent pas la majorité des usagers des centres communautaires, car on peut penser que ceux les plus stigmatisés sont moins susceptibles de se porter volontaire à participer à la recherche.

#### Dans ma pratique :

Dans ma future pratique clinique, je serai attentive aux indices de stigmatisation que les personnes pourraient vivre. Je les informerais également sur la stigmatisation dans le but qu'elles ne pensent pas que tout ce qui leur arrive est nécessairement de leur faute.



# Stigmatisation et troubles psychiques sévères

## Article 2

### L'AUTOSTIGMATISATION DANS LES TROUBLES MENTAUX GRAVES : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA FRÉQUENCE, DES CORRÉLATS ET DES CONSÉQUENCES.

Self-stigma in Serious Mental Illness : A Systematic  
Review of Frequency, Correlates, and Consequences.

Dubreucq, J., Plasse, J., Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness : A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophr Bull*, 47(5), 1261-1287.

#### Origine de l'étude :

L'étude se focalise sur l'autostigmatisation dans plusieurs troubles de santé mentale pour en caractériser la prévalence en fonction de différentes zones géographiques et culturelles (Europe, continent américain, Moyen-Orient, Asie et Océanie) et les conséquences sur le long terme.

#### De quoi parle-t-on ?

L'article traite de l'autostigmatisation qui consiste à internaliser les stéréotypes existants à propos de populations généralement minoritaires ou vulnérables. Ce phénomène concerne en particulier les troubles de santé mentale. *"Depuis que j'ai reçu le diagnostic de schizophrénie, je me dis que je ne pourrai jamais avoir une vie normale. Personne ne voudra jamais m'embaucher ou être en couple avec moi. Je vais devenir dangereux"* : cet exemple souligne les stéréotypes de dangerosité, d'incapacité et d'isolement associés à la schizophrénie.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

L'étude repose sur une revue systématique de la littérature respectant les critères PRISMA et a consisté à interroger plusieurs bases de données bibliographiques (PubMed, PsycInfo, etc.) en croisant les mots-clés correspondants, en anglais, à l'autostigmatisation et aux troubles de santé mentale retenus (schizophrénie, troubles bipolaires, trouble de la personnalité borderline, trouble dépressif caractérisé, troubles anxieux).

#### Faits saillants :

Le recueil et l'analyse des recherches retenues dans cet article montre qu'un peu plus d'un tiers des personnes concernées par des troubles de santé mentale rapportent un haut niveau d'autostigmatisation.

Cette prévalence est majorée dans les pays d'Asie du Sud-Est ou du Moyen-Orient (presque 40%) expliquée par des facteurs culturels ou par les limitations culturelles des outils utilisés pour mesurer l'autostigmatisation. Les troubles schizophréniques, les individus à ultra-haut risque de transition psychotique, les troubles psychotiques précoces, et les troubles bipolaires sont les plus marqués par l'autostigmatisation. L'autostigmatisation est positivement associée aux expériences de stigmatisation perçue ou vécue. Des facteurs, tels qu'être issu-e d'un parcours migratoire, avoir séjourné en prison ou être sans domicile, sont associés à l'autostigmatisation. La persistance de l'autostigmatisation au cours du temps est associée à une symptomatologie résiduelle, à la détresse émotionnelle et à l'expérience négative de l'hospitalisation non consentie. L'autostigmatisation est associée à la dépression et à une idéation suicidaire, mais, de façon paradoxale, les mesures de réduction de l'autostigmatisation sont associées à une augmentation de la symptomatologie dépressive et à l'idéation suicidaire. Bénéficier d'un parcours en réhabilitation psychosociale, ne pas bénéficier d'une reconnaissance de la situation de handicap ou être accompagné par les pairs favorisent la diminution de l'autostigmatisation.

#### À garder en tête :

Les principales limites à citer sont en partie inhérentes aux recherches s'appuyant sur une revue systématique de la littérature. Les données récoltées sont ici de nature relativement hétérogène eu égard aux populations cliniques, à la diversité des méthodes d'évaluation de l'autostigmatisation et au faible nombre d'études incluses sur les aspects longitudinaux.

#### Dans ma pratique :

Mieux connaître les facteurs contribuant au déterminisme, mais aussi à la diminution/résolution de l'autostigmatisation rend vigilant à leur implication au cours d'un parcours de rétablissement, à mieux les prendre en compte pour envisager les techniques afin d'en réduire les effets.

## Pratique du soin

### Article 3

#### NAVIGUER ENTRE DÉSÉQUILIBRES DE POUVOIR ET STIGMATISATION DANS LES SOINS EN SANTÉ MENTALE. OBSTACLES ET FACILITATEURS À LA PARTICIPATION AU PROCESSUS DE DÉCISION PARTAGÉE EN SANTÉ MENTALE RAPPORTÉS PAR LES PATIENTS : UNE MÉTA-SYNTHESE QUALITATIVE.

Navigating Power Imbalances and Stigma in Mental Healthcare. Patient-Reported Barriers and Facilitators to Participation in Shared Decision-Making in Mental Health Care, a Qualitative Meta-Summary.

Mertens, L., Vandenberghe, J., Bekkering, G., Hannes, K., Delvaux, N., Van Bostraeten, P., Jaeken, J., Aertgeerts, B., Vermandere, M. (2025). Navigating Power Imbalances and Stigma in Mental Healthcare. Patient-Reported Barriers and Facilitators to Participation in Shared Decision-Making in Mental Health Care, a Qualitative Meta-Summary. *Health Expect.* 28(2) : e70239.

#### Origine de l'étude :

Bien que la prise de décision partagée soit reconnue comme un élément clé des soins centrés sur la personne, son application en santé mentale demeure limitée. Cette étude a pour objectif de mieux comprendre, du point de vue des usagers, les freins et les facilitateurs à leur participation à la prise de décision partagée. Elle vise à éclairer les pratiques actuelles et à orienter le développement d'interventions plus adaptées à ce contexte spécifique.

#### De quoi parle-t-on ?

La PDP repose sur une collaboration active entre usagers et professionnels de santé pour choisir ensemble les traitements, en tenant compte des meilleures données disponibles et des préférences de la personne. Bien qu'elle soit reconnue comme une pratique éthique et centrée sur la personne, elle reste peu appliquée en particulier dans les soins en santé mentale.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Les auteurs ont analysé qualitativement 13 études en santé mentale, issues d'une revue plus large de 90 articles. La recherche a été menée dans cinq bases de données entre 2012 et 2023. Une approche déductive, complétée par une

analyse inductive, a permis d'identifier et d'enrichir les facteurs influençant la prise de décision partagée. Les résultats ont été regroupés par fréquence en grandes thématiques représentatives des vécus des usagers.

#### Faits saillants :

L'analyse a révélé six obstacles majeurs à la participation des usagers au processus de décision partagée : l'absence de choix, le manque de reconnaissance de la personne, le sentiment de stigmatisation par le médecin, la charge de la maladie, un déséquilibre de pouvoir, et une faible confiance en sa capacité à s'engager.

Les résultats montrent que les troubles de santé mentale influencent de manière ambivalente la participation des usagers à la prise de décision partagée. D'un côté, la charge de la maladie (émotions intenses, troubles cognitifs, perte de confiance en soi) réduit leur capacité et motivation à participer activement, surtout en période de crise. Certains préfèrent alors que le professionnel prenne temporairement les décisions. De l'autre côté, la nature chronique de ces troubles permet aux usagers d'acquérir une expertise vécue, renforçant leur envie et leur légitimité à participer aux décisions.

De plus, les usagers se plaignent fréquemment d'un manque de choix réel dans les décisions médicales. Beaucoup se sentent exclus du processus, pas écoutés, ni respectés, voire jugés comme inaptes à décider, même lorsqu'ils se sentent stables. Ce sentiment est renforcé par des inégalités d'accès à l'information, une communication biaisée et des attitudes perçues comme autoritaires ou condescendantes de la part des soignants. La stigmatisation affecte leur confiance en eux et limite leur capacité à exprimer leurs préférences.

Les usagers expriment un besoin d'informations claires, accessibles et compréhensibles pour participer efficacement à la prise de décision partagée. Ils apprécient les supports écrits ou visuels pour mieux préparer les échanges. Par ailleurs, ils aspirent à des relations égalitaires et humaines avec les professionnels. Ce type de relation renforce leur dignité, leur motivation et leur capacité à s'engager activement dans les décisions concernant leur santé.

## Pratique du soin

### À garder en tête :

La diversité des troubles, des contextes de soins et des niveaux de sévérité dans l'échantillon a permis de couvrir un large éventail de situations. Malgré cette hétérogénéité, les résultats ont montré une forte cohérence dans les expériences rapportées, soutenant leur transférabilité.

Toutefois, en se concentrant uniquement sur le point de vue des usagers, l'étude peut négliger des facteurs systémiques ou professionnels. De plus, la surreprésentation d'études provenant de pays occidentaux limite la portée culturelle des conclusions.

### Dans ma pratique :

Cette synthèse offre une base précieuse pour adapter les pratiques de PDP en santé mentale aux besoins réels des usagers. Elle met en évidence l'importance de relations de soins respectueuses, d'une communication claire et d'un réel engagement de la personne dans le processus décisionnel. Ces résultats peuvent guider le développement d'outils et de formations visant à renforcer la PDP dans les services psychiatriques.





## Soutien par les pairs et lutte contre la stigmatisation

### Article 4

“JE PENSE QUE LE SOUTIEN PAR LES PAIRS AIDE À DÉMYSTIFIER LES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET CONTRIBUE À LEVER LA STIGMATISATION” : EXPLORATION DES CARACTÉRISTIQUES DÉTERMINANTES ET DES DÉFIS ASSOCIÉS AU SOUTIEN PAR LES PAIRS CHEZ LES JEUNES À TRAVERS UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE.

“I Think Peer Support Helps to Demystify People Who Have Mental Health Issues and Helps to Remove That Stigma” : Exploring the Defining Characteristics and Related Challenges of Youth Peer Support Through Participatory Research.

Halsall, T., Daley, M., Hawke, L.D., Henderson, J., Wilson, A., Matheson, K. (2024). “I Think Peer Support Helps to Demystify People Who Have Mental Health Issues and Helps to Remove That Stigma” : Exploring the Defining Characteristics and Related Challenges of Youth Peer Support Through Participatory Research. *Community Ment Health J.*, 60(), 784-795.

#### Origine de l'étude :

Cette étude s'intéresse au soutien par des pairs auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale; pratique de rétablissement en plein essor. Outre les bénéfices de cette pratique, de plus en plus reconnus et mis en lumière dans la littérature scientifique, des obstacles subsistent.

En effet, la stigmatisation des jeunes pairs-aidants et la nécessité d'une meilleure définition de leurs rôles représentent des freins impactant leur collaboration avec d'autres professionnels. Cette étude explore les défis liés à la mise en œuvre de cette fonction. Elle pourrait permettre d'améliorer l'intégration et la pratique des pairs-aidants pour créer de meilleures conditions de travail, ce qui est nécessaire pour les organisations institutionnelles, les décideurs politiques, les membres du personnel et les usagers.

Cette étude paraît pertinente au regard de la forte implication d'un pair-aidant co-chercheur et de sa dynamique participative.

#### De quoi parle-t-on ?

Cet article aborde la dynamique du soutien par les pairs en santé mentale, en mettant l'accent sur les jeunes. Ce soutien s'inscrit dans le cadre des pratiques orientées vers le rétablissement et est complémentaire des autres approches de l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi, ces professionnels formés à la pair-aidance accompagnent des personnes concernées par des troubles de santé mentale, en partageant des expériences vécues communes tout au long de leur parcours de rétablissement.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

L'étude a débuté par un atelier participatif en juillet 2019, incluant des professionnels “pair-aidant” et “non pair-aidant” afin de mener une discussion exploratoire axée sur les enjeux du soutien par les pairs. Un total de 23 personnes ont été interrogées. À l'issue de cette première phase, des groupes de discussion et neuf entretiens de suivi ont été réalisés pour approfondir les expériences des participants et élaborer les questions de recherche en collaboration avec le personnel. Du fait de la pandémie de COVID-19, les ateliers ont dû être poursuivis en distanciel. L'analyse des données a été effectuée à l'aide d'une analyse thématique exploratoire via le logiciel QSR NVivo, impliquant plusieurs séries de codage et un certain nombre de consensus entre codeurs. Enfin, des temps d'échanges ont été prévus avec les participants une fois les analyses réalisées, pour partager les résultats et les valider.

#### Faits saillants :

Cette étude met en lumière deux points essentiels concernant le soutien par les pairs : d'une part, certaines caractéristiques liées au rôle des pairs-aidants, et d'autre part, les facteurs de risque rencontrés dans leur pratique quotidienne. La divulgation, souvent considérée comme l'art de raconter son histoire entre pairs, est essentielle pour établir une connexion, mais doit être effectuée de manière réfléchie pour éviter tout préjudice potentiel. Cette pratique n'est pas sans risque car l'étude souligne les défis notables tels que les expériences de stigmatisation (internalisée, professionnelle et générale en santé mentale notamment), l'épuisement professionnel, et l'exposition à des traumatismes en aidant les autres (traumatisme vicariant). Les pairs-aidants, ressentent parfois une certaine pression pour maintenir leur propre santé tout en faisant face au manque de reconnaissance institutionnelle,



## Soutien par les pairs et lutte contre la stigmatisation

d'où la nécessité d'un soutien organisationnel. A ce titre, les participants ont exprimé le besoin d'un accès systématique à des congés et à des ressources de santé mentale pour prévenir l'épuisement et améliorer leurs conditions de travail. Par ailleurs, les pairs-aidants doivent clarifier leur rôle et les attentes qui y sont liées, ce qui pointe l'importance d'établir des limites claires pour allier la dynamique de soutien et la relation professionnelle.

### À garder en tête :

L'étude s'est déroulée durant la pandémie de COVID-19, ce qui a impacté la collecte de données qui a dû se dérouler en ligne. Selon les auteurs, cela a pu restreindre la participation et la représentativité des participants. De plus, la participation inégale au focus group et l'absence d'un troisième atelier pour valider les résultats en lien avec des baisses de subvention, posent des questions sur la représentativité et le profondeur des données. Enfin, le biais potentiel lié aux expériences personnelles des pairs peut également influencer les conclusions.

### Dans ma pratique :

Depuis quelques années, des services d'intervention précoce émergent, intégrant des approches orientées rétablissement. Cette étude confirme l'intérêt d'accompagner l'implantation de jeunes pairs-aidants dans ces nouvelles organisations de soins, en favorisant à la fois leur reconnaissance professionnelle, leur participation active à des travaux de recherche ainsi qu'à l'élaboration et l'animation de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) notamment. Pour promouvoir la santé mentale des jeunes, il me paraît également intéressant de soutenir des initiatives sous le prisme de la pair-aidance, qui facilitent leurs interventions dans des programmes d'apprentissage d'habiletés psychosociales et de gestion du stress. De plus, il est crucial d'inclure les pairs-aidants dans des actions de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation, contribuant ainsi à créer un environnement propice au rétablissement et à la prévention. En intégrant ces éléments, il me semble que nous pouvons renforcer l'efficacité des services tout en améliorant les conditions de travail et le bien-être des jeunes pairs-aidants.



# Stigmatisation familiale et impact sur les proches

## Article 5

**“ILS N’INCLUENT PAS MA FAMILLE ET MOI DANS UNE IMAGE NORMALE...” : PERSPECTIVES DE PERSONNES VIVANT AVEC LA SCHIZOPHRÉNIE SUR LA STIGMATISATION FAMILIALE ET SES EFFETS SUR LEUR VIE.**

**“They Don’t Include Me and My Family in A Normal Picture...” Perspectives of People With Schizophrenia on Family Stigma and its Effects on Their Lives.**

Figen Segün, I., Ayse, S., Zekiye Cetinkaya, D. (2025). “They Don’t Include Me and My Family in A Normal Picture...” Perspectives of People With Schizophrenia on Family Stigma and its Effects on Their Lives. *International journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e70015.

### Origine de l’étude :

Cette étude met en lumière la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier la schizophrénie. Elle souligne l’impact de la stigmatisation sur ces personnes mais également sur leur entourage familial.

La littérature scientifique offre peu de recherche sur la stigmatisation dite “par association”, et encore moins du point de vue des personnes concernées. Or, on remarque que les familles peuvent être mises à l’écart, se sentir jugées, voire culpabiliser en raison de la maladie d’un proche.

L’objectif de cette étude est de mieux comprendre, à travers les témoignages des participants, comment cette stigmatisation est vécue et perçue. Cela vise à dégager des pistes d’amélioration en matière d’accompagnement thérapeutique et social.

### De quoi parle-t-on ?

L’étude met en évidence la stigmatisation familiale, également appelée stigmatisation par association. Il s’agit d’une forme de rejet et de discrimination sociale que peuvent subir les familles en raison des troubles mentaux d’un proche. Cette stigmatisation peut être exercée par la société ou intériorisée par la famille elle-même. Elle engendre des sentiments de honte, d’isolement et de rejet social. Cette stigmatisation peut avoir un impact direct sur la personne : détérioration de l’estime de soi, isolement, fragilisation des liens sociaux et dégradation de la qualité de vie.

### Comment s’est déroulée l’étude ?

L’étude repose sur une approche qualitative. Seize participants atteints de schizophrénie, vivant avec au moins un membre de leur famille, ont été interviewés individuellement dans un hôpital universitaire en Turquie. Les entretiens sont menés à l’aide de questions ouvertes, ce qui permet aux participants de partager librement leurs expériences. Les données sont analysées à travers un codage thématique permettant d’identifier des vécus communs.

### Faits saillants :

L’analyse fait émerger cinq thématiques principales.

Les dimensions de la stigmatisation

Les participants et leurs familles sont exposés à :

- Une stigmatisation sociale : ils se sentent rejetés par la société, font face à des jugements et préjugés, à l’exclusion et parfois même de la part de leur entourage proche.
- Une stigmatisation internalisée : les familles vivent des sentiments de honte ou de culpabilité, ce qui les pousse parfois à dissimuler le trouble d’un proche.

Les causes de la stigmatisation familiale

Les participants associent la stigmatisation à de la méfiance sociétale envers les troubles mentaux. Les croyances erronées telles que la schizophrénie serait héréditaire ou contagieuse, ainsi que certains symptômes visibles comme les épisodes délirants peuvent susciter des sentiments de peur et de rejet. Ces perceptions peuvent amener à considérer la famille comme responsable ou même comme dangereuse.

Les effets de la stigmatisation

La stigmatisation affecte aussi bien les participants que leurs proches :

- Certains participants disent ressentir de la honte et de la culpabilité face au regard porté sur leur famille.
- Pour limiter l’impact de la stigmatisation sur leur proche, certains choisissent de s’isoler socialement.
- La stigmatisation peut affecter les relations familiales : tensions, absence de dialogue, rupture du lien affectif. La maladie devient alors un sujet tabou.

## Stigmatisation familiale et impact sur les proches

### Contrôle de la stigmatisation

Les participants évoquent différentes stratégies de contrôle:

- Le camouflage : les familles cachent le trouble pour se protéger elles-mêmes et protéger le proche du regard des autres.
- Le contrôle du comportement : certains membres de la famille tentent de modeler le comportement de leur proche (éviter de parler de leur trouble, de consulter...).

Malgré que ces attitudes sont motivées par de bonnes intentions, elles peuvent être oppressantes pour les personnes aux prises avec un trouble de santé mentale.

### Recommandation des personnes ayant un trouble de santé mentale

Les participants formulent plusieurs suggestions :

- Sensibiliser la société face aux troubles mentaux à travers les médias, le cinéma ou les campagnes de prévention.
- Briser les tabous au sein des familles en favorisant l'expression des émotions, encourager le dialogue et le partage d'expériences.

### À garder en tête :

Cette étude présente plusieurs limites. En effet, celle-ci est menée dans un seul hôpital et le nombre de participants est réduit, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. La majorité des participants sont des hommes sans emploi, ce qui ne reflète pas une diversité représentative. Enfin, certains participants ont des difficultés à s'exprimer longuement, ce qui peut restreindre la profondeur de l'analyse.

### Dans ma pratique :

Cette étude nous montre l'importance d'inclure la famille dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux.

En tant que professionnel, il est essentiel de porter une attention particulière à la stigmatisation vécue par les proches, car celle-ci peut avoir des répercussions directes sur le rétablissement de la personne.

Il serait intéressant de mettre en place des ateliers de psychoéducation afin de favoriser la communication et de réduire les préjugés, en déconstruisant les stéréotypes, on favorise :

- le bien être psychologique de la personne
- la cohésion familiale
- l'intégration sociale des personnes concernées





# Troubles cognitifs et stigmatisation

## Article 6

### STIGMATISATION PERÇUE À L'ÉGARD DES TROUBLES COGNITIFS CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LA SCHIZOPHRÉNIE.

Perceived Stigma Toward Cognitive Impairment Among People With Schizophrenia.

Gonzales, L., Saperstein, A.M., Jones, N., Erlich, M.D. & Medalia, A. (2025). Perceived Stigma Toward Cognitive Impairment Among People With Schizophrenia. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 76(1), 86-89.

#### Origine de l'étude :

Et si certaines conceptions psychiatriques contribuaient elles-mêmes à la stigmatisation des personnes atteintes de schizophrénie ? C'est le cas de l'approche proposée par Kraepelin qui décrivait la schizophrénie comme un trouble marqué par une détérioration inévitable et progressive des fonctions cognitives. En prenant cette perspective historique comme point de départ, les auteurs s'intéressent à la stigmatisation perçue du fonctionnement cognitif par des personnes avec un trouble schizophrénique.

#### De quoi parle-t-on ?

L'étude se focalise sur le stigma perçu associé à la cognition dans les troubles psychotiques. S'il ne fait plus de doute que la principale source de handicap psychique associée à la schizophrénie relève des difficultés cognitives, il n'en reste pas moins que cette sphère symptomatique, encore mal reconnue, puisse encore faire l'objet de stéréotypes négatifs que les personnes concernées peuvent internaliser (autostigmatisation), et ainsi constituer un obstacle au parcours de rétablissement.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Il s'agit d'une étude transversale incluant 48 personnes majeures présentant un trouble schizophrénique ou schizo-affectif, sans trouble de développement intellectuel. Chacune a répondu à des outils permettant d'évaluer : l'autostigmatisation, la stigmatisation perçue de la cognition, le fonctionnement cognitif, l'insight cognitif et la qualité de vie.

#### Faits saillants :

75% des personnes rapportent des expériences de stigmatisation concernant la cognition. Celles-ci sont positivement liées au niveau global d'autostigmatisation. Par ailleurs, plus les personnes ont un niveau élevé d'autostigmatisation ou de stigmatisation perçue de la cognition et plus elles disent éprouver des difficultés cognitives (insight cognitif).

#### À garder en tête :

Malgré tout l'intérêt de cette étude novatrice, les résultats sont obtenus sur un petit échantillon et avec, en partie, des outils dont la validité scientifique n'a pas été établie. Il est aussi à noter que les participants sont tous engagés à participer à des programmes de remédiation cognitive.

#### Dans ma pratique :

Quel psychologue spécialisé en neuropsychologie n'a jamais entendu, lors d'une première rencontre avec une personne concernée par des troubles du spectre de la schizophrénie, des phrases comme "Vous allez perdre votre temps, je ne sais plus réfléchir, c'est ce que les autres me disent tout le temps", ou encore "La schizophrénie a ravagé mon cerveau" ? Ces propos illustrent à la fois l'importance des difficultés cognitives perçues et la manière dont les stéréotypes liés à la cognition peuvent être profondément internalisés. Or, la neuropsychologie a bien mis en évidence les effets délétères de la menace du stéréotype sur les performances cognitives lors des évaluations. Ces stéréotypes prennent probablement racine dans des conceptions historiques de la schizophrénie, dans la confusion persistante - au sein de la population générale - entre handicap mental et handicap psychique, et plus largement dans une vision négative de ces troubles. L'évaluation cognitive, pourtant essentielle dans le parcours de rétablissement, gagnerait à mieux intégrer l'ensemble des variables psychosociales susceptibles d'influencer les résultats.



# Impact des bibliothèques vivantes

## Article 7

### EFFET D'UNE INTERVENTION DE TYPE BIBLIOTHEQUE VIVANTE SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ MENTALE : UNE ÉTUDE PRÉTEST-POST-TEST À GROUPES MULTIPLES.

Effect of human library intervention on mental health literacy : a multigroup pretest-posttest study.

Chung, E.Y. & Tse, T.T. (2022). Effect of human library intervention on mental health literacy : a multigroup pretest-posttest study. *BMC psychiatry*, 22(1), 73.

#### Origine de l'étude :

Les stratégies d'intervention les plus utilisées pour améliorer le niveau de littératie en santé mentale des populations se traduisent le plus souvent par des campagnes de sensibilisation, des messages de santé publique véhiculés par les autorités sanitaires, des conférences et de la formation aux premiers secours en santé mentale. Ces stratégies développent une approche didactique. Celle-ci entend fournir des informations au public cible, afin d'améliorer ses connaissances en matière de repérage des difficultés de santé mentale et d'identification des dispositifs de soutien aux personnes qui présentent un trouble de la santé mentale.

A Hong-Kong, la plupart des campagnes autour de la santé mentale en sont à leurs débuts et se limitent au volet éducatif. Elles intègrent rarement un dialogue avec des personnes ayant vécu des troubles de santé mentale.

Cette étude vise à ouvrir de nouvelles possibilités en mesurant l'efficacité du dispositif de bibliothèque vivante sur la littératie en santé mentale.

#### De quoi parle-t-on ?

La littératie est définie ici comme les connaissances et croyances sur les troubles de santé mentale qui aident à les reconnaître, à les gérer ou à les prévenir. Elle inclut la connaissance des déterminants de la santé mentale à des fins de prévention, le repérage des signaux avant-coureurs des troubles, la connaissance des dispositifs d'aide et d'accompagnement, les traitements disponibles, la connaissance des stratégies d'autosoin, ainsi que les compétences de premiers secours pour soutenir les personnes qui développent un trouble de santé mentale

ou connaissent une crise psychiatrique. La littératie désigne également les postures à l'égard des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et la réduction de la stigmatisation.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

45 participants âgés de 19 ans à 23 ans ont été inclus dans l'étude, avec pour majorité des femmes (n= 31). Les participants ont été répartis en 3 groupes : 1) un groupe expérimental ayant bénéficié du dispositif de bibliothèque vivante, 2) un groupe comparatif ayant bénéficié d'une intervention didactique, et 3) un groupe contrôlé n'ayant bénéficié d'aucune intervention.

Le groupe expérimental a bénéficié d'une bibliothèque vivante d'une durée de deux heures, portée par deux "livres vivants" : une femme aux prises avec la schizophrénie et un homme présentant un trouble bipolaire.

Chaque livre vivant s'intéressait aux modalités de diagnostic, à leur expérience des soins à l'hôpital, ainsi qu'à la manière dont ils percevaient leur trouble, ont été soutenus et ont vécu le moment post-hospitalisation.

Le groupe comparatif a bénéficié d'un enseignement de deux heures comprenant des bases sur l'étiologie des troubles de santé mentale, les symptômes, les interventions et services mobilisables, de même que des statistiques récentes sur les besoins de santé mentale de la population hongkongaise. Les effets des deux types d'intervention ont été documentés sur la stigmatisation, la distanciation sociale, ainsi que sur la connaissance des troubles et des dispositifs d'aide et d'accompagnement.

#### Faits saillants :

Les bibliothèques vivantes sont apparues, dans cette étude, comme une intervention efficace pour accroître le niveau de littératie en santé mentale des "lecteurs", de même que réduire la stigmatisation et la distanciation sociale.

En contrepartie, une approche strictement didactique de transmission de connaissances s'est révélée inefficace pour accroître le niveau de littératie des bénéficiaires.

Bien que reposant sur des expériences de vie singulières, les auteurs recommandent de modéliser, avec les livres vivants, une trame inclusive qui aborde les connaissances actuelles sur le trouble, les attitudes et les comportements associés,



## Impact des bibliothèques vivantes

afin de maximiser l'impact des bibliothèques vivantes sur la littérature en santé mentale.

### À garder en tête :

Les femmes étaient surreprésentées dans l'échantillon de l'étude (31 femmes pour 45 participants), ce qui pourrait compromettre la généralisation des résultats.

Les effets à long terme de l'expérience d'une bibliothèque vivante devraient faire l'objet d'une évaluation spécifique, ce qui n'a pas pu avoir lieu dans le cadre de cette étude.

Ce que produit la rencontre entre une bibliothèque vivante et un lecteur n'a pas été étudié dans le cadre de cette étude. Une étude qualitative sur les effets de cette rencontre aurait permis de qualifier l'interaction et de documenter les évolutions qualitatives de la prise de conscience, des représentations et des comportements comme une conséquence de l'intervention.

### Dans ma pratique :

Cette revue de la littérature montre qu'il est pertinent de déployer des actions de bibliothèques vivantes, qui peuvent également venir en complément des enseignements, pour informer et sensibiliser plus largement le public. Les actions de contact, basées sur la rencontre avec des personnes appartenant à un groupe stigmatisé sont reconnues aujourd'hui comme les plus efficaces pour changer les représentations (Guide OMS - Mettre fin à la stigmatisation en santé mentale, 2024).

Au-delà de cet article, les expériences de bibliothèques vivantes menées en France par exemple montrent que s'impliquer dans ce type d'action en tant que professionnel nous permet de reprendre un pouvoir d'agir face à des situations de stigmatisation où nous nous sentions souvent impuissants et de se sentir plus à l'aide pour parler de sa propre santé mentale. De plus, elles sont un espace d'échange, non thérapeutique, où chacun, usagers, proches et professionnels peuvent s'engager ensemble, dans un objectif commun.



## Stigmatisation dans les soins

### Article 8

#### LORSQUE LES SOINS EN SANTÉ MENTALE SONT STIGMATISANTS : UNE ÉTUDE PARTICIPATIVE SUR LA SCHIZOPHRÉNIE.

When mental health care is stigmatizing : A participative study in schizophrenia.

Valery, K.M., Fournier, T., Violeau, L., Guionnet, S., Bonilla-Guerrero, J., Caria, A., Destailats, J.M., Follenfant, A., Laberon, S., Lalbin-Wander, N., Martinez, E., Quemper, D., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L. & Prouteau, A. (2023). When mental health care is stigmatizing : A participative study in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J.*, 46(3), 232-242.

#### Origine de l'étude :

La stigmatisation, surtout à l'endroit des personnes vivant aux prises avec la schizophrénie, entraîne plusieurs conséquences négatives chez les individus la subissant et chez leur entourage. Bien qu'elle serait fréquente en contexte de services en santé mentale, peu d'études ont porté attention à cette réalité.

#### De quoi parle-t-on ?

La stigmatisation se traduirait notamment par des attitudes ou comportements péjoratifs tenus à l'endroit des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment le manque de respect et la perception de l'incompétence d'une personne en raison de ses difficultés au plan de la santé mentale.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Un sondage a été conçu de façon participative par un comité scientifique hétérogène (alliant chercheurs, professionnels en santé mentale, représentants des usagers, etc.) et par des usagers des services en santé mentale. Des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale sévère ayant nécessité des soins ainsi que des proches l'ont ensuite complété.

#### Faits saillants :

Les personnes vivant aux prises avec la schizophrénie auraient vécu plus de situations stigmatisantes que les personnes souffrant d'autres diagnostics psychologiques. L'infantilisation, le manque d'informations et d'explications ainsi que le manque de considération à l'égard de l'inclusion sociale ont été jugés comme étant tous très fréquents, stigmatisants et blessants par les individus souffrant de la schizophrénie. Bien qu'elles n'aient pas été rapportées comme étant les plus fréquentes, les deux situations jugées les plus stigmatisantes et blessantes, tant par les personnes souffrant de la schizophrénie que par les membres de l'entourage, sont le manque de considération des plaintes somatiques et le manque de confiance à l'égard du rétablissement de l'utilisateur. De plus, les pratiques sans consentement ou dites de "coercition" seraient significativement associées à un score de stigmatisation plus élevé, alors que les pratiques orientées vers le rétablissement seraient, à l'inverse, significativement associées à un score de stigmatisation plus faible.

#### À garder en tête :

Bien que le sondage ait couvert 15 situations stigmatisantes différentes, rapportées par des usagers ayant eux-mêmes reçu des services en santé mentale, il est possible que certaines situations aient été omises. D'autres facteurs auraient aussi pu être considérés. Qui plus est, l'utilisation de mesures autorapportées évaluant la stigmatisation vécue peut être sujette à un biais de désirabilité sociale. Certaines analyses pourraient aussi ne pas avoir été suffisamment sensibles. Bien que les situations stigmatisantes identifiées dans l'étude s'alignent avec celles nommées dans la littérature, la généralisabilité des résultats à d'autres contextes pourrait être limitée.

#### Dans ma pratique :

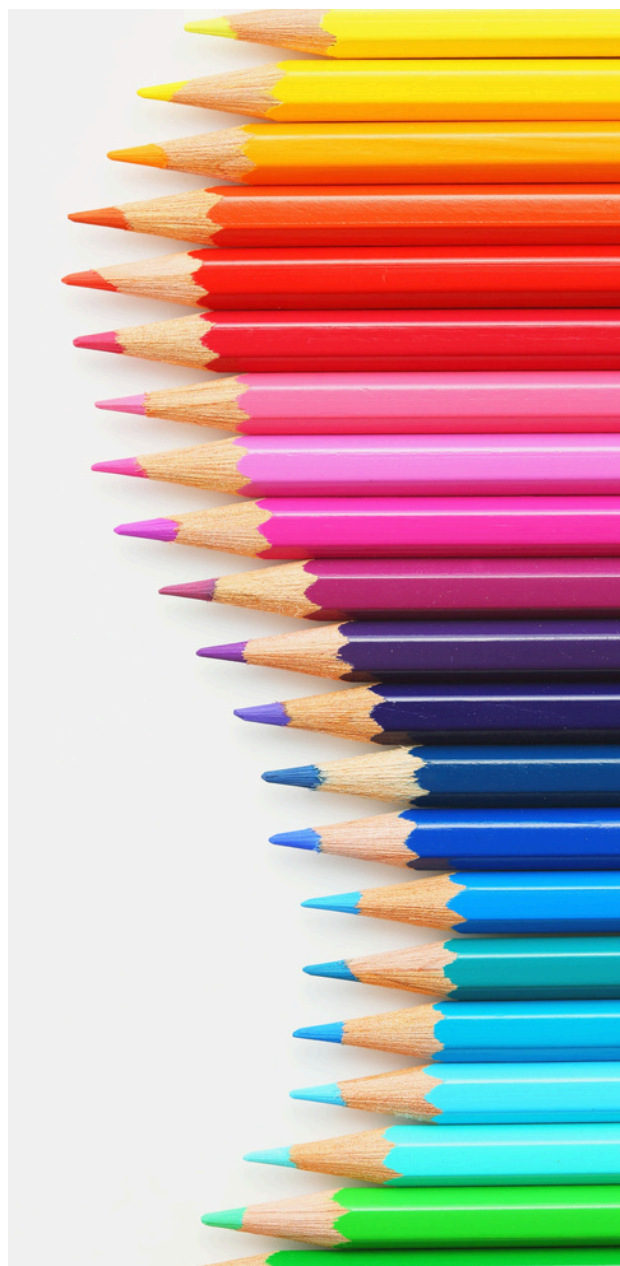
Plusieurs situations sont jugées comme étant stigmatisantes, blessantes et fréquentes par les usagers des services en santé mentale ou par leurs proches. Ces situations seraient d'ailleurs plus souvent vécues par les individus souffrant de la schizophrénie. Il apparaît donc important, en tant que professionnel oeuvrant auprès de ces populations, d'être conscient de la portée de nos attitudes et comportements et d'intégrer des pratiques orientées vers le rétablissement, afin d'éviter de perpétuer la stigmatisation.

## Stigmatisation dans les soins

### Écho d'un patient, d'un expert ou d'un intervenant :

“Souvent, la stigmatisation est involontaire. Les actions stigmatisantes partent d’une bonne intention, d’un désir de protéger les personnes ayant un trouble mental. A titre d’exemple, dans un hôpital psychiatrique, une amie a dû revêtir une jaquette différente de la traditionnelle jaquette bleue ou verte qui habille toutes les personnes hospitalisées. La jaquette réservée pour la psychiatrie était plutôt brune et sans attaches au cou, et avait pour but de repérer plus rapidement les patients qui s’évadaient de l’unité. Aussi, ce modèle présentait, dans l’esprit des gestionnaires et non dans la littérature scientifique, moins de risques de pendaison. Que du bon... en apparence ! Sauf pour les patient qui se voyaient autorisés de se déplacer dans l’hôpital ou qui devaient se rendre dans un autre département pour un examen (p.ex., cardiologie). Dans les corridors de l’hôpital, cette jaquette transforme le patient en dangereux criminel ou en fou furieux aux yeux de ceux qu’il croise. Cette jaquette génère la crainte, des regards suspicieux et des chuchotements plus ou moins subtils. Elle n’a rien d’agréable pour la personne qui la porte”.

Extrait du livre “Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale” (Luc Vigneault & Tania Lecomte, 2022), p.13, Luc Vigneault.



## Parentalité et stigmatisation

### Article 9

#### LA STIGMATISATION À L'ÉGARD DES FAMILLES VIVANT AVEC UN TROUBLE MENTAL PARENTAL : UNE REVUE INTÉGRATIVE.

Stigma in relation to families living with parental mental illness : An integrative review.

Reupert, A., Gladstone, B., Helena Hine, R., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L., & Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness : An integrative review. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 6-26.

#### Origine de l'étude :

La stigmatisation en santé mentale et ses effets sont aujourd'hui bien documentés dans la littérature scientifique. Peu d'études, en revanche, se sont attardées sur l'expérience de la stigmatisation et ses mécanismes au sein des familles dont un des parents présente un trouble de santé mentale.

#### De quoi parle-t-on ?

Cette revue de la littérature porte sur la stigmatisation vécue par les membres de l'entourage d'un parent présentant un trouble de santé mentale ainsi que les facteurs qui l'influencent, au sein des familles. La stigmatisation est définie dans cette étude comme une différence négative, pouvant être internalisée (autostigmatisation). Trois types de stigmatisation ont été identifiés : 1) la stigmatisation publique provenant du regard porté par le grand public sur la santé mentale, 2) l'autostigmatisation dès lors que la personne intériorise les stéréotypes véhiculés, et 3) la stigmatisation par association ou la stigmatisation par contamination dès lors que l'on évolue aux côtés d'une personne elle-même stigmatisée.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Cette étude a employé une revue intégrative selon la méthodologie Whitemore et Knafl (2005) autrement dit une approche permettant la synthèse de données à la fois théoriques et empiriques, et la mobilisation de méthodologies tant qualitatives que quantitatives. Au total, 58 études, répondant aux critères d'inclusion, ont été examinées dans cette revue de littérature.

#### Faits saillants :

Cette étude met en évidence plusieurs facteurs influençant l'expérience de la stigmatisation au sein des familles, des facteurs qui ne se limitent pas à la seule "étiquette de trouble de santé mentale" et les représentations négatives qu'elle véhicule.

L'une des principales conséquences de la stigmatisation serait l'isolement social. Une autre conséquence serait la réticence des parents et enfants à chercher un soutien ou à solliciter les services de santé mentale. Par peur de la honte, les enfants seraient encouragés à garder le secret familial, ce qui tendrait à réduire leur capital social et la recherche de soutien. Une "culture du secret" s'imposerait ainsi aux enfants, qui deviendrait préférable à la honte. Le manque d'information et la stigmatisation amèneraient les enfants à se blâmer pour les problèmes de leurs parents, ou à ressentir de la colère et s'en éloigner.

Pour les parents qui présentent un trouble de santé mentale, la stigmatisation serait aggravée par les normes et les attentes sociales de la parentalité. Les mères en particulier éprouveraient, comme un échec, la diminution des habiletés parentales. Par ailleurs, les pères et mères se sentiraient indignes et très souvent fautifs du risque de transmission de leurs troubles à leurs enfants.

La stigmatisation passerait ainsi par le hiatus entre ce que l'on perçoit (et subit) comme les normes et exigences sociales de la parentalité en tant que père, mère et enfant, et ce que l'on se voit en capacité de déployer en termes de "performances parentales" auprès de son proche concerné ou en tant que personne concernée. Les effets les plus importants de la stigmatisation seraient observés lorsque les parents sont jugés, s'inquiètent d'être jugés ou se jugent eux-mêmes en pensant ne pas répondre à des exigences inhérentes au rôle parental.

Un autre message fort transmis par les auteurs est que le fait de vivre aux côtés d'une personne qui présente un trouble de santé mentale ne devrait pas être perçu comme une différence excluante, mais plutôt comme une force à valoriser. Les auteurs soulignent aussi l'importance d'offrir aux personnes concernées des occasions leur permettant de discuter de leurs préoccupations et de leurs défis, et ce, d'une manière non culpabilisante.



## Parentalité et stigmatisation

### À garder en tête :

Parmi les limites de l'étude, les auteurs soulignent la faible représentativité des études réalisées dans les pays en voie de développement. Il y a donc un manque de données permettant d'envisager la manière dont la culture dans ces pays pourrait influencer le vécu de la stigmatisation par les familles. La grande majorité des études incluses dans la revue de littérature ont en effet été réalisées aux États-Unis, en Australie et en Grande-Bretagne.

De plus, dans le cadre des études qualitatives, la part de réflexivité des auteurs a pu amener des biais d'interprétation dans la production des données. Enfin, les stratégies de recherche dans les bases de données ne contenaient pas certains termes diagnostiques tels que "schizophrénie" ou "dépression", lesquels auraient pu faire émerger d'autres études et ainsi, vraisemblablement, d'autres résultats.

### Dans ma pratique :

Cette revue de la littérature souligne l'importance de reconnaître que la stigmatisation ne provient pas seulement des conceptions négatives reliées aux troubles de santé mentale. Elle prend également racine dans les normes sociales associées à la famille. Des politiques de santé publique et des campagnes portant exclusivement la banalisation des troubles de santé mentale sont peu susceptibles d'être efficaces si elles ne s'emploient pas également à prévenir les impacts plus structurels de l'autostigmatisation au sein des familles.

### Écho d'un patient, d'un expert ou d'un intervenant :

"Au-delà des mots et des catégories, le stigmate de la mauvaise mère semble presque indissociable lorsqu'une femme vit avec un trouble de santé mentale grave. Les témoignages sur les parcours de soins de Sylvie, Gisèle et Elisabeth sur plus d'une trentaine d'années ont, dans les faits, beaucoup en commun. Les trois récits démontrent que la capacité de ces femmes à être mères a été remise en question et l'accessibilité à des ressources reste encore aujourd'hui non seulement un incontournable, mais une priorité pour mieux accompagner ces femmes dans le maintien de leur participation à l'unité familiale".

Extrait du livre "Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale" (Luc Vigneault & Tania Lecomte, 2022), p.214, Sandra Harrisson, Natasha Parmar, Marie-Claude Thifault.





# La digitalisation au service de la déstigmatisation

## Article 10

### PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE À L'ÈRE DES NOUVEAUX OUTILS NUMÉRIQUES : ÉQUILIBRER DÉFIS ET OPPORTUNITÉS DES RÉSEAUX SOCIAUX, CHATBOTS ET OBJETS CONNECTÉS.

Promoting mental health in the age of new digital tools : balancing challenges and opportunities of social media, chatbots, and wearables.

Coelho, J., Pécune, F., Micoulaud-Franchi, J.A., Bioulac, B. & Philip, P. (2025). Promoting mental health in the age of new digital tools : balancing challenges and opportunities of social media, chatbots, and wearables. *Front Digit Health*, 7:1560580.

#### Origine de l'étude :

La promotion de la santé mentale est un enjeu majeur avec des répercussions socio-économiques importantes. Les nouvelles technologies peuvent représenter une piste de diffusion de connaissances et de compétences d'autosoins complémentaires aux outils actuels.

#### De quoi parle-t-on ?

Dans cette étude, les auteurs présentent trois types d'outils permettant de soutenir la promotion de la santé mentale : 1) les réseaux sociaux comme outil de diffusion d'informations et de sensibilisation, 2) les chatbots ("agents conversationnels") pour un accompagnement guidé vers le changement de comportements et la promotion de la santé, et 3) les objets connectés pour un suivi des bénéfices et un maintien des changements opérés.

#### Comment s'est déroulée l'étude ?

Les auteurs ont effectué une revue de littérature d'études portant sur l'évaluation des effets des outils numériques publiés dans des revues avec comité de lecture dans les cinq dernières années. Ils ont complété cette revue par des avis d'experts et des rapports de politiques pour proposer une réflexion plus globale sur les bénéfices et enjeux de l'utilisation de ces outils dans la promotion de la santé mentale.

#### Faits saillants :

Les réseaux sociaux pourraient autant informer et rapprocher des usagers vivant des expériences similaires qu'être sources de désinformation et de jugements affectant les choix de soins et d'accompagnement.

Les chatbots seraient des outils jugés efficaces pour favoriser la motivation et la maintien du changement, allégeant les services surchargés. Toutefois, l'intelligence artificielle employée pourrait s'appuyer sur de mauvaises informations et renforcer des comportements problématiques. Un manque de compréhension empathique et de liens émotionnels pourrait également teinter les conversations avec de tels outils, pouvant faire en sorte que les usagers se sentent isolés ou incompris.

Quant aux objets connectés, ils pourraient faciliter la motivation au changement, maintenir une hygiène de vie protectrice ou détecter les signes de risques permettant une prise en charge précoce. Cela dit, ils sont coûteux et pourraient favoriser un surinvestissement des comportements d'hygiène aboutissant à des effets possiblement néfastes.

Enfin, ces outils soulèvent des questions éthiques sur le recueil et l'utilisation des données. Les auteurs appuient la nécessité d'une protection légale des usagers face à l'utilisation de leurs données et face à la désinformation accessible facilement sur les réseaux. Ils attirent également l'attention sur les risques de biais algorithmiques et de manipulations potentiellement préjudiciables, pouvant tenter d'altérer la personnalité des usagers. Selon les auteurs, l'utilisation de ces outils doit être optimisée et encadrée pour permettre une amélioration de l'accessibilité, de la personnalisation ainsi que du maintien des informations et des soins en santé mentale.

#### À garder en tête :

Cet article s'appuie sur des données d'études, mais également des avis d'experts et des politiques. Il représente donc une prise de position des auteurs sur la base de l'ensemble des informations recueillies.

## La digitalisation au service de la déstigmatisation

### Dans ma pratique :

Notre responsabilité est d'identifier les outils pertinents tant dans l'information que dans l'accompagnement de nos usagers afin de les diffuser et d'éviter les écueils cités précédemment. Il est également nécessaire de connaître les enjeux et limites de ces outils afin de pouvoir sensibiliser les usagers à cet égard. Enfin, il est de notre devoir, chercheur comme clinicien, de se saisir de ces espaces numériques pour disséminer les connaissances et informations pertinentes et scientifiquement sourcées, et ce, afin de contrer la désinformation.



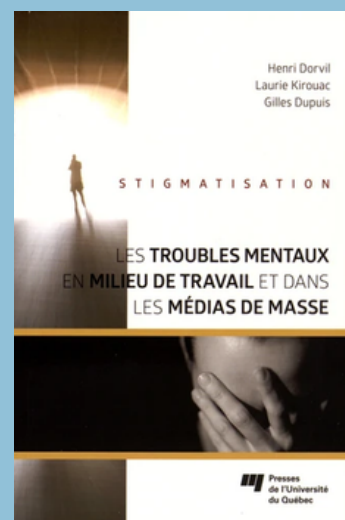
## Boîte à outils

### Livres et bandes dessinées



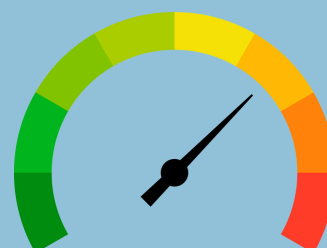
- Vigneault, Luc. (2022). **Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale : pour en finir avec la stigmatisation.** Performance. (Un ouvrage qui propose des solutions concrètes et accessibles qui visent à mettre fin à la stigmatisation tant au sein des services de soins que du marché du travail, du système d'éducation et de la population en général)

- Dorvil, Henri., Kirouac, Laurie., Dupuis, Gilles. (2016). **Les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse - stigmatisation.** Presses de l'Université du Québec. (Un ouvrage qui analyse les mécanismes sociaux de la stigmatisation entourant les troubles psychiques, en particulier dans le milieu de travail et les médias, en s'appuyant sur des données statistiques, des témoignages de travailleurs en arrêt et une revue de la littérature, afin de mettre en lumière les impacts psychologiques, sociaux et professionnels de cette stigmatisation)



### Échelles

- **Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI)** : échelle permettant d'évaluer l'autostigmatisation
- **Self-Stigma Of Seeking Help Questionnaire (SSOSH)** : échelle évaluant la stigmatisation liée au fait de demander de l'aide psychologique
- **Stigma and Self-Stigma scale (SASS)** : échelle évaluant à la fois la stigmatisation perçue et l'autostigmatisation



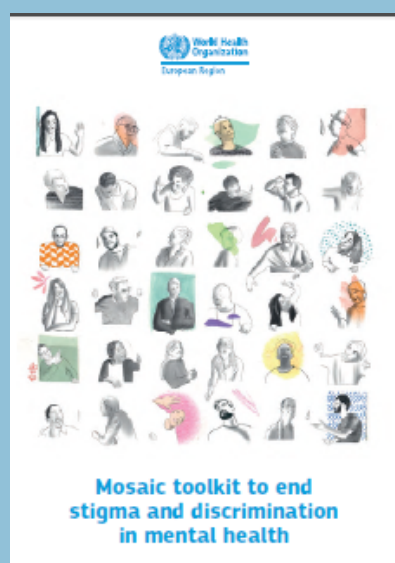
## Boîte à outils

### Autres outils



- **Relions-nous**. Créé par le dispositif ZEST et se présentant comme une version numérique d'une bibliothèque vivante, il s'agit d'un webdocumentaire qui invite à explorer les histoires de onze personnes qui partagent leurs parcours lié à la santé mentale et leur vécu face à un trouble psychique ou une spécificité neurodéveloppementale.

- **GPS anti-stigma** : Un auto-questionnaire proposé par le Psycom pour analyser son action de lutte contre la stigmatisation et découvrir différentes typologies d'action.



- **Kit Mosaïc de l'OMS** : Boîte à outil pour "Mettre fin à la stigmatisation et discrimination dans la santé mentale" - Des recommandations d'actions validées scientifiques et des exemples d'initiatives probantes.

## Boite à outils



- **[Guide] Mettre en place une bibliothèque vivante pour lutter contre la stigmatisation en santé mentale : un guide de retour d'expérience !** Pour faciliter le déploiement des bibliothèques vivantes, le dispositif ZEST propose un guide de retour d'expérience ponctué de conseils pratiques

- **Ce qu'on peut faire contre l'autostigmatisation.** Page du site internet du Psycom qui explique ce qu'est l'autostigmatisation chez les personnes vivant avec un trouble psychique, pourquoi elle est problématique, ce que on peut en gagner à la combattre. Des pistes concrètes (actions individuelles, programmes, soutien professionnel) sont également évoquées pour permettre de réduire cette autostigmatisation.



- **Programme NECT.** Développé par une équipe américaine en 2012, il s'agit d'un programme visant à réduire l'autostigmatisation et son impact pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale.



## Références des articles

- Chung, E.Y. & Tse, T.T. (2022). Effect of human library intervention on mental health literacy : a multigroup pretest-posttest study. *BMC psychiatry*, 22(1), 73. [Consultable en ligne](#).
- Coelho, J., Pécune, F., Micoulaud-Franchi, J.A., Bioulac, B. & Philip, P. (2025). Promoting mental health in the age of new digital tools : balancing challenges and opportunities of social media, chatbots, and wearables. *Front Digit Health*, 7:1560580. [Consultable en ligne](#).
- Dubreucq, J., Plasse, J., Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness : A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophr Bull*, 47(5), 1261-1287. [Consultable en ligne](#).
- Figen Segün, I., Ayse, S., Zekiye Cetinkaya, D. (2025). "They Don't Include Me and My Family in A Normal Picture..." Perspectives of People With Schizophrenia on Family Stigma and its Effects on Their Lives. *International journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e70015.
- Gonzales, L., Saperstein, A.M., Jones, N., Erlich, M.D. & Medalia, A. (2025). Perceived Stigma Toward Cognitive Impairment Among People With Schizophrenia. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 76(1), 86-89.
- Halsall, T., Daley, M., Hawke, L.D., Henderson, J., Wilson, A., Matheson, K. (2024). "I Think Peer Support Helps to Demystify People Who Have Mental Health Issues and Helps to Remove That Stigma" : Exploring the Defining Characteristics and Related Challenges of Youth Peer Support Through Participatory Research. *Community Ment Health J.*, 60(), 784-795.
- Mertens, L., Vandenberghe, J., Bekkering, G., Hannes, K., Delvaux, N., Van Bostraeten, P., Jaeken, J., Aertgeerts, B., Vermandere, M. (2025). Navigating Power Imbalances and Stigma in Mental Healthcare. Patient-Reported Barriers and Facilitators to Participation in Shared Decision-Making in Mental Health Care, a Qualitative Meta-Summary. *Health Expect.* 28(2) : e70239. [Consultable en ligne](#).
- Paananen, J., Lindholm, C., Stevanovic, M., & Weiste, E. (2020). Tensions and Paradoxes of Stigma : Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5943. [Consultable en ligne](#).
- Reupert, A., Gladstone, B., Helena Hine, R., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L., & Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness : An integrative review. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 6-26.
- Valery, K.M., Fournier, T., Violeau, L., Guionnet, S., Bonilla-Guerrero, J., Caria, A., Destailats, J.M., Follenfant, A., Laberon, S., Lalbin-Wander, N., Martinez, E., Quemper, D., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L. & Prouteau, A. (2023). When mental health care is stigmatizing : A participative study in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J.*, 46(3), 232-242.

Les liens vers les articles sont indiqués lorsque ceux-ci sont accessibles gratuitement. Pour accéder aux articles en accès payant, rapprochez-vous de votre bibliothèque de proximité ou bien contactez-nous à [bibliotheque-crr@ch-le-vinatier.fr](mailto:bibliotheque-crr@ch-le-vinatier.fr)

