



Programme de résistance au stigma : l'intervention **STIGMA^{pro}**

Programme de recherche « **STIGMA^{pro}** »

Dirigé par le Pr. Antoinette Prouteau

Coordonné par le Dr. Kévin-Marc Valery

Livret réalisé en 2023 par Sarah Guionnet

Laboratoire de psychologie / université de BORDEAUX



SOMMAIRE



Introduction	3
Le programme de recherche STIGMA <i>pro</i>	5
L'intervention STIGMA <i>pro</i>	9
Comité Scientifique de STIGMA <i>pro</i>	10
Ressources utiles	11
Contacts utiles	12
Références	13



Introduction

Le sociologue Erving Goffman définit le stigma comme « un attribut profondément discréditant et qui réduit le porteur d'une personne lambda entière à une personne entachée, déconsidérée » (Goffman, 1963, p.3). La stigmatisation se définit donc comme le processus par lequel on **réduit une personne à un attribut discréditant**.

Chacun d'entre nous peut se définir à travers une multitude de facettes (e.g. profession, place dans la famille). Stigmatiser une personne, c'est gommer toutes ses facettes pour n'en garder qu'une (ici, la schizophrénie), et ne la juger qu'à travers cette unique facette (cf. figure 1 ci-dessous).



Figure 1. Réduction d'une personne à sa catégorie sociale (ici « schizophrène »).

La stigmatisation peut être modélisée en trois dimensions (Corrigan & Penn, 1999; Fiske, 1998) : i) les **stéréotypes**, croyances sur une personne parce qu'elle appartient à un groupe social ii) les **préjugés**, émotions découlant de ces stéréotypes et iii) la **discrimination**, comportements à l'égard d'une personne associés à ces stéréotypes et préjugés (cf. figure 2 ci-dessous).

La stigmatisation a de **nombreuses conséquences délétères** sur les personnes en situation de handicap psychique ou leurs familles notamment au niveau de **l'emploi**, des **relations**, des **soins** en santé physique et mentale, de la **symptomatologie** et du **bien-être mental** (Shi et al., 2019 ; Sickel et al., 2014 ; Gerlinger et al., 2013). Par ailleurs, les personnes en situation de handicap psychique rapportent que « cette stigmatisation est pire que la maladie elle-même » (Thornicroft et al., 2022).

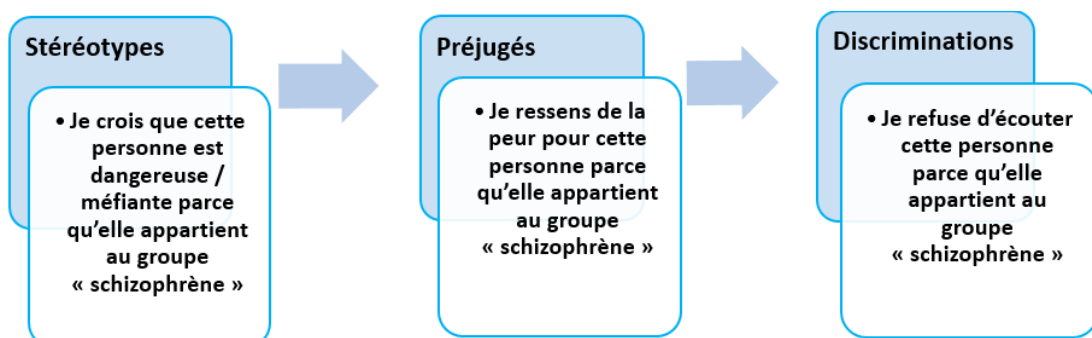
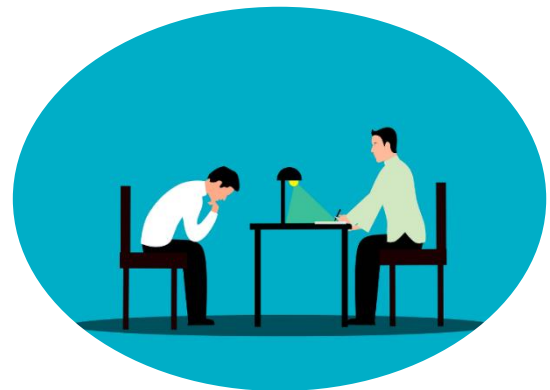


Figure 2. Processus de stigmatisation adapté de Fiske (2015)

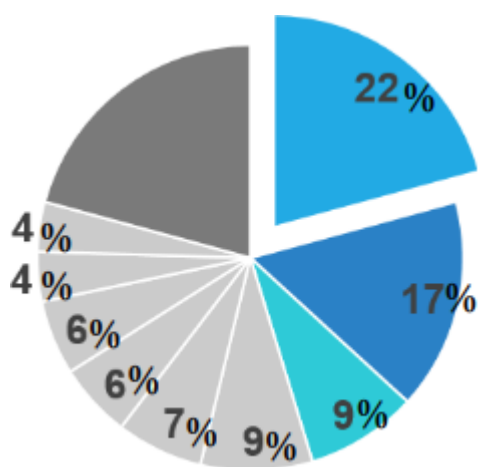
Les pratiques en santé mentale : une source majeure de stigmatisation

Les travaux de Schulze et Angermeyer (2003) ont permis d'identifier les principales expériences de stigmatisation vécues par les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie et leurs familles.

Les contacts avec les professionnels de santé mentale ou la qualité des soins dans les services de santé mentale sont ressortis comme étant les deux principales situations de stigmatisation rencontrées par ces personnes (cf. figure 3 ci-dessous).



Ces résultats complétés par une première revue de littérature, ont permis d'identifier que d'après les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie et leurs familles, les services de santé mentale sont l'une des plus grandes sources de stigmatisation (Schulze, 2007).



- Contact avec les services/ professionnels de santé mentale
- Exclusion sociale / Manque de compréhension
- Accès à l'emploi
- ...

Figure 3. Situations de stigmatisation rapportées par les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie et leurs familles, tirées de Schulze et Angermeyer (2003)

Le programme de recherche

STIGMA_{pro}

STIGMA_{pro}, est un programme de recherche créé par le Pr. A. Prouteau et coordonné par le Dr. K-M. Valery qui a débuté en 2019.

Il s'agit d'un programme de **recherche participative** où des chercheurs et acteurs de la société (*i.e.* professionnels, usagers, familles) ont participé conjointement à toutes les phases de la recherche (Charte française des sciences et recherches participatives, 2017). Dans ce cadre, un Comité Scientifique a été créé (cf. page 10).



Son objectif est de **développer** et **valider une intervention anti-stigma visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale** tout en respectant l'évidence based-practice (*i.e.* EBP - pratique basée sur les preuves scientifiques).

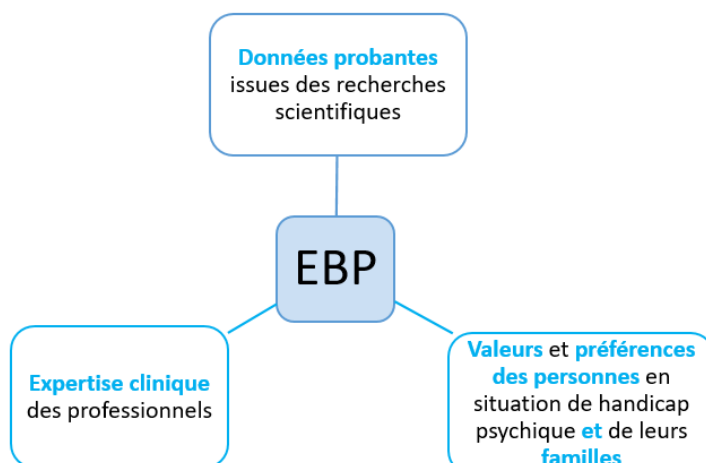


Figure 4. Les piliers de l'EBP dans STIGMA_{pro}

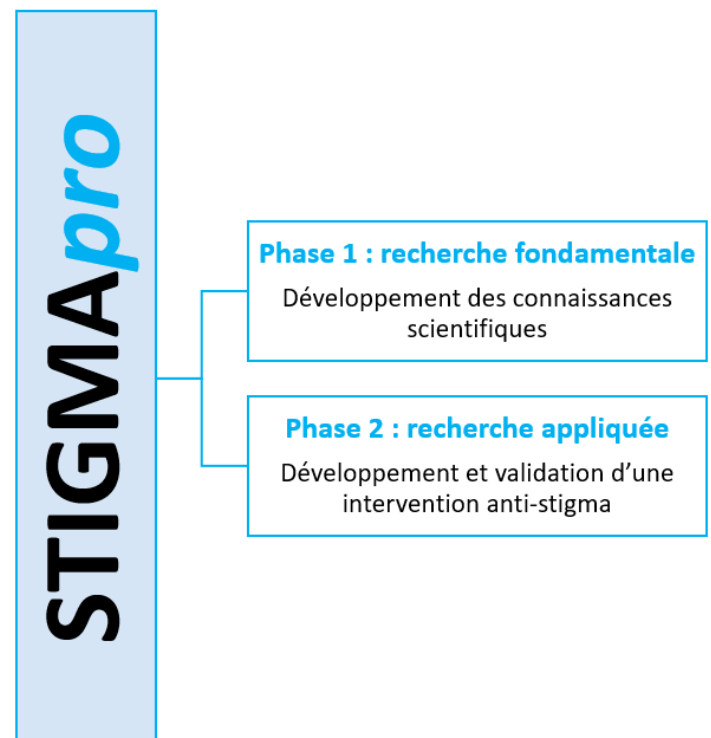


Figure 5. Les différentes phases du programme de recherche STIGMA_{pro}

Phase 1 du programme :

1 Les connaissances développées sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale :

Une revue systématique de la littérature internationale a permis d'identifier que la schizophrénie est une des maladies mentales les plus stigmatisées chez les professionnels de santé mentale (Valery et Prouteau, 2020). Ces derniers rapportent des **stéréotypes** de **dangerosité**, d'**incompétence**, de **faible pronostic** et un **désir de distance sociale** envers les personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie (ou usagers).



Suite à la revue qualitative de Mestdagh et Hansen (2014) ayant identifiés certaines situations de stigmatisation vécues par les usagers des services de santé, une enquête quantitative a été réalisée au sein du programme. Elle a mis en évidence, qu'en France, d'après les usagers et leurs familles il existe 15 situations de stigmatisation dans les services de

santé mentale (Valery et al., in press - cf. Tableau 1 ci-dessous).

Sigle	Situation	Classement	
		U	Fam
PecD	Je ne me suis pas senti(e) pris(e) au sérieux par les professionnels lorsque j'avais une plainte somatique	1	2
P	J'ai eu l'impression que les professionnels ne croyaient pas que je pouvais me rétablir	2	1
D	J'ai senti que les professionnels croyaient que j'étais un danger pour les autres	3	10
MC	Je n'ai pas participé aux décisions concernant mon traitement	4	9
Incl	Les professionnels n'étaient pas attentifs à mon inclusion dans la société	5	3
V	Je considère avoir été victime de pratiques violentes physiquement	6	6
I	Je me suis senti(e) infantilisé(e)	7	4
RI	Je ne me suis pas senti respecté(e) dans mon intimité et ma pudeur	8	13
MI	J'ai manqué d'informations et d' explications durant mon parcours de soin	9	5
R	Les professionnels de santé mentale pensaient que je ne faisais pas beaucoup d' effort pour m'en sortir	10	11
Voc	Le vocabulaire (jargon) des professionnels compliquait le parcours de soin	11	14
RD	Les services de soin que j'ai connu ne m'ont pas informé(e) sur mes droits	12	7
E	J'ai senti peu de compassion de la part des professionnels de santé mentale	13	8
Fam	Les professionnels n'ont pas bien géré leur communication avec mes proches	14	12
DP	J'ai dû trop souvent RE-raconter mon histoire	15	15

Tableau 1. Classement des situations de la plus à la moins stigmatisante selon les 59 usagers (U) et 80 familles (Fam).

Ces études ont permis d'identifier les cibles suivantes pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale (cf. figure 6 ci-dessous) :

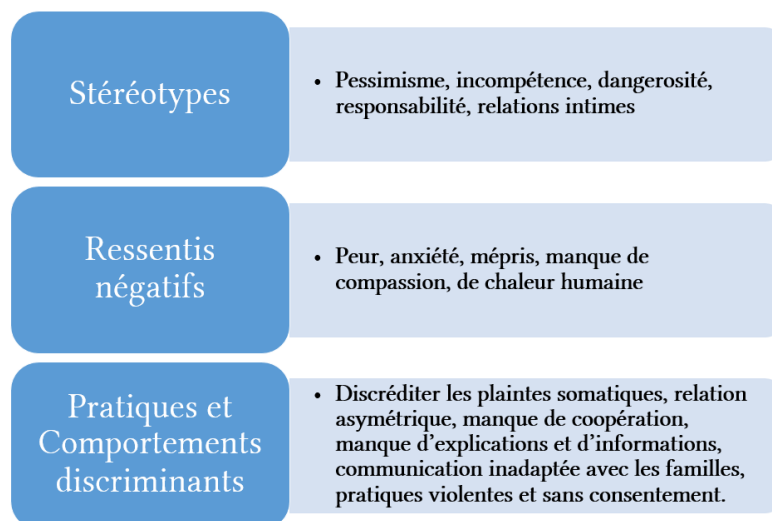


Figure 6. Cibles d'intervention pour un programme de résistance au stigma selon Valery (2021)

2 Quels sont les leviers d'action pour dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale ?

Différentes études scientifiques ont été réalisées afin d'identifier les facteurs étant associés à moins de stigmatisation chez les professionnels de santé mentale (Valery et Prouteau, 2020 ; Valery et al., 2022). Ces facteurs sont présentés dans la figure 7 ci-dessous.

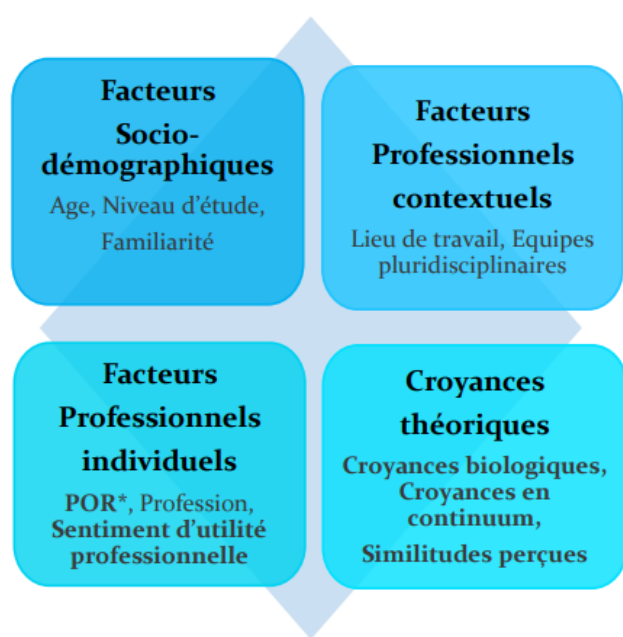
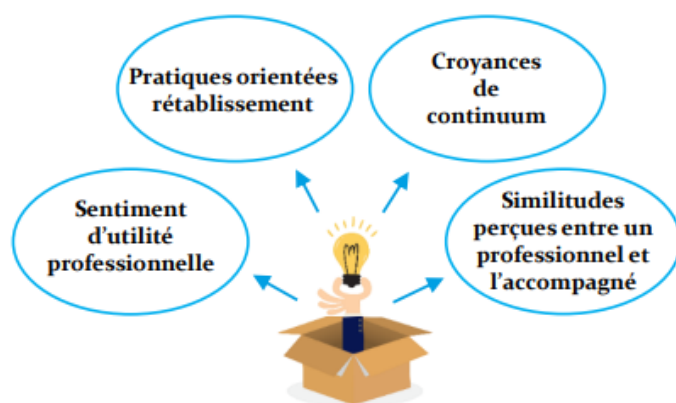


Figure 7. Facteurs associés à la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale français.

NB : *POR = Pratiques Orientées Rétablissement

En gras = facteurs les plus associés à moins de stigmatisation chez les professionnels.

Différentes pistes de solution pour résister au stigma et dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale ont donc pu émerger suite à la phase 1 du programme :



En conclusion, **se sentir utile**, avoir des **pratiques orientées rétablissement**, avoir des **croyances de continuum** (*i.e.* penser la maladie psychique comme l'expression plus intense et plus fréquente de comportements existants dans la population générale) et **percevoir** des **similitudes** entre soi et les personnes accompagnées est associé à moins de stigmatisation.

□ Phase 2 du programme :

Les différentes connaissances développées au cours de la phase 1 du programme ont donc permis d'identifier des **pistes de solutions pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.**

Suite à ces travaux, une intervention anti-stigma a été élaborée : l'intervention **STIGMA_{pro}**.

Elle a été co-construite avec le Comité scientifique de **STIGMA_{pro}** et les différents acteurs de terrain concernées par la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale (*i.e.* usagers, familles et professionnels).

Voulez-vous participer à dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale ?

Rejoignez-nous : la recherche compte sur vous !

Faites partie de la solution en participant au développement d'une intervention visant à faire évoluer les pratiques en santé mentale.

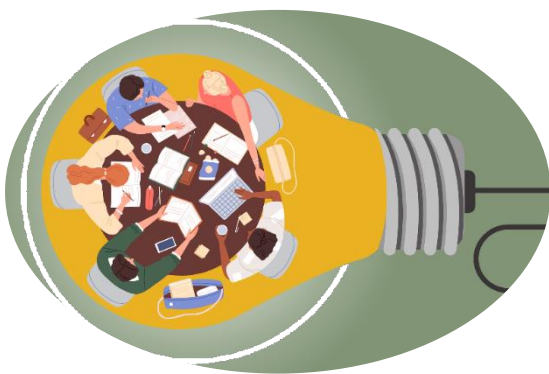
Comment ?

- Participez à une série de 8 ateliers de réflexion entre professionnels, usagers et familles des services de psychiatrie adulte.
- Co-construisez avec les usagers et familles un projet utile dans ce changement.
- Partagez votre expertise et avis par le biais de questionnaires et d'une tâche informatisée.

Pour vous inscrire :

Contactez les 2 investigateurs de l'étude :
• Pr. Antoinette Prouteau : antoinette.prouteau@u-bordeaux.fr
• Kevin-Marc Valery : kevin-marc.valery@u-bordeaux.fr

université de BORDEAUX
Laboratoire de Recherche
CH Jonzac



Cette intervention est **destinée aux professionnels de santé mentale.** Elle vise **à dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale.** Sa faisabilité et son efficacité sont actuellement en cours de validation.

L'intervention est déployée sous le format d'une **formation** composée de **6 séances**. **5** sont **basées sur les solutions identifiées** dans la phase 1 du programme : le sentiment d'utilité professionnelle, les pratiques orientées rétablissement, l'information sur la stigmatisation, les croyances en continuum et les similitudes perçues (cf. figure 8 ci-dessous).

Les professionnels doivent **inviter des usagers et familles à participer** à l'intervention et sont amenés à **co-construire avec eux un projet** concret. Ce projet est constitué au cours des séances conçues pour y consacrer un temps particulier.

La **co-production** est utilisée comme méthode principale de déstigmatisation (Corrigan & Penn, 1999 ; Knaak & Patten, 2016).

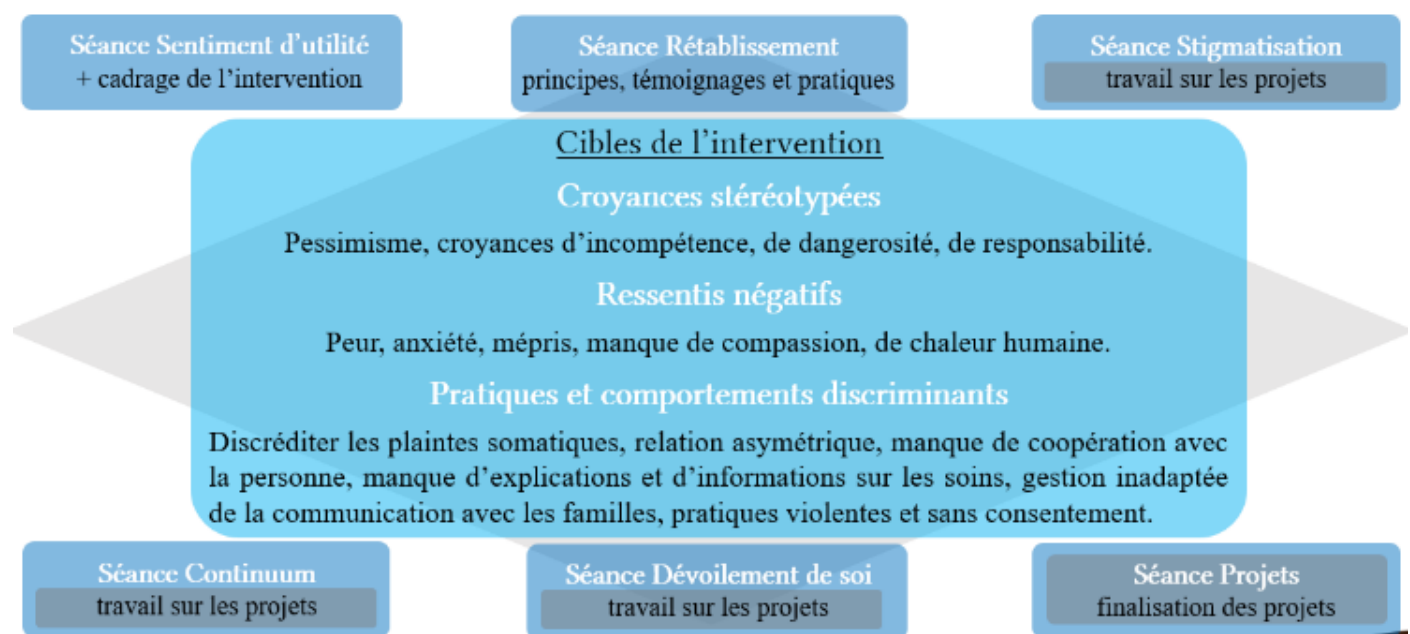


Figure 8. Description de l'intervention **STIGMApro**

Comité Scientifique du programme

STIGMA *pro*



Luc VIGNEAULT
Patient partenaire de
recherche et d'ensgt en
santé mentale



Roselyne TOUROUDE
Vice-Présidente



Anne ERNOULT
Médiatrice Santé Pair



Anne-Sophie LAVAUD
Responsable Pôle Autonomie et
Dép. Santé Mentale et Publics
avec difficultés spécifiques



Nadejda LALBIN-WANDER
Chargée de mission Santé
mentale et Psychiatrie



Linda CAMBON
Titulaire Chaire
Prévention



Charlotte DECROIX
Doctorente Inserm U1219
Bordeaux Population Health



Pr. Jérôme WITWTER
Professeur d'économie



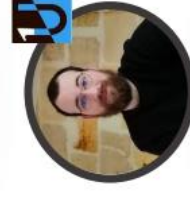
Pr. Antoinette PROUTEAU
Porteur du Projet



Kévin-Marc VALERY
Coordinateur du projet



Sarah GUIONNET
Ingénieure d'étude du projet



Thomas FOURNIER
Neuropsychologue
Clinicien



Louis VIOLEAU
Neuropsychologue Clinicien
Docteur en psychologie



Florence YVON
Neuropsychologue Clinicienne
Docteure en psychologie



Dr. Jean-Marc DESTAILHATS
Chef de pôle psychiatrie
adulte



Éric MARTINEZ
Directeur CH Jonzac



Julien BONILLA-GUERRERO
Ergothérapeute et
coordinateur ESPPAIR



Daniel LE GUILLERMIC
Cadre supérieur
de santé



Alice FOLLENFANT
MCU en psychologie sociale,
clinique et psychopathologie



Antonin CARRIER
MCU en psychologie
sociale



Alexandre PASCUAL
MCU-HDR en
psychologie sociale



Sonia LABERON
MCU en psychologie du
travail et des organisations



Aude CARIA
Directrice



Sophie ARFEUILLERE
Responsable formation
et pédagogie



Bérénice STAEDDEL
Responsable de
programme au CCOMS

Ressources utiles

- **Lien vers des sites dédiés au programme :**

Une page internet dédiée au programme a été créé sur le site du laboratoire de Psychologie.

STIGMA

Programme de recherche

Dirigé par le Pr Antoinette PROUTEAU

Université de Bordeaux, Laboratoire de Psychologie EA 4139

Le programme de recherche STIGMA porte sur la stigmatisation des maladies mentales, et notamment la schizophrénie.

Il a pour objectif d'identifier des leviers utiles à la déstigmatisation des maladies psychiatriques et de produire des données spécifiques au contexte culturel français.

Le programme se décline en 3 volets portant sur différents groupes sociaux :

- Enquêtes en population générale
- Enquête chez les usagers des services de soin en psychiatrie et leurs familles
- Enquêtes chez les professionnels de santé mentale (STIGMApro)

➤ <https://labpsy.u-bordeaux.fr/index.php/Travaux-de-recherche/STIGMApro>

Une page Facebook dédiée au programme est également consultable.



STIGMA/pro

université de BORDEAUX Laboratoire de Psychologie EA 4139 CH Jonzac ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine FIRAIF Fondation Internationale de Recherche Appliquée à l'Handicap IReSP

STIGMApro
80 J'aime • 152 followers

Message J'aime déjà Rechercher

Publications À propos Mentions Avis Abonnements Photos Plus

➤ <https://www.facebook.com/STIGMApro>

Contacts utiles

Dr. Kevin-Marc Valery



kevin-marc.valery@u-bordeaux.fr

Pr. Antoinette Prouteau



antoinette.prouteau@u-bordeaux.fr



Université de Bordeaux, 3 ter place de la Victoire, 33076 Bordeaux



Références



- Charte des Sciences et Recherches Participative en France. Accompagner, soutenir et promouvoir les collaborations entre acteurs de la recherche scientifique été de la société civile, 2017, <https://franceuniversites.fr/wp-content/uploads/2017/03/2017-03-20-Chartes-Sciences-Participatives-final.pdf>
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765-776. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765>
- Fiske, S. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In *The Handbook of Social Psychology* (p. 357-411). DT Gilbert, ST Fiske.
- Fiske S. (2015). Intergroup Biases: A Focus on Stereotype Content. *Curr Opin Behav Sci*. 2015 Jun;3:45-50. doi: 10.1016/j.cobeha.2015.01.010.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164. <https://doi.org/10.1002/wps.20040>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*
- Knaak, S., & Patten, S. (2016). A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(S446), 53-62. <https://doi.org/10.1111/acps.12612>
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: A review of qualitative studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 79-87. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0729-4>
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137-155. <https://doi.org/10.1080/09540260701278929>
- Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2), 299-312. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X)
- Shi, Y., Shao, Y., Li, H., Wang, S., Ying, J., Zhang, M., Li, Y., Xing, Z., & Sun, J. (2019). Correlates of affiliate stigma among family caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1-2), 49-61. <https://doi.org/10.1111/jpm.12505>
- Sickel, A. E., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2014). Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health*, 12(3), 202-215. <https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., Daviers, K., Demissie, M., Duncan, J., Fekadu, W., Gronholm, P.C., Guerrero, Z., Gurung, D., Habtamu, K., Hanlon, C., Heim, E., Henderson, C., Hijazi, Z., Hoffman, C., ... Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438-1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Valery, K.-M. (2021). *Réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale* [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux]. Theses.fr. <https://www.theses.fr/2021BORD0324>
- Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068.
- Valery, K.-M., Violeau, L., Fournier, T., Yvon, F., Arfeuillere, S., Bonilla-Guerrero, J., Caria, A., Carrier, A., Destailats, J.-M., Follenfant, A., Laberon, S., Lalbin-Wander, N., Martinez, E., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L., Roux, S., & Prouteau, A. (2022). Part of the solution yet part of the problem: Factors of schizophrenia stigma in mental health professionals. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2129068>
- Valery, K.-M., Fournier, T., Violeau, L., Guionnet, S., Bonilla-Guerrero, J., Caria, A., Carrier, A., Destailats, J.-M., Follenfant, A., Laberon, S., Lalbin-Wander, N., Martinez, E., Quemper, D., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L., & Prouteau, A. (in press). When mental health care is stigmatizing: a participative study.

