

Résister au stigma dans le handicap psychique

STIGMA*pro* : un programme co-produit
par les personnes souffrant de
schizophrénie, leurs familles et les
professionnels.

Rapport Final Complet

université
de **BORDEAUX**

FIRA*H*
RECHERCHE APPLIQUÉE SUR
LE HANDICAP APPLIED
DISABILITY
RESEARCH

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

IReSP
Institut pour la Recherche
en Santé Publique


Clubhouse Bordeaux
L'espoir en tête
www.clubhousefrance.org


unafam
UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES


CH
Jonzac

Table des matières

I.	Avant-propos	1
	a) Rôles respectifs des chercheurs et des acteurs de terrain et leurs modes de collaboration 1	
	b) L'intérêt pour des acteurs de terrain des résultats et livrables de ce programme de recherche.....	2
II.	Résumé	3
III.	Introduction	4
	a) Définition et modèles de la stigmatisation	4
	b) Pratiques en santé mentale : source de stigmatisation	6
	c) Conséquences de la stigmatisation	6
IV.	Synthèse de la revue de littérature (Valery et Prouteau, 2020).....	8
	a) Objectif de cette revue de littérature	8
	b) Méthodologie	9
	c) Résultats.....	9
	d) Conclusion.....	10
V.	Méthodologie générale du projet	11
	a) Méthode.....	11
	1. Méthode de recherche fondamentale	11
	2. Méthode de recherche appliquée	12
	b) Mobilisation des chercheurs et acteurs de terrain : démarche participative	14
VI.	Résultats et discussions.....	15
	a) Quelles sont les situations de stigmatisation en psychiatrie ?	15
	b) Quels sont les facteurs associés à moins de stigmatisation chez les professionnels de santé mentale ?.....	16
	1. Approche en continuum.....	16
	2. Similitudes perçues	18
	3. Rétablissement.....	18
	4. Utilité et accomplissement professionnel perçu	20

5. Contact.....	21
c) Que retenir ?.....	21
VII. Recommandations	22
a) Cibler la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale	22
b) Utilisation de solutions réduisant la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale	23
c) Point de vigilances sur les facteurs de stigmatisation dans les pratiques en santé mentale	24
VIII. Présentation des supports d'application	25
a) Les supports d'application annoncés dans le projet initial	25
1. Articles et communications scientifiques dans des revues à comité de lecture, au niveau international et national :.....	25
2. Articles et communications dans des revues de vulgarisation, dans des revues professionnelles et associatives, et auprès des institutions publiques (e.g. ARS) :	32
3. Participation à des colloques et congrès d'associations impliquées dans le champ du handicap psychique (e.g. UNAFAM, FIRAH) :.....	34
4. Support d'application destinés aux acteurs de terrain :	37
b) Les supports d'application pour aller plus loin	38
IX. Évaluation de la réussite du projet	47
X. Conclusion	49
XI. Annexes.....	51
a) Liste de l'ensemble des supports d'application	51

I. Avant-propos

a) Rôles respectifs des chercheurs et des acteurs de terrain et leurs modes de collaboration

STIGMA_{pro} est un programme de recherche créé sous l'impulsion du Pr Antoinette PROUTEAU, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Jonzac, l'Université de Bordeaux et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS N-A). Lancé au début de l'année 2019, le projet est financé pour quatre ans par l'ARS N-A, l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRESP) et la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH). Kévin-Marc VALERY, doctorant et co-rédacteur du projet, est employé en tant que coordonnateur du programme et en est l'interlocuteur principal.

STIGMA_{pro} s'est également doté d'un **comité scientifique** qui réunit des enseignants-chercheurs (en neuropsychologie, psychologie clinique, sociale et du travail, ainsi qu'en santé publique), des professionnels de santé mentale (*i.e.* psychologues, psychiatre, ergothérapeute, médiatrice de santé-pair, cadre infirmier), des représentants des usagers et de leurs familles (Clubhouse de Bordeaux, UNAFAM), des acteurs de la lutte contre la stigmatisation (Centre Collaborateur de l'OMS, Psycom) et des représentants de l'ARS Nouvelle Aquitaine. Plus qu'un rôle consultatif, il est donné **un rôle décisionnel** à ce comité scientifique. En effet, le comité ordonne les axes de recherche selon leur priorité, prend part à la construction des enquêtes et expérimentations, et de l'intervention finale. Il facilite également la diffusion des recherches et de leurs résultats. Le comité scientifique se porte également garant de l'intégrité scientifique, déontologique et éthique des recherches mises en œuvre.

STIGMA_{pro} s'est aussi engagé dans un partenariat avec **ClubHouse Bordeaux**, une association réunissant des personnes qui ont connu un parcours en santé mentale. Les membres de cette association, volontaires pour collaborer avec le programme, mettent leur savoir expérientiel au service des travaux de recherche. Dans une perspective de recherche participative, des sujets tels que la construction des items des enquêtes ou encore l'interprétation des résultats animent des rencontres bimensuelles depuis la phase 1 de **STIGMA_{pro}**.

b) L'intérêt pour des acteurs de terrain des résultats et livrables de ce programme de recherche

La feuille de route Santé mentale et psychiatrie (Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, 28 juin 2018, p3) rappelle que les troubles psychiques sévères et persistants comme la schizophrénie, combinés à la stigmatisation, ont des effets extrêmement délétères sur l'inclusion sociale des personnes. L'innovation pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens est un des 4 axes de la stratégie nationale de santé. La psychiatrie française est donc aujourd'hui en pleine mutation. D'une prise en charge biomédicale centrée sur la maladie et les symptômes, elle a évolué vers une vision plus sociale des enjeux de la santé mentale : celle du handicap psychique. L'inscription dans la communauté est devenue une cible thérapeutique prioritaire, comme en témoigne la multiplication des centres de réhabilitation et de réinsertion socio-professionnelle (Duprez, 2008). Ces premières évolutions ont favorisé l'émergence d'un nouveau principe dans les pratiques psychiatriques : le rétablissement (« recovery »), centré sur « le devenir de la personne » (Pachoud, 2014, p258). Il s'agit d'un tournant paradigmatique majeur : la personne n'est plus un « patient », sujet d'une « prise en charge », c'est un « collaborateur », acteur décisif de son parcours de soin et de ses projets. Cependant, la matérialisation de ces principes en pratique de soin et d'accompagnement reste à développer.

Une question cruciale dans ce contexte est : comment transformer les pratiques professionnelles pour qu'elles intègrent davantage les principes du rétablissement ? L'un des freins majeurs à cette transformation réside dans la stigmatisation de la maladie mentale. La stigmatisation représente un enjeu mondial de santé publique selon le Plan d'Action pour la Santé Mentale 2013-2020 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013) et plus récemment en France avec le rapport Laforcade (2016, p21, p78), ou selon les instructions de la DGOS relatives aux projets territoriaux de santé mentale (5 juin 2018). Elle a un impact négatif sur la santé mentale des personnes et de leur famille. Les professionnels de santé mentale sont au cœur de cette problématique, notamment parce qu'ils sont eux-mêmes une source de stigmatisation : 22% des situations de stigmatisation rapportées par les personnes ayant une schizophrénie et leurs familles sont vécues « lors de contacts avec les professionnels de santé mentale », contre 17% de situations d'interaction avec des inconnus, ou encore 9 % de situation en rapport avec l'emploi (Schulze, 2007, p138).

Ainsi, les résultats et les livrables issus des recherches de **STIGMA***pro* proposent des solutions concrètes pour débloquer et encourager la transformation des pratiques.

II. Résumé

Infantilisation, manque de coopération au parcours de soin, pessimisme concernant le rétablissement ou encore pratiques violentes : les pratiques en santé mentale sont identifiées comme une source importante de stigmatisation selon les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles. Si la recherche internationale s'intéresse depuis plus de 20 ans à cette question, aucune recherche n'est publiée sur le potentiel stigmatisant des pratiques des professionnels de santé mentale dans le contexte français. C'est pour répondre au besoin d'amélioration des pratiques que s'est construit le programme de recherche **STIGMA^{pro}**.

L'objectif de **STIGMA^{pro}** est de créer et évaluer un programme de résistance à la stigmatisation du handicap psychique dans les pratiques en santé mentale, en utilisant les principes de pratique basée sur la preuve scientifique, la recherche participative et la co-production entre chercheurs et acteurs du terrain. Pour atteindre ce but, une première étape de recherche fondamentale s'est centrée sur l'examen approfondi de cette stigmatisation. De multiples enquêtes ont eu pour but de décrire précisément la stigmatisation dans les pratiques professionnelles et les facteurs associés. Tout d'abord, une enquête auprès des usagers et des familles d'usagers ayant un diagnostic de schizophrénie a recensé 15 situations concrètes de stigmatisation dans les soins de santé mentale. Ces situations devenaient des cibles pour les interventions anti-stigma. Une revue systématique de la littérature a ensuite permis de synthétiser les résultats de la littérature internationale sur les spécificités de la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels, et les facteurs qui y sont associés. Ces facteurs ont ensuite fait l'objet de deux enquêtes chez les professionnels de santé mentale français qui ont permis de mettre en évidence les variables les plus pertinentes pour une intervention anti-stigma dans les pratiques de santé mentale.

Ces variables ont ensuite été importées dans l'intervention **STIGMA^{pro}** : sentiment d'utilité professionnelle, pratiques orientées-rétablissement, similitudes perçues ou encore approche en continuum. L'intervention finale a été co-construite avec les acteurs du terrain (usagers, familles, professionnels, décideurs institutionnels, associations). Une étude pilote a permis de tester la viabilité de l'intervention.

Infantilization, lack of cooperation in the health care pathway, pessimism about recovery or violent practices: mental health practices are identified as a one of the major sources of stigmatization by persons diagnosed with schizophrenia and their families. While international research has been addressing this issue for more than 20 years, no research in France has examined the stigmatizing

potential of mental health professionals. The **STIGMA^{pro}** research program has been developed to address the need to improve practices.

The aim of **STIGMA^{pro}** is to create an intervention aiming at reducing the stigma of schizophrenia in mental health practices. To achieve this goal, a first stage of fundamental research focused on an in-depth examination of this stigma. Multiple surveys were conducted to accurately describe stigma in professional practices and associated factors. First, a survey conducted among consumers and families of consumers with a schizophrenia diagnosis identified 15 concrete situations of stigmatization in mental health care. These situations became targets for anti-stigma interventions. Then, a systematic review provided a synthesis of international research on the specificities of schizophrenia stigma among professionals and the associated factors. Finally, these factors have been investigated in two surveys among French mental health professionals, with the aim of identifying the variables associated with fewer stigma. The relevant variables were included in the **STIGMA^{pro}** intervention: professional utility beliefs, recovery-oriented practices, perceived similarities and the continuum approach. The final intervention was co-constructed with users, professionals and others implied partners in the field. A pilot study provided information about the viability of the intervention.

III. Introduction

a) Définition et modèles de la stigmatisation

Dans Asiles en 1961, le sociologue Erving Goffman s'inspirait de son immersion dans les institutions psychiatriques américaines pour décrire les « institutions totales » et leurs processus de mortification, de dépersonnalisation ou encore d'aliénation (Goffman, 1961). Partant de l'étymologie grecque stigma – marque physique d'infamie –, Goffman définit par la suite le stigma comme « un attribut profondément discréditant et qui réduit une personne lambda entière à une personne entachée, déconsidérée » (Goffman, 1963). La stigmatisation se définit donc comme le processus par lequel on réduit une personne à un attribut discréditant – ici, le fait d'appartenir à la catégorie sociale « schizophrènes ».

Par la suite, la littérature a largement investigué le phénomène de la stigmatisation à plusieurs niveaux (Bos et al., 2013). La stigmatisation publique représente les réactions sociales et psychologiques face à une personne perçue comme appartenant à un groupe social stigmatisé (Corrigan & Penn, 1999). La stigmatisation de soi – ou auto-stigmatisation – représente la réduction de l'estime de soi, de l'auto-efficacité et l'augmentation du retrait social créées par l'auto-catégorisation

d'un individu dans un groupe qui n'est socialement pas acceptable (Corrigan et al., 2005; Violeau Beaugendre, 2020). La stigmatisation par association est analogue à la stigmatisation de courtoisie de Goffman (1963) et englobe les situations dans lesquelles les personnes associées aux individus stigmatisés (e.g. la famille, les amis, les soignants) sont dévalorisées en raison de leur lien avec cet individu (Neuberg et al., 1994). Enfin, la stigmatisation structurelle est définie comme la légitimation et la perpétuation d'un statut stigmatisé par les institutions et les systèmes idéologiques de la société (Bos et al., 2013).

La psychologie sociale s'est emparée de cet objet de recherche et a abouti à une modélisation de la stigmatisation en trois dimensions (Corrigan & Penn, 1999; Fiske, 1998) : (i) les **stéréotypes** sont des croyances concernant une personne en fonction de son appartenance à un groupe social, (ii) les **préjugés** sont des évaluations, des émotions, des affects négatifs ressentis à l'encontre d'une personne en fonction de son appartenance à un groupe social et (iii) la **discrimination** est une réaction comportementale à l'encontre d'une personne en fonction de son appartenance à un groupe social. La stigmatisation de la schizophrénie illustre ces différentes dimensions (Figure 1).

Stigmatisation de la schizophrénie

Processus par lequel on réduit une personne à son diagnostic de schizophrénie.

Stéréotypes

Croyances appliquées à une personne parce qu'elle appartient au groupe de personnes diagnostiquées avec une schizophrénie.

« Je crois que cette personne est dangereuse ou incapable de faire de bon choix parce qu'elle appartient au groupe des personnes diagnostiquées avec une schizophrénie »

Préjugés

Emotions ressenties envers une personne parce qu'elle appartient au groupe de personnes diagnostiquées avec une schizophrénie.

« Je ressens de la peur ou du mépris envers cette personne parce qu'elle appartient au groupe des personnes diagnostiquées avec une schizophrénie »

Discriminations

Comportements adressés à une personne parce qu'elle appartient au groupe de personnes diagnostiquées avec une schizophrénie.

« J'évite ou je refuse d'écouter l'avis de cette personne parce qu'elle appartient au groupe des personnes diagnostiquées avec une schizophrénie »

Figure 1. Illustration de la définition et modélisation de la stigmatisation avec l'exemple de la schizophrénie, issue de Valery, 2021

b) Pratiques en santé mentale : source de stigmatisation

En 2003, Schulze et ses collaborateurs ont mené une étude de focus group auprès des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles, utilisant une question d'ouverture générale pour recenser « des situations dans lesquelles les personnes interrogées se sentaient incomprises ou exclues à cause de la maladie » (Schulze & Angermeyer, 2003, p. 302). Dans le classement des dix expériences les plus fréquentes, deux concernaient les contacts avec les professionnels de santé mentale ou la qualité des soins dans les services de santé mentale. Ces résultats poussèrent l'auteur à conclure : « la stigmatisation liée aux soins de santé mentale représentaient près d'un quart (22,3 %) de toutes les expériences de stigmatisation signalées » (Schulze, 2007, p. 138), soit la plus grande part. En 2007, la première revue de littérature concernant la stigmatisation dans les soins en santé mentale est publiée, Schulze reconnaissant le professionnel de santé mentale comme pouvant à la fois stigmatiser, être victime de stigmatisation et être un puissant agent de déstigmatisation (Schulze, 2007).

Une revue de la littérature qualitative (Mestdagh & Hansen, 2014) s'est donnée pour objectif de recenser les principales sources de stigmatisation selon les personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie. Trois thèmes majeurs ont permis d'identifier ces différentes sources : (i) les services de santé dont les services de santé mentale, (ii) les interactions sociales dans la vie quotidienne et (iii) la stigmatisation de soi. Les pratiques stigmatisantes référencées dans les services de santé impliquent l'infantilisation, le manque de respect, le manque d'information et d'explication concernant le soin, le refus d'impliquer la personne dans les décisions la concernant, le manque de confiance lors des plaintes somatiques ou encore la discontinuité du parcours de soin impliquant la nécessité de souvent raconter à nouveau son histoire personnelle (Mestdagh & Hansen, 2014). Plus récemment, une étude s'est intéressée aux formes de stigmatisation plus subtiles – voire micro-agressions – rencontrées au contact des soignants en santé mentale : « l'expérience vécue n'est pas pertinente », « les personnes diagnostiquées avec une psychose n'ont aucun espoir de guérison », ou encore « le partage et la discussion des connaissances professionnelles ne sont pas nécessaires » (Amsalem et al., 2018).

c) Conséquences de la stigmatisation

De récentes revues de littérature permettent d'avoir une vision globale des conséquences de la stigmatisation selon qu'elles impactent spécifiquement les usagers ou leurs familles (Shi et al., 2019), et qu'elles fassent suite spécifiquement à la stigmatisation de soi (Dubreucq et al., 2021), à la

couverture médiatique des maladies mentales, ou encore un dévoilement du diagnostic sur le lieu de travail (Jones, 2011). Une revue des conséquences de la stigmatisation (Sickel et al., 2014) souligne l'omniprésence de la stigmatisation rapportant des associations avec de **nombreux domaines** tels que l'accès à l'emploi, au logement, aux relations interpersonnelles de qualité, aux soins en santé physique et aux soins en santé mentale. À partir de ces résultats, les auteurs proposent un modèle théorique des relations entre la stigmatisation et ses conséquences.

Concernant les conséquences spécifiques à la stigmatisation de la schizophrénie, il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude spécifique sur les conséquences directes de la stigmatisation résultant des pratiques en santé mentale. Cependant, une revue (Gerlinger et al., 2013) rapporte que la stigmatisation de la schizophrénie – de soi, perçue et expérimentée – est associée positivement à la **symptomatologie** (*i.e.* dépression et anxiété sociale plus importante), et négativement au **bien-être mental** (*i.e.* estime de soi et qualité de vie plus faible, moins bon rétablissement et moins d'espoir), au **fonctionnement social et professionnel** (*i.e.* efficacité personnelle, fonctionnement professionnel et fonctionnement social altérés, retrait social), ainsi qu'à **l'adhésion au soin** (*i.e.* assiduité et participation plus faible).

Quelques études rapportent également des conséquences de la stigmatisation des maladies mentales sur les **professionnels de santé mentale**. Tout d'abord, pour la population générale, certains stéréotypes de la maladie mentale se reportent sur les professionnels, qui sont perçus comme moins empathiques, agréables, prévisibles ou conventionnels (Ebsworth & Foster, 2017). D'autres études rapportent que chez les professionnels de la santé mentale, cette stigmatisation « par association » est corrélée à une plus grande dépersonnalisation, à un plus grand épuisement émotionnel et à une moindre satisfaction professionnelle, voire plus globalement à un risque de burnout plus élevé (Verhaeghe & Bracke, 2012; Yanos et al., 2020). Dans les unités où les professionnels signalent une stigmatisation par association plus importante, les usagers de services font l'expérience d'une plus grande stigmatisation de soi et d'une moindre satisfaction du soin (Verhaeghe & Bracke, 2012). Enfin, l'utilisation de pratiques coercitives comme la contention ou l'isolement – souvent utilisées sans consentement, désignées violentes par les usagers et critiquées par les soignants – ne sont pas sans conséquences pour les soignants en santé mentale. Une étude rapporte que la majorité des soignants éprouvent de l'impuissance, du chagrin, de l'anxiété, de la colère, de la culpabilité, du désespoir et de la compassion lors de la mise en place de ces mesures (Krieger et al., 2021).

Dans ce contexte, le programme de recherche **STIGMA^{pro}** a été élaboré dans le but de répondre aux problématiques citées, postulant que les pratiques stigmatisantes sont un des freins principaux à l'émergence des pratiques plus efficaces et respectueuses des usagers.

Le programme de recherche STIGMA^{pro}

STIGMA^{pro} est un programme de recherche créé sous l'impulsion du Pr Antoinette PROUTEAU, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Jonzac, l'Université de Bordeaux et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS N-A). Lancé au début de l'année 2019, le projet est financé pour quatre ans par l'ARS N-A, l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) et la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH). Kévin-Marc VALERY, doctorant et co-rédacteur du projet, est employé en tant que coordonnateur du programme et en est l'interlocuteur principal.

STIGMA^{pro} s'est donné pour objectif de créer et évaluer un **programme visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques de santé mentale** avec les 3 types d'acteurs du handicap psychique : usagers, familles et professionnels. Pour atteindre cet objectif, le programme s'inscrit dans une démarche d'*evidence-based practice* (i.e. pratique basée sur les preuves). Cette perspective désigne un processus de prise de décision qui conjugue trois « piliers » : les **données probantes** issues de la recherche scientifique (e.g. les résultats scientifiquement validés et mis à jour), l'**expertise clinique** du soignant (sa capacité d'utiliser ses connaissances théoriques et son expérience clinique) et les **valeurs et préférences des usagers** (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

IV. Synthèse de la revue de littérature (Valery et Prouteau, 2020)

a) Objectif de cette revue de littérature

La première phase du programme de recherche avait pour but d'approfondir les connaissances sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale afin d'identifier les facteurs susceptibles d'optimiser la résistance à la stigmatisation chez ces professionnels. Plusieurs revues de la littérature existaient sur le sujet, mais se heurtaient à de nombreuses limites. Dans la première revue en 2007, Schulze examinait largement la stigmatisation des maladies mentales chez les professionnels de santé mentale. Elle concluait sur l'impossibilité de tirer un message clair de ces études : « En ce qui concerne les croyances [des professionnels de santé mentale] sur la maladie mentale, les études examinées nous laissent une image incohérente. » La revue suivante, malgré l'inclusion d'articles plus récents, n'est pas parvenue non plus à tirer de conclusions définitives sur

cette thématique, renouvelant la sentence d'« image incohérente » (Wahl & Aroesty-Cohen, 2010). Jugeant la focale de ses prédécesseurs trop large, une revue plus récente s'est limitée à la stigmatisation de la maladie mentale chez les infirmiers et infirmières (de Jacq et al., 2016). Si encore une fois les auteurs ont été dans l'incapacité de former des tendances générales émanant des études incluses, elles identifient néanmoins des différences entre les études sur la schizophrénie et celles sur la dépression. Partant de ce constat, notre focale s'est limitée à la stigmatisation d'une maladie mentale chez les professionnels : la schizophrénie.

L'objectif de la présente revue (Valery & Prouteau, 2020) était de mener la première revue systématique sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale. Précisément, les spécificités de la stigmatisation de la schizophrénie ont été étudiées par rapport à d'autres troubles psychiatriques, et les spécificités des professionnels par rapport à d'autres groupes sociaux. Dans une approche tournée vers les solutions, cette revue avait également comme objectif de recenser les facteurs associés à cette stigmatisation, dans l'espoir de faire émerger de potentiels leviers anti-stigma.

b) Méthodologie

Cette revue a suivi une méthodologie PRISMA (Moher, 2009). Les 38 études incluses ont porté sur 10926 participants : 4526 psychiatres, 2620 psychologues et 3705 infirmiers de santé mentale. Cependant, nous ne pouvons pas exclure la possibilité que les mêmes échantillons aient été utilisés dans plusieurs études. Seules 18 études ont indiqué le taux de réponse de leur échantillon (moyenne = 50,23%). Les détails de la méthodologie sont disponibles dans Valery et Prouteau, (2020).

c) Résultats

Les études ont montré que **la schizophrénie est l'une des maladies mentales les plus stigmatisées** (c'est-à-dire sur les croyances de dangerosité, d'incompétence, de mauvais pronostic et le désir de distance sociale), même si la plupart d'entre elles ont comparé la schizophrénie à la dépression. Ce résultat vient étayer les conclusions de revues antérieures qui ont mis en évidence les différences de stigmatisation à l'égard des maladies mentales (de Jacq et al., 2016 ; Wahl et Aroesty-Cohen, 2010).

Par rapport aux autres groupes sociaux (médecin généraliste, proches, autres professionnels et personnes atteintes de schizophrénie elles-mêmes), les professionnels de santé mentale ont systématiquement rapporté moins de stéréotypes de dangerosité, et plus de confiance concernant le traitement pharmacologique. Néanmoins, les résultats étaient moins cohérents en ce qui concerne le pronostic et le désir de distance sociale, comme indiqué dans des revues précédentes (de Jacq et al., 2016 ; Schulze, 2007 ; Wahl et Aroesty-Cohen, 2010). Il convient de noter que la plupart des études ont comparé les soignants avec la population générale.

Bien que ce point n'ait été que superficiellement mentionné dans les analyses précédentes, nos résultats montrent clairement que de nombreux facteurs peuvent influencer la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale. L'âge, le niveau d'éducation, le type de profession en santé mentale et les années d'expérience sont des facteurs associés qui ont montré des relations incohérentes avec la stigmatisation, de sorte que des conclusions claires concernant la nature de leur influence ne peuvent être tirées. Il est intéressant de noter que le cadre ou le contexte de travail semble être un facteur plus clairement associé (par exemple, les professionnels des services fermés rapportent plus de stigmatisation que ceux des services ouverts). En outre, les croyances étiologiques biologiques sur la schizophrénie ont conduit à des attitudes plus négatives à l'égard des usagers de soin. Ce résultat est d'autant plus important que la schizophrénie est considérée comme la pathologie psychiatrique la plus biologique par les cliniciens américains (Ahn et al., 2009). Certaines études isolées ont identifié d'autres facteurs potentiellement associés : le pays, la fréquence des contacts avec des personnes atteintes de schizophrénie, les croyances en un continuum entre le fonctionnement normal et la maladie mentale (c'est-à-dire le fait de considérer la schizophrénie comme une constellation de symptômes distribués de manière continue dans la population générale plutôt que comme une catégorie sociale distincte), ou le fait d'avoir soi-même une maladie mentale. Les futures études devraient se concentrer sur les caractéristiques intra-individuelles ainsi que sur les contextes de travail afin de clarifier ces associations.

d) Conclusion

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent la nécessité de mener des recherches spécifiques sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale, qui pourraient fournir des solutions fondées sur des preuves pour lutter contre la stigmatisation dans la pratique professionnelle (Knaak & Patten, 2016). Si l'examen montre que les caractéristiques individuelles des professionnels de santé mentale ainsi que leur cadre de travail peuvent être des facteurs importants, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour démêler leur influence potentielle. D'autres

facteurs peuvent refléter directement les mécanismes par lesquels la stigmatisation se produit chez les professionnels de santé mentale. Parmi eux, les croyances causales sur l'étiologie de la schizophrénie, la déshumanisation et les croyances sur le continuum sont des cibles prometteuses pour développer des stratégies visant à combattre l'émergence et la persistance de la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale.

V. Méthodologie générale du projet

a) Méthode

STIGMA_{pro} s'organise en 2 phases :

- Une phase de **recherche fondamentale** (janvier 2019 – décembre 2021), dont l'objectif est d'approfondir les connaissances sur la stigmatisation dans les pratiques de santé mentale et de faire émerger des solutions réduisant cette stigmatisation en permettant d'optimiser la résistance à la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale.
- Une phase de **recherche appliquée** (décembre 2021 – décembre 2022), dont l'objectif est de co-crée et mettre en place un programme de résistance à la stigmatisation, soit une intervention visant à réduire la stigmatisation en santé mentale, de tester sa viabilité et son efficacité. Le contenu de l'intervention est issu des travaux de la première phase.

1. Méthode de recherche fondamentale

Plusieurs situations ont été répertoriées comme stigmatisantes, cependant, les études rapportant ces situations comportent de nombreuses limites. Certaines des situations citées concernaient globalement les services de santé, sans savoir si les participants faisaient référence spécifiquement aux services de santé mentale (Mestdagh & Hansen, 2014). En outre, les proches des usagers sont une source d'information rarement consultée sur le sujet de la stigmatisation vécue dans le parcours de soin. Enfin, il n'existe aucune étude publiée sur ce sujet dans le contexte des services de santé mentale en France, alors que l'aspect culturel de la stigmatisation est déterminant (Hengartner et al., 2012). Une enquête en ligne a donc eu pour objectif spécifique d'identifier les situations de stigmatisation vécues par les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles dans les soins de santé mentale, ainsi que les facteurs associés à ces expériences. Dans une approche centrée sur les solutions, notre objectif était également de mesurer les facteurs associés à

cette stigmatisation de la schizophrénie, dans l'espoir de pouvoir en tirer de potentiels leviers anti-stigma pour la suite du programme. Dans une optique participative, l'enquête a été préliminairement construite via un focus group conduit auprès de personnes ayant fait l'expérience d'un trouble psychiatrique (Valery et al., submitted).

Suite à la revue systématique de la littérature (Valery & Prouteau, 2020), une deuxième enquête sur la stigmatisation de la schizophrénie, menée auprès des professionnels de santé mentale cette fois, a été conduite (Valery et al., 2022). En effet, cette thématique n'a fait l'objet d'aucune étude française à ce jour. L'objectif était de vérifier si les soignants français rapportaient les mêmes facteurs associés que ceux révélés par la revue de littérature. De manière plus opérationnelle, l'objectif de l'enquête était d'identifier les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels français. Cette enquête fut co-construite et validée par le comité scientifique du programme **STIGMA^{pro}**. Le comité scientifique a également suggéré de nouveaux facteurs potentiels, issus de leurs expériences professionnelles et de la littérature d'autres disciplines (e.g. psychologie sociale ou du travail). Une autre originalité de l'étude concernait la mesure de la stigmatisation, basée sur les trois dimensions de la stigmatisation (*i.e.* stéréotype, préjugé, discrimination). Cette mesure de la stigmatisation fut en outre créée pour convenir spécifiquement aux professionnels de santé mentale, sur la base de toutes les mesures de la stigmatisation rapportées dans la revue de littérature.

Le logiciel R (version 3.5.1) a été utilisé pour effectuer les analyses. Majoritairement, des tests paramétriques ont été utilisés lors de comparaison de groupe (t de student) et des régressions linéaires multiples ont été utilisées pour tester statistiquement les facteurs associés. Une attention particulière a été apportée aux tailles d'effets.

2. Méthode de recherche appliquée

La deuxième phase du programme de recherche **STIGMA^{pro}** a pour but de construire une intervention réduisant la stigmatisation (voir partie précédente) et de tester **sa viabilité**. Le concept de viabilité (*viable validity*) explore la capacité d'une intervention à réussir dans le monde réel (Chen, 2010). L'étude de viabilité prépare les études subséquentes visant à tester l'efficacité de l'intervention. Une étude de viabilité maximise les feedbacks des participants à propos de l'intervention, permettant ainsi de pouvoir ajuster au mieux l'intervention. Elle permet également d'avoir recours à des *focus groups* en amont de l'intervention, dans le but de préparer l'implantation de l'intervention pilote dans les meilleures conditions. Ces *focus groups* en amont de l'intervention sont composés de participants dont l'expertise peut servir à prévenir d'éventuels défauts majeurs dans l'intervention. Dans le cadre

de **STIGMA^{pro}**, un premier *focus group* se compose d'usagers grâce au partenariat avec ClubHouseBordeaux, et un deuxième se compose de professionnels de santé mentale extérieurs au programme de recherche. La viabilité s'intéresse principalement aux 5 dimensions suivantes : accessibilité, appropriabilité/faisabilité, utilité, évaluabilité et acceptabilité (Chen, 2010).

L'accessibilité désigne à la capacité de l'intervention à recruter et conserver des participants (Chen, 2010). En amont de l'intervention, les *focus groups* sont invités à apporter un regard critique sur le recrutement dans l'étude pilote, sur les motivations de refus ou d'acceptation à participer à cette intervention, sur la possibilité des participants à s'investir dans l'intervention, ou encore sur les stratégies de communications envisagées pour réduire la résistance et éviter la mortalité de l'échantillon. Lors de l'intervention pilote, des données objectives sont recueillies telles que le taux de recrutement (*i.e.* nombres de professionnels participants / nombres de professionnels invités x 100) ou encore la mortalité de l'échantillon (*i.e.* nombre de personnes présentes à chacune des étapes de l'étude / nombre de personnes présentes à la première étape de l'étude x 100). Enfin, les séances de l'intervention permettent de questionner directement les participants sur les motivations de refus ou d'acceptation et l'adhésion à l'intervention.

L'appropriabilité et la faisabilité désignent à la capacité à déployer l'intervention par des praticiens ordinaires, dans des organisations ordinaires (Chen, 2010). En amont de l'intervention, les *focus groups* sont interrogés sur les obstacles et facilitateurs que pourrait rencontrer l'intervention lors de son implantation/déploiement dans divers contextes. La dernière séance de l'intervention permet d'interroger directement les participants sur ces dimensions.

L'utilité désigne la capacité de l'intervention à résoudre le problème initial et à améliorer le bien-être global (Chen, 2010). En amont de l'intervention, les *focus groups* sont invités à évaluer la capacité de l'intervention à réduire la stigmatisation dans l'ensemble de ses dimensions (stéréotypes, préjugés, discrimination). Plus globalement, ces *focus groups* sont interrogés sur la capacité de l'intervention à améliorer l'accompagnement des personnes. La dernière séance et les séances à distances de l'intervention permettent de questionner directement les participants sur l'utilité de cette intervention pour réduire la stigmatisation et améliorer l'accompagnement des personnes. Ils sont également interrogés sur ce que l'intervention a changé dans leurs pratiques et quels ont été les éléments de l'intervention qui ont été les facteurs de ces changements.

L'évaluabilité désigne à la capacité de l'intervention à évaluer ses objectifs (Chen, 2010). Les premières séances de l'intervention et les séances à distance sont celles le plus concernées par le recueil de données ayant pour objectif d'évaluer l'intervention. À la fin de l'intervention, un point est fait pour

vérifier que toutes les données ont pu être recueillies. Ce moment permet également de s'interroger sur les mesures à ajouter ou à enlever. De plus, les participants sont invités à donner leur avis sur les mesures dont ils ont fait l'objet.

L'acceptabilité désigne à la capacité de l'intervention à être acceptée par les participants et leur hiérarchie (Chen, 2010). Les séances à distances de l'intervention permettent de questionner directement les participants sur les éléments de l'intervention qui auraient pu les gêner ou encore sur les conflits qu'il peut exister entre les valeurs et pratiques discutées dans l'intervention et leur institution.

b) Mobilisation des chercheurs et acteurs de terrain : démarche participative

L'*evidence-based practice* exige la prise en compte de l'expertise des professionnels et le respect des valeurs et préférences des usagers. Ainsi, **STIGMA^{pro}** s'est doté d'un **comité scientifique** qui réunit des enseignants-chercheurs (en neuropsychologie, psychologie clinique, sociale et du travail, ainsi qu'en santé publique), des professionnels de santé mentale (*i.e.* psychologues, psychiatre, ergothérapeute, médiateur de santé-pair, cadre infirmier), des représentants des usagers et de leurs familles (adhérents du ClubHouse Bordeaux, UNAFAM), des acteurs de la lutte contre la stigmatisation (Centre Collaborateur de l'OMS, Psycom) et des représentants de l'ARS Nouvelle Aquitaine. Plus qu'un rôle consultatif, il est donné **un rôle décisionnel** à ce comité scientifique. En effet, le comité ordonne les axes de recherche selon leur priorité, prend part à la construction des enquêtes, expérimentations et de l'intervention finale. Il facilite également la diffusion des recherches et de leurs résultats. Le comité scientifique se porte également garant de l'intégrité scientifique, déontologique et éthique des recherches mises en œuvre.

STIGMA^{pro} s'est aussi engagé dans un partenariat avec **ClubHouse Bordeaux**, une association réunissant des personnes qui ont connu un parcours en santé mentale. Les membres de cette association volontaires pour collaborer avec le programme, mettent leur savoir expérientiel au service des travaux de recherche. Dans une perspective de recherche participative, des sujets tels que la construction des items des enquêtes ou encore l'interprétation des résultats animent des rencontres bimensuelles depuis la phase 1 de **STIGMA^{pro}**.

VI. Résultats et discussions

a) Quelles sont les situations de stigmatisation en psychiatrie

?

L'étude de Valery et al. (submitted) avait pour objectif d'identifier les principales situations de stigmatisation que les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles vivent dans les soins de santé mentale, ainsi que les facteurs associés à ces expériences. Les résultats ont fourni **15 situations concrètes de stigmatisation** dans les soins de santé mentale (voir tableau 1). Ils ont également révélé que les pratiques **orientées- rétablissement prédisent moins de stigmatisation**, alors que les mesures **sans consentement** prédisent plus de stigmatisation. Cette étude a de nombreuses implications pratiques au regard de l'objectif final du programme **STIGMA^{pro}** – qui est de créer une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. Tout d'abord, cette étude permet d'identifier **les situations que l'intervention doit cibler**. Les situations identifiées sont des situations qui freinent l'émergence de pratiques de plus grandes qualité et plus respectueuses des usagers et de leurs familles. En outre, les pratiques orientées-rétablissement se révèlent être de potentielles solutions puisqu'elles sont associées à un vécu moins stigmatisant du parcours de soin.. Enfin, les résultats font apparaître certaines spécificités dans le traitement des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie. Parmi les situations de stigmatisation, les pratiques violentes ou sans consentement sont non seulement plus fréquentes chez les personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie, mais aussi associées à un parcours de soin plus stigmatisant.

Tableau 1. Classement des situations les plus stigmatisantes selon les usagers (N=59) / proches d'usagers (N=80) ayant vécu un parcours de soins en santé mentale après un diagnostic de schizophrénie.

Situation de stigmatisation	Score de stigmatisation selon les usagers (/7)	Fréquence chez les usagers	Fréquence selon les proches
1. Je ne me suis pas senti(e) pris(e) au sérieux par les professionnels lorsque j'avais une plainte somatique (une douleur physique).	6.00(1.63)	57.63%	56.25%
2. J'ai eu l'impression que les professionnels ne croyaient pas que je pouvais me rétablir (vivre une vie satisfaisante, productive et remplie d'espoir malgré la maladie).	5.97(1.58)	54.24%	60.00%
3. J'ai senti(e) que les professionnels croyaient que j'étais un danger pour les autres.	5.92(1.47)	44.07%	52.50%
4. Je n'ai pas participé aux décisions concernant mon traitement.	5.59(1.94)	83.05%	75.00%
5. Les professionnels n'étaient pas attentifs à mon inclusion dans la société (dans le travail, les relations sociales, le logement, etc.).	5.47(1.66)	61.02%	71.25%
6. Je considère avoir été victime de pratiques violentes physiquement .	5.46(2.25)	40.68%	33.75%
7. Je me suis senti(e) infantilisé(e) .	5.33(1.96)	83.05%	67.50%
8. Je ne me suis pas senti(e) respecté(e) dans mon intimité et ma pudeur .	5.24(2.20)	64.41%	46.25%
9. J'ai manqué d'informations et d'explications durant mon parcours de soin (maladie, traitements, projets).	5.17(1.77)	88.14%	72.50%
10. Les professionnels de santé mentale pensaient que je ne faisais pas beaucoup d' efforts pour m'en sortir .	5.13(1.74)	38.98%	42.50%
11. Le vocabulaire (jargon) des professionnels compliquait le parcours de soin.	5.09(2.09)	37.29%	51.25%
12. Les services de soin que j'ai connus ne m'ont pas informé de mes droits .	4.74(2.18)	72.88%	56.25%
13. J'ai senti peu de compassion de la part des professionnels de santé mentale.	4.48(1.95)	74.58%	63.75%
14. Les professionnels n'ont pas bien géré leur communication avec mes proches .	4.21(2.22)	55.93%	85.00%
15. J'ai dû trop souvent raconter mon histoire .	3.82(2.20)	74.58%	75.00%

N.B. Se lit : Les usagers ont attribué un score moyen de stigmatisation de 5.33/7 à l'infantilisation, une situation vécue par 83,05% des participants usagers et observée par 67.5% des proches.

b) Quels sont les facteurs associés à moins de stigmatisation chez les professionnels de santé mentale ?

Les résultats de la revue de littérature **STIGMA_{pro}** et des enquêtes **STIGMA_{pro}** (usagers, familles, professionnels) ont permis au programme de recherche de faire émerger de potentielles solutions pour réduire la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale. Le travail qui suit a approfondi les cadres théoriques de ces potentielles solutions pour distinguer les meilleures façons de les opérationnaliser. Cette analyse sert également la construction d'une expérimentation randomisée contrôlée ayant pour but de tester l'efficacité de ces solutions.

1. Approche en continuum

Les approches en continuum postulent que les processus psychologiques se distribuent sur un continuum allant du normal au pathologique (*i.e.* **du fonctionnel au dysfonctionnel**, (van Os & Kapur, 2009). Ces approches sont connues pour leur opposition aux approches catégorielles dont sont issues les principales classifications internationales des maladies. Les représentations catégorielles – diagnostiques – étant majoritaires chez les soignants en santé mentale (First et al., 2018), les approches en continuum représentent une alternative concrète pour accompagner les soignants vers des représentations basées sur les données probantes puisque l’approche en continuum est soutenue empiriquement.

Dans la population générale, de nombreuses études ont montré des liens entre les approches catégorielles vs continuum et la **stigmatisation** (Violeau et al., 2020). Une récente méta-analyse rapporte les effets des croyances en continuum sur la stigmatisation (Peter et al., 2021). Concernant la schizophrénie, les croyances en continuum les plus importantes sont corrélées à moins de croyances de dangerosité, de croyances d’imprévisibilité, de croyances de responsabilité de l’apparition de la maladie, de peur et de distance sociale. Cependant, les tailles d’effets de ces associations sont faibles, les études manipulant les croyances en continuum n’obtiennent pas de réduction cohérente de la stigmatisation (*i.e.* seulement sur une minorité de dimensions de la stigmatisation), et aucune étude ne rapporte le maintien de ces effets sur le long terme. Réciproquement, les croyances catégorielles sont associées à davantage de croyances de dangerosité, de croyances d’imprévisibilité, de peur et de distance sociale (pour revue voir la thèse de L. Violeau, 2020). Les tailles d’effet varient d’intermédiaires à fortes, même dans les études utilisant des de manipulation expérimentales des croyances catégorielles. Les enquêtes **STIGMA^{pro}** chez les professionnels révèlent une absence de corrélation entre les croyances de continuum, les stéréotypes et les préjugés. Ces croyances sont en revanche associées à moins de désir de distance sociale (une mesure de la discrimination), avec une faible taille d’effet. Concernant les croyances catégorielles, les enquêtes font état d’une absence de corrélation avec les préjugés, mais d’une association à plus de stéréotypes, notamment les stéréotypes d’incompétences, et à plus de désir de distance sociale, avec des tailles d’effet intermédiaire ou forte.

Ainsi, si la réduction des croyances catégorielles apparaît potentiellement plus efficace que l’augmentation des croyances en continuum dans la réduction de la stigmatisation, les deux types de croyances sont associés à la stigmatisation. Dans l’optique de transférer ces connaissances dans une intervention réduisant la stigmatisation, il est donc recommandé de s’attacher à **réduire les croyances catégorielles**. L’utilisation d’un argumentaire émanant des approches en continuum reste cependant pertinente dans l’objectif de déconstruire les croyances catégorielles.

2. Similitudes perçues

Les similitudes perçues font référence à la propension d'un individu à penser qu'il partage des similitudes avec une autre personne, qu'ils sont similaires (Violeau et al., 2020). Cette notion se confond parfois avec celle de croyances en un continuum puisque les mesures questionnent, même indirectement, les points communs et similitudes entre population clinique et population générale. Les similitudes perçues sont reliées à moins de stigmatisation.

Dans la population générale, les similitudes perçues ont été **associées à moins de stigmatisation** (Violeau et al., 2020). C'est également le cas chez les psychologues. En effet, une étude rapporte que plus les psychologues se perçoivent similaires aux personnes ayant une maladie mentale sévère, plus ils rapportent de croyances en la compétence – vs incompetence – et la sûreté – vs la dangerosité – des personnes, avec de petites tailles d'effets cependant (Servais & Saunders, 2007). Dans les enquêtes **STIGMA^{pro}** chez les professionnels, les résultats montrent également que des scores plus élevés de similitudes perçues sont associés à moins de stéréotypes, de préjugés et de désir de distance sociale, avec des tailles d'effet moyennes. En revanche, l'enquête **STIGMA^{pro}** menée chez les usagers et les familles n'a pas révélé d'association significative entre les similitudes perçues – entre l'usager et ses soignants – et la stigmatisation vécue lors du parcours de soin.

3. Rétablissement

De même que l'evidence-based practice accorde une place cruciale aux valeurs et préférences des personnes concernées par la maladie mentale (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006), le rétablissement place la personne concernée au cœur de son dispositif d'accompagnement (Chamberlin, 1978; Deegan, 1988; Vigneault et al., 2013). Cette approche va clairement à l'encontre des croyances pessimistes ou d'incompétence sur les usagers : « l'espoir et l'autodétermination mènent à une vie significative et à un sens positif de soi, que la maladie mentale soit toujours présente ou non. » (pour revue des définitions subjectives, voir Andresen et al., 2003). Très logiquement, la lutte contre la stigmatisation fait partie des leviers qui permettent d'avancer dans le parcours du rétablissement selon le modèle C.H.I.M.E. (Leamy et al., 2016).

Riche en solutions pour transformer les pratiques en profondeur, l'approche du rétablissement offre trois opérationnalisations différentes mais complémentaires pour lutter contre la stigmatisation. Premièrement, **les pratiques orientées-rétablissement** réunissent un ensemble de

pratiques en santé mentale qui favorisent le rétablissement. Une revue de la littérature sur les guides de pratiques orientées-rétablissement (Le Boutillier et al., 2011) a permis d'établir quatre principes fondamentaux de ces pratiques. À notre connaissance, aucune étude publiée n'avait étudié le lien entre les pratiques orientées-rétablissement et la stigmatisation chez les professionnels. De manière originale, les enquêtes **STIGMApro** chez les professionnels ont révélé une association négative entre l'utilisation de pratiques orientées-rétablissement et les stéréotypes, les préjugés et le désir de distance sociale, avec des tailles d'effet moyennes. Une des enquêtes a en outre montré que les professionnels qui rapportaient les croyances les plus fortes concernant les possibilités de rétablissement chez les usagers rapportaient moins de stéréotypes d'incompétence. L'enquête **STIGMApro** chez les usagers et familles a révélé la même association entre stigmatisation vécue et pratiques orientées-rétablissement, avec une taille d'effet forte. Cependant, une revue récente de la littérature rapporte que si les interventions visant à introduire des pratiques orientées-rétablissement en psychiatrie existent, elles restent difficiles à mettre en œuvre (Hornik-Lurie et al., 2018). Les approches les plus réussies sont multimodales, appliquées sur plusieurs années et bénéficient du soutien de l'institution. Les principaux obstacles à la mise en œuvre comprennent la résistance au changement du modèle biomédical intégré, l'attitude du personnel à l'égard du rétablissement et l'absence de participation des consommateurs (usagers) à la mise en œuvre.

Deuxièmement, donner des **exemples de personnes rétablies** est un autre moyen de lutter contre la stigmatisation. Une revue de la littérature qualitative en a même fait un élément clé pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale chez les soignants en médecine physique (Knaak et al., 2014). L'exposition des soignants à des exemples de rétablissement apparaît d'autant plus pertinente que ces derniers sont soumis à un biais qui les amène à sous-estimer la fréquence du rétablissement en santé mentale : **l'illusion du clinicien**. En effet, les professionnels de santé mentale ne reçoivent que les personnes qui souffrent le plus sévèrement de leur maladie mentale : ils ne reçoivent pas les personnes qui ne consultent pas ou plus, les personnes qui se sont rétablies seules, rapidement ou par d'autres moyens. Exposer les soignants à des exemples de rétablissement serait un moyen de contrer ce biais et le pessimisme qu'il induit.

Troisièmement, dans le cadre du développement des pratiques orientées-rétablissement, une nouvelle profession a émergé au sein des équipes de santé mentale: **la pair-aidance professionnelle**. Le pair-aidant professionnel est un membre du personnel dévoilant qu'il vit ou qu'il a vécu un problème de santé mentale. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires (Repper & Carter, 2011). Plusieurs méta-analyses

se sont intéressées à l'efficacité de la pair-aidance. Leur premier résultat fut de souligner le manque de rigueur méthodologique des articles portant sur ce sujet, abaissant considérablement le niveau de preuve des résultats rapportés (Lloyd-Evans et al., 2014; Repper & Carter, 2011; White et al., 2020). Les auteurs rapportent néanmoins une efficacité de la pair-aidance sur le **rétablissement**, **l'empowerment**, **l'espoir** ou encore la **relation thérapeutique**, avec des tailles d'effet faibles mais un maintien de cette efficacité dans le temps. Si le recrutement ou le témoignage d'un pair-aidant professionnel peut donc sembler une solution pour réduire les pratiques stigmatisantes, l'introduction de ce nouveau métier peut connaître des résistances dans les services de soins, pour des raisons directement reliées à la stigmatisation chez les soignants ou à la qualité de vie au travail favorable ou non à l'arrivée de professions innovantes (Franck & Cellard, 2020; Niard et al., 2020; Roelandt & Staedel, 2016).

4. *Utilité et accomplissement professionnel perçu*

La **qualité de vie au travail** des soignants est un domaine qui reste à améliorer. D'après une méta-analyse récente (O'Connor et al., 2018), la prévalence moyenne de l'épuisement émotionnel chez les professionnels en santé mentale était de 40% (entre 8% et 59%), la dépersonnalisation de 22 % (entre 8% et 65%) et le faible sentiment d'accomplissement personnel de 19 % (entre 3% et 38%). La stigmatisation dans les pratiques en santé mentale est associée à la qualité de vie au travail. Une étude récente a mené une enquête sur la stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale envers les maladies mentales sévères et la qualité de vie professionnelle (Koutra et al., 2021). Les résultats montrent que la stigmatisation est positivement associée à l'**épuisement émotionnel** (*i.e.* un sentiment de surcharge et d'épuisement des ressources émotionnelles et physiques), à la **dépersonnalisation** (*i.e.* une attitude négative et cynique envers les gens), et à la **fatigue de compassion** (*i.e.* "coût de la sollicitude" qui se caractérise par un épuisement physique et émotionnel et une diminution de la capacité d'empathie). Les croyances positives sont en revanche associées à **l'accomplissement personnel** (satisfaction des performances professionnelles) et de **satisfaction de compassion** (*i.e.* le sentiment d'accomplissement ou de plaisir que les thérapeutes tirent de la bonne exécution de leur travail). De manière cohérente, l'enquête **STIGMA_{pro}** chez les professionnels montre également que le sentiment d'utilité professionnelle est négativement associé aux stéréotypes et au désir de distance sociale, avec des tailles d'effet faibles. Aucune association significative n'est rapportée avec les préjugés.

Dans le but de favoriser les pratiques jugées utiles par les usagers, et donc de renforcer le sentiment d'utilité professionnelle chez les soignants, une collaboration avec le ClubHouseBordeaux a

été établie. Elle a permis de recueillir des témoignages de pratiques ayant été vécues comme utiles par les usagers. Ces pratiques positives ont fait l'objet de témoignages vidéos, non inclus dans le présent rapport puisque ce sont les usagers eux-mêmes qui en ont les droits. L'équipe de recherche a ici joué le rôle de facilitateur de cette action, sans en tirer de bénéfice direct pour le programme de recherche **STIGMA***pro*.

5. Contact

Les exemples de rétablissement peuvent prendre la forme de contacts directs ou indirects (e.g. livre, vidéo) avec les soignants. Le contact a souvent été évoqué comme le principal levier d'action pour réduire la stigmatisation (Corrigan & Penn, 1999). Paradoxalement, bien que les professionnels de santé mentale aient de nombreux contacts avec les personnes ayant un diagnostic de maladie mentale sévère, ils restent l'une des principales sources de stigmatisation. Les travaux initiaux d'Allport ont mis en lumière quatre conditions pour que le contact soit effectivement déstigmatisant : un statut égal entre les différentes parties ; des objectifs communs ; une coopération ; et le soutien des autorités ou de la loi (Allport, 1954). Une méta-analyse sur les conditions de contact (Pettigrew et al., 2011) montre que si ces conditions ne sont pas nécessaires pour que le contact réduise la stigmatisation, elles en améliorent l'efficacité. Cette méta-analyse rapporte en outre d'autres facteurs d'efficacité du contact : le soutien de l'institution ou encore le contact au sein de programmes structurés. Plus important encore, cette étude insiste sur l'utilisation en commun de ces facteurs d'efficacité, doutant de leur effet s'ils étaient utilisés indépendamment les uns des autres. Néanmoins, une méta-analyse plus récente encore montre qu'il faut prendre ces facteurs avec prudence car les études incluses manquent de rigueur dans leur utilisation de ces facteurs (Paluck et al., 2019). Selon les auteurs, la science n'est pas, à l'heure actuelle, en mesure de conseiller ou non ces facteurs dans une intervention anti-stigma. Les résultats de l'enquête **STIGMA***pro* chez les usagers et leurs familles montrent clairement que les pratiques stigmatisantes prennent le contre-pied de ces conditions (e.g. infantilisation, manque de participation dans les décisions de soin, manque de coopération avec les familles).

c) Que retenir ?

- 15 situations concrètes de stigmatisation vécues dans les services de santé mentale par les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs proches (par exemple, discrédit de la plainte somatique, pessimisme, stéréotype de dangerosité, pratiques violentes, infantilisation,

manque de collaboration, de considération pour l'inclusion sociale, de respect de l'intimité, d'informations et d'explications).

- Les soignants considérant qu'ils partagent des similitudes avec les personnes atteintes de schizophrénie ou croyant que la schizophrénie n'est pas une catégorie sociale distincte mais plutôt l'extrême d'un continuum entre " normal " et " pathologique " ont signalé moins de stigmatisation.
- Les soignants ayant des croyances d'utilité professionnelle plus élevées et utilisant une pratique orientée vers le rétablissement ont rapporté moins de stéréotypes, de préjugés et de discriminations.

VII. Recommandations

a) Cibler la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale

1. Au regard du modèle de stigmatisation issu de la littérature scientifique en psychologie sociale (Fiske, 1998), intervenir contre la stigmatisation doit se faire à trois niveaux : défaire les croyances stigmatisantes (les stéréotypes), réduire les ressentis associés (les préjugés) et cibler les comportements et pratiques qui en découlent (les discriminations).
2. Les croyances identifiées comme stigmatisantes sont les suivantes :
 - a. Croire qu'une personne ne peut pas atteindre une haute qualité de vie ou se rétablir parce qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - b. Considérer une personne comme dangereuse pour les autres dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale.
 - c. Croire une personne pas ou peu capable de travailler, se loger, gérer son argent, gérer sa santé, fonder une famille ou former un couple parce qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - d. Penser que les personnes sont entièrement responsables de l'apparition de leur maladie. Penser que les personnes qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale sévère ne font pas ou peu d'effort pour s'en sortir.
 - e. Être méfiant envers une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de schizophrénie. Sous-estimer une plainte somatique d'une personne parce qu'elle a reçu un diagnostic de schizophrénie.
3. Les attitudes identifiées comme stigmatisantes sont les suivantes :

- a. Manque de compassion pour une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - b. Peur ou anxiété ressentie à l'égard d'une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - c. Infantilisation, paternalisme ou maternalisme à l'égard d'une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
4. Les comportements identifiés comme stigmatisants sont les suivants :
- a. Refuser de coopérer avec la personne accompagnée, de la faire participer aux décisions parce qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - b. Agir sans le consentement de la personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - c. Manquer au respect de la pudeur et de l'intimité d'une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - d. Ne donner aucune ou peu d'informations et d'explications à une personne concernant ses soins et ses droits dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère. Donner ces informations et explication de manière inadaptée, au mauvais moment par exemple.
 - e. Ne pas viser l'inclusion de la personne dans la société dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.
 - f. Délaisser la communication avec les proches d'une personne dès lors qu'elle a reçu un diagnostic de maladie mentale sévère.

b) Utilisation de solutions réduisant la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale

- 5. En s'étant construit en opposition aux pratiques psychiatriques violentes et stigmatisantes, le mouvement du rétablissement a développé des solutions anti-stigma pertinentes chez les professionnels. Communiquer les connaissances scientifiques sur le rétablissement est porteur d'espoir et permet de réduire les croyances pessimistes des professionnels et autres croyances stigmatisantes.
- 6. Les pratiques orientées vers le rétablissement sont associées à moins de stigmatisation. Elles offrent ainsi une alternative concrète aux pratiques potentiellement stigmatisantes.
- 7. Communiquer de multiples exemples de rétablissement rend visible l'efficacité de cette approche et renforce les arguments réduisant la stigmatisation. Des exemples de rétablissement connus

peuvent être mis en avant ainsi que des témoignages approfondis. L'important est de créer un contact positif le plus concret possible.

8. Les exemples de rétablissement ou les témoignages doivent être effectués par une personne entraînée, et se centrer sur les meilleures pratiques connues lors du parcours de soin. Le ton général des témoignages doit être porteur d'espoir et inspirant ; les témoignages doivent être utiles à l'audience en partageant ce que les professionnels ont fait de bien et aussi ce qu'ils pourraient faire mieux. Les témoignages doivent fournir des informations sur les accomplissements récents, les points forts et les plans pour l'avenir. L'accent mis sur le rétablissement doit être articulé de manière à ce que les témoignages démontrent que le rétablissement est à la fois réel et solide (par exemple, en démontrant la "réussite" des personnes ayant vécu une maladie mentale) et communiquent le message que les professionnels jouent un rôle important dans le rétablissement.
9. Les croyances catégorielles sont associées à davantage de stigmatisation, il est pertinent de les déconstruire. Les croyances en un continuum sont un outil intéressant pour défaire ces idées catégorielles et ainsi réduire contre les croyances stigmatisantes.
10. Plus il est perçu de similitudes entre l'accompagnant et l'accompagné et moins il est rapporté de stigmatisation. Il ne s'agit pas de juste considérer qu'il existe des similitudes mais de les rendre perceptibles aux yeux de la personne accompagnée.
11. Les professionnels croyant leurs actions utiles aux personnes accompagnées rapportent moins de stigmatisation. Garantir un bon sentiment d'utilité aux professionnels participant à une intervention anti-stigma peut participer à réduire la stigmatisation.

c) Point de vigilances sur les facteurs de stigmatisation dans les pratiques en santé mentale

13. Il est risqué d'utiliser des arguments biologiques pour réduire la stigmatisation des professionnels puisque leurs effets peuvent être contre-productifs. Face aux remarques et questionnements autour des croyances biologiques, les réponses orientées vers des conceptions multicausales – bio-psycho-environnementales – amèneraient à des représentations moins stigmatisantes.
14. Une intervention anti-stigma doit prêter attention à ne pas stigmatiser ces participants.

VIII. Présentation des supports d'application

Différents supports ont été développés au regard des résultats et des recommandations.

a) Les supports d'application annoncés dans le projet initial

Les supports que l'équipe de recherche s'était initialement engagée à réaliser auprès de la FIRAH ont été construits, et d'autres ont été ajoutés.

1. *Articles et communications scientifiques dans des revues à comité de lecture, au niveau international et national :*

5 articles scientifiques ont été réalisés ou sont en cours de rédaction :

- article n°1 - STIGMAproReview (article **publié**) : Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. doi : [10.1016/j.psychres.2020.113068](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068)
- article n°2 - STIGMAproSurvey (article **publié**) : 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>
- article n°3 - STIGMAproU/Fam (article **accepté, sous presse**) : 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. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- article n°4 - STIGMAproIncompetence (article **soumis**) : Valery KM., Violeau L., Fournier T., Caiada, M., Felix, S., Guionnet, S., Destailats, J.M. et Prouteau A. (soumis). How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia ?
- article n°5 - STIGMAproclés (article en **préparation**) : Intervention **STIGMApro** : co-construction de la logique d'intervention

[Article n°1 : Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review - STIGMAproReview](#)

Un travail de revue de littérature exhaustif a été conduit selon les recommandations PRISMA (Moher et al., 2009), et a été publié dans une revue internationale de psychiatrie de haut niveau (Valery & Prouteau, *Psychiatry Research*, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>).

L'objectif de cette revue systématique était de recenser les connaissances sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale. Tournée vers la recherche de solution, cette revue avait également pour but de déterminer les facteurs associés à cette stigmatisation dans le but d'identifier de potentiels leviers de déstigmatisation.

RÉSUMÉ

Contexte : Les conséquences de la stigmatisation de la schizophrénie sont nombreuses et hautement préjudiciables pour les individus, leurs familles, le système de soins de santé et la société. Les professionnels de santé mentale (PSM) sont considérés comme l'une des principales sources de stigmatisation.

Objectifs : Identifier les caractéristiques de la stigmatisation de la schizophrénie chez les PSM par rapport à d'autres troubles psychiatriques, la spécificité des PSM par rapport à d'autres groupes sociaux, et les facteurs associés.

Méthodes : En suivant les directives PRISMA, nous avons systématiquement recherché des articles dans plusieurs bases de données électroniques : (i) rapportant des données originales publiées en anglais dans des revues évaluées par des pairs, (ii) rapportant des données quantitatives avec analyses statistiques, (iii) évaluant la stigmatisation au sens large, et (iv) incluant des échantillons composés uniquement de PSM.

Résultats : Un total de 38 articles publiés de 1999 à 2019 et impliquant 10 926 PSM ont répondu à nos critères d'inclusion. Les études ont montré que la schizophrénie est la maladie mentale la plus stigmatisée chez les PSM, malgré des résultats récents suggérant que le trouble de la personnalité limite et le trouble de l'usage de substance pourraient être plus stigmatisés. En comparaison avec d'autres groupes sociaux, les PSM ont rapporté moins de croyances de dangerosité et plus de croyances positives concernant le traitement pharmacologique. Néanmoins, les résultats étaient moins cohérents concernant le pronostic et le désir de distance sociale. L'âge, le niveau d'éducation, le type de profession en santé mentale ou la durée d'exercice étaient des facteurs associés qui présentaient des relations incohérentes avec la stigmatisation. Le cadre de travail et les croyances de causalité biologique étaient plus clairement associés à la stigmatisation des PSM.

Conclusion : Ces résultats apportent des arguments solides concernant la nécessité de mener des recherches spécifiques sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les PSM et l'importance de contrôler plusieurs variables pour identifier les prédicteurs de la stigmatisation.

Mots clés : Professionnel de santé mentale, Schizophrénie, Stigma, Revue Systématique.

Référence : Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068.

[Article n°2 : Part of the solution yet part of the problem : Factors of schizophrenia stigma in mental health professionals. - STIGMAproSurvey](#)

Un des constats réalisés suite à la revue systématique de littérature a été qu'aucune recherche en France n'avait étudié la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale (PSM). Ainsi, cette enquête française sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale a été menée et diffusée en ligne entre novembre 2019 et Janvier 2020. L'objectif était d'identifier les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les PSM français pour, notamment, vérifier si les professionnels rapportaient les mêmes facteurs que ceux révélés par la revue de littérature internationale.

A noter que cette enquête a été co-construite et validée par le Comité Scientifique de **STIGMApro** qui a, par exemple, suggéré de nouveaux facteurs potentiels issus de leurs expériences professionnelles et de la littérature d'autres disciplines (e.g. psychologie sociale ou du travail).

RÉSUMÉ

Contexte : La stigmatisation est hautement préjudiciable aux personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, à leur famille, à la société et au système de soins de santé. Les professionnels de la santé mentale (PSM) sont considérés comme l'une des principales sources de stigmatisation de la schizophrénie.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs individuels et contextuels associés à la stigmatisation chez les PSM dans ses trois dimensions (*i.e.* stéréotypes, préjugés, discrimination - Fiske, 1998).

Méthodes : Une enquête en ligne a été menée avec des mesures spécifiques de la stigmatisation chez les PSM (stéréotypes, préjugés et discrimination). Quatre catégories de facteurs potentiellement associés ont également été mesurées : informations sociodémographiques, caractéristiques contextuelles (e.g. le cadre de travail), caractéristiques individuelles (e.g. profession, pratiques orientées rétablissement) et croyances théoriques (e.g. croyances biologiques, similitudes perçues, croyances en continuum vs croyances catégorielles).

Résultats : Les réponses de 357 PSM ont été analysées. Les facteurs les plus fortement associés à la stigmatisation chez les PSM sont les similitudes perçues, les croyances catégorielles, les croyances biologiques, les pratiques orientées rétablissement et le cadre de travail (pratique indépendante). À l'inverse, le genre, les formations spécifiques sur la stigmatisation ou le rétablissement et les croyances en l'étiologie cognitive n'ont montré aucune association avec l'une ou l'autre des dimensions de la stigmatisation chez les PSM. Les autres facteurs présentent des associations avec une faible taille d'effet.

Conclusion : Les résultats de l'enquête suggèrent que la stigmatisation chez les PSM est plus influencée par des facteurs individuels tels que les croyances théoriques et les pratiques orientées rétablissement que par des facteurs contextuels. Ces résultats originaux fournissent des perspectives pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.

Mots clés : Stigmatisation, Professionnel de santé mentale, Schizophrénie.

POINTS CLES

Les professionnels de santé mentale (PSM) considérant qu'ils partagent des similitudes avec les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie ou croyant que la schizophrénie n'est pas une catégorie sociale discrète mais plutôt l'extrême d'un continuum entre le « normal » et le "pathologique" ont rapporté moins de stigmatisation. D'autres facteurs tels que l'âge, le niveau académique, la fréquence des contacts, la familiarité et la pratique multidisciplinaire montrent des associations avec une faible taille d'effet.

Référence : 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>

Article n°3 : When mental health care is stigmatizing: a participative study - STIGMAproU/Fam

De nombreuses études rapportent que les services en santé mentale, le contact avec leurs soignants ou encore les pratiques sont une des sources principales de stigmatisation selon les personnes qui ont une schizophrénie et leurs familles (Amsalem et al., 2018; pour revue voir Mestdagh & Hansen, 2014; Schulze & Angermeyer, 2003). Plusieurs situations ont été répertoriées comme stigmatisantes (e.g. l'infantilisation, le manque de respect). Pour autant, les études sur ce sujet comportent de nombreuses limites (e.g. non distinction entre situations rencontrées dans un service de santé ou de santé mentale, confusion entre situation stigmatisante ou situation occasionnant de la souffrance) et, à notre connaissance, il n'en existait pas en France.

Cette étude avait donc pour objectif d'identifier les situations les plus stigmatisantes vécues par les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles dans les soins de santé mentale, ainsi que les facteurs associés à ces expériences. Il s'agissait également de mesurer les facteurs associés à cette stigmatisation dans l'optique de dégager des pistes de solutions anti-stigma.

A noter que cette étude a adopté une démarche participative. Elle a inclus, dans un premier temps, un focus group pré-enquête composé uniquement de membres volontaires du ClubHouse

Bordeaux (une association regroupant des personnes ayant connu un parcours en santé mentale) qui a permis de construire le contenu de l'enquête. Les items du questionnaire ont entièrement été rédigés par ces mêmes membres. La méthodologie a été ensuite soumise au comité scientifique avant diffusion par les chercheurs, l'association ClubHouse Bordeaux et l'UNAFAM. L'interprétation des résultats a été discutée avec toutes les parties citées.

RÉSUMÉ

Contexte : Les soins en santé mentale ont été identifiés comme une source majeure de stigmatisation des maladies mentales. Des informations détaillées sur ces expériences de stigmatisation sont donc nécessaires pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.

Objectifs : L'étude visait à i) identifier les situations stigmatisantes les plus importantes dans les soins en santé mentale rencontrées par les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles, ii) caractériser l'importance de ces situations en termes de fréquence, de stigmatisation vécue et de souffrance associée, et iii) identifier les facteurs contextuels et individuels associés à ces expériences.

Méthodes : Une enquête en ligne a été menée en France auprès d'usagers et de familles pour caractériser les situations de stigmatisation dans les soins en santé mentale et identifier les facteurs associés. Le contenu de l'enquête a d'abord été élaboré dans une perspective participative, à travers un focus group incluant des usagers.

Résultats : Au total, 235 participants ont été inclus dans l'enquête : 59 participants ayant un diagnostic de schizophrénie, 96 ayant d'autres diagnostics psychiatriques et 80 membres des familles. Les résultats ont révélé 15 situations avec différents niveaux de fréquence, de stigmatisation et de souffrance. Les participants ayant un diagnostic de schizophrénie ont vécu plus de situations de stigmatisation, avec une fréquence plus élevée. De plus, les facteurs contextuels étaient fortement associés à la stigmatisation vécue, incluant les pratiques orientées rétablissement (associées négativement) et les mesures sans consentement (associées positivement).

Conclusions et Implications : Ces situations, ainsi que les facteurs contextuels associés, pourraient être ciblés pour réduire la stigmatisation et la souffrance qui y est associée dans les pratiques en santé mentale. Les résultats soulignent fortement le potentiel des pratiques orientées rétablissement comme instrument de lutte contre la stigmatisation dans les soins en santé mentale.

Mots clés : Stigmatisation, Professionnels de santé mentale, Pratiques en santé mentale, Schizophrénie

Référence : 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. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.

Article n°4 : How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia ? - STIGMAproIncompetence

Le rétablissement en santé mentale constitue aujourd'hui une piste prometteuse pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale (Valery et al., 2022, submitted). Cette approche exige un focus sur les compétences de la personne accompagnée ainsi qu'une confiance dans ses choix et décisions. Le déploiement de cette approche se heurte cependant à la stigmatisation de la schizophrénie, et notamment au stéréotype d'incompétence. Il existe cependant peu d'études sur le sujet, et aucune détaillant les domaines de compétence faisant l'objet de croyances stéréotypées chez les professionnels de santé mentale.

Pour éclairer plus avant les représentations des professionnels sur ces points, et intégrer des informations utiles en Phase 2 du programme de recherche, nous avons mené une enquête en ligne auprès de professionnels de santé mentale français. L'objectif de cette étude est d'identifier les domaines de compétences stigmatisés dans la schizophrénie par les professionnels de santé mentale et les facteurs associés à cette stigmatisation.

RÉSUMÉ

Contexte : La compétence est une dimension fondamentale de la stigmatisation selon les modèles de la psychologie sociale (Stereotype Content Model, Fiske et al., 2002). Les stéréotypes d'incompétence dans la schizophrénie ont été rapportés chez les professionnels de santé mentale mais restent peu étudiés malgré leur importance concernant les pratiques orientées rétablissement.

Objectifs : L'objectif de l'étude était d'identifier quelles compétences sont stigmatisées par les professionnels de santé mentale dans la schizophrénie. Le second objectif était d'identifier les facteurs individuels associés à ces stéréotypes d'incompétence.

Méthodes : Une enquête en ligne a été menée auprès de 158 professionnels de santé mentale (PSM) en France. Les stéréotypes d'incompétence ont été évalués à l'aide d'une méthode utilisant une échelle sémantique différentielle explorant les croyances des participants concernant les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie, les personnes en bonne santé et eux-mêmes. Deux catégories de facteurs potentiellement associés ont également été mesurées : les croyances théoriques (*i.e.* les croyances en continuum/catégorielles, les similitudes perçues, la compassion, les croyances en un possible rétablissement) et les caractéristiques sociodémographiques (*i.e.* le genre, l'âge, la profession).

Résultats : Quatre compétences stigmatisées ont été identifiées : les compétences sociales, les compétences professionnelles, les compétences en matière de gestion de la santé et les compétences émotionnelles. Les compétences intellectuelles des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie n'étaient pas stigmatisées en comparaison avec les personnes en bonne santé. Il est à noter que les PSM se sont déclarés plus compétents que les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie dans tous les domaines. Les croyances en un possible rétablissement, les similitudes perçues et la compassion étaient associées à moins de stéréotypes d'incompétence. Les croyances

catégorielles étaient associées à plus de stéréotypes d'incompétence.

Conclusion : Les stéréotypes d'incompétence dans la schizophrénie affectent des domaines directement pertinents pour le soutien dans les pratiques orientées rétablissement (e.g. la prise de décision, la gestion des émotions, le fonctionnement social et professionnel) et devraient être ciblés dans les interventions visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.

Mots clés : Professionnels de santé mentale, Stigmatisation, Schizophrénie, Stéréotypes d'incompétence

Référence : Valery KM., Violeau L., Fournier T., Caiada, M., Felix, S., Guionnet, S., Destailats, J.M. et Prouteau A. (soumis). How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia ?

Article n°5 : Intervention STIGMApro : co-construction de la logique d'intervention

- Une intervention visant à dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale a été co-construite avec le Comité Scientifique, des usagers, des familles et des professionnels de santé mentale. Selon une approche “evidence-based practice” et dans une démarche de recherche participative, cette intervention a été développée à partir des résultats scientifiques de la phase 1. Elle se nomme **STIGMApro**.
- L'objectif de cet article est de présenter la logique de co-construction de l'intervention **STIGMApro**. Cette dernière repose sur 2 phases :
 - Phase 1 : développement de connaissances scientifiques dans une démarche participative
 - Phase 2 : Étude pilote de la viabilité de l'intervention **STIGMApro**. La viabilité de l'intervention correspond à la manière dont elle peut être déployée et réussie dans un contexte institutionnel (Chen, 2010). L'évaluation de la viabilité d'une intervention repose sur la prise en compte de la connaissance, de l'expertise et des préoccupations des décisionnaires, praticiens, usagers, etc. : l'intervention est-elle accessible, faisable, utile, évaluable, acceptable, transférable ? Le but étant de s'assurer que l'intervention peut être implémentée dans une structure de santé mentale et qu'elle est perçue comme pertinente et utile par les différentes parties prenantes, avant de tester son efficacité dans un deuxième temps. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer la viabilité d'une intervention pilote visant la dé-stigmatisation des pratiques professionnelles en santé mentale afin de co-construire l'intervention avec les personnes concernées (professionnels, usagers et familles). Ainsi, l'intervention est présentée à des professionnels, usagers et familles afin qu'ils jugent de sa viabilité.

Suite à leurs remarques, l'intervention sera remaniée afin de répondre aux besoins et principes de réalité évoqués par ces experts.

- Méthode participative :
 - La phase 1 repose sur la co-construction des connaissances avec le Comité Scientifique de **STIGMApro** et la réalisation de focus groups avec des personnes concernées (notamment au Clubhouse de Bordeaux).
 - La phase 2 repose sur la co-construction de l'intervention **STIGMApro** avec des personnes concernées par la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. L'intervention **STIGMApro** a été réalisée au CH de Jonzac (partenaire de recherche). Les participants à cette intervention sont des professionnels de santé mentale, des usagers et des familles qui participent à des ateliers de réflexion sur les pratiques professionnelles en santé mentale et, notamment, sur la stigmatisation dans ces pratiques. La viabilité est étudiée en utilisant une méthode mixte avec des évaluations à la fois qualitatives (*i.e.* réunions d'équipe pluriannuelles sous la supervision du Comité scientifique, focus groups et auto-questionnaires avec questions ouvertes auprès d'usagers et professionnels de santé mentale - différents de ceux participant à l'intervention -) et quantitatives (*i.e.* auto-questionnaires basés sur des questions fermées évaluant la viabilité et mesurant la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale participant à l'intervention).
- Résultats : Les données de la phase 2 sont en cours de traitement. Ci-dessous quelques informations concernant les participants à l'étude pilote de viabilité.
 - Concernant les professionnels ayant participé aux focus groups : N = 14
 - Concernant les usagers ayant participé aux focus groups : N = 5
 - Concernant les professionnels ayant participé à l'intervention : N = 9
 - Concernant les usagers ayant participé à l'intervention : N = 3
 - Concernant les familles ayant participé à l'intervention : N = 1
- Cette logique de co-construction de l'intervention fera l'objet d'un article scientifique.

2. Articles et communications dans des revues de vulgarisation, dans des revues professionnelles et associatives, et auprès des institutions publiques (e.g. ARS) :

Différents articles ont été publiés :

- Une revue de la littérature concernant la stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et les facteurs associés a été publiée par la FIRAH.

Cette revue met en évidence que les professionnels de santé mentale rapportent moins de croyances stigmatisantes quant aux maladies psychiatriques en général et quant à la schizophrénie par rapport à la population générale (e.g. dangerosité). Néanmoins, concernant les croyances stigmatisantes sur le pronostic de la maladie et le désir de distance sociale (une mesure des comportements de stigmatisation), la différence est moins marquée entre professionnels et population générale.

Prouteau, A. & Valery, K.-M. (2021) Stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et facteurs associés : Revue de littérature, FIRAH <https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/stigma/stigmatisation-chez-les-professionnels-de-la-sante-mentale-et-facteurs-associes.pdf>

- Deux articles concernant la stigmatisation dans les pratiques et notamment dans les pratiques des neuropsychologues ont été publiés dans les Cahiers de Neuropsychologie Clinique. Il s'agit d'une revue à destination des psychologues spécialisés en neuropsychologie.

Valery, K.-M., Puyau, M., Meunier, S., et Prouteau, A. (2022). Stigmatisation dans les pratiques en psychiatrie : stéréotype d'incompétence chez les neuropsychologues. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 9, 102-109.

Fournier, T. et Prouteau, A. (2022). La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale en neuropsychologie. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 9, 94-101.

- Un article discutant sur le potentiel stigmatisant des soignants est également sorti dans Santé Mentale. Il s'agit d'une revue à destination de toutes les personnes pouvant être intéressées par le sujet de la Santé Mentale, en particuliers les professionnels.

Cet article présente le programme de recherche **STIGMA^{pro}** et ses résultats en insistant sur l'intérêt de développer une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. En effet, cette stigmatisation est un obstacle majeur au rétablissement des personnes en situation de handicap psychique.

Valery, K.-M., Prouteau, A., & Destailats, J.-M. (2022, juin). Les soignants, source de stigmatisation ? *Santé Mentale*, 269, 14- 18.

3. Participation à des colloques et congrès d'associations impliquées dans le champ du handicap psychique (e.g. UNAFAM, FIRAH) :

De nombreuses communications, écrites comme orales, ont été réalisées que ça soit au niveau national ou international :

• Communications orales :

Vigneault, L., Gervais, M., Côté, M-E, Valery, K-M (2022) *La stigmatisation et l'auto-stigmatisation en santé mentale*, Dialogue Vitam. Québec

Bellivier, F., Franck, N., Dubreucq, J., Valery, K.M (2022). *Réduire l'auto-stigmatisation pour favoriser le rétablissement*. Congrès National de psychiatrie. Lille

Bonilla-Guerrero, J., Arnaudeau M., Valery, K.M, (2022). *STIGMAPRO : De-stigmatiser les pratiques en santé mentale*. DPC Santé Mentale, EHESP. Rennes

Valery, K.M., Prouteau, A (2022). *STIGMAPRO : dé-stigmatiser les pratiques professionnelles dans le handicap psychique*. Grand rendez-vous de l'IReSP 2022. Paris.

Prouteau, A., Destailats, JM, Bonilla-Guerrero, J., Valery, KM. (2022, octobre). *Stigmatisation des maladies psychiatriques : les professionnels de santé ont -ils une part de responsabilité ?* EHESP, Rennes.

Valery, K.M (2022). *Stigmatisation des troubles psychique : l'exemple des pratiques professionnelles*. Journée d'Étude sur la Handicap Psychique (JEHPsy). Reims

Prouteau, A. (2022, septembre). *Le stéréotype de la schizophrénie : contenu, effets et auto-stigmatisation*. Journées d'études sur le Handicap psychique, Reims.

Valery, K.M (2022). *La relation thérapeutique : de la recherche à la pratique*. Forum Handicap et Neurosciences à l'EPNAK. Limoges

Valery, K.M (2022). *Catégorisation sociale : Sommes-nous tous cognitivement programmés pour stigmatiser ?* Forum des sciences cognitives. Bordeaux

Prouteau, A., Yvon, F., Laroï, F. et Atzeni, T. (2021, juillet). *Spécificités du stéréotype de la schizophrénie dans la famille : une enquête comparative en France*. 11^{ème} Congrès de l'Association Francophone de psychologie de la Santé, Paris.

Valery, K.M (2021). *Stigmatisation dans les pratiques professionnelles en santé mentale*. Communication orale, Journée Régionales du C2RP. Bordeaux

Valery, K.M., Fournier, T. et Prouteau, A., (2021). *La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale*. Symposium organisé au 4^{ème} Congrès National de Neuropsychologie Clinique, Rennes, France.

Valery, K.M (2020). *Le rétablissement, de la théorie à la pratique*. Communication orale, Journée Annuelle CEISME. Bordeaux

Prouteau, A. et Valéry, K.M. (2020, janvier). *La stigmatisation chez les professionnels de santé : une réalité*. Journée de formation destinée aux agents de l'ARS Nouvelle Aquitaine, Bordeaux.

Valery, K.M et Prouteau, A (2019). *Réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale*. Communication orale, Journée rétablissement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Bordeaux

Violeau, L., Dudilot, A. et Prouteau, A. (2019, mai). *Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : rôle de la métacognition*. 43^{ème} Journée de printemps de la SNLF, Lyon.

Prouteau, A. (2018, octobre). *Le stéréotype de la schizophrénie en France*. Communication présentée au Colloque national de l'UNAFAM, Paris.

Prouteau, A. (2018, octobre). *Stigmatisation de la schizophrénie : quel stéréotype en France ?* Communication présentée au Colloque régional de l'UNAFAM, Bordeaux.

Valery, K.M, (avril, 2017). *Comment communiquer sur les maladies mentales dans les médias*. Communication orale, Festival « Sans œillère on s'entend mieux »

• **Communication écrites (posters) :**

- **Valery, KM. et al (2022) Quand les soins de santé mentale sont stigmatisants : une étude participative sur la schizophrénie, Congrès français de psychiatrie-Lille, Poster**

Ce poster porte sur les résultats d'une enquête française auprès des usagers des services de santé mentale ayant reçu un diagnostic de trouble psychique sévère (N = 155) et des familles de personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie (N=80). Il expose les différentes situations de stigmatisation existant dans le parcours de soin ainsi que leur classement selon les usagers ayant reçu un diagnostic de schizophrénie (N=59) et les familles (quelles sont les situations les plus stigmatisantes ? Quelles sont les situations les plus fréquentes ?). Il met également en évidence les facteurs associés à la stigmatisation lors du parcours de soin. Par exemple, les pratiques orientées rétablissement et une bonne communication avec les familles de la part des professionnels de santé mentale sont associées à moins de stigmatisation.

- **Caiada, M., Valery, KM et al (2022) Stéréotypes des Relations Intimes des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie, *Congrès français de psychiatrie-Lille, Poster***

Ce poster porte sur les résultats d'une étude qui visait à : i) identifier les stéréotypes spécifiques aux relations intimes des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, ii) comparer ces stéréotypes chez la population générale, les étudiants en santé et les professionnels de santé mentale, iii) identifier les facteurs associés aux stéréotypes. Il met en évidence qu'il existe des stéréotypes spécifiques aux relations intimes (e.g. les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie sont moins capables de mener des projets de couples, elles sont moins capables d'avoir des relations intimes de bonne qualité, elles ont moins besoin de relations intimes). Ces stéréotypes sont véhiculés par les professionnels de santé mentale et perçus par les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble psychique. Cette stigmatisation pourrait être un facteur obstacle à l'accompagnement des personnes (Valery et Prouteau, 2020) ainsi qu'à leur participation sociale (Cloutier et al., 2020 ; Sickel et al., 2014).

- **Valery, KM. et al (2022) When mental health care is stigmatizing: experience of users and families and associated factors, *30th European Congress of Psychiatry, Poster***

Ce poster porte sur les mêmes résultats que le poster "Valery, KM. et al (2022) Quand les soins de santé mentale sont stigmatisants : une étude participative sur la schizophrénie, *Congrès français de psychiatrie-Lille, Poster*" (cf. ci-dessus).

- **Valery, KM. et al (2022) Part of the solution yet part of the problem" Stigmatization in mental health professionals: characteristics and associated factors, *30th European Congress of Psychiatry, Poster***

Ce poster présente les résultats d'une enquête en France qui a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale (N = 357). Il en ressort que les facteurs les plus fortement associés à moins de stigmatisation chez les professionnels de santé mentale français sont : avoir des pratiques orientées rétablissement, se sentir utile dans son travail, percevoir des similitudes entre soi et les personnes qui souffrent d'une schizophrénie et avoir des croyances en continuum (*i.e.* penser la schizophrénie comme l'expression plus intense et plus fréquente de comportements existants dans la population générale).

- Valery, KM., Prouteau, A., (2022) Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review, *30th European Congress of Psychiatry*, Poster

Ce poster porte sur les résultats d'une revue de la littérature internationale sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale (38 études retenues dans la revue représentant un total de 10926 professionnels). Il en ressort que la schizophrénie est une des maladies mentales les plus stigmatisées chez les professionnels de santé mentale. Les professionnels rapportent des croyances stigmatisantes de dangerosité, d'incompétence, de faible pronostic (pessimisme) et un désir de distance sociale envers les personnes souffrant d'une schizophrénie. Parmi les facteurs associés à la stigmatisation, il est mis en évidence que le fait d'avoir une vision uniquement biologique de la schizophrénie plutôt qu'une vision multi-causale (*i.e.* bio-psycho-sociale) est associé à plus de stigmatisation. Au contraire, différents facteurs sont associés à moins de stigmatisation : travailler dans des milieux ouverts et non des unités fermées ; percevoir des similitudes entre soi et les personnes qui souffrent d'une schizophrénie (*i.e.* similitudes perçues) ; se sentir utile dans son travail (*i.e.* sentiment d'utilité professionnelle).

4. Support d'application destinés aux acteurs de terrain :

Ils correspondent à :

- Une plaquette résumant sous forme intelligible et compréhensible les méthodes participatives utilisées dans le programme de recherche afin de co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique : constitution d'un comité scientifique, réalisation de focus groups avec des personnes concernées par la problématique de recherche, la co-construction de l'intervention **STIGMA_{pro}**. Un retour d'expérience est également présenté dans cette plaquette concernant la pertinence de la co-production (e.g. améliorer l'utilité, la faisabilité et la diffusion des solutions développées), sa faisabilité et ses conditions de réussite ou d'implantation (e.g. identifier des besoins de terrain, construire une problématique commune, reconnaître l'expertise de chaque personne impliquée).

Référence : Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2023). *Co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique*. Document non publié. Université de Bordeaux.

- Un livret résumant sous une forme intelligible et compréhensible la structure du programme, ses grands principes et ses résultats. Ce livret présente également l'intervention **STIGMA_{pro}** qui n'est autre qu'une formation proposée aux professionnels de santé mentale dont le but est de réduire la

stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. Cette intervention a été co-construite avec les différents acteurs concernés par la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale (*i.e.* le comité scientifique de **STIGMA***pro*, des professionnels, usagers et familles des services de santé mentale). Sa faisabilité et son efficacité sont actuellement en cours de validation.

Référence : Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2023). Programme de résistance au stigma : l'intervention **STIGMA***pro* (1ère édition). Bordeaux : Labpsy.

Ces supports sont téléchargeables via le site du laboratoire de psychologie (lien : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>)

b) Les supports d'application pour aller plus loin

Certains supports d'applications ont été développés en plus du programme initial soit parce qu'ils présentaient une pertinence quant à l'objectif général du projet, pertinence ayant émergé au fur et à mesure des comités scientifiques ; soit parce qu'ils permettaient de rendre plus accessibles les résultats des travaux de recherche. Ces supports peuvent correspondre à des articles scientifiques, des conférences, la création d'une page internet, des plaquettes de diffusion des résultats, des communications écrites dans des livres, etc.

• Conférence :

L'équipe de recherche en charge du projet a organisé une conférence tout public nommée "Cap sur le rétablissement" en 2020 faisant intervenir, notamment, Luc Vigneault.

Luc Vigneault est un auteur, conférencier, pair-aidant et patient partenaire de recherche à l'Université Laval. Auteur de nombreux livres, il se bat contre la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale et pour les pratiques orientées rétablissement.

La conférence organisée à l'Université de Bordeaux fut l'opportunité de le faire témoigner sur ces thématiques. Il s'agissait également de communiquer plus avant sur les travaux en cours, les partenaires associés, ainsi que l'importance de la thématique pour tous les acteurs concernés (voir page Facebook du programme, rubrique « Évènements »). A cette occasion, de nombreux usagers de parcours de soins en psychiatrie ont pu s'exprimer sur leurs besoins de partenariats et de développements de recherche collaborative sur la thématique de la stigmatisation et du rétablissement.

Conférence

Cap sur le rétablissement

Exiger l'excellence dans les soins en santé mentale

jeudi 6 février 2020 • 17h50 - 20h
Amphi Gintrac - Campus Victoire
(sous réserve de modifications)

par **Luc Vigneault**
auteur, conférencier,
premier pair aidant au Canada,
chargé de cours aux universités
de Laval et de Montréal

Images libres de droits achetées avant le 2 février 2019 sur www.getty.com / conférence-de-luc-vigneault-cap-sur-le-retablissement

Laboratoire de psychologie / université de BORDEAUX

• Articles scientifiques :

[Leviers de déstigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : une étude expérimentale - STIGMAproImpact](#)

Les études réalisées précédemment dans le programme de résistance au stigma dans le handicap psychique (**STIGMApro**) ont permis d'identifier de potentielles solutions anti-stigma. Néanmoins, leur efficacité reste à être testée expérimentalement. A notre connaissance aucune étude contrôlée randomisée n'avait encore tenté d'étudier la réduction de la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale.

Dans un tel contexte, une étude expérimentale a été co-construite avec le Comité Scientifique de **STIGMApro**. Il a été choisi d'inclure dans cette étude les potentiels leviers anti-stigma suivants : approche en continuum, similitudes perçues (opérationnalisées par le dévoilement de soi) et rétablissement (exemples de rétablissement) faisant partie des leviers identifiés dans les études précédentes. En effet, pour des raisons de faisabilité tous les leviers précédents n'ont pas pu être inclus. De plus, il a été décidé de réaliser cette expérimentation sous forme d'enquête en ligne diffusée en juin 2020.

L'objectif de cette étude était de tester des solutions pour réduire la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale. Pour cela, les participants (N = 200) ont été exposés à l'approche en continuum, au dévoilement de soi ou à des exemples de rétablissement.

RÉSUMÉ

Contexte : Les professionnels de santé mentale sont l'une des principales sources de stigmatisation selon les personnes qui ont une schizophrénie et leurs familles. Parmi les facteurs associés à cette stigmatisation, l'approche du rétablissement, l'approche en continuum des maladies mentales ou encore les similitudes perçues entre soi et une personne souffrant de schizophrénie peuvent constituer des solutions anti-stigma.

Objectif : L'objectif de cette étude est de tester expérimentalement l'efficacité de plusieurs arguments pour réduire la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : les exemples de rétablissement, la similitude perçue via l'approche en continuum et le dévoilement de soi.

Méthodes : Une étude contrôlée randomisée a été conduite en ligne incluant 3 conditions expérimentales (*i.e.* approche du continuum, exemples de rétablissement, dévoilement de soi) et 2 conditions contrôles. Dans chaque condition, les participants devaient visionner une vidéo avant de compléter des mesures de stigmatisation. Les participants devaient être des professionnels de santé mentale travaillant ou ayant travaillé avec des personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie. Les participants ont été recrutés sur des réseaux sociaux de professionnels.

Résultats : La vidéo présentant des exemples de rétablissement a permis de réduire les stéréotypes concernant le pronostic et l'incompétence lorsqu'il s'agit de prendre des décisions pour sa santé. Cependant, cette vidéo n'a pas entraîné de réduction significative des autres mesures de stigmatisation. De même, les autres vidéos, sur l'approche en continuum et sur le dévoilement de soi, n'ont pas entraîné d'effet significatif sur les mesures de stigmatisation.

Conclusion : D'autres études contrôlées randomisées sont nécessaires. Celles-ci devraient s'attacher à opérationnaliser les différents leviers de manière concrète, en face-à-face, favorisant le contact plus que l'aspect éducatif.

Mots clés : Schizophrénie, Stigmatisation, Professionnels de santé mentale.

Référence : 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>

• **Chapitre d'ouvrage :**

Un chapitre a été écrit concernant la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale au sein du livre "Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale" co-écrit par Luc Vigneault, Tania Lecomte et collaborateurs en 2022.

Référence : Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2022, octobre). La stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. In *Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale* (p. 111- 130). Performance Edition.



• **Communication écrite : Thèses**

Une thèse sur les stéréotypes de la schizophrénie dans les évaluations en neuropsychologie clinique a été réalisée par Florence Yvon entre 2014 et 2019.

RÉSUMÉ

Ce projet doctoral s'inscrit dans le contexte de la réhabilitation psychosociale promouvant la lutte contre la stigmatisation des maladies psychiatriques sévères. Il vise à une meilleure compréhension de la stigmatisation de la schizophrénie au travers de l'étude des composantes du stéréotype et de ses effets sur les performances neuropsychologiques. La revue de la littérature sur la thématique nous amène au constat d'une grande hétérogénéité dans les méthodes d'exploration du stéréotype de la schizophrénie, en partie expliquée par un cloisonnement des recherches entre la Psychiatrie et la Psychologie sociale.

Les deux études réalisées visaient à : i) explorer le contenu du stéréotype de la schizophrénie chez les familles et dans la population générale en France ; ii) étudier expérimentalement l'impact de la menace du stéréotype sur les performances cognitives des personnes souffrant de schizophrénie.

La première étude montre que le stéréotype de la schizophrénie est plus massivement rejeté par les familles, et notamment dans sa dimension « Dangerosité ». Les résultats suggèrent en outre que la dimension « Incompétence » du stéréotype de la schizophrénie occupe une place centrale, autant chez les familles que dans la population générale. L'intégration de nos résultats dans les modèles développés par la Psychologie sociale nous amène à proposer un modèle du contenu du stéréotype de la schizophrénie, dans lequel les dimensions de dangerosité et d'incompétence du stéréotype prédiraient des patterns spécifiques d'émotions et de comportements discriminatoires.

La seconde étude, expérimentale, ne permet pas de mettre en évidence un effet négatif de la menace du stéréotype de la schizophrénie sur les performances exécutives. Cette absence de résultat significatif nous amène à discuter des enjeux méthodologiques dans les designs expérimentaux, en particulier quant à leur application dans la schizophrénie. Ainsi, certains facteurs comme le domaine d'identification, le choix des mesures cognitives et la prise en compte des différentes menaces potentielles apparaissent primordiaux pour les recherches futures.

Mots clés : schizophrénie, stéréotype, menace du stéréotype, neuropsychologie clinique

Référence : Yvon, F. (2019). *Stéréotype de la schizophrénie dans les évaluations en neuropsychologie clinique : étude approfondie des enjeux méthodologiques et pratiques* [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux]. Theses.fr. <https://www.theses.fr/2019BORD0070>

Une thèse sur la stigmatisation de soi dans la schizophrénie a été réalisée par Louis Violeau entre 2017 et 2020.

RÉSUMÉ

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la stigmatisation est une marque de honte, de disgrâce et de désapprobation, conduisant un individu à être évité et rejeté par les autres. La stigmatisation constitue par conséquent un frein majeur au rétablissement de la schizophrénie. Le rétablissement implique qu'une personne souffrant de maladie mentale puisse vivre sa vie comme elle l'entend, sans souffrir du fardeau de la stigmatisation. La lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale est de ce fait une priorité du plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS. Cependant, les méta-analyses actuelles indiquent que les interventions visant la réduction de la stigmatisation de soi ne sont pas efficaces, dans leur majorité. La stigmatisation de soi émerge lorsqu'un individu s'applique à lui-même les stéréotypes, les préjugés et les discriminations. Ces interventions se basent le plus souvent sur des modèles qui expliquent de façon insuffisante ou trop imprécise les mécanismes et les conditions d'émergence de la stigmatisation de soi. L'objectif de cette thèse était d'identifier de nouveaux mécanismes par lesquels la stigmatisation de soi opère dans la schizophrénie. Nous avons croisé les apports théoriques et méthodologiques de la neuropsychologie clinique, de la psychologie sociale et de la psychopathologie cognitive. Ce travail doctoral comprend 2 études en population clinique, 2 études en population générale, et une revue systématique de la littérature avec méta-analyses. Nous avons utilisé les méthodes corrélationnelles et expérimentales. Les principaux résultats de ce travail doctoral suggèrent que les croyances de contrôle de soi et de l'environnement (*i.e.* croire en l'existence d'un libre arbitre), les croyances sur son propre fonctionnement cognitif (*i.e.* plaintes cognitives / métacognition), et les croyances sur les maladies mentales (*i.e.* croire que les symptômes de la schizophrénie se distribuent sur un continuum), jouent un rôle dans la stigmatisation de soi dans la schizophrénie. Enfin, un modèle de synthèse de la stigmatisation de soi dans la schizophrénie est proposé, soulignant la nécessité de traiter cette problématique de manière intégrative et individualisée, que ce soit dans le domaine de la recherche ou des pratiques cliniques.

Référence : Violeau, L. (2020). *Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : une série d'études en population générale et clinique* [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux]. Theses.fr. <https://www.theses.fr/2020BORD0165>

Une thèse sur la réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale a été réalisée par Kévin-Marc Valery entre 2018 et 2021.

RÉSUMÉ

Infantilisation, manque de coopération au parcours de soin, pessimisme concernant le rétablissement ou encore pratiques violentes : les pratiques en santé mentale sont identifiées comme une source importante de stigmatisation selon les personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie et leurs familles. Si la recherche internationale s'intéresse depuis plus de 20 ans à cette question, aucune recherche en France n'était venue interroger le potentiel stigmatisant des pratiques des professionnels de santé mentale. C'est pour répondre au besoin d'amélioration des pratiques que s'est construit le programme de recherche **STIGMA_{pro}**, cadre du travail doctoral présenté.

L'objectif de **STIGMA_{pro}** est de créer une intervention visant à réduire la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale. Pour atteindre ce but, une première étape de recherche fondamentale s'est centrée sur l'examen approfondi de cette stigmatisation. De multiples enquêtes ont eu pour but de décrire précisément la stigmatisation dans les pratiques professionnelles et les facteurs associés. Tout d'abord, une enquête auprès des usagers et des familles d'usagers ayant un diagnostic de schizophrénie a recensé 15 situations concrètes de stigmatisation dans les soins de santé mentale. Ces situations devenaient des cibles pour les interventions anti-stigma. Ensuite, le point de vue des professionnels de santé mentale fut également investigué. Une revue systématique de la littérature a d'abord permis de résumer les résultats de la littérature internationale sur les spécificités de la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels et les facteurs associés. Ces facteurs associés ont ensuite fait l'objet de deux enquêtes chez les soignants français, l'objectif étant de mettre en évidence les variables associées à moins de stigmatisation et donc les plus pertinentes pour une intervention souhaitant réduire cette stigmatisation dans les pratiques de santé mentale. Enfin, une étude contrôlée randomisée fut conduite avec l'objectif de tester l'efficacité de certaines de ces variables pour réduire les stéréotypes, préjugés et discriminations de la schizophrénie.

Ainsi, les variables les plus pertinentes, révélées par cette étape de recherche fondamentale, ont été importées dans l'intervention **STIGMA_{pro}** : sentiment d'utilité professionnelle, pratiques orientées rétablissement, similitudes perçues ou encore approche du continuum. Ce travail doctoral présente les bases de cette intervention.

Mots-clés : Schizophrénie, Stigmatisation, Professionnels de santé mentale

Référence : 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>

• Création de pages internet dédiées au programme de recherche :

Pour favoriser la diffusion des résultats auprès du grand public, des usagers et de leur famille, ainsi que des professionnels, une page internet dédiée au programme STIGMA, incluant **STIGMA^{pro}** le programme de résistance au stigma, a été créée sur le site du laboratoire de Psychologie, qui reprend un descriptif du projet et des partenaires impliqués (<https://labpsy.u-bordeaux.fr/index.php/Travaux-de-recherche/STIGMApro>). Il est également possible d'y retrouver des plaquettes d'information sur les différentes études scientifiques menées dans ce projet (cf. ci-dessous).

De plus, une page Facebook a été créée pour communiquer plus avant sur le projet, ses caractéristiques, ses actualités (<https://www.facebook.com/STIGMApro>). Nous y avons régulièrement des commentaires de personnes en situation de handicap psychique nous encourageant à poursuivre le projet.

• Plaquettes de diffusion des résultats :

5 plaquettes visant à diffuser les résultats à tout public ont été construites. Ces plaquettes sont librement consultables et téléchargeables sur la page internet dédiée au programme **STIGMA^{pro}** sur le site du laboratoire de Psychologie de l'Université de Bordeaux (<https://labpsy.u-bordeaux.fr/index.php/Travaux-de-recherche/STIGMA>) :

- **Plaquette n°1 : Yvon, F. et Prouteau, A. (2019). *Enquête sur les croyances autour de la schizophrénie en France*. Document non publié. Université de Bordeaux.**

Cette plaquette présente les résultats d'une enquête française visant à explorer les croyances sur la schizophrénie dans différents groupes sociaux en France (*i.e.* population générale -N=208- et familles - N=144). Elle met en évidence que d'après les familles, les mots qui viendraient spontanément à l'esprit des français et des familles lorsqu'on parle de schizophrénie sont : maladie, peur, souffrance et folie. D'après la population générale il s'agit des mots : maladie, personnalité, folie, fou et mental. Cette enquête montre que les familles rejettent plus massivement les croyances négatives associées à la schizophrénie en comparaison à la population générale. Les deux groupes présentent des avis partagés quant aux croyances d'incompétence dans la schizophrénie. La souffrance et la peur de l'avenir occupent une place centrale chez les familles.

- **Plaquette n°2 : Fournier, T., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2020). *Les stéréotypes des différentes maladies mentales en France : enquête en population générale*. Document non publié. Université de Bordeaux.**

Cette plaquette présente les résultats d'une enquête française visant à i) identifier et comparer les spécificités des stéréotypes de la schizophrénie, du trouble bipolaire et de la dépression ; ii) identifier les éléments centraux du stéréotype de la schizophrénie. Les résultats montrent qu'aucune dimension du stéréotype n'est commune aux 3 maladies mentales. Le stéréotype de la schizophrénie est le plus négatif. On ne retrouve pas certaines dimensions du stéréotype proposées par les modèles internationaux (e.g. mauvais pronostic, responsabilité, dangerosité). Concernant les éléments centraux du stéréotype de la schizophrénie, le dédoublement de la personnalité est une dimension centrale. C'est une idée reçue qui persiste dans la population générale. Le stéréotype de la schizophrénie est systématiquement caractérisé par des éléments négatifs.

- **Plaquette n°3 : Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels en santé mentale : revue de la littérature internationale*. Document non publié. Université de Bordeaux.**

Cette plaquette porte sur les résultats d'une revue de la littérature internationale sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale (38 études retenues dans la revue représentant un total de 10926 professionnels). Il en ressort que la schizophrénie est une des maladies mentales les plus stigmatisées chez les professionnels de santé mentale. Les professionnels rapportent des croyances stigmatisantes de dangerosité, d'incompétence, de faible pronostic (pessimisme) et un désir de distance sociale envers les personnes souffrant d'une schizophrénie. Parmi les facteurs associés à la stigmatisation, il est mis en évidence que le fait d'avoir une vision uniquement biologique de la schizophrénie plutôt qu'une vision multi-causale (*i.e.* bio-psycho-sociale) est associé à plus de stigmatisation. Au contraire, différents facteurs sont associés à moins de stigmatisation : travailler dans des milieux ouverts et non des unités fermées ; percevoir des similitudes entre soi et les personnes qui souffrent d'une schizophrénie (*i.e.* similitudes perçues) ; se sentir utile dans son travail (*i.e.* sentiment d'utilité professionnelle).

- **Plaquette n°4 : Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels en santé mentale : enquête en France*. Document non publié. Université de Bordeaux.**

Cette plaquette présente les résultats d'une enquête en France qui a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale

(N = 357). Il en ressort que les facteurs les plus fortement associés à moins de stigmatisation chez les professionnels de santé mentale français sont : avoir des pratiques orientées rétablissement, se sentir utile dans son travail, percevoir des similitudes entre soi et les personnes qui souffrent d'une schizophrénie et avoir des croyances en continuum (*i.e.* penser la schizophrénie comme l'expression plus intense et plus fréquente de comportements existants dans la population générale). En conclusion, différents facteurs issus de l'enquête constituent des pistes pour dé-stigmatiser les pratiques : le sentiment d'utilité professionnelle, les pratiques orientées rétablissement, les croyances en continuum et les similitudes perçues entre un professionnel et l'accompagné.

- **Plaquette n°5 : Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie lors du parcours de soin : une enquête chez les usagers et familles*. Document non publié. Université de Bordeaux.**

Cette plaquette porte sur les résultats d'une enquête française auprès des usagers des services de santé mentale ayant reçu un diagnostic de trouble psychique sévère (N = 155) et des familles de personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie (N=80). Elle expose les différentes situations de stigmatisation existant dans le parcours de soin ainsi que leur classement selon les usagers ayant reçu un diagnostic de schizophrénie (N=59) et familles (quelles sont les situations les plus stigmatisantes ? quelles sont les situations les plus fréquentes ?). Elle met également en évidence les facteurs associés à la stigmatisation lors du parcours de soin. Par exemple, les pratiques orientées rétablissement et une bonne communication avec les familles de la part des professionnels de santé mentale sont associées à moins de stigmatisation. En conclusion, en France le parcours de soin est source de stigmatisation selon les usagers. Le manque d'information et de coopération dans les décisions et l'infantilisation sont des situations fréquentes de stigmatisation dans le parcours de soin. Il existe des situations peu fréquentes mais hautement stigmatisantes : le fait que les usagers ne soient pas pris au sérieux par les professionnels lorsqu'ils ont une plainte somatique, le fait que les professionnels soient pessimistes quant au pronostic, le recours à des pratiques violentes. Les usagers ayant reçu un diagnostic de schizophrénie sont confrontés à des situations de stigmatisation très spécifiques (*i.e.* pratiques violentes et le fait que les professionnels croient qu'ils sont un danger pour les autres). Les pratiques orientées rétablissement sont fortement associées aux parcours de soin les moins stigmatisants.

• Témoignages vidéos :

Des témoignages vidéos ont été réalisés avec des membres du Clubhouse de Bordeaux, volontaires. Les membres du Clubhouse de Bordeaux sont des personnes ayant connu ou connaissant

un parcours de soin en santé mentale. Dans le cadre du programme de résistance au stigma (**STIGMApro**), un partenariat a été développé avec cette association et de nombreux ateliers de recherche participative ont été menés. Au cours de ces ateliers, les membres de l'association volontaires ont participé à la co-construction des différentes enquêtes réalisées dans le programme : des sujets tels que les items des questionnaires (contenu et formation) ou encore l'interprétation des résultats ont fait l'objet de plusieurs focus groups.

Les résultats de **STIGMApro** ont, notamment, mis en évidence que le sentiment d'utilité professionnelle est associée à moins de stigmatisation. Plus les professionnels de santé mentale se sentent utiles dans leur travail, moins ils rapportent de stigmatisation. Dans le cadre de ces résultats, des témoignages vidéos ont été constitués par des membres volontaires du Clubhouse. Dans ces vidéos, les personnes témoignent d'une pratique professionnelle qui leur a été utile dans leurs parcours de soin en santé mentale.

Ces témoignages ne sont pas diffusables en libre accès. Certains témoins refusent toute diffusion et d'autres ont donné leur autorisation pour qu'ils soient diffusés dans des formations universitaires ou dans l'intervention **STIGMApro**, la formation à destination des professionnels de santé mentale.

IX. Évaluation de la réussite du projet

Pour rappel, l'objectif général de ce projet était de développer et évaluer un programme de résistance à la stigmatisation du handicap psychique dans les pratiques en santé mentale en se basant sur deux phases :

- 1) **Phase de recherche fondamentale** : étape visant à produire des connaissances basées sur les meilleures preuves scientifiques quant à la stigmatisation et aux facteurs susceptibles d'optimiser la résistance à la stigmatisation chez les professionnels de santé mentale. Le but de cette première étape est d'identifier des solutions validées scientifiquement pour la construction d'un programme d'action sur le terrain : une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.
- 2) **Phase de recherche appliquée (recherche-action)** : étape visant à co-construire une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale selon les travaux issus de la première phase et avec les 3 acteurs du handicap psychique : personnes en

situation de handicap psychique, familles et professionnels. Dans ce cadre, le but est également de tester la viabilité de l'intervention et d'évaluer son efficacité.

Cet objectif est atteint. Les études réalisées lors de la 1ère phase du programme de recherche ont permis de développer les connaissances sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale (e.g. identification des stéréotypes rapportées par les professionnels de santé mentale français et d'un comportement de stigmatisation - le désir de distance sociale -, identification des situations de stigmatisation dans les soins en santé mentale en France). Ainsi, différentes cibles pour réduire les pratiques en santé mentale ont été identifiées (e.g. stéréotypes : dangerosité, pessimisme, etc. ; ressentis négatifs : peur, anxiété, manque de compassion, etc. ; pratiques et comportements discriminants : discréditer les plaintes somatiques, manque de coopération, manque d'explications et d'informations, etc.). Les études réalisées lors de la 1ère phase ont également permis d'identifier des leviers d'action pour dé-stigmatiser les pratiques en santé mentale : le sentiment d'utilité professionnelle, les pratiques orientées rétablissement, les croyances en continuum et les similitudes perçues entre un professionnel et l'accompagné.

Sur la base de ces résultats et en collaboration avec les usagers, familles et professionnels de santé mentale, une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale a été co-construite. Elle a ensuite été évaluée par des professionnels de santé mentale, des usagers et famille puis modifiée selon leur expertise. L'étude de son efficacité est en cours. Ainsi, l'objectif général du programme de recherche est atteint.

Au niveau des supports d'application, le programme s'était donné pour objectif de diffuser les connaissances développées via les canaux suivants :

- Articles et communications scientifiques dans des revues à comité de lecture, au niveau international et national.
- Articles et communications dans des revues de vulgarisation, dans des revues professionnelles et associatives, et auprès des institutions publiques (type CNSA, MDPH, ARS).
- Participation à des colloques et congrès d'associations impliquées dans le champ du handicap psychique (type UNAFAM, FIRA).
- Diffusion de plaquettes de résumé de résultats sur le site de l'université de Bordeaux (Laboratoire de Psychologie), et sur le site du Centre ressources recherche Appliquée et Handicap (FIRA). Ces plaquettes pourront par exemple prendre la forme d'un « Livret » téléchargeable sur le thème « Co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique ».

- Diffusion du Programme résumé sur le site de l'Université avec propositions de formations. Le résumé du programme, de sa structure et de ses principes pourra également prendre la forme d'un Livret, téléchargeable sur les mêmes sites.

L'objectif du programme est largement atteint voire dépassé. En effet, l'ensemble des supports d'application ou stratégies de communications annoncés dans le projet ont été réalisés et d'autres qui n'étaient pas prévus initialement ont pu être effectués.

Par ailleurs, les résultats de ce programme de recherche ne se limitent pas à de simples constatations. En étant centré sur les solutions, ce programme a permis de développer des clés et des outils concrets pour lutter contre la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale en créant l'intervention **STIGMA_{pro}**. De plus, de nombreuses recommandations peuvent être émises afin de réduire cette stigmatisation (cf. partie 7 - Recommandations du présent rapport).

X. Conclusion

Le programme de recherche **STIGMA_{pro}** visant à résister au stigma dans le handicap psychique est un programme reposant sur une pratique basée sur les preuves scientifiques et sur une méthode participative où des chercheurs et acteurs de la société (*i.e.* professionnels, usagers et familles) co-construisent ensemble toutes les phases de la recherche (Charte française des sciences participatives, 2017). Son objectif était de développer et évaluer un programme de résistance à la stigmatisation (*i.e.* une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale).

Ce programme a permis de développer les connaissances concernant la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale afin d'identifier des cibles d'intervention pour un programme de résistance au stigma (cf. figure 2 ci-dessous).

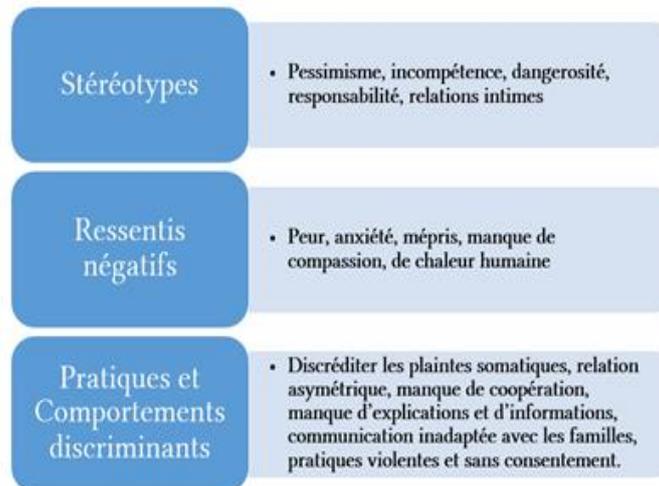


Figure 2. Cibles d'intervention pour un programme de résistance au stigma dans les pratiques en santé mentale selon Valery (2021).

Il a également permis d'identifier différentes pistes de solution pour résister au stigma et dé-stigmatiser les pratiques (cf. figure 3 ci-dessous).

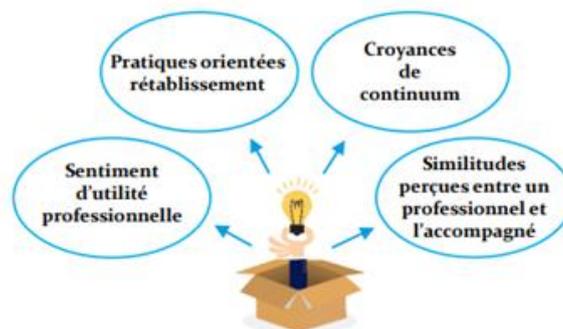


Figure 3. Solutions identifiées dans le programme de recherche **STIGMA_{pro}** pour réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.

L'ensemble de ces résultats a permis de développer et évaluer par des professionnels, usagers et familles de santé mentale une intervention visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale : l'intervention **STIGMA_{pro}**. Cette intervention est proposée en tant qu'atelier aux professionnels de santé mentale. Elle est composée de 6 séances visant les différentes cibles identifiées dans le programme de recherche (cf. figure 2 ci-dessus). De plus, 5 séances sont basées sur les solutions identifiées dans le programme de recherche (cf. figure 3 ci-dessus). Enfin, la co-production est utilisée comme méthode principale de dé-stigmatisation (Corrigan & Penn, 1999 ; Knaak & Patten, 2016). Les professionnels réalisant la formation doivent inviter des usagers et familles à participer et

sont amenés à co-construire avec eux un projet concret. Ce projet est constitué au cours des séances conçues pour y dédier un temps particulier.

XI. Annexes

a) Liste de l'ensemble des supports d'application

Nom du support	Type de support	Description	Chemin d'accès sur internet
Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review - STIGMAproReview	Article scientifique	Revue systématique de la littérature scientifique internationale recensant les connaissances sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale et sur les facteurs associés à cette stigmatisation.	Valery, K.-M. & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors : a systematic review. <i>Psychiatry Research</i> , 290, 113068. https://www.researchgate.net/publication/341615459_Schizophrenia_stigma_in_mental_health_professionals_and_associated_factors_A_systematic_review Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.
Part of the solution yet part of the problem : Factors of schizophrenia stigma in mental health professionals - STIGMAproSurvey	Article scientifique	Enquête scientifique française identifiant les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale français.	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. <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> , 1-11.

<https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2129068>

<http://www.recherche-sante-mentale.fr/docsenlien/Partofthesolutionyetpartoftheproblemfactorsofschizophreniastigmaintmentalhealthprofessionals.pdf>

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

When mental health care is stigmatizing : a participative study - STIGMAproU/Fam

Article scientifique

Enquête scientifique participative identifiant les situations de stigmatisation vécues par les usagers ayant un diagnostic de schizophrénie et leurs familles dans les soins de santé mentale, ainsi que les facteurs associés à ces expériences. Cette enquête a également les facteurs associés à cette stigmatisation dans l'optique de dégager des pistes de solutions anti-stigma.

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. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.

Cet article est en cours de publication. Il devrait être disponible sur internet dans les prochaines semaines.

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia ? - STIGMAproIncompetence

Article scientifique

Enquête française identifiant les domaines de compétences stigmatisés par les professionnels de santé mentale dans la schizophrénie et les facteurs associés à cette stigmatisation.

Valery KM., Violeau L., Fournier T., Caiada, M., Felix, S., Guionnet, S., Destailats, J.M. et Prouteau A. (soumis). How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia ?

Cet article est soumis dans un journal scientifique à comité de lecture. Il n'est, pour l'instant, pas disponible

sur internet.

Diffusion : selon les permissions qui seront accordées par l'éditeur.

Intervention **STIGMA^{pro}** : co-construction de la logique d'intervention - STIGMAproclés

Article scientifique

Article portant sur la logique de co-construction de l'intervention **STIGMA^{pro}**.

Les résultats sont en cours de traitement. Pour l'instant, ce livrable n'est pas fini. Il sera, une fois terminé, disponible sur internet.

Diffusion : selon les permissions qui seront accordées par l'éditeur.

Stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et facteurs associés : Revue de littérature

Revue de la littérature.

Revue portant sur la stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et les facteurs associés.

Prouteau, A. & Valery, K.-M. (2021) Stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et facteurs associés : Revue de littérature, *Rapport de la FIRAH*

<https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/stigma/stigmatisation-chez-les-professionnels-de-la-sante-mentale-et-facteurs-associes.pdf>

Diffusion : libre.

Stigmatisation dans les pratiques en psychiatrie : stéréotype d'incompétence chez les neuropsychologues.

Article publié dans une revue professionnelle : les Cahiers de Neuropsychologie Clinique.

Article concernant la stigmatisation dans les pratiques avec un focus sur le stéréotype d'incompétence chez les neuropsychologues.

Valery, K-M., Puyau, M., Meunier, S., et Prouteau, A. (2022). Stigmatisation dans les pratiques en psychiatrie : stéréotype d'incompétence chez les neuropsychologues. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 9, 102-109.

<http://cahiersdeneuropsychologieclinique.fr/numero-9-retour-sur-le-4eme-cnnc-linterdisciplinarite-en-neuropsychologie/>

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale en neuropsychologie.

Article publié dans une revue professionnelle : les Cahiers de Neuropsychologie Clinique.

Article portant sur l'auto-stigmatisation et son impact sur les pratiques neuropsychologiques.

Fournier, T. et Prouteau, A. (2022). La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale en neuropsychologie. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 9, 94-101.

<http://cahiersdeneuropsychologieclinique.fr/numero-9-retour-sur-le-4eme-cnnc-linterdisciplinarite-en-neuropsychologie/>

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

Les soignants, source de stigmatisation ?

Article de vulgarisation.

de Article discutant sur le potentiel stigmatisant des soignants.

Valery, K.-M., Prouteau, A., & Destailats, J.-M. (2022, juin). Les soignants, source de stigmatisation ? *Santé Mentale*, 269, 14-18.

<https://www.santementale.fr/2022/06/les-soignants-source-de-stigmatisation/>

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

La stigmatisation et l'auto-stigmatisation en santé mentale.

Communication orale : Dialogue VITAM à Québec.

Communication sur la stigmatisation et l'auto-stigmatisation en santé mentale et les conséquences que cela peut avoir sur la vie des

Vigneault, L., Gervais, M., Côté, M-E, Valery, K-M (2022) *La stigmatisation et l'auto-stigmatisation en santé mentale*, Dialogue Vitam. Québec

		personnes et leur rétablissement.	https://www.youtube.com/watch?v=4WF7m-8L_bo	
				Diffusion : libre.
Réduire l'auto-stigmatisation pour favoriser le rétablissement.	Communication orale au congrès national de psychiatrie à Lille.	Communication sur les leviers permettant de réduire la stigmatisation et l'auto-stigmatisation dans les pratiques en santé mentale avec présentation de l'intervention STIGMApro .	Bellivier, F., Franck, N., Dubreucq, J., Valery, K.M (2022). <i>Réduire l'auto-stigmatisation pour favoriser le rétablissement</i> . Congrès National de psychiatrie. Lille	Cette communication n'est pas disponible sur internet.
STIGMApro : Déstigmatiser les pratiques en santé mentale.	Communication orale au DCP Santé mentale de l'EHESP de Rennes.	Présentation de l'intervention STIGMApro .	de Bonilla-Guerrero, J., Arnaudeau M., Valery, K.M, (2022). <i>STIGMAPRO : Destigmatiser les pratiques en santé mentale</i> . DPC Santé Mentale, EHESP. Rennes	Cette communication n'est pas disponible sur internet.
Stigmatisation des maladies psychiatriques : les professionnels de santé ont-ils une part de responsabilité ?	Communication orale à l'EHESP de Rennes.	Communication sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.	Prouteau, A., Destailats, JM, Bonilla-Guerrero, J., Valery, KM. (2022, octobre). <i>Stigmatisation des maladies psychiatriques : les professionnels de santé ont-ils une part de responsabilité ?</i> EHESP, Rennes.	Cette communication n'est pas disponible sur internet.
Stigmatisation des troubles psychiques : l'exemple des pratiques professionnelles.	Communication orale lors de la journée d'étude sur le handicap psychique à Reims.	Communication sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.	Valery, K.M (2022). <i>Stigmatisation des troubles psychique : l'exemple des pratiques professionnelles</i> . Journée d'Étude sur la	

			Handicap Psychique (JEHPsy). Reims. Cette communication n'est pas disponible sur internet.
Le stéréotype de la schizophrénie : contenu, effets et auto-stigmatisation.	Communication orale lors de la journée d'étude sur le handicap psychique à Reims.	Communication sur le stéréotype de la schizophrénie : quel est son contenu ? Quels sont ses effets ? Quel lien avec l'auto-stigmatisation ?	Prouteau, A. (2022, septembre). <i>Le stéréotype de la schizophrénie : contenu, effets et auto-stigmatisation</i> . Journées d'études sur le Handicap psychique, Reims. Cette communication n'est pas disponible sur internet.
La relation thérapeutique : de la recherche à la pratique	Communication orale au Forum Handicap et Neurosciences à l'EPNAK.	Communication sur les connaissances scientifiques autour de la relation thérapeutique et de son opérationnalisation en pratique.	Valery, K.M (2022). <i>La relation thérapeutique : de la recherche à la pratique</i> . Forum Handicap et Neurosciences à l'EPNAK. Limoges Cette communication n'est pas disponible sur internet.
Catégorisation sociale : Sommes-nous tous cognitivement programmés pour stigmatiser ?	Communication orale au Forum des sciences cognitives.	Communication sur la stigmatisation et son origine : la catégorisation sociale.	Valery, K.M (2022). <i>Catégorisation sociale : Sommes-nous tous cognitivement programmés pour stigmatiser ?</i> Forum des sciences cognitives. Bordeaux Cette communication n'est pas disponible sur internet.
Spécificités du stéréotype de la schizophrénie dans la famille : une enquête comparative en France.	Communication orale lors du 11ème Congrès de l'Association Francophone de psychologie de la santé à Paris	Communication sur une enquête réalisée auprès des familles à propos du stéréotype de la schizophrénie.	Prouteau, A., Yvon, F., Laroï, F. et Atzeni, T. (2021, juillet). <i>Spécificités du stéréotype de la schizophrénie dans la famille : une enquête comparative en France</i> . 11 ^{ème} Congrès de l'Association Francophone de psychologie de la Santé, Paris.

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

Stigmatisation dans les pratiques professionnelles en santé mentale.

Communication orale, Journées Régionales du C2RP. Bordeaux

Communication sur la stigmatisation dans les pratiques professionnelles en santé mentale.

Valery, K.M (2021). Stigmatisation dans les pratiques professionnelles en santé mentale. Communication orale, Journée Régionales du C2RP. Bordeaux

Cette communication orale a été filmée. La vidéo est disponible sur le site du programme de recherche **STIGMA***pro* : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA> ; dans l'onglet "présentations orales". Elle est également disponible sur YouTube : <https://www.youtube.com/watch?v=8XfyjEPyE2U>

Les diapositives associées à cette communication sont disponibles sur internet : https://www.c2rp.org/wp-content/uploads/2021/11/C2RP_stigmatisation.pdf

Diffusion : libre.

La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale.

Communication orale lors d'un symposium organisé au 4^{ème} Congrès National de Neuropsychologie Clinique à Rennes.

Communication orale à propos de l'auto-stigmatisation et de son impact sur les pratiques neuropsychologiques. La communication abordait également la stigmatisation dans les pratiques en psychiatrie avec l'exemple du stéréotype

Valery, K.M., Fournier, T. et Prouteau, A., (2021). *La stigmatisation dans les pratiques neuropsychologiques : apports de la psychologie sociale*. Symposium organisé au 4^{ème} Congrès National de Neuropsychologie Clinique, Rennes, France.

	d'incompétence chez les neuropsychologues.	Cette communication orale n'est pas disponible sur internet. Toutefois, elle a donné lieu à 2 articles parus dans les cahiers de neuropsychologie clinique : http://cahiersdeneuropsychologieclinique.fr/numero-9-retour-sur-le-4eme-cnnc-linterdisciplinarite-en-neuropsychologie/
--	--	--

Diffusion : selon les permissions accordées par l'éditeur.

Le rétablissement, de la théorie à la pratique.

Communication orale lors de la Journée Annuelle de CEISME à Bordeaux.

Communication sur le rétablissement et des pratiques orientées rétablissement en santé mentale.

Valery, K.M (2020). *Le rétablissement, de la théorie à la pratique*. Communication orale, Journée Annuelle CEISME. Bordeaux

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

La stigmatisation chez les professionnels de santé : une réalité.	Communication orale lors de la Journée de formation destinée aux agents de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.	Communication orale sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.	Prouteau, A. et Valéry, K.M. (2020, janvier). <i>La stigmatisation chez les professionnels de santé : une réalité</i> . Journée de formation destinée aux agents de l'ARS Nouvelle Aquitaine, Bordeaux. Cette communication n'est pas disponible sur internet.
---	--	--	---

STIGMA_{pro} : dé-stigmatiser les pratiques professionnelles dans le handicap psychique.

Communication orale

Communication concernant la dé-stigmatisation des pratiques professionnelles dans le handicap psychique.

Valery, K.M., Prouteau, A (2022). STIGMAPRO : dé-stigmatiser les pratiques professionnelles dans le handicap psychique. Grand rendez-vous de l'IRESP 2022. Paris.

Cette communication a été filmée. Elle est

disponible sur YouTube :
<https://www.youtube.com/watch?v=X1HMMyzIfC8> (1h 41 min 29 secondes)

Le diaporama associée à cette communication est également disponible ici :
<https://iresp.net/animations/grand-rdv-de-liresp-7-juillet-2022/>

Diffusion : libre.

Réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale.

Communication orale

Communication visant à présenter le programme de recherche **STIGMApro**.

Valery, K.M et Prouteau, A (2019). Réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale.

Communication orale, Journée rétablissement de l'A.R.S. Nouvelle-Aquitaine. Bordeaux

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/54001/download>

Diffusion : libre.

Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : rôle de la métacognition.

Communication orale lors de la 43ème journée de printemps de la SNLF à Lyon

Communication sur l'auto-stigmatisation dans la schizophrénie.

Violeau, L., Dudilot, A. et Prouteau, A. (2019, mai). *Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : rôle de la métacognition*. 43ème Journée de printemps de la SNLF, Lyon.

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

Le stéréotype de la schizophrénie en France.

Communication orale lors du Colloque national de l'UNAFAM à Paris

Communication sur la stigmatisation de la schizophrénie en France avec un focus sur le stéréotype associé à ce trouble psychiatrique sévère.

Prouteau, A. (2018, octobre). *Le stéréotype de la schizophrénie en France*. Communication présentée au Colloque national de l'UNAFAM, Paris.

Un résumé de cette communication est disponible ici : <https://www.unafam.org/sites/default/files/fichiers-joints/10-2019/2-colloque%202018%20programme.pdf>

Diffusion du résumé : libre.

Stigmatisation de la schizophrénie : quel stéréotype en France ?

Communication orale lors du Colloque national de l'UNAFAM à Bordeaux

Communication sur la stigmatisation de la schizophrénie en France avec un focus sur le stéréotype associé à ce trouble psychiatrique sévère.

Prouteau, A. (2018, octobre). *Stigmatisation de la schizophrénie : quel stéréotype en France ?* Communication présentée au Colloque régional de l'UNAFAM, Bordeaux.

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

Comment communiquer sur les maladies mentales dans les médias.

Communication orale au Festival "Sans œillère on s'entend mieux"

Communication sur la manière dont on communique et pourrait communiquer les médias sur les maladies mentales.

Valery, K.M, (avril, 2017). *Comment communiquer sur les maladies mentales dans les médias.* Communication orale, Festival « Sans œillère on s'entend mieux »

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

Quand les soins de santé mentale sont stigmatisants : une étude participative sur la schizophrénie.

Communication écrite : poster

Poster portant sur les situations de stigmatisation dans le parcours de soin en santé mentale selon les personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie et leurs familles en France.

Valery, KM. et al (2022) Quand les soins de santé mentale sont stigmatisants : une étude participative sur la schizophrénie, *Congrès français de psychiatrie-Lille*, Poster

Cette communication n'est pas disponible sur internet.

Stéréotypes des relations intimes des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie.

Communication écrite : poster

Poster portant sur une étude visant à : i) identifier les stéréotypes spécifiques aux relations intimes des personnes ayant reçu un

Caiada, M., Valery, KM et al (2022) Stéréotypes des Relations Intimes des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie, *Congrès*

		<p>diagnostic de trouble du spectre de la schizophrénie, ii) comparer ces stéréotypes chez la population générale, les étudiants en santé et les professionnels de santé mentale, iii) identifier les facteurs associés aux stéréotypes.</p>	<p><i>français de psychiatrie-Lille</i>, Poster</p> <p>Cette communication n'est pas disponible sur internet.</p>
--	--	--	---

When mental health care is stigmatizing : experience of users and families and associated factors

Communication écrite : poster

Poster portant sur une enquête nationale auprès des usagers et familles visant à : i) identifier les situations de stigmatisation dans le parcours de soin en santé mentale selon les personnes qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie et les familles, ii) identifier les facteurs associés à cette stigmatisation vécue lors du parcours de soin.

Valery, KM. et al (2022) When mental health care is stigmatizing: experience of users and families and associated factors, *30th European Congress of Psychiatry*, Poster

Un résumé de cette communication est disponible ici : <https://www.researchgate.net/publication/363217617> Published abstract EPA congress Budapest 2022 When mental health care is stigmatizing experience of users and families and associated factors

Diffusion du résumé : libre.

Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review

Communication écrite : poster

Poster portant sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale et sur les facteurs associés à cette stigmatisation.

Valery, KM., Prouteau, A., (2022) Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review, *30th European Congress of Psychiatry*, Poster

<https://www.researchgate.net/publication/361147987> Schizophrenia stigma in mental health professionals MHP and associated factors A systematic review

Diffusion : libre.

Part of the solution yet part of the problem”
Stigmatization in mental health professionals: characteristics and associated factors

Communication écrite : poster

Poster portant sur les facteurs associés à la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale.

Valery, K.M. et al (2022) Part of the solution yet part of the problem” Stigmatization in mental health professionals: characteristics and associated factors, *30th European Congress of Psychiatry*, Poster

https://www.researchgate.net/publication/364293237_Part_of_the_solution_yet_part_of_the_problem_factors_of_schizophrenia_stigma_in_mental_health_professionals

Diffusion : libre.

Co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique.

Plaquette d’information

Plaquette résumant les méthodes participatives utilisées dans **STIGMA^{pro}** afin de co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique. Un retour d’expérience est également présenté concernant la pertinence de la co-production, sa faisabilité et ses conditions de réussite ou d’implantation.

Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2023). *Co-produire les actions pour résister à la stigmatisation dans le handicap psychique*. Document non publié. Université de Bordeaux.

Cette plaquette est disponible sur le site du laboratoire de psychologie de l’Université de Bordeaux à l’adresse suivante : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>

Diffusion : libre.

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

Livret d’information

Résumé de la structure du programme, de ses grands principes et ses résultats. Ce livret présente également l’intervention **STIGMA^{pro}** qui n’est

Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2023). Programme de résistance au stigma : l’intervention **STIGMA^{pro}** (1ère édition). Bordeaux : Labpsy.

autre qu'une formation proposée aux professionnels de santé mentale dont le but est de réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. **Diffusion** : libre.

Conférence "Cap sur le rétablissement : Exiger l'excellence dans les soins en santé mentale"

Conférence organisée par l'équipe de recherche

La conférence organisée à l'Université de Bordeaux fut l'opportunité de faire témoigner Luc Vigneault sur la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale et les pratiques orientées rétablissement. Il s'agissait également de communiquer plus avant sur les travaux en cours, les partenaires associés, ainsi que l'importance de la thématique pour tous les acteurs concernés (voir page Facebook du programme, rubrique « Évènements »).

Cette conférence n'est pas disponible en ligne.

Leviers de déstigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : une étude expérimentale - STIGMAproImpact

Article scientifique

Étude testant des solutions pour réduire la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale.

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>

Cet article est disponible dans la thèse du Dr. Kevin-Marc Valery à l'adresse suivante : <https://www.theses.fr/2021BORD0324>

Diffusion : libre.

Chapitre d'ouvrage

Chapitre de livre traitant de la stigmatisation dans

Valery, K.-M., & Pruteau, A. (2022,

<p>La stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.</p>		<p>les pratiques en santé mentale.</p> <p>octobre). La stigmatisation dans les pratiques en santé mentale. In <i>Préjugés, discrimination et exclusion en santé mentale</i> (p. 111-130). Performance Edition.</p> <p>Cette communication n'est pas disponible sur internet. Néanmoins, le livre est commandable à l'adresse suivante : https://www.performance-edition.com/boutique/livres/prejuges-discrimination-et-exclusion-en-sante-mentale</p>
<p>Stéréotype de la schizophrénie dans les évaluations en neuropsychologie clinique : étude approfondie des enjeux méthodologiques et pratiques</p>	<p>Thèse</p> <p>Travail doctoral visant à une meilleure compréhension de la stigmatisation de la schizophrénie au travers de l'étude des composantes du stéréotype et de ses effets sur les performances neuropsychologiques.</p>	<p>Yvon, F. (2019). <i>Stéréotype de la schizophrénie dans les évaluations en neuropsychologie clinique : étude approfondie des enjeux méthodologiques et pratiques</i> [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux]. Theses.fr. https://www.theses.fr/2019BORD0070</p> <p>Cette thèse est disponible à l'adresse suivante : https://www.theses.fr/2019BORD0070</p> <p>Diffusion : libre.</p>
<p>Stigmatisation de soin dans la schizophrénie : une série d'études en population générale et clinique</p>	<p>Thèse</p> <p>Travail doctoral visant à identifier de nouveaux mécanismes par lesquels la stigmatisation de soi opère dans la schizophrénie.</p>	<p>Violeau, L. (2020). <i>Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : une série d'études en population générale et clinique</i> [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux]. Theses.fr.</p>

<https://www.theses.fr/2020BORD0165>

Cette thèse est disponible à l'adresse suivante : <https://www.theses.fr/2020BORD0165>

Diffusion : libre.

Réduction de la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale

Thèse

Travail doctoral visant à créer une intervention visant à réduire la stigmatisation de la schizophrénie dans les pratiques en santé mentale.

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>

Cette thèse est disponible à l'adresse suivante : <https://www.theses.fr/2021BORD0324>

Diffusion : libre.

STIGMA - Laboratoire de psychologie de l'Université de Bordeaux

Page internet

Page internet portant sur le programme de recherche STIGMA, y compris **STIGMA_{pro}**, visant à réduire la stigmatisation dans les pratiques en santé mentale.

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

Diffusion : libre.

STIGMA_{pro}

Page internet

Page internet sur Facebook permettant de communiquer sur les travaux liés au programme **STIGMA_{pro}**.

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

Diffusion : libre.

Enquête sur les croyances autour de la schizophrénie en France.

Plaquette résultats

de Plaquette visant à communiquer à tout public les résultats concernant l'enquête

Yvon, F. et Prouteau, A. (2019). *Enquête sur les croyances autour de la schizophrénie en France*.

		sur les croyances autour de la schizophrénie en France.	Document non publié. Université de Bordeaux. Disponible en version en ligne ou PDF sur le site du laboratoire de psychologie : https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA Diffusion : libre.
--	--	---	--

Les stéréotypes des différentes maladies mentales en France : enquête en population générale

Plaquette résultats

de Plaquette visant à communiquer à tout public les résultats concernant l'enquête sur les stéréotypes des différentes maladies mentales en France

Fournier, T., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2020). *Les stéréotypes des différentes maladies mentales en France : enquête en population générale*. Document non publié. Université de Bordeaux.

Disponible en version en ligne ou PDF sur le site du laboratoire de psychologie : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>

Diffusion : libre.

Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : revue de la littérature internationale

Plaquette résultats

de Plaquette visant à communiquer à tout public les résultats concernant la revue de littérature internationale portant sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale.

Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels en santé mentale : revue de la littérature internationale*. Document non publié. Université de Bordeaux.

Disponible en version en ligne ou PDF sur le site du laboratoire de psychologie : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>

Diffusion : libre.

Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : enquête en France

Plaquette résultats

de Plaquette visant à communiquer à tout public concernant l'enquête française portant sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale (notamment les facteurs associés à cette stigmatisation).

Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie chez les professionnels de santé mentale : enquête en France*. Document non publié. Université de Bordeaux.

Disponible en version en ligne ou PDF sur le site du laboratoire de psychologie : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>

Diffusion : libre.

Stigmatisation de la schizophrénie lors du parcours de soin : une enquête chez les usagers et familles

Plaquette résultats

de Plaquette visant à communiquer à tout public concernant l'enquête chez les usagers et familles portant sur la stigmatisation de la schizophrénie lors du parcours de soin.

Valery, K.M., Guionnet, S. et Prouteau, A. (2021). *Stigmatisation de la schizophrénie lors du parcours de soin : une enquête chez les usagers et familles*. Document non publié. Université de Bordeaux.

Disponible en version en ligne ou PDF sur le site du laboratoire de psychologie : <https://labpsy.u-bordeaux.fr/Travaux-de-recherche/STIGMA>

Diffusion : libre.

Témoignages vidéos de personnes concernées

Témoignages vidéo

Témoignages vidéos constitués par des membres volontaires du Clubhouse. Dans ces vidéos, les personnes témoignent d'une

Témoignages non accessibles sur internet, non libres d'accès.

pratique professionnelle
qui leur a été utile dans
leurs parcours de soin
en santé mentale.

Bibliographie

- Ahn, W., Proctor, C. C., & Flanagan, E. H. (2009). Mental Health Clinicians' Beliefs About the Biological, Psychological, and Environmental Bases of Mental Disorders. *Cognitive Science*, 33(2), Article 2. <https://doi.org/10.1111/j.1551-6709.2009.01008.x>
- Amsalem, D., Hasson-Ohayon, I., Gothelf, D., & Roe, D. (2018). Subtle ways of stigmatization among professionals : The subjective experience of consumers and their family members. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(3), 163-168. <https://doi.org/10.1037/prj0000310>
- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The Experience of Recovery from Schizophrenia : Towards an Empirically Validated Stage Model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), Article 5. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma : Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Chamberlin, J. (1978). *On our own : Patient-controlled alternatives to the mental health system* (p. xvii, 236). McGraw-Hill.
- Chen, H. T. (2010). The bottom-up approach to integrative validity : A new perspective for program evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 33(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.10.002>
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness : Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), Article 9. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765>
- Deegan, P. E. (1988). Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11.

- de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2016). The variability of nursing attitudes toward mental illness : An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), Article 6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004>
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness : A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, sbaa181. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Ebsworth, S. J., & Foster, J. L. H. (2017). Public perceptions of mental health professionals : Stigma by association? *Journal of Mental Health*, 26(5), Article 5. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1207228>
- Fiske, S. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In *The Handbook of Social Psychology* (p. 357-411). DT Gilbert, ST Fiske.
- Franck, N., & Cellard, C. (2020). Introduction. In N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Éds.), *Pair-Aidance en Santé Mentale* (p. 1-4). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-77119-4.00023-7>
- 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. (1961). *Asylums : Essays on the soocial situatioon of mental patients and other inmates*.
- Goffman, E. (1963). *Stigma : Notes on the management of spoiled identity*.
- Hornik-Lurie, T., Shalev, A., Haknazar, L., Epstein, P. G., Ziedenberg-Rehav, L., & Moran, G. S. (2018). Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital : A mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(9-10), Article 9-10. <https://doi.org/10.1111/jpm.12502>

- Jones, A. M. (2011). Disclosure of Mental Illness in the Workplace : A Literature Review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.1080/15487768.2011.598101>
- 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>
- Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2021). Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness : Are they Related to Professional Quality of Life? *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>
- Krieger, E., Moritz, S., Lincoln, T. M., Fischer, R., & Nagel, M. (2021). Coercion in psychiatry : A cross-sectional study on staff views and emotions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 149-162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12643>
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. (2011). What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), 1470-1476. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>
- Leamy, M., Clarke, E., Le Boutillier, C., Bird, V., Choudhury, R., MacPherson, R., Pesola, F., Sabas, K., Williams, J., Williams, P., & Slade, M. (2016). Recovery practice in community mental health teams : National survey. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 209(4), Article 4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160739>
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S., & Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-39>

- 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>
- Moher, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), Article 4. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Neuberg, S. L., Smith, D. M., Hoffman, J. C., & Russell, F. J. (1994). When We Observe Stigmatized and « Normal » Individuals Interacting : Stigma by Association. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(2), Article 2. <https://doi.org/10.1177/0146167294202007>
- Niard, C., Siquin, M., Libert, A.-E., Gaudelus, B., & Chirio-Espitalier, M. (2020). 10—Comment intégrer la pair-aidance dans la pratique clinique ? In N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Éds.), *Pair-Aidance en Santé Mentale* (p. 119-132). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-77119-4.00010-9>
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals : A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Paluck, E. L., Green, S. A., & Green, D. P. (2019). The contact hypothesis re-evaluated. *Behavioural Public Policy*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.1017/bpp.2018.25>
- Peter, L.-J., Schindler, S., Sander, C., Schmidt, S., Muehlan, H., McLaren, T., Tomczyk, S., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Continuum beliefs and mental illness stigma : A systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. *Psychological Medicine*, 51(5), Article 5. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000854>
- Pettigrew, T. F., Tropp, L. R., Wagner, U., & Christ, O. (2011). Recent advances in intergroup contact theory. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.03.001>

- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health, 20*(4), Article 4. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Roelandt, J.-L., & Staedel, B. (2016). *L'expérimentation des médiateurs de santé – pairs*. <http://www.cairn.info/l-experimentation-des-mediateurs-de-sante-pairs--9782704014729.htm>
- 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), Article 2. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X)
- Servais, L. M., & Saunders, S. M. (2007). Clinical psychologists' perceptions of persons with mental illness. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(2), 214-219. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.2.214>
- 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), Article 1-2. <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), Article 3. <https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>
- 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., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L., & Prouteau, A. (submitted). *When mental health care is stigmatizing : A participative study in schizophrenia*.

- Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors : A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
- 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>
- van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), Article 9690. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60995-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60995-8)
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2012). Associative Stigma among Mental Health Professionals : Implications for Professional and Service User Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), Article 1. <https://doi.org/10.1177/0022146512439453>
- Vigneault, L., Quintal, M.-L., Demers, M.-F., Cormiers, C., Champoux, Y., Marchand, L., Roy, M.-A., & Wallot, H.-A. (2013). *Je suis une personne pas une maladie ! La maladie mentale : L'espoir d'un mieux-être La maladie mentale, l'espoir d'un mieux-être—Broché—Luc Vigneault—Achat Livre ou ebook | fnac* (Performance). <https://livre.fnac.com/a5270950/Luc-Vigneault-Je-suis-une-personne-pas-une-maladie-La-maladie-mentale-l-espoir-d-un-mieux-etre>
- Violeau Beaugendre, L. (2020). *Stigmatisation de soi dans la schizophrénie : Une série d'études en population générale et clinique* [These de doctorat, Bordeaux]. <http://www.theses.fr/2020BORD0165>
- Violeau, L., Valery, K.-M., Fournier, T., & Prouteau, A. (2020). How continuum beliefs can reduce stigma of schizophrenia : The role of perceived similarities. *Schizophrenia Research*, 220, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.014>

- Wahl, O., & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness : A review of the recent literature. *Journal of Community Psychology, 38*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1002/jcop.20351>
- White, S., Foster, R., Marks, J., Morshead, R., Goldsmith, L., Barlow, S., Sin, J., & Gillard, S. (2020). The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services : A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 20*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02923-3>
- Yanos, P. T., DeLuca, J. S., Salyers, M. P., Fischer, M. W., Song, J., & Caro, J. (2020). Cross-sectional and prospective correlates of associative stigma among mental health service providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 43*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1037/prj0000378>