



Les représentations sociales des troubles mentaux dans les médias écrits francophones

par Isabelle Bilodeau

Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi dans le cadre d'un programme en extension de l'Université du Québec en Outaouais en vue de l'obtention du grade de Maître ès arts (M.A) en travail social

Québec, Canada

© Isabelle Bilodeau, 2024

RÉSUMÉ

Le présent mémoire s'intéresse aux représentations sociales des troubles mentaux dans les médias écrits francophones. Ce sujet s'avère particulièrement pertinent, car il permet de démystifier une problématique bien présente au sein de la société : la stigmatisation. En effet, la stigmatisation associée aux troubles mentaux peut avoir des impacts plus grands que le trouble lui-même en ce qui concerne les perspectives de rétablissement. Du point de vue de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2001), la stigmatisation constitue l'obstacle le plus difficile à surmonter dans la communauté. Elle prend racine dans les normes en vigueur et dans la réponse de la société envers les troubles mentaux (Link et Phelan, 2001). Les écrits scientifiques démontrent que les médias prennent part à la problématique en accentuant ou en atténuant le phénomène. Ainsi, la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles mentaux est influencée par le traitement médiatique, qui contribue au façonnement des normes sociales (Bourque, 2009). Les représentations des troubles mentaux véhiculées dans les médias sont souvent éloignées de la réalité clinique ou sociale et entraînent des préjugés qui alimentent la stigmatisation (Anderson et al., 2018).

Le cadre de référence dans lequel s'inscrit cette recherche est celui des représentations sociales. Afin de donner un sens à notre environnement et de le comprendre, il se produit dans notre esprit un processus de construction de la réalité, influencé par l'école, la famille, les médias, ou encore les groupes sociaux qui nous inculquent des façons de voir le monde (Rateau, 2007). La représentation sociale est donc une notion clé des sciences humaines et sociales lorsque l'on désire étudier la perception qu'un groupe se fait d'un phénomène, car elle permet de rendre compte des opinions, des croyances, des stéréotypes, des normes ou encore des jugements que les gens entretiennent.

Plus spécifiquement, ce mémoire poursuit trois objectifs, soit de décrire 1) les informations; 2) les images et 3) les attitudes face à la thématique des troubles mentaux. Afin de répondre à ces objectifs, une recherche de type descriptive mixte a été effectuée. Ce sont 87 articles francophones parus dans trois journaux québécois en 2019 qui ont été sélectionnés et analysés selon la méthodologie proposée par Chartier (2003). Une analyse de contenu du discours de presse nous a permis de comprendre le sens et l'impact des informations qui sont présentées par les médias à l'aide de techniques de découpage et de codage (Chartier, 2003).

Les résultats mettent en évidence que lorsqu'il est question de troubles mentaux dans les articles, certaines réalités sont davantage abordées que d'autres. Les médias écrits s'intéressent davantage à la santé mentale des jeunes, de même qu'à certaines réalités diagnostiques, en l'occurrence les troubles anxieux et les troubles dépressifs. Nous avons pu constater que la prépondérance de ces sujets est en cohérence avec la prévalence de ces réalités au sein de la société. Qui plus est, bien que certains stéréotypes soient encore présents dans les articles, il se trouve que la majorité des contenus proposés sont « neutres », ce qui est positif.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------|
| RÉSUMÉ | ii |
| TABLE DES MATIÈRES | iii |
| LISTE DES TABLEAUX | vi |
| LISTE DES FIGURES | vii |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | viii |
| REMERCIEMENTS..... | ix |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1 | 3 |
| PROBLÉMATIQUE..... | 3 |
| 1.1 La notion des troubles mentaux..... | 3 |
| 1.2 La conception des troubles mentaux : un bref historique..... | 6 |
| 1.3 L’ampleur des troubles mentaux au Québec | 8 |
| 1.4 Quelques enjeux associés aux troubles mentaux..... | 10 |
| 1.5 La stigmatisation | 12 |
| 1.5.1 Le processus de construction de la stigmatisation..... | 13 |
| 1.5.2 Les représentations négatives à l’origine de la stigmatisation..... | 15 |
| 1.5.3 Les effets de la stigmatisation..... | 17 |
| 1.6 L’influence des médias dans la stigmatisation | 20 |
| 1.7 La pertinence de l’étude | 22 |
| CHAPITRE 2 | 24 |
| RECENSION DES ÉCRITS..... | 24 |
| 2.1 L’étude des représentations des troubles mentaux dans la population..... | 24 |
| 2.2 Les représentations sociales des troubles mentaux véhiculées dans les médias | 29 |
| 2.2.1 Le point de vue des personnes touchées à propos de la couverture médiatique.. | 35 |
| 2.2.2 L’impact des campagnes de sensibilisation sur les représentations sociales des troubles mentaux | 36 |
| 2.3 Les forces et les limites des études actuelles..... | 37 |
| CHAPITRE 3 | 40 |
| CADRE DE RÉFÉRENCE..... | 40 |
| 3.1 Historique et définition..... | 40 |
| 3.2 Les fonctions des RS | 43 |
| 3.3 Le contenu des RS | 43 |
| 3.4 La pertinence du choix de ce cadre de référence pour l’étude | 44 |
| CHAPITRE 4 | 48 |
| MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE | 48 |
| 4.1 Les objectifs de la recherche | 48 |

| | |
|---|-----|
| 4.2 Le type de recherche..... | 48 |
| 4.3 La population à l'étude : le corpus de presse | 49 |
| 4.4 Méthode d'échantillonnage et échantillon de l'étude..... | 50 |
| 4.5 La méthode d'analyse de données | 52 |
| 4.5.1 L'identification des unités d'information | 53 |
| 4.5.2 Analyse quantitative | 55 |
| 4.5.3 Analyse qualitative | 55 |
| CHAPITRE 5 | 57 |
| RÉSULTATS..... | 57 |
| 5.1 Le portrait général du corpus de presse..... | 57 |
| 5.2 L'information | 61 |
| 5.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques des personnes vivant avec un trouble mental..... | 62 |
| 5.2.2 Les déterminants à l'origine des troubles mentaux | 65 |
| 5.2.3 Les réalités diagnostiques | 66 |
| 5.2.4 Les répercussions des troubles mentaux | 76 |
| 5.2.5 Les services de soutien disponibles | 80 |
| 5.2.6 Enjeux éthiques, déontologiques, légaux et politiques..... | 84 |
| 5.2.7 Promotion, prévention et sensibilisation..... | 86 |
| 5.3 L'image..... | 87 |
| 5.3.1 Les termes recensés pour parler des TM | 88 |
| 5.3.2 Les stéréotypes identifiés..... | 91 |
| 5.4 L'attitude face aux troubles mentaux | 94 |
| CHAPITRE 6 | 102 |
| DISCUSSION..... | 102 |
| 6.1 L'information recensée à propos des troubles mentaux..... | 102 |
| 6.1.1 La place des troubles mentaux..... | 103 |
| 6.1.2 L'influence de la période de l'année sur la prévention et la sensibilisation .. | 112 |
| 6.1.3 L'influence des acteurs clés | 113 |
| 6.2 L'image des troubles mentaux..... | 115 |
| 6.2.1 Le choix des mots | 115 |
| 6.2.2 Les stéréotypes..... | 116 |
| 6.3 Faits saillants en lien avec l'attitude face aux troubles mentaux..... | 117 |
| 6.4 Les forces et les limites de ce mémoire..... | 120 |
| 6.5 Les avenues pour les recherches futures et la pratique en travail social | 124 |
| CONCLUSION..... | 128 |

| | |
|--------------------|-----|
| BIBLIOGRAPHIE..... | 130 |
| ANNEXES..... | 143 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Les étapes du processus de formation de la stigmatisation | 14 |
| Tableau 2 : Matrice Excel..... | 55 |
| Tableau 3 : Auteurs ayant rédigé plus d'un article | 60 |
| Tableau 4 : La description des symptômes..... | 68 |
| Tableau 5 : Les conséquences des TM sur la société | 78 |
| Tableau 6 : Le défi face aux ressources d'aide en matière de suicide | 80 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|-----|
| Figure 1 : Le contenu des représentations sociales des TM dans le corpus de presse..... | 54 |
| Figure 2 : Portrait des articles retenus (N=87) dans les différents journaux | 58 |
| Figure 3 : Proportion des publications par mois parmi les textes retenus (N=87)..... | 59 |
| Figure 4 : L'information disponible sur les TM par thème | 61 |
| Figure 5 : Les réalités diagnostiques abordées | 67 |
| Figure 6 : Les répercussions des troubles mentaux | 76 |
| Figure 7 : Répartition de la promotion, prévention et sensibilisation selon le mois de l'année..... | 87 |
| Figure 8 : Les thèmes abordés | 89 |
| Figure 9 : Les stéréotypes répertoriés (n=60) | 92 |
| Figure 10 : Répartition de l'attitude dans les articles | 95 |
| Figure 11 : Répartition de l'attitude selon le journal | 96 |
| Figure 12 : Répartition de l'attitude selon le mois de l'année | 96 |
| Figure 13 : Répartition de l'attitude selon l'information | 97 |
| Figure 14 : Répartition de l'attitude selon les réalités diagnostiques | 98 |
| Figure 15 : Répartition de l'attitude concernant le suicide..... | 99 |
| Figure 16 : Répartition de l'attitude concernant les termes recensés pour parler des TM . | 100 |
| Figure 17 : Répartition de l'attitude selon les stéréotypes..... | 101 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|---------|--|
| ACSM | Association canadienne pour la santé mentale |
| AQRP | Association québécoise pour la Réadaptation Psychosociale |
| CMHA | Canadian Mental Health Association |
| CLSC | Centres locaux de services communautaires |
| DSM-5 | Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OBSOCO | L'observatoire société et consommation |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| OTSTCFQ | Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec |
| PSM | Problèmes de santé mentale |
| RS | Représentation(s) sociale(s) |
| TM | Troubles mentaux |
| UI | Unité(s) d'information |
| UQAC | Université du Québec à Chicoutimi |

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire de maîtrise est la consolidation d'un projet qui me passionne et représente un accomplissement important à mes yeux. Ce fut un processus exigeant, qui a pu voir le jour grâce au soutien et aux encouragements de plusieurs personnes.

Dans un premier temps, je voudrais exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, Madame Christiane Bergeron Leclerc, pour son encadrement, sa rigueur et ses conseils. Je tiens à la remercier pour l'ensemble des outils méthodologiques qu'elle a su me transmettre ainsi que pour divers apprentissages qui m'ont permis d'évoluer intellectuellement et personnellement dans ce processus. Merci aussi pour ses encouragements qui ont su m'aider à persévérer.

Merci également à Eve Pouliot ainsi qu'à Marie-Hélène Morin pour leur aide dans l'évaluation scientifique de mon projet de mémoire et, par la suite, de mon mémoire. Leurs commentaires constructifs ont été utiles afin de bonifier les aspects théoriques et méthodologiques de mon projet.

Je tiens à remercier mes amies qui ont su être présentes pour moi tout au long de ce cheminement et m'épauler dans tous les aspects de ma vie. Parmi celles-ci, je remercie tout spécialement Ann-Sophie Tremblay, qui a été avec moi dans ce processus, et Shanna Boily, qui a toujours su m'encourager. Un immense merci également à Patricia pour sa présence et son soutien tellement précieux. Merci de croire en moi.

J'aimerais aussi remercier grandement mon conjoint qui est arrivé durant ce long parcours et qui a su me soutenir avec patience dans ce projet, et ce, tant dans les beaux moments que dans les périodes plus difficiles. Il a su croire en moi, me démontrer son soutien, et sa fierté.

Enfin, une mention toute spéciale également à mon papa, parti trop tôt, mais sans qui je n'aurais pas eu la détermination nécessaire pour aboutir ce projet.

INTRODUCTION

Une personne sur cinq sera touchée, à un moment ou l'autre de sa vie, par un trouble mental (Lapalme et al., 2017). Ce trouble, en fonction de sa gravité, entraînera des répercussions plus ou moins importantes sur le fonctionnement social des individus. Toutefois, on sait que les personnes, même les plus gravement touchées, peuvent se rétablir et jouir d'une vie satisfaisante dans la communauté (Bergeron-Leclerc, 2019). Or, la stigmatisation associée aux troubles mentaux peut avoir des impacts plus grands que le trouble lui-même en ce qui concerne les perspectives de rétablissement. Du point de vue de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2001), la stigmatisation constitue l'obstacle le plus difficile à surmonter dans la communauté. C'est sur cet enjeu précis que s'attardera ce mémoire et, plus spécifiquement, à l'impact des médias dans l'amplification ou l'atténuation des stéréotypes associés aux troubles mentaux.

En effet, les représentations des troubles mentaux véhiculées dans les médias sont souvent éloignées de la réalité clinique ou sociale et entraînent des préjugés, qui alimentent la stigmatisation (Bourque, 2009). Pourtant, les connaissances à propos des troubles mentaux évoluent et il en va de même pour les activités de sensibilisation gouvernementales qui se sont accentuées afin d'enrayer le problème (Commission de la santé mentale du Canada, 2019; Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2015; OMS, 2013). Ces actions ont-elles des répercussions sur la couverture médiatique ? Les médias présentent-ils un portrait réaliste et pertinent des troubles mentaux ? Contribuent-ils à transmettre de l'information juste et nuancée ou contribuent-ils plutôt à la stigmatisation ?

Le présent mémoire a pour objectif de dresser un portrait des représentations sociales des troubles mentaux dans les médias écrits francophones. Pour y parvenir, une étude de type descriptive mixte a été réalisée à l'aide d'un corpus de recherche. Au total, 87 articles publiés au sein de trois journaux francophones au cours de l'année 2019 et traitant des troubles mentaux ont été sélectionnés en vue d'être analysés. La méthode d'analyse de presse de Chartier (2003), qui permet à la fois le décompte de la fréquence des thèmes abordés, en plus de l'analyse thématique des concepts à l'étude, a été utilisée.

Ce mémoire comporte six chapitres. Le premier fait état de la problématique de l'étude. Le second, soit la recension des écrits, expose les connaissances actuelles en lien avec les représentations sociales des troubles mentaux, et fait état de la manière dont le sujet des troubles mentaux est traité dans les médias écrits. Le troisième chapitre expose le cadre de référence des représentations sociales qui est au cœur de cette étude, tandis que le quatrième aborde la méthodologie de la recherche. Le cinquième chapitre est consacré à la présentation des résultats. Enfin, le dernier chapitre du mémoire est dédié à la discussion, qui permet de faire des liens entre les résultats de la recherche, la recension des écrits et le cadre de référence privilégié. La discussion met de l'avant les faits saillants du mémoire, ses forces et limites, et se termine par des perspectives à propos des recherches et de la pratique en travail social

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE

La stigmatisation des troubles mentaux est un phénomène bien présent dans notre société. Bien que les connaissances liées aux troubles mentaux évoluent et que de la sensibilisation soit préconisée par plusieurs acteurs sociétaux, la stigmatisation est toujours présente et engendre plusieurs conséquences pour les personnes concernées (Commission de la santé mentale du Canada, 2023). Ce chapitre permet donc d'aborder cette problématique à l'aide de cinq thèmes principaux. D'abord, il s'avère pertinent de situer la notion des troubles mentaux afin d'user de termes appropriés dans la présente recherche. Par la suite, un bref survol historique de la conception des troubles mentaux est effectué, pour ensuite s'intéresser à l'ampleur des troubles mentaux dans notre société. Ensuite, les conséquences associées au fait de vivre avec un trouble mental sont abordées. Pour terminer, ce chapitre situe la notion de stigmatisation sous l'angle de son émergence, de ses formes et de ses effets.

1.1 La notion des troubles mentaux

Le souci d'utiliser des termes adéquats et appropriés afin de traiter de la problématique en présence est au cœur de nos préoccupations en entamant cette recherche. Comme dans plusieurs domaines, les mots choisis et utilisés afin de parler des personnes vivant avec un trouble mental reflètent nos valeurs, nos croyances, nos jugements et peuvent également influencer la perception des autres personnes (CMHA, 2021). Le choix des mots influence le rapport à soi et aux autres, et le fait d'avoir recours à un terme ou l'autre est le reflet de « l'adoption d'une posture particulière dans les pratiques en santé mentale » (Morin et Clément, 2019, p.34).

Avant de s'intéresser aux troubles mentaux, il s'avère d'abord pertinent de définir la notion de santé mentale. Ceci est d'autant plus pertinent que dans le langage courant, le terme « santé mentale » peut être confondu et utilisé afin de parler des troubles mentaux¹. Il s'en distingue toutefois sur le plan conceptuel. L'OMS (2021) décrit la santé mentale comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». De plus, la santé mentale englobe plusieurs éléments, dont « la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles » (OMS, 2021).

Il est important de préciser le fait que la santé mentale ne correspond pas qu'à l'absence de trouble mental, mais qu'elle constitue plutôt une forme de bien-être complet (Doré et Caron, 2017). On peut donc avoir une bonne santé mentale et vivre avec un trouble mental et à l'inverse, avoir une santé mentale négative et ne présenter aucun trouble. Une fois ces deux notions distinguées, nous constatons que ce ne sont pas les problèmes de santé mentale (ou la santé mentale négative), mais plutôt les troubles mentaux qui font l'objet de stigmatisation.

Morin et Clément (2019) ont exposé divers termes permettant une compréhension du sens et de l'impact de l'appellation choisie. Il est possible d'utiliser différentes notions, telles que « problème de santé mentale », « maladie mentale » ou encore « trouble mental », qui ne peuvent être substituées l'un à l'autre puisqu'ils ont des significations différentes.

¹ Par exemple, le titre d'un article paru le 11 octobre 2020 sur le site TVA Nouvelles, parlant du meurtre de deux enfants : « Encore des enfants victimes de santé mentale » <https://www.tvanouvelles.ca/2020/10/11/encore-des-enfants-victimes-de-sante-mentale>

D'abord, la notion de problème de santé mentale (PSM) renvoie à « un ensemble de difficultés qui résultent d'une perturbation des rapports entre la personne et son environnement » (Morin et Clément, 2019, p.39). Les PSM découlent de conditions de vie ou de situations difficiles, le plus souvent transitoires, affectant le fonctionnement social de la personne (Morin et Clément, 2019). On peut penser, par exemple, à des situations de pauvreté, une perte d'emploi ou encore le deuil d'un être cher. Quant à lui, le terme « maladie mentale » réfère plutôt aux aspects biologiques et médicaux (Morin et Clément, 2019). L'utilisation de la notion de maladie mentale « est souvent le reflet d'une posture médicale qui renvoie aux causes biologiques des troubles mentaux » (Morin et Clément, 2019, p.42).

La notion de trouble mental quant à elle « est plus large et renvoie à la posture englobant l'ensemble des facteurs explicatifs, soit les facteurs biopsychosociaux » (Morin et Clément, 2019, p.42). De manière plus précise, la notion de trouble mental (TM²) est définie par la présence de plusieurs symptômes psychologiques (par exemple les hallucinations, l'anxiété ou l'impression de se détacher de son corps), de comportements « anormaux » (par exemple les attaques de panique ou l'agressivité), d'un fonctionnement altéré (par exemple une difficulté à maintenir un emploi ou un logement) ou d'une combinaison de ceux-ci (American Psychological Association, 2007). De ce fait, c'est la notion de trouble mental qui sera utilisée dans le présent mémoire, puisqu'elle cible différents aspects de l'expérience de la personne.

² L'abréviation TM sera utilisée tout au long de ce mémoire afin d'alléger le texte

1.2 La conception des troubles mentaux : un bref historique

Les façons de nommer et de concevoir les TM ont évolué au fil du temps : ceci a eu une incidence sur les manières de traiter les personnes touchées. Le concept de TM n'est plus perçu tel qu'il l'était autrefois, mais le rapport que l'on entretenait avec ce terme par le passé exerce une influence considérable sur la conception d'aujourd'hui. Pour comprendre cette évolution, un bref historique de la conception des TM et les représentations qui y sont associées sera effectué.

Dans son ouvrage *Histoire de la folie à l'âge classique*, Foucault (1972) s'est intéressé à la création de l'objet « maladie mentale » à travers les âges, et cela en relation avec l'histoire de l'institution psychiatrique. Il débute son ouvrage avec l'époque de la Renaissance, où la folie était perçue comme une possession ou comme une contrepartie à la raison : souvent ironique et amusante, c'était une façon alternative de voir le monde. On faisait alors preuve d'une forme de tolérance face à la « déviance ».

Au milieu du XVII^e siècle débute une période dite du « grand renfermement » : on enferme à l'Hôpital général toutes les personnes qu'on jugeait alors marginales, par exemple les pauvres, les chômeurs, les mendiants malades, les fous, les prostitués, etc. Ces groupes de personnes étaient vus comme indésirables dans la population, car leur présence « nuisait » à la paix publique. C'est particulièrement le cas pour la folie : à une époque que l'on appelle l'âge de la raison, ce qui est irrationnel devient inhumain, animal, dangereux et moralement répréhensible (Foucault, 1972). Le concept de folie était utilisé comme un outil de contrôle social envers ceux qui troublent l'ordre établi : à tous ceux qui adoptent des comportements allant à l'encontre des normes sociales, on accole l'étiquette « folie » et on les enferme, sans toutefois traiter les symptômes.

Puis viennent l'époque moderne, l'étude scientifique de la folie et l'instauration de l'asile. Au Québec, c'est en 1839 que le premier asile ouvre ses portes (Cellard et Nadon, 1986). La création du concept de « folie » permet de nommer et de catégoriser des comportements anormaux, et ainsi obtenir un sentiment de contrôle sur des choses qui ne pourraient pas s'expliquer autrement (Dion, 2011; Foucault, 1972). Les premiers psychiatres utilisent un langage scientifique pour reformuler un jugement moral contre la folie, d'où la création du concept de maladie mentale. L'asile est donc construit non pas pour protéger ou traiter les malades, mais bien pour pouvoir les surveiller et les réformer (Foucault, 1972). À ce moment, « les modalités de soutien pour les personnes ayant des troubles mentaux étaient très limitées et se résumaient le plus souvent à l'internement prolongé » (Morin et Clément, 2019, p.12).

Ainsi, la classification des TM a vu le jour tôt dans notre histoire, mais c'est en 1952 qu'on a créé la première version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). Cet ouvrage a évolué conjointement avec la psychiatrie et occupe une place cruciale dans cette discipline, étant même appelé « la bible de la psychiatrie » (Di Vittorio et al., 2013).

À partir des années soixante, le Québec a connu différentes vagues de désinstitutionnalisation, chacune étant associée à une vision de la santé et de la maladie mentale. Dans le contexte de la première vague de désinstitutionnalisation, la « maladie mentale » est vue comme guérissable : on réinsère les personnes dans la communauté, où le traitement s'y fait (Bergeron-Leclerc et Morin, 2019).

Lors de la deuxième vague de la désinstitutionnalisation, initiée par la Commission Castonguay Neveu, la santé mentale a été perçue comme un droit pour tous. En effet, des pratiques alternatives et de services au sein de la communauté ont vu le jour (Dorvil et al., 1999). S'en suit alors, entre 1989 et 2005, la troisième vague. Celle-ci s'inscrit dans un contexte où la personne ayant un TM est au cœur des orientations : on parle de réadaptation psychosociale et de réinsertion sociale (Dorvil et al, 1999). À partir de 2005 jusqu'à aujourd'hui, on parle davantage du concept de rétablissement. Les services dans la communauté sont consolidés et de plus en plus présents, et les plans d'action en santé mentale ainsi que des lois mises en place mettent le rétablissement de la personne au centre des orientations (MSSS, 2022).

Bien que les publications gouvernementales récentes incluent le rétablissement comme une notion centrale, la lutte à la stigmatisation a également une place de choix dans les orientations gouvernementales³. Car, « malgré les progrès des traitements psychiatriques, le stigmate de la « folie » reste un frein au rétablissement » (Bonsack et al., 2013, p.588). Ceci démontre que des stéréotypes et préjugés demeurent face aux TM, et que la lutte à la stigmatisation est encore nécessaire.

1.3 L'ampleur des troubles mentaux au Québec

Les troubles sont des conditions qui sont répertoriées dans le DSM, l'outil de référence des psychiatres nord-américains afin d'appuyer la démarche diagnostique (American

³ « La lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes qui présentent des troubles mentaux ou des symptômes apparentés est une priorité dans plusieurs documents structurants » (MSSS, 2022). C'est le cas du plan d'action en santé mentale 2022-2026, du rapport du Commissaire de la santé et du bien-être, du rapport de la commission de la santé mentale du Canada, de l'association québécoise pour la réadaptation psychosociale.

Psychiatric Association, 2015)⁴. Ainsi, les données démontrent que le nombre de personnes vivant avec un TM est élevé. En effet, les estimations indiquent qu'une personne sur cinq sera touchée par un TM au cours de sa vie (Lapalme et al., 2017; Lesage et Émond, 2012). Ceci signifie qu'au Canada, plus de 6,7 millions de personnes seraient concernées, comparativement à une maladie commune telle que le diabète de type 2 qui touche quant à elle 2,2 millions de personnes (Commission de la santé mentale du Canada, 2017).

Il s'avère également que les TM apparaissent tôt dans la vie d'une personne : près de la moitié de ceux-ci se manifestent avant l'âge de 14 ans, tandis que 70 % des TM se manifestent avant l'âge de 22 ans (OMS, 2019; Lapalme et al., 2017). À l'âge de 40 ans, c'est une personne sur deux qui aura eu ou vivra avec un TM (Commission de la santé mentale du Canada, 2017).

Les données recueillies en 2009 et 2010 démontrent que 65 % des TM diagnostiqués sont les troubles anxieux et les troubles dépressifs (Lesage et Émond, 2012). Les troubles anxieux toucheraient 10 % de la population tandis que la dépression affecterait 5 % de celle-ci (Lesage et Émond, 2012). En contrepartie, d'autres troubles comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire toucheraient environ 2 % de la population (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012) alors que les troubles alimentaires toucheraient entre 0,3 % et 1 % de la population canadienne (Statistique Canada, 2015). Également, ce serait environ 8 % des adultes au Canada qui répondent aux critères du trouble de stress post-traumatique (Statistique Canada, 2022a).

⁴ À noter ici que les différentes mises à jour du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), ont eu pour effet d'accroître le nombre de diagnostics, passant de 106 en 1952 à 300 en 2013 (Forget, 2013). Devant cette panoplie de diagnostic, on peut donc penser que la probabilité d'être diagnostiqué s'accroît.

Le début de l'année 2020 a été marqué par la pandémie de COVID-19, ce qui n'a pas manqué d'avoir une incidence sur la santé mentale de plusieurs Canadiens. Une enquête menée au printemps 2021 a révélé que « 1 Canadien sur 3 a déclaré que sa santé mentale s'était détériorée depuis le début de la pandémie » (Statistique Canada, 2022a). En effet, de nombreuses personnes doivent gérer des sources de stress supplémentaires, en plus des retards dans l'accès aux soins de santé en raison de la pandémie (Statistique Canada, 2022a). D'ailleurs, « les premières estimations indiquent une hausse de 26 % et 28 %, respectivement, pour les troubles anxieux et les troubles dépressifs majeurs en l'espace d'une année seulement » (Statistique Canada, 2022b).

En incluant non seulement les personnes touchées par un TM, mais également leurs familles et leurs proches, on peut conclure qu'à peu près tout le monde est touché par les TM d'une manière ou d'une autre (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). « La maladie mentale ne fait donc [sic] pas de discrimination. Elle peut toucher des personnes de tous âges, de tous niveaux scolaires, de tous niveaux socio-économiques et de toutes cultures » (Dion, 2011, p.1). Cela dit, les répercussions associées aux TM touchent également les diverses constituantes de la société.

1.4 Quelques enjeux associés aux troubles mentaux

Les personnes vivant avec un TM doivent composer avec les conséquences de certaines manifestations propres au trouble diagnostiqué (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). Par exemple, un trouble anxieux peut entraîner des symptômes tels que des difficultés de concentration, un sentiment d'inquiétude ou encore des troubles du sommeil. En plus de ces manifestations, s'ajoutent parfois les effets indésirables des traitements, notamment de la

prise de médication. Ces symptômes et conséquences peuvent être plus ou moins présents et peuvent exercer une influence sur le fonctionnement social de la personne.

L'une des conséquences dramatiques associées aux TM est le suicide. Chaque année au Canada, ce sont près de 4 500 personnes qui décèdent par suicide, ce qui représente le décès de 12 personnes par jour (Gouvernement du Canada, 2023). La prévention du suicide est d'ailleurs un enjeu au cœur des préoccupations du gouvernement et des stratégies nationales (MSSS, 2022).

En plus de ces conséquences que le TM peut occasionner, les personnes qui vivent avec un TM doivent aussi composer avec plusieurs stéréotypes et préjugés, ce qui peut engendrer discrimination et stigmatisation. Effectivement, la stigmatisation est une conséquence liée aux TM qui est répertoriée dans de nombreux écrits (Commission de la santé mentale du Canada, 2023a; Dion, 2011; Giordana, 2010b). En effet, « souffrir d'un trouble mental a toujours été une source de stigmatisation importante dans toute l'histoire de nos sociétés » (Bonsack et al., 2013, p.1). En 2023, ce n'est pas moins que 95 % des personnes qui vivent avec un TM qui affirment avoir été touchées par la stigmatisation au cours des cinq dernières années (Commission de la santé mentale du Canada, 2023a).

Ainsi, les conséquences des stéréotypes liés au TM sont bien présentes⁵. Cela étant dit, la souffrance occasionnée par la stigmatisation s'avérerait plus grande et durable que celle causée par les symptômes de la maladie (MSSS, 2015). De ce fait, il s'avère d'autant plus

⁵ Certaines conditions telles que les troubles bipolaires, schizophréniques ou encore du spectre de l'autisme semblent moins acceptées que d'autres (FondaMental, 2014).

crucial de se pencher sur la problématique de la stigmatisation des TM, puisqu'elle est source de souffrance pour les personnes qui la vivent (Mantoura et al., 2017; Wood et al., 2014).

1.5 La stigmatisation

Bien que la conception des TM ait évolué et que nous sommes bien loin de l'époque du grand enfermement, il est faux de dire que les personnes composant avec un TM sont pleinement intégrées en communauté (Rosenberg et al., 2005). Les TM trainent un lourd historique de marginalisation et de stigmatisation, et malgré plusieurs recommandations, plans d'actions et campagnes de sensibilisation, la stigmatisation est encore un phénomène présent au sein de notre société (Commission de la santé mentale du Canada, 2023a). En tant que collectivité, nous avons tendance à mettre à l'écart ceux qui sont différents (Shepell, s.d.). La méconnaissance des TM est également un facteur important pouvant entraîner des perceptions négatives et des préjugés face à ceux-ci (Quintin et al., 2001).

La stigmatisation est définie comme une « marque de honte, de disgrâce, de désapprobation conduisant un individu à être évité et rejeté par les autres » (OMS, 2018). À la base, le terme stigma provient de la Grèce antique, que Goffman (1975) définit dans son ouvrage *Stigmaté*, comme une marque corporelle gravée au couteau qui symbolise le statut de la personne qui la porte : soit un criminel, un esclave ou un traître, qu'il fallait éviter. Ces marques corporelles étaient « destinées à exposer ce qu'avait d'inhabituel et de détestable le statut moral de la personne ainsi signalée » (Goffman, 1975, p.11). La stigmatisation prend racine dans cette forme d'étiquetage. D'autres auteurs la définissent ainsi :

Le terme de stigmatisation est un terme complexe qui fait référence à un concept multidimensionnel. Il s'agit d'une attitude générale, de l'ordre du préjudice, induite par la méconnaissance ou l'ignorance d'une situation ou d'un état, et cette méconnaissance ou ignorance va générer des conduites et des comportements de discrimination. Il s'agit ainsi de toute parole ou toute action qui viserait à transformer le diagnostic d'une maladie, par exemple, en une marque négative pour la personne ayant cette affection. (Giordana, 2010b, p.8)

La stigmatisation est le résultat d'une étiquette sociale apposée par l'influence des normes en vigueur dans la société (Goffman, 1975). D'ailleurs, Goffman (1975) qualifie la stigmatisation « d'identité abîmée ». Ainsi, une réaction sociale est créée en réponse au fait que la personne appartient à un groupe indésirable (l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), 2016). Lorsqu'il est question des personnes vivant avec un TM, ces marques ou étiquettes peuvent être diverses. Plusieurs ont été identifiées par l'AQRP (2016), dont celles-ci :

- Les comportements et les habitudes de vie qui dévient des normes sociales, et qui peuvent être perçus comme étranges;
- Le ou les diagnostics liés à un problème de santé mentale, lorsque les gens le disent, ou que l'entourage l'apprend;
- L'apparence hors norme, tels certains effets de la médication;
- Le fait d'utiliser des services en lien avec la santé mentale.

La stigmatisation correspond à « une attribution identitaire, c'est-à-dire que le sujet est défini par sa maladie » (Castillo, et al., 2008, p.622). En définitive, « être stigmatisé, c'est être jugé et pénalisé non pas pour ce que l'on est, mais pour ce à quoi on est associé – souvent une image stéréotypée issue d'ignorance et de préjugés » (AQRP, 2016, p.17).

1.5.1 Le processus de construction de la stigmatisation

Selon Goffman (1975), la stigmatisation est en soi un processus au cours duquel on attribue, à des personnes, des caractéristiques qui les rendent culturellement inacceptables ou

jugées comme étant inférieures. Goffman (1975) indique qu'une personne stigmatisée est discréditée dans ses interactions avec autrui en raison d'un attribut particulier. Cet attribut rend la personne « hors norme » : ce faisant, on attribue à la personne une étiquette et on la catégorise comme déviante (Goffman, 1975). Selon Link et Phelan (2001), le mécanisme de stigmatisation correspond à un cercle vicieux qui se déploie en plusieurs étapes. Le Tableau 1 situe les quatre étapes du processus de formation de la stigmatisation.

Tableau 1 : Les étapes du processus de formation de la stigmatisation

| Étape | Description |
|-------|--|
| 1 | Étiqueter : On identifie les différences d'une personne, qu'elles soient physiques ou comportementales, et on crée des regroupements à partir d'un étiquetage de traits qui sont soit valorisés ou dévalorisés selon l'époque et l'endroit; |
| 2 | Attribuer des défauts : Le comportement est considéré comme hors norme. Une connotation négative est associée à l'attribut (stéréotype négatif); |
| 3 | Séparer : Un groupe d'individus est constitué. Ceux-ci sont différenciés du reste de la société; |
| 4 | Discriminer : Une discrimination est subie par les membres du groupe. |

Source : élaboré à partir de Link et Phelan (2001)

Le processus de construction de la stigmatisation est un processus cognitif et émotionnel, mais aussi social. Les étapes font partie intégrante d'un processus complexe, et chacune se complète dans le but de marginaliser, affaiblir et priver la personne de ses droits et de son statut social (Link et Phelan, 2001). À la troisième étape de formation de la stigmatisation, le processus de séparation entre le « nous » et le « eux » est central, traçant un trait net entre l'identité de la personne ayant une différence (le « eux ») et l'identité de la personne prenant part à ce processus (le « nous »). Les personnes étiquetées et stéréotypées

sont considérées comme étant différentes ou « à part » des autres. Ainsi, « un acte relevant de la ‘maladie’ mentale est un acte qui transgresse la norme acceptée dans une société, un acte qui fait problème » (Dorvil, 1990, p.49). Par exemple, une personne qui entend des voix et se parle seule dans la rue contrevient à la norme des bonnes conduites en société.

Dans plusieurs cas, on voit en avant-plan la maladie de la personne et non plus la personne elle-même (Commission de la santé mentale du Canada, 2023b). La stigmatisation peut aussi se faire par le processus inverse : on connaît uniquement le diagnostic de la personne et on la stigmatise avec les symptômes de la maladie, sans chercher à connaître les autres traits, notamment les forces de cette personne. Par exemple, dans le cas du diagnostic de schizophrénie, le fait de parler d’elle comme étant « une schizophrène » plutôt « qu’une personne souffrant de/vivant avec/atteinte de la schizophrénie » peut porter préjudice à la personne (CMHA, 2021). Les mots employés peuvent influencer positivement ou négativement la façon de penser d’autres personnes ainsi que leur attitude (CMHA, 2021; Lovell et al., 2011). En effet, « en raison de la prévalence du vocabulaire stigmatisant, une personne qui vit avec un problème de santé mentale pourrait être dans l’incapacité de se voir comme autre chose que son diagnostic ou sa condition. » (Commission de la santé mentale du Canada, 2023b).

1.5.2 Les représentations négatives à l’origine de la stigmatisation

Goffman (1975) a établi que l’étiquetage et la stigmatisation se font sur la base d’un ou de plusieurs attributs que possède la personne. Cet attribut peut prendre la forme d’une fausse croyance, d’idées préconçues, de mythes, de préjugés ou de stéréotypes. Dans tous les cas, il s’agit de représentations négatives de la personne qui mènent à la stigmatisation. Les

représentations⁶ peuvent être conçues comme des produits de la pensée qui démontrent le point de vue d'un groupe (Giordana, 2010b) :

Ces idées reçues (ces préjugés) que chacun a pu s'approprier et qui sont partagées par toute une société servent de compréhension, de grille explicative pour une situation donnée et vont être déterminantes au niveau du comportement de cette société. (Giordana, 2010b, p.8)

Plusieurs études ont cherché à identifier le concept de stéréotypes ou de préjugés en lien avec les TM, mais peu ont distingué les deux concepts⁷. Selon Corrigan et Watson (2002), les stéréotypes et les préjugés sont tous deux le résultat de fausses croyances en lien avec les TM. Ils peuvent être renforcés par des facteurs tels que la peur, l'ignorance et l'inexpérience des individus (Angermeyer et Matschinger, 2003).

Giordana (2010b) avance que la stigmatisation des TM repose sur trois types de représentations :

- En premier lieu, on retrouve les notions de violence et de dangerosité, opinions dominantes dans la quasi-totalité des enquêtes menées en population générale.
- Une autre représentation concerne le caractère « hors norme » du malade psychique. Le « malade mental » est perçu comme un être incapable de se conformer à des conventions sociales, à des règles de vie, à des lois. Il est, alors, considéré comme imprévisible, et son incapacité de se soumettre aux contraintes et aux exigences de la vie en société en fait un sujet irresponsable.
- La troisième représentation du « malade psychique » est celle d'une personne ayant une perception infantile du monde – en quelque sorte, « l'idiote du village ». (Giordana, 2010b, p.9)

⁶ La notion de représentation sociale est au cœur du cadre de référence de cette étude. Elle sera abondamment définie au chapitre 3.

⁷ Dans cette présente étude, c'est le terme stéréotype qui sera priorisé, puisque faisant partie du modèle de construction de la stigmatisation de Link et Phelan (2001).

Dans différentes études, plusieurs stéréotypes face aux TM ont été identifiés. La dangerosité est sans doute le stéréotype le plus associé aux TM, et ce même dans les études des dernières années (Anderson et al., 2018; Bonsack et al., 2013; Commission de la santé mentale du Canada, 2023a; Dion, 2011; Lauber et al., 2014; MSSS, 2016; Reavley et al., 2016). Dans cet esprit, Reavley et al. (2016) ont révélé que 13,3 % des personnes consultées dans leur étude ont tendance à associer la dépression à la dangerosité, et 20,2 % ont associé la schizophrénie à la dangerosité.

De manière analogue, la violence est également un stéréotype répertorié dans plusieurs études (Crisp et al., 2000; Link et Phelan, 2014; McGinty et al., 2016; Thornicroft et al., 2009; Torrey, 2011). Parmi les autres stéréotypes ayant été répertoriés, on note également la non-responsabilité de ses actes (Mak et al., 2014) et le fait d'être tenu responsable de sa maladie (Wood et al., 2014). Dans d'autres études, c'est l'imprévisibilité qui est recensée (Crisp et al., 2000 et Lauber et al., 2014), alors que d'autres abordent l'instabilité (Lauber et al., 2014; Stuart, 2003b), l'étrangeté (Goulden et al., 2011) ou encore l'incompétence (Goulden et al., 2011; Lauber et al., 2014). L'étude menée par Lauber et al. (2014) retrace d'autres stéréotypes parmi ceux les plus fréquents, comme la faiblesse et l'incapacité de fonctionner en société.

1.5.3 Les effets de la stigmatisation

La stigmatisation est une problématique bien présente qui peut entraîner des conséquences néfastes sur la vie quotidienne et le bien être des personnes touchées : « Être soupçonné de dangerosité, privé d'emploi, écarté de la société, enfermé, agressé ou tué font partie des conséquences possibles de la stigmatisation des troubles mentaux » (Bonsack et al., 2013, p.588). Un constat demeure : « il n'y a pas de société ou de culture où les personnes

atteintes de maladies mentales sont traitées à l'égal des autres » (Giordana, 2010b, p.8). Les sections suivantes nous permettent de dresser un portrait sommaire, non exhaustif, des conséquences que la stigmatisation peut avoir sur plusieurs aspects de la vie des personnes touchées.

1.5.3.1 Isolement social

Se pencher sur le processus de construction de la stigmatisation nous permet d'apprendre que la stigmatisation se construit au contact d'une autre personne, mais aussi de la société (Goffman, 1975). D'ailleurs, la stigmatisation engendre la perte d'un espace au sein de la société ou encore, la perte d'un statut social (Perry et al., 2013), ce qui contribue à l'isolement social de la personne (Arboleda-Florez et Stuart, 2012; Gouvernement du Canada, 2019).

En outre, la stigmatisation nuit aux relations intimes, amicales et familiales (Castillo et al., 2008; Thornicroft et al., 2009). Le soutien social est moindre lorsqu'il y a présence de stigmatisation (Stuart, 2003a) et qui plus est, cette forme de soutien est un déterminant social important qui a un impact sur le rétablissement de la personne vivant avec un TM ainsi que sur son fonctionnement social (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec [OTSTCFQ], 2022). En effet, « le soutien social est le meilleur moyen d'éviter la rupture ou la disparition des liens que peut entraîner [...] un contexte social défavorable » (OTSTCFQ, 2022, p.5).

1.5.3.2 Emploi/logement

Dû à la stigmatisation, il peut être difficile pour plusieurs personnes vivant avec un TM de se trouver un emploi (Arboleda-Florez et Stuart, 2012; Bonsack et al., 2013;

Gouvernement du Québec, 2021; Gouvernement du Canada, 2019). En effet, Freidl et al. (2008) ont démontré que parmi les candidats, les employeurs ont tendance à ne pas choisir une personne ayant un diagnostic sur le plan de la santé mentale. On peut penser que la difficulté à se trouver un emploi peut avoir d'autres conséquences graves, telles la pauvreté (Arboleda-Florez et Stuart, 2012) et la difficulté pour la personne de se trouver un logement (Stuart, 2003a; Thornicroft et al., 2009; Gouvernement du Québec, 2021). L'itinérance a d'ailleurs aussi été une conséquence répertoriée due à la stigmatisation (Overton et Medina, 2008).

1.5.3.3 Bien-être

La stigmatisation peut également affecter le bien-être des personnes, notamment l'estime de soi et la qualité de vie (Overton et Medina, 2008; Thornicroft et al., 2009). Cela peut aussi entraîner des stratégies adaptatives nocives pour la santé, telle que la consommation (Gouvernement du Canada, 2019). Également, vivre de la stigmatisation peut engendrer chez certaines personnes de la colère, de la dépression, de la peur, de l'anxiété, de la solitude, ou encore de la culpabilité (Thornicroft et al., 2009) et peut nuire au rétablissement (Drake et Whitley, 2014).

La stigmatisation peut également mener à l'auto-stigmatisation et nuire au rétablissement. L'auto-stigmatisation, que l'on peut aussi appeler la stigmatisation internalisée, survient lorsque la personne « acquiesce aux stéréotypes qui la stigmatise et l'applique à elle-même » (Bonsack et al., 2013, p.589). La personne s'attribue ces perceptions et elle estime qu'elle correspond à ce qu'on dit de son TM (Rousselin, 2019). Le fait d'intérioriser ces préjugés négatifs peut pousser la personne à s'isoler, à ressentir de la honte et à perdre espoir (Giordana, 2010c).

1.5.3.4 Demande d'aide

La stigmatisation joue également un rôle face à la demande de soins en santé mentale et l'adhésion au traitement (Castillo et al., 2008; Gouvernement du Québec, 2021). Dans une enquête menée au Canada, 40 % des personnes interrogées disent avoir subi de la stigmatisation dans des établissements de santé pendant qu'elles y recevaient des soins (Commission de la santé mentale du Canada, 2023a). D'ailleurs, il a été démontré que la stigmatisation empêchera deux Canadiens sur trois de demander l'aide dont ils ont besoin (Dinos et al., 2004). En effet, les personnes vivant avec un TM peuvent ne pas demander de l'aide ou refuser d'être hospitalisées par peur d'être stigmatisées (Rüsch et al., 2005). Ainsi, la stigmatisation nuit non seulement au diagnostic, mais aussi au traitement de la problématique, puisqu'elle retarde l'accès à des traitements appropriés (Schnyder et al., 2017).

En d'autres termes, « la stigmatisation n'est pas seulement une conséquence pernicieuse de la maladie mentale, mais elle représente également un facteur de risque pour la santé et elle est une cause directe d'incapacité et de handicap » (Giordana, 2010a, p.3).

1.6 L'influence des médias dans la stigmatisation

La stigmatisation associée aux TM découle de facteurs variés. Plusieurs facteurs pouvant expliquer la présence de stigmatisation sont mis en lumière par un rapport publié par le Gouvernement du Canada (2019) concernant la lutte à la stigmatisation :

- Le faible investissement dans la recherche et l'éducation sur le sujet;
- Les propos dégradants, la méfiance et l'évitement envers les personnes atteintes de TM;
- Le fait de ne pas accommoder les employés ayant un TM et ayant besoin de l'être;
- Les représentations négatives dans les médias.

Castillo et al. (2008) vont dans le même sens, et mettent quant à eux deux facteurs en évidence, soit l'ignorance et la méconnaissance du trouble, de même que l'influence des médias. C'est ce dernier élément qui nous intéresse dans la présente recherche.

Un fait indéniable est que les médias jouent un rôle déterminant dans l'opinion publique : « de nombreuses études ont illustré à quel point le discours de presse pouvait influencer l'opinion publique et les gouvernements » (Leray, 2008, p.8). En effet, « le poids des médias n'est plus à démontrer aujourd'hui puisque ceux-ci sont omniprésents dans notre quotidien » (Leray, 2008, p.8). Depuis, l'évolution en matière d'offre numérique est rapide et de plus en plus de journaux sont offerts gratuitement en ligne. Ce sont d'ailleurs 86 % des Québécois qui lisent des quotidiens ou des sites de nouvelles en ligne (Siag, 2016). L'Internet aurait contribué à augmenter le nombre de personnes qui lisent les nouvelles (Siag, 2016). Une étude de 2022 a démontré que la moitié de la population adulte du Québec consulte régulièrement un quotidien. Sur une période de sept jours, ces journaux rejoignent 73 % des Québécois (Centre d'études sur les médias, 2022).

Les médias constituent la principale source d'information pour la population générale concernant les TM (Coverdale et al., 2002; Wahl et al., 2002). Ceux-ci peuvent rapporter des événements qui sortent de l'ordinaire, de faits inédits : ce peut être des crises, des drames ou des événements exceptionnels (Costes et Dumas, 2018). D'ailleurs, plusieurs études ont conclu que les médias écrits, notamment les journaux, en propageant des messages stigmatisants et discriminatoires, contribuent à la stigmatisation des personnes vivant avec un TM (Link et Phelan, 2014; Ross et al., 2019; Rousselin, 2019; Thornicroft et al., 2013; Torrey, 2011; Whitley et Wang, 2017). Ces études seront approfondies dans le prochain chapitre.

En contrepartie des images négatives véhiculées dans les médias, il existe dorénavant des initiatives et des efforts afin de lutter contre la stigmatisation. En effet, des stratégies mondiales⁸, canadiennes⁹ et québécoises¹⁰ de lutte à la stigmatisation sont mises sur pied¹¹. Comme décrit par Goulden et al. (2011), les médias et le processus de stigmatisation s'influencent l'un et l'autre. Les médias peuvent être un médium pour lutter contre la stigmatisation, mais peuvent aussi contribuer à perpétuer des mythes ou à véhiculer de fausses informations en ce qui a trait aux TM (Pingani et al., 2018).

Ross et ses collaborateurs (2019) affirment que les reportages négatifs et les publications sur les réseaux sociaux sont susceptibles d'augmenter les attitudes stigmatisantes face aux TM, alors que les reportages positifs peuvent réduire la stigmatisation (Ross et al., 2019). On peut donc se demander quelle place prend la lutte à la stigmatisation à travers les médias québécois dans les dernières années.

1.7 La pertinence de l'étude

Cette étude, menée dans le cadre d'une maîtrise en travail social, a été réalisée dans une perspective de lutte à la stigmatisation en santé mentale. Bien que de nombreuses études abordant cette problématique aient été menées au cours des dernières années, elle reste d'une

⁸ Dans son plan d'action 2013-2020, l'OMS a quatre objectifs, dont l'un est de « mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale » (OMS, 2013, p.10), ces stratégies pouvant être orientées vers des campagnes d'information contre la stigmatisation.

⁹ La Commission de la santé mentale du Canada a ciblé quatre secteurs d'intervention à privilégier dans son programme *Changer les mentalités : les pourvoyeurs des services de santé, les jeunes de 12 à 18 ans, le milieu du travail et les médias*. La commission a également mis sur pied des modes d'évaluation des programmes de lutte contre la *stigmatisation* (Commission de la santé mentale du Canada, 2019).

¹⁰ Le *Plan d'action en santé mentale 2022-2026* inclut la lutte à la stigmatisation dans ses priorités. On peut penser également aux campagnes de sensibilisation au Québec telles que la Semaine de la santé mentale ou encore *Bell cause pour la cause*.

¹¹ Il importe ici de souligner, sur le plan régional, l'existence du Comité de lutte à la stigmatisation du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pour en savoir plus : <https://www.lequotidien.com/actualites/stigmatisation-en-sante-mentale-le-comite-regional-devoile-ses-actions-39e1c78a3ae8bf9f7f8a0f8e9bd55c23>.

grande pertinence. À cet égard, il est essentiel de souligner les conclusions d'une enquête récente menée par la Commission de la santé mentale du Canada (2023a). La majorité des personnes vivant avec un TM et interrogées dans cette étude ont affirmé qu'il était crucial de prioriser des actions visant « l'amélioration de l'accès aux services, l'offre de services de prévention en santé mentale et la diminution de la stigmatisation » (Commission de la santé mentale du Canada, 2023a).

Cette étude a été entreprise dans le but d'identifier les représentations sociales¹² des TM dans les médias écrits francophones. De mieux comprendre ces représentations permet ensuite de mettre en place des actions en soutien à ce groupe vulnérable. De toutes les époques, les travailleurs·euses sociaux·ales se sont toujours investi·es dans la défense des droits des personnes les plus vulnérables. Plusieurs des personnes accompagnées par des professionnel·les du travail social subissent les conséquences de la stigmatisation, que ce soit en termes d'accès au logement, à l'emploi ou encore aux services de santé (Arboleda-Florez et Stuart, 2012). Puisque ces enjeux touchent directement le champ d'expertise des travailleurs·euses sociaux·ales, il s'avère pertinent d'en connaître plus à propos des représentations sociales véhiculées par les médias puisque ceux-ci seraient vecteur de stigmatisation (Rousselin, 2019). Cela permettrait de développer des pistes de réflexion dans le but de mettre en place des stratégies de prévention.

¹² Le concept de représentation sociale sera expliqué au Chapitre 3 de ce mémoire.

CHAPITRE 2 RECENSION DES ÉCRITS

Le présent chapitre s'intéresse aux représentations des troubles mentaux. Il s'intéresse, d'abord, d'un point de vue historique et scientifique, aux différentes représentations des TM à travers le temps. Ensuite, une recension des études sur les représentations véhiculées dans les médias écrits sera effectuée, en s'intéressant également au point de vue des personnes touchées par les TM face aux nouvelles et aussi, aux impacts des campagnes de sensibilisation sur la stigmatisation dans les médias. Ce chapitre se conclut par l'identification des forces et limites des études menées jusqu'à présent, ce qui permet de positionner l'objet d'étude au cœur de ce mémoire.

2.1 L'étude des représentations des troubles mentaux dans la population

Au fil des années, de nombreuses recherches s'intéressant aux représentations des TM ont été effectuées. Certaines de ces études se sont penchées sur les TM de manière globale, tandis que d'autres ont porté sur certains troubles spécifiques, notamment la schizophrénie (Giordana et al., 2018; Goulden et al., 2011; Pingani et al., 2018). Les recherches ont abordé différents thèmes liés aux représentations, notamment la notion de discours, des termes employés pour parler des TM, de perception ainsi que la notion de stéréotypes ou de préjugés.

Certaines recherches ont utilisé le concept des représentations sociales (RS)¹³, cadre de référence qui guide la présente étude. Giordana (2010b) définit les RS comme des « élaborations groupales », des produits de la pensée qui reflètent, à un moment donné, le

¹³ L'abréviation RS sera utilisée tout au long de ce projet afin d'alléger le texte. Il est également à noter que le chapitre 3 vise à approfondir la notion de représentations sociales.

point de vue d'un groupe ou d'une communauté. Il s'agit, en quelque sorte, d'une image stéréotypée ou d'un préjugé qui s'impose à chaque personne.

Poulin et Lévesque (1995) se sont intéressés aux différents termes utilisés afin de parler des TM, dans le but de mettre en lumière les RS. Ainsi, 255 entrevues ont été réalisées auprès de résidents francophones de Montréal afin d'explorer leurs représentations à propos de trois termes utilisés (malade mental, souffrant de problèmes de santé mentale, et ex-patient psychiatrique) pour parler des TM. Les différentes appellations ont été utilisées afin d'évaluer les attitudes d'acceptation et de rejet des répondants à l'égard des personnes qui ont un vécu psychiatrique. Les résultats de cette étude ont démontré que le terme « malade mental » est vu comme étant grave, chronique et est associé à la crise, de même qu'à des difficultés de fonctionnement et des besoins de soutien accrus. Lorsque l'on utilise l'expression « souffrant de problèmes de santé mentale », la personne est vue comme pouvant être guérie, car il s'agirait plutôt d'un état temporaire. On verrait la personne comme étant capable de fonctionner en société, ayant recours à la médication et au traitement psychiatrique. Le terme « ex-patient psychiatrique » renvoie quant à lui à l'idée que la personne est capable de vivre en société, tandis qu'il n'y a pas de différences marquées avec les autres termes en ce qui a trait à la gravité de l'état. Ce terme s'avèrerait moins stigmatisant que les expressions « malade mental » ou « personne souffrant d'un problème de santé mentale » puisqu'il fait référence à un événement du passé (Poulin et Lévesque, 1995).

Une étude française de Roelandt et al. (2010) a également utilisé du cadre de référence des RS afin d'interroger à l'aide d'un questionnaire, 36 000 répondants de la population générale. Il s'avère que les termes « malade mental » et « fou » sont associés à des éléments comme le danger et la violence chez 75 % des répondants de l'étude. Les représentations du

terme « dépressif » ont également été étudiées dans ce questionnaire, et les auteurs ont constaté que 75 % des répondants ont associé ce terme à la tristesse, à l'isolement et au suicide. Ce même constat a été effectué cinq ans plus tard par Jodelet (2015), qui explique la différence entre trois termes (« folle », « malade mental » et « dépressifs ») :

une personne qualifiée de folle ou de malade mentale est rangée par plus de 90 % des interviewés dans les catégories « anormal » et « dangereux ». Ce qui n'est pas le cas pour les dépressifs. Au fou et le malade mental correspondent des comportements violents (meurtre, viol, inceste), pour plus des trois quarts de la population; pour près de la moitié, un discours bizarre. Aux dépressifs correspondent la tristesse, l'anxiété, le fait de pleurer souvent, l'isolement, le retrait social, le suicide. (Jodelet, 2015, p.367)

En 2008, 1002 Canadiens ont été sondés afin de recueillir leur expérience et leur opinion face à la maladie mentale. Les résultats ont démontré que 46 % des répondants étaient d'avis que le terme « maladie mentale » servait à excuser de mauvais comportements (Association médicale canadienne, 2008). Ainsi, certaines appellations tendent à entretenir les stéréotypes et les préjugés et à stigmatiser les personnes vivant avec un TM. Dans cette même étude, 27 % des répondants ont affirmé qu'ils auraient peur de se retrouver en présence d'une personne ayant une « maladie mentale grave ». De plus, comparativement au dévoilement d'autres maladies comme le cancer (72 %) ou le diabète (68 %), seulement 50 % des répondants le diraient à leurs amis ou à leurs collègues si un membre de leur famille recevait un diagnostic de maladie mentale (Association médicale canadienne, 2008).

À travers les études, on constate que les termes utilisés peuvent être lourds de conséquences pour les RS au sein de la population. C'est aussi le cas de l'étude de Crisp et al. (2000) qui a cherché à évaluer l'opinion publique à propos des « troubles » tel que la dépression, les troubles paniques, la schizophrénie, la démence, l'anorexie-boulimie et les troubles liés à l'utilisation de substances. Cette méthodologie avait pour but de mettre en

lumière l'opinion face à la dangerosité, l'imprévisibilité, la difficulté à communiquer, la perception face à la différence, l'idée que la personne ne peut s'en sortir que par ses propres moyens ainsi que l'impossibilité de s'améliorer ou de guérir. L'étude a conclu que les préjugés négatifs varient selon le diagnostic. La schizophrénie, l'alcoolisme et la toxicomanie étaient associés, dans cette étude, à davantage de préjugés. Par exemple, 77,3 % des répondants associaient la schizophrénie avec l'imprévisibilité, tandis que 71,3 % d'entre eux associaient cette condition à la dangerosité (Crisp et al., 2000).

D'ailleurs, d'autres études se sont penchées plus spécifiquement sur les RS de la schizophrénie au sein de la population. Les personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie peuvent être perçues par les participants interrogés comme paresseuses, responsables de leur maladie et imprévisibles (Thornicroft et al., 2009). Par ailleurs, il s'avère que les stéréotypes face au diagnostic de schizophrénie « touchent de nombreux domaines tels que les manifestations de la maladie (« dangereux »), l'évolution des troubles (« inguérissables »), les traitements et les soins (« à enfermer ») et la capacité d'exercer un rôle social (« paresseux et pas fiables ») » (Bonsack et al., 2013, p.591).

Dans le même sens, Gonzalez-Torres et al. (2007) ont interrogé des « patients » qui ont un diagnostic de schizophrénie et leurs familles, afin de déterminer les stéréotypes et préjugés auxquels ils ont fait face. Il s'est avéré que la plupart de la stigmatisation et de la discrimination subies étaient liées aux préjugés entourant la maladie mentale, tels que le manque de volonté, de paresse et de dangerosité (Gonzalez-Torres et al., 2007).

Castillo et al. (2008) se sont intéressés aux représentations de la schizophrénie dans la population générale et chez les personnes vivant avec cette condition. Trois représentations

majeures qui correspondent à une image stéréotypée et négative du « schizophrène » ont été identifiées : la folie, le dédoublement de personnalité et la notion de dangerosité. L'étude a conclu non seulement qu'il y avait présence de stigmatisation, mais également qu'il n'y a pas eu de différence entre la population générale et le groupe de « patients schizophrènes » en ce qui concerne les représentations stigmatisantes du TM. On aurait pu penser au contraire que les personnes qui vivent avec le diagnostic sont plus informées sur la maladie et qu'elles emploient moins de termes stigmatisants. Par conséquent, les personnes vivant avec le diagnostic de schizophrénie auraient intériorisé le stigmate, notamment l'idée que les personnes sont dangereuses et incontrôlables (Castillo et al., 2008). Les auteurs ont également souligné la présence d'autres stéréotypes en lien avec le diagnostic de schizophrénie, comme le fait que les personnes touchées sont insensées, incontrôlables, et parfois même représentées dans les médias comme une froide machine (Castillo et al., 2008)

Wood et al. (2014) ont examiné l'attitude de stigmatisation de la population envers les personnes vivant avec la schizophrénie, la dépression et « l'anxiété ». Peu importe le diagnostic, les chercheurs ont identifiés trois facteurs communs : les stéréotypes négatifs, le blâme envers le « patient » (sa condition est sa responsabilité) et l'incapacité de se rétablir. Pour la schizophrénie, ces facteurs étaient plus prononcés, car les personnes diagnostiquées étaient perçues par les répondants comme étant les moins susceptibles de se rétablir et faisaient l'objet de plus de stéréotypes négatifs, bien qu'elles étaient les moins blâmées. En d'autres termes, les personnes vivant avec la schizophrénie ne sont pas considérées responsables de leur condition, mais ont moins de chance de se rétablir et font l'objet de plus de stéréotypes. En revanche, la dépression et l'anxiété sont associées à moins de stéréotypes,

mais les personnes touchées sont perçues comme ayant plus de pouvoir (responsabilité) sur leur condition (Wood et al., 2014).

2.2 Les représentations sociales des troubles mentaux véhiculées dans les médias

Tel que nous avons pu le voir jusqu'à maintenant, plusieurs stéréotypes accompagnent les TM, notamment les plus graves. Ces représentations s'avèrent parfois renforcées et validées par le traitement médiatique que l'on fait du sujet (Gratien, 2012). Les histoires rapportées dans les journaux auraient un caractère sensationnaliste et dramatique, et le fait que les TM y soient associés crée des distorsions entre la réalité et l'image transmise (Bourque, 2009; Giordana et Cattan, 2010; Murphy et al., 2013; Whitley et Berry, 2013). Giordana et Cattan (2010) rapportent que les images véhiculées à propos de la personne vivant avec un TM dans les médias sont basées sur des « reportages à sensation » qui contribuent à propager la stigmatisation de ce groupe de personnes. Il se trouve en effet que les médias ont le pouvoir d'altérer les perceptions et d'influencer l'opinion et l'attitude des lecteurs (Sultana et al., 2019).

Ceci est vrai au Canada, aux États-Unis et dans la majorité des États du monde. D'ailleurs, dans leur étude, Anderson et al. (2018) ont conclu que la couverture médiatique des TM dans de nombreux pays est souvent inexacte et stigmatisante. Dans la littérature, un nombre élevé d'auteurs ont mené des études à propos du traitement médiatique des TM (Anderson et al., 2018; Antebi et Whitley, 2022; Corrigan et al., 2005; Cummings et Konkle, 2016; Murphy et al., 2013; Rhydderch et al., 2016; Thornicroft et al., 2013; Wahl et al., 2002; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017).

Certaines études anglosaxonnes en provenance du Royaume-Uni se sont penchées sur des articles publiés sur une période précise. C'est le cas de Thornicroft et al. (2013), qui ont recensé des articles traitant du sujet des TM de 2008 à 2010 contenus dans 27 journaux de l'Angleterre, à raison de deux articles au hasard par mois. Il s'est avéré que 46 % de la couverture était stigmatisante. Dans le cadre d'un programme de lutte à la stigmatisation¹⁴, Anderson et al. (2018) ont effectué une analyse d'articles parus de 2008 à 2016 dans 27 journaux d'Angleterre. Au cours de la période étudiée, davantage d'articles « anti-stigmatisants » et moins d'articles stigmatisants auraient été publiés. Pour chacun des diagnostics, il y aurait plus d'articles « anti-stigmatisants », sauf pour la schizophrénie (Anderson et al., 2018).

L'étude de Murphy et al. (2013) concernait 5537 articles aussi publiés au Royaume-Uni, cette fois-ci dans quatre journaux sur une période de 10 ans. Les chercheurs ont noté une augmentation du nombre d'articles liés à la santé mentale et aux TM au cours de la période de l'étude, dans lesquels ils ont identifié des termes péjoratifs : drogue, violence, violent, schizophrène, protection, agressif, toxicomane, psychopathe, dérangé, et schizo. Une autre étude anglaise de Rhydderch et al. (2016), au sein de laquelle plusieurs milliers d'articles parus entre 2008 et 2014 dans 27 journaux ont été retenus, a mis en évidence une diminution des articles qui promouvaient la dangerosité, mais une augmentation des articles décrivant la personne comme incapable. Ainsi, les auteurs ont conclu que le nombre d'articles stigmatisants n'a pas diminué de manière significative durant cette période (Rhydderch et al., 2016).

¹⁴ Le programme « England's Time to Change anti-stigma programme » est nommé sans toutefois être défini par les auteurs (Anderson et al., 2018, p.2).

En Italie, Pingani et al. (2018) se sont penchés sur l'utilisation du terme « schizo » de 2001 à 2015 dans un journal italien, concluant que la majorité des articles qui contiennent ce terme n'abordent pas la santé mentale, ce qui suggère que ce terme est davantage utilisé dans d'autres contextes que selon son sens clinique. On conclut également que le pourcentage d'articles qui ne respectent pas la vie privée des personnes vivant avec un TM est très élevé. Enfin, peu d'articles contiennent de l'information à propos de l'aide et des services de soutien disponibles (Pingani et al., 2018).

À travers l'étude des représentations des TM dans les journaux, d'autres auteurs se sont intéressés spécifiquement au diagnostic de schizophrénie. Selon Goulden et al., la schizophrénie serait le TM le plus souvent rapporté dans les journaux (2011), en plus d'être le trouble le plus stigmatisant pour les personnes concernées et leur famille (Corrigan et Watson, 2002). Il semblerait que dans plusieurs articles de presse, la schizophrénie est surreprésentée lorsque l'on compare à la proportion réelle des personnes diagnostiquées (Day et Page, 1986). D'autre part, une recherche s'étant penchée sur l'image de la schizophrénie dans les médias français conclut que la schizophrénie est souvent abordée dans des contextes judiciaires où ce trouble est associé au danger (OBSOCO, 2016).

Du côté américain, Wahl et ses collaborateurs (2002) ont étudié 300 articles provenant de six journaux contenant le mot clé « maladie mentale », publiés en 1989 et en 1999. L'étude a permis de mettre en lumière des inégalités sociales entre les personnes qui vivaient avec un TM et « le reste de la population ». De plus, des thèmes négatifs tels que la dangerosité étaient présents, et ce, autant dans les articles de 1989 que ceux de 1999. En effet, ils ont conclu que c'est plus d'un tiers des articles qui ont été analysés qui associaient la « maladie mentale » à la dangerosité et à la violence et qu'en plus, ceux-ci se retrouvaient en première page. Ils ont

aussi conclu que les articles rapportent peu d'information concrète concernant les TM et ont tendance à ne pas décrire les symptômes au sujet des TM (Wahl et al., 2002).

Corrigan et al. (2005) ont étudié plus de 3000 articles américains publiés en 2002. Leur étude avait pour but d'analyser ces articles traitant de TM afin de détecter la présence ou non de stigmatisation dans les contenus. De leur étude émergent plusieurs constats. Le premier est à l'effet que 39 % des articles étaient axés sur la dangerosité et la violence, ce qui contribue à la stigmatisation des TM. Parmi les sujets abordés, ils ont conclu que de plus en plus d'articles faisaient mention des causes des « maladies mentales » et près d'un article sur quatre traitait de certains enjeux que vivent les personnes touchées par les TM, tels que le manque de ressources, l'égalité sociale ou le besoin d'avoir de meilleurs soins (Corrigan et al., 2005).

Toujours aux États-Unis, McGinty et al. (2016) ont quant à eux étudié les tendances dans la couverture médiatique des « maladies mentales » de 1995 à 2014. Au total, 400 articles, sélectionnés aléatoirement parmi 22 730 articles, ont été sélectionnés et analysés. Il s'est avéré que le sujet le plus souvent abordé (55 %) au cours de cette longue période était la violence, ce qui inclut la violence interpersonnelle et la violence autodirigée (suicide). En outre, 47 % des articles discutaient de divers traitements pour les TM, tandis que seuls 14 % décrivaient un traitement réussi ou une guérison.

Du côté du Canada, plusieurs études anglophones existent (Antebi et Whitley, 2022; Cummings et Konkle, 2016; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017). L'étude de Cummings et Konkle (2016) avait pour but de dresser un portrait de la représentation de la dépression dans les médias écrits. Les chercheurs ont étudié 80 articles parus dans 12

journaux canadiens, dont 35 % provenaient du Québec. L'étude a permis de conclure que les thèmes majeurs abordant le diagnostic de dépression sont positifs et axés sur la sensibilisation. Ils ont également conclu que l'opinion des experts dans le domaine des TM a souvent été rapportée, mais rarement celle des personnes touchées. Finalement, ils ont conclu que plus que la moitié des articles ont employé un langage inexact, par exemple d'utiliser le terme « dépression » afin de décrire une émotion, ou encore l'expression « souffrir de » dépression (Cummings et Konkle, 2016).

Whitley et Berry (2013) ont effectué une analyse de la couverture de journaux canadiens entre 2005 et 2010. Ce sont 11 263 articles contenant les termes « santé mentale », « maladie mentale », « schizophrénie » et « schizophrène » qui ont été codés. Les auteurs ont conclu que 40 % de la couverture contenaient des stéréotypes négatifs, dont le danger, la violence et la criminalité. Le traitement des TM était discuté dans 19 % des articles de journaux, et le rétablissement ou la réhabilitation dans 18 % des articles. De plus, uniquement 17 % des articles donnaient la parole aux personnes vivant avec un TM. Les auteurs ont également conclu à une vision négative des TM, car les articles de journaux reflètent rarement la réalité, et abordent peu l'évolution et le traitement des TM. Finalement, moins d'un article sur cinq abordait le traitement, le rétablissement ou citait les paroles des personnes vivant avec un TM (Whitley et Berry, 2013).

En 2017, Whitley et ses collaborateurs ont publié une seconde analyse de presse au Canada, avec une méthodologie semblable à la précédente. Cette fois, ils ont analysé 24 570 articles comprenant les mots clés « maladie mentale » ou « schizophrénie », parus entre 2005 et 2015, au sein de 20 journaux canadiens. Les chercheurs ont conclu que 21 % des articles avaient un ton positif tandis que 28 % avaient un contenu stigmatisant. L'étude indique une

couverture médiatique moins stigmatisante en matière de santé mentale, pouvant être expliquée par des stratégies ciblées visant à améliorer la couverture médiatique des TM depuis 2007, sans toutefois préciser la nature de ces stratégies (Whitley et Wang, 2017).

En 2022, Antebi et Whitley se sont penchés sur un échantillon de 295 articles publiés dans 47 journaux durant une période de trois mois, du 1^{er} janvier au 31 mars 2020. Le but de l'étude était de déterminer si le contenu et la quantité des articles variaient en fonction du TM abordé. Utilisant la même méthode de codage que dans leurs précédentes études (Whitley et Berry, 2013; Whitley et al., 2017), les chercheurs ont conclu que les articles traitant de « troubles mentaux courants » (dépression ou anxiété) présentaient plus d'éléments positifs que ceux sur les « maladies mentales graves » (bipolarité ou schizophrénie), qui comprenaient plus d'éléments négatifs. Ils ont également conclu que le trouble de stress post-traumatique comprenait une couverture plus nuancée, c'est-à-dire autant d'éléments positifs que neutres (Antebi et Whitley, 2022).

Du côté québécois, dans la cadre d'une recherche de maîtrise, Dion (2011) a analysé 22 articles francophones parus de janvier à mars 2007 au Québec. Contrairement à ce qui est évoqué précédemment, elle en arrive à la conclusion que le traitement médiatique des TM est empreint de réalisme, de respect et de rigueur (Dion, 2011). Les résultats de cette recherche démontrent toutefois que « les médias évoquent tout de même plusieurs stéréotypes reliés aux maladies mentales » (Dion, 2011, p.45). Les principaux sont la violence (13 %), le non-fonctionnement social (15 %) et l'anxiété (15 %). D'autres stéréotypes ont été répertoriés par l'auteure, dont le délire, l'imbécilité, l'isolement, la pauvreté, la confusion, la mélancolie, l'aliénation, la vulnérabilité, la dépendance à la

médication, le refus de recevoir des traitements et soins, l'état dépressif, les hallucinations et l'état de stress post-traumatique (Dion, 2011).

2.2.1 Le point de vue des personnes touchées à propos de la couverture médiatique

En s'intéressant aux représentations des TM dans les journaux, certains auteurs ont également jugé pertinent de s'intéresser au point de vue des personnes touchées par les TM à propos de cette couverture médiatique. C'est le cas de Rousselin (2019), qui se penche sur les contenus diffusés à travers le Web afin d'analyser la perception de la couverture médiatique auprès d'auteurs de blogues ou pages Internet qui sont touchés par un TM. La stigmatisation, la discrimination et le rejet apparaissent ainsi comme des marqueurs permanents des discours. Parmi les écrits étudiés sur le Web, les internautes dénoncent l'utilisation des TM pour faire du sensationnalisme et certains ont des propos empreints de colère face aux médias et à leur façon de traiter des TM (Rousselin, 2019).

Par ailleurs, Costes et Dumas (2018) se sont penchés sur la façon dont les personnes concernées par les TM et leurs familles perçoivent la couverture médiatique. Ceux-ci partagent comme principale opinion le fait que les médias ne rendent pas compte de leur vécu et de la réalité. Aux États-Unis, Corrigan et al. (2013) ont cherché à mesurer l'effet de différentes couvertures médiatiques avec des articles positifs, neutres ou négatifs qui traitent de la maladie mentale. Les participants ont dû lire un de ces articles au hasard et répondre à un questionnaire avant et après la lecture. L'article sur le rétablissement (positif) a réduit la stigmatisation, tandis que l'article sur le système public de santé mentale dysfonctionnel (négatif) a accru la stigmatisation selon l'échelle utilisée (Corrigan et al., 2013).

Dans le même ordre d'idée, une étude de Goepfert et al. (2019) cherchait à évaluer les répercussions de la couverture médiatique sur les personnes vivant avec la dépression. À cette fin, 180 personnes ayant un diagnostic de dépression ont été interrogées après avoir visionné une vidéo contenant des stéréotypes négatifs liés à la dépression. Les résultats de l'étude indiquent que les reportages stigmatisants ont des effets immédiats sur les personnes vivant avec la dépression. Notamment, la simple exposition à une vidéo a engendré des impacts négatifs tels qu'une augmentation de leurs propres préjugés et émotions négatives. Cette constatation suggère que les conséquences d'une exposition à long terme pourraient être encore plus significatives (Goepfert et al., 2019).

2.2.2 L'impact des campagnes de sensibilisation sur les représentations sociales des troubles mentaux

Bien que les recherches démontrent majoritairement qu'il puisse y avoir présence de stigmatisation des TM dans les médias écrits, on a pu voir que certains auteurs se sont intéressés aux impacts de campagnes de sensibilisation sur le traitement médiatique, et ont conclu à un résultat positif (Anderson et al., 2018; Stuart, 2003b; Whitley et Wang, 2017). C'est le cas également d'une étude effectuée sur des journaux australiens (les chercheurs se sont aussi penchés sur la télévision et la radio), mesurant plusieurs effets positifs qu'a eu une campagne de lutte à la stigmatisation, notamment sur le fait que les journalistes abordaient moins les thèmes des crimes et de la violence (Francis et al., 2004).

D'ailleurs, Stuart (2003b) a cherché à évaluer un programme de sensibilisation ayant pour but d'améliorer les représentations des « maladies mentales » et plus précisément, de la schizophrénie dans les journaux. L'étude des articles s'est effectuée sur une période de 24 mois, soit 8 mois avant l'intervention et 16 mois après. Les articles positifs auraient augmenté

de 33 % durant la période post-intervention. En parallèle, les articles négatifs à propos de la maladie mentale ont aussi augmenté de 25 %, l'augmentation la plus élevée touchait les articles abordant la schizophrénie. Ainsi, les effets immédiats du programme de sensibilisation ont été positifs, donnant lieu à des reportages de plus en plus positifs sur la « maladie mentale » de même qu'à propos de la schizophrénie. Cependant, les auteurs ont conclu que les efforts déployés afin de mettre en place le programme de sensibilisation auraient donné de faibles résultats, à la lumière de l'augmentation plus importante des nouvelles négatives concernant les personnes « atteintes de schizophrénie » (Stuart, 2003b).

Dans le même sens, une étude effectuée auprès de 32 experts participant à une conférence internationale sur la stigmatisation liée à la santé mentale a été réalisée afin de déterminer les messages à inclure dans des campagnes de lutte à la stigmatisation en santé mentale (Clement et al., 2011). Les experts ont été plus de 80 % à déterminer que les messages traitant du rétablissement, ainsi que des messages montrant la personne touchée seraient favorables. Il est également intéressant de constater que les experts consultés auraient déterminé en majorité que l'impact du message dépend du public concerné (Clement et al., 2011).

2.3 Les forces et les limites des études actuelles

Comme nous avons pu le constater, plusieurs études se sont intéressées au traitement médiatique des TM au cours des dernières années. Parmi les études recensées, la majorité a été publiée à l'international, de même qu'aux États-Unis et au Canada. On peut donc constater que le sujet est d'intérêt, même si plusieurs études portant spécifiquement sur ce thème ont été réalisées il y a une dizaine d'années. Malgré les différences culturelles, on remarque aussi des constats similaires entre les études à propos de la présence de propos

stigmatisants dans les écrits. Le désir d'une couverture médiatique plus équilibrée, nuancée, mettant également en avant les aspects positifs, est exprimé par plusieurs auteurs (Whitley et Berry, 2013). Parmi les forces méthodologiques des études recensées, on peut notamment mettre en évidence que certaines études, notamment menées en contexte canadien, ont été menées sur de longues périodes et à partir d'importants corpus de données (Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017).

Il s'avère par ailleurs important de nuancer ces résultats en notant certaines limites aux études. Une limite présente est la grande variabilité en ce qui concerne la taille des échantillons ainsi que l'étendue de l'étude en termes de durée, la taille du corpus de presse et les méthodes d'échantillonnage. Toutefois, malgré cette variabilité, la recension des écrits a su démontrer que des résultats relativement similaires émergent.

Par ailleurs, une autre limite en présence est la méthode d'échantillonnage. En effet, plusieurs études ont sélectionné les articles en fonction du sujet principal (les troubles mentaux), en excluant ainsi les autres articles dont le sujet principal peut être autre (les crimes, des gestes violents, des faits divers), mais qui abordent les TM. À titre d'exemple, le corpus d'analyse de l'étude de Dion (2011) est constitué d'articles traitant principalement des TM. Les résultats auraient pu être plus diversifiés si la méthode d'échantillonnage avait plutôt été faite à partir de mots clés plutôt que de sélectionner le sujet principal.

Une autre limite soulevée concerne le nombre restreint d'études canadiennes ou francophones concernant les représentations médiatiques des TM. D'ailleurs, Stout et al. (2004) identifient un manque de connaissance face aux manières de réduire la stigmatisation des TM dans un contexte journalistique. Outre une étude québécoise qui s'est intéressée à la

presse francophone (Dion, 2011), la majorité des études canadiennes recensées ont comme corpus d'analyse des journaux anglophones (Antebi et Whitley, 2022; Cummings et Konkle, 2016; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017). Cela fait en sorte que la couverture médiatique francophone a été très peu étudiée jusqu'à maintenant. De plus, le contexte québécois, au sein duquel plusieurs plans d'action mettant de l'avant le rétablissement (depuis 2005), n'a été que très peu étudié au cours des dix dernières années. Il n'y aura donc pas de comparatif québécois possible entre la couverture médiatique ayant précédé cette période et la couverture actuelle. Dans le même sens que Whitley et Wang (2017), nous croyons qu'il est nécessaire de continuer d'effectuer des recherches sur les médias afin de parfaire les connaissances et de possiblement influencer le traitement des nouvelles.

CHAPITRE 3 CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce chapitre a pour but de définir le cadre de référence choisi pour guider la présente étude. Le cadre retenu comme assise théorique est celui des représentations sociales (RS). Ainsi, dans le but de mieux saisir les RS des TM dans les médias écrits, il est crucial d'approfondir le concept de représentation et, plus particulièrement, la théorie des représentations sociales. Au fil des années, plusieurs auteurs ont documenté le sujet (Abric, 1994; Jodelet, 1989; Moscovici, 1961). Ainsi, ce chapitre offre un bref historique et une définition des RS, il s'intéresse ensuite aux fonctions puis au contenu (information, image, attitude), puis au processus de construction. La pertinence du choix de ce cadre vient finalement clore ce chapitre.

3.1 Historique et définition

Dans le but de donner un sens à notre environnement et de le comprendre, il se produit dans notre esprit un processus de construction de la réalité, influencé par l'école, la famille, les médias, ou encore les groupes sociaux qui nous inculquent des façons de voir le monde (Rateau, 2007). C'est au contact de ce monde social que les RS s'élaborent afin de construire la réalité des objets qui entourent la personne. La RS est donc une notion clé des sciences humaines et sociales lorsque l'on désire étudier un phénomène, car elle permet de rendre compte des opinions, des croyances, des stéréotypes, des normes ou encore des jugements qui sont présents. Les RS sont liées à notre culture, notre éducation et nos valeurs : elles construisent notre compréhension du monde, et nous ne sommes bien souvent pas prêts à les remettre en question (Rateau, 2007).

L'historique des RS prend racine à la fin du XIXe siècle dans le concept des représentations collectives présentées par Durkheim afin d'analyser des faits sociaux, qu'il décrit comme le produit de l'interaction sociale (Valence, 2010). Ainsi, Durkheim croyait que la pensée logique était une création de la société et que celle-ci ne peut fonctionner que si ses membres partagent une certaine vision du monde (Durkheim, 1895). En se basant sur cette théorie, c'est en 1961 que Moscovici développe le cadre de référence des RS dans le domaine de la psychologie sociale. De ce fait, il développe une approche nouvelle dans l'étude de la connaissance humaine en étudiant la psychanalyse et le contexte d'interactions sociales dans lesquels se forme la RS, la définissant comme un « univers d'opinion » (Moscovici, 1961). Il la décrit également comme étant « un système de valeurs, de notions et de pratiques ayant une double vocation » (Jodelet, 1989, p.7) : d'une part, établir un ordre permettant aux personnes de se diriger dans l'environnement social et matériel et d'autre part, de permettre la communication entre les membres d'une même communauté en leur proposant un code pour leurs échanges et pour nommer et classer les éléments constituant leur monde (Moscovici, 1969).

Les RS servent de grilles explicatives pour chaque situation : elles vont déterminer les attitudes et les comportements des personnes. De plus, elles peuvent évoluer dans le temps et permettent d'illustrer la diversité et l'unicité des individus et des groupes, tout en tenant compte du contexte social propre à chacun (Jodelet, 1989). Jodelet définit la théorie des RS comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et qui concourt à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (1989, p.36). L'élaboration mentale de la RS est décrite comme un résultat ainsi qu'un

processus où on s'approprié la réalité extérieure à la pensée et on interprète psychologiquement et socialement cette réalité (Jodelet, 1989).

Moliner et al. (2002), pour leur part, décrivent la RS comme un ensemble d'éléments cognitifs constitué d'opinions, qui fournissent des critères afin d'évaluer l'environnement social, ce qui permet de rendre explicable ou de légitimer certaines conduites. La RS a d'ailleurs été comparée à une architecture de la pensée sociale, car ce sont des formations cognitives qui sont socialement élaborées et partagées (Flament et Rouquette, 2013). L'étude de la RS nous permet de comprendre la manière dont se construit un savoir (Valence, 2010).

Une analyse menée par Pouliot et al. (2013, p.12) permet d'identifier quatre éléments communs aux définitions des RS :

- L'idée selon laquelle le sujet et l'objet ne sont pas foncièrement distincts;
- Le caractère dynamique des RS;
- Le fait que les RS réfèrent à un ensemble organisé et structuré d'éléments cognitifs;
- La vision des représentations comme une forme de connaissances socialement élaborées, partagées et utiles.

Ainsi, une RS est une forme de connaissance qui contient ces caractéristiques (Beauchamp, 2007) :

- Elle est socialement élaborée et partagée et se constitue de nos informations, savoirs, modèles de pensées reçus et transmis par la tradition, l'éducation et la communication sociale;
- Elle a une visée pratique d'organisation, de maîtrise de l'environnement et d'orientation des conduites et communications;
- Elle participe à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ou culturel donné.

3.2 Les fonctions des RS

Selon Moscovici (1961), les RS contribuent à l'interprétation de l'environnement social, et elles orientent ainsi les conduites et les communications que les personnes adoptent. Elles constituent une grille de lecture et de décodage de la réalité, ce qui permet de comprendre des phénomènes. Les RS ont quatre fonctions dans les pratiques ainsi que dans les dynamiques des relations (Abric, 1994, dans Rateau, 2007):

1. Une fonction de savoir pour permettre de comprendre et d'expliquer la réalité. Par exemple, lorsque l'on fait face à une nouvelle situation, on décode cette nouvelle réalité avec les repères que l'on connaît;
2. Les fonctions identitaires pour permettre à l'individu d'exprimer qui il est par ses croyances, ses convictions et ses valeurs;
3. Les fonctions d'orientation pour guider les comportements et les pratiques;
4. Les fonctions justificatives pour permettre de justifier les prises de position et les comportements adoptés.

Ainsi, la notion de RS est utilisée par les chercheurs pour rendre compte des points communs des comportements et des conduites des individus, et également de l'influence de l'objet (ici les troubles mentaux) dans les représentations.

3.3 Le contenu des RS

Plusieurs auteurs identifient le contenu des RS comme l'information, le champ (ou l'image) et l'attitude (Abric, 2003; Jodelet, 1989; Moscovici, 1961; Pouliot et al., 2013), d'autres ajoutent à la liste les idéologies (Flament et Rouquette, 2003; Rateau, 2007). Ce sont ces trois concepts (information, image et attitude) qui ont été retenus pour la présente étude.

Dans un premier temps, l'information est constituée de l'ensemble des connaissances du sujet par rapport à l'objet. C'est une dimension importante à étudier, puisqu'elle comprend

le contenu, et aussi l'emploi du langage qui l'exprime (Moscovici, 1961). L'information est donc la somme des connaissances que la personne a de l'objet de la représentation. Selon Jodelet (1994), ces connaissances influencent les comportements de la personne devant différentes situations.

L'image (ou le champ), quant à elle, renvoie à l'organisation interne de la représentation en hiérarchisant les éléments de la connaissance (Moscovici, 1961). Autrement dit, c'est l'organisation des connaissances qui permet le décodage des informations (Moscovici, 1961; Pouliot et al., 2013).

L'attitude, pour sa part, correspond à l'orientation positive, négative ou neutre de l'individu par rapport à l'objet, qu'il s'agisse d'êtres ou d'éléments (Moscovici, 1961). Pour Rateau (2007), l'attitude est « un état mental de préparation à répondre, organisé par l'expérience du sujet et exerçant une influence sur sa réponse à tous les objets et à toutes les situations s'y rapportant » (p.167). Certains éléments font référence aux sentiments, valeurs, attitudes et normes, et d'autres sont plutôt d'ordre cognitif et font référence aux connaissances et des faits (Moscovici, 1961).

3.4 La pertinence du choix de ce cadre de référence pour l'étude

Après avoir présenté les principaux concepts théoriques des RS, il importe de préciser la signification que prennent ces éléments dans le cadre de ce mémoire. Pour ce faire, la pertinence d'utiliser les RS est abordée, dans cette section, selon la place de ce cadre de référence en sciences sociales ainsi que selon le contenu des RS.

D'abord, Negura (2006) souligne que le cadre des RS a souvent été utilisé dans les sciences sociales. Ce cadre de référence comprend l'étude de sujets complexes et de réalités

humaines nuancées et fait souvent référence au contenu des RS, comme les connaissances ou l'attitude des individus par exemple (Negura, 2006). Par ailleurs, l'efficacité du cadre des RS pour étudier le sujet de la stigmatisation des TM a été démontrée (Giordana, 2010b). En effet, le cadre des RS permet non seulement d'explorer le concept des TM dans les médias écrits en exposant son contenu (information), mais également de s'intéresser à la présence de stéréotypes (image), et à l'attitude en lien avec ce contenu. Le cadre des RS tient compte à la fois des éléments du contexte et des caractéristiques sociales qui influencent le contenu des représentations. Ultiment, cette orientation théorique permet de mesurer s'il y a présence de stigmatisation dans les articles à l'étude.

Par ailleurs, rappelons que les RS sont le résultat de la construction sociale du sens commun (Jodelet, 1989). En analysant ces représentations, on peut identifier les idées, les croyances et les valeurs qui façonnent la perception collective des TM et qui contribuent à la stigmatisation.

Il semblerait que le « plus souvent, l'analyse se réduit à l'application d'une technique qui se limite à surprendre le contenu seul de la représentation, sans proposer un examen plus ample » (Negura, 2006, p.2). Ainsi, étudier chaque élément du contenu (information, image et attitude) dans une perspective quantitative et qualitative nous permet d'aller au-delà des thèmes abordés, mais également d'en mesurer le sens et ainsi, les représentations possibles. Cela permet d'identifier comment les idées stigmatisantes sont véhiculées et renforcées. Car les représentations sociales sont :

beaucoup plus ancrées dans le domaine affectif que dans le domaine intellectuel, elles influencent les comportements collectifs et individuels (même des personnes les plus informées) et survivent largement à l'expérience et au savoir. Il en résulte que les comportements des individus et des groupes ne sont pas influencés par la connaissance et la réalité de la situation, mais par les représentations qu'ils ont de cette situation, par leur construction commune, leur croyance commune. (Giordana, 2010b)

Selon Pouliot et al. (2013), l'étude des RS a d'autres avantages. Ce cadre de référence :

- Donne accès à des informations naturelles et spontanées qui sont produites en dehors de l'intervention du chercheur;
- Informe le chercheur sur le contexte de l'expression des représentations et permet certaines comparaisons;
- Permet de cerner l'évolution des représentations dans le temps.

Puisque les RS constituent une grille de lecture qui permet aux personnes de saisir et d'interpréter l'environnement qui les entoure, étudier les TM sous cet angle nous permet de connaître le rapport qu'entretiennent les journalistes face aux TM. En effet, le cadre des RS nous éclaire sur ce qui nous relie au monde et aux autres et nous enseigne sur la façon dont s'est construit ce lien (Moliner et al., 2002). Le fait de comprendre cette relation nous permet de mettre en lumière ce que les RS transmettent au public. Cela est crucial afin d'envisager l'amélioration de cette relation, et ainsi de réduire la stigmatisation et par le fait même améliorer l'inclusion sociale des personnes vivant avec un TM.

Pour conclure, étant donné que l'objectif de ce mémoire est de documenter les représentations sociales des troubles mentaux dans les médias, il est essentiel de détailler plus précisément les éléments constituant le contenu de ces représentations. Cela permettra de mettre en lumière la pertinence de ce cadre par rapport à nos objectifs. Ainsi, nous nous appuyons sur les trois dimensions proposées par Moscovici (1976) pour mettre en évidence le contenu de ces représentations : l'information, l'image et l'attitude.

Dans un premier temps, les informations relatives aux troubles mentaux abordées dans les articles sont documentées à partir de thèmes génériques afin d'extraire les connaissances, par exemple : quelles sont les caractéristiques sociodémographiques des personnes vivant avec un trouble mental ? Quel est le diagnostic en question ? Les articles abordent-ils les causes ou les conséquences des troubles mentaux ? Parle-t-on des traitements disponibles, des services reçus, ou encore de sensibilisation ?

Ensuite, l'image dégagée dans les articles se réfère à l'organisation des connaissances (Pouliot et al., 2013). Dans ce contexte, l'image des troubles mentaux dans les articles est décrite et analysée en fonction des termes utilisés pour en parler. Par exemple, le choix entre les termes « maladie mentale » et « trouble mental » est examiné. En plus de cette analyse linguistique, l'image correspond également aux stéréotypes identifiés.

Finalement, l'attitude face aux TM reflète l'orientation positive, négative ou neutre de l'individu par rapport à l'objet. Puisqu'il n'est pas possible d'isoler l'attitude des journalistes, de l'éditeur du journal ou encore des personnes citées, « l'individu » correspond ici à l'orientation de l'article dans son ensemble.

C'est donc en s'appuyant sur ces fondements théoriques des représentations sociales que nous avons pu examiner les représentations sociales des troubles mentaux dans les médias écrits francophones.

CHAPITRE 4

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre situe les aspects méthodologiques de ce mémoire. Tout d'abord, les objectifs de recherche y sont présentés, suivis du type de recherche privilégié, soit la recherche qualitative de type descriptive mixte. Finalement, il est question du processus de sélection et d'analyse des données.

4.1 Les objectifs de la recherche

Cette étude a pour objectif de décrire les RS des TM dans les médias écrits francophones¹⁵. Plus spécifiquement, cet objectif général se décline en trois objectifs spécifiques liés au contenu des RS, soit l'information, l'image et l'attitude.

- (a) Identifier dans les articles qui traitent des TM les informations transmises;
- (b) Décrire l'image des TM véhiculée dans les articles;
- (c) Documenter l'attitude envers la thématique des TM.

4.2 Le type de recherche

La méthode de recherche qualitative de type descriptive mixte a été jugée la plus appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude. Ainsi, cela permet à la fois de quantifier et de qualifier le discours à propos des TM dans les articles. Pour ce faire, l'étude se base sur l'analyse de couverture de presse, une méthode d'analyse, qui est particulièrement recommandée pour l'étude du contenu des médias de masse (Bonville, 2000). En effet, l'analyse de contenu permet « de retracer, de quantifier, voire d'évaluer, les idées ou les sujets présents dans un ensemble de documents : le corpus » (Leray, 2008, p.8). Avec cette méthode, il est possible de quantifier la présence des éléments de contenu que l'on veut

¹⁵ Puisque cette étude concerne des journaux, notre recherche n'a pas été soumise au Comité d'éthique et de la recherche (CÉR) de l'UQAC afin d'être approuvée, puisque la population à l'étude est composée d'un corpus de presse, et non de personnes humaines. Aucun enjeu éthique potentiel n'a été identifié.

retracer (nombre de citations, fréquence des mots, etc.), mais également de les évaluer. En combinant la fréquence d'apparition des variables et leur évaluation, il est possible d'en comprendre un sens plus approfondi (Leray, 2008) et c'est le cas de l'analyse de presse. Cette méthode a été développée par Chartier (2003). Selon l'auteure :

l'analyse de couverture de presse est une étude, une recherche qui, à l'aide d'une méthode scientifique éprouvée, vise à discerner, à saisir le sens et l'impact de l'information transmise par les médias en scrutant tant sa quantité que sa qualité. (Chartier, 2003, p.21)

Plus spécifiquement, l'analyse de couverture de presse fait appel à des techniques de découpage et de codage, qui permettent d'attribuer une signification au discours des médias afin de comprendre le sens et l'impact des informations qui sont présentées (Chartier, 2003). Cette méthode est donc pertinente pour s'intéresser aux RS des TM véhiculées dans les médias écrits.

4.3 La population à l'étude : le corpus de presse

La population visée par l'étude correspond à l'ensemble des articles traitant de santé mentale et publiés au sein de journaux francophones de janvier à décembre 2019¹⁶. Plus spécifiquement, trois journaux différents ont été ciblés pour les fins de cette étude, soit Le Devoir, Le Journal de Québec et Le Quotidien. Ces trois journaux ont été ciblés afin de représenter une variété dans la structure des entreprises médiatiques. D'abord, Le Devoir est le seul titre indépendant francophone au Québec et occupe 2,4 % des parts du marché (Centre d'études sur les médias, 2017). Ensuite, Le Journal de Québec fait partie des groupes Quebecor, avec le Journal de Montréal, et se partage 80 % des parts du marché avec La Presse et Capitales médias (Centre d'études sur les médias, 2017). Le Journal de Québec a donc été

¹⁶ Afin de cibler les articles pertinents, une période d'un an (12 mois) a été établie, ce qui permet de couvrir autant les moments charnières en matière de sensibilisation aux troubles mentaux et à la santé mentale.

choisi afin d'avoir un de ces journaux qui représentent une part importante du marché de la presse écrite. Finalement, Le Quotidien fait partie des médias membres de la Coopérative nationale de l'information indépendante (Le Quotidien, s.d.), et représente une source régionale d'information. Tous les journaux sont disponibles en ligne sur différentes plateformes, ce qui a facilité le processus de recherche documentaire.

4.4 Méthode d'échantillonnage et échantillon de l'étude

La sélection des articles s'est effectuée sur la base de données Eureka.cc, qui contient entre autres du contenu de presse écrite publié dans des journaux, de la presse web, des magazines, etc. Afin de sélectionner des articles qui traitent de TM, des mots clés ont été identifiés afin d'inclure et d'exclure certains termes. Ainsi, les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants :

Critères d'inclusions des articles :

- Les articles ont été publiés dans Le Devoir, Le Journal de Québec et Le Quotidien;
- Les articles francophones;
- Les articles parus entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019;
- Contenant les mots-clés suivants : "santé mentale" OR "maladie mentale" OR "maladies mentales" OR "état mental" OR psychiatri* OR bipolaire OR bipolarité OR dépressi* OR psychose OR psychotique OR "troubles mentaux" OR "trouble mental" OR schizo* OR "trouble de la personnalité" OR anxieu* OR anxiété OR post-traumatique OR anorexie OR boulimie OR hyperphagie OR "trouble alimentaire".

Tous les articles traitant des TM n'ont pas été retenus pour analyse. En effet, certains articles, en raison de leur format, de leur longueur ou de la profondeur de leur contenu n'ont pas été retenus. Plus spécifiquement, les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Les articles qui sont des lettres ouvertes : ex. « courrier du lecteur », « chroniques au « je », des « opinions personnelles »;
- Les articles qui sont des publicités, des petites annonces ou de la sollicitation quelconque;
- Les articles qui sont des nouvelles sportives;
- Les articles qui sont des « faits divers » ayant eu lieu hors Canada;
- Les articles qui traitent de météos, des critiques d'œuvre artistique (ex. de livres, de film ou de pièce de théâtre);
- Les articles factuels, de type « faits divers » qui portent sur des actes criminels;
- Les articles qui contiennent moins de 100 mots;
- Les articles qui comprennent moins d'une phase complète à propos de la thématique étudiée (ex. le mot clé paraît, sans explications);
- Les articles qui comprennent les mots clés identifiés : TDAH ou "trouble de comportement" ou Alzheimer ou hyperactivité ou météo ou neige ou pluie ou tempête ou "grande dépression" ou "vendredi fou".

Au total, 1453 articles ont été identifiés à l'aide des mots clés. Ceux-ci ont été exportés dans le logiciel Endnote. C'est ensuite qu'un processus de tri a été réalisé en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Ce processus a été inspiré des méthodes de recension systématique des écrits (Levac et al., 2010). La première étape consistait à éliminer les doublons, faisant passer le nombre d'articles de 1453 à 1445. La deuxième étape a consisté à lire chacun des 1445 articles sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion. Afin de s'assurer de la validité des critères, un pré-test a d'abord été effectué à l'aide de 15 articles. De manière indépendante, l'étudiante et sa directrice ont analysé ces 15 articles afin d'avoir une compréhension commune des critères de tri. Une fois cette étape réalisée, l'étudiante a pu procéder au tri des 1430 articles restants. C'est ainsi que chaque article a été analysé. Une matrice permettant d'indiquer les motifs d'exclusion des articles a été effectuée. Ce tableau était ensuite validé par la directrice de recherche, toujours dans le but de s'assurer de la

cohésion et la neutralité de cette étape. Au terme de cette étape, 131 articles ont été conservés. Les principaux motifs d'exclusion qui ont été appliqués au corpus étaient : les articles factuels qui portent sur des actes criminels, les chroniques et opinions personnelles, les articles qui comprennent moins d'une phase complète à propos de la thématique étudiée et finalement, la couverture d'évènements survenus hors Canada.

Finalement, une troisième étape a permis de choisir, de manière aléatoire, les articles qui seraient analysés en profondeur. L'aide d'un statisticien professionnel a été requise afin de faire un plan d'échantillonnage aléatoire simple sans remise (procédure « SURVEYSELECT » de la version 9.4 du logiciel SAS). Le but de cette dernière étape était de déterminer la taille d'échantillon nécessaire à l'analyse, et ce, en fonction de la variable principale de l'analyse (hypothèse), de sa variabilité et de la marge d'erreur désirée, tout en prenant en compte le type et les intentions de l'étude. De cette étape a découlé le corpus final d'analyse qui est constitué de 87 articles de journaux.

4.5 La méthode d'analyse de données

La méthode d'analyse de presse de Chartier (2003) a été utilisée pour cette étude. Rappelons que cette méthode d'analyse de contenu comprend un volet quantitatif et un volet qualitatif, permettant ainsi à la fois le décompte de fréquences et l'analyse thématique des concepts à l'étude. Cette section décrit les étapes du processus d'analyse.

4.5.1 L'identification des unités d'information

L'élément clé de l'analyse de presse de Chartier (2003) nous permettant de classifier les concepts à l'étude selon le cadre théorique utilisé est l'unité d'information (UI¹⁷), unité de sens et de mesure qui représente une idée ou un sujet qui est évalué par le codeur (Leray, 2008). Dans un article de presse, « l'unité d'information correspond à une idée provenant d'une source quelconque, mise en forme et acheminée par un média et comprise par les membres de son auditoire » (Chartier, 2003, p.70). L'utilisation de l'UI réduirait également la marge d'erreur dans le jugement que porte l'analyste sur chaque unité découpée. Selon Leray (2008), « le découpage des documents en unité d'informations permet au chercheur de s'assurer de la validité des données qu'il étudie tout en obtenant des détails qu'il ne serait pas possible de retracer au moyen de méthodes plus "globales " » (p. 170).

Dans un premier temps, la méthode prévoit de déterminer les UI, ce qui comprend l'identification des sujets, leur définition et leur catégorisation (Chartier, 2003). Cette étude, rappelons-le, s'intéresse aux RS des TM sous trois angles : l'information, l'image et l'attitude (Moscovici, 1961), tels que présentés à la section 3.4 de ce mémoire. C'est dans la perspective d'identifier des UI relatives à ces trois angles qu'ont été lus et relus les articles et qu'a pu s'effectuer le découpage d'information. La Figure 1 situe l'arbre de codification tel qu'élaboré dans NVivo (version 12 pro) à partir des UI contenues dans les articles. À l'aide de cette méthode de codage, le découpage de chacun des articles a été effectué. Ainsi, un même paragraphe a pu être codifié plusieurs fois.

¹⁷ L'abréviation UI sera utilisée tout au long de ce projet afin d'alléger le texte.

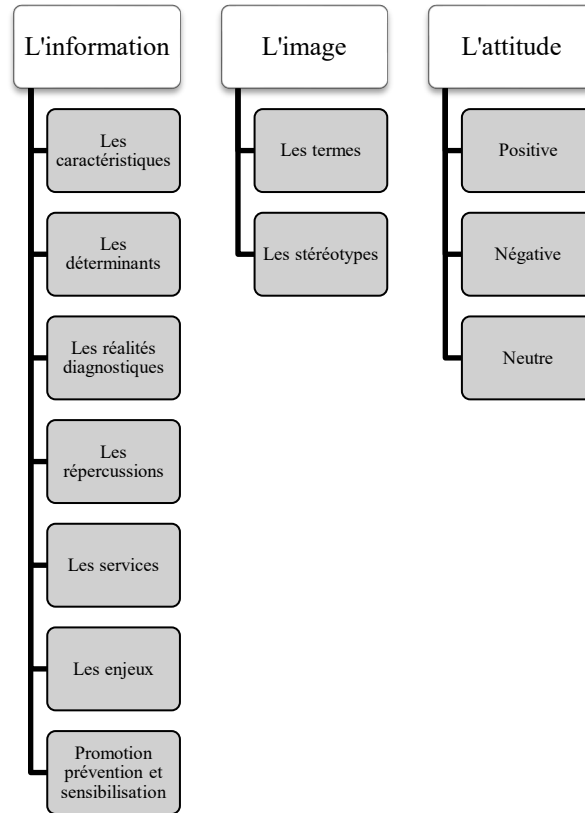


Figure 1 : Le contenu des représentations sociales des TM dans le corpus de presse

Ainsi, on peut observer à la Figure 1 les éléments de contenu des RS (information, image et attitude) subdivisés en différents thèmes. D’abord, l’information comprend différents thèmes et idées permettant de dégager les connaissances face aux TM. Ces catégories ont été déterminées afin de couvrir tous les sujets abordés dans notre corpus de presse. Par la suite, rappelons que l’image correspond à l’organisation des connaissances qui sont hiérarchisées afin d’en dégager une image évocatrice de l’objet de la RS (Moscovici, 1961), ici les TM. De ce fait, dans notre étude, l’image comprend les termes abordés afin de parler des TM, ainsi que les stéréotypes identifiés, basés sur la recension des écrits. En ce qui a trait à l’attitude, tout comme plusieurs recherches ayant utilisé une méthode de codage afin de déterminer l’attitude face aux TM (Thornicroft et al., 2013; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017), toutes les UI déjà codées ont été codées une deuxième fois afin de

déterminer si elles étaient positives, négatives ou neutres. Inspiré de ces recherches, l'attitude négative correspond à la présence de propos stigmatisants, par exemple des UI contenant un stéréotype qui était renforcé, abordant la perte d'espoir, des problèmes, des termes péjoratifs ou inappropriés (Thornicroft et al., 2013). L'attitude positive, quant à elle, comprend des UI non stigmatisantes, comme le rétablissement, l'espoir, la promotion d'une bonne santé mentale, ou encore des propos de lutte à la stigmatisation, visant par exemple à défaire des stéréotypes (Drake et Whitley, 2014; Thornicroft et al., 2013). Ensuite, les UI neutres correspondent à des informations ni positives ni négatives.

4.5.2 Analyse quantitative

Le logiciel Excel a été utilisé pour effectuer les analyses quantitatives. Des matrices ont été élaborées afin de faciliter le travail d'analyse. Par exemple, il a été possible de dénombrer la fréquence à laquelle on mentionne certains stéréotypes dans les articles à l'étude. De la même manière, la liste des articles contenue dans le logiciel Excel (Tableau 2) a permis de bonifier le volet quantitatif afin de dresser un portrait général du corpus de presse (nombre d'articles par journal, proportion de publication selon le mois, nombre d'auteurs, etc.).

Tableau 2 : Matrice Excel

| Code | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication (mm-jj-aaaa) | Mois | Journal | Attitude positive | Attitude négative | Attitude neutre |
|------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|------|---------|-------------------|-------------------|-----------------|
|------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|------|---------|-------------------|-------------------|-----------------|

4.5.3 Analyse qualitative

La classification des différentes UI en thèmes et en sous-thèmes présentés précédemment nous a permis de clarifier le lien entre ces données et les objectifs de la

recherche. La technique de codage en UI de Chartier (2003) a permis d'en dégager la signification, la fréquence et le positionnement. En effet, selon Leray (2008) :

l'objectif de l'analyse de presse est d'établir avec quelle intensité et sous quel angle, favorable, défavorable ou neutre, les médias ont abordé un sujet ou un évènement précis. On y parvient en compilant des données tirées de l'ensemble des unités d'information relevées dans un corpus. L'analyste obtient des résultats chiffrés qui déterminent la tendance observée dans les médias au sujet d'une entreprise ou d'un évènement. L'analyse permet aussi de décrire différents phénomènes (...) ou d'identifier les raisons pour lesquelles certains médias ont tendance à tenir des propos défavorables. (Leray, 2008, p.16)

Ainsi, en cohérence avec les objectifs de recherche et notre cadre de référence (les RS), nous avons pu extraire les UI pour chacun des thèmes (information, image et attitude) et sous-thèmes et dresser un portrait des principaux sujets abordés et des constats effectués. Par exemple, pour l'information, nous avons extrait chacune des UI traitant d'un diagnostic, et analysé le type de contenu associé et les propos tenus dans les articles. Ce contenu a ensuite été croisé avec l'attitude afin d'en dégager une analyse plus poussée.

Ainsi, cette étude de type descriptive mixte a permis d'identifier les thématiques émergentes et de rapporter, à l'image d'une analyse de presse, les différentes RS qui émergent des articles en étant guidées par les informations présentes, l'image présentée et l'attitude face aux TM.

CHAPITRE 5 RÉSULTATS

Ce chapitre fait état des résultats de cette étude qui s'intéresse au contenu des RS des TM dans trois médias écrits. Pour ce faire, un portrait du corpus de presse est présenté, permettant ainsi de décrire les articles retenus pour l'étude. Par la suite, en accord avec le cadre de référence de l'étude, ce chapitre est subdivisé en trois sections soit : l'information, l'image et l'attitude. La section sur « l'information » est organisée autour de 7 thématiques : les caractéristiques sociodémographiques, les déterminants des TM, les réalités diagnostiques, les répercussions des TM, les services de soutien disponibles, les enjeux éthiques, légaux et politiques, pour conclure avec le thème de la promotion, prévention et sensibilisation. La section dédiée à « l'image » s'intéresse aux mots utilisés pour parler des TM, de même qu'aux stéréotypes répertoriés. Enfin, la section « attitude » présente le positionnement face aux troubles mentaux en fonction de la positivité, de la négativité ou de la neutralité. Tout au long de ce chapitre, des extraits¹⁸ des articles recensés sont mis en évidence afin de soutenir la présentation de données.

5.1 Le portrait général du corpus de presse

Au total, ce sont 87 articles, issus de trois journaux différents, qui ont été retenus pour l'étude. Parmi ceux-ci, près de la moitié des articles (49,4 %) proviennent du Journal de Québec (n=43), tandis que des proportions équivalentes d'articles, soit 25,3 % proviennent du journal Le Devoir (n=22) et du Quotidien (n=22) (Figure 2).

¹⁸ Afin de faciliter la lecture de ce chapitre, les extraits sont le plus souvent mis en retrait, même s'ils sont courts. Cette entrave aux normes de l'APA a pour but d'alléger la lecture.

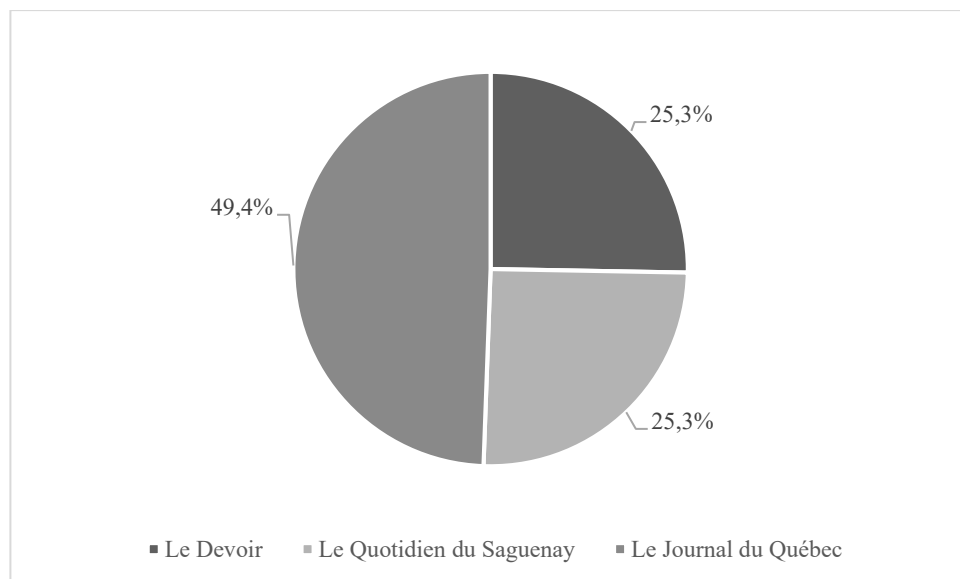


Figure 2 : Portrait des articles retenus (N=87) dans les différents journaux

Ces 87 articles ont été publiés sur une période d'un an, soit au cours des mois de janvier à décembre 2019. À la lecture de la Figure 3, un premier constat est qu'approximativement 40 % des articles ont été publiés l'automne. Effectivement, « octobre » est le mois comportant le plus de publications retenues (14,9 %, n=13), suivi de novembre (11,5 %, n=10). Par la suite, l'hiver et le printemps comportent des mois où les parutions sont relativement stables, pour atteindre des proportions plus basses à l'été.

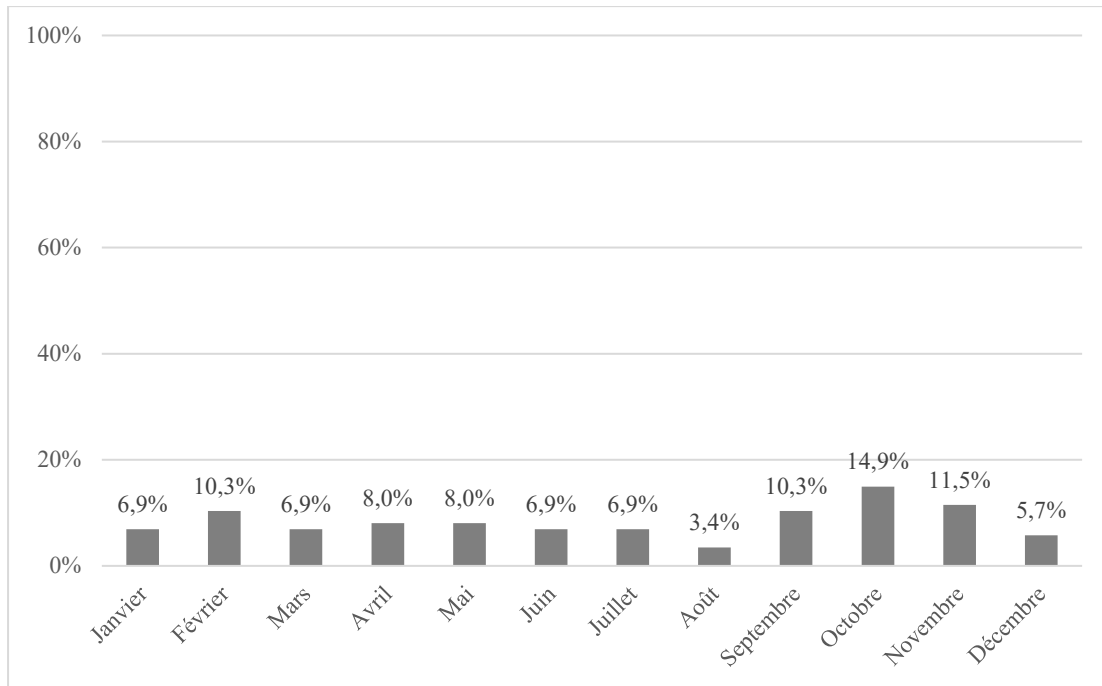


Figure 3 : Proportion des publications par mois parmi les textes retenus (N=87)

La plupart des articles publiés ont des auteurs identifiables par leurs prénoms et noms. Au total, 65 auteurs différents ont écrit les articles retenus dans le corpus de presse. Parmi ces auteurs, 52 n'ont écrit qu'un seul article contenu dans l'échantillon tandis que 13 en ont écrit plus d'un. Il s'avère que 60 % (n=39) ont des prénoms de genre féminin, tandis que 40 % (n=26) ont des prénoms de genre masculin. Le Tableau 3 situe les auteurs ayant rédigé plus d'un article au cours de la période visée par l'étude. Parmi ceux-ci, certains semblent se spécialiser dans la rédaction d'articles liés à des thématiques spécifiques. Par exemple, Daphnée Dion-Viens a écrit quatre articles, dont trois traitent de la santé mentale des étudiants, alors que Catherine Bouchard a écrit deux articles traitant du suicide.

Tableau 3 : Auteurs ayant rédigé plus d'un article

| Nom de l'auteur | Fréquence | Titre des articles |
|------------------------------|------------------|---|
| Daphnée Dion-Viens | 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Les ados en dépression plus à risque de décrocher 2. L'anxiété, ennemie numéro un des cégépiens 3. Jusqu'à six mois d'attente pour voir un psychologue 4. 58 % des universitaires souffrent de détresse |
| Catherine Bouchard | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Un ancien carré vert lance un pacte contre le suicide 2. Dossier : une thérapie efficace pour les blessures physiques et mentales 3. Implication : elle fait de la prévention du suicide son cheval de bataille |
| Christine Grou | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se remettre d'une dépression un jour à la fois 2. Mieux comprendre le suicide 3. L'érotomanie : ces fans qui aiment trop |
| Élisabeth Fleury | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Une nouvelle stratégie de prévention du suicide 2. La ministre Marguerite Blais se confie 3. Les adieux d'Émilie Houle |
| Alex Drouin | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Décès : Une mère endeuillée déplore le manque de ressources 2. Détresse : encore beaucoup de travail à faire |
| David Riendeau | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. « Vaincre l'anxiété Chronique » 2. « J'ai appris à respecter mon corps » |
| Guillaume Lepage | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. "Drame familial : McCann veut savoir si le père a reçu l'aide médicale adéquate" 2. Bannir les écrans, une fausse solution |
| Héloïse Archambault | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Santé : 44 heures d'attente en psychiatrie 2. 55 cas en deux ans et demi |
| Julien Renaud | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. En route vers un nouveau plan d'action 2. Pour une alternative à l'urgence |
| Marc St-Hilaire | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Quand le stress est dans le pré 2. Taire le suicide avant qu'il frappe |
| Rose Carine Henriquez | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Santé mentale : prévenir la douleur estudiantine 2. Pour un environnement scolaire plus sain |
| Valérie Gonthier | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Décès : un policier de la sûreté du Québec s'est enlevé la vie 2. Aide aux victimes : appel à la vigilance pour détecter la détresse et la violence |
| Éric Yvan Lemay | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête : visé par des enquêtes en déontologie, il a pensé au pire 2. Docteurs en détresse : l'épuisement des médecins menace les soins de santé |

Notons finalement que les articles ont été élaborés en prenant en compte différentes sources d'information. Il s'avère que 57 UI contiennent des faits scientifiques, 32 UI contiennent des témoignages de proches, et 17 UI contiennent des témoignages de personnes touchées par un TM. Le reste des UI sont pour la plupart le texte des journalistes, ce qui représente une majorité.

5.2 L'information

La lecture approfondie permet d'identifier les thématiques qui sont au cœur des articles faisant partie du corpus d'analyse. Au total, notre analyse a mis en évidence 7 thématiques illustrées à la Figure 4, soit les caractéristiques sociodémographiques des personnes vivant avec un TM, les déterminants des TM, les réalités diagnostiques, les répercussions des TM et les services individuels de soutien disponible. En plus de ces cinq thématiques, il a aussi été question des enjeux éthiques, légaux, et politiques, ainsi que la promotion, la prévention et la sensibilisation.

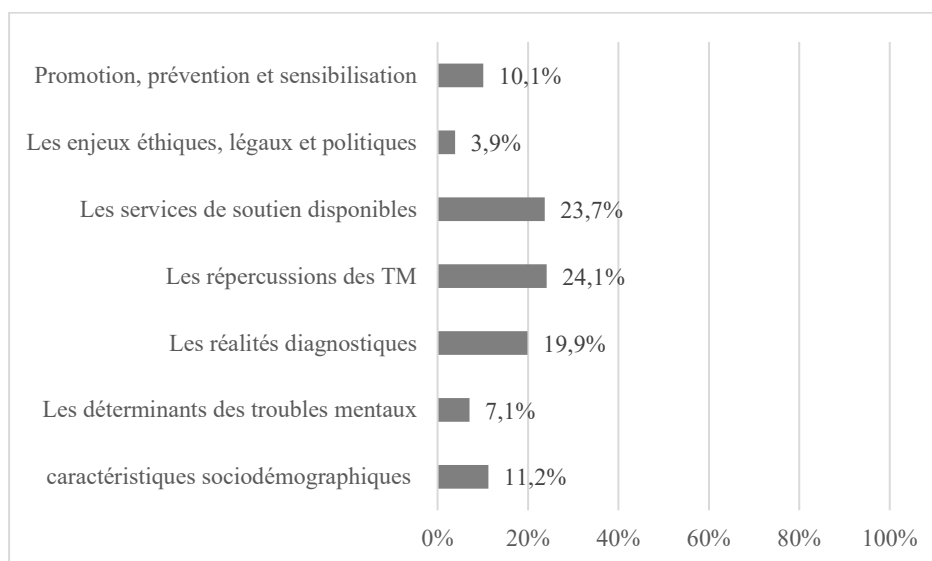


Figure 4 : L'information disponible sur les TM par thème

Force est de constater que les articles retenus pour l'étude contiennent plusieurs informations. C'est ainsi qu'une même unité d'information a pu être codifiée dans plusieurs catégories.

5.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques des personnes vivant avec un trouble mental

Dans les articles recensés, on s'intéresse davantage à certains groupes d'individus qu'à d'autres. Plus spécifiquement, 11,2 % (n=151) des unités d'informations (UI)¹⁹ mettent en lumière ces caractéristiques sociodémographiques des personnes touchées par le TM.

Pour débiter, il est à noter que l'âge des personnes concernées est souvent mentionné dans les articles, incluant dans le titre. Voici trois exemples illustrant notre propos : « Des **jeunes** réfugiés d'**âge préscolaire** qui composent avec un stress post-traumatique », « Un **jeune** dans la **vingtaine** composant avec un diagnostic de schizophrénie » ou « Un homme dans la **quarantaine** s'étant rétablit de l'anxiété ».

Dans les articles recensés, on s'intéresse davantage à la santé mentale des personnes de moins de 30 ans qu'à celle des personnes plus âgées. D'ailleurs, les termes « jeunes » et « étudiants » se retrouvent à 66 reprises parmi les 151 UI, ce qui représente une proportion considérable (43,7 %). On peut ici émettre l'hypothèse qu'étant un groupe « à risque » de voir sa santé mentale fragilisée, que les médias s'y attardent davantage²⁰. Cette hypothèse

¹⁹ Rappelons que l'abréviation UI sera utilisée tout au long de ce projet afin d'alléger le texte. Une unité d'information (UI) est un extrait de texte qui correspond à un ensemble d'éléments d'information, qui peuvent ensuite être analysés et interprétés (Chartier, 1991). Dans la présente recherche, les UI sont des extraits des articles retenus pour l'étude qui correspondent aux différentes catégories (information, image, attitude). Le terme extrait encodé sera également utilisé comme un synonyme.

²⁰ Voir section 1.3

peut être appuyée par ces extraits qui font état de la prévalence des hospitalisations ou des services offerts chez les jeunes :

Statistique troublante : depuis 10 ans, le nombre d'hospitalisations en raison de troubles mentaux a augmenté de 65 % chez les 5 à 24 ans, selon l'Institut canadien d'information sur la santé. (SAG15²¹)

Parmi les autres appels, un grand nombre sont faits par de jeunes adultes : 21 % sont âgés de 18 à 22 ans, 15 %, de 23 à 30 ans et 18 %, de plus de 30 ans. (DEV19)

Parmi les études abordant ce groupe d'âge particulier, 17 extraits concernaient des recherches effectuées auprès des jeunes. Ce constat est illustré par les deux extraits suivants :

L'équipe de recherche de Véronique Dupéré, professeure à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, a mené une enquête auprès d'environ 6800 jeunes fréquentant 12 écoles secondaires publiques francophones de la région de Montréal, où le taux de décrochage est élevé. Des entrevues individuelles ont permis de constater que parmi les élèves qui avaient décroché, le quart avaient des symptômes dépressifs dans les trois mois précédant leur rupture avec l'école. (QUEB27)

En 2016, l'enquête " Ça va ? ", menée par la Fédération des associations du campus de l'Université de Montréal (FAECUM), révélait que 22 % des étudiants rapportaient des symptômes dépressifs assez graves pour nécessiter un traitement psychologique ou médical. Dans l'enquête de la FAECUM, l'un des facteurs de mal-être qui revenait le plus souvent était le sentiment de solitude. (DEV24)

Concernant les jeunes, l'anxiété de performance est aussi un enjeu abordé. On retrouve différentes UI sur ce trouble comme c'est le cas de celles-ci :

L'anxiété de performance débute à un très jeune âge et pas moins de 40 % des élèves en ressentent les effets à un niveau ou à un autre, selon Mme Plante. Cet état de crainte est aussi le résultat d'un contexte. " L'anxiété de performance est vraiment liée aux évaluations, explique-t-elle. Il y a des contextes dans lesquels on met plus d'emphase sur les évaluations que d'autres (DEV 30)

" À cela s'ajoute le souci de perfectionnisme qui augmente l'anxiété de performance. " C'est souvent vu comme une qualité dans les milieux universitaires, il faut toujours faire mieux, augmenter les standards, note Geneviève Belleville (DEV 24)

²¹ Chaque article s'est vu attribuer un numéro. La liste reliant numéros et articles se retrouve à l'annexe 1.

Dans les articles consultés, 21,9 % des UI (n=33) portaient sur la santé mentale de certains groupes de professionnels, notamment ceux évoluant dans le réseau de la santé et des services sociaux (n=21). Certains articles s'intéressent à ce groupe de professionnels, évoquant ici la question des conditions de travail ayant un impact sur la santé mentale. Pour illustrer le premier cas de figure, il y a des extraits traitant de la santé mentale des professionnels de la santé, dont celui-ci :

Selon un récent sondage de l'Association médicale canadienne, 26 % des docteurs disent ressentir un épuisement professionnel aussi appelé burnout. (QUEB13)

D'autres UI concernent la santé mentale des individus appartenant à d'autres groupes professionnels, tels que les militaires et les policiers. Il a été question de ces professionnels en relation avec les thèmes de l'état de stress post-traumatique et des traitements alternatifs.

Le premier cas de figure est illustré dans cet extrait concernant le suicide d'un policier :

Il est urgent d'éliminer le tabou que les policiers sont invincibles, croit la présidente de l'Ordre des psychologues. « Autant ils peuvent se faire une entorse, autant ils peuvent développer un syndrome de stress aigu ou de stress post-traumatique », dit la Dre Christine Grou. (QUEB38)

D'autres domaines professionnels ont été mentionnés, mais dans une proportion moindre. Par exemple, c'est le cas pour le domaine agricole :

En 2016, ils ont modernisé leur entreprise, ils l'ont automatisée, ils l'ont robotisée tel que le préconise le nouveau modèle d'affaires en agriculture. Produire davantage, grossir, grossir... et s'endetter. Et c'est alors que le stress qui les motivait jadis est devenu un fardeau insoutenable, exprime Mélissa. Problèmes d'insomnie, troubles d'appétit, tensions dans son couple, son conjoint Pierre n'a eu d'autre choix que d'appeler à l'aide. (SAG4)

Dans la même lignée, mais dans une perspective plus positive, voici un extrait illustrant l'espoir de rétablissement chez une personne vivant avec un TM, tout en nommant explicitement sa profession :

Jeune doué en informatique, Martin Enault a connu un impressionnant parcours dans les nouvelles technologies. Mais derrière l'image de brillant entrepreneur, se cachait un homme rongé par l'anxiété chronique, la dépression et les crises de panique. (QUEB46)

5.2.2 Les déterminants à l'origine des troubles mentaux

Les déterminants à l'origine des TM représentent 7,1 % (n=95) des UI recensées dans la catégorie information. Quatre catégories de déterminants sont mises en évidence dans les écrits : les conditions d'emploi, les violences subies, les liens sociaux et les revenus. Certains articles se sont intéressés aux conditions d'emplois en tant que facteurs accentuant la probabilité de développer un TM (par exemple : conditions difficiles dans le réseau de la santé et des services sociaux, ou encore un policier qui est exposé à des événements à potentiel traumatique). Par ailleurs, les impacts de la violence physique et sexuelle sur la détérioration de l'état de santé mentale sont mis en évidence dans certains articles comme en témoignent ces extraits :

Une adolescente de 17 ans a été euthanasiée en toute légalité aux Pays-Bas, dimanche, en raison de souffrances psychologiques qu'elle a développées à la suite d'agressions et d'un viol (QUEB28)

Certains survivants du génocide rwandais n'ont même jamais raconté leur propre histoire à leurs enfants, affirme Jean-Paul Nyilinkwaya. Pour certains Rwandais réfugiés ici, les blessures post-traumatiques ont parfois fait surface des années plus tard (DEV10)

D'autres articles s'intéressent aux liens sociaux et au sentiment de solitude. Certains articles s'intéressent de manière générale au sujet tandis que d'autres s'intéressent à la réalité de certains groupes, notamment les étudiants universitaires :

L'un des facteurs de mal-être qui revenait le plus souvent était le sentiment de solitude. Une réalité particulièrement problématique aux cycles supérieurs, où les étudiants font face à un défi précis : la rédaction d'un mémoire ou d'une thèse. (DEV24)

Mais il faut aussi travailler en amont afin de réduire la solitude dans les rangs des étudiants, ajoute Philippe LeBel. (QUEB63)

Les études publiées dans le passé ont démontré que les médias sociaux peuvent entraîner l'isolement des personnes, ce qui peut contribuer à la dépression. (DEV5)

En septembre 2004, M. Landry venait de vivre une dure séparation. Isolé, il ne réalisait pas qu'il était en dépression. (QUEB40)

Par ailleurs, les relations unissant santé mentale et statut socio-économique sont également abordées dans les articles :

[...] de vivre en situation de pauvreté, cela augmente le stress de tous les membres de la famille. Ce qui rend plus difficile le bon développement de la santé mentale, fait-elle valoir. (SAG5)

Le lien entre la santé mentale et le statut socio-économique est d'ailleurs incontournable. Cette semaine, l'Institut national de santé publique (INSPQ) dévoilait des données sur le suicide, démontrant que les taux sont nettement plus élevés dans les milieux défavorisés. Pourquoi ? Car la détresse psychologique est plus intense lorsqu'on se trouve déjà dans une situation précaire, m'a expliqué Solène Tanguay, directrice générale adjointe de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). (DEV4)

5.2.3 Les réalités diagnostiques

Les articles analysés s'intéressent aux réalités diagnostiques, en particulier à six catégories de TM. Comme l'indique la Figure 5, ces catégories sont : 1) les troubles anxieux, 2) les troubles dépressif, 3) les troubles de stress post-traumatique, 4) les troubles alimentaires, 5) les troubles du spectre de la schizophrénie et 6) les troubles bipolaires. L'information à propos de ces réalités diagnostiques concerne 19,9 % (n=238) des UI encodées.

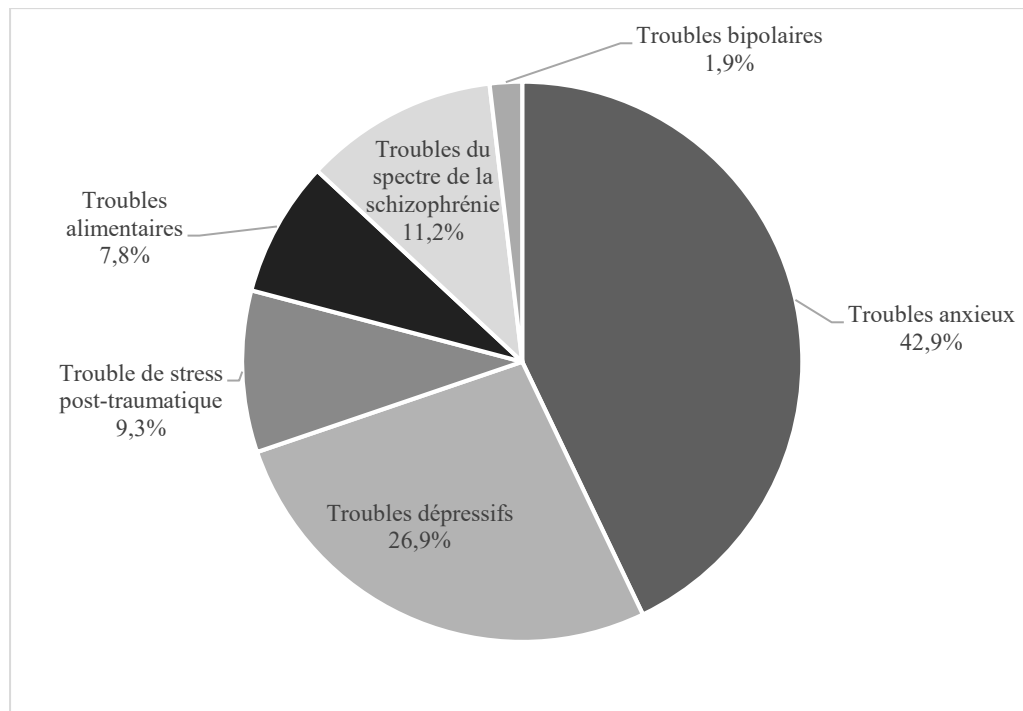


Figure 5 : Les réalités diagnostiques abordées

Avant de s'intéresser de manière plus spécifique à ces articles, notons que 17 UI avaient pour objectif de définir les TM de manière générale ou spécifique. De plus, plusieurs UI s'intéressent aux symptômes ou manifestations rattachées à ces catégories diagnostiques. En effet, comme l'indique le Tableau 4, certaines UI décrivent de manière très détaillée les manifestations associées aux TM.

Tableau 4 : La description des symptômes

| Trouble mental | Unité d'information |
|--|---|
| Troubles anxieux | <p>« La poitrine qui se serre, le souffle qui vient à manquer, le cœur qui bat contre les tempes, les mains moites, les pensées négatives qui roulent en boucle. » (DEV6)</p> <p>« La plupart des gens qui souffrent de ça vont ressentir une crise cardiaque, un encombrement de pensée, d'objets, de relations toxiques ou de suractivité. » (SAG18)</p> <p>« je faisais une crise de panique. Ma vue s'embrouillait. J'avais des sueurs froides et des palpitations. Je croyais que j'étais en train de mourir. » (QUEB46)</p> |
| Troubles dépressifs | <p>« une « panne de courant » généralisée, car la personne dépressive n'aura plus l'énergie nécessaire pour accomplir les tâches les plus simples. » (QUEB64)</p> <p>« Or, il ne faudrait pas confondre tristesse et dépression : la tristesse est tout à fait normale, tandis que la dépression représente un réel problème de santé. » (QUEB64)</p> |
| Troubles alimentaires | <p>« il souffrait d'épisodes de boulimie et d'hyperphagie, un trouble de santé mentale qui consiste à manger excessivement par pulsions. » (QUEB7)</p> <p>« Les troubles alimentaires sont des obsessions et les personnes qui en souffrent ne sont pas portées naturellement à changer leurs habitudes. » (QUEB37)</p> |
| Troubles du spectre de la schizophrénie | <p>« Il n'arrivait pas à dormir, prenait du poids, perdait toute énergie. Il avait même de la difficulté à parler. » (DEV14)</p> |
| Trouble de stress post-traumatique | <p>« Les traumatismes de sa mission l'ont laissé avec des problèmes d'agressivité, d'insomnie, d'impatience et d'intolérance, en plus de nombreuses douleurs physiques. » (QUEB45)</p> <p>« Le stress post-traumatique est cette reviviscence du drame, couplée à une forte anxiété. » (DEV11)</p> |

5.2.3.1 Les troubles anxieux

La question des troubles anxieux²² est la plus abordée parmi l'ensemble des diagnostics auxquels réfèrent les articles. En tout, ce sont 42,9 % (n=115) des UI parmi les réalités diagnostiques qui concernent cette thématique. Un premier constat est que cette proportion suit la tendance de la prépondérance de ce trouble au sein de la population. Un premier extrait illustre bien ce propos :

²² Les articles utilisent le plus souvent le terme « anxiété » autant pour référer au trouble qu'à ses manifestations.

L'anxiété est-elle devenue le grand mal de notre siècle ? [...] Les troubles anxieux sont les troubles de santé mentale les plus répandus. Au Québec, une personne sur quatre vivra un épisode d'anxiété intense au moins une fois dans sa vie. On estime que 7,5 % de la population serait aux prises avec un trouble anxieux, avec une plus forte proportion chez les femmes. (DEV6)

Parmi les UI encodés concernant l'anxiété, le phénomène des attaques de panique est abordé à 17 reprises via des témoignages de personnes ou de proches concernés :

Respire mon gars, prends le temps, tu vas te relever. La dernière fois ça a fonctionné, tu vas réussir, tu vas te relever. » Ces paroles sont celles d'un père à son fils roulé en boule sur le bord de l'autoroute, paralysé par une crise d'anxiété. (SAG24)

Les problèmes d'anxiété de Martin remontent à l'adolescence. Il se décrit comme un garçon timide et renfermé, passionné d'informatique et de natation. « À 15 ans, j'étais très anxieux, mais j'associais cela au stress de mes compétitions de natation. Aussitôt que l'adrénaline retombait, je faisais une crise de panique. Ma vue s'embrouillait. J'avais des sueurs froides et des palpitations. Je croyais que j'étais en train de mourir ». (QUEB46)

Par ailleurs, 9 UI concernent les formes de traitement, notamment pharmacologiques des troubles anxieux et leur accessibilité :

Il a eu beaucoup de difficulté à gérer ça, il faisait beaucoup d'anxiété et d'insomnie et s'est mis à prendre des médicaments alors qu'il n'avait jamais eu de problèmes de santé avant. (QUEB25)

Des médecins œuvrant dans des cliniques sans rendez-vous prescrivent rapidement des médicaments pour traiter la dépression ou l'anxiété, parfois au terme de consultations express qui durent moins de trois minutes. (QUEB52)

Après avoir consommé des antidépresseurs pendant quelques mois pour gérer son anxiété, une jeune femme de Québec a choisi de troquer les pilules pour le yoga et la méditation. (QUEB47)

Suivant la tendance générale dans les articles, les extraits encodés traitant des troubles anxieux s'intéressent le plus souvent à la réalité des jeunes de 30 ans et moins (n=21 UI). Ils s'intéressent notamment aux populations scolaires, qu'il s'agisse des élèves du primaire (n=2 UI) ou du secondaire (n=5 UI) ou encore des étudiants collégiaux (n=3 UI) ou universitaires

(n=4 UI). Ces extraits mettent à la fois en évidence l'ampleur des troubles anxieux chez les jeunes, que les impacts du système scolaire sur ces troubles :

Dépression, anxiété, troubles de dépendance : les troubles de santé mentale se font de plus en plus nombreux chez les jeunes Canadiens, et le dialogue autour du sujet reste plutôt épineux. (DEV19)

On parle beaucoup de la santé mentale de la jeune génération ces temps-ci [...] On parle aussi, plus largement, de l'anxiété chez les enfants, qui devraient plutôt bénéficier du privilège de l'insouciance. » (QUEB56)

Chose certaine, la multiplication des examens, notamment ministériels, est source d'anxiété chez les élèves et chez les enseignants. Isabelle Aubé, elle, prend les devants : elle « destresse » ses élèves dès le début de l'année scolaire en leur disant que les examens ne sont que ça, des examens. (DEV16)

La thématique de l'anxiété de performance, souvent liée au contexte scolaire, est évoquée à différentes reprises dans les articles. En effet, les termes « pression » et « performance » sont respectivement mentionnés à 7 et 12 reprises dans les extraits :

À cela s'ajoute le souci de perfectionnisme qui augmente l'anxiété de performance. " C'est souvent vu comme une qualité dans les milieux universitaires, il faut toujours faire mieux, augmenter les standards, note Geneviève Belleville. (DEV24).

Enfin, les troubles anxieux sont souvent abordés ou nommés de façon concomitante avec la dépression. En effet, ces thèmes se chevauchent dans 18 UI. Notons, par exemple, cet UI traitant de l'accessibilité aux services pour les TM :

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) indique par exemple que l'anxiété et la dépression sont plus fréquentes qu'avant chez les adolescents, et que près du tiers des élèves du secondaire éprouvent une détresse psychologique dite élevée. (DEV4)

5.2.3.2 *Les troubles dépressifs*

Les troubles dépressifs²³ suivent de près les troubles anxieux avec 26,9 % de la couverture médiatique (n=72 UI). La prévalence et les facteurs de risque de la dépression font partie des thématiques abordées comme le démontrent ces extraits :

[...]A connu une hausse de 68 % en cinq ans chez les filles de 17 ans et moins. Et si la quantité d'antidépresseurs a augmenté au fil des ans, c'est parce qu'ils sont plus faciles à prescrire puisqu'ils sont mieux tolérés par les patients, avait soutenu le psychiatre Gilles Chamberland. (QUEB52)

Des évènements difficiles tels que la maladie, la douleur chronique, des deuils, des pertes importantes, des dettes, des ruptures amoureuses ou des échecs professionnels sont autant d'éléments qui peuvent fragiliser une personne. De plus, si une personne possède une faible estime d'elle-même, qu'elle éprouve des difficultés à s'adapter aux situations nouvelles ou imprévisibles, à entrer en relation avec les autres, ce sont aussi des facteurs qui peuvent éventuellement contribuer à la dépression. (QUEB64)

Dans différents extraits, on nomme également, comme facteurs de risque aux TM, l'isolement lié à l'utilisation des réseaux sociaux (DEV5), à une séparation (QUEB40), à la pression liée aux études (QUEB63), au travail (QUEB50) ou plus précisément, au travail en milieu agricole (SAG4).

Par ailleurs, plusieurs UI abordent la dépression sous l'angle des préjugés et de la nécessité de la sensibilisation :

La dépression peut aussi générer de la honte chez la personne qui en souffre. Pourtant, on n'insistera jamais assez sur le fait que la dépression est une maladie comme les autres. Et après tout, qui aurait honte de se casser un bras ou une jambe. (QUEB64)

En 2018, les basketteurs américains DeMar DeRozan et Kevin Love, multiples All-Stars, ont levé le voile sur ce tabou, en reconnaissant publiquement être dépressifs. (DEV23)

²³ Les articles utilisent le plus souvent le terme « dépression » autant pour référer au trouble lui-même qu'aux symptômes.

Je me suis dit que j'allais quand même essayer de jouer le soir... J'aurais dû m'exprimer, mais à cette époque-là, on ne parlait pas de dépression et on ne savait pas comment la reconnaître. Je ne savais pas ce que j'avais. (QUEB51)

La thématique du suicide chevauche souvent celle de la dépression dans les articles :

près de 20 % ont des symptômes dépressifs nécessitant un soutien médical ou psychologique. Finalement, 9 % rapportent avoir eu des idées suicidaires. (QUEB63)

D'ailleurs, la concomitance avec d'autres conditions est également abordée dans certains extraits :

Le stress post-traumatique est cette reviviscence du drame, couplée à une forte anxiété. Il risque, en l'absence de prise en charge, de se transformer en anxiété chronique et en dépression sévère. » (DEV11)

Vivant un dur retour à la réalité, elle peut alors rentrer dans une période de dépit où commence la désillusion et où la dépression ou l'agressivité peuvent surgir. » (QUEB22)

5.2.3.3 Le trouble de stress post-traumatique

Parmi l'ensemble des diagnostics dont il est question, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) représente 9,3 % (n=25) des UI encodés. Chacune des UI concerne les facteurs de risque du TSPT. En effet, les UI font ressortir des événements collectifs tels que les catastrophes naturelles ou les guerres, ou encore individuels, tels que des violences vécues, qui peuvent être potentiellement traumatiques et susceptibles d'engendrer un TSPT :

Pour les Rwandais immigrés au Québec, panser les plaies du génocide et transmettre l'histoire aux plus jeunes générations sans ranimer la haine demeure un défi. " Nos enfants qui sont nés ici savent à quel point le génocide habite encore leurs parents parfois. Ils posent des questions, mais parfois se censurent eux-mêmes de peur de blesser leurs parents, de leur faire mal ", affirme Jean-Paul Nyilinkwaya, président de Page Rwanda, une association d'entraide pour la communauté rwandaise vouée à la transmission de la mémoire des victimes du génocide. (DEV10)

Ainsi, une étude a montré qu'après l'ouragan Katrina, qui a dévasté La Nouvelle-Orléans (Louisiane) en août 2005, les troubles mentaux se sont amplifiés avec le temps. Par exemple, le taux de syndrome de stress post-traumatique est passé de 14,9 % cinq à huit mois après la catastrophe, à 20,9 % un an après. (DEV11)

L'adolescente d'Arnhem a obtenu le droit de mettre fin à ses jours après que des agressions sexuelles et des viols commis lorsqu'elle était plus jeune l'ont amenée à développer un trouble de stress post-traumatique, une dépression et l'anorexie. (QUEB28)

L'appartenance professionnelle, en tant que déterminant spécifique du TSPT, est également abordée dans les articles. En effet, plusieurs UI concernent la réalité des professionnels d'urgence (ex. policiers, militaires) qui sont constamment exposés à des événements traumatiques et aux conséquences qui peuvent en découler :

M. Proulx ne cache pas avoir eu des périodes plus difficiles. « J'ai encore aujourd'hui des symptômes de trouble de stress post-traumatique. Mais je suis chanceux, j'ai été soutenu et j'ai eu un bel après-carrière. Je fais partie des privilégiés, c'est pour ça que je sens que je dois aider », confie-t-il. (QUEB39)

Le vétéran est allé en mission en Afghanistan, en 2009 [...] Les traumatismes de sa mission l'ont laissé avec des problèmes d'agressivité, d'insomnie, d'impatience et d'intolérance, en plus de nombreuses douleurs physiques. (QUEB45)

Puisqu'il faut le dire, le stress post-traumatique c'est une maladie à vie. Tu vas bien puis mal par cycles et parfois par moments où tu t'y attends le moins. Tu dois donc être hyper vigilant et renoncer à certains défis professionnels et personnels. (QUEB38)

5.2.3.4 Les troubles du spectre de la schizophrénie

Les troubles du spectre de la schizophrénie concernent 11,2 % (n=30) des UI encodées. Ces UI sont condensés dans 8 articles dont 2 sont reliés au témoignage d'une même famille et qui comprennent à eux seuls 8 UI. La question des déterminants de la schizophrénie est abordée dans un article, notamment en relation avec les aspects génétiques et la consommation de substances :

De plus, dans le cas d'afflictions comme les cancers, la schizophrénie, etc., la complexité de la maladie elle-même vient d'ajouter par-dessus. Elles sont en effet causées par de longues listes de facteurs possibles (nombreux gènes impliqués, facteurs environnementaux, habitudes de vie, etc.) pouvant varier d'un individu à l'autre, même si les symptômes sont les mêmes. Alors dans ces cas-là, par définition, même si on connaissait la génétique parfaitement (ce qui n'est pas le cas), celle-ci ne pourrait pas constituer plus qu'un morceau du casse-tête. Prenons le cas de la schizophrénie, par exemple. « Il y a quelques centaines de gènes connus pour avoir une influence. (SAG19)

Leur fils était atteint de schizophrénie. Une maladie qui a été amplifiée par sa consommation régulière de cannabis, croient ses parents. Le 13 août 2010, Marc-André s'est enlevé la vie. Il n'avait que 30 ans. (SAG1)

En plus des déterminants, les conséquences associées aux troubles du spectre de la schizophrénie, notamment la composante psychotique, sont mises en évidence dans quelques articles. Les conséquences pour les personnes, mais également les proches sont abordées :

Un soir où elle avait décidé d'apporter des viennoiseries à son fils Ferid, elle s'est retrouvée face à un jeune homme de 29 ans exténué, semblant complètement perdu. Il s'est mis à me parler d'une mission à laquelle il devait participer, me disant qu'il faisait partie d'une organisation qui veut sauver notre humanité. Celle-ci se trouvant dans les mains des Illuminati. J'ai compris que ça n'allait pas. (DEV14)

C'était un coureur cycliste. Il était membre d'un club, il faisait de la compétition, il faisait des courses à Montréal, à Toronto, il faisait le tour de la Gaspésie en vélo. Et tout d'un coup, paf ! C'est un réel coup dur. C'est un deuil. Quelle est la raison pour laquelle ça s'est déclenché ? On ne le sait pas. (QUEB48)

Elle coupe aussi le temps accordé à ses autres enfants, visite moins souvent sa fille et s'occupe moins de son plus jeune. " Quand la maladie frappe, elle n'affecte pas qu'un individu. Elle fait des victimes collatérales et affecte toute la vie d'une famille. (DEV17)

La question de l'hospitalisation est également abordée dans ces articles qui traitent des troubles psychotiques :

Ensemble, ils se rendent aux urgences ce soir-là. Verdict : Ferid est en pleine crise psychotique, il est diagnostiqué schizophrène. (DEV14)

Idées suicidaires, psychoses : toutes sortes de problèmes amènent les patients à l'urgence. (QUEB57)

5.2.3.5 Les troubles alimentaires

En tout, ce sont 7,8 % (n=21) des UI qui ont été encodées qui abordent la question des troubles alimentaires (ex. anorexie, boulimie, hyperphagie). Parmi ces extraits, un seul constat émerge : toutes les UI encodées concernent la réalité des jeunes qui vivent avec des troubles, incluant les options de traitement à leur disposition :

Souffrant d'hyperphagie, il pouvait manger des quantités impressionnantes de malbouffe au point de s'en rendre malade. [...] Après plusieurs chirurgies et deux années de thérapie, le chroniqueur de 36 ans veut sensibiliser les jeunes hommes aux dangers des troubles alimentaires. (QUEB7)

Un petit groupe d'adolescentes françaises qui souffrent d'anorexie ou de boulimie parcourra le Québec en octobre prochain dans le cadre d'un projet pilote de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui vise à noter les impacts d'un voyage sur ces maladies. (QUEB37)

[...] un projet pilote de cinq ans qui permettra aux jeunes qui souffrent de troubles alimentaires graves d'être en contact permanent avec les équipes de soin. [...] La clinique pourra être en contact avec une quarantaine de jeunes dont l'âge varie de 8 à 18 ans et qui doivent composer avec des troubles alimentaires sévères. (SAG6)

5.2.3.6 Les troubles bipolaires

Pour terminer, les troubles bipolaires représentent 1,9 % (n=5) des diagnostics abordés dans les UI. Dans ces UI, on ne parle pas en profondeur de ce trouble, se limitant souvent à aborder la question en concomitance avec d'autres conditions. En effet, la majorité des extraits encodés font référence au cumul de diagnostics.

Et encore, ajoute-t-il, ce score de risque chevauche en grande partie celui de la dépression, des troubles anxieux graves et du trouble bipolaire, si bien qu'il n'est pas très spécifique. (SAG19)

Je suis atteint d'un trouble bipolaire de type II et d'un trouble d'anxiété généralisée. J'ai été suivi au cours des dix dernières années par quatre psychiatres différents. (DEV13)

5.2.4 Les répercussions des troubles mentaux

Les articles mettent aussi en évidence des conséquences associées aux TM, qu'il s'agisse de conséquences directes pour les personnes concernées ou encore pour leurs proches ou pour la société. En tout, ce sont 325 UI (24,1 %) qui font état des conséquences. Parmi celles-ci, 68 UI concernent les conséquences pour la personne touchée, 43 UI concernent les conséquences pour les proches et 10 UI les conséquences sur un plan plus global. En ajout à ces trois types de conséquences, une attention particulière sera accordée au suicide dans un quatrième temps. Cette problématique sera traitée à part puisque d'une part, elle concerne 204 UI et que d'autre part, elle peut autant entraîner des conséquences sur les trois axes soit pour la personne, pour ses proches et la société.

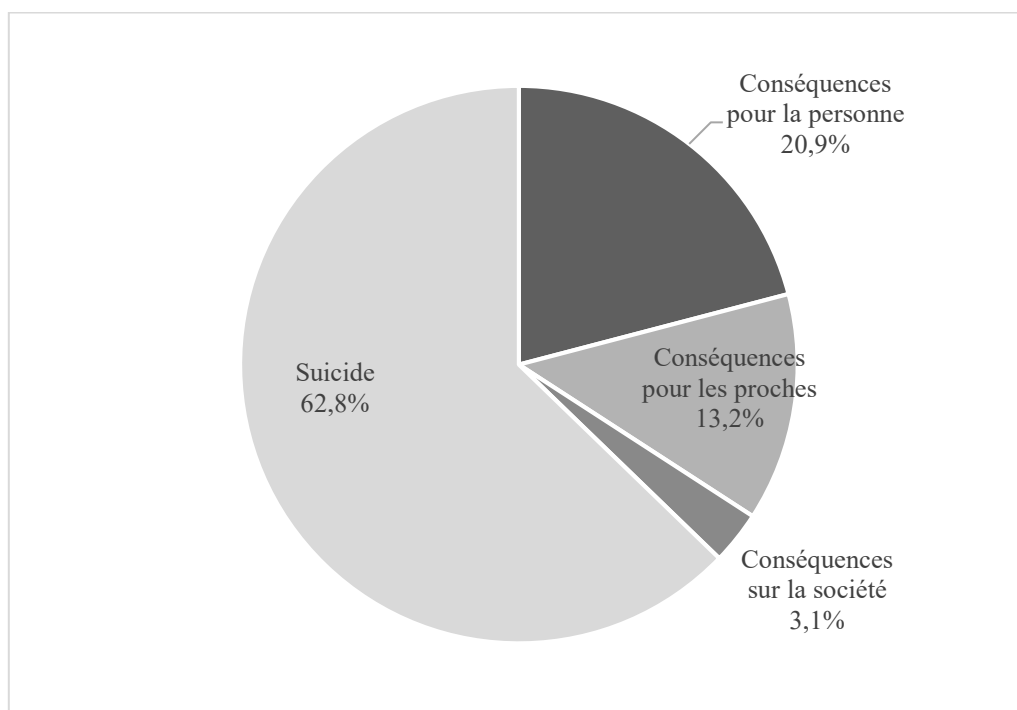


Figure 6 : Les répercussions des troubles mentaux

Les conséquences personnelles des TM représentent 20,4 % (n=68) des UI répertoriées. Un premier constat est que la plupart de ces conséquences identifiées dans les articles ont été rapportées par une personne qui vit avec un TM :

En 1983, j'ai très mal réagi après avoir fumé un joint et mon existence s'est effondrée brusquement un soir d'octobre, alors que je commençais mon cours à l'École nationale de théâtre. Ma vie a alors basculé dans une série d'épreuves. (SAG18)

Si en tant que gestionnaire, je suis stressé ou anxieux, il y a de grandes chances que je le transmette à mon équipe. Or, le stress n'est jamais bon conseiller. Il limite la créativité, l'innovation, l'esprit de collaboration. (DEV27)

Les conséquences des TM pour les proches sont aussi abordées dans les articles et représentent 13,2 % (n=43) des UI encodées dans cette section. Parmi ces articles, quatre traitent des conséquences du suicide chez les proches de la personne décédée :

Je crois que je ne serai jamais complètement en paix avec ça, (...) Nous avons retrouvé une vie normale. Mais ce ne sera jamais comme avant, il y aura toujours un vide. (QUEB6)

D'autres passages identifiés traitent des conséquences de différents TM, tels que la schizophrénie, l'anxiété ou la dépression, dont ceux-ci :

On ne choisit pas d'être proche aidant, on le devient parce qu'il le faut. » Sadia Messaili s'est occupée seule de son fils, qui a reçu un diagnostic de schizophrénie à l'aube de ses 30 ans. Une épreuve éreintante physiquement et psychologiquement, qui l'a marquée à vie. (DEV14)

[...] a conclu le juge. Cette toxicomanie conjuguée aux crises d'anxiété de madame affecte ses capacités parentales et présente un risque sérieux qu'elle ne puisse répondre adéquatement aux besoins de [son fils] dans le cadre d'une garde partagée. (QUEB13)

Se relever d'une dépression, cela ne se fait pas seul. Même si la dépression d'un proche a des impacts sur le couple ou la famille qui peuvent se sentir impuissants face à l'état de la personne dépressive, plus l'entourage est compréhensif, et prêt à accompagner la personne dans ses changements de vie (ce qui peut parfois s'avérer difficile), meilleures sont les chances de rétablissement. (QUEB64)

Bien que moins nombreuses, les conséquences sociales des TM représentent 3,1 % (n=10) des UI. Trois thématiques principales émergent dans cette catégorie qu'il s'agisse des répercussions collectives d'un suicide ou d'une catastrophe naturelle ou encore des enjeux d'accès aux soins en santé mentale. Le Tableau 5 situe des extraits relatifs à ces trois thématiques.

Tableau 5 : Les conséquences des TM sur la société

| Thèmes | Unités d'information |
|--|---|
| Répercussions collectives d'un suicide | Il ne fait aucun doute que le suicide représente une problématique de santé publique. Les chercheurs, les organismes et les établissements de santé ont tous un rôle à jouer. De leur côté, comment les citoyens peuvent-ils apporter leur contribution ? (DEV15) |
| Répercussions collectives d'une catastrophe naturelle | Autres impacts : dans les deux ans qui ont suivi l'ouragan Katrina, le taux de suicide dans la population de La Nouvelle-Orléans a triplé. Des conséquences qui altèrent aussi la santé mentale. Ouragans, vagues de chaleur, incendies de forêt, inondations : ces sinistres ont des répercussions sur les suicides, les maladies et la violence (DEV11) |
| Enjeux d'accès aux soins de santé mentale | Pourtant, en santé mentale, les restrictions à la couverture publique de services psychosociaux, les problématiques d'accès aux services, l'absence de soins individualisés et la défaillance répétée à consulter et à écouter les groupes sociaux concernés ont pour effet de réduire notre conception collective de la question à sa seule dimension biomédicale. (DEV31) |

5.2.5.1 Le suicide

Parmi les 325 UI mettant en évidence des répercussions des troubles mentaux, le suicide est le thème le plus fréquemment abordé avec 62,8 % (n=204) des UI encodés. Fait saillant : le suicide est nommé dans 47 articles, ce qui représente un peu plus de la moitié des articles (54 %). Dans les UI liés au suicide, cinq thèmes principaux ressortent, soit la concomitance, les signaux d'alarme et la sensibilisation, le vécu des proches et les ressources disponibles.

D'abord, la concomitance avec la dépression a été démontrée dans une section précédente, elle ne sera pas reprise ici. Ainsi, le second thème présent concerne la présence des signes d'un passage à l'acte suicidaire dans les extraits encodés.

Il y a les « signaux d'alarme » comme parler du suicide, être préoccupé par la mort, un profond désespoir, pessimiste, une dépression sévère, des changements de comportement alarmants, comme un isolement soudain. (DEV15)

Certains signes et comportements précurseurs peuvent permettre de mieux reconnaître et prévenir un geste suicidaire. (QUEB8)

Lorsque la thématique du suicide est abordée dans les articles, des numéros de téléphone pour joindre des ressources d'aide sont fréquemment diffusés (n=13 UI).

Le vécu des proches endeuillés par le suicide est la troisième thématique abordée. Plusieurs de ces extraits ont déjà été cités dans d'autres sections, par exemple ceux sur les répercussions du TM pour les proches ou encore concernant la dépression. Ils abordent par exemple l'inquiétude des proches et leurs démarches effectuées, ou encore les actions posées à la suite du suicide de leur proche. Ainsi, l'UI suivant fait état du vécu d'une famille à la suite d'un suicide : « Puis maintenant une autre famille qui aura de la peine, de la rage et de l'incompréhension. » (QUEB38).

D'ailleurs, le vécu des proches concerne bien souvent la difficulté ou les défis de trouver des ressources pour une personne ayant des idées suicidaires. Un extrait d'une citation d'un psychologue appuie ce constat : « il est souvent question d'accès aux services lorsqu'il s'agit de prévention du suicide » (DEV15). Ce sujet revient dans plusieurs extraits et semble être un enjeu majeur. Le tableau suivant recense quelques extraits pour illustrer le sujet.

Tableau 6 : Le défi face aux ressources d'aide en matière de suicide

Témoignage de la famille

« On a attendu plus de huit heures aux urgences pour finalement se faire dire de revenir le lendemain », se souvient Mme Messaili, encore outrée du manque de « discernement » du personnel médical. Ils ne sont jamais revenus sur leurs pas le lendemain. « Ce jour-là, on a tous les deux baissé les bras. » (DEV14)

La mère d'une infirmière de 23 ans qui s'est enlevé la vie et dont le cri du cœur est devenu viral sur le web déplore la complexité d'obtenir des soins psychologiques adéquats pour sa fille en détresse. « Il y a un manque pour les personnes qui ont besoin d'aide et ce n'est pas parce qu'on n'a pas essayé », a confié au Journal sa mère, Maryse Dionne. Six jours avant le décès de sa fille unique, Mme Dionne avait tenté de trouver un endroit qui pourrait en prendre soin, car elle manifestait des signes de détresse psychologique. Elle a appelé des centres de prévention du suicide de sa région ainsi que des organismes communautaires spécialisés en santé mentale, en vain. (QUEB18)

Citations d'experts

Les ressources sont là, mais c'est inacceptable qu'une personne n'y ait pas toujours accès », déplore le directeur général de l'Association québécoise de prévention du suicide. (QUEB55)

Il n'y a pas de filet de sécurité à la sortie de l'hôpital. Les psychiatres et les intervenants devraient donner des dépliants, présenter des ressources et faire du référencement. Il y a une grosse lacune, là aussi. (SAG9)

5.2.5 Les services de soutien disponibles

La thématique des services de soutien disponibles pour les personnes vivant avec un TM revient fréquemment parmi les extraits encodés, et représente 23,7 % (n=319) des UI de la catégorie « information ». En plus d'un regard sur le système de santé, ces articles s'intéressent aux lieux et aux formes de traitement et à leur accessibilité.

D'abord, les soins dans le système de santé sont un sujet abordé dans 59 UI. D'ailleurs, un premier extrait aborde la mise sur pied du système de santé au Québec :

Au moment de la mise sur pied du système de santé et des services sociaux au tournant des années 1970, le Québec est à l'avant-garde en reconnaissant que « l'amélioration de l'état de santé de la population » passe par l'amélioration de sa condition sociale. (SAG19)

Parmi les UI traitants du réseau de la santé, 142 font état des lacunes et des difficultés du système à répondre aux besoins des personnes dont l'état de santé mentale est fragilisé ou ayant des TM.

Pendant que plusieurs voix s'élèvent pour réclamer de meilleurs services en santé mentale, l'attente dans les urgences psychiatriques est en forte hausse à Montréal et dépasse même les 44 heures dans un hôpital. (QUEB57)

Le système de santé [qui] est mal conçu pour soigner. La plupart des démarches en faveur de la santé mentale consistent à traiter les dépendances et les maladies. Non seulement ça coûte cher, mais même les services de traitement n'arrivent plus à répondre aux besoins les plus pressants, signale l'ACSM. » (SAG15)

Les ressources offertes ont été fragilisées par plusieurs années de compressions et de désorganisation planifiée, en santé et dans les services sociaux. (DEV4)

La liste d'attente pour avoir un médecin de famille, c'est le premier signe que notre système de santé est malade, dit la Dre Igartua. (QUEB52)

Le droit de recevoir des services dépend des ressources disponibles dans chacun des établissements. Or, depuis 15 ans, plusieurs décisions gouvernementales ont eu pour effet concret la diminution des services et la violation systématique du droit de recevoir des services en santé mentale. (DEV31)

Ainsi, il est souvent question du défi que représente l'accessibilité des ressources. Dans ce contexte, les personnes ont peu d'options de traitement, tel que l'indique cette UI :

Alors que les services sont difficilement accessibles et peu variés, les patients en santé mentale, plus que tout autre patient, peuvent ainsi se voir forcés de recevoir des soins dont ils ne veulent pas, dans un contexte qu'ils n'ont pas choisi et s'en trouver plus fragilisés. (DEV31)

À force de tourner en rond entre les portes tournantes, certains finissent par ne plus venir y frapper. (SAG28)

Vingt UI s'intéressent aux ressources communautaires disponibles. La plupart du temps uniquement en nommant qu'elles existent, et non pour décrire les services possibles ou les résultats pour la population, comme le démontre cet extrait :

Il y a un manque pour les personnes qui ont besoin d'aide et ce n'est pas parce qu'on n'a pas essayé », a confié au Journal sa mère, Maryse Dionne. Six jours avant le décès de sa fille unique, Mme Dionne avait tenté de trouver un endroit qui pourrait en prendre soin, car elle manifestait des signes de détresse psychologique. Elle a appelé des centres de prévention du suicide de sa région ainsi que des organismes communautaires spécialisés en santé mentale, en vain. (QUEB18)

Un deuxième thème présent dans les services de soutien disponible concerne les options de traitement pharmacologique (n=20) en ce qui a trait à l'ampleur de leur utilisation ou encore de leur efficacité, seuls ou en conjonction avec d'autres modalités thérapeutiques comme l'illustrent ces extraits :

En ce qui concerne la maladie mentale, on sait tout de même ce qui fonctionne. Je ne veux pas faire ici une liste exhaustive des meilleurs traitements validés empiriquement, mais en nommer quelques-uns, dont la psychothérapie qui, conjuguée à la pharmacothérapie, a fait ses preuves. (DEV29)

La consommation d'antidépresseurs a connu une hausse de 68 % en cinq ans chez les filles de 17 ans et moins. Et si la quantité d'antidépresseurs a augmenté au fil des ans, c'est parce qu'ils sont plus faciles à prescrire puisqu'ils sont mieux tolérés par les patients, avait soutenu le psychiatre Gilles Chamberland. (QUEB52)

De nombreuses stratégies de prévention peuvent contribuer à réduire les taux de suicide, comme une meilleure formation des médecins à la prise en charge de la dépression et l'utilisation de certaines approches pharmacologiques et de psychothérapies. (DEV15)

Si plusieurs UI s'intéressent au volet curatif, d'autres abordent la question des services sous l'angle de la prévention (n=9), troisième thème identifié dans les services offerts. Le développement de saines habitudes de vie et la pratique du sport sont mis en évidence dans quelques articles :

Personnellement, j'aurais d'abord prescrit de l'Ativan pour une semaine ou deux pour bien dormir et j'aurais suggéré de faire du sport et de voir des amis. Trente minutes de cardio, trois à cinq fois par semaine, pour une dépression légère, c'est aussi efficace qu'un antidépresseur. Si ça n'avait pas fonctionné, j'aurais suggéré une psychothérapie et seulement après tout ça, on aurait envisagé une médication », a soutenu la spécialiste [...] dit la Dre Igartua. (QUEB52)

La Dre Valérie Labbé de l'Hôtel-Dieu de Lévis préconise de saines habitudes de vie. Elle souhaiterait plus de temps alloué à l'activité physique dans les écoles. (QUEB47)

La plongée gagne de plus en plus d'adeptes souffrant de stress post-traumatique, car ils trouvent dans cette discipline une détente et un lâcher-prise qu'ils sont incapables de ressentir ailleurs. (QUEB45)

Dans le même sens, on aborde également des services alternatifs et de développement de services afin de répondre aux besoins des personnes vivant avec un TM, que ce soit par la plongée, la nature, ou encore le voyage, comme cet extrait :

Avec l'initiative d'un centre hospitalier de Bordeaux, une dizaine d'adolescentes aux prises avec l'anorexie sont appelées à vivre ensemble pendant quelques jours sur un bateau de croisière au large de la Côte d'Azur. Elles doivent cuisiner et elles sont amenées au cours de leur séjour à avoir toutes sortes d'autres préoccupations qui finissent par leur faire oublier leur maladie. À la fin, le centre hospitalier de Bordeaux note que plusieurs filles finissent par se sortir de l'anorexie après cette expérience. (QUEB37)

Finalement, la question du rétablissement des personnes vivant avec un TM est évoquée dans 32 des UI encodés. Dans cette thématique, il est à la fois question des services d'aide utiles que des moyens pouvant être pris par la personne pour se rétablir, tel qu'illustré dans ces deux extraits :

Le père de famille s'est tellement senti outillé et transformé à la suite de son passage à l'organisme Entraide pour hommes qu'il fait maintenant partie du conseil d'administration. (QUEB40)

Pas le choix : elle a dû changer son mode de vie, établir de nouvelles priorités et redéfinir les critères qui allaient lui permettre de vivre de manière plus saine. L'exercice a été salutaire, et elle partage maintenant ses connaissances en entreprise, notamment auprès des gestionnaires. (QUEB50)

5.2.6 Enjeux éthiques, déontologiques, légaux et politiques

Les enjeux éthiques, déontologiques, légaux et politiques ont été répertoriés dans 3,9 % (n=52) des UI en ce qui a trait à l'information. D'abord, des enjeux d'ordre déontologique ont été abordés dans quelques extraits encodés :

La psychiatre Igartua estime qu'il est particulièrement troublant que des omnipraticiens travaillant dans des cliniques sans rendez-vous doivent prescrire des antidépresseurs. (QUEB52)

Environ 80 % des personnes [qui ont des idées suicidaires] consultent et la plupart des psychologues ne contactent pas quelqu'un, ce qui va à l'encontre de leur code de déontologie. Et, comme les proches, le personnel infirmier est une ressource qui est trop souvent ignorée. (SAG28)

Par la suite, des enjeux légaux sont traités, notamment concernant la difficulté d'offrir des soins à une personne ayant des TM si cette dernière ne le souhaite pas, ce qui représente un enjeu au niveau de la loi :

Et même quand on soupçonne une personne d'être un danger pour elle-même ou pour autrui, «la barre est haute » pour que les intervenants puissent la forcer à être gardée à l'hôpital contre son gré. (QUEB67)

Une panoplie de mesures coercitives sont mises en œuvre si la personne concernée refuse de se plier aux interventions préconisées : internement forcé, mise en isolement et parfois l'imposition d'un traitement. (DEV31)

Cette gestion de crise constante, qui sélectionne les cas les plus graves et laisse les autres à eux-mêmes, mais qui peut également agir dans la coercition, constitue une violation évidente des droits des citoyens : droit de recevoir des services adéquats, personnalisés et sécuritaires, d'une part, et droit au consentement et au refus de soins, d'autre part. (DEV31)

Un troisième thème émergent concerne les crimes. Ce thème est encodé à 27 reprises. Bien que cette proportion soit peu élevée, rappelons que les articles ayant comme sujet principal un crime dans lesquels il n'y avait qu'à une seule reprise un terme concernant les TM ont été exclus de la recherche. Certains extraits concernent la description de crimes commis :

C'est la deuxième fois en sept semaines qu'un père montréalais souffrant de troubles mentaux aurait décimé sa famille avant de s'enlever la vie. (QUEB68)

Fin octobre, un père de famille a sauvagement abattu ses deux enfants avant de s'enlever la vie, dans le quartier Tétreaultville, à Montréal. L'homme avait été hospitalisé pour propos suicidaires neuf jours auparavant. (QUEB67)

Pour le Dr Chamberland, cela vient mettre en lumière la difficulté de prévenir ces drames. Nos choix de société font en sorte qu'en santé mentale, les droits et libertés des individus priment souvent sur l'importance de sauver des vies. Le suicide du policier qui a découvert les corps ensanglantés des enfants de Guy Turcotte est « tragique », estime la ministre de la Sécurité publique, qui relance le débat pour l'aide aux premiers répondants. (QUEB38)

Les failles du système de soins sont également évoquées dans certains articles mettant en évidence des crimes. C'est le cas de ces extraits qui parlent d'évènements différents concernant, mais dans les deux cas, il s'agit d'un infanticide :

Impuissance, hypermédicalisation, manque de vigilance. Les hypothèses pleuvent pour expliquer comment le système a failli deux fois en moins de deux mois à prévenir un meurtre familial commis par des hommes qui étaient déjà suivis en psychiatrie. (QUEB65)

Selon les informations de TVA, M. Pomares aurait été hospitalisé une dizaine de jours avant la tragédie pour des idées suicidaires. Il aurait d'abord été transporté en état d'ébriété et sous l'effet de médicaments à l'hôpital Notre-Dame avant d'être transféré le lendemain à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Il aurait obtenu son congé la journée suivante : un psychiatre aurait jugé que le risque qu'il mette fin à ses jours était faible. (DEV26)

Pour terminer, les enjeux politiques concernent 14 UI dont 4 abordent des enjeux politiques liés à la mise en place de meilleurs services pour les personnes :

Danielle McCann a aussi précisé qu'elle souhaitait se pencher sur " l'accompagnement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et ceux ayant des idées suicidaires ". Le Forum Adultes et santé mentale, qui aura lieu la semaine prochaine, sera l'occasion d'aborder ces questions, a-t-elle noté. (DEV26)

On parle plus facilement de maladie mentale avec empathie, et tant mieux. Mais qui, lors des grandes vagues de sensibilisation, lève le ton pour parler aussi de responsabilité ? On ne peut pas discuter de santé mentale sans la placer dans son contexte social, économique et politique. (DEV4)

5.2.7 Promotion, prévention et sensibilisation

Le sujet de la promotion, de la prévention et de la sensibilisation des TM nous permet de clore la section de l'information disponible à propos des TM. Cette catégorie représente 10,1 % (n=136) des UI parmi l'information répertoriée.

Ainsi, le sujet de la sensibilisation face aux TM est souvent amené à partir de citations professionnelles :

Les tabous, eux, persistent pour plusieurs raisons. Selon Ismail Shaikh, l'absence de dialogue sur ce sujet contribue à sa stigmatisation - d'où l'importance de la sensibilisation. (DEV19)

Julie Lavoie, directrice de la santé mentale, de la dépendance et des services à la jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, souhaite que les gens n'en viennent pas à stigmatiser les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. « Une personne sur quatre ou cinq souffrira à un moment ou un autre de sa vie d'un problème de santé mentale [...] ça ne fait pas de ces gens des gens dangereux. » (SAG21)

Je crois qu'il est important de continuer à travailler sur la déstigmatisation, à démystifier, à éduquer, à sensibiliser, et ce, pas uniquement pendant une journée ou une semaine, mais à longueur d'année, afin que les gens vivant avec une maladie mentale ou qui sont suicidaire se sentent écoutés, compris, accueillis et aillent chercher l'aide nécessaire. (DEV29)

On n'insistera jamais assez sur le fait que la dépression est une maladie comme les autres. Et après tout, qui aurait honte de se casser un bras ou une jambe ? (QUEB61)

Bien qu'il ait été question de suicide précédemment, il importe de spécifier qu'il en a été question sous l'angle de la sensibilisation et de la prévention dans à 61 UI, dont ceux-ci :

Cette mort, ce suicide, doit susciter une réflexion collective sur la détresse psychologique. Elle rappelle que nul n'est à l'abri du désespoir et que notre société doit se doter de mécanismes plus efficaces pour venir en aide à ceux et celles qui n'arrivent plus à voir la lumière au bout du tunnel. (SAG17)

Poser la question peut sauver des vies. Plusieurs personnes ne vont pas oser demander à un proche s'il pense au suicide ou s'il a des idées noires par peur de « mettre des idées dans leur tête ». Au contraire, en posant la question, vous communiquez que vous vous souciez de son bien-être, vous offrez aussi un espace pour que l'autre puisse exprimer ce qui ne va pas et vous pouvez répondre à la détresse en allant chercher de l'aide. (DEV15)

Pour terminer, en observant la Figure 7, on peut avoir une vue d'ensemble de la répartition du sujet de la promotion, prévention et sensibilisation selon le mois de l'année à l'étude. Ainsi, il est possible de constater que le mois de mai se démarque plus que les autres mois avec 35,3 % des UI, suivi du mois de janvier avec 14,0 % des UI et février avec 11,8 % des UI. À l'inverse, le mois d'août ne contient aucune UI, alors que les mois d'avril, mars, et décembre contiennent moins de 5 % des UI.

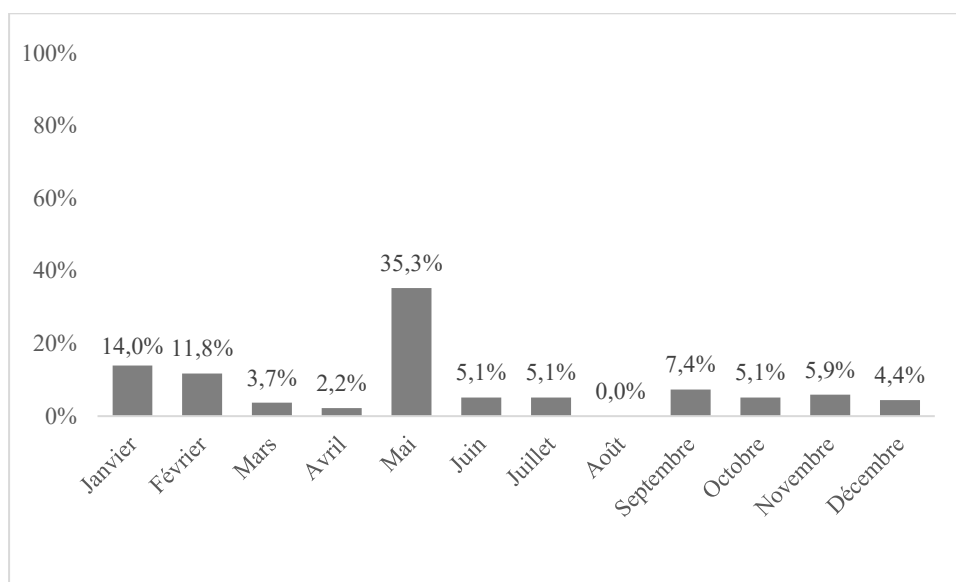


Figure 7 : Répartition de la promotion, prévention et sensibilisation selon le mois de l'année

5.3 L'image

Dans l'étude des représentations sociales, l'image se rapporte à l'organisation des connaissances des individus à propos d'un objet (Moscovici, 1961). Dans le présent mémoire,

l'image des TM a été recueillie en explorant d'abord les thèmes recensés pour aborder les TM, puis les stéréotypes à propos des TM.

5.3.1 Les termes recensés pour parler des TM

En effectuant l'encodage, une attention a été apportée dans le but d'identifier les termes utilisés pour qualifier une personne qui vit avec un ou des TM. Plusieurs de ces termes encodés (164 UI) sont illustrés dans le nuage de mots de la Figure 8. D'abord, des termes plus généraux tels que santé mentale, trouble mental, maladie mentale ou encore maladie psychologique sont ceux ayant été le plus utilisés dans les articles (n=61) :

Pour s'attaquer à l'augmentation importante et réelle des cas de maladie mentale des dernières années, on en vient rapidement à conclure que les changements dans les habitudes de vie, qui font, du reste, partie de la solution, peuvent à eux seuls guérir le mal. (DEV13)

Il est à noter que le terme « maladie mentale » est plus souvent utilisé (n=23) que l'appellation choisie pour le présent mémoire, soit le terme « trouble mental » (n=4). Le terme « patient » a aussi été encodé à plusieurs reprises (n=16). Chaque fois, ce terme est utilisé dans un contexte médical ou dans un contexte de soin psychologique, par exemple :

Les patients en santé mentale, plus que tout autre patient, peuvent ainsi se voir forcés de recevoir des soins dont ils ne veulent pas. (DEV31)

À plusieurs reprises (n=10), les extraits contiennent le terme « atteint » afin de parler de la personne touchée par le TM, comme c'est le cas de cette UI : « certains obstacles nuisent encore à la tolérance envers les personnes atteintes de troubles mentaux » (DEV19). La formulation « vit avec » ou « ayant vécu avec » a été répertoriée dans seulement 4 UI, comme cet extrait :

Cependant, si les personnes vivant avec des troubles mentaux ou qui sont suicidaires sont freinées par l'image négative qu'on nous renvoie (et qu'on peut malheureusement internaliser), on n'aura pas plus accès aux services dont on a grandement besoin. (DEV29)

1). C'est le cas par exemple de ce passage dans le Journal de Québec : « Derrière le masque, une grande noirceur l'étouffait insatiablement. » (QUEB51). Ce terme permet d'illustrer la souffrance ou les symptômes en présence.

Plusieurs articles abordent la vulnérabilité et dans tous les cas, il s'agit de la vulnérabilité de la personne qui compose avec un TM : « difficile de mettre ses limites et de t'avouer que tu es « vulnérable » (QUEB38), ou encore « [...] profiteraient de l'état de vulnérabilité de certains patients pour recruter de nouveaux fidèles dans les départements de soins psychiatriques des hôpitaux québécois » (QUEB31), ou encore « Un psychologue est radié à vie pour avoir facturé les séances de relations sexuelles à une patiente vulnérable, durant près de 10 ans » (QUEB66).

Dans le même sens, le terme faiblesse a été codé à deux reprises, dont cette UI : « C'est une force qui est venue d'une faiblesse. Comme quoi, dans les mauvais moments, si tu gardes la bonne attitude, tu te donnes une deuxième chance. » (QUEB51). Enfin, un article contient deux extraits avec le terme « mentalement instable ». Les termes « fragile », « individus dérangés », ou encore de « fou » ou de « folie » ont aussi été répertoriés. On peut constater ce dernier cas de figure dans cet extrait issu d'un article du Devoir qui cite une enseignante :

Après des années d'effondrement, l'enseignante au primaire a enfin repris le dessus sur sa vie. Son ton est ferme, presque inquisiteur. « L'ancien ministre de la Santé, M. [Gaétan] Barrette, disait en 2016 ou 2017 qu'il allait injecter plus d'argent pour les soins, se rappelle-telle. Mais ce n'est pas une question d'argent. C'est qu'historiquement, les fous, les personnes qui ont des troubles mentaux, n'ont pas de pouvoir. Il faut le leur restituer. Ça, ça veut dire qu'ils peuvent décider pour eux-mêmes. » (DEV17)

5.3.2 Les stéréotypes identifiés

Cette section a pour objectif de mettre en lumière la présence de stéréotypes en lien avec les TM. En amont, nous avons constaté dans une dizaine d'UI la présence de stéréotypes, mais dans le but de les dénoncer :

La stigmatisation en milieu de travail, en matière de santé psychologique, est encore bien présente », a-t-elle pu observer après avoir conduit un sondage auprès du gouvernement fédéral. (QUEB50)

Je pense qu'il faut enlever l'espèce d'équation selon laquelle l'anxiété et la dépression sont synonymes de faiblesse ou de vulnérabilité ", avance-t-elle. (DEV24)

Un passage important dans un autre article du Devoir illustre plusieurs stéréotypes qui sont soulignés :

À mon avis, un des éléments nécessaires à la réussite des interventions auprès des personnes vivant avec des troubles mentaux ou qui sont suicidaires est la déstigmatisation. Malheureusement, il existe encore un grand tabou face à la maladie mentale et au suicide. La population a tendance à penser qu'on peut s'en sortir avec de la volonté (chose qu'on n'oserait jamais penser de quelqu'un qui a un cancer). Il y a aussi d'autres mythes négatifs associés à la maladie mentale, [...] ce qui n'encourage pas les gens à s'ouvrir et à demander de l'aide. (DEV29)

Plus précisément, 60 UI rapportent des stéréotypes. Ils concernent principalement cinq types de stéréotypes qui sont mis en lumière, dont la dangerosité et la violence, la dépendance, l'imprévisibilité et l'instabilité et la paresse (Figure 9).

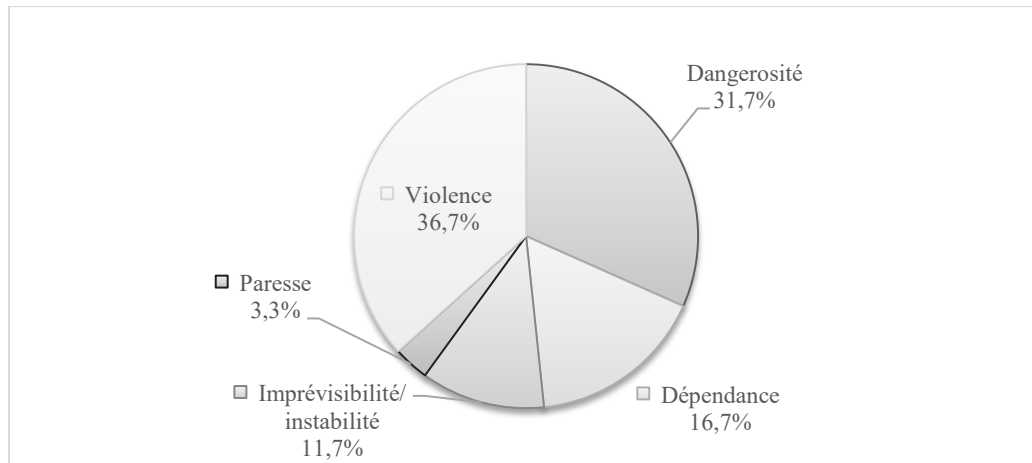


Figure 9 : Les stéréotypes répertoriés (n=60)

D'abord, la violence et la dangerosité²⁴ sont les stéréotypes les plus présents dans les UI. Ainsi, la violence est le stéréotype ayant la plus grande proportion, avec 36,7 % (n=22 UI) des stéréotypes encodés. Lorsqu'il est question de violence, c'est le plus souvent dans les « faits divers » (n=10 UI). C'est le cas, par exemple, des extraits suivants : « À gauche, on se désespère que la droite pointe la maladie mentale comme unique cause explicative de ces attaques » (DEV21). Dans un autre ordre d'idées, il est aussi question de violence conjugale et de crimes dans quelques articles (n=4 UI) :

Selon les informations de TVA, M. Pomares aurait été hospitalisé une dizaine de jours avant la tragédie pour des idées suicidaires. (...) Christine Labrie, la responsable pour Québec solidaire en matière de condition féminine. « Et pendant qu'elle continue de réfléchir, les victimes de violence conjugale, elles, sont carrément en danger. » (DEV26)

Les stéréotypes sont aussi dénoncés dans plusieurs articles, autant pour la violence (n=8 UI) que la dangerosité (n=9 UI). Ainsi, le stéréotype de la violence est mis en lumière dans ces UI :

²⁴ Bien que ces deux thèmes soient similaires, ils ont été différenciés dans le codage, puisqu'ils sont également traités distinctement dans la majorité des études consultées. Afin de les définir, la violence représente une action : elle qualifie des gestes, notamment des attaques ou des homicides. Le danger, quant à lui, représente une menace à la sécurité.

Il y a aussi d'autres mythes négatifs associés à la maladie mentale, par exemple la violence, ce qui n'encourage pas les gens à s'ouvrir et à demander de l'aide. (DEV29)

Ce n'est pas parce qu'une personne souffre de troubles mentaux qu'elle est nécessairement violente. Notre clientèle en santé mentale n'est pas dangereuse. Ce qui s'est passé à Roberval et à Alma, c'est très triste, mais il s'agit de cas d'exception. (SAG21)

Un troisième stéréotype identifié est la dépendance qui concerne 16,7 % (n=10) des UI. Ainsi, une majorité des extraits encodés (n=8) traitent des substances, notamment la drogue :

Cinq à six joints quotidiennement quand ils ont commencé à faire vie commune en 2014. La requérante n'a pas abandonné le mari après avoir commencé à souffrir de crises d'anxiété accompagnées de vomissements. (QUEB17)

Par la suite, l'imprévisibilité et l'instabilité représentent 11,7 % des UI (n=7). En tout, cinq extraits traitent de situations où un proche s'est enlevé la vie, et où les proches n'ont détecté aucun signe :

Malgré toute l'attention et l'affection qu'on peut porter à nos proches, il n'est malheureusement pas toujours possible d'empêcher ce geste qui ne montre pas toujours de signe précurseur. (QUEB8)

Un cinquième stéréotype identifié est la paresse, qui concerne 3,3 % (n=2) des UI. Ces deux UI se retrouvent dans un même article traitant de la dépression : « Dans son livre, elle fournit plusieurs pistes pour aider les gens à revenir « sur la bonne voie » et ne pas se laisser dériver d'une façon inconsciente et malade. Il n'est pas question de devenir incompetent, paresseux ou de remiser son ambition » (QUEB50).

Dans cette section, il a été question des principales appellations utilisées pour qualifier les TM, de même que les stéréotypes associés. Afin d'étudier les RS des TM, il convient

également de déterminer l'attitude face à ce contenu dans les articles, ce qui sera effectué dans la section suivante.

5.4 L'attitude face aux troubles mentaux

L'attitude a été classée afin de nous permettre de déterminer si les UI ou plus précisément, certains sujets sont traités de manière positive, négative ou neutre dans les articles. De ce fait, il sera possible d'observer les proportions des attitudes positives, négatives ou neutres selon le journal, selon le mois, selon l'information présentée et en regard de l'image présentée.

Avant de présenter plus précisément l'attitude en ce qui a trait aux différentes catégories de l'information et de l'image des TM dans les articles à l'étude, il convient de présenter la tendance générale, que nous pouvons observer à la Figure 10. De ce fait, 80,1 % (n=593) d'UI ont une attitude neutre, 16,6 % (n=123) d'UI ont une attitude négative et 3,2 % (n=24) d'UI ont une attitude positive. Ainsi, une grande majorité des extraits sont neutres, suivis d'une proportion plutôt faible d'articles avec une attitude négative et finalement, une proportion faible d'UI avec une attitude positive.

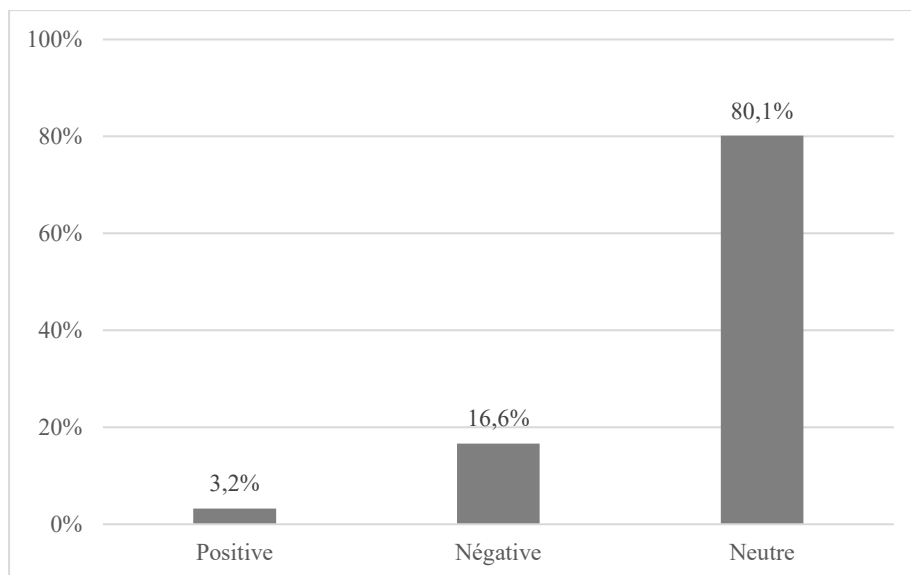


Figure 10 : Répartition de l'attitude dans les articles

La Figure 11 situe l'attitude en fonction des trois journaux à l'étude. Les tendances observées à la Figure 10 se répètent ici à savoir que dans tous les journaux on retrouve une plus grande proportion d'UI dont l'attitude est neutre. La neutralité est toutefois plus importante dans le Journal de Québec et dans le Quotidien en comparaison au Devoir (46,7 %). On retrouve également au sein du Devoir, davantage d'UI à connotation positive, de même qu'à connotation négative.

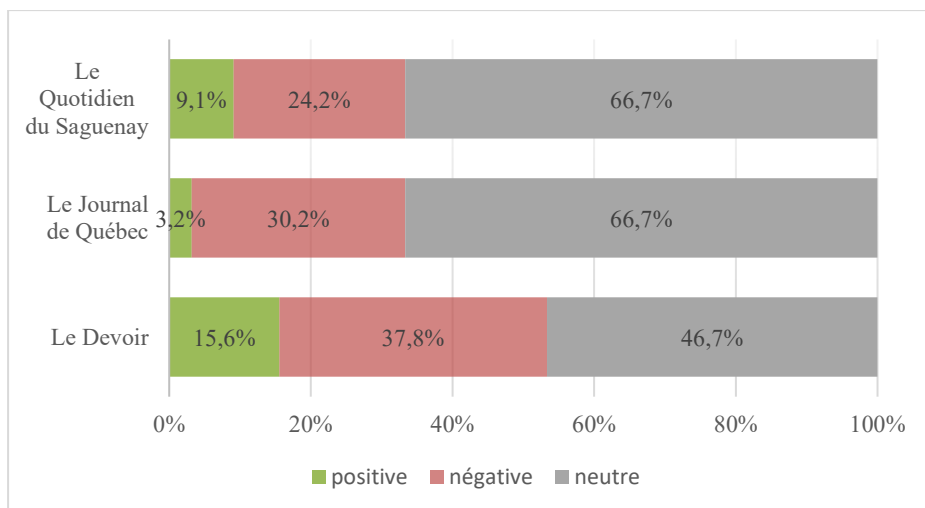


Figure 11 : Répartition de l’attitude selon le journal

La période étudiée dans les articles est d’une année (12 mois), de janvier à décembre 2019. De ce fait, il est intéressant d’observer à la Figure 12, que non seulement le nombre d’UI varie selon la période de l’année (tel que nous avons pu l’observer à la section 5.1), mais que l’attitude varie également selon le mois. Par exemple, le nombre d’UI neutres est plus élevé en novembre et en mars qu’en mai ou en avril. Aussi, bien que peu élevée, la proportion d’UI positives varie, alors qu’il n’y en a pas pour certains mois.

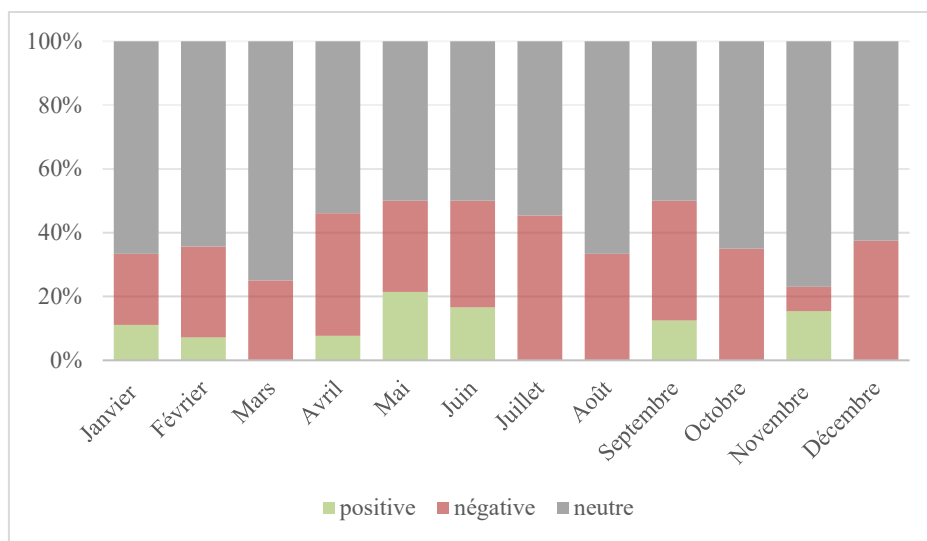


Figure 12 : Répartition de l’attitude selon le mois de l’année

Une autre manière de s'intéresser à l'attitude a été de la mettre en relation avec les informations transmises. La Figure 13 met en lien l'attitude en fonction des catégories d'information (celles décrites à la section 5.2).

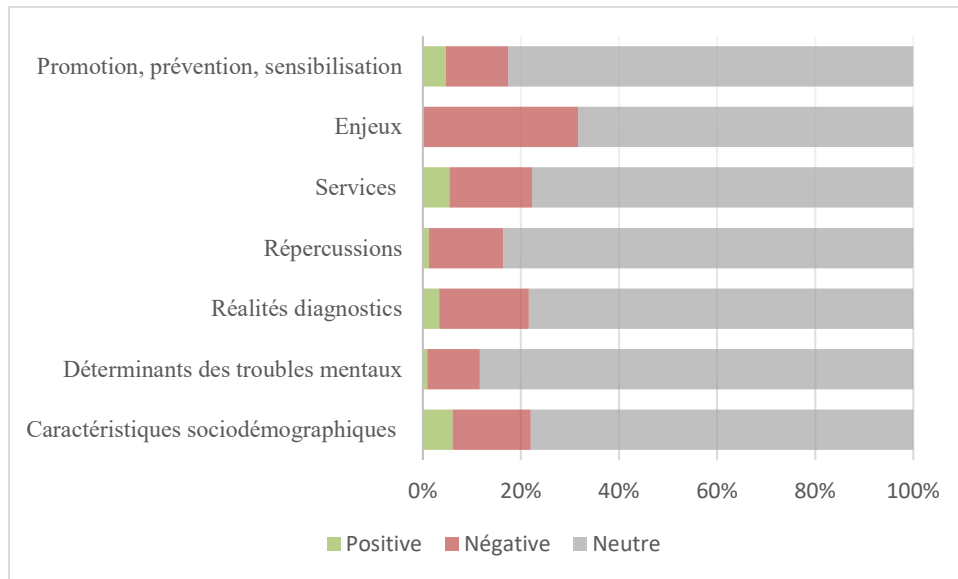


Figure 13 : Répartition de l'attitude selon l'information

La catégorie des déterminants des TM est celle ayant la plus grande proportion d'UI neutres (88,4 %, n=99), suivie des répercussions des TM (83,6 %, n=332) et de la promotion, prévention et sensibilisation (82,6 % n=123).

Concernant l'attitude négative, c'est le thème des enjeux qui comprend la plus grande proportion (31,7 %, n=19) d'UI, suivi des réalités diagnostiques (18,3 %, n=94) et des services disponibles (16,8 %, n=65). En ce qui a trait à l'attitude positive, les proportions sont toutes en deçà de 6 % : les caractéristiques sociodémographiques ont une proportion de 6,0 % (n=11), suivi des services disponibles (5,4 %, n=21) puis de la promotion, prévention et sensibilisation (4,7 %, n=7). Les enjeux ne contiennent aucune UI avec une attitude

positive, alors que les déterminent des TM et les répercussions des TM en contiennent moins de 2 %.

La Figure 14 situe la proportion de l'attitude des UI en fonction des catégories diagnostiques détaillées précédemment. Il est possible de constater que la proportion se ressemble pour presque tous les diagnostics, soit une proportion plus grande d'UI à l'attitude neutre, suivie d'une proportion faible d'UI à l'attitude négative et une faible proportion d'UI à l'attitude positive, à l'exception des troubles alimentaires et du trouble bipolaire.

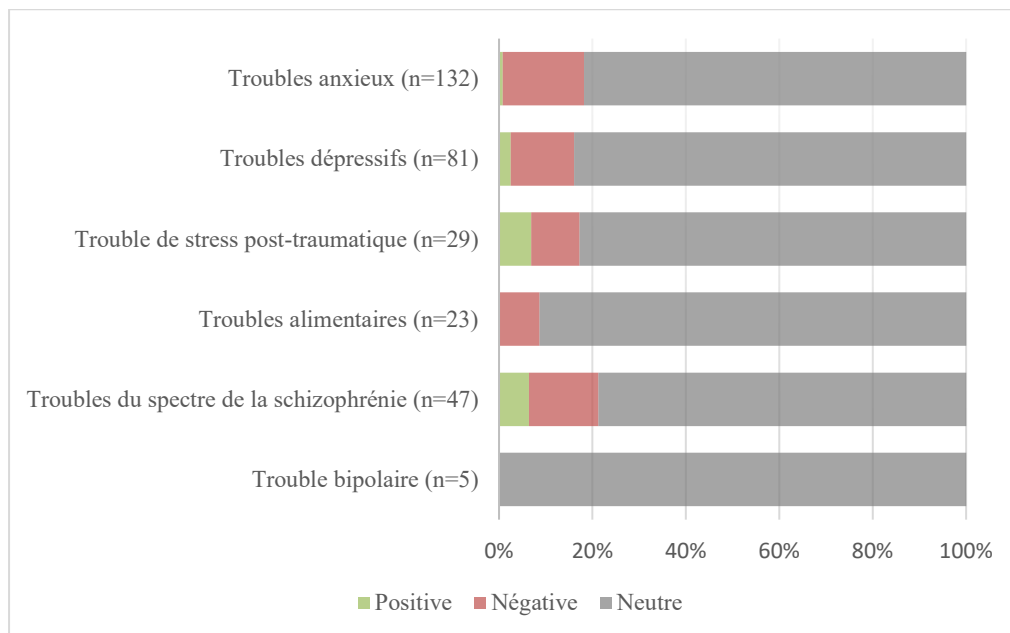


Figure 14 : Répartition de l'attitude selon les réalités diagnostiques

Pour chaque diagnostic, le nombre (n) d'UI a été précisé à la Figure 14 à chaque catégorie, puisque ce nombre peut être révélateur, au-delà de la proportion de l'attitude. En effet, dans le cas des troubles anxieux et les troubles dépressifs, ce sont les diagnostics qui ont le plus été abordés dans les UI, mais aussi, ils ont un écart plus grand entre les UI neutres et celles qui sont négatives ou positives. En effet, la catégorie des troubles anxieux comporte 108 UI neutres, contre seulement 23 UI négatives et 1 UI positive. Pour leur part, les troubles

dépressifs suivent la même tendance pour 68 UI neutres, contre seulement 11 UI négatives et 2 UI positives.

Concernant les troubles alimentaires, la majorité des UI sont d'attitude neutre (91,3 %, n=21), alors que 8,7 % (n=2) sont négatives, et aucune UI n'est positive. Les UI qui abordent les troubles bipolaires sont toutes de positionnement neutre (100 %, n=5).

Nous nous sommes également intéressées à l'attitude en lien avec la thématique du suicide (Figure 15). Cette analyse suit la tendance observée jusqu'à maintenant en ayant une proportion plus élevée d'UI avec une attitude neutre (90,2 %, n=211). En contrepartie, il contient 23 UI ayant une attitude négative, ce qui représente 9,8 %. Il ne contient aucun extrait ayant une attitude positive.

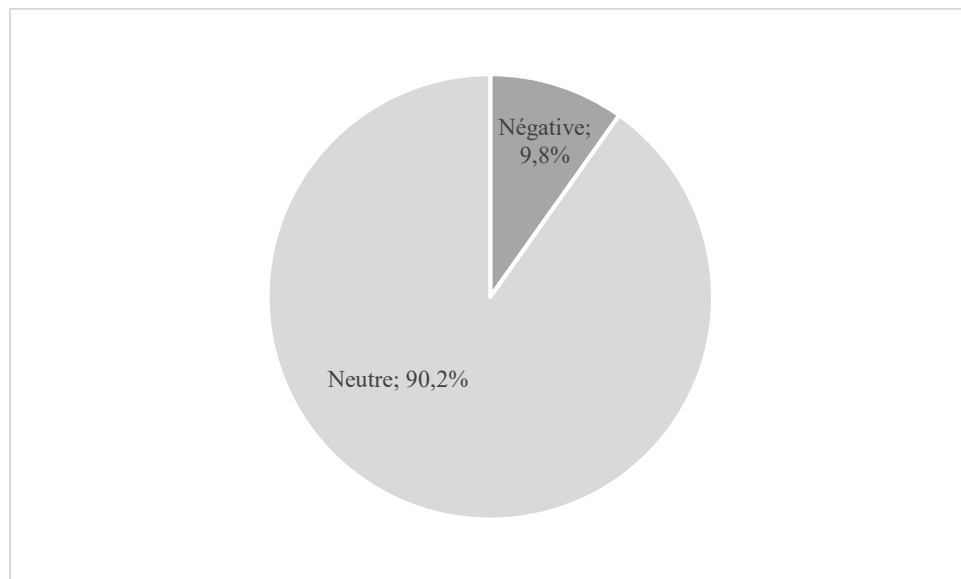


Figure 15 : Répartition de l'attitude concernant le suicide

À la section 5.3, les termes pour parler des TM ont été recensés, et des stéréotypes ont été identifiés. À la Figure 16, on peut observer l'attitude concernant les termes recensés. Rappelons que plusieurs termes ont été répertoriés, dont certains plus généraux tels que santé

mentale, maladie mentale ou encore maladie psychologique, ou des termes comme « patient », « atteint », « trouble mental », « malade » ou encore « cas grave ». Concernant ces termes, on peut observer une majorité d'UI avec une attitude neutre (70,1 %, n=129). En contrepartie, dans cette section, une proportion considérable (25,5 %, n=47) d'UI avec une attitude négative a été codée. Finalement, une faible proportion d'UI avec une attitude positive a été répertoriée, soit 4,3 % (n=8) des UI.

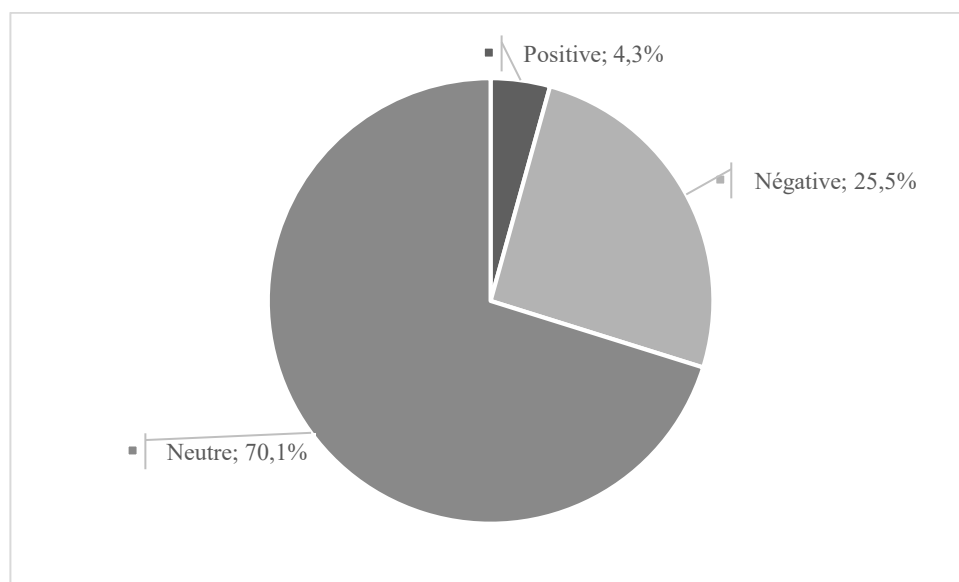


Figure 16 : Répartition de l'attitude concernant les termes recensés pour parler des TM

Pour terminer, l'image concerne également les stéréotypes contenus dans les UI. De ce fait, les stéréotypes qui ont été identifiés sont répertoriés à la Figure 17. Bien que ce soit à nouveau l'attitude neutre qui prédomine sur l'attitude négative et positive, l'attitude négative comporte une proportion considérable d'UI pour certains stéréotypes identifiés. D'abord, le stéréotype de la violence comporte une majorité d'UI neutres (61,5 %), pour 26,9 % d'UI à l'attitude négative et 11,5 % d'UI à l'attitude positive. Le stéréotype de la dangerosité comporte quant à lui des proportions plus nuancées, avec 45,5 % d'UI à l'attitude neutre,

40,9 % d'UI à l'attitude neutre et 13,6 % d'UI à l'attitude positive. La dépendance comporte majoritairement des UI à l'attitude neutre (9,7 %) pour 8,3 % d'UI négative et aucun UI à l'attitude positive. L'imprévisibilité et l'instabilité comportent une proportion presque équivalente d'UI neutres (57,1 %) et d'UI négatives (42,9 %). Pour terminer, la paresse comporte une seule UI, qui s'avère avoir une attitude négative.

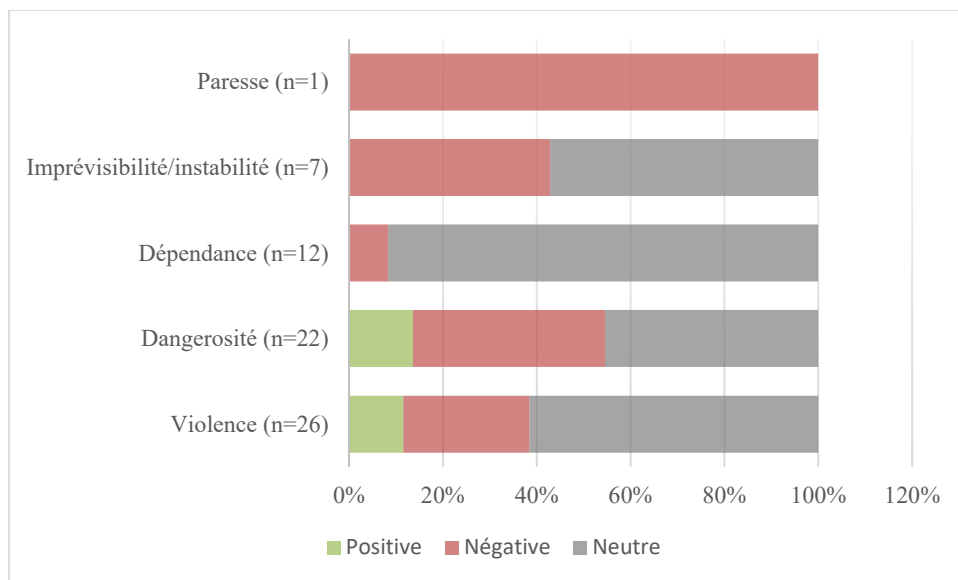


Figure 17 : Répartition de l'attitude selon les stéréotypes

CHAPITRE 6 DISCUSSION

Ce dernier chapitre est dédié à la discussion des résultats de ce mémoire. Les principaux faits saillants qui émergent de cette étude seront discutés en fonction du cadre de référence des représentations sociales et des différentes études recensées dans les chapitres 1 et 2. Plus précisément, ce chapitre permet de comparer les résultats obtenus dans cette étude aux écrits scientifiques, et ce, pour les trois objectifs de recherche poursuivis, en l'occurrence :

- (a) Identifier dans les articles qui traitent des TM les informations transmises;
- (b) Décrire l'image des TM véhiculée dans les articles;
- (c) Documenter l'attitude face à la thématique des TM.

La structure du chapitre est cohérente avec ces trois objectifs. D'abord, le chapitre analyse et discute les RS des TM à la lumière de ses trois éléments constitutifs, c'est-à-dire l'information, l'image et l'attitude. Puis, les forces et les limites de la présente recherche sont décrites pour finalement laisser place aux perspectives de recherche ultérieures.

6.1 L'information recensée à propos des troubles mentaux

L'analyse thématique nous révèle que les articles de journaux contiennent une foule d'information à propos des TM. Parmi les grandes catégories d'informations recensées, nous avons notamment retrouvé, les caractéristiques sociodémographiques, les déterminants et les répercussions des TM en plus d'informations concrètes à propos de certaines conditions diagnostiques. Des enjeux importants dans le domaine de la santé mentale ont également été abordés dans les articles, notamment en ce qui concerne les types de services disponibles et leur accessibilité, ou encore à propos des aspects éthiques et légaux entourant la réalité des personnes ayant des TM et de leurs proches. Trois constats, qui émergent des résultats, sont discutés dans cette section. La division de cette section n'est pas sans rappeler une règle

fondamentale du journalisme à propos des cinq questions à répondre (5W)²⁵. Ainsi, cette règle permet aux journalistes de libeller le contenu de leur article en fonction de ces questions (Ringoot, 2014). Pour notre part, nous avons les sections « quoi », « quand » et « qui ». La discussion se divisera donc ainsi : la place des TM (de quoi parle-t-on ?), puis l'influence de la période de l'année sur la prévention et la promotion des TM (à quel moment en parle-t-on ?), et finalement l'influence des acteurs clés (à qui donne-t-on la parole dans les articles ?).

6.1.1 La place des troubles mentaux

Quelle est la place accordée aux TM dans la presse écrite ? Notre étude a mis en évidence que la thématique est fréquemment abordée. En effet, notre stratégie de recherche documentaire a initialement permis de répertorier 1453 articles. La santé mentale, de manière générale, est donc un sujet d'actualité. Ceci fait écho au fait qu'une personne sur cinq sera concernée par des enjeux de santé mentale au cours de sa vie (Lapalme et al., 2017). L'analyse de données a mis en évidence que certaines thématiques étaient abordées plus fréquemment que d'autres dans les articles. Celles-ci sont : a) les réalités diagnostiques (19,9 % de la couverture médiatique), b) les caractéristiques sociodémographiques (11,2 % de la couverture), c) les services de soutien disponibles (23,7 % de la couverture), et d) les répercussions des TM (24,1 % de la couverture).

6.1.1.1 Les principales réalités diagnostiques abordées

À l'image de l'ampleur des TM au sein de la population, les médias s'intéressent davantage aux TM courants (ex. troubles anxieux et troubles dépressifs) qu'aux troubles mentaux graves (ex. schizophrénie). Tandis que presque la moitié des UI concernent les

²⁵ « What, Who, Where, When, Why » (traduction libre : quoi, qui, où, quand, pourquoi).

troubles anxieux, un peu plus du quart traitent des troubles dépressifs. À titre comparatif, c'est 11,2 % seulement des UI qui concernent la schizophrénie. En effet, les troubles anxieux et les troubles dépressifs sont les diagnostics les plus abordés dans notre corpus, mais aussi les plus courants au sein de la population, et ce, pour toutes tranches d'âge confondues (Lesage et Émond, 2012). Selon les données mondiales de l'OMS de 2019, 301 millions de personnes vivent avec un trouble anxieux, 280 millions de personnes vivent avec une dépression, contre 40 millions qui ont un diagnostic de trouble bipolaire, 24 millions qui vivent avec la schizophrénie et 14 millions avec un trouble alimentaire (OMS, 2022).

Par ailleurs, il est aussi possible que les troubles anxieux et les troubles dépressifs soient potentiellement abordés plus que les autres troubles parce qu'ils sont moins tabous (Antebi et Whitley, 2022; Cummings et Konkle, 2016). Il est possible que cela soit lié à la présence d'information face aux symptômes et des campagnes de sensibilisation qui sont mises en place, permettant ainsi de diminuer les tabous, d'autant plus qu'il a été démontré dans plusieurs études que les campagnes de sensibilisation ont un effet positif sur les médias (Stuart, 2003b; Whitley et Wang, 2017) :

Depuis la diffusion du PASM 2005-2010, des campagnes gouvernementales d'information et de sensibilisation ont été réalisées sur les thèmes de la dépression et des troubles anxieux. Par leur diffusion à grande échelle, ces activités de communication alimentent les discussions et le partage d'expériences, et mettent de l'avant l'importance de s'informer et d'en parler lorsque le besoin se présente, que ce soit pour soi-même ou pour un proche. (MSSS, 2022)

Bien que notre corpus soit composé d'articles ayant comme sujet principal les TM, très peu d'articles les définissent. Sur plus de 238 UI concernant les réalités diagnostiques, moins d'une dizaine d'UI concernent des définitions, tandis que 55 UI concernent la description de certains symptômes. Ces résultats vont dans le même sens que d'autres auteurs, qui ont

constaté dans leur étude de journaux que peu d'informations concrètes sont présentes au sujet de la « maladie mentale », et que les journalistes ont tendance à ne pas décrire les symptômes de cette maladie (Cummings et Konkle, 2016; Wahl et al., 2002). Rappelons que la description de ces symptômes est souvent faite dans un contexte de témoignage : c'est donc une réalité propre au vécu des personnes touchées qui est rapportée la majorité du temps, par opposition à des définitions scientifiques. Ainsi, même si les articles de journaux constituent la principale source d'information de la population à propos de la santé mentale, cette information s'avère souvent limitée, voire peu concrète (Whitley et Berry, 2013).

L'absence de définition claire peut parfois créer de la confusion. En effet, dans les UI, les troubles anxieux sont parfois confondus avec le terme « anxiété », ce qui n'est pas la même chose. En effet, l'anxiété « est l'anticipation d'une menace future. Elle s'accompagne d'un sentiment désagréable d'appréhension, d'une tension musculaire et d'un état de vigilance » (Clinique de Psychologie Québec, 2019), alors que le trouble anxieux est un trouble mental nécessitant un diagnostic. L'utilisation du terme « anxiété » et l'inclusion dans la catégorie « trouble anxieux » peuvent également expliquer la prépondérance de cette catégorie.

Quelques différences ont été observées entre les résultats de notre étude et la recension des écrits. Dans l'étude de Goulden et al. (2011), on avance que la schizophrénie serait le TM le plus souvent rapporté dans les journaux. Or, ce n'est pas le diagnostic le plus abordé dans notre corpus toutefois, le nombre d'UI répertoriées n'est pas non plus proportionnel au nombre de personnes touchées : il y aurait ici une surreprésentation des UI liés à la schizophrénie. Contrairement à l'étude de Dion (2011), qui conclut que le portrait des

diagnostics présentés serait proportionnel au nombre de personnes touchées dans la population, il semblerait que ce ne soit pas le cas pour la schizophrénie, puisque ce diagnostic toucherait environ 2 % de la population (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012), tandis qu'il concerne à peine plus que 10 % des UI qui abordent un diagnostic.

Par ailleurs, les UI traitant du trouble du spectre de la schizophrénie n'abordent pas la notion de rétablissement ni de sensibilisation, et la parole est peu laissée aux personnes touchées directement. D'ailleurs, Koenig et Castillo (2017) abordent le fait que peu de place est laissée à la parole des personnes vivant avec un diagnostic de schizophrénie, alors que « la reconnaissance du savoir expérientiel » contribue au rétablissement (Koenig et Castillo, 2017). Dans notre corpus, la parole est davantage laissée aux proches, qui y abordent les conséquences subies et le suicide. Aussi, l'accent est mis sur les symptômes qui entravent pour la plupart le fonctionnement social, par exemple la difficulté à cuisiner ou à prendre adéquatement sa médication.

Or, l'étude de Costes et Dumas (2018) a exploré les perceptions des personnes touchées par la schizophrénie et de leurs proches en lien avec le traitement médiatique. Ces auteurs ont conclu que « les usagers et leur famille partagent comme principale remarque le fait que le traitement médiatique de la santé mentale ne rend pas compte de la pluralité du vécu et de la réalité en la matière » (Costes et Dumas, 2018). On peut donc penser que de transmettre des témoignages concernant des personnes touchées et leurs proches peut contribuer à rendre compte de leur vécu toutefois, que les journalistes auraient aussi plus avantage à transmettre des témoignages variés (rétablissement, sensibilisation), mais aussi des témoignages de personnes touchées, et non pas uniquement le point de vue des proches.

6.1.1.2 Les réalités abordées : les caractéristiques sociodémographiques

De manière analogue aux réalités diagnostiques, les articles s'intéressent davantage à certains groupes d'individus qu'à d'autres. Ceci peut sembler normal dans le contexte où les médias ont tendance à s'intéresser aux thématiques qui ont une ampleur dans la société. D'ailleurs, l'étude de Dubois (2021, p. 105) ayant recueilli les réponses des journalistes sur leur travail et les réseaux sociaux a permis de conclure que « les journalistes sont beaucoup plus nombreux qu'autrefois à tenir compte des réactions du public à la suite de la diffusion de leurs contenus et qu'ils subiraient davantage de pression de leurs patrons pour traiter des sujets susceptibles de plaire au public. »

On observe aussi un intérêt plus marqué pour la santé mentale des 18-30 ans, notamment les personnes étudiantes, que pour celle des personnes plus âgées. L'intérêt journalistique pour cette tranche de la population va de pair avec la hausse des enjeux de santé mentale chez les jeunes. D'ailleurs, entre 2008-2009 et 2018-2019, il y a eu une augmentation de 61 % de visites aux urgences par les jeunes et une augmentation de 60 % d'hospitalisations pour un problème de santé mentale (Institut canadien d'information sur la santé mentale, 2022).

Il en va de même pour certains groupes professionnels, notamment les premiers répondants et les professionnels de la santé qui attirent davantage l'œil journalistique que d'autres. La détresse pouvant être ressentie par ces professionnels en raison des conditions de travail a fait l'objet des articles.

Il a également été question des TM vécus par d'autres corps de métier, mais dans une proportion moins grande. Certains métiers ont été nommés sans être approfondis, mais le

travail militaire et policier s'est retrouvé dans un nombre considérable d'UI. Ces travailleurs peuvent en effet être exposés à des facteurs de risque importants. Dans les Forces armées canadiennes, 1 personne sur 6 a déclaré avoir éprouvé au moins un symptôme d'un des troubles suivants : trouble dépressif, trouble panique, trouble de stress post-traumatique, trouble anxieux, ou encore dépendance à l'alcool (Statistique Canada, 2013). Chez les policiers, ce serait 34 % de ceux-ci qui auraient un diagnostic de TM (Angehrn et al., 2022).

L'étude de Dion (2011) amène une nuance face au fait d'aborder le métier, l'âge ou différentes conditions comme cause de TM chez les personnes touchées. En effet, il semblerait que le fait d'établir des corrélations entre le TM et la situation sociale (le métier, l'orientation sexuelle, le statut social, les conditions financières) de la personne peut s'expliquer par le fait qu'il serait « socialement plus acceptable de justifier la maladie mentale en l'associant à une explication plus rationnelle » (Dion, 2011, p.52). Peut-être que cela répond à un besoin de comprendre et d'expliquer toutefois, il est important de prendre en compte le fait que certains troubles ont des origines complexes et multifactorielles (OMS, 2022). En effet, rappelons qu'à « tout moment, différents facteurs individuels, familiaux, communautaires et structurels peuvent se combiner pour former un ensemble qui protège ou, au contraire, compromet la santé mentale. » (OMS, 2022). Or, le fait d'associer le TM à un contexte et une raison précise peut aussi amener de la stigmatisation et responsabiliser la personne face à sa condition (Giordana, 2010a). La profession ou l'âge sont des facteurs de risque, et non des causes du TM, bien qu'ils soient parfois présentés ainsi dans les articles.

6.1.1.3 Les services de soutien disponibles

Parmi l'ensemble des UI, près du quart concernaient les services disponibles. Les difficultés d'accès aux services de santé ont été soulevées à plusieurs reprises dans les

articles. Cet enjeu d'accès est d'ailleurs mis en évidence par le MSSS (2019, p.8) puisque « près de 20 % de la population du Québec sera atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie et moins de la moitié de celle-ci consultera un professionnel ». Ainsi, il a été répertorié qu'en « 2019, plus de 15 000 personnes (adultes et jeunes) étaient en attente d'un service en santé mentale, dont environ 12 000 en première ligne et approximativement 3 000 en deuxième ligne » (MSSS, 2019, p.12). Les informations contenues dans les UI de la présente recherche vont dans le même sens, puisqu'il est question des lacunes du réseau de la santé, soit l'attente, le phénomène de « porte tournante », ainsi que les limites d'intervention des professionnels. Dans notre étude, on parle peu des ressources communautaires, du rétablissement ou encore des services alternatifs et de la prévention des TM, alors que les défis d'accès aux services de santé et les lacunes du système sont abordés dans presque la moitié du thème de l'information dans les UI. Qu'est-ce que cela envoie comme message au lecteur ? Whitley et Berry (2013) soulèvent que la présence accrue du thème des lacunes du système, et la présence moindre du thème des services disponibles (et accessibles) ou encore de rétablissement, peut amener le lecteur à croire que les TM sont impossibles à traiter et incurables. D'ailleurs, les auteurs ont également conclu dans leur étude qu'il y avait un manque de discussion à propos des ressources en santé mentale, et les soins possibles pour les personnes touchées (Whitley et Berry, 2013).

La thématique des services est également abordée sous l'angle des bonnes pratiques. Dans notre corpus, il est à la fois question des services d'aide qui ont été utiles, le plus souvent des services communautaires ou des méthodes alternatives, que des changements dans les habitudes de vie de la personne touchée qui ont été effectués. Day et Page (1986) ont

d'ailleurs mis en évidence le fait que les journaux présentaient une image plus positive des ressources communautaires et des soins alternatifs qu'envers les ressources institutionnelles.

Le thème du rétablissement a été abordé dans les articles. En effet, 10,0 % des UI portaient sur cette thématique, ce qui est légèrement inférieur à ce qui a été observé dans l'étude de Whitley et Berry (2013). En effet, dans cette étude menée il y a 10 ans, 18 % des articles abordaient le rétablissement. Le fait de peu aborder ce sujet peut amener le lecteur à croire que les TM sont irréversibles (Whitley et Berry, 2013). Or, des auteurs ont démontré que le rétablissement est possible pour beaucoup de personnes qui composent avec un TM (Whitley et Drake, 2010).

D'ailleurs, rappelons que le rétablissement est présent dans les orientations de services en santé mentale depuis environ 2005 (Morin et Clément, 2019), c'est donc un concept et un terme émergent depuis près d'une vingtaine d'années, et le fait qu'il soit mentionné dans les médias est tout de même positif.

6.1.1.4 Les répercussions des troubles mentaux

Près du quart des UI ont mis en évidence des répercussions liées aux TM. Parmi ces UI, plus de la majorité concernaient le suicide. Le suicide a été largement abordé dans plusieurs UI, et cela peut avoir un impact sur le lecteur. En effet, l'Association québécoise de prévention du suicide soutient que « La couverture médiatique du suicide peut avoir une influence sur les personnes vulnérables et entraîner une hausse des cas de comportements suicidaires dans les jours ou les semaines qui suivent l'évènement médiatisé » (AQPS, s.d.).

D'ailleurs, un guide à l'intention des médias a été développé afin d'outiller les médias à traiter du suicide selon les bonnes pratiques (AQPS, s.d.). De ce fait, nous avons pu observer que les informations contenues dans notre corpus de presse suivent ces recommandations. Par exemple, il est important de faire valoir la demande d'aide et de présenter les ressources spécialisées en prévention du suicide (AQPS, s.d.), ce qui a été fait dans la majorité des articles qui traitaient du sujet. De plus, il est souligné dans le guide de mettre l'accent sur les signes de détresse, ce qui permet de faire de la prévention et d'outiller les personnes à les détecter et leur permettre de venir en aide à la personne (AQPS, s.d.). Un des constats concernant les UI était justement la présence des signaux d'alarme.

Le guide conseille également de prendre en considération les répercussions du suicide sur les proches (AQPS, s.d.), ce qui a été fait également. Toutefois, dans les UI, lorsque des proches endeuillés de suicide se sont exprimés à propos des défis face aux lacunes ou au manque de ressources, cela peut être à l'inverse décourageant pour la population, et nuire par conséquent à la demande d'aide. Cela ne leur permet pas non plus de connaître les ressources qui sont disponibles. Outre cet élément, force est de constater l'importance de la prévention, que les journalistes semblent avoir adoptée en ce qui a trait à la prévention du suicide.

Finalement, un résultat autre ayant attiré notre attention concerne les conséquences pour les proches, puisque plusieurs extraits en ont fait mention, dont la majorité sont des témoignages. Un enjeu soulevé par les proches est celui de l'accès aux soins et leur sentiment d'impuissance. Cela n'est pas sans rappeler le sujet des proches aidants, qui fait d'ailleurs l'objet de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes (MSSS, 2021). Plusieurs enjeux ont été soulevés dans cette politique, notamment les difficultés d'accès aux ressources

et la nécessité d'une aide accordée aux proches (MSSS, 2021). Les journalistes abordent donc encore une fois un enjeu d'actualité.

6.1.2 L'influence de la période de l'année sur la prévention et la sensibilisation

Les thématiques abordées dans les articles varient en fonction de certains événements ou semaines thématiques. Ces semaines deviennent l'occasion de faire de la promotion et de la prévention de la santé mentale. Plusieurs UI s'inscrivent dans cette perspective, ce qui permet de lutter contre la stigmatisation. La semaine de prévention du suicide qui se déroule chaque année en février a fait l'objet de quelques articles. Nous avons vu à la Figure 7 (section 5.2.7) que certains mois sont plus propices aux articles de promotion/prévention de la santé mentale.

Ainsi, plus du tiers du thème de la promotion/prévention de la santé mentale se trouvait au mois de mai 2019 et d'ailleurs, du 6 au 12 mai 2019 avait lieu la semaine de la santé mentale. Ensuite, un peu plus de 10 % de la promotion a été publié dans le mois de janvier 2019, où a eu lieu la campagne de sensibilisation « Bell cause pour la cause ». Non loin derrière, le mois de février contenait également plusieurs UI de promotion/prévention sur la santé mentale, et dans ce mois a eu lieu, du 2 au 9 février 2019, la semaine de la prévention du suicide. Pour le mois d'octobre, c'est près de 5 % de la couverture qui concerne la promotion, et c'est du 5 au 12 octobre 2019 qu'a eu lieu la semaine nationale de sensibilisation à la maladie mentale.

À l'exception du mois d'octobre, on constate un lien entre la présence d'une campagne de sensibilisation et la présence d'articles thématiques dans les médias. Force est d'admettre qu'il est possible que cette augmentation de la proportion soit liée au moment de l'année,

puisque les journalistes s'inspirent la plupart du temps de l'actualité et soulignent les évènements spéciaux.

D'ailleurs, au chapitre 2, nous avons recensé plusieurs études mesurant l'impact de programmes de sensibilisation sur la couverture médiatique à propos de la santé mentale. Ces études ont démontré l'efficacité de ces programmes du fait de la diminution de la stigmatisation dans les médias (Stuart, 2003b; Whitley et Wang, 2017). Puisque la présence accrue du sujet de la prévention dans notre corpus correspond au déroulement de campagnes de sensibilisation, on peut penser que ces campagnes ont eu un impact sur la façon de traiter du sujet. De plus, les plans d'action gouvernementaux des dernières années, visant la lutte à la stigmatisation, ont peut-être pu avoir un effet sur les médias, en faisant en sorte qu'ils sont plus sensibles à effectuer de la prévention et de la sensibilisation lors de périodes où des programmes sont mis en place.

6.1.3 L'influence des acteurs clés

De qui proviennent les informations transmises dans les articles ? Autrement dit, quels sont les points de vue ou les perspectives qui sont mises en évidence ? Dans notre étude, la majorité des articles consultés mettent en évidence les propos des journalistes. Parfois, les propos des personnes touchées ou plus souvent, ceux de leurs proches sont mis en évidence dans les articles. Deux fois plus d'UI font appel à des experts scientifiques. Également, plusieurs UI décrivent le vécu des personnes ou de leurs proches, sans que leur point de vue ne soit considéré. Ce constat rejoint ce qui a été observé dans d'autres études. En effet, Whitley et Berry (2013) ont conclu que seulement 17 % des articles incluaient les propos d'une personne touchée, et seulement 25 % des articles incluaient les propos d'un expert.

Cummings et Konkle (2016) vont dans le même sens puisqu'ils concluent que moins de 20 % des articles intègrent les propos de la personne touchée. D'ailleurs, ce résultat sous-tend que les personnes touchées sont incapables de s'exprimer elles-mêmes (Cummings et Konkle, 2016). Pour sa part, Dion a conclu que les articles « évoquent à de nombreuses occasions les témoignages et les propos des personnes touchées directement par la maladie mentale » (Dion, 2011, p.47), sans toutefois les quantifier plus précisément.

D'ailleurs, Dion (2011) distingue les données scientifiques (provenant d'une publication officielle) des données dites profanes (provenant des organisations ou des intervenants interpellés qui ne sont pas scientifiques). Il semble que les données profanes « interpellent l'émotion du lecteur et l'incitent à lire l'article tandis que les données scientifiques donnent de la crédibilité au contenu de l'article » (Dion, 2011, p.58). Les données profanes attireraient davantage le lecteur, mais peuvent avoir tendance à être moins objectives. Toutefois, ce genre de données, comme c'est le cas pour les témoignages qui visent à toucher les émotions du lecteur, pourraient permettre de sensibiliser davantage les gens aux TM que pourraient le faire des données scientifiques (Dion, 2011). Le fait que notre étude contienne plus de données scientifiques et de propos d'experts que de témoignages démontre ainsi une certaine rigueur de la part des journalistes. De ce fait, nos résultats face aux sources d'information vont dans le même sens que Dion, puisque celle-ci a constaté « une certaine rigueur de la part des journalistes qui présentent à plusieurs occasions des faits et les conclusions d'études scientifiques » (Dion, 2011, p.46).

6.2 L'image des troubles mentaux

L'image fait référence à l'organisation des connaissances de l'individu par rapport à un objet (Moscivici, 1961) en l'occurrence les TM. Au terme de l'analyse des données recueillies, il semble que l'image qui se dégage des articles au sujet des TM comporte deux grandes dimensions, à savoir : le choix des mots et la présence de stéréotypes.

6.2.1 Le choix des mots

D'une part, les résultats de notre étude ont démontré que les termes utilisés sont divers. Le terme « maladie mentale » est davantage utilisé que celui de « trouble mental ». Or, il a été démontré au chapitre 1 que le terme « maladie mentale » réfère aux aspects biologiques et médicaux et reflète souvent une posture médicale, alors que la notion de TM renvoie à une posture englobant plusieurs facteurs (Morin et Clément, 2019). La prédominance du terme est peut-être le fruit de la « méconnaissance » des nuances au sein de la communauté journalistique. On peut toutefois penser que le modèle biomédical est très fort, ce qui peut expliquer l'utilisation du terme (Poulin et Lévesque, 1995). D'autant plus que le terme « patient » a aussi été répertorié, ce qui réfère également à la posture de la personne qui reçoit des soins dans le réseau de la santé. Toutefois, l'usage du terme « maladie mentale » est aussi fait dans le langage courant, et pas seulement dans un contexte médical (Jodelet, 2015). La représentation de cette terminologie a d'ailleurs été étudiée, et il semble que le terme « malade mental » est vu comme étant grave, chronique et est associé à la crise, de même qu'à des difficultés de fonctionnement et des besoins de soutien accrus (Poulin et Lévesque, 1995). En contrepartie, lorsque l'on utilise le terme « souffrant de problèmes de santé mentale », la personne est vue comme pouvant être guérie, car c'est un état temporaire (Poulin et Lévesque, 1995). D'ailleurs, une autre étude a sondé les représentations du terme

maladie mentale auprès de la population générale et 46 % des répondants avaient la perception que la condition servait à excuser un mauvais comportement (Association médicale canadienne, 2008).

Par ailleurs, le terme « atteint » a été répertorié à 10 reprises dans notre recherche. Or, le guide média mis en place dans les dernières années par le Comité au Saguenay–Lac-Saint-Jean (Table de lutte à la stigmatisation en santé mentale, 2022) propose plutôt la formulation « vivant ou ayant vécu avec une problématique de santé mentale », pour distancer la personne de son diagnostic. Cette manière d’écrire n’a été utilisée qu’à quatre reprises (ou UI) dans les articles consultés.

6.2.2 Les stéréotypes

En tout, notre étude a révélé cinq types de stéréotypes qui sont véhiculés dans les médias : la violence, la dangerosité, la dépendance, l’imprévisibilité (ou instabilité) et finalement, la paresse. Ces stéréotypes représentent 60 UI. Dans certains extraits, il s’agit d’UI informatives (attitude neutre) et dans d’autres extraits, ces stéréotypes sont perpétués (attitude négative). Les UI neutres sont par exemple des extraits qui utilisent les termes « stéréotypes » et « préjugés », mais la plupart du temps afin de nommer ou dénoncer le fait qu’ils existent et sont présents.

La littérature nous apprend que plusieurs stéréotypes peuvent être véhiculés par les médias (Link et Phelan, 2014; Rousselin, 2019; Thornicroft et al., 2013; Whitley et Wang, 2017). D’ailleurs, dans plusieurs études, il a été démontré que les stéréotypes liés aux TM les plus présents dans les médias concernent la violence et de la dangerosité (Corrigan et al., 2005; Dion, 2011; Lauber et al., 2014; Link et Phelan, 2014; Stuart, 2003b; Wahl et al.,

2002). Par exemple, l'étude de Corrigan et al. (2005) a permis de conclure que 39 % de tous les articles étaient axés sur la dangerosité et la violence. L'étude de Dion (2011), quant à elle, a permis de conclure que la violence représentait 13 % des stéréotypes, alors que la dangerosité représentait 4 % de la couverture. Dans notre étude, ce sont respectivement 31,7 % et 36,7 % des UI liées aux stéréotypes qui véhiculent les stéréotypes de la dangerosité et de la violence.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la présence accrue de ces stéréotypes, dont la représentation des TM dans certains médias (dont le cinéma), la méconnaissance du TM, les actes de violence ou les crimes qui sont médiatisés, et l'historique que portent les TM. Giordana et Cattani (2010) avancent que dans les médias, les personnes vivant avec un TM y sont décrites « comme des personnes violentes et dangereuses, même si ces notions restent floues et difficiles à mesurer. [...] ». Cette image du malade mental est forgée par des reportages à sensation ou des films à succès qui contribuent à perpétuer la stigmatisation et les pratiques discriminatoires à leur encontre » (Giordana et Cattani, 2010). Nos résultats soulignent que des stéréotypes concernant les TM continuent d'être véhiculés. Toutefois, sur le total d'UI codées, les stéréotypes représentent une faible proportion.

6.3 Faits saillants en lien avec l'attitude face aux troubles mentaux

La dimension de l'attitude fait appel au positionnement favorable, défavorable ou neutre (Moscovici, 1961) à l'égard des TM, mais surtout, des sujets traités dans les articles. À la lumière des résultats, il est possible de constater que les journalistes adoptent majoritairement une écriture neutre vis-à-vis des TM. Ceci nous paraît positif, puisque cela

indique que ces derniers privilégient une posture descriptive en s'appuyant sur des faits. En effet, c'est le cas pour les informations présentées dans le corpus et aussi l'image véhiculée.

Malgré la neutralité de la majorité des UI, il s'avère ici pertinent de s'intéresser à celles qui sont d'orientation positive ou négative. Bien que chacun des thèmes présente une majorité d'UI avec un positionnement neutre, certains de ces thèmes ont des UI avec une attitude négative en nombre élevé. C'est le cas de la catégorie des services de soutien disponible, qui contient plusieurs UI négatives. Cela peut s'expliquer principalement par le fait que dans cette section, les défis à travers les services dans le réseau de la santé et des services sociaux sont exposés et parfois critiqués. C'est également le cas du thème des conséquences, notamment pour les personnes touchées, pour les proches et concernant le suicide. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que la majorité des conséquences présentées sont négatives. Également, les « autres termes » recensés pour parler des TM (par exemple : « atteints », « fous » ou « cas grave ») comportent aussi plusieurs UI négatives, ce qui représente le quart des UI qui sont négatives.

En ce qui a trait au positionnement positif, celui-ci est retrouvé en nombre plus limité. Toutefois, notons une présence plus marquée pour le thème des services de soutien disponibles. À travers cette catégorie, ce sont les thèmes du rétablissement ainsi que des extraits concernant des services alternatifs ou des services communautaires qui sont présents. D'ailleurs, toutes les UI codées traitant de rétablissement sont positives.

Le positionnement majoritairement neutre peut s'expliquer par différentes hypothèses. D'abord, la présence de faits scientifiques, de recherches et de témoignages d'experts en santé mentale (Dion, 2011). À travers les propos des professionnels, il est possible qu'une

sensibilisation accrue puisse être faite face aux TM, et une meilleure compréhension de cette problématique peut permettre aux médias de représenter ces sujets de manière plus respectueuse et nuancée (Whitley et Berry, 2013). De plus, puisque ces informations sont rapportées dans un cadre professionnel, cela peut expliquer en partie le positionnement neutre. C'est ce que les résultats de l'étude de Whitley et Hickling (2007) ont démontré, soit que la couverture en lien avec les TM avait tendance à avoir un positionnement neutre, notamment dû à l'intervention et la présence de psychiatres qui s'entretiennent avec les médias dans le but de les guider.

Dans notre corpus, il y a aussi présence de témoignages de personnes touchées et de personnes proches, qui pourraient aider à humaniser le contenu des articles. Également, plusieurs campagnes de sensibilisation sont en place depuis les dernières années et peuvent exercer une influence dans la lutte à la stigmatisation (MSSS, 2022). Elles peuvent aider à encourager les médias à adopter une approche plus responsable et respectueuse lors de la couverture de sujets liés à la santé mentale (Stuart, 2003b). De plus, les différentes campagnes de sensibilisation et de lutte à la stigmatisation peuvent aussi exercer une influence sur les normes sociales en les faisant évoluer, et ainsi exercer une influence sur le traitement médiatique neutre des TM.

Une nuance importante à prendre en considération dans la présence majoritaire d'UI neutres est le fait qu'il est possible que l'information ou l'image véhiculée, bien que neutre, puisse être évocatrice et amène des polarités auprès du lecteur. D'ailleurs, Jodelet (1994) mentionne qu'à travers le concept de RS, l'information présentée influence les comportements de la personne devant différentes situations. En effet, même certaines nouvelles rapportées de manière neutre peuvent tout de même nourrir des stéréotypes chez

le lecteur. Un exemple contemporain est celui des commentaires sur les réseaux sociaux. En effet, les articles de journaux sont souvent publiés sur le réseau social Facebook sur la page du journal. Un lecteur curieux peut constater que les commentaires sont divers et ont la possibilité d'engendrer des représentations positives ou négatives (Rousselin, 2019). Giordana (2010b) ajoute qu'« Il en résulte que les comportements des individus et des groupes ne sont pas influencés par la connaissance et la réalité de la situation, mais par les représentations qu'ils ont de cette situation, par leur construction commune, leur croyance commune » (p.9). De plus, fait important à noter :

La presse diffuse un contenu où elle se veut, en général, neutre et objective. Cependant, tant par le type de nouvelles qu'elle choisit de traiter que par la façon dont elle s'y prend pour le faire, elle dégage inmanquablement une partialité, car elle prend position tôt ou tard : tout d'abord en choisissant tel sujet plutôt que tel autre, puis en traitant la question sous un angle donné. (Leray, 2008, p.9-10)

On peut donc penser que le choix des informations présentées, des personnes interrogées ou des sujets dont on parle moins peut exercer une influence sur l'opinion du lecteur, et ce, même si le positionnement est neutre. Cette piste de réflexion est d'ailleurs appuyée par l'étude de Dubois (2021) à propos de la perception des journalistes face à l'utilisation des réseaux sociaux dans le cadre de leur travail (notamment pour partager les articles de presse). Pour les journalistes, une des causes de nuisance de l'usage des médias sociaux pour leur travail est le fait « d'avoir davantage de pression pour plaire au public » (Dubois, 2021, p.15).

6.4 Les forces et les limites de ce mémoire

La santé mentale est un sujet qui retient l'attention médiatique depuis les dernières années, notamment compte tenu de l'amplification de certaines problématiques ou facteurs de risque dans le contexte de la pandémie (Statistique Canada, 2022a). Par ailleurs, la

stigmatisation des TM retient également l'attention compte tenu des plans d'action gouvernementaux qui sont faits afin de réduire la détresse, de bonifier l'accessibilité aux ressources en santé mentale et de lutter contre la stigmatisation des TM (MSSS, 2022). C'est d'ailleurs depuis 1989 que la lutte à la stigmatisation fait partie des objectifs des plans d'action en santé mentale (MSSS, 2008) tandis qu'elle fait partie des recommandations émises par le Commissaire à la santé et au bien-être depuis 2012 (AQRP, 2014). En ce sens, une des forces de ce mémoire est de traiter d'un enjeu actuel et important.

De plus, une autre force répertoriée est d'utiliser le cadre des RS afin de mettre en lumière l'information, l'image et l'attitude véhiculée à travers les médias, qui est une des principales sources d'information concernant les TM pour la population générale (Coverdale et al., 2002; Wahl et al., 2002; Whitley et Berry, 2013). L'utilisation de ce cadre a donné de la rigueur au processus d'analyse. Une autre force soulevée concerne la méthodologie, notamment le fait que cette étude ait été effectuée à partir de journaux francophones québécois, puisqu'à notre connaissance, rares sont les études francophones sur le sujet. Lors de notre recension d'écrits, nous avons constaté que seule l'étude de Dion (2011) a été effectuée en sol québécois, et que la majorité des analyses de presse ont été menées en contexte anglophone (Stuart, 2003b; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017). Ainsi, nous croyons que cette recherche contribue à l'amélioration des connaissances sur les RS des TM dans les journaux francophones. En effet, notre recherche a permis d'établir quels sujets étaient les plus abordés, quelle était l'image présentée et quelle était l'attitude reliée aux TM.

Le rigoureux processus de sélection des articles est assurément une autre force de cette étude. En effet, l'utilisation de critères précis pour inclure et exclure les articles, a été utile et est une méthode efficace démontrée dans l'étude de journaux (Thornicroft et al., 2013). Dans

le même sens, la sélection aléatoire des articles permet un échantillon plus représentatif du corpus de presse (Chartier, 2003). La procédure de tri des articles a été rigoureuse et a été effectuée par un statisticien indépendant à la recherche, permettant ainsi d'éviter tout biais de subjectivité.

L'avantage d'un type d'étude mixte, qui allie à la fois le qualitatif et le quantitatif, est de permettre d'explorer le sujet des RS des TM dans les médias sous différents angles. Ce type d'étude permet d'obtenir une compréhension plus globale et approfondie du phénomène, et également de corroborer des résultats afin de s'assurer une plus grande confiance quant aux conclusions (Lapalme et al., 2018). L'étude mixte permet également au sein d'un même projet de recherche d'obtenir une richesse d'informations et d'approfondir un sujet d'étude (Briand et Larivière, 2020). Sur le plan quantitatif, cela a permis de recueillir les données statistiques sur la fréquence et la répartition des concepts et des termes et a permis d'identifier les tendances générales en matière de représentations des TM, comme les stéréotypes en présence. Sur le plan qualitatif, cela a permis de comprendre le contexte des représentations et de mettre en évidence les sujets abordés ainsi que le contexte dans lequel ils le sont. Cela permet également d'approfondir la compréhension des discours en fonction des attitudes (Chartier, 2003).

Par ailleurs, en ce qui concerne la méthode d'analyse des données employée, l'analyse de presse de Chartier (2003) nous a permis d'explorer le contenu des RS en décortiquant l'ensemble des articles. De plus, « l'analyse de contenu [dont l'analyse de presse] est une méthode riche et élaborée qui peut témoigner de la complexité d'une réalité nuancée et subtile qu'est la représentation sociale. » (Negura, 2006, p.14). L'analyse de presse comporte

plusieurs avantages, dont le fait d'identifier les thèmes récurrents, de comprendre et d'analyser le discours en identifiant le positionnement journalistique (Chartier, 2003).

Bien que cette recherche contribue à l'amélioration des connaissances sur les représentations sociales des TM dans les médias écrits francophones, certaines limites doivent être soulevées. D'abord, la taille de l'échantillon s'avère insuffisante pour généraliser d'une quelconque façon les résultats. Un nombre plus élevé de journaux et d'articles auraient permis une meilleure compréhension du phénomène étudié, mais dans le cas de ce mémoire, le nombre de journaux et d'articles se voulait limité en raison du volet qualitatif de la recherche et du fait que celle-ci a lieu dans le cadre d'un mémoire en travail social. De manière plus concrète, en s'intéressant exclusivement à trois journaux francophones du Québec et en considérant 87 articles, les résultats sont difficilement généralisables à l'ensemble des médias écrits, à d'autres types de médias, ou à d'autres contextes culturels ou géographiques.

De plus, comme l'ont soulevé Whitley et Berry (2013), l'Internet constitue une source d'information importante à propos des TM et un angle important à étudier. C'est d'autant plus vrai aujourd'hui. De ce fait, il aura pu être intéressant d'élargir notre corpus, notamment aux médias sociaux.

Il va sans dire qu'une analyse des médias sociaux (Facebook, blogue, ou toute autre plateforme où les gens peuvent interagir et partager leur opinion) aurait pu ajouter une perspective intéressante à la présente recherche, et constitue certainement une avenue intéressante à étudier pour les recherches futures.

Une autre limite concerne le découpage et le codage des extraits en UI. Bien que divers biais aient tenté d'être évités par la vérification à la fois de l'étudiante-chercheuse et sa directrice, il peut demeurer des biais par la subjectivité de l'analyse du discours de presse, notamment concernant l'attitude. En effet, « cette façon de comptabiliser les données ne permet pas de contrer le biais de l'analyste » (Dion, 2011). Malgré tout, il est impossible de connaître les réelles répercussions de cette limite de l'étude.

6.5 Les avenues pour les recherches futures et la pratique en travail social

Giordana et al. (2018) soulèvent que les RS de la folie résultent d'un héritage transmis historiquement et culturellement qui est profondément ancré, et par le fait même, difficile à déconstruire. Plusieurs études sur le sujet ont su démontrer la nécessité de comprendre le contenu de la représentation et l'attitude de la population à propos de la santé/maladie mentale dans le but de mettre sur pied des programmes pour sensibiliser le public (Castillo et al., 2008).

Concernant les avenues possibles pour les recherches futures, il s'avèrerait pertinent de refaire l'exercice d'un corpus d'articles plus actuel en s'inspirant des travaux réalisés dans les médias francophones. Depuis la constitution du corpus de 2019, le paysage médiatique a évolué, notamment dans le contexte de la pandémie, de l'accessibilité de l'information en ligne ainsi que de l'omniprésence des médias sociaux. L'évolution rapide des technologies de l'information ajoute un défi de saisir toutes les nuances dans une étude à un moment précis, ce pourquoi il pourrait également être intéressant de centrer les futures études sur une analyse sur le long terme.

De plus, nous croyons qu'il s'avèrerait pertinent de s'intéresser à la façon dont les TM sont présentés et perçus sur les forums de discussion, les sites Internet d'information et surtout, sur les réseaux sociaux, soit en étudiant ce contenu en ligne, comme l'étude de Rousselin (2019), ou en interrogeant directement les personnes vivant avec un TM. En effet, bien que le discours de presse soit en mesure de révéler des tendances et des termes récurrents, elle ne fournit pas une mesure précise de l'impact réel de ce discours sur le public. Les journaux ne représentent qu'une partie de l'opinion publique, et l'interprétation peut différer en fonction du lecteur et de sa culture, de ses croyances, ou encore de ses propres préjugés. Selon Chartier, « la compréhension de chacune des idées extraites peut varier selon l'acteur, le transmetteur ou le récepteur » (2003, p.70).

Il serait également intéressant d'approfondir la recherche à propos des TM dans les médias en fonction de la période et de la réalité vécue par la population. D'ailleurs, l'étude de Dubois (2021) ayant recueilli les réponses des journalistes sur leur travail et les réseaux sociaux a permis de conclure que « les journalistes sont beaucoup plus nombreux qu'autrefois à tenir compte des réactions du public à la suite de la diffusion de leurs contenus et qu'ils subiraient davantage de pression de leurs patrons pour traiter des sujets susceptibles de plaire au public. » (Dubois, 2021, p.105). Cette tendance à aborder des réalités plus communes peut être expliquée par quelques hypothèses. D'abord, les médias traitent des nouvelles d'actualité, les sujets reflètent donc des enjeux présents. En ce sens, bien que les médias puissent influencer l'opinion publique (Bourque, 2009; Costes et Dumas, 2018; Giordana et Cattani, 2010), l'inverse peut également être vrai. Les médias ont peut-être tendance à aborder des sujets en fonction de la réalité vécue par la population, et cette hypothèse pourrait d'être intéressante à explorer.

Ainsi, les avenues et les angles d'études sont multiples et auraient avantage à être développés, d'autant plus dans le domaine du travail social. En effet, les travailleurs·euses sociaux·ales sont appelés à travailler dans le domaine de la santé mentale, et ce, dans différents secteurs d'activités (Institut du Nouveau Monde, s.d.). Considérant le fait que la stigmatisation des TM peut amener beaucoup de souffrances pour les personnes touchées (OMS, 2001) et peut entraver la demande d'aide (Castillo et al., 2008; Lamboy, 2012; Rüscher et al., 2005; Schnyder et al., 2017; Stuart, 2003a), la lutte à la stigmatisation devient un sujet de préoccupation crucial dans le domaine.

En effet, comme intervenants agissant à titre d'acteurs de changement, il s'avère pertinent de s'impliquer lorsqu'il est question de sujets touchant le bien-être de la population. Une des valeurs fondamentales guidant la profession, parmi celles énumérées dans le code de déontologie des membres, est d'ailleurs « la promotion des principes de justice sociale²⁶ » (OTSTCFQ, 2020, p.714). Ainsi, la lutte à la stigmatisation est un sujet important pour le travail social (Institut du Nouveau Monde, s.d.). En effet, les travailleurs·euses sociaux·ales se doivent, entre autres, d'avoir une pensée critique, c'est-à-dire qu'ils et elles doivent, dans leur évaluation de la situation des personnes aidées :

prendre en considération les interactions et la relation de réciprocité entre la personne et son environnement, tout en analysant ses conditions de vie et les problèmes sociaux auxquels elle peut être confrontée (injustices sociales et économiques, discrimination, stigmatisation, oppression et exclusion). (OTSTCFQ, 2020, p.5)

Ainsi, comprendre les RS des TM peut aider à identifier des leviers potentiels pour lutter contre la stigmatisation. L'approche globale et multidimensionnelle qu'offre la vision

²⁶ Cette valeur s'appuie sur les notions de défense des droits et de la dignité des personnes, des familles, des groupes et des collectivités (OTSTCFQ, 2020).

du travail social permet de considérer la stigmatisation des TM de manière holistique, en prenant en compte les dimensions cognitives, affectives et sociales de la perception collective.

CONCLUSION

La présente étude s'est intéressée aux RS des TM dans les médias écrits francophones au Québec. Elle avait pour objectif d'identifier les informations traitant des TM, de décrire l'image des TM et de documenter l'attitude envers la thématique des TM. Pour ce faire, 87 articles ayant été publiés entre les mois de janvier et de décembre 2019 au sein de trois médias francophones québécois ont été sélectionnés, codifiés et analysés dans le cadre de cette étude de type descriptif mixte. D'ailleurs, très peu d'études francophones se sont intéressées aux représentations des TM dans les médias, les recherches existantes au Canada étant pour la plupart anglophones (Antebi et Whitley, 2022; Whitley et Berry, 2013; Whitley et Wang, 2017).

De cette étude émergent plusieurs constats. D'abord, l'analyse documentaire met en évidence qu'une place importante est accordée aux TM dans l'actualité. Plus spécifiquement, certaines réalités sont documentées plus que d'autres, pensons notamment aux troubles anxieux et dépressifs, de même qu'aux enjeux de santé mentale qui touchent les jeunes. Certaines conséquences liées aux TM, notamment le suicide, ou encore certains enjeux d'accès aux services adéquats au moment opportun font également partie des informations transmises dans les articles. Notons également qu'environ 10 % de l'information transmise peut être considérée comme de la promotion et de la sensibilisation.

L'image présentée à propos des TM a permis de mettre en lumière le fait que des stéréotypes subsistent, notamment la violence et la dangerosité. Toutefois, ceux-ci sont présents dans des proportions inférieures à ce qui a été observé dans les études menées antérieurement. À propos du « choix des mots », certaines expressions à caractère

stigmatisant, comme « atteint de maladie mentale » pourraient également être remplacées. À ce sujet, le guide média développé par la table de lutte à la stigmatisation du Saguenay–Lac-Saint-Jean pourrait être plus largement diffusé afin d’outiller les journalistes (Table de lutte à la stigmatisation en santé mentale, 2022). Même si l’attitude face aux TM est la plupart du temps neutre, ce qui constitue une excellente nouvelle, n’en demeure pas moins nécessaire de poursuivre le travail visant à atténuer la proportion de propos à connotation négative.

Nous avons choisi d’effectuer cette recherche puisque la stigmatisation des TM est un phénomène d’actualité qui peut être influencé par les médias (Link et Phelan, 2014; Rousselin, 2019; Thornicroft et al., 2013; Whitley et Wang, 2017). Toutefois, c’est un sujet peu étudié dans les écrits scientifiques. Cette étude, avec ses forces et limites, contribue à l’avancement des connaissances à propos des RS des TM dans la presse écrite francophone. Les représentations véhiculées dans les médias reflètent et teintent l’opinion publique à propos des TM. Elles renseignent notamment sur la stigmatisation présente (ou non) dans notre société et constituent des pistes d’actions pour la pratique du travail social.

BIBLIOGRAPHIE

- Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (2003). *Méthodes d'études des représentations sociales*. Érès.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
- American Psychological Association. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C., Robinson, E, Krooupa, A-M. et Henserson, C. (2018). Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(9), 1-8. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000720>
- Angehrn, A., Vig, K. D., Mason, J. E., Stelnicki, A. M., Shields, R. E., Asmundson, G. J. G. et Carleton, R. N. (2022). Sex differences in mental disorder symptoms among canadian police officers: the mediating role of social support, stress, and sleep quality. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(1), 3–20. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877338>
- Angermeyer, M. C. et Matschinger, H. (2003). Stigma and help-seeking for mental disorders: An empirical review of the literature. *Psychological Medicine*, 31(3), 467-480. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002669>
- Antebi, L. et Whitley, R. (2022). Does the Tone and Content of Media Coverage of Mental Illness Vary by Disorder? A Comparison of Reporting Patterns of Different Mental Disorders in Canadian News Media. *Canadian Journal of Community Mental Health* 41(2), 17-24. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-012>
- Arboleda-Florez, J. et Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457-463. <https://doi.org/10.1177/070674371205700803>
- Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). (n.d.). *Médias*. <https://aqps.info/medias/>
- Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2014). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec*. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>
- Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2016). *Agir ensemble pour contrer la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale*. <http://aqrp-sm.org/wpcontent/uploads/2013/05/cahier-formation-stig-gps.pdf>.

- Association médicale canadienne. (2008). *8e Bulletin national annuel sur la santé*. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=75602
- Beauchamp, J.-F. (2007). La représentation sociale de la maladie mentale chez les soignants et les familles d'accueil thérapeutique. *IFCS de la Croix Rouge française*. <https://www.famidac.fr/IMG/pdf/MemoireAFT.pdf>
- Bergeron-Leclerc, C. (2019). Le rétablissement en santé mentale. Représentations, compétences et stratégies d'intervention à privilégier. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire et C. Cormier (dir.), *La pratique du travail social en santé mentale*. Apprendre, comprendre, s'engager (p.61-80). Presses de l'Université du Québec.
- Bergeron-Leclerc, C. et Morin, M.-H. (2019). L'exercice du travail social dans le champ de la santé mentale : un regard spécifique et une action particulière. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire et C. Corimier (dir.), *La pratique du travail social en santé mentale : apprendre, comprendre, s'engager* (p.11-32). Presses de l'Université du Québec.
- Bonsack, C., Morandi, S., Favrod, J. et Conus, P. (2013). Le stigmate de la « folie » : de la fatalité au rétablissement. *Revue médicale Suisse*, 1(377), 588-592. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2013/revue-medicale-suisse-377/le-stigmate-de-la-folie-de-la-fatalite-au-retablissement>
- Bonville, J. (2000). *L'analyse de contenu des médias : de la problématique au traitement statistique*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.bonvi.2006.01>
- Briand, C. et Larivière, N. (2020). Les méthodes de recherche mixtes : Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans N. Larivière et M. Corbière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2e éd., p. 775–802). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.34>
- Canadian Mental Health Association. (2021). *Stigma and discrimination*. <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>
- Castillo, M., Lannoy, V., Seznec, J.-C., Januel, D. et Petitjeane, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'évolution psychiatrique*, 73(4), 615-618. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.006>
- Cellard, A. et Nadon, D. (1986). Ordre et désordre : le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 39(3), 345-368. <https://doi.org/10.7202/304371ar>

- Centre d'études sur les médias. (2022). *Presse quotidienne*. https://www.cem.ulaval.ca/publics/portraits_sectoriels/presse-quotidienne/
- Cervello, S. (2018). Représentations des troubles psychiques sévères au cinéma. Dans *Traité de Réhabilitation Psychosociale*. Chapitre 83, P. 822-829. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-75915-4.00083-9>
- Chartier, L. (1991). *La gestion des unités d'information : aspects méthodologiques et pratiques*. Presses de l'Université de France.
- Chartier, L. (2003). *Mesurer l'insaisissable*. Presses de l'Université du Québec.
- Clement, S., Jarrett, M., Henderson, C. et Thornicroft, G. (2011). Messages to use in population-level campaigns to reduce mental health-related stigma: consensus development study. *Epidemiology and Psychiatric Science*, 19(1), 72-79. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001627>
- Clinique de Psychologie Québec. (2019). *Anxiété, stress et angoisse : comment les distinguer?* <https://cliniquepsychologiequebec.com/anxiete-stress-angoisse-comment-les-distinguer/>
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 : pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Gouvernement du Québec. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_Rapport_Apreciation_SanteMentale_2012.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/la%20nesessite%20dinvestir%20dans%20la%20sante%20mentale%20au%20canada.pdf>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2019). *Stigmatisation et discrimination*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/stigmatisation-et-discrimination>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2023a). La stigmatisation omniprésente fait la vie dure aux personnes ayant un problème de santé mentale ou d'un trouble d'usage de substances. <https://commissionsantementale.ca/communiqués/58865-la-stigmatisation-omniprésente-fait-la-vie-dure-aux-personnes-ayant-un-probleme-de-sante-mentale-ou-dun-trouble-dusage-de-substances/>

- Commission de la santé mentale du Canada. (2023b). *Lutter contre la stigmatisation de la santé mentale par l'adoption d'un vocabulaire centré sur la personne*. <https://commissionsantementale.ca/billets-de-blogue/21470-lutter-contre-la-stigmatisation-de-la-sante-mentale-par-ladoption-dun-vocabulaire-centre-sur-la-personne/>
- Corrigan P.W., Powell, K. et Michaels, P. (2013). The effects of news stories on the stigma of mental illness. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), p.179– 182. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848c24>
- Corrigan, P.W. et Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., Gracia, G., Siopen, N., Rasinski, K. et Hall, L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatry Services*, 56(5), p. 551-556. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.551>
- Costes, M. et Dumas, A. (2018). Santé mentale et schizophrénie : Quelles perceptions de leur traitement médiatique par les malades et leur famille? *Communication*, vol. 35(2). <https://doi.org/10.4000/communication.8313>
- Coverdale, J., Nairn R. et Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5), 697–700. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00998.x>
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. et Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.1.4>
- Cummings, L. A. M. et Konkle A. T. M. (2016). The representation of depression in Canadian print news Canadian Journal of Community Mental Health, 35(3), 97-112. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2016-043>
- Day, D. et Page, S. (1986). Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 31(9), 813-817.
- Dion, C. (2011). *Stigmatisation ou démythification ? : Représentations de la maladie mentale dans les principaux médias écrits du Québec en 2007* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/4451/>
- Di Vittorio, P., Minard, M. et Gonon, F. (2013). Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques. *Hermès, La Revue*, 66(2), 85-92. <https://doi.org/10.4267/2042/51558>
- Dorvil, H. (1990). La maladie mentale comme problème social. *Les problèmes sociaux*, 39(2), 44-58. <https://doi.org/10.7202/706476ar>

- Dorvil, H., Guttman, A. H., Ricard, N. et Villeneuve, A. (1999). Défis de la reconfiguration des services de santé mentale. *Ministère de la santé et des services sociaux*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_155co.pdf
- Dubois, J. (2021). *Journalisme, médias sociaux et intérêt public*. Presses de l'Université Laval.
- Durkheim, É. (1895). Les régies de la méthode sociologique (17^e éd.). *Presses universitaires de France*.
- Edney, D. R. (2004). *Mass media and mental illness: A literature review*. Canadian Mental Health Association. https://ontario.cmha.ca/wp-content/files/2012/07/mass_media.pdf
- Flament, C. et Rouquette, M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires: Comment étudier les représentations sociales*. Armand Colin.
- Forget, D. (2013) Vaincre le mal de vivre. *L'actualité*, 38(18), 53-63.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de La folie à l'âge classique*. Gallimard.
- Francis, C., Pirkis, J., Blood, R. W., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B., Stewart, A. et Putnis, P. (2004). The portrayal of mental health and illness in Australian non-fiction media. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 38(7), 541–546. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01407.x>
- Freidl, M., Piralic Spitzl, S. et Aigner, M. (2008). How depressive symptoms correlate with stigma perception of mental illness. *International Review of Psychiatry*, 20(6), 510–4. <https://doi.org/10.1080/09540260802565422>
- Giordana, J.-Y. (2010a). 1 - Introduction : un enjeu de santé publique. Dans J.-Y. Giordana (dir.), *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* (p.3-6). Elsevier Masson.
- Giordana, J.-Y. (2010b). 2 - Qu'est-ce que la stigmatisation ? Dans J.-Y. Giordana (dir.), *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* (p.7-10). Elsevier Masson.
- Giordana, J.-Y. (2010c). 3 - Les effets de la stigmatisation : de la discrimination à l'exclusion. Dans J.-Y. Giordana (dir.), *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* (p.11-17). Elsevier Masson.
- Giordana, J.-Y. et Cattan, N. (2010). 7 - Le rôle des médias. Dans J.-Y. Giordana (dir.), *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* (p. 35-44). Elsevier Masson.
- Giordana, J.-Y., Caria, A., Arfeuillère, S., Blain, C.L., et Todoroff, F. (2018). Stigmatisation et démystification. Dans N. Franck (dir.), *Traité de réhabilitation psychosociale* (p. 807-821). Elsevier Masson.

- Goepfert, N.C., Heydendorff, S.C., DreBing, H. et Bailer, J. (2019). Effects of stigmatizing media coverage on stigma measures, self-esteem, and affectivity in persons with depression – an experimental controlled trial. *BMC Psychiatry* 19, 138. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2123-6>
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Éditions de Minuit.
- Gonzalez-Torres, M. A., Oraa, R., Aristegui, M., Fernandez-Rivas, A. et Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 14-23.
- Goulden, R., Corker, E., Evans-Lacko, S., Rose, D., Thornicroft, G. et Henderson, C. (2011). Newspaper coverage of mental illness in the UK, 1992-2008. *BMC Public Health*, 11(1), p.796. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-796>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
- Gouvernement du Québec. (2021, 31 décembre). *Combattre les préjugés sur les troubles mentaux*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/combattre-les-prejuges-sur-la-maladie-mentale/>
- Gouvernement du Canada. (2023). Données sur le suicide au Canada (infographique). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>
- Gratien, V. (2012). La folie : d'une « pathologie sociale » à une pathologie médiatique [mémoire de maîtrise]. Université Paris-Sorbonne.
- Institut canadien d'information sur la santé mentale. (2022). *La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada — infographie*. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>
- Institut du Nouveau Monde. (s.d.) *Façonner le travail social de demain*. <https://inm.qc.ca/travailsocial/#themes>
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (1994). *Les représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2015). Représentations sociales et mondes de vie. Texte édité par Nikos Kalampalikis. *Les Éditions des Archives contemporaines*.

- Koenig, M. et Castillo, M. (2017). Changer notre regard sur la « schizophrénie » au XXI^e siècle : Histoire et perspectives cliniques contemporaines. *Perspectives Psy*, 56, 123-132. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2017562123>
- Lamboy, B. (2012). Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques: une synthèse de la littérature. *La santé de l'homme*, 419, 77-82. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140872/2116359>
- Lapalme, M., Moreault, B., Fansi, A. et Jehanno, C. (2017). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec : État des connaissances. *Institut national d'excellence en santé et services sociaux*. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550803997.pdf>
- Lapalme, M., Tougas, A-M. et Letarte, M-J. (2018). *Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales*. Les Éditions JFD.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L. et Rössler, W. (2014). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 50(3), 395-402. <https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000026999.87728.2d>
- Le Quotidien. (s.d.). *L'Initiative de journalisme local*. <https://www.lequotidien.com/pages/initiative-de-journalisme-local/>
- Leray, C. (2008). *L'analyse de contenu : de la théorie à la pratique : la méthode Morin-Chartier*. Presses de l'Université du Québec.
- Lesage, A. et Émond, V. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Institut national de santé publique. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2241968>.
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Link, B.G. et Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B.G. et Phelan, J. C. (2014). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 94(2), 208-214.
- Lovell, A., Henckes, N., Troisoeufs, A. et Velpry, L. (2011). Sur quelques mauvais jeux de mots : classifications psychiatriques et stigmatisation. *L'information psychiatrique*, 87(3), 175-183. <https://doi.org/10.1684/ipe.2011.0750>

- Mak, W. W., Chong, E. S. et Wong, C. C. (2014). Beyond attributions: Understanding public stigma of mental illness with the common sense model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 173-181. <https://doi.org/10.1037/h0099373>
- Mantoura, P., Roberge, M. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 105–123. <https://doi.org/10.7202/1040246ar>
- McGinty, E.E., Kennedy-Hendricks A., Choksy S., Barry, C.L. (2016). Trends in news media coverage of mental illness in the United States: 1995–2014. *Health Affairs*, 35(6), 1121–1129. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0011>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Politique de santé mentale*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : Faire ensemble autrement*. Gouvernement du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001797/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Plan stratégique 2019-2023*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_19-717-02W_MSSS.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 : Priorité prévention et promotion*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Moliner, P., Rateau, P. et Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales : Pratique des études de terrain* (1^e éd.). Presses universitaires de Rennes.
- Morin, M.-H. et Clément, M. (2019). Le poids des mots dans le domaine de la santé mentale : des repères pour une pratique réflexive en travail social. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire et C. Corimier (dir.), *La pratique du travail social en santé mentale : apprendre, comprendre, s'engager* (p. 33-59). Presses de l'Université du Québec.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Presses universitaires de France.

- Moscovici, S. (1969). Préface. Dans C. Herzlich (dir.), *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. L'École des Hautes Études en Sciences sociales.
- Murphy, N.A., Fatoye, F. et Wibberley, C. (2013). The changing face of newspaper representations of the mentally ill. *Journal of Mental Health*, 22(3), p. 271-282. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.734660>
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales, *Sociologies*, 1(1), p. 1-16. <https://doi.org/10.4000/sociologies.993>
- L'observatoire société et consommation (OBSOCO). (2016). *L'image de la schizophrénie à travers son traitement médiatique*. Association Promesse. https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/rapport_etude_de_l_obsoco_sur_le_traitement_mediaticque_de_la_schizophrenie.pdf
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2011). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*. <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2016/09/cadre-reference-evaluation-fonctionnement-social.pdf>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2012). Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. https://www.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_compences_des_travailleurs_sociaux.pdf
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2020). *Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*. <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/10/Code-deonto-GO-20200226.pdf>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2022). *Déclaration sur la nécessité de répondre aux besoins sociaux vécus par la population*. <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2022/06/Declaration-de-principes-2022.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale*. <https://iris.who.int/handle/10665/42391>
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=9B032778A33D5274BE3A5D651E64936F?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *Santé mentale: la charge cachée et indéterminée*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs218/fr/>

- Organisation mondiale de la santé. (2019). *Santé mentale*. <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Santé mentale*. https://www.who.int/topics/mental_health/fr/
- Organisation mondiale de la santé. (2022). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Perry, J., Watkins, M., Gilbert, A. et Rawlinson, J. (2013). A systematic review of the evidence on service user involvement in interpersonal skills training of mental health students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(6), 525-540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01955.x>
- Pingani, L., Sampogna, G., Borghi, G., Nasi, A., Coriani, S., Luciano, M. et Fiorillo, A. (2018). How the use of the term "schizo*" has changed in an Italian newspaper from 2001 to 2015: Findings from a descriptive analysis. *Psychiatry Research*, 270, 792-800. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.076>
- Poulin, C. et 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>
- Pouliot, E., Camiré, L. et Saint-Jacques, M.-C. (2013). *Comment faire? L'étude des représentations sociales à l'aide d'une diversité de techniques*. Université Laval : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque, Collection Devenir ChercheurE. https://www.jefar.ulaval.ca/sites/jefar.ulaval.ca/files/uploads/devenir%20chercheurE/devenir_chercheure_5_web%202013.pdf
- Quintin, P., Klein, P., Carrière, P. et Narboni, V. (2001). L'image de la schizophrénie et des schizophrènes auprès du grand public. *Nervure*, 14(9), 16-9.
- Rateau, P. (2007). Chapitre 4: Les représentations sociales. Dans J.-P. Pétard, *Psychologie sociale* (2^e éd., p. 164-218). Rosny: Bréal.
- Reavley, N.J., Jorm, A.F. et Morgan, A.J. (2016). Beliefs about dangerousness of people with mental health problems: the role of media reports and personal exposure to threat or harm. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1257-1264. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1215-6>
- Rhydderch, D., Krooupa, A.-M., Shefer, G., Goulden, R., Williams, P., Thornicroft, A. et Henderson, C. (2016). Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2014 in England. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(S446), 45-52. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000720>
- Ringoot, R. (2014). *Analyser le discours de presse*. Armand Colin.

- Roelandt, J.-L., Caria, A., Defromont, L., Vandeborre, A. et Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'Encéphale*, 36(3), 7-13. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(10\)70012-9](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(10)70012-9)
- Ross, A.M., Morgan, A.J., Jorm, A.F., Reavley, N.J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- Rousselin, B. (2019). Vivre les représentations médiatiques de son trouble mental. *Les Cahiers du journalisme*, 2(3), p. R9-R28. [https://doi.org/10.31188/CaJsm.2\(3\).2019.R009](https://doi.org/10.31188/CaJsm.2(3).2019.R009)
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. et Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Schnyder, N., Panczak, R., Growth, N. et Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261-268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- Shepell. (s. d.). *Self-stigma and mental illness*. <https://www.shepellfgi.com/managingstigma/article.aspx?aid=56&lang=2>
- Siag, J. (2016). *Enquête sur les pratiques culturelles au Québec*. La presse plus. http://plus.lapresse.ca/screens/6c87ab47-e2f1-4452-b948-bf8be3219362_7C_0.html
- Statistique Canada. (2013). *Santé mentale dans les Forces armées canadiennes*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2014001/article/14121-fra.htm#a1>
- Statistique Canada. (2015). *Troubles des conduites alimentaires*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-619-m/2012004/sections/sectiond-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021). *La santé mentale chez les travailleurs de la santé au Canada pendant la pandémie de COVID-19*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210202/dq210202a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2022a). *Enquête sur la santé mentale et les événements stressants*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220520/dq220520b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2022b). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Stuart, H. (2003a). Stigmatisation. Leçons tirées des programmes visant sa diminution. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 54-72. <https://doi.org/10.7202/006981ar>
- Stuart, H. (2003b). Stigma and the Daily News: Evaluation of a Newspaper Intervention. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(10), p. 651-656. <https://doi.org/10.1177/070674370304801002>
- Sultana, A., Lewison, G. et Pallari, E. (2019). The evaluation of mental disorders research reported in British and Irish newspapers between 2002 and 2013, and a comparison with the relative disease burdens and with research outputs in the two countries. *Health Policy*, 123(4), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.01.005>
- Table de lutte à la stigmatisation en santé mentale. (2022). *Guide pratique pour les professionnels des médias*. <https://luttestigmatisation02.com/>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M. et INDIGO Study Group. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia : a cross-sectional survey. *Lancet*, 373(9661), 408-415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)
- Thornicroft, A., Goulden, R., Shefer, G., Rhydderch, D., Rose, D., Williams, P., Thornicroft, G. et Henderson, C. (2013). Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011. *British Journal of Psychiatry*, 202(55), 64-69. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112920>
- Torrey, E.F. (2011). The association of stigma with violence. *American Journal of Psychiatry*, 168(3), 325-325. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10121710>
- Valence, A. (2010). *Les représentations sociales*. De Boeck.
- Wahl, O., Wood, A. et Richards, R. (2002). Newspaper Coverage of Mental Illness: Is It Changing? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 6(1), 9-31. <https://doi.org/10.1080/10973430208408417>
- Whitley, R. et Berry, S. (2013). Trends in Newspaper Coverage of Mental Illness in Canada: 2005-2010. *Canadian journal of psychiatry*, 58(2), p.107-112. <https://doi.org/10.1177/070674371305800208>
- Whitley R. et Drake R.E. (2010). Recovery: a dimensional approach. *Psychiatric Services*, 61(12), 1248-1250. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.12.1248>
- Whitley R. et Hickling, F. (2007). Open papers, open minds? Media representations of psychiatric deinstitutionalization in Jamaica. *Transcult Psychiatry*, 44(4), 659-671. <https://doi.org/10.1177/1363461507083903>

- Whitley, R. et Wang, J. (2017). Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), p.278-285.
- Wood, L., Birtel, M., Alsawy, S., Pyle, M., Morrison, A. (2014). Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research*, 220(1), 604-608. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.012>

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES ARTICLES

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------|---|---|------------------------|-----------|
| DEV10 | Isabelle Paré | Transmettre la mémoire sans transmettre le traumatisme | 04-06-2019 | Le Devoir |
| DEV11 | Florence Rosier | Des conséquences qui altèrent aussi la santé mentale | 04-23-2019 | Le Devoir |
| DEV13 | Charles-Albert Morin - Patient et assistant de recherche, Institut universitaire en santé mentale Douglas | Les psychiatres sont dignes de confiance | 05-13-2019 | Le Devoir |
| DEV14 | Annabelle Caillou | Naviguer dans le système de santé et frapper un mur | 05-25-2019 | Le Devoir |
| DEV15 | Charles-Édouard Carrier | Quand la science ouvre la porte à la prévention | 05-25-2019 | Le Devoir |
| DEV16 | Marco Fortier | La folie des « épreuves » de fin d'année | 06-01-2019 | Le Devoir |
| DEV17 | Sophie Chartier | Plaidoyer pour les « fous » | 06-03-2019 | Le Devoir |
| DEV19 | Sarah Boumedda | À l'écoute de la jeunesse musulmane | 06-15-2019 | Le Devoir |
| DEV2 | Pauline Gravel | Les lève-tôt naturels: une affaire de gènes | 01-30-2019 | Le Devoir |
| DEV21 | Antoine Ross Trempe | Comment les tueries de masse servent la polarisation politique | 08-14-2019 | Le Devoir |
| DEV23 | Quentin Gilles | Quand les sportifs professionnels perdent pied | 09-03-2019 | Le Devoir |
| DEV24 | Rose Carine Henriquez | Santé mentale: prévenir la douleur estudiantine | 10-05-2019 | Le Devoir |
| DEV26 | Guillaume Lepage | Drame familial: McCann veut savoir si le père a reçu l'aide médicale adéquate | 10-25-2019 | Le Devoir |
| DEV27 | Hélène Roulot-Ganzmann | Gestionnaire conscient, leader de l'avenir | 10-26-2019 | Le Devoir |
| DEV28 | Nathalie, Schneider | Des soins au vert | 10-26-2019 | Le Devoir |
| DEV29 | Georgia Vrakas - Professeure agrégée au département de psychoéducation à l'Uqtr | Santé mentale et prévention du suicide, une priorité | 11-01-2019 | Le Devoir |
| DEV30 | Rose Carine Henriquez | Pour un environnement scolaire plus sain | 11-09-2019 | Le Devoir |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|---|--|-------------------------------|----------------------|
| DEV31 | Emmanuelle Bernheim et Pierre Pariseau-Legault - Professeure au département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal, et infirmier clinicien et professeur au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais | Pour une commission d'enquête sur les soins en santé mentale | 12-03-2019 | Le Devoir |
| DEV32 | La Presse canadienne | SANTÉ MENTALE : DES INVESTISSEMENTS QUI RAPPORTENT | 12-28-2019 | Le Devoir |
| DEV4 | Aurélie Lanctot | Chronique - Mal aux dents, mal à l'âme | 02-08-2019 | Le Devoir |
| DEV5 | Guillaume Lepage | Bannir les écrans, une fausse solution | 03-02-2019 | Le Devoir |
| DEV6 | Laurie Noreau | Anxiété, grand mal du siècle? | 03-02-2019 | Le Devoir |
| QUEB10 | Éric Yvan Lemay | ENQUÊTE : VISÉ PAR DES ENQUÊTES EN DÉONTOLOGIE, IL A PENSÉ AU PIRE | 02-16-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB13 | Éric Yvan Lemay | DOCTEURS EN DÉTRESSE : L'ÉPUISEMENT DES MÉDECINS MENACE LES SOINS DE SANTÉ | 02-17-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB15 | Dominique Lelièvre | TAXI : LA DÉTRESSE À SON COMBLE | 03-30-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB17 | Éric Thibeault | ACCRO AU POT ET PRIVÉE DE SON ENFANT | 04-09-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB18 | Alex Drouin | DÉCÈS : UNE MÈRE ENDEUILLÉE DÉPLORE LE MANQUE DE RESSOURCES | 04-16-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB2 | Agence QMI | LES FILLES PLUS AFFECTÉES PAR LES RÉSEAUX SOCIAUX | 01-07-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB22 | Dre Christine Grou | L'ÉROTOMANIE : CES FANS QUI AIMENT TROP | 04-28-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB23 | Stéphane Cadorette | ALPINISME : UNE ASCENSION POUR LA VIE | 05-05-2019 | Le Journal de Québec |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|--|---|-------------------------------|----------------------|
| QUEB25 | Frédérique Giguère | LES INONDATIONS ONT EU RAISON DE LUI | 05-15-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB27 | Daphnée Dion-Viens | LES ADOS EN DÉPRESSION PLUS À RISQUE DE DÉCROCHER | 05-22-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB28 | Sans auteur | EUTHANASIÉE À 17 ANS EN RAISON DE SOUFFRANCES PSYCHOLOGIQUES | 06-05-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB3 | Daphnée Dion-Viens | L'ANXIÉTÉ, ENNEMIE NUMÉRO UN DES CÉGÉPIENS | 01-07-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB31 | Agence QMI | DES CHRÉTIENS RECRUTENT DES GENS EN SANTÉ MENTALE | 06-26-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB35 | Cédric Bélanger | TROP PEU, TROP TARD ? | 07-17-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB37 | Étienne Paré | PROJET PILOTE : PARTIR EN VOYAGE POUR TRAITER L'ANOREXIE ET LA BOULIMIE | 07-22-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB38 | Valérie Gonthier avec la collaboration d'Axel Lamothe-Marchand, Michael Nguyen, et Marc-André Gagnon | DÉCÈS : UN POLICIER DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC S'EST ENLEVÉ LA VIE | 07-23-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB39 | Catherine Bouchard | UN ANCIEN CARRÉ VERT LANCE UN PACTE CONTRE LE SUICIDE | 07-30-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB40 | Magalie Lapointe | DÉTRESSE : EN VIE GRÂCE À SES FILLES ET À L'AIDE REÇUE | 08-02-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB43 | Agence QMI | BÉRNIER SE RÉTRACTE À PROPOS DE GRETA THUNBERG | 09-05-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB44 | Claude Villeneuve | MOINS DE SUICIDES | 09-08-2019 | Le Journal de Québec |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|------------------------|--|-------------------------------|----------------------|
| QUEB45 | Catherine Bouchard | DOSSIER : UNE THÉRAPIE EFFICACE POUR LES BLESSURES PHYSIQUES ET MENTALES | 09-15-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB46 | David Riendeau | VAINCRE L'ANXIÉTÉ CHRONIQUE | 09-22-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB47 | Diane Tremblay | LES RÉSEAUX SOCIAUX POINTÉS DU DOIGT | 09-23-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB48 | Kathryne Lamontagne | UN JUGE VEUT S'IMPLIQUER EN SANTÉ MENTALE | 09-25-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB50 | Marie-France Bornais | QUAND LA PERFORMANCE DEVIENT TOXIQUE | 09-30-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB51 | Stephane Cadorette | LE BONHEUR RETROUVÉ DE MICHEL DION | 10-12-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB52 | Élise Jetté | DES MÉDECINS EXPÉDITIFS POUR PRESCRIRE DES ANTIDÉPRESSEURS | 10-15-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB55 | Alex Drouin | DÉTRESSE : ENCORE BEAUCOUP DE TRAVAIL À FAIRE | 10-27-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB56 | Mathieu Bock-Côté | UNE SOCIÉTÉ QUI REND FOU | 10-31-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB57 | Héloïse Archambault | SANTÉ : 44 HEURES D'ATTENTE EN PSYCHIATRIE | 11-04-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB58 | Pierre-Paul Biron | RENCONTRE ENTRE LA MINISTRE MCCANN ET UN POLICIER DU SPVQ | 11-07-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB6 | Jean-François Chaumont | TÉMOIGNAGE: POUR SA FILLE DARON | 01-26-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB60 | Catherine Bouchard | IMPLICATION : ELLE FAIT DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE SON CHEVAL DE BATAILLE | 11-18-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB62 | Daphnée Dion-Viens | JUSQU'À SIX MOIS D'ATTENTE POUR VOIR UN PSYCHOLOGUE | 11-19-2019 | Le Journal de Québec |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|
| QUEB63 | Daphnée Dion-Viens | 58 % DES UNIVERSITAIRES SOUFFRENT DE DÉTRESSE | 11-19-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB64 | Dre Christine Grou | SE REMETTRE D'UNE DÉPRESSION UN JOUR À LA FOIS | 11-24-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB66 | Héloïse Archambault | 55 CAS EN DEUX ANS ET DEMI | 11-30-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB67 | Dominique Scali | DRAME : UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI ÉCHOUE DEUX FOIS EN MOINS DE DEUX MOIS | 12-12-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB68 | Valérie Gonthier | AIDE AUX VICTIMES : APPEL À LA VIGILANCE POUR DÉTECTER LA DÉTRESSE ET LA VIOLENCE | 12-14-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB69 | Agence QMI | PLUS DE 1 MILLION \$ AMASSÉS PAR LA GUIGNOLÉE DU DR JULIEN | 12-16-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB7 | David Riendeau | «J'AI APPRIS À RESPECTER MON CORPS» | 02-03-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB8 | Dre Christine Grou | MIEUX COMPRENDRE LE SUICIDE | 02-03-2019 | Le Journal de Québec |
| QUEB9 | Sans auteur | ENQUÊTE : RÉTICENTS À DEMANDER DE L'AIDE | 02-16-2019 | Le Journal de Québec |
| SAG1 | Denis gratton | La main de grand-papa | 01-10-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG11 | Julien Renaud | En route vers un nouveau plan d'action | 03-11-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG12 | Ariane Lacoursière | Deux mères lancent un appel à l'aide | 04-05-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|--|--|-------------------------------|-----------------------------|
| SAG13 | Marie-Eve Lafontaine Élisabeth Fleury | Les adieux d'Émilie Houle | 04-16-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG15 | Patrick Duquette | Mal-être collectif | 05-07-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG16 | Patricia Cloutier | « Une réalité aussi importante que le physique » | 06-20-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG17 | Marc St-Hilaire | Taire le suicide avant qu'il frappe | 07-24-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG18 | Maude Petel-Légaré | De Longueuil à Rimouski sur la 132 | 07-30-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG19 | Jean-François Cliche | Génétique : le grand casse-tête | 08-05-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG21 | Sans auteur | Trouble mental n'égal pas violence | 09-13-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG23 | Myriam Arsenault | Manque de psychiatres dans la région | 10-02-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG24 | Brigitte Breton | Ces enfants roulés en boule | 10-25-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG25 | Élisabeth Fleury | Une nouvelle stratégie de prévention du suicide | 10-30-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |

| CODE | Nom de l'auteur | Titre de l'article | Date de la publication | Journal |
|-------------|------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|
| SAG26 | Élisabeth Fleury | La ministre Marguerite Blaise se confie | 10-30-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG27 | Anne-Marie Gravel | La stratégie du gouvernement Legault saluée | 10-31-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG28 | Mylène Moisan | Le suicide est un faux choix | 11-27-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG4 | Marc St-Hilaire | Quand le stress est dans le pré | 01-31-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG5 | Stéphanie Marin | Troubles mentaux chez les bambins | 02-01-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG6 | Louise Tremblay | 200 000 \$ pour les troubles alimentaires | 02-05-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG7 | Caroline Plante | Un accès graduel suggéré pour les jeunes | 02-14-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG8 | Myriam Gauthier | Les jeunes du secondaire sensibilisés | 03-08-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |
| SAG9 | Julien Renaud | Pour une alternative à l'urgence | 03-11-2019 | Le Quotidien (Saguenay, QC) |