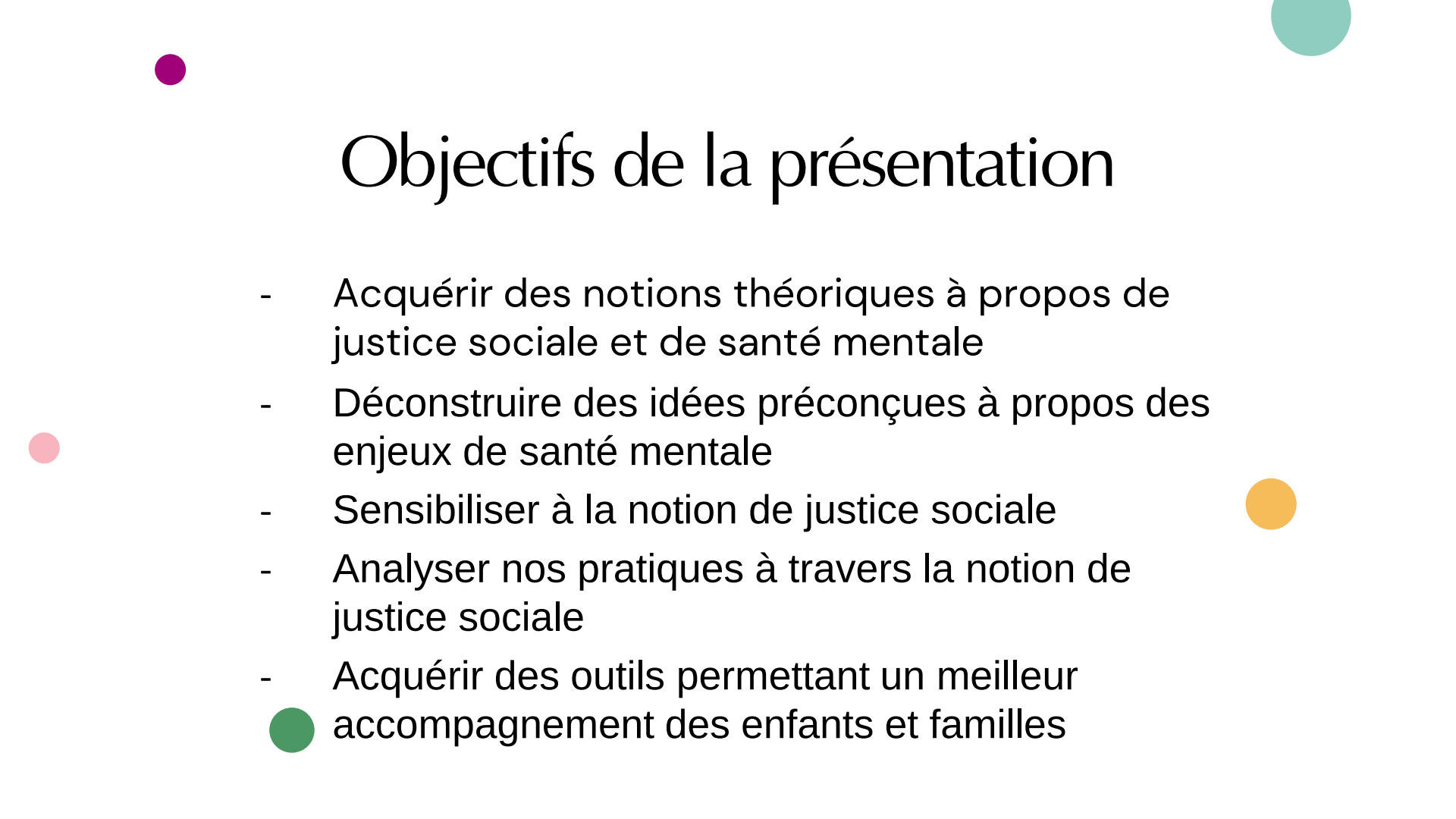


Justice sociale et santé mentale

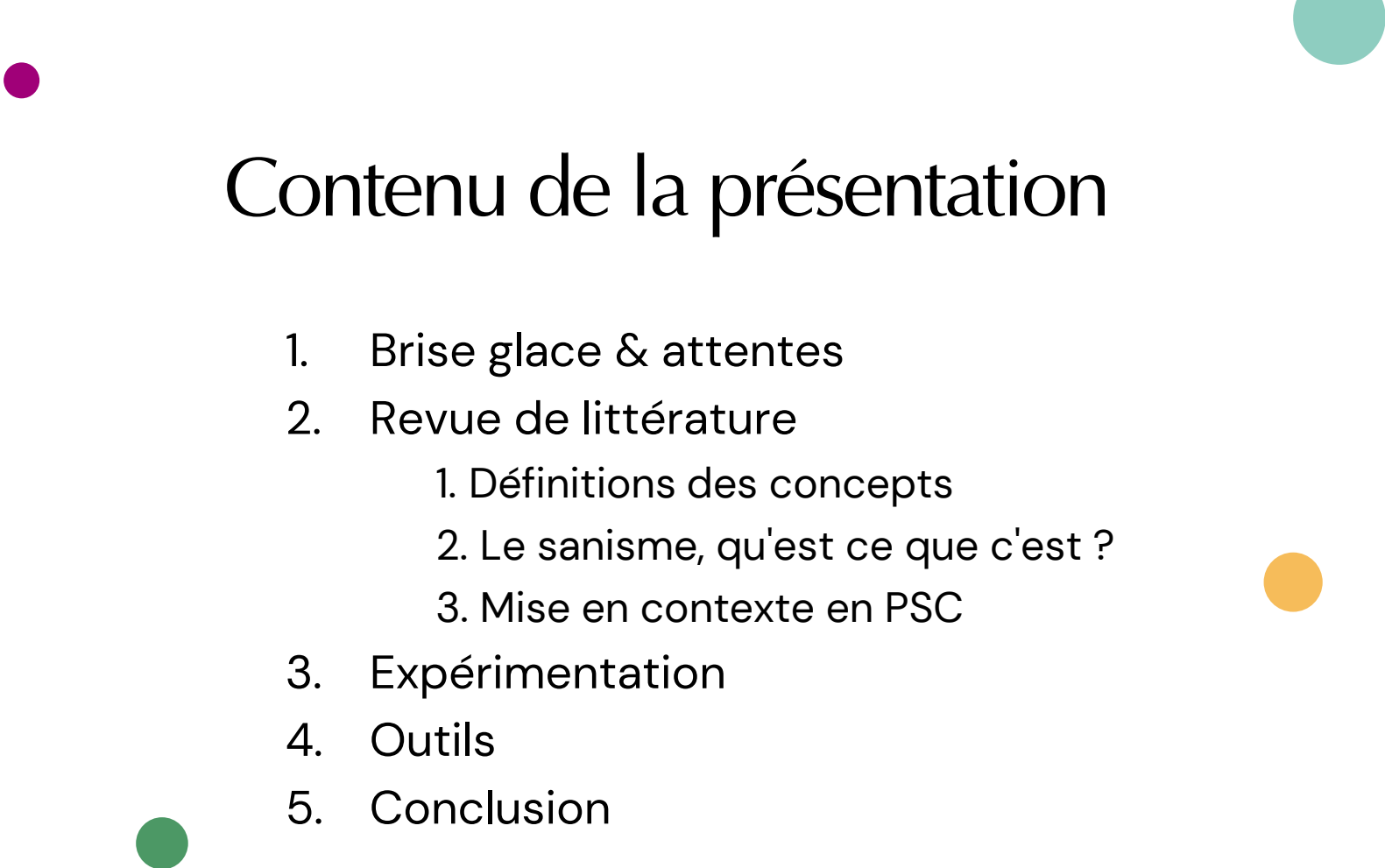
Présenté par Dre Gaëlle Vekemans, Me Malika Saher et Me Camille Waechter





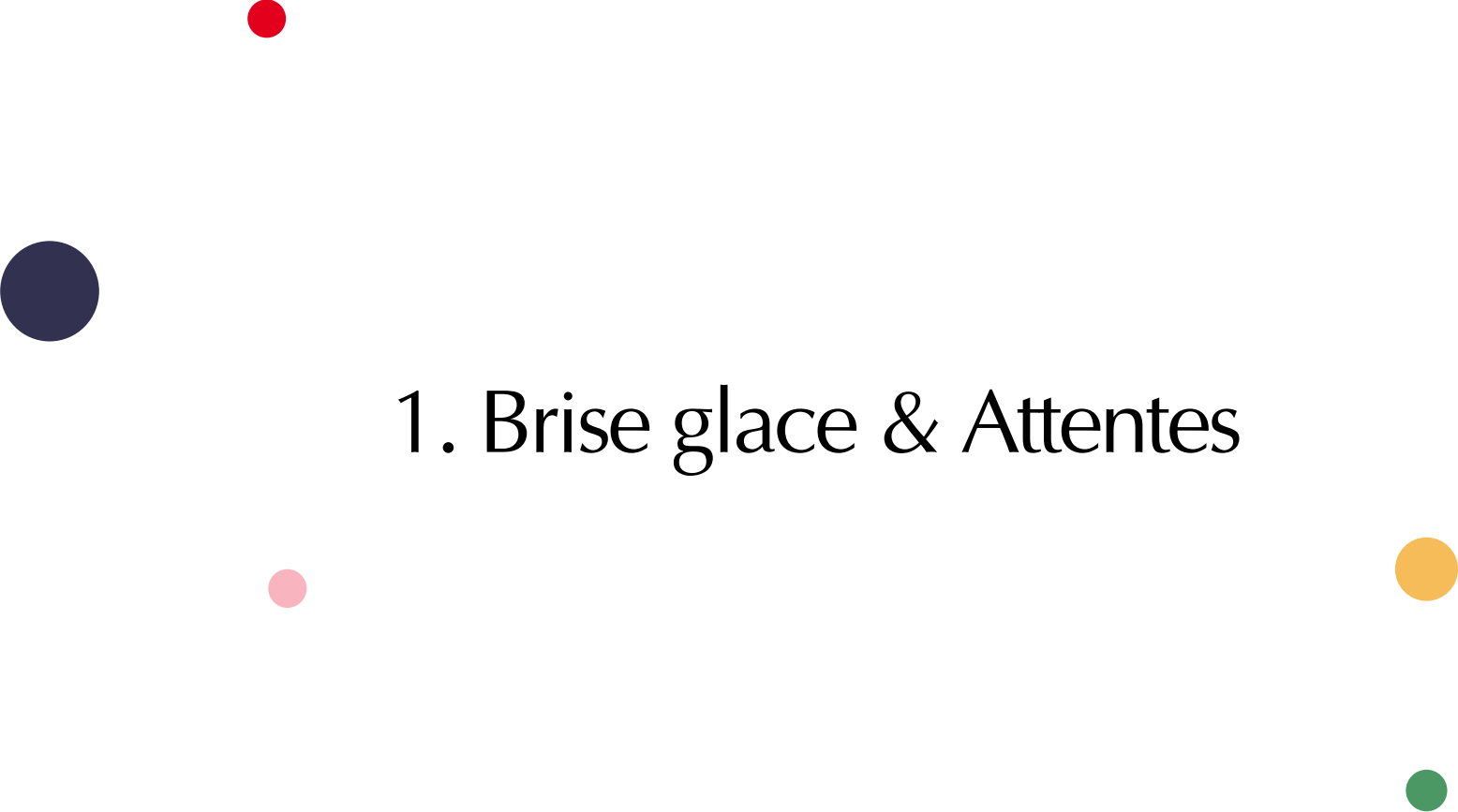
Objectifs de la présentation

- Acquérir des notions théoriques à propos de justice sociale et de santé mentale
- Déconstruire des idées préconçues à propos des enjeux de santé mentale
- Sensibiliser à la notion de justice sociale
- Analyser nos pratiques à travers la notion de justice sociale
- Acquérir des outils permettant un meilleur accompagnement des enfants et familles



Contenu de la présentation

1. Brise glace & attentes
2. Revue de littérature
 1. Définitions des concepts
 2. Le sanisme, qu'est ce que c'est ?
 3. Mise en contexte en PSC
3. Expérimentation
4. Outils
5. Conclusion

A decorative graphic consisting of six colored circles of varying sizes. A large dark blue circle is on the left. A small red circle is at the top left. A small pink circle is at the bottom left. A small orange circle is on the right. A small green circle is at the bottom right. A large dark blue circle is on the left.

1. Brise glace & Attentes

slido



En 1 mot, qu'est-ce qui vous a motivé·es à vous présenter à cet atelier Santé mentale – Justice sociale ?

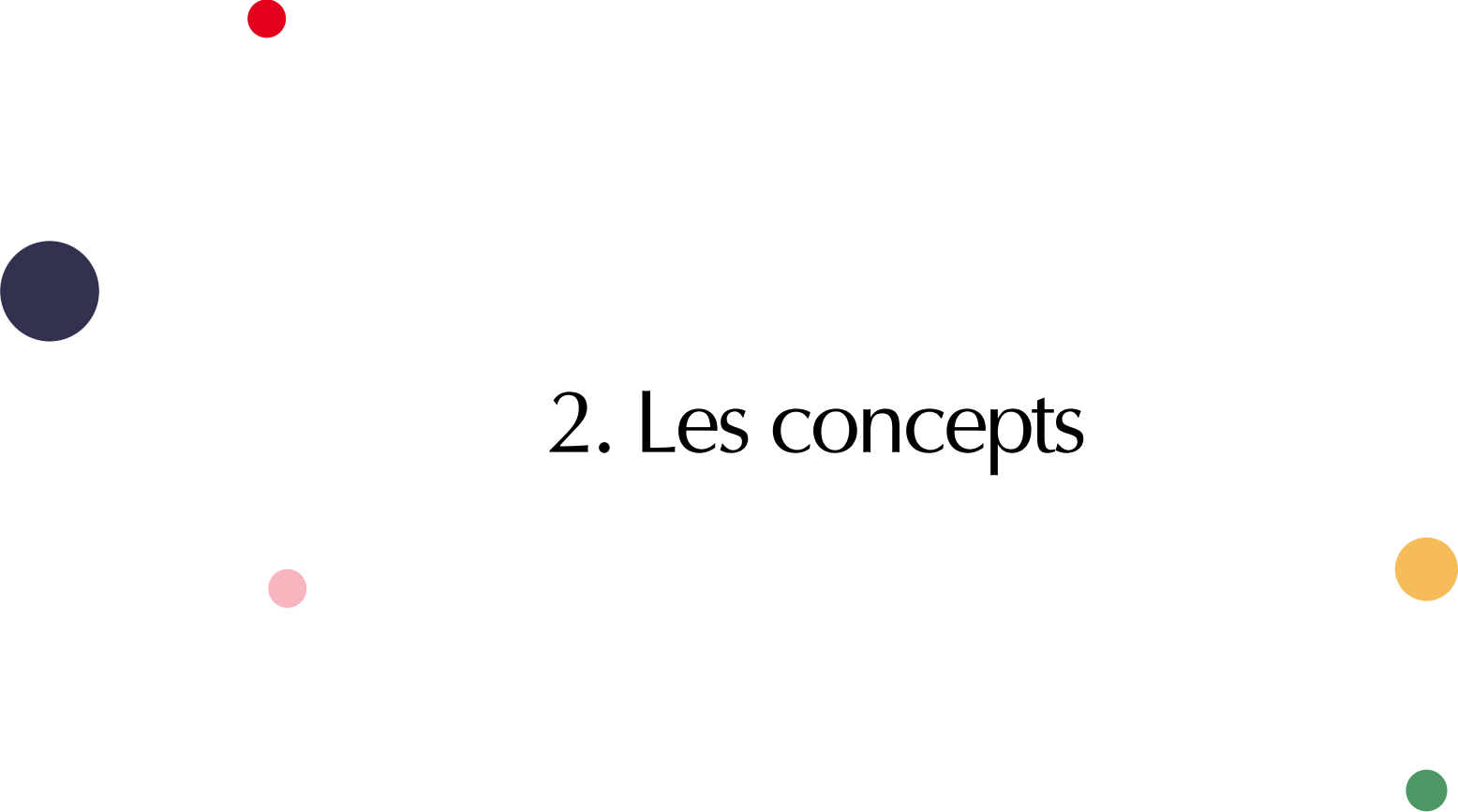
① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

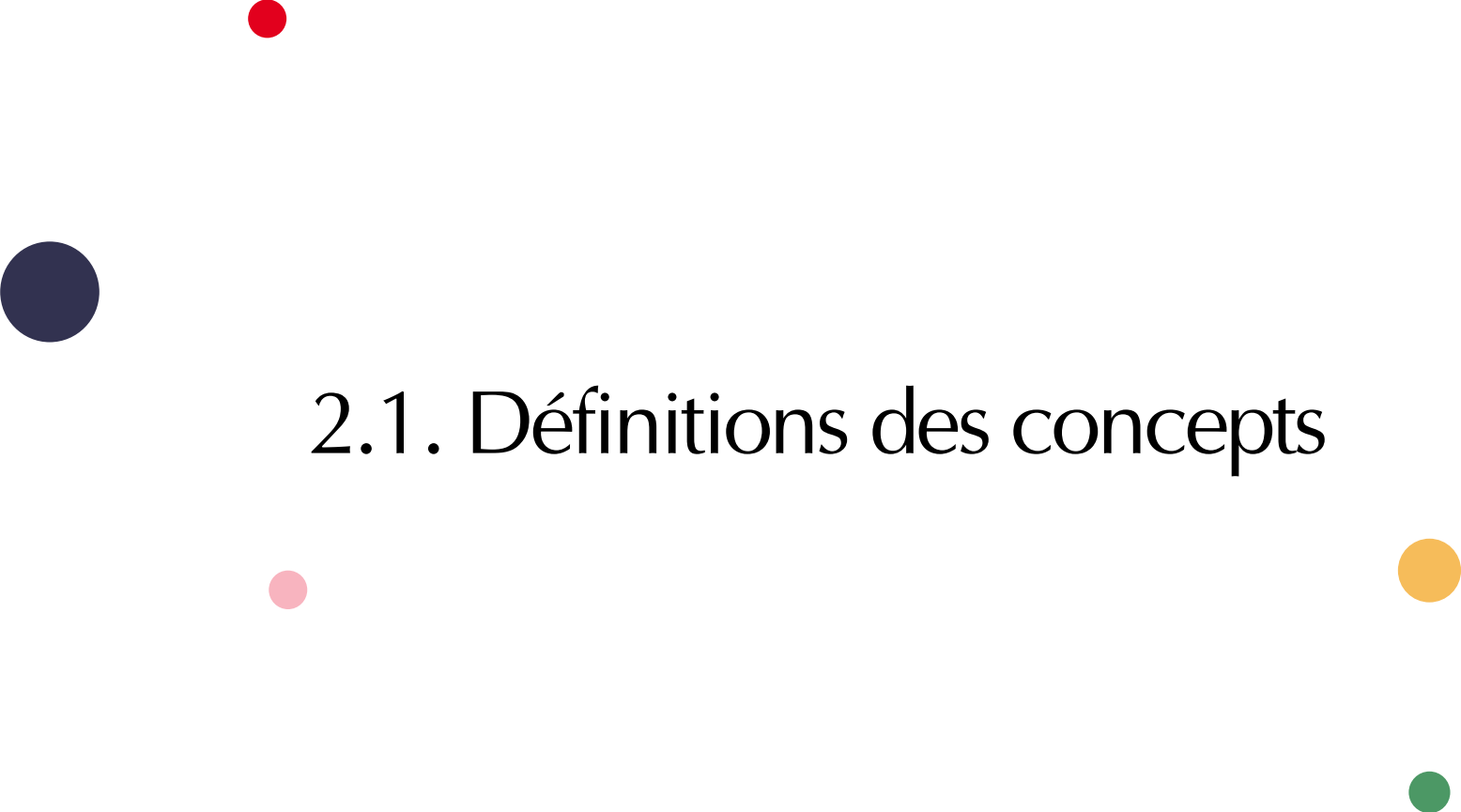


En 1 mot, quelle est votre attente?

① Start presenting to display the poll results on this slide.



2. Les concepts

A slide with a white background featuring several decorative colored circles: a large dark blue circle on the left, a small red circle at the top left, a small pink circle at the bottom left, a small orange circle at the bottom right, and a small green circle at the bottom right.

2.1. Définitions des concepts

Santé mentale

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit la **santé mentale** comme :

« la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale.html>

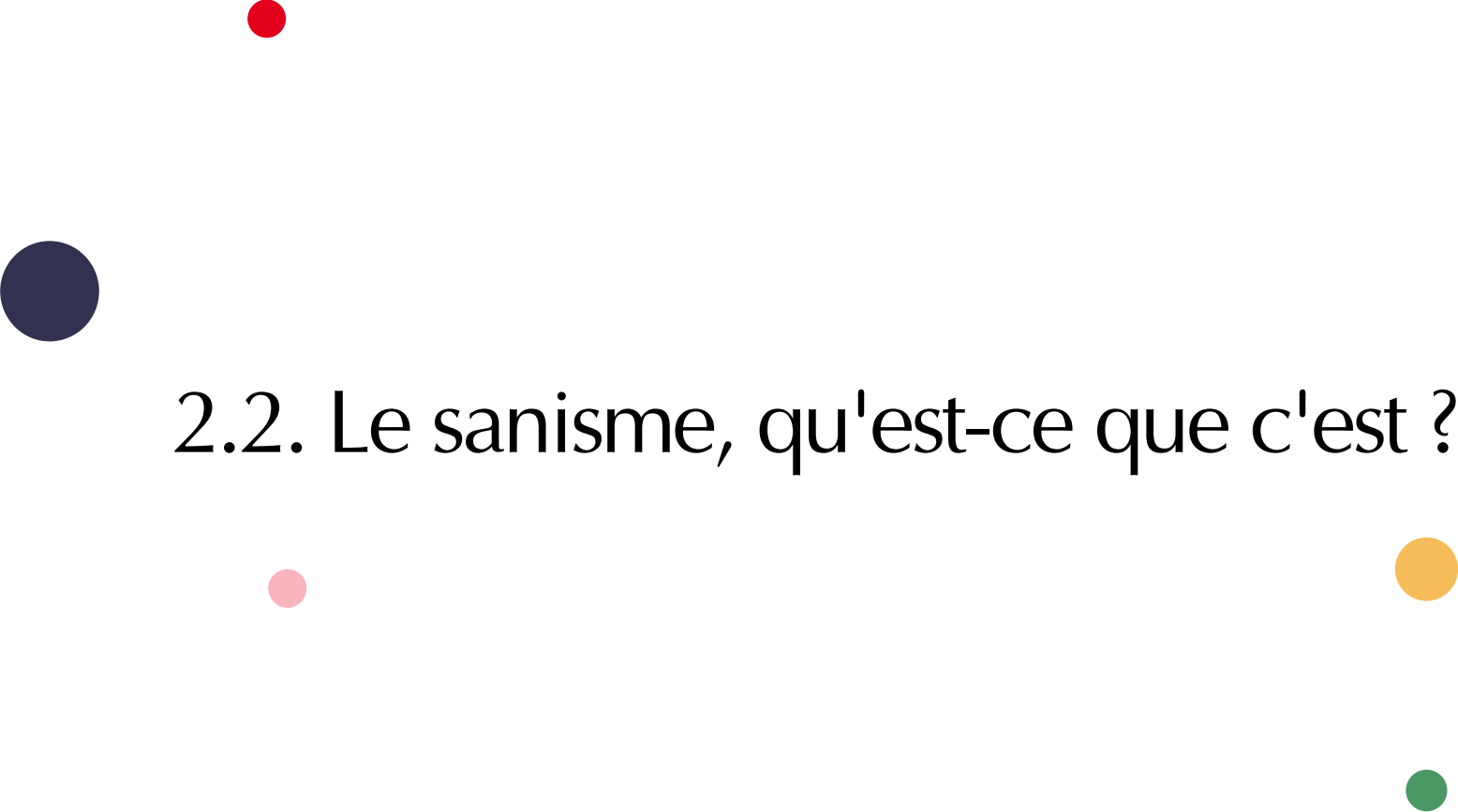
Justice sociale

L'ONU définit la **justice sociale** comme suit :

« La justice sociale est fondée sur l'égalité des droits pour tous les peuples et la possibilité pour tous les êtres humains sans discrimination de bénéficier du progrès économique et social partout dans le monde.

Promouvoir la justice sociale ne consiste pas simplement à augmenter les revenus et à créer des emplois. C'est aussi une question de droits, de dignité et de liberté d'expression pour les travailleurs et les travailleuses, ainsi que d'autonomie économique, sociale et politique. »

<https://www.un.org/fr/observances/social-justice-day>

A decorative graphic consisting of several colored dots of varying sizes. A large dark blue dot is on the left. A small red dot is at the top left. A small pink dot is at the bottom left. A small orange dot is at the bottom right. A small green dot is at the bottom right, below the orange one.

2.2. Le sanisme, qu'est-ce que c'est ?

Sanisme

Le sanisme est défini comme :

« un système de croyances et d'oppression par lequel les personnes ayant un fonctionnement mental ou psychique différent sont injustement stigmatisées et discriminées. »

« le sanisme suppose que les personnes soi-disant sans trouble de santé mentale sont normales (parce que majoritaires) et ont un fonctionnement social désirable, tandis que les personnes ayant un fonctionnement mental ou psychique différent de la majorité seraient anormales, déficientes et auraient un fonctionnement social condamnable. »

<https://www.erudit.org/fr/revues/bioethics/2022-v5-n4-bioethics07538/1094701ar.pdf>

Stigmatisme vs. Sanisme

Un focus sur le **stigmatisme** est trop limité :

Non seulement cela perpétue les conceptions médicales et le langage autour de la « santé mentale », mais cela minimise la réalité irrégulière des violations généralisées des droits et de l'oppression (ou sanisme) vécues par les individus ayant de tels antécédents de « santé mentale »

Le **sanisme** est un préjugé qui ressemble étroitement au racisme ou au sexisme. Les attitudes sanistes reposent sur un fondement de croyances qui sont : 1) non supportées par des recherches valides et des preuves du contraire; 2) basées sur une intuition; 3) supportées par des anecdotes inhabituelles relayées par les médias; 4) en fonction de la façon dont nous nous séparons (émotions, pensées, comportements) des personnes étiquetées comme ayant un handicap mental.

Jennifer M. Poole, Tania Jivraj, Araxi Arslanian, Kristen Bellows, Sheila Chiasson, Husnia Hakimy, Jessica Pasini, and Jenna Reid. *Sanism, 'Mental Health', and Social Work/Education: A Review and Call to Action*. Vol. 1 (2012): Intersectionalities. <https://intersectionalities.mun.ca/index.php/IJ/article/view/348/227>

Capacitisme

Le « capacitisme » fait référence à des attitudes sociétales qui dévalorisent et limitent le potentiel des personnes handicapées. Le capacitisme est :

...semblable au racisme, au sexisme ou à l'âgisme, selon lequel une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes handicapées et réduire leur participation à la vie de leur collectivité.

https://www.ohrc.on.ca/fr/capacitisme-attitudes-n%C3%A9gatives-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche#_edn1

Suicidisme

« un système d'oppression dans lequel les personnes suicidaires vivent de multiples formes d'injustice et de violence »,

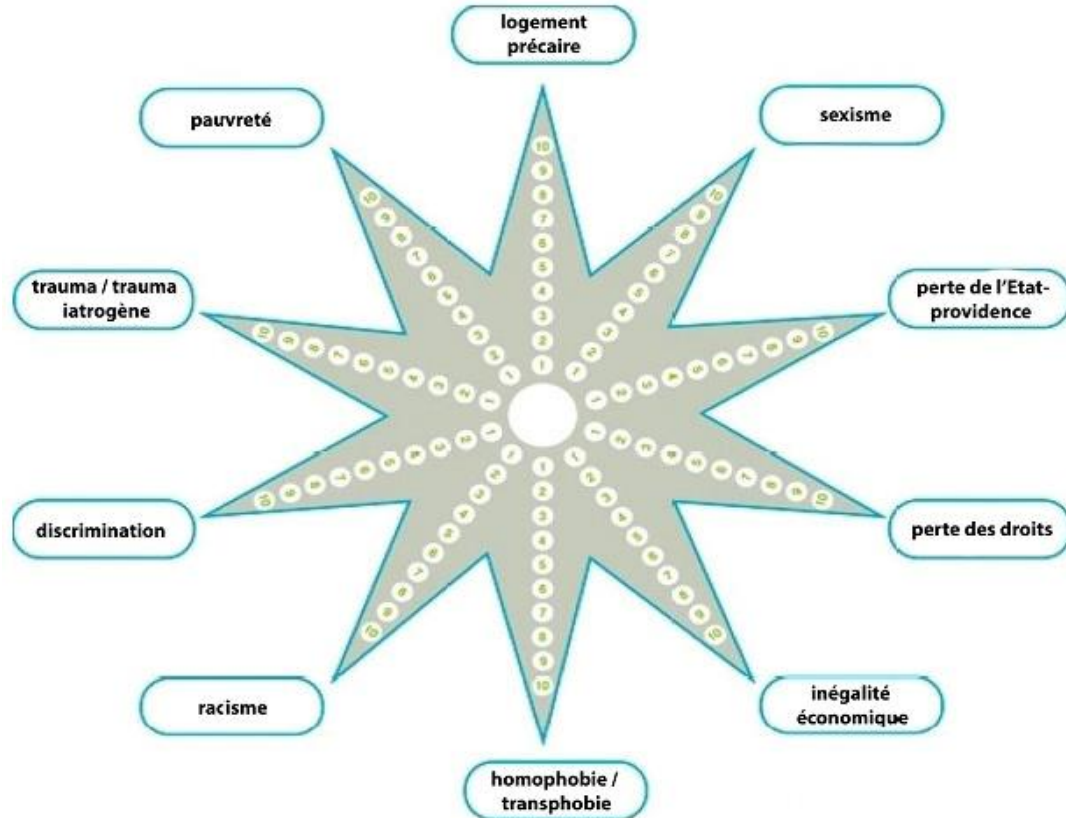
Alexandre Baril, *Undoing Suicidism : A trans, queer, crip approach to rethinking (assisted) suicide*

Rétablissement

Trois camps de rétablissement :

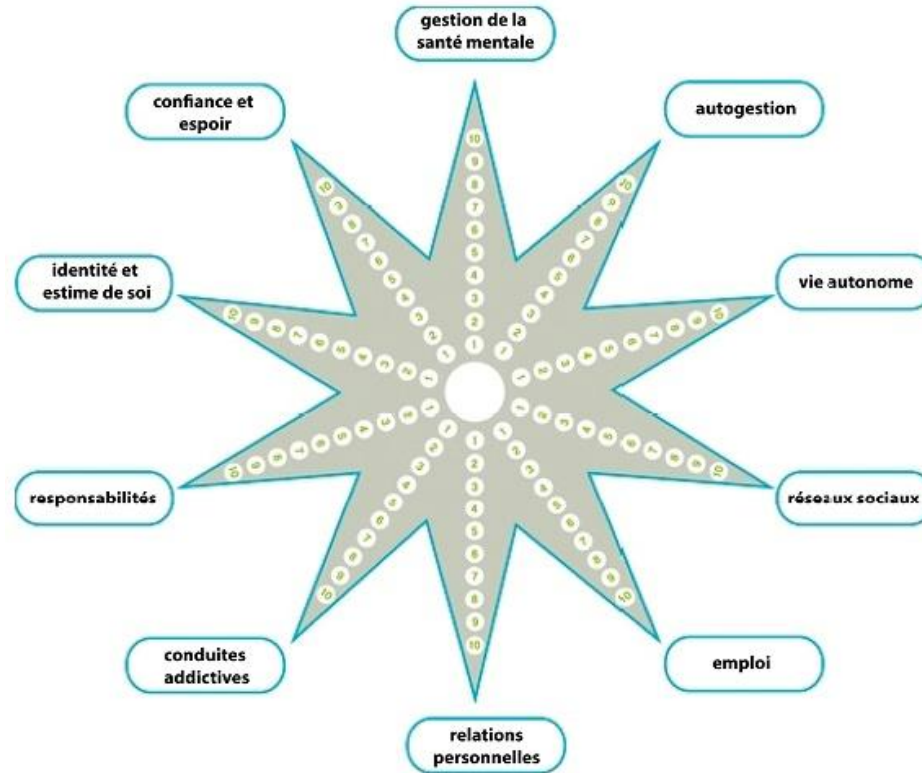
- 1) le rétablissement en tant que chemin personnel;
 - domine dans les conceptualisations et pratiques du rétablissement utilisées par des professionnels s'insérant toujours dans une approche biomédicale des troubles psychiques
 - la personne censée être responsable de son propre rétablissement grâce à des outils et des objectifs conçus pour mesurer son progrès
- 2) le rétablissement en tant que processus social (accès à un revenu, un logement, un travail, une formation, la sécurité) et;
- 3) le rejet total de ce concept estimé contribuer au « sanisme » systémique et au processus de psychiatrisation-normalisation, avec parfois des tentatives de lutte des usagers pour se réapproprier ce concept « détourné » par les professionnels.
 - ne peut envisager l'utilité, voire même la possibilité du rétablissement dans un système de santé mentale devenu de plus en plus « biomédical » et « néolibéral »
 - autonomie et l'autodétermination possibles que grâce à une lutte collective d'êtres sociaux

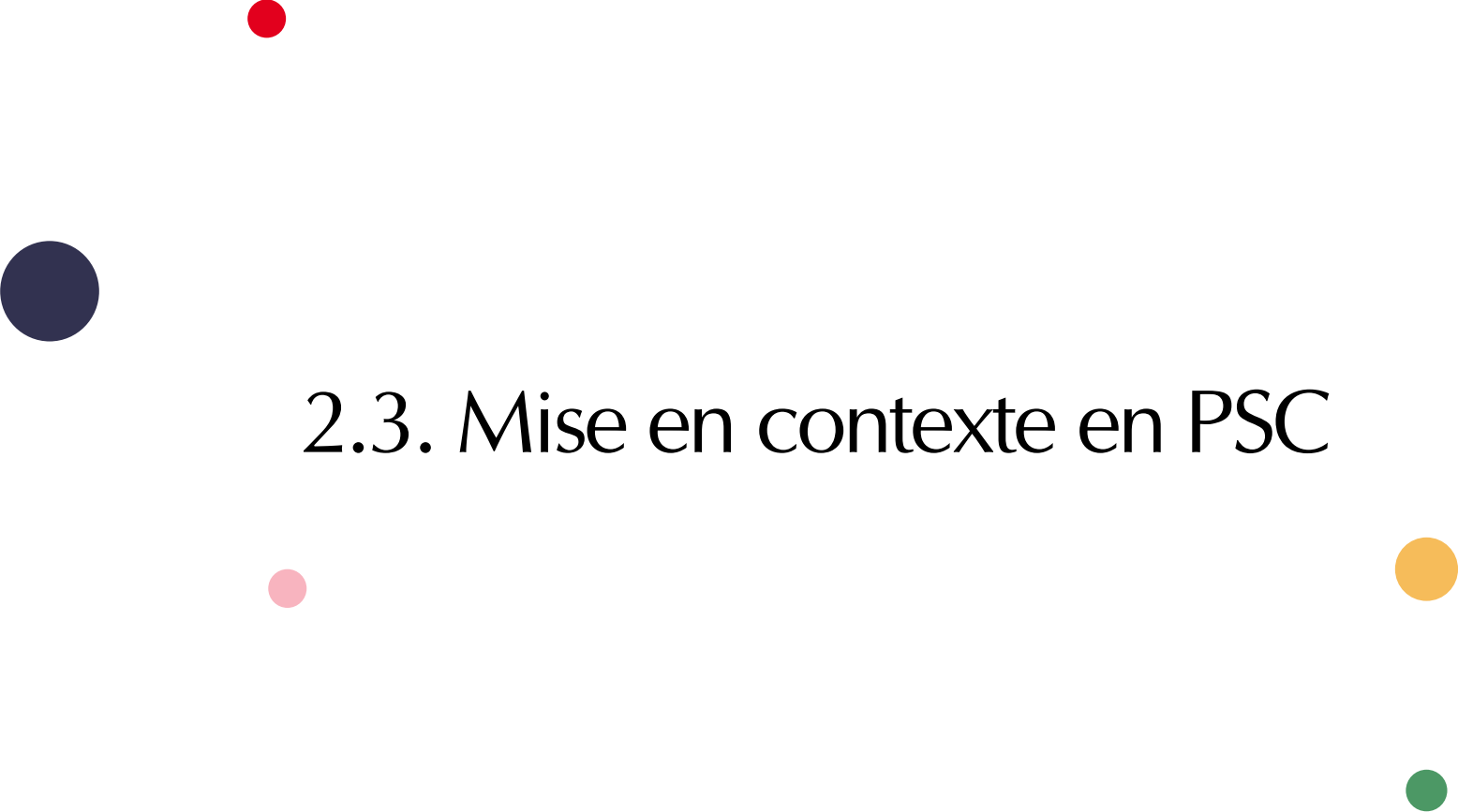
Rétablissement



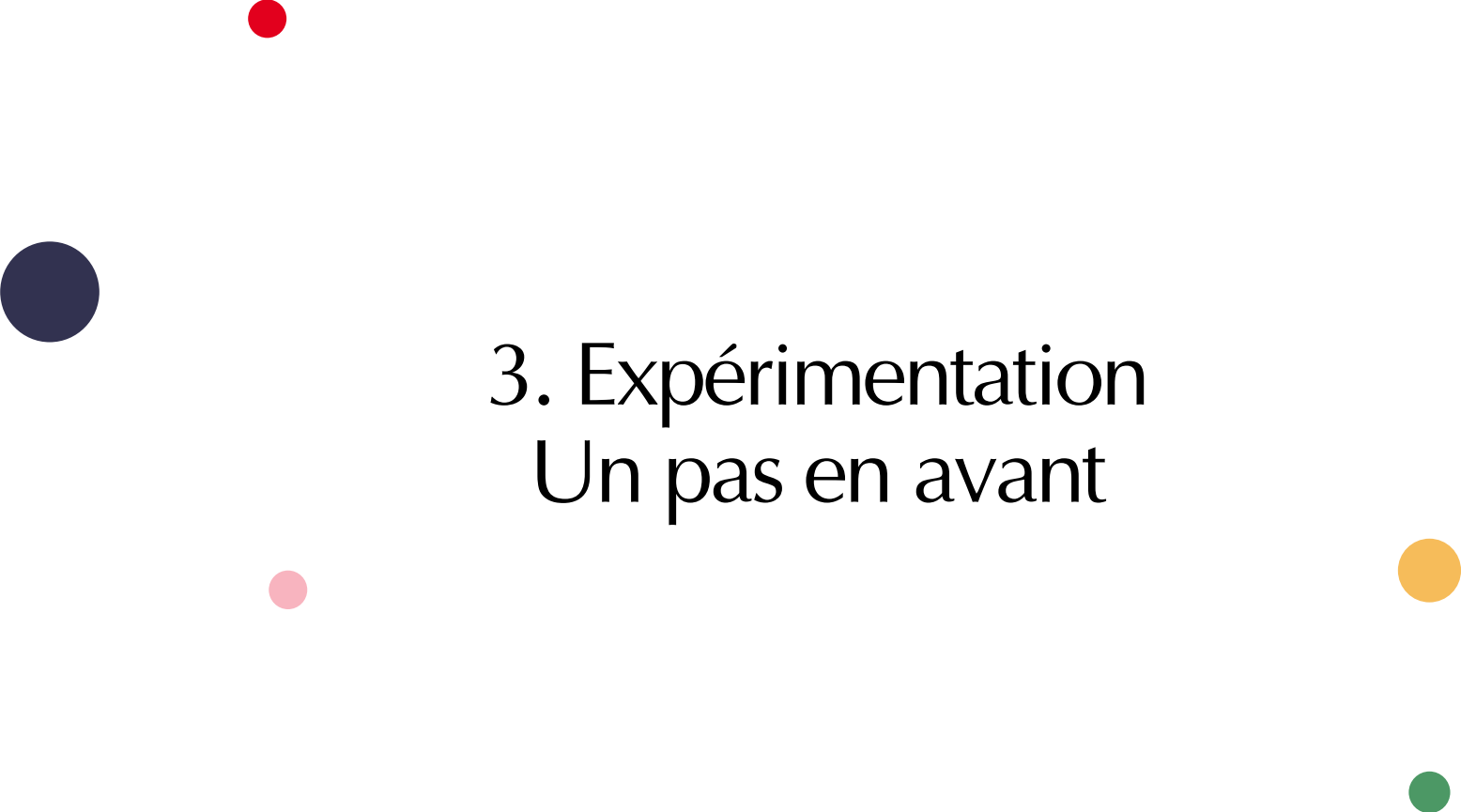
Étoile du Rétablissement classique, *Triangle Consulting Social Enterprise*, 2007

Rétablissement



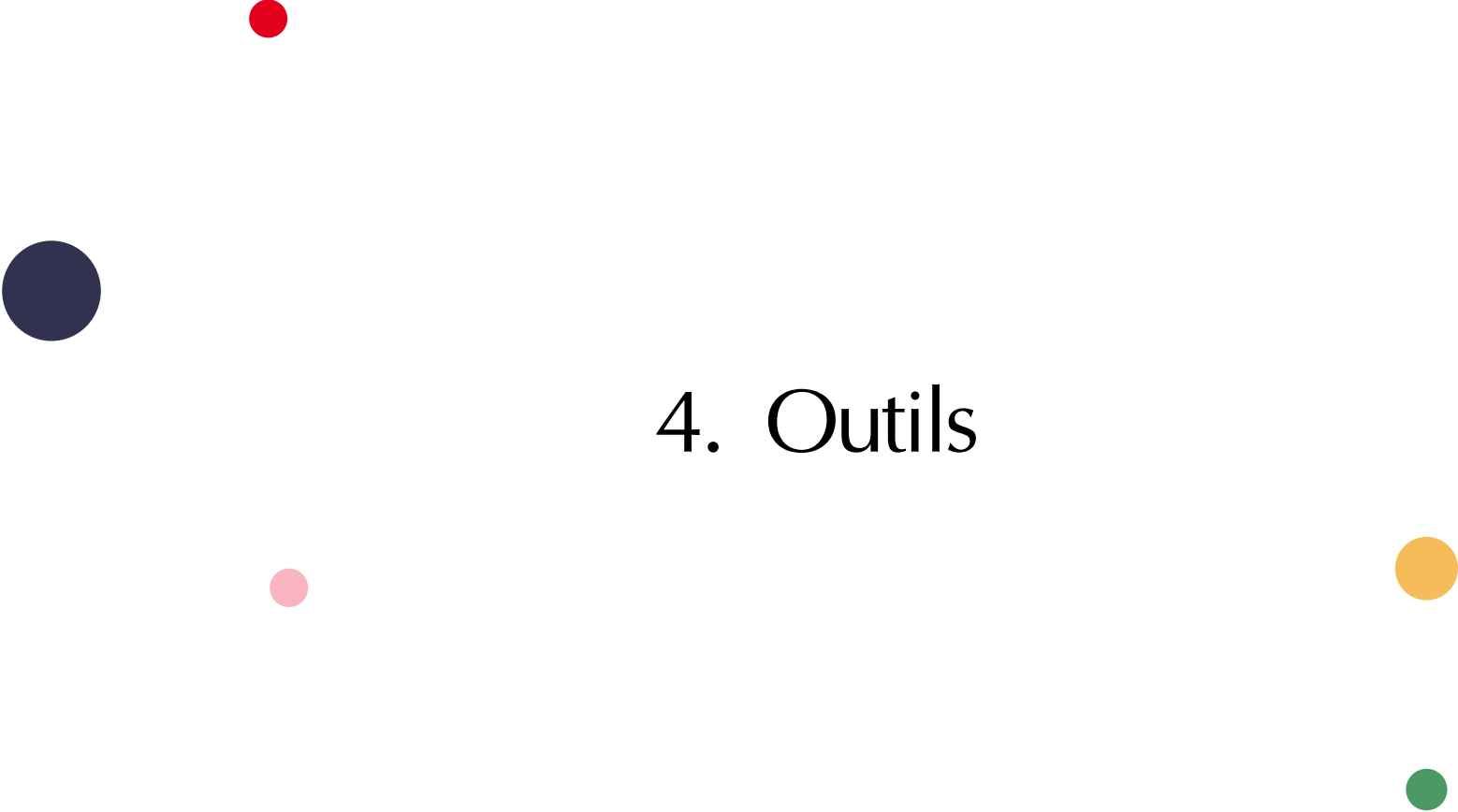
A decorative graphic consisting of six colored circles of varying sizes. A large dark blue circle is on the left. A small red circle is at the top left. A small pink circle is at the bottom left. A small orange circle is at the bottom right. A small green circle is at the bottom right, below the orange one. A large dark blue circle is on the left.

2.3. Mise en contexte en PSC

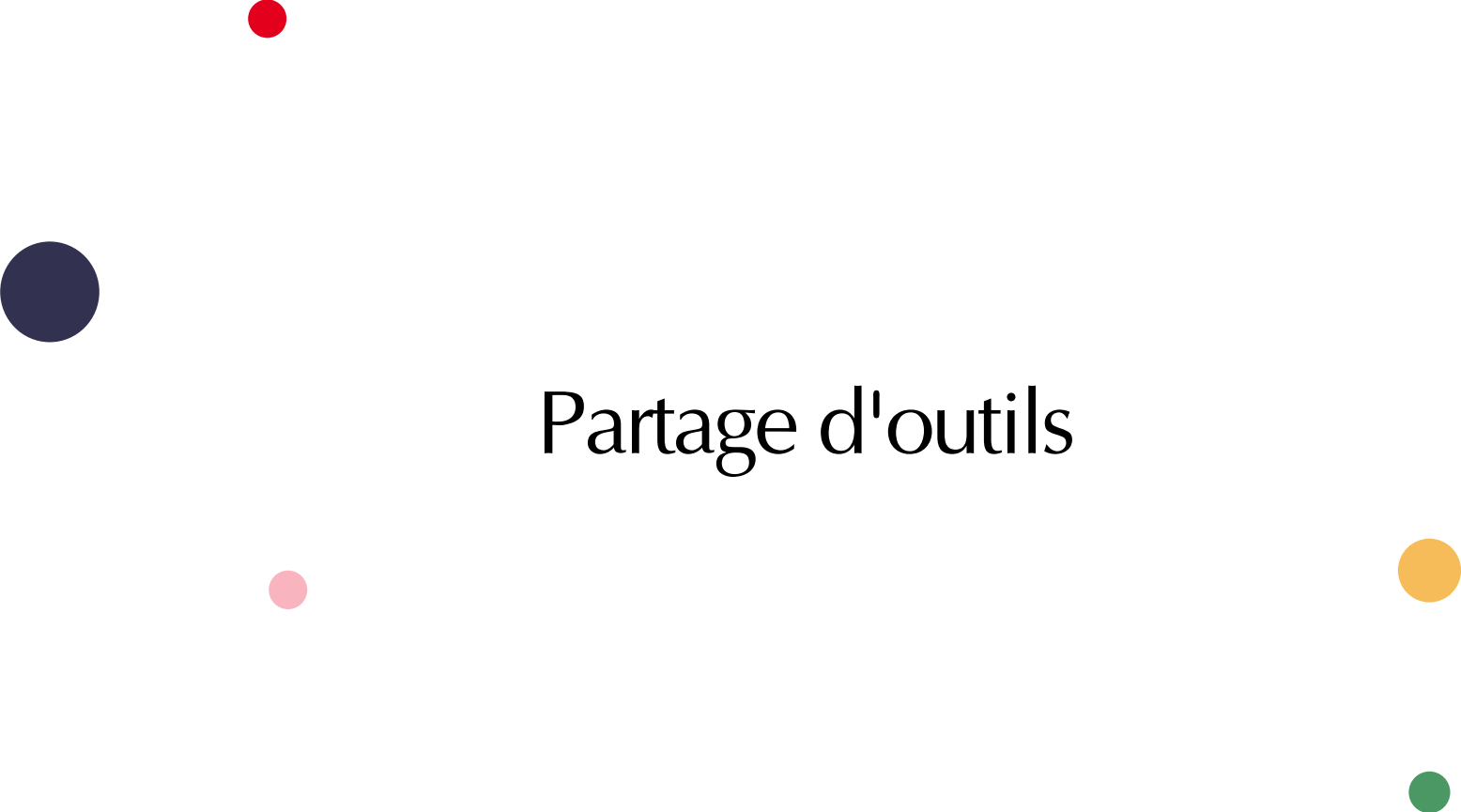
The slide features five decorative circles of various colors and sizes: a large dark blue circle on the left, a small red circle at the top left, a small pink circle at the bottom left, a small orange circle on the right, and a small green circle at the bottom right.

3. Expérimentation

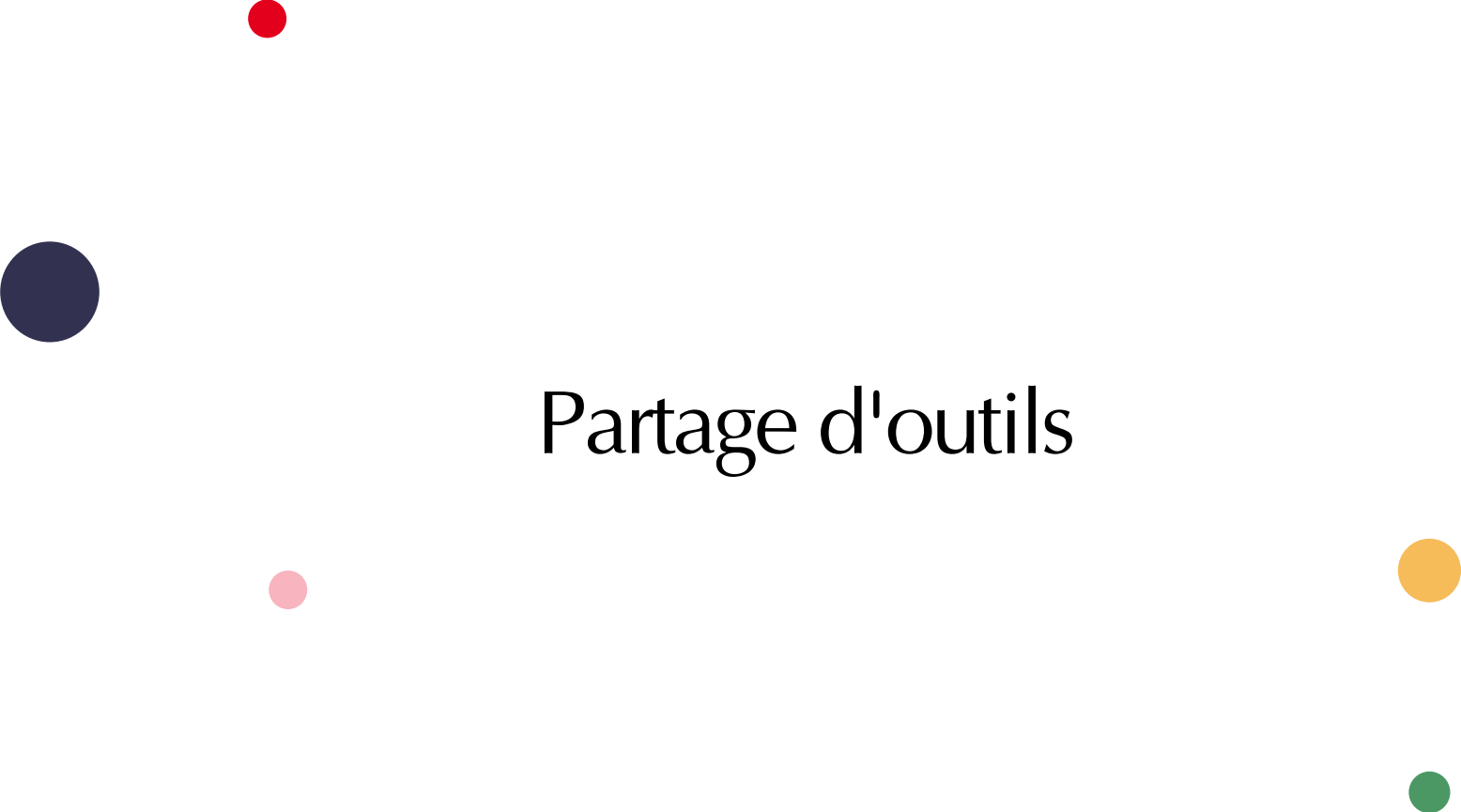
Un pas en avant



4. Outils

A decorative graphic consisting of six colored circles of varying sizes. A large dark blue circle is on the left. A small red circle is at the top left. A small pink circle is at the bottom left. A small orange circle is on the right. A small green circle is at the bottom right. The text 'Partage d'outils' is centered in the middle of the page.

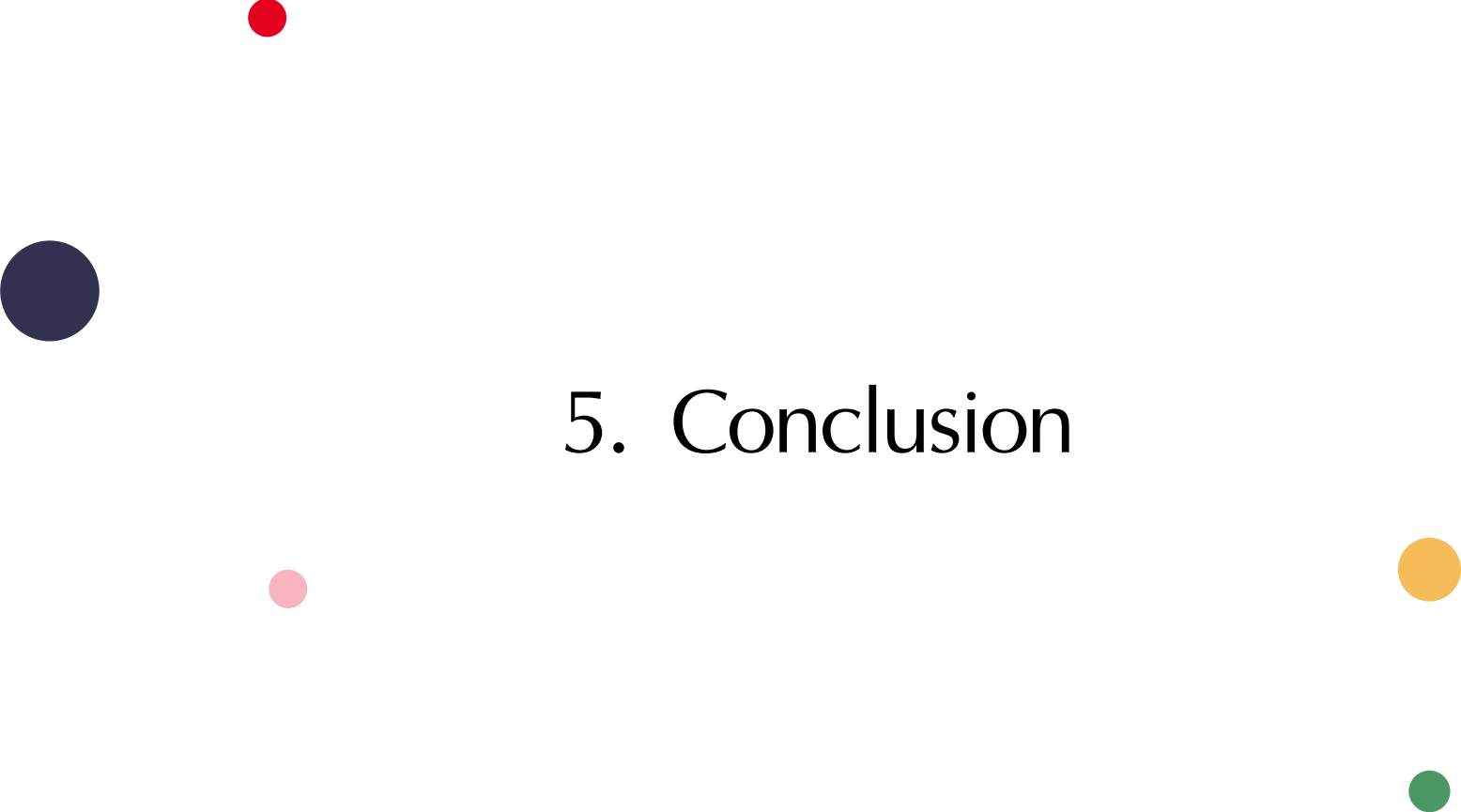
Partage d'outils

A decorative graphic consisting of six colored circles of varying sizes. A large dark blue circle is on the left. A small red circle is at the top left. A small pink circle is at the bottom left. A small orange circle is on the right. A small green circle is at the bottom right. The text 'Partage d'outils' is centered in the middle of the page.

Partage d'outils

Tableau 1: Pistes d'action pouvant guider les professionnels de la santé et des services sociaux pour combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme

micro	Valoriser les forces des personnes, leurs capacités, leurs compétences et leurs différences et miser sur celles-ci, plutôt que sur les difficultés des personnes
	Intervenir sur les environnements qui nuisent ou limitent le fonctionnement des personnes
	Porter un regard critique sur le vocabulaire utilisé qui est dégradant pour les personnes différentes dans leur corps et leur fonctionnement corporel, mental ou psychique (ex. : anomalie, déficience, trouble) et éviter de l'utiliser, de même que vérifier auprès des personnes différentes la manière dont elles souhaitent être désignées
	Valoriser et considérer la parole et le savoir expérientiel des professionnels qui sont différents dans leur corps et leur fonctionnement corporel, mental ou psychique (ex. : professionnels autistes ou aveugles)
méso	Engager des professionnels qui ont une expérience du handicap
	Avoir accès comme professionnels à des formations sur les biais implicites préjudiciables, tels les biais capacitistes, sanistes ou suicidistes
	Co-crée avec des clients un comité ayant pour mandat de repérer et de dénoncer les pratiques professionnelles ou organisationnelles capacitistes, sanistes ou suicidistes au sein de son établissement
	Former une communauté de pratique ou comité pour combattre le capacitisme, le sanisme ou le suicidisme au sein de sa profession ou de son établissement
macro	Dénoncer les préjugés capacitistes, sanistes et suicidistes au sein de sa profession via des communications orales (ex. conférences, ateliers, formations) ou écrites (ex. articles, chapitres, livres, sites web)
	Porter un regard critique sur le capacitisme, le sanisme ou le suicidisme au fondement de plusieurs modèles conceptuels ou théoriques utilisés en santé et services sociaux
	Inclure l'éducation au capacitisme, au sanisme et au suicidisme dans la formation universitaire et continue destinée aux différents professionnels de la santé et des services sociaux
	Créer des forums grand public pour susciter une prise de conscience collective des biais capacitistes, sanistes et suicidistes à la base de ces systèmes de croyances et d'oppression
	Combattre les causes sociales et politiques des expériences de handicap, en s'impliquant au sein de groupes qui font de l' <i>advocacy</i> pour transformer les règlements, les politiques et les lois
	S'impliquer dans des mouvements sociaux qui dénoncent le capacitisme, le sanisme ou le suicidisme (ex. <i>Mad Pride</i>)



5. Conclusion

Références

UNICEF. *Community-based mental health care in Peru : A community-based model helps a child in need experience positive change.* (2021). <https://www.unicef.org/stories/community-based-mental-health-care-peru>

Zarina Nurmukhambetova, UNICEF. *How visiting nurses help prevent child deaths in Kazakhstan: A new model of home visits to pregnant women and families with children under five reaches the most vulnerable.* (2017). <https://www.unicef.org/stories/how-visiting-nurses-help-prevent-child-deaths-kazakhstan>

E Tobin-Tyler, JB Teitelbaum. *Medical-Legal Partnership: A Powerful Tool for Public Health and Health Justice.* Public Health Reports;134(2):201-205. (2019). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0033354918824328>

Sarah Beardon, Charlotte Woodhead, Silvie Cooper, Elizabeth Ingram, Hazel Genn, Rosalind Raine. *International Evidence on the Impact of Health-Justice Partnerships: A Systematic Scoping Review.* Public Health Reports. (2021). <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/phrs.2021.1603976/full>

C. Woodhead, M. Khondoker, R. Lomas, & R. Raine. *Impact of co-located welfare advice in healthcare settings: Prospective quasi-experimental controlled study.* The British Journal of Psychiatry, 211(6), 388-395. (2017). <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/impact-of-colocatedwelfare-advice-in-healthcare-settings-prospective-quasiexperimental-controlled-study/6A924BB98D8AF5FBF9B8CB9F7C6A1CCE>

Professor Pascoe Pleasence; Dr. Nigel J. Balmer; Dr. Ann Hagell. *Health Inequality and Access to Justice: Young People, Mental Health and Legal Issues.* (2015). https://www.researchgate.net/profile/Ann-Hagell/publication/320165639_Health_Inequality_and_Access_to_Justice_Young_People_Mental_Health_and_Legal_Issues/links/5bdf3176a6fdcc3a8dbec6d8/Health-Inequality-and-Access-to-Justice-Young-People-Mental-Health-and-Legal-Issues.pdf



Références

A.S. Noonan, H.E. Velasco-Mondragon, & F.A. Wagner. *Improving the health of African Americans in the USA: an overdue opportunity for social justice*. Public Health Rev 37, 12 (2016). <https://link.springer.com/article/10.1186/s40985-016-0025-4#Abs1>



Loni Crumb, Natoya Haskins, Shanita Brown. *Integrating Social Justice Advocacy Into Mental Health Counseling in Rural, Impoverished American Communities*. The Professional Counselor Volume 9, Issue 1, Pages 20–34. (2019). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1215753.pdf>

Ruth S. Shim, Sarah Y. Vinson. *To Achieve Mental Health Equity, Dismantle Social Injustice*. Scientific American. (2021). <https://www.scientificamerican.com/article/to-achieve-mental-health-equity-dismantle-social-injustice/>

Stéphanie Wooley. *Vers un rétablissement basé sur la justice sociale ?*. Rhizome, /3-4 (N° 65-66), p. 22-24. (2017). <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2017-3-page-22.htm>

Olivier Croufer. *Justice sociale et « bien-être »*. Centre Franco Basaglia. (2014). <https://www.psychiatries.be/justice-sociale/justice-sociale-et-bien-etre/>



Marie-Josée Drolet. *Repérer et combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme en santé*. Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique, volume 5, numéro 4, 2022, p. 89–93. <https://doi.org/10.7202/1094701ar>

Poole, Jennifer; Jivraj, Tania; Arslanian, Araxi; Bellows, Kristen; Chiasson, Sheila; Hakimy, Husnia; et al. (2022). *Sanism, 'Mental Health', and Social Work/Education: A Review and Call to Action*. Toronto Metropolitan University. Journal contribution. <https://doi.org/10.32920/21751490.v1>

Stephanie LeBlanc, and Elizabeth Anne Kinsella. *Toward epistemic justice: A critically reflexive examination of 'sanism' and implications for knowledge generation*. Studies in Social Justice 10.1: 59-78. (2016). <https://journals.library.brocku.ca/index.php/SSJ/article/view/1324>

FONDATION  DR JULIEN