

COMPRENDRE LA STIGMATISATION DE LA SCHIZOPHRENIE CHEZ LES RESPONSABLES DE FORMATION SANITAIRE

Batouani WAZAM

Ecole Doctorale Pluridisciplinaire Espace Culture et Développement,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin
batouanin@gmail.com

Koku Dzodzi Mawulolo DOGBE

Ecole Doctorale Pluridisciplinaire Espace Culture et Développement,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Damèga WENKOURAMA, Université de Kara, Togo

Roch. Appolinaire HOUNGNIHIN

Ecole Doctorale Pluridisciplinaire Espace Culture et Développement,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Résumé

Problématique : Malgré les avancées scientifiques et médicales dans la compréhension et la prise en charge de la schizophrénie, la stigmatisation des personnes atteintes de ce trouble mental demeure un obstacle majeur à leur inclusion sociale et à l'efficacité des soins. Dans le district de Zio, au Togo, les responsables de formation sanitaire jouent un rôle clé dans la prise en charge des patients, mais leurs perceptions et attitudes face à la schizophrénie peuvent influencer la qualité des soins prodigués. Quels sont les facteurs qui sous-tendent cette stigmatisation ? Cette problématique oriente notre recherche vers l'identification des perceptions qui influencent la stigmatisation de la schizophrénie dans l'espoir d'indiquer comment réduire les préjugés sur la schizophrénie au sein des professionnels de la santé.

Objectif : Rechercher chez les responsables de formation sanitaire du district de Zio les perceptions qui influencent la stigmatisation de la schizophrénie.

Méthodologie : Essentiellement qualitative, la collecte de données a été réalisée au moyen d'entretiens semi-directifs approfondis, de janvier à juin 2022. Un échantillonnage de convenance a concerné 36 responsables des unités de soins de santé périphériques du district sanitaire de Zio dont un médecin, un Cadre Administratif des Soins de Santé, 6 techniciens supérieurs de santé, 12 Infirmiers Diplômés d'Etat, 13 Infirmiers Auxiliaires d'Etat et trois Infirmiers Permanents.

Résultats : Quatre grands thèmes ont été construits à partir des données : les perceptions générales de la schizophrénie, la familiarité avec la schizophrénie, la schizophrénie dans les unités de soins périphériques et l'éducation en santé mentale. L'éducation en santé mentale peut réduire la stigmatisation envers la schizophrénie.

Mots-clés : stigmatisation ; schizophrénie ; perceptions

Abstract

Problem: Despite scientific and medical advances in the understanding and treatment of schizophrenia, the stigmatization of people with this mental disorder remains a major obstacle to their social inclusion and effective care. In the Zio district of Togo, health facility managers play a key role in patient care, but their perceptions and attitudes toward schizophrenia can influence the quality of care provided. What are the factors underlying this stigma? This problem directs our research towards identifying the perceptions that influence the stigmatization of schizophrenia in the hope of indicating how to reduce prejudices about schizophrenia among health professionals.

Objective: To investigate the perceptions of health facility managers in the Zio district that influence the stigmatization of schizophrenia.

Methodology : Essentially qualitative, the data collection was carried out by means of in-depth semi-structured interviews, from January to June 2022. A convenience sample was conducted with 36 managers of peripheral health care units in the Zio health district, including a doctor, an Administrative Health Care, 6 senior health technicians, 12 state-certified nurses, 13 state auxiliary nurses and three permanent nurses.

Results : Four major themes were constructed from the data: general perceptions of schizophrenia, familiarity with schizophrenia, schizophrenia in peripheral care units, and mental health education. Mental health education can reduce stigma towards schizophrenia.

Keywords: stigma; schizophrenia; perceptions

Introduction

La stigmatisation est considérée par de nombreux chercheurs comme une construction sociale, une étiquette attachée par la société, qui est dépendante du contexte social plutôt qu'une dynamique inhérente à la personne « marquée » (Crocker et al., 1998 ; Major et O'Brien, 2005). À l'heure actuelle, il s'agit d'un terme qui englobe les problèmes de connaissance ou de stéréotypes inexacts, les attitudes préjudiciables et les comportements discriminatoires envers les individus de divers groupes sociaux, y compris les membres des minorités raciales et ethniques, les personnes ayant un handicap physique ou intellectuel. (Hinshaw et Stier, 2008; Thornicroft et al., 2009). Associée à une mauvaise santé mentale, à des maladies physiques, à des résultats scolaires insuffisants et à un accès réduit à l'éducation, à l'emploi et au logement, la stigmatisation constitue un domaine d'intérêt dans plusieurs disciplines, notamment la sociologie, la santé publique et la psychologie (Hinshaw et Stier, 2008; Major et O'Brien, 2005).

Bien que la stigmatisation soit apparente dans une plénitude de minorités et de handicaps, la maladie mentale fait l'objet d'une stigmatisation

exceptionnelle (Hinshaw, 2007 ; Organisation mondiale de la santé, 1998). Selon Hinshaw et Stier (2008), une étiquette de maladie mentale favorise le rejet et des interactions sociales sous-optimales, qui, dans une certaine mesure, ne sont pas liées aux attributs réels de ceux qui subissent la stigmatisation. Angermeyer et Matschinger (2003) ont démontré qu'une étiquette de schizophrénie prédit un plus grand degré de stigmatisation par rapport à la dépression, indiquant une variation de la stigmatisation en fonction du diagnostic de maladie. La stigmatisation liée à la maladie mentale peut se manifester aux niveaux intrapersonnel, interpersonnel et niveaux structurels (Knaak et al., 2017). Les personnes atteintes de maladies mentales déclarent souvent se sentir « dévalorisées, rejetées, et déshumanisées » (Knaak et al., 2017) au contact des professionnels de santé. La stigmatisation est une construction à multiples facettes et contribue à tous les aspects de la vie d'une personne. Selon à la Commission de la santé mentale du Canada, « la stigmatisation est généralement un processus social, vécu ou anticipé, caractérisé par l'exclusion, le rejet, le blâme ou la dévalorisation résultant de l'expérience ou anticipation raisonnable d'un jugement social défavorable sur une personne ou un groupe » (Martin et Johnston, 2007). Une telle définition souligne que la stigmatisation est un produit social négatif et implique des connaissances, des émotions et des comportements suspects. La stigmatisation peut être vue sous différents angles dans la littérature sociologique, psychologique, et la médicale. Goffman (1963) a dans un premier temps proposé trois types différents de stigmatisation : d'abord les abominations du corps, lié à des malformations physiques; ensuite les défauts de caractère individuel, tels que faiblesse de la volonté, troubles mentaux ou chômage; et enfin la stigmatisation tribale de la race, de la nation ou de la religion.

Les deux premiers sont également appelés stigmatisation liée à la santé. La stigmatisation liée à la santé a à la fois des caractéristiques spécifiques à la culture (Gerlinger et al., 2013). Les manifestations de perceptions, d'attitudes et de comportements négatifs varient selon qu'ils s'appliquent à différents problèmes de santé dans différents environnements. Parmi beaucoup de formes cliniques, les maladies mentales doivent être traitées en priorité car le grand public semble désapprouver davantage les personnes souffrant de handicaps psychiatriques que les personnes souffrant de handicaps physiques (Sharaf, et al., 2012).

La stigmatisation envers la schizophrénie est exprimée par des individus de différents niveaux sociaux et est évidente dans des populations au-delà du grand public, y compris les médecins et les professionnels du droit (Buizza et al., 2007). Des recherches antérieures ont également observé des attitudes stigmatisantes envers les personnes souffrant de schizophrénie chez les étudiants dont l'éducation implique de traiter directement ou indirectement la schizophrénie et d'autres maladies mentales; par exemple, les étudiants en médecine (Stuart, 2008), les étudiants en soins infirmiers (Linden et Kavanagh, 2011) et les étudiants en travail social (Mason et Miller, 2006). Des études ont également vérifié cette stigmatisation au sein de populations étudiantes non spécifiées (Theriot, 2013). Cependant, il semble y avoir peu de recherches qui comparent les variations de la stigmatisation selon la matière principale (Totic et al., 2012).

Malgré les avancées scientifiques et médicales dans la compréhension et la prise en charge de la schizophrénie, la stigmatisation des personnes atteintes demeure un obstacle majeur à leur inclusion sociale et à l'efficacité des soins. Dans le district de Zio, au Togo, les responsables de formation sanitaire jouent un rôle clé dans la prise en charge des patients, mais leurs perceptions et attitudes face à la schizophrénie peuvent influencer la qualité des soins prodigues. Quels sont les facteurs qui sous-tendent cette stigmatisation ? Cette problématique oriente notre recherche vers l'identification des perceptions qui influencent la stigmatisation de la schizophrénie chez les responsables de formation sanitaire du district de Zio dans l'espoir d'indiquer comment réduire les préjugés sur la schizophrénie au sein des professionnels de la santé.

Méthodologie

1. Cadre de la recherche

La recherche a été réalisée dans le district sanitaire de Zio qui se trouve au sud du Togo dans la région maritime et qui est composé de quatre communes : Zio 1, Zio 2, Zio 3 et Zio 4. Le district sanitaire de Zio possède 38 unités de soins périphériques, un hôpital de district et un centre hospitalier régional (Mignanou, Noumonvi, Doh et Atossou, 2021)

2. Nature de la recherche

La recherche est de nature qualitative. Elle vise à appréhender en profondeur et de manière discursive, le sens des discours et des pratiques au sein d'une population de différents profils.

3. Population d'étude et échantillonnage

Selon la nature de l'étude, un échantillonnage de convenance nous a permis de choisir 36 unités de soins de santé périphériques et de retenir les responsables de ces 36 centres de santé pour l'enquête.

4. Méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données

La collecte de données a été réalisée au moyen d'entretiens semi-directifs approfondis, il a été possible de noter et de décrire les discours des différents acteurs. Elle a concerné 36 responsables des unités de soins de santé périphériques du district sanitaire de Zio dont un médecin, un Cadre Administratif des Soins de Santé, 6 techniciens supérieurs de santé, 12 Infirmiers Diplômés d'Etat, 13 Infirmiers Auxiliaires d'Etat et trois Infirmiers Permanents. Des observations directes avaient été réalisées lors des entretiens semi-directifs à l'aide d'une grille d'observation.

Les données ont été collectées, transcrives, triées et classées selon différentes thématiques, permettant ainsi d'obtenir des verbatim. Pour toutes les phases confondues, elle a duré six mois, de janvier à juin 2022. Dans cette recherche nous nous sommes inspiré de la théorie de l'interactionnisme symbolique, dont le tenant est Blumer (1937). Elle étudie les phénomènes sociaux sous l'angle des interactions qui lient les acteurs au quotidien, cherchant à rendre compte des significations qu'ils engagent dans ces interactions. En effet, l'interactionnisme symbolique de Blumer s'inscrit dans les théories anthropologiques du symbolisme. Selon ce modèle, pour analyser le rapport que les acteurs sociaux ont vis-à-vis d'un tel ou tel "objet", le chercheur pose trois postulats :

- Les êtres humains agissent envers les "objets" en fonction des significations que ceux-ci ont pour eux ;
- Cette signification naît dans l'interaction sociale ;

- Cette signification dépend de processus d'interprétation.

Cette théorie semble indiquée pour rendre compte des enjeux et de la complexité de la stigmatisation de la schizophrénie chez les responsables de formation sanitaire dans le district de Zio.

5. Considérations éthiques et déontologiques de la recherche

Pour cette étude, des dispositions ont été prises pour le respect des Standards internationaux en matière d'éthique de la recherche. Il s'agit de la protection de la confidentialité des données collectées, l'information des enquêtés au moyen d'une note d'information sur les objectifs et la procédure de la recherche, les risques (psychologiques) encourus et les potentiels bénéfices, et l'obtention de leur consentement verbal.

Résultats

1. Description de la population

Au total, trente-six responsables d'unité de soins de santé périphériques ont participé à la recherche.

L'âge moyen des participants était de 28 ans, pour un minimum qui est 23 ans et un maximum de 48 ans. L'échantillon comprenait 79% d'enquêtés ayant plus de 5 ans d'expérience professionnelle, Enfin, 87% des enquêtés étaient mariés, que ce soit à l'état civil, sur le plan religieux (religion chrétienne ou islamique) ou du point de vue traditionnel, avec environ 59% des participants vivant en régime polygamique.

2. Perceptions influençant la stigmatisation de la schizophrénie chez les responsables de formation sanitaire dans le district sanitaire de Zio

Quatre grands thèmes ont été construits à partir des données : les perceptions générales de la schizophrénie, la familiarité avec la schizophrénie, la schizophrénie dans les unités de soins périphériques et l'éducation en santé mentale (voir la figure 1).

Figure 1. Aperçu des thèmes.



Source : Terrain.

2.1. Perceptions générales des responsables de formation sanitaire à l'égard de la schizophrénie

Les représentations que les responsables de formation sanitaire entretiennent à l'égard de la schizophrénie jouent un rôle déterminant dans la manière dont cette maladie est perçue, abordée et prise en charge dans le cadre des soins. Imprégnées de croyances, de connaissances médicales et d'influences socioculturelles, ces perceptions façonnent les attitudes professionnelles et peuvent, selon leur nature, soit contribuer à une prise en charge éclairée et empathique, soit renforcer les barrières de la stigmatisation. L'analyse de ces perceptions s'avère donc essentielle pour mieux comprendre les enjeux liés à la formation en santé mentale et proposer des pistes d'amélioration visant une approche plus inclusive et adaptée aux réalités des patients.

En effet, les participants semblaient avoir des connaissances rudimentaires sur la schizophrénie : la majorité des participants ont pu identifier certaines causes de la schizophrénie, telles que les facteurs biologiques, les facteurs génétiques et les facteurs sociaux/environnementaux. De nombreux participants pensaient que les traumatismes, le stress et le manque de résilience pourraient causer des maladies mentales. Aussi avaient-ils identifié plusieurs traitements pour les maladies mentales, y compris les médicaments, la thérapie, le soutien social et les changements de mode de vie. Près de la moitié des

participants ont noté que le traitement dépend de la personne et qu'il n'y a pas d'approche unique au traitement de la maladie mentale.

En ce qui concerne les perceptions proprement dites, la plupart des participants voyaient la schizophrénie comme étant une pathologie psychiatrique biologiquement déterminée c'est-à-dire qu'ils avaient une idéologie biogénétique de la schizophrénie.

«Je crois que la schizophrénie, c'est une question de famille: au fait, Il me semble que la manifestation de troubles psychiques caractérisés par une altération de la perception et de la cohérence de la pensée trouve, dans bien des cas, son origine au sein du noyau familial, où les influences génétiques et les relations entre les personnes jouent un rôle déterminant dans l'apparition et l'évolution de ce trouble.» (Homme 31 ans, Assistant médical).

Certains participants pensaient que la schizophrénie est une maladie spéciale:

« Ce n'est pas une maladie comme toutes les autres ; il s'agit d'une affection dont la nature singulière, les manifestations atypiques, les répercussions profondes sur l'organisme ainsi que les défis qu'elle impose aux patients aussi bien qu'aux professionnels de santé la distinguent nettement du large éventail des pathologies classiquement rencontrées et traitées dans le domaine médical.» (Homme de 45ans, Infirmier Auxiliaire d'Etat).

D'autres participants ont identifié la société comme ayant des perceptions négatives envers les maladies mentales. Ils ont noté que de nombreuses personnes considéraient les personnes atteintes de schizophrénie comme étant « instable », « imprévisible », « confus » et « effrayant ».

2.2. Familiarité avec la schizophrénie.

La familiarité des participants avec la schizophrénie a un rapport avec des émotions positives ou négatives.

Les participants qui avaient un membre de la famille, un proche ou un ami souffrant de schizophrénie affirmaient avoir assez d'empathie envers

les personnes souffrant de schizophrénie. Cela se démontre à travers le verbatim suivant :

« Les patients souffrant de schizophrénie sont avant tout des personnes comme nous, nous devons essayer de les comprendre. Les individus confrontés à la réalité complexe et souvent déroutante de la schizophrénie, malgré les symptômes qui peuvent altérer leur perception du monde et leur interaction avec leur environnement, demeurent avant tout des êtres humains à part entière, dotés de sensibilités, d'émotions et d'une dignité intrinsèque comme chacun d'entre nous. Il est donc de notre responsabilité collective, guidée par l'empathie et la compréhension, de faire l'effort sincère et attentif de nous mettre à leur place, d'appréhender leurs défis et de reconnaître leur humanité sans jugement ni préjugés, afin de favoriser leur inclusion et leur bien-être au sein de la société. » (Homme de 33 ans, Infirmier Diplômé d'Etat).

Par contre, d'autres participants exprimaient la peur et l'inquiétude envers les personnes souffrant de schizophrénie :

« Honnêtement, j'ai un peur des schizophrènes, parce que je ne sais pas ce qu'ils vont faire. Pour être tout à fait sincère et transparent quant à mes ressentis profonds, je dois admettre que les individus souffrant de schizophrénie suscitent en moi une certaine appréhension, une crainte latente nourrie non par une volonté de juger ou de discriminer, mais par une méconnaissance des réactions qu'ils pourraient manifester dans des situations variées. Cette incertitude engendre chez moi une forme d'inquiétude, née du fait que je ne possède pas toutes les clés pour anticiper ou comprendre pleinement leur comportement, ce qui me pousse à reconnaître la nécessité d'approfondir ma compréhension de cette pathologie afin de dépasser mes propres limites et de cultiver une attitude d'écoute et d'empathie à leur égard. » (Femme de 37 ans, Accoucheuse Auxiliaire d'Etat).

2.3. La schizophrénie dans les unités de soins périphériques

Ici, les enquêtés avaient évoqué des différences entre les maladies physiques et mentales. Ainsi, les perceptions des participants concernant le traitement de la schizophrénie étaient plus négatives par rapport à leurs perceptions de traiter les maladies physiques. Certains participants ont attribué cela à l'invisibilité et à l'imprévisibilité de cette maladie. Un participant avait déclaré :

« Mais pour la schizophrénie, je pense que cela demande plus d'efforts car ce n'est pas une maladie comme les autres. En effet, lorsqu'il s'agit d'aborder la question complexe et profondément singulière de la schizophrénie, il apparaît évident que l'approche requise pour en saisir pleinement les implications, les mécanismes sous-jacents et les défis tant médicaux que sociaux qu'elle engendre nécessite un investissement intellectuel et émotionnel considérable. Contrairement aux affections plus communément rencontrées, dont les manifestations et les traitements sont souvent mieux compris et maîtrisés, cette pathologie impose un effort supplémentaire d'analyse, d'adaptation et de compréhension afin d'appréhender, avec la plus grande précision et la plus grande empathie possible, les réalités vécues par les personnes souffrantes et les stratégies les plus appropriées pour leur offrir un accompagnement adéquat et bienveillant. » (Homme 29 ans, Infirmier Diplômé d'Etat).

2.4. L'éducation en santé mentale : ce qui émerge de ce thème est le désir de mieux connaître la schizophrénie.

La plupart des participants ont considéré que les connaissances acquises sur la schizophrénie étaient très insuffisantes : « Je ne me souviens plus de mes cours de psychiatrie enseignée en troisième année, ce n'était pas suffisant pour être pleinement compétente en fin de formation. Mais en même temps, je pense franchement qu'il y a un énorme déficit à relever » (Femme de 33 ans, Infirmière Diplômée d'Etat).

Les suggestions des participants pour améliorer leurs programmes comprenaient plus l'accent sur la santé mentale, les enseignements sur la schizophrénie, l'acquisition des expériences dans la prise en charge de la

schizophrénie afin d'aider à déstigmatiser et démystifier cette maladie. Un participant avait précisé :

« Je pense vraiment que l'expérience est très importante, il est nécessaire de renforcer activement les compétences des responsables de formation sanitaire à la prise en charge de la schizophrénie. Il est impératif de garantir l'implication active des formateurs en santé mentale. Ces professionnels ont pour mission de guider, d'encadrer et de transmettre leur expertise aux acteurs du secteur médical. Leur contribution est essentielle pour renforcer les compétences des praticiens et assurer une prise en charge efficace des troubles psychiatriques » (Homme de 40 ans, Infirmier Auxiliaire d'Etat).

Discussion

« Cette étude apporte une contribution significative à l'élargissement de notre compréhension des dynamiques de stigmatisation qui entourent la schizophrénie parmi les responsables de formation sanitaire opérant dans le district sanitaire de Zio. Il en ressort que la majorité des participants perçoivent cette maladie avant tout comme une affection psychiatrique dont les origines seraient principalement attribuées à des déterminants biologiques, adoptant ainsi une approche biogénétique de son explication. Or, cette vision tend à renforcer les mécanismes de stigmatisation, un phénomène largement documenté dans la littérature scientifique. En effet, diverses études ont établi un lien entre l'adhésion à une conception strictement biologique de la schizophrénie et une diminution notable de l'empathie à l'égard des personnes qui en souffrent, tout en favorisant une certaine déshumanisation (Lebowitz et Ahn, 2014; Pavon et Vaes, 2017).

Par ailleurs, il est reconnu que l'idéologie biogénétique constitue un facteur prédictif majeur de la stigmatisation des troubles psychiatriques, non seulement dans la population générale, mais également chez ceux directement concernés par ces affections (Larkings et Brown, 2018; Read et al., 2006; Schomerus et al., 2014). Il est intéressant de noter que les participants ayant un lien personnel avec une personne atteinte de schizophrénie - qu'il s'agisse d'un membre de leur famille, d'un proche

ou d'un ami - ont exprimé un niveau plus élevé d'empathie envers ceux touchés par cette pathologie.

Ces résultats suggèrent que les professionnels de santé établissent des interactions relativement fréquentes avec des patients schizophrènes, mais que l'impact de ces échanges sur la stigmatisation ne repose pas tant sur leur fréquence que sur leur nature et leur contexte. Cette observation corrobore la théorie de l'illusion du clinicien, qui met en lumière le biais consistant à attribuer aux personnes atteintes de schizophrénie des caractéristiques et des trajectoires pathologiques sur la base des cas actuellement observés, sans prendre en compte l'ensemble des individus concernés par la maladie au fil du temps (Cohen et Cohen, 1984). »

Dans le cadre des unités de soins de santé périphériques, les représentations des participants concernant la prise en charge de la schizophrénie se révélaient significativement plus négatives que celles liées aux maladies physiques. Cette différence de perception était, selon certains, attribuée à la nature insaisissable de la schizophrénie, marquée par son invisibilité clinique et l'imprévisibilité de ses manifestations. Aux yeux des participants, cette pathologie apparaissait comme une affection persistante et profondément ancrée, parfois interprétée à travers des prismes culturels incluant des notions de malédiction et de croyances religieuses. De surcroît, le poids de la stigmatisation sociale dont elle souffre la rendait encore plus ardue à traiter comparativement aux maladies physiques.

Ces croyances alimentaient des stéréotypes mettant en doute les capacités de rétablissement des personnes atteintes, renforçant ainsi une vision pessimiste et des préjugés sur la schizophrénie. Toutefois, afin d'atténuer cette stigmatisation, il serait essentiel de promouvoir des approches thérapeutiques axées sur le concept de rétablissement. Ce dernier, issu des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, repose sur la reprise du pouvoir d'agir (*empowerment*) et la défense des droits des personnes vivant avec des troubles psychiatriques. Il s'agit d'un cheminement personnel permettant à chaque individu concerné de retrouver une autonomie, de redonner un sens à son existence et de se réinsérer pleinement dans la société. Pour les professionnels de santé, cette approche implique un accompagnement de longue durée, centré dès le départ sur les aspirations et les besoins du patient. Elle englobe un ensemble de pratiques visant à cultiver l'espoir, favoriser l'inclusion sociale et encourager l'autodétermination.

En ce qui concerne l'éducation en santé mentale, une problématique récurrente émergeait parmi les responsables de formation sanitaire : un besoin manifeste et non satisfait de mieux comprendre la schizophrénie. La majorité des participants estimaient leurs connaissances acquises sur cette maladie insuffisantes, une lacune attribuable aux limites de la formation en santé mentale offerte aux étudiants des facultés de sciences de la santé de Lomé et de Kara, ainsi qu'aux écoles paramédicales. Cette insuffisance ne réside pas tant dans le contenu théorique des cours dispensés que dans l'absence de formations pratiques et immersives au sein des services spécialisés en santé mentale. En effet, non seulement une proportion non négligeable des étudiants en sciences de la santé au Togo ne bénéficient pas d'un stage dans les structures offrant les soins de santé durant leur cursus, mais aussi, une fois en activité, ils ont également très peu d'opportunités de perfectionnement via des formations continues dans ce domaine.

Ainsi, cette situation soulève un enjeu majeur en matière de renforcement des compétences des soignants par la sensibilisation et la formation qui sont des leviers essentiels pour changer les représentations et réduire la stigmatisation de la schizophrénie chez les responsables de formation sanitaire du district de Zio . »

Conclusion

La présente étude sur la stigmatisation de la schizophrénie chez les responsables de formation sanitaire dans le district de Zio (Togo) met en lumière une réalité préoccupante : la persistance perceptions générales négatives. Nos analyses révèlent que la stigmatisation repose sur des facteurs multiples, incluant l'idéologie biogénétique qui constitue un facteur prédictif majeur de la stigmatisation des troubles psychiatriques et une éducation insuffisante en santé mentale. Cependant, la familiarité avec la schizophrénie est un facteur renforçant l'empathie.

Face à ces constats, il est impératif de mettre en œuvre des stratégies visant à déconstruire ces préjugés au sein du corps médical. La sensibilisation, la formation continue et l'intégration d'une approche plus humaniste dans les cursus de formation sanitaire sont autant de leviers permettant de réduire la stigmatisation et d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec la schizophrénie.

En définitive, cette étude ouvre la voie à une réflexion approfondie sur les perceptions des maladies mentales dans le domaine médical et souligne l'urgence de repenser les pratiques et politiques de santé pour une prise en charge plus inclusive et respectueuse des droits des patients et de leurs familles.

Références

- ANGERMEYER Matthias et MATSCHINGER Herbert**, 2003. The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- BLUMER Herbert**, 1937. "Social Psychology." Chapter 4 in Emerson Peter Schmidt (ed) *Man and Society : A Substantive Introduction to the Social Science*. New York : Prentice-Hall, pp.144-198.
- BUIZZA Chiara, SCHULZE Beate, BERTOCCHI Elena, ROSSI Giuseppe., GHILARDI Alberto., & PIOLI Rosaria**, 2007. The stigma of schizophrenia from patients' and relatives' view: a pilot study in an Italian rehabilitation residential care unit, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, pp.3-23
- COHEN Patricia et COHEN Jacob**, 1984. The Clinician's Illusion. *Archives of General Psychiatry*, 41(12), pp.1178-1182.
- CROCKER Jennifer, MAJOR Brenda and STEELE Claude**, 1998. Social stigma, In GILBERT Daniel, FISKE Susan, and LINDZEY Gardner (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504-553), New York: Mc Graw Hill.
- GERLINGER Gabriel., HAUSER Marta, DE HERT Marc., LACLUYSE Kathleen., WAMPERS Marcien and Correll Christophe U**, 2013. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), pp.155-164.
- GOFFMAN Erving**, 1963. *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall (trad. fr., *Stigmatisation : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 1975)
- HINSHAW Stephen**, 2007. *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*, New York, Oxford University Press.
- HINSHAW Stephen and STIER Andreas**, 2008. Stigma as related to mental disorders, *Annual Review of Clinical Psychology*, pp.4367-4393.

- KNAAK Stephanie, MANTLER Ed et SZETO Andrew**, 2017. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc. Manag. Forum*, 30, 111–116.
- LARKINGS Josephine Soebagyo et BROWN Patricia**, 2018. Do biogenetic causal beliefs reduce mental illness stigma in people with mental illness and in mental health professionals? A systematic review, *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), pp.928-941.
- LEBOWITZ Matthew et AHN Woo-kyoung**, 2014. Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians' empathy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(50), pp.17786-17790.
- LINDEN Marc et KAVANAGH Rory**, 2012. Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), pp.1359-1368.
- MASON Susan Elizabeth et MILLER Rachel**, 2006. Stigma and schizophrenia: Directions in student training. *Journal of Teaching in Social Work*, 26(1-2), pp.73-91.
- MIGNANOU Kossivi Essé Marcellin, NOUMONVI Mathias, DOH Essi Anne et ATOSSOU Kossi**, 2021. Addiction aux substances psychoactives : connaissances, attitudes et pratiques du personnel saignant dans le district sanitaire de Zio, mémoire de licence, Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de Tsévié.
- PAVON Giulia et VAES Jeroen**, 2017. Bio-genetic vs psycho-environmental conceptions of schizophrenia and their role in perceiving patients in human terms. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 9(3), pp.245-253.
- SCHOMERUS Georg, MATSCHINGER Herbert et ANGERMEYER Matthias**, 2014. Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: A comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychological Medicine*, 44(2), 303-314.
- SHARAF Ayman, OSSMAN Laila et LACHINE Ola**, 2012). A cross-sectional study of the relationships between illness insight, internalized stigma, and suicide risk in individuals with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), pp.1512-1520.
- THERIOT Matthew**, 2013. Using Popular Media to Reduce New College Students' Mental Illness Stigma. *Social Work in Mental Health*, 11(2), 118-140. doi:10.1080/15332985.2012.745462

TOTIC Sanja, STOJILJKOVIC Dragan, PAVLOVIC Zoran, ZARIC ZARKOVIC Branislav, MALIC, MALIC Lidiya, MIHALJEVIC Marina, JASOVIC-GASIC Miroslava et MARIC-BOJOVIC Nada, 2012. Stigmatisation of 'psychiatric label' by medical and non-medical students. International Journal of Social Psychiatry, 58(5), pp.455-462.