Document generated on 07/16/2025 12:43 a.m.

Santé mentale au Québec

# Les représentations sociales des étiquettes associées à la maladie mentale
# Social representations of labels associated to mental illness

Carole Poulin and Maurice Lévesque

Volume 20, Number 1, Spring 1995

Jalons pour une politique en santé mentale

URI: https://id.erudit.org/iderudit/032336ar
DOI: https://doi.org/10.7202/032336ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Poulin, C. & Lévesque, M. (1995). Les représentations sociales des étiquettes associées à la maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, *20*(1), 119–136. https://doi.org/10.7202/032336ar

Article abstract

The social context linked to deinstitutionalization brought the authors to study the impact of labels placed on people having undergone psychiatry. The objective of this research is to better understand the subtleties made by the public concerning the following terms : the mentally ill person (malade mental), the ex-psychiatric patient (ex-patient psychiatrique) and the person suffering from a mental health problem (personne souffrant d'un problème de santé mentale). Data collected from 255 francophone residents from the Montréal area show that the expression "ex-psychiatric patient" is less stigmatizing than the expressions "mentally ill person" or "person suffering from a mental health problem" (PSMHP), as it refers to a past event that is over and done with. The expression "mentally ill person" emphasizes the chronic nature of the health problem suffered by the individual, where as the PSMHP focuses on the person's potential for recovery. The expression "ex-psychiatric patient" points to the capacity to function normally in society.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1995

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Santé mentale au Québec, 1995, XX, 1, 119-136

# Les représentations sociales des étiquettes associées à la maladie mentale

Carole Poulin*
Maurice Lévesque*

Le contexte social lié à la désinstitutionnalisation nous a amenés à nous interroger sur l'impact des étiquettes apposées aux personnes ayant un vécu psychiatrique. Le but de cette recherche est de saisir les nuances qu'apporte la population dans les appellations suivantes: le malade mental, l'ex-patient psychiatrique et la personne souffrant d'un problème de santé mentale. Les données recueillies auprès de 255 résidents francophones de la région de Montréal indiquent que l'expression «ex-patient psychiatrique» s'avère moins stigmatisante que les expressions «malade mental» ou «personne souffrant d'un problème de santé mentale» (PSPSM) puisqu'elle fait référence à un événement du passé, lequel est révolu. L'appellation «malade mental» met l'accent sur la chronicité du problème de santé dont souffre l'individu; celle de PSPSM accentue le potentiel de guérison de la personne; et celle d'«ex-patient psychiatrique» fait état de la capacité de fonctionner adéquatement dans la société.

De tout temps, la maladie mentale a été perçue par les populations occidentales comme une affection taboue, dégradante et indigne – phénomène attribuable, entre autres, à une méconnaissance des causes et des manifestations de la maladie mentale. Un individu souffrant d'une maladie mentale voit ainsi ses relations avec autrui se transformer, se réduire avec le temps, surtout si son état de santé a nécessité une hospitalisation en psychiatrie. Diverses recherches montrent qu'un individu étiqueté de «malade mental» est davantage sujet au rejet, à l'isolement social ainsi qu'à l'intolérance de son entourage (Dear et Taylor, 1982; Page et Day, 1990).

Le niveau de tolérance d'une population à l'égard des comportements déviants est largement tributaire de ses influences culturelles

* Agents de recherche à l'Unité de santé publique de Montréal-centre. Cette recherche a été subventionnée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre.

(Scheper-Hugues, 1987). De fait, comme le souligne Dorvil (1990), souffrir d'une maladie mentale ne renvoie pas au même rôle social que celui qui est attendu d'une personne présentant un problème de santé simplement physique, puisqu'à défaut de symptômes clairement identifiés, la maladie mentale se révèle d'abord et avant tout comme une déviance par rapport aux normes culturellement et socialement établies. Ainsi, un individu qualifié de dangereux, de fou, de psychotique ou de schizophrène peut représenter différents modèles de conduite plus ou moins tolérables pour différentes populations, selon leur système de valeurs et leurs normes culturelles (Corin, 1987).

Les concepts de retard mental et de maladie mentale semblent relativement clairs pour la population (Caruso et Hodapp, 1988; Antonak et al., 1989). Alors que le retard mental est associé à des difficultés cognitives, les problèmes de santé mentale sont liés à des désordres émotionnels. Dans les deux cas, cependant, la population perçoit les personnes atteintes comme étant dépendantes de leur entourage et se comportant étrangement en société (Caruso et Hodapp, 1988).

L'analyse d'un ensemble de recherches portant sur les attitudes de la population à l'égard des personnes présentant des incapacités physiques ou psychologiques montre que les handicaps reliés à la maladie mentale ou au retard mental se classent parmi ceux qui sont les moins acceptés socialement (Yuker, 1988). Néanmoins, selon une étude, plus des deux tiers des citoyens ne se montreraient pas rébarbatifs à l'idée d'avoir des ex-patients psychiatriques pour voisins (Côté et al., 1990).

Les dénominations utilisées par la population pour désigner les personnes souffrant d'un problème de santé mentale ne réfèrent pas nécessairement aux critères diagnostiques reconnus par la profession médicale. Beiser et al. (1987) soutiennent, dans leur recherche sur la théorie du *labeling*, que les qualificatifs attribués par l'entourage aux personnes psychotiques sont multidimensionnels en ce sens qu'ils touchent les aspects moraux autant que médicaux, et le potentiel d'attraction autant que la dangerosité perçue, et qu'ils sont le reflet de l'intensité du stigmate qu'il leur porte.

Faire référence à la maladie mentale pour décrire l'identité sociale d'un individu ou ses comportements contribue à le stigmatiser davantage (Day, 1986 dans Page et Day, 1990). Par conséquent, la personne souffrant d'un problème de santé mentale risque davantage de devenir une victime de la société lorsqu'on la désigne par des étiquettes de ce type. Que ce soit par des mesures discriminatoires imposées par l'entourage ou par des comportements d'évitement, l'utilisation de certaines

appellations s'avère lourde d'impacts sur les attitudes de la population à l'égard de ces personnes. Page et Day (1990) affirment que la population serait plus encline à tolérer ou excuser les comportements inhabituels de personnes souffrant d'une maladie mentale lorsqu'elle ignore ce dont elles souffrent. Rabkin (1979) énonce quatre critères sur lesquels la population se base, essentiellement, pour qualifier une personne de malade mental: 1) être présentement hospitalisé dans un hôpital psychiatrique; 2) être présentement suivi dans un hôpital général; 3) suivre un traitement en psychiatrie; et 4) avoir fait des tentatives de suicide. En somme, la population ferait preuve de conservatisme avant de cataloguer un individu de «malade mental» (Townsend, 1979).

Conscientes des impacts négatifs associés au diagnostic de « maladie mentale», les familles démontrent également beaucoup de réticence à reconnaître qu'un des leurs souffre de ce type de maladies, même si son état de santé a nécessité un suivi médical important. Elles diront plutôt qu'il est «malade», qu'il a «des problèmes de santé», mais elles oseront rarement le qualifier de «fou» ou de «malade mental».

Ce même phénomène se retrouve parmi les personnes souffrant de maladie mentale. Généralement, elles ne se perçoivent pas comme des malades mentaux ni ne perçoivent comme tels leurs semblables. Seules les personnes très malades, celles qui souffrent d'hallucinations, de dépression sévère ou de psychose par exemple, seront qualifiés de la sorte (Townsend,1979).

Green et al. (1987) ont vérifié, à l'aide de la technique de sémantique différentielle, si la stigmatisation populaire des personnes souffrant d'un problème de santé mentale varie selon que l'on fait référence à un patient psychiatrique, un fou ou un ex-patient psychiatrique. Leurs résultats révèlent que le patient psychiatrique est perçu comme un être imprévisible, tendu et dangereux et, à un degré moindre, sans valeur, délicat, lent, faible, etc. L'expression «fou» réfère également à une personne imprévisible, dangereuse et tendue. Elle représente de plus, aux yeux de la population, un être sans valeur, froid et sale. L'ex-patient psychiatrique est beaucoup mieux perçu comparativement aux deux autres groupes. On le juge délicat, imprévisible et tendu tout en étant un être complexe, sage et sincère.

La politique de santé mentale québécoise vise à assurer la primauté de la personne aux prises avec un problème de santé mentale en axant ses interventions, entre autres, sur la promotion, le respect et la protection de droits fondamentaux tels que le droit à la liberté, à l'intégrité ainsi qu'à la vie privée. Par ailleurs, dans le but d'améliorer les

perceptions sociales de la maladie mentale et de diminuer le caractère souvent stigmatisant de ces perceptions, les divers intervenants préconisent de mettre l'accent sur la reconnaissance du potentiel des personnes souffrant d'une maladie mentale.

Un effort en ce sens s'est fait sentir ces dernières années dans le discours des intervenants en santé mentale en ce qui a trait aux dénominations généralement utilisées pour désigner les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Dans le souci de réhabiliter l'image de cette minorité auprès de la population, on tend à proscrire l'usage d'expressions jugées discriminatoires ou d'épithètes avilissantes pour décrire l'état de ces personnes (comme celles de «fou», de «malade mental») ou encore d'appellations référant à des maladies précises comme «schizophrène», «psychotique», etc. Au-delà du problème qui afflige les personnes atteintes, le recours à ce genre de dénominations contribue à les marginaliser et à entretenir certains préjugés que la société véhicule à leur égard. Un point commun à l'ensemble de ces appellations est qu'elles contribuent à la disparition plus ou moins complète de la personne en tant qu'individu, sous le couvert de son diagnostic. Se superposent ici deux réalités différentes, celle de la maladie comme état psychologique ou physiologique et celle de la personnalité propre à la personne atteinte, la première tendant à remplacer ou à masquer l'autre (Zola, 1991).

L'étiquette d'ex-patient psychiatrique n'est guère plus reluisante puisqu'elle fait référence à un événement du passé de l'individu qui demeure empreint d'un lourde charge négative au plan des relations interpersonnelles. Se reporter à un événement de vie pour qualifier une personne contribue à fausser les rapports qu'elle tente d'établir avec les gens qui l'entourent. La tendance actuelle, tant des organismes officiels comme le Secrétariat d'État du Canada que du milieu communautaire, veut que l'on mette l'accent sur la personne, et non sur son handicap, afin d'éviter de confondre l'individu avec sa déficience et de le marginaliser davantage. C'est ainsi que l'appellation *personne ayant des problèmes de santé mentale* s'impose de plus en plus comme étant la seule acceptable. Sachant que la population utilise et projette ses valeurs dans la construction d'une représentation de la maladie mentale (Jodelet, 1989), il y a lieu de s'interroger davantage sur les représentations sociales liées à ces diverses appellations.

## Objectif et cadre de l'enquête

Nous analyserons plus spécifiquement les significations données par la population aux appellations les plus fréquemment utilisées pour

désigner les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ces appellations sont-elles synonymes, ou réfèrent-elles à une hiérarchie dans la gravité perçue du problème de santé mentale? Dans ce dernier cas, les mesures d'attitudes de la population à l'égard de ces groupes d'individus devraient varier en fonction de l'utilisation de l'un ou l'autre de ces qualificatifs. Le but de cette recherche est de saisir les nuances que fait la population dans les appellations suivantes: le malade mental, l'ex-patient psychiatrique et la personne souffrant d'un problème de santé mentale. Cette recherche s'inscrit dans un projet plus large visant à mesurer la prévalence des attitudes d'acceptation et de rejet à l'égard de la réinsertion sociale des personnes ayant un vécu psychiatrique (Poulin et Lévesque, 1995). Dans un premier temps, un inventaire des manifestations de rejet vécues et ressenties par les personnes souffrant d'un problème de santé mentale a été réalisé (Poulin et Massé, 1994). Cet inventaire a permis la construction d'un outil de mesure des attitudes de rejet et d'acceptation fondé sur les perceptions des personnes qui vivent quotidiennement ces situations. Les données présentées ici ont permis d'exercer un choix plus judicieux et rationnel quant à l'étiquette à privilégier pour les énoncés de ce nouvel instrument.

## Méthodes et population d'enquête

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon de 255 résidants francophones âgés de plus de 18 ans représentatif de deux populations de la région de Montréal, soit celle de Verdun et celle du quartier du Vieux-Rosemont. Les entrevues ont été effectuées au domicile des répondants.

L'échantillon comportait un léger biais en rapport avec l'âge des répondants. Nous avons procédé à une pondération pour chaque secteur afin de rétablir la représentativité des répondants en fonction de cette caractéristique. La moyenne d'âge des répondants se situe alors à 45,3 ans. Si près du tiers des personnes sont célibataires, les personnes mariées ou vivant avec un conjoint représentent la moitié de l'échantillon. Un peu plus de la moitié (53,6%) des personnes sélectionnées ont au moins un enfant.

Les répondants ont d'abord été appelés à se prononcer sur l'existence de différences chez des individus à qui on accole l'une ou l'autre des trois étiquettes suggérées. Ces étiquettes, jumelées l'une à l'autre pour les fins de la comparaison, étaient proposées au moyen des questions ouvertes suivantes: «D'après vous, existe-t-il une différence

entre: 1) un malade mental et une personne souffrant d'un problème de santé mentale?»; 2) entre une personne souffrant d'un problème de santé mentale et un ex-patient psychiatrique?» et 3) entre un ex-patient psychiatrique et un malade mental?» Lorsque le répondant indiquait que, selon lui, il y a une différence entre les deux étiquettes suggérées, il était convié à identifier les signes distinctifs associés à chacune.

## Résultats

### *La prévalence des jugements différenciés relatifs aux étiquettes soumises à évaluation*

Dans un premier temps, les répondants devaient indiquer s'ils considèrent qu'il existe des différences entre les trois étiquettes, prises deux à deux. Les données recueillies montrent que c'est entre l'appellation «ex-patient psychiatrique» et «malade mental» que le plus de gens font une différence (62,7%, voir tableau 1). En deuxième lieu, on retrouve la comparaison entre le «malade mental» et la «personne souffrant de problèmes de santé mentale» (PSPSM) (58%). Finalement, c'est lorsqu'on demande un jugement sur la distinction entre «personne souffrant de problèmes de santé mentale» et «ex-patient psychiatrique» que le moins de gens mentionnent une différence (53,9%).

Dans l'ensemble, le quart des répondants n'a perçu aucune différence entre les trois étiquettes soumises à l'évaluation. À l'opposé, un peu plus du tiers (35%) mentionne qu'il existe des différences entre les trois couples d'étiquettes soumis à leur évaluation.

Une analyse de ces résultats selon le profil socio-démographique des répondants fait ressortir quelques différences statistiquement significatives. Ainsi, plus les personnes sont scolarisées ou jeunes, plus elles ont tendance à faire une distinction entre l'étiquette de PSPSM et celle d'«ex-patient psychiatrique» et entre celle d'«ex-patient psychiatrique » et celle de «malade mental» (tableau 1). Le statut socio-professionnel fait ressortir, lui aussi, des perceptions différentes à l'égard de ces deux couples d'étiquettes. Les personnes à la retraite s'avèrent celles qui reconnaissent le moins de différence entre les PSPSM et les ex-patients ($\chi^2 < 0{,}01$). Avec les bénéficiaires de prestations de sécurité du revenu, elles forment également les deux groupes qui reconnaissent le moins de différences entre l'ex-patient et le malade mental ($\chi^2 < 0{,}01$). Par ailleurs, les perceptions relatives au couple «malade mental» versus «PSPSM», ne varient significativement que selon l'âge des répondants. Plus ils sont jeunes, plus ils ont tendance à considérer qu'il existe une différence entre ces deux étiquettes.

Tableau 1

**Proportion de répondants qui considèrent qu'il y a une différence entre les étiquettes selon certaines caractéristiques socio-démographiques**

| | malade mental vs personne souffrant de problème de santé mentale | | personne souffrant de problèmes de santé mentale vs ex-patient psychiatrique | | ex-patient psychiatrique vs malade mental | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| **Scolarité** | | | | | | |
| élémentaire | 11 | 42,8% | 6* | 24,4% | 11* | 44,2% |
| secondaire incomplet | 34 | 52,2% | 31 | 46,8% | 33 | 50,0% |
| secondaire complété | 34 | 59,9% | 31 | 54,7% | 42 | 73,0% |
| collégial | 31 | 68,7% | 25 | 55,5% | 34 | 74,7% |
| universitaire | 37 | 60,7% | 44 | 72,1% | 40 | 65,5% |
| **Âge** | | | | | | |
| de 18 à 29 ans | 42* | 66,5% | 43* | 68,2% | 45** | 71,0% |
| de 30 à 39 ans | 37 | 67,6% | 36 | 64,9% | 40 | 73,0% |
| de 40 à 49 ans | 23 | 60,5% | 22 | 58,3% | 24 | 65,1% |
| de 50 à 59 ans | 18 | 54,3% | 16 | 48,7% | 18 | 54,7% |
| de 60 à 69 ans | 22 | 59,9% | 16 | 45,3% | 20 | 54,4% |
| 70 ans et plus | 6 | 21,2% | 5 | 15,1% | 13 | 42,4% |
| **Statut socio-professionnel** | | | | | | |
| actif | 94 | 62,4% | 96* | 63,3% | 109* | 72,1% |
| aux études | 10 | 66,1% | 9 | 57,3% | 11 | 74,9% |
| à la retraite | 28 | 45,3% | 20 | 32,0% | 26 | 41,4% |
| bénéficiaire de prestation de sécurité du revenu | 10 | 54,5% | 9 | 48,6% | 7 | 40,3% |
| à la maison (ménagère) | 6 | 63,4% | 5 | 52,5% | 7 | 74,3% |
| **Total** | 148 | 58,0% | 138 | 53,9% | 160 | 62,7% |

* Chi carré significatif à 0,01.
** Chi carré significatif à 0,05.

### *Les attributs utilisés par la population pour établir une distinction entre différentes étiquettes*

Les principaux attributs donnés par la population aux trois étiquettes que sont le malade mental, la personne souffrant d'un problème de santé mentale et l'ex-patient psychiatrique constituent les unités de classification de base de cette partie de notre analyse. L'examen de la

liste des qualificatifs utilisés par les répondants pour décrire les différences entre les trois étiquettes soumises à leur appréciation a permis de les regrouper en trois catégories principales selon qu'ils renvoient: 1) à la définition de l'état de santé ou de maladie; 2) aux caractéristiques de cet état; et 3) à la gravité de l'état. L'analyse a été effectuée séparément par les deux chercheurs, puis soumise à une comparaison systématique des catégories retenues afin d'en assurer la fidélité ainsi que la validité de ces catégories. Cette comparaison a permis de faire ressortir un accord inter-juge élevé (80%). Les quelques énoncés qui n'avaient pas été classifiés de la même façon par les deux chercheurs lors de la première étape l'ont été par la suite sur la base d'un consensus entre eux.

*Les attributs de l'étiquette «malade mental»*

Les répondants furent invités à indiquer ce qui différencie, selon eux, le malade mental de la personne souffrant de problèmes de santé mentale (PSPSM) et de l'ex-patient psychiatrique. Les résultats de cette évaluation sont présentés au tableau 2.

On constate que c'est d'abord au plan de la gravité de l'état que l'étiquette de «malade mental» se distingue des deux autres (45,4% et 38,5% des mentions respectivement). Ainsi, 35,9% des mentions des répondants renvoient à des problèmes chroniques lorsqu'on compare cette étiquette à celle de personne souffrant de problèmes de santé mentale et 31,7% lorsqu'on fait la comparaison avec l'ex-patient psychiatrique. Par ailleurs, respectivement 9,5% et 6,8% des mentions des répondants indiquent un état de gravité élevé pour le malade mental.

En ce qui concerne la nature ou la définition de l'état que désigne l'étiquette de «malade mental», la caractéristique qui ressort le plus est différente selon que la comparaison est faite avec l'une ou l'autre des appellations. Comparée avec «personne souffrant de problèmes de santé mentale», c'est l'origine de la maladie qui est identifiée comme principal attribut distinctif. La dénomination «malade mental», dans ce sens, est perçue comme désignant une personne dont l'affection est déjà présente à la naissance: «il est né comme ça», «il vient au monde déséquilibré», «c'est héréditaire». On rejoint ici, dans une certaine mesure, la notion de chronicité dont on a déjà parlé plus haut. Le malade mental, dans une comparaison avec l'ex-patient psychiatrique, apparaît, dans la définition de l'état, comme celui qui est «en periode de crise» ou qui est «encore malade». Soulignons qu'une faible proportion des mentions des répondants démontre une confusion entre l'état du malade mental et celui de l'handicapé mental (2,6% et 0,9%).

Tableau 2

**Attributs associés à l'étiquette «malade mental» lorsqu'elle est mise en relation avec «personne souffrant de problèmes de santé mentale» et avec l'«ex-patient psychiatrique»**

| | **malade mental vs personne souffrant de problèmes de santé mentale** | | **malade mental vs ex-patient psychiatrique** | |
|---|---|---|---|---|
| **Description** | **N** | **%*** | **N** | **%*** |
| **Définition** | | | | |
| problème médical | 5 | 2,3% | 5 | 2,6% |
| déterminé à la naissance | 26 | 12,9% | 11 | 5,3% |
| handicapé mental | 5 | 2,6% | 2 | 0,9% |
| être en période de «crise», être «encore» malade | 1 | 0,7% | 28 | 13,4% |
| dénomination péjorative | 6 | 3,0% | 3 | 1,5% |
| **Total** | 43 | 21,4% | 49 | 23,6% |
| **Caractéristiques** | | | | |
| difficultés à fonctionner | 18 | 9,1% | 14 | 6,5% |
| agressivité, comportements violents | 6 | 3,0% | 8 | 3,9% |
| comportements étranges | 10 | 5,0% | 3 | 1,3% |
| institutionnalisation | 15 | 7,6% | 17 | 8,1% |
| médication, et traitement lourd (psychiatrique), suivi | 9 | 4,4% | 18 | 8,6% |
| **Total** | 58 | 28,9% | 60 | 28,8% |
| **Gravité** | | | | |
| gravité élevée | 19 | 9,5% | 14 | 6,8% |
| problème chronique | 72 | 35,9% | 66 | 31,7% |
| **Total** | 91 | 45,3% | 80 | 38,5% |
| **Autres** | 8 | 4,0% | 20 | 9,4% |
| **Total** | 201 | 100% | 208 | 100% |
| **Nombre de répondants** | 148 | | 160 | |

* Proportions calculées sur la base du nombre de mentions.

Les attributs qui permettent de différencier les étiquettes du point de vue des caractéristiques de l'état forment près de 30% des mentions. Ils ne sont pas très différents quelque soit le point de comparaison utilisé. Ces résultats montrent que l'étiquette «malade mental» caractérise une personne qui a des difficultés à fonctionner en société. Peu auto-

nome, elle dépend largement de son entourage pour s'acquitter de ses tâches quotidiennes. Par conséquent, cette personne devrait être institutionnalisée ou bénéficier d'une médication et d'un traitement psychiatrique. Pour quelques répondants, l'étiquette «malade mental» est davantage associée à des comportements violents ou agressifs (3% et 3,9% selon l'étiquette). On lui reconnaît des agisssements étranges ou désordonnés tels que crier inopinément, gesticuler seul ou n'avoir aucun contrôle sur ses émotions. Ces comportements intempestifs et asociaux sont perçus par la population comme pouvant même devenir violents et menaçants pour la sécurité de l'entourage.

L'image qui est véhiculée par l'étiquette «malade mental» est donc celle d'une personne qui devra être suivie en psychiatrie toute sa vie, car son problème est vu comme étant permanent, incurable et irréversible. La gravité de son état de santé est par conséquent jugée plus élevée que celle de la PSPSM ou de l'ex-patient. Mentionnons finalement qu'un certain nombre de répondants considèrent que l'étiquette «malade mental» constitue une dénomination péjorative, vraisemblablement à bannir de notre langage.

*Les attributs de l'étiquette «personne souffrant de problèmes de santé mentale»*

Sur le plan de la définition de l'état, il apparaît que la PSPSM, lorsque cette dénomination est mise en relation avec l'étiquette «malade mental», est associée principalement à une personne dont la maladie peut être guérie ou à une personne qui fait une dépression (tableau 3). La population considère que la PSPSM, contrairement à l'ex-patient psychiatrique, est encore aux prises avec son problème de santé mentale (22,5% des mentions).

En ce qui concerne les caractéristiques de l'état de santé mentale qui distinguent la PSPSM et le malade mental, nous retrouvons l'étiologie du problème, le recours à la médication et au traitement psychiatrique, ainsi que la capacité de fonctionner en société. L'étiquette PSPSM, mise en relation avec le malade mental, renvoie ainsi à une personne dont la maladie est causée par des facteurs environnementaux ou situationnels comme la perte d'un être cher ou la perte d'un emploi (11,3%). Bien que son état nécessite une médication ou un suivi médical, elle est apte à fonctionner en société. Toujours du point de vue des caractéristiques de l'état de santé mentale, on observe que l'appellation PSPSM se démarque essentiellement de celle de l'ex-patient psychiatrique quant au traitement psychiatrique et à la médication (12,8%).

Tableau 3

**Attributs associés à l'étiquette «personne souffrant de problèmes de santé mentale» lorsqu'elle est mise en relation avec «malade mental» et avec l'«ex-patient psychiatrique»**

| | **personne souffrant de problèmes de santé mentale vs malade mental** | | **personne souffrant de problèmes de santé mentale vs ex-patient psychiatrique** | |
|---|---|---|---|---|
| **Description** | **N** | **%*** | **N** | **%*** |
| **Définition** | | | | |
| peut être guéri | 34 | 15,2% | 16 | 8,1% |
| être en période de «crise», être «encore» malade | | | 43 | 22,5% |
| faire une dépression | 30 | 13,2% | 7 | 3,9% |
| pas de suivi, «laissé à eux-mêmes» | 1 | 0,4% | 7 | 3,8% |
| **Total** | 65 | 29,1% | 73 | 38,0% |
| **Caractéristiques** | | | | |
| causé par des facteurs environnementaux ou situationnels | 25 | 11,3% | 3 | 1,6% |
| difficultés à fonctionner | 3 | 1,3% | 6 | 3,3% |
| médication, et traitement lourd (psychiatrique), suivi | 16 | 7,1% | 25 | 12,8% |
| peut fonctionner en société | 12 | 5,4% | 7 | 3,7% |
| traitement léger (sans médicaments, thérapie, etc.) | 4 | 1,7% | 6 | 3,2% |
| **Total** | 60 | 26,9% | 47 | 24,5% |
| **Gravité** | | | | |
| gravité faible | 11 | 5,0% | 14 | 7,3% |
| problème temporaire | 38 | 17,1% | 14 | 7,6% |
| problème périodique | 17 | 7,5% | 8 | 4,4% |
| **Total** | 66 | 29,6% | 32 | 18,7% |
| **Autres** | 33 | 14,8% | 36 | 17,7% |
| **Total** | 223 | 100% | 192 | 100% |
| **Nombre de répondants** | 148 | | 138 | |

* Proportions calculées sur la base du nombre de mentions.

En ce qui a trait à la gravité de l'état, l'étiquette PSPSM désigne une personne dont les problèmes de santé mentale ont un caractère temporaire, périodique et de gravité faible. La différence est toutefois plus marquée lorsqu'elle est mise en relation avec le malade mental (29,6% des mentions) qu'avec l'ex-patient psychiatrique (19,3%).

En somme, l'étiquette PSPSM indique, aux yeux de la population, un état de santé mentale moins grave et moins «chronique» que celui du malade mental. Ce qui distingue le plus cette personne de l'ex-patient, c'est le fait d'être toujours aux prises avec son problème de santé mentale.

Tableau 4

**Attributs associés à l'étiquette «ex-patient psychiatrique» lorsqu'elle est mise en relation avec «personne souffrant de problèmes de santé mentale» et avec «malade mental»**

| | **ex-patient psychiatrique vs personne souffrant de problèmes de santé mentale** | | **ex-patient psychiatrique vs malade mental** | |
|---|---|---|---|---|
| **Description** | **N** | **%*** | **N** | **%*** |
| **Définition** | | | | |
| peut être guéri | 21 | 10,5% | 45 | 21,6% |
| désinstitutionnalisé | 10 | 5,0% | 7 | 3,2% |
| dénomination péjorative | 6 | 3,0% | 1 | 0,5% |
| est guéri | 74 | 37,9% | 73 | 35,4% |
| **Total** | 111 | 56,6% | 126 | 60,9% |
| **Caractéristiques** | | | | |
| médication, et traitement lourd (psychiatrique), suivi | 5 | 2,6% | 6 | 2,7% |
| peut fonctionner en société | 18 | 9,3% | 24 | 11,6% |
| être en période de «rémission» | 5 | 2,5% | 5 | 2,2% |
| a eu des soins | 10 | 4,9% | 14 | 6,8% |
| **Total** | 38 | 19,4% | 49 | 23,7% |
| **Gravité** | | | | |
| gravité élevée | 7 | 3,7% | 1 | 0,4% |
| problème temporaire | 1 | 0,4% | 6 | 2,9% |
| problème chronique | 7 | 3,7% | 4 | 2,1% |
| problème périodique | 10 | 5,1% | 7 | 3,4% |
| **Total** | 25 | 12,7% | 18 | 8,7% |
| **Autres** | 22 | 11,5% | 15 | 7,2% |
| **Total** | 196 | 100% | 207 | 100% |
| **Nombre de répondants** | 138 | | 160 | |

* Proportions calculées sur la base du nombre de mentions.

*Les attributs de l'étiquette «ex-patient psychiatrique»*

C'est la définition de l'état de santé mentale qui distingue le plus nettement, dans l'esprit des répondants, l'étiquette *ex-patient psychiatrique* des deux autre vocables. Ainsi, 56,4% des mentions se rapportent aux différences entre ex-patient psychiatrique et malade mental et 60,7% entre ex-patient psychiatrique et PSPSM.

La dimension de guérison s'avère la plus significative dans la définition de l'état de santé associé à l'ex-patient psychiatrique. Comparé avec la PSPSM, 37,9% des mentions décrivent que l'ex-patient psychiatrique est guéri et 35,4% sont du même avis si on le compare avec le malade mental. Dans le même esprit, l'ex-patient psychiatrique désigne une personne présentant un bon pronostic selon qu'on le compare à la PSPSM ou au malade mental (10,5% et 21,6%).

Si on examine les caractéristiques de l'état de santé mentale désignées par l'étiquette d'ex-patient psychiatrique, c'est la capacité de fonctionner en société qui le démarque le plus fortement des deux autres appellations.

Finalement, les indicateurs de gravité sont peu mentionnés pour marquer une différence entre l'ex-patient psychiatrique et les autres étiquettes.

## Discussion

Cette étude ne peut que nous sensibiliser à l'impact des étiquettes sur le devenir des personnes atteintes de troubles mentaux. Comme le soulignent Caruso et Hodapp (1988), l'épithète utilisée par l'entourage pour dépeindre une personne dont l'état de santé mental est précaire aura des répercussions sur la façon dont elle sera acceptée et intégrée dans la communauté. Ainsi, à l'instar de Green et al. (1987), on constate que l'appellation «ex-patient psychiatrique» s'avère moins stigmatisante aux yeux de la population que les expressions «malade mental» ou «personne souffrant d'un problème de santé mentale» puisqu'elle fait référence à un événement du passé, lequel est révolu.

Les critères sur lesquels se base la population de notre étude pour dépeindre les caractéristiques des personnes aux prises avec un problème de santé mentale varient sensiblement selon les étiquettes qui leur sont apposées. Ainsi, les mentions pour le malade mental mettent l'accent sur la gravité et sur la chronicité du problème de santé dont souffre l'individu, sur ses difficultés de fonctionner en société, sur la nécessité qu'il reçoive des soins médicaux ou encore qu'il soit institutionnalisé. Les caractéristiques de la personne souffrant d'un problème

de santé mentale portent davantage sur son potentiel de guérison et sur le caractère passager de sa maladie. L'ex-patient psychiatrique est, pour sa part, perçu comme guéri ou en bonne voie de guérison. Il est en mesure de fonctionner adéquatement dans la société puisque ses problèmes de santé mentale sont maintenant résolus.

À la lumière de ces résultats, on peut s'attendre à ce que des variations soient observées sur la mesure des attitudes de la population face à l'intégration sociale des personnes aux prises avec un problème de santé mentale selon l'étiquette retenue dans les outils de collecte de données. Le recours, dans les recherches antérieures de ce type, à des instruments de mesure dont les qualités métriques sont reconnues soulève certaines interrogations quant aux résultats obtenus. En effet, la plupart des outils soumis à la population faisaient référence au malade mental (Dear et Taylor, 1982; Hill et Bayle, 1980; Cumming et Cumming, 1957). Or, les signes distinctifs associés à cette étiquette soulèvent des interrogations quant à l'adéquation de ce terme dans le contexte social actuel. Référer au «malade mental» pour désigner toute personne aux prises avec un problème de santé mentale s'avère limitatif puisque cela implique, dans la perception de la population, que la gravité de l'état de santé mental nécessite, le plus souvent, des soins continus dans un institut psychiatrique.

De plus, le stigmate associé à cette étiquette se révèle plus lourd et présente une charge émotive plus grande comparativement aux deux autres. En effet, cette expression a pris, de nos jours, une connotation nettement péjorative puisqu'elle provient du contexte d'avant la désinstitutionnalisation et réfère au système asilaire d'antan. Par conséquent, l'utilisation de cette étiquette dans les recherches portant sur les attitudes et croyances de la population, risque de biaiser la mesure en favorisant l'expression d'une plus grande intolérance à l'égard des personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

À l'opposé, dans les outils de mesure, le recours à l'étiquette «ex-patient psychiatrique» devrait faire ressortir une plus grande tolérance de la population face à la réinsertion de ce groupe d'individus comparativement aux étiquettes «malade mental» ou «personne souffrant d'un problème de santé mentale» puisque cette appellation est associée à des personnes qui sont perçues comme étant guéries et aptes à fonctionner dans la société.

L'appellation «personne souffrant d'un problème de santé mentale », tout en étant conforme aux recommandations émises par les instances gouvernementales pour le respect des individus aux prises avec une maladie mentale, illustre davantage, dans l'esprit de la majo-

rité de nos répondants, le vécu des individus désinstitutionnalisés dans le contexte social actuel. Nous avons donc privilégié cette étiquette au niveau de la construction des énoncés de nos outils de mesure dans le cadre de la recherche portant sur les déterminants socio-culturels d'attitudes de rejet des personnes désinstitutionnalisées (Poulin et Lévesque, 1995).

## Conclusion

Ces résultats montrent que le stigmate accolé à la maladie mentale s'avère plus ou moins lourd selon l'étiquette utilisée. En effet, la représentation associée à l'affection et à l'état des individus aux prises avec un problème de santé mentale se modifie selon que l'on réfère à un malade mental, un ex-patient psychiatrique ou une personne souffrant d'un problème de santé mentale. Ce constat implique deux types de retombées.

Sur le plan social d'abord, et dans la perspective de favoriser la réinsertion ou l'intégration de ces personnes, il conviendrait de privilégier une étiquette qui minimise la déviance perçue ainsi que les préjugés discriminatoires dans la population. En ce sens, l'appellation «personne souffrant d'un problème de santé mentale» faisant davantage référence, dans l'entendement général, au potentiel d'intégration de l'individu dans la société, devrait être privilégiée par rapport aux autres étiquettes prises en compte ici.

Reste à savoir, cependant, dans quelle mesure les représentations sociales de la maladie mentale découlent de l'usage de ces étiquettes et quelle est la part des attitudes, des valeurs et des expériences concrètes dans la formation de ces représentations. Ainsi, comme le souligne Jodelet (1989), la diffusion des connaissances bio-médicales a favorisé une meilleure compréhension de la maladie mentale chez la population. Toutefois, les contacts établis avec des personnes aux prises avec un problème de santé mentale fournissent également des repères, des critères de classement, des codes d'interprétation et des schèmes explicatifs de la maladie mentale qui influencent les attitudes et les comportements.

Par conséquent, les différentes formes de rejet de ces individus ne peuvent s'expliquer par le seul impact des épithètes qu'on leur appose. Il y a lieu de mieux comprendre le processus par lequel les représentations populaires de la maladie mentale produisent des comportements de rejet. En ce sens, la mise à jour des déterminants psycho-sociaux des attitudes de rejet de la population est une étape vers une meilleure compréhension de ces phénomènes de stigmatisation (Poulin et Lévesque, 1995).

Au niveau de la recherche, les résultats présentés ici suggèrent qu'une attention particulière doit être apportée aux appellations utilisées dans les outils de mesure des attitudes de telle sorte que la réalité désignée soit le reflet de celle produite par le mouvement de désinstitutionnalisation actuel. Soulignons que cette étude exploratoire aurait avantage à être reprise en incluant un plus grand nombre d'appellations utilisées dans le langage courant pour décrire une personne aux prises avec un problème de santé mentale. Une telle analyse permettrait de tracer un portrait plus exhaustif des différentes représentations sociales de la maladie mentale.

## RÉFÉRENCES

ANTONAK, R.F., FIEDLER, C.R., MULICK, J.A., 1989, Misconceptions relating to mental retardation, *Mental Retardation, 27*, 2, 91-97.

BEISER, M., WAXLER-MORRISON, N., IACONO, W.G., LIN, T., FLEMING, J.A., HUSTED, J., 1987, A measure of the "sick" label in psychiatric disorder and physical illness, *Social Science and Medicine, 25*, 3, 251-261.

CARUSO, D.R., HODAPP, R.M., 1988, Perceptions of mental retardation and mental illness, *American Journal on Mental Retardation, 93*, 2, 118-124.

CORIN, E., 1987, Contraintes et stragégies : la pertinence de la notion de la communauté dans le cas de patients schizophrènes, *Regards anthropologiques en psychiatrie*, Girame, 179-194.

CÔTÉ, J., OUELLET, L., LACHANCE, R., 1990, Intégration sociale et voisinage : la position du public, *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 1*, 21-30.

CUMMING, E., CUMMING, J., 1957, *Closed Ranks, An Experiment in Mental Health Education*, Harvard University Press, Cambridge.

DEAR, M.J., TAYLOR, S.M., 1982, *Not in our Street. Community Attitudes to Mental Health Care*, Pion, London.

DORVIL, H., 1990, La maladie mentale comme problème social, *Service Social, 39*, 2, 44-58.

DORVIL, H. 1988, *De l'Annonciation à Montréal, Histoire de la folie dans la communauté 1962-1987*, Éditions Émile-Nelligan, Montréal.

GREEN, D.E., MCCORMICK, I.A., WALKEY, F.H., TAYLOR, J.W., 1987, Community attitudes to mental illness in New Zealand twenty-two years on, *Social Science and Medicine, 24*, 5, 417-422.

HILL, D., BALE, R., 1980, Development of the mental health locus of control and mental health locus of origin scales, *Journal of Personality Assesment, 44*, 148-156.

JODELET, D., 1989, *Folies et représentations sociales*, Presses universitaires de France.

PAGE, S., DAY, D., 1990, Acceptance of the "mentally ill" in Canadian Society: reality and illusion, *Canadian Journal of Community, 9*, 1, 51-61.

POULIN, C., MASSÉ, R., 1994, De la désinstitutionnalisation au rejet social: point de vue de l'ex-patient psychiatrique, *Santé mentale au Québec, 19*, 1, 175-194.

POULIN, C., LÉVESQUE, M., 1995, *Les déterminants socio-culturels d'attitudes d'acceptation et de rejet des personnes désinstitutionnalisées chez les Montréalais francophones*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, ÉCOHS, Montréal.

RABKIN, J.G., 1979, Who is called mentally ill: Public and professional views, *Journal of Community Psychology, 7*.

SCHEPER-HUGHES, N., 1987, "Mental" in "Southie": Individual, family and community responses to psychosis in South Boston, *Dimensions of Social Life: Essays in Honor of David G. Mandelbaum*, Ed. Paul Hockings, Berlin, 439-464.

TOWNSEND, J.M., 1979, Stereotypes of mental illness: a comparison with ethnic stereotypes, *Culture, Medicine and Psychiatry, 3*, 205-229.

YUKER, H.E., 1988, Perceptions of severely and multiply disabled persons, *Journal of the Multihandicapped Person, 1*, 1, 5-16.

ZOLA, I.K., 1991, Bringing our bodies and ourselves back in: Reflections on a past, present, and future "Medical Sociology", *Journal of Health and Social Behavior, 32*, 1-16.

## ABSTRACT

**Social representations of labels associated to mental illness**

The social context linked to deinstitutionalization brought the authors to study the impact of labels placed on people having undergone psychiatry. The objective of this research is to better understand the subtleties made by the public concerning the following terms: the mentally ill person (*malade mental*), the ex-psychiatric patient (*ex-patient psychiatrique*) and the person suffering from a mental health problem (*personne souffrant d'un problème de santé mentale*). Data collected from 255 francophone residents from the Montréal area show that the expression "ex-psychiatric patient" is less stigmatizing than the expressions "mentally ill person" or "person suffering from a mental health problem" (PSMHP), as it refers to a past event that is over and done with. The expression "mentally ill person" emphasizes the chronic nature of

the health problem suffered by the individual, where as the PSMHP focuses on the person's potential for recovery. The expression "ex-psychiatric patient" points to the capacity to function normally in society.


# COMMUNIQUÉ

**FORMATION MÉDICALE CONTINUE**
**DU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**
**DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**18e COLLOQUE**

**LA MÉMOIRE ET LA CLINIQUE PSYCHIATRIQUE**

Organisé par:

Direction de l'Enseignement
et Département de Psychiatrie
de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Conférencier invité:

*Professeur Jean-Marie Danion de Strasbourg*
*et plusieurs autres conférenciers des hôpitaux universitaires du Québec*

DATE: Vendredi, le 10 novembre 1995
ENDROIT: Auditorium de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Le programme complet sera envoyé aux établissements
de santé vers le milieu de septembre 1995.

POUR INFORMATIONS: Secrétariat de l'enseignement, HLHL
Téléphone: (514) 252-4034
Télécopieur: (514) 251-0590