

Questions éthiques : « La pandémie Covid-19 a rendu visible la stigmatisation dont sont victimes les personnes présentant des troubles psychiques »

Entretien avec Frédérique Claudot,

maître de conférences des universités, praticien hospitalier (MCU-PH), École de santé publique, faculté de Médecine, université de Lorraine.

La Santé en action : La crise sanitaire a-t-elle soulevé des questions éthiques liées à la santé physique et mentale des individus ?

Frédérique Claudot : Les questions d'éthique sont souvent dépendantes des perspectives que l'on adopte. Je voudrais préciser au préalable qu'il ne s'agit pas de critiquer *a posteriori* l'action publique. Il s'agit en revanche d'identifier des points qui étaient connus et qui ont été méconnus, ou qui auraient pu être discutés nonobstant l'urgence et qui devraient l'être de façon prospective. Au-delà des classiques questions éthiques relatives au tri des patients ou à la limitation des libertés individuelles au bénéfice du bien commun, une des questions d'éthique les plus importantes qui ont été soulevées par la gestion de la pandémie de Covid-19 en lien avec la santé physique et mentale des populations est le recours aux émotions négatives aux fins de modification des comportements dans la communication publique. Cette question est d'autant plus importante qu'aujourd'hui encore, ces émotions négatives sont utilisées dans la communication relative aux questions environnementales. Les émotions

négatives sont décrites par la littérature comme des régulateurs efficaces de nos comportements. Elles auraient un impact positif sur la persuasion. Elles peuvent donc présenter un intérêt dans un contexte où l'on veut éviter que la population adopte des comportements « à risques », d'autant que ces comportements sont ceux de la vie quotidienne. Des sentiments de peur, de honte et de culpabilité ont été produits par la stratégie de communication publique (le vocabulaire de la guerre utilisé lors de l'annonce du premier confinement le 16 mars 2020, l'annonce quotidienne par le Directeur général de la santé, puis par le ministre des Solidarités et de la Santé du nombre de décès et d'hospitalisations recensés), le catastrophisme diffusé par les médias, mais aussi l'instauration d'un passe sanitaire ou vaccinal, l'obligation vaccinale ciblée, etc. Si elles peuvent être efficaces, les émotions négatives ont des conséquences psychosociales à ne pas négliger. Elles peuvent notamment produire de l'anxiété, du stress, du mal-être. Elles peuvent également conduire les individus à avoir des craintes disproportionnées face au risque. Par ailleurs, l'enfermement, la restriction voire la suspension de l'exercice d'un grand nombre de libertés (liberté de circulation, vie privée et vie familiale, liberté de réunion, liberté du commerce et de l'industrie...) peuvent aussi entraîner du mal-être. L'individu se retrouve enfermé et privé d'une partie de son

L'ESSENTIEL

De nombreuses questions éthiques ont été soulevées tout au long de la pandémie de Covid-19. La santé mentale est au cœur de ces interrogations. L'éclairage de Frédérique Claudot.

autonomie au quotidien. Que produisent un enfermement, une privation de droits, une menace perçue et de la peur ? Toutefois, avions-nous d'autres options ? La population dispose-t-elle d'une culture de la situation de crise, d'une culture de santé publique ou d'une culture de solidarité en santé (autre que pécuniaire) sur laquelle l'action publique pourrait appuyer ses interventions ? Une autre question éthique importante sous-jacente aux fortes demandes de démocratie participative est celle de la durée du recours au mécanisme juridique de l'état d'urgence. La question peut être analysée au regard de l'autonomie collective, mais aussi des conséquences d'une privation des mécanismes démocratiques pour la population.

S. A. : L'État a-t-il cherché un équilibre éthique entre liberté individuelle et protection de tous ?

F. C. : La question des libertés a été traitée d'un point de vue juridique. Au cours de cette « crise sanitaire », le Conseil d'État (dont la jurisprudence est protectrice des



Apolline, 13 ans

droits fondamentaux) a été amené à examiner la proportionnalité des mesures liberticides eu égard à la situation sanitaire. Autrement dit, le juge a vérifié : que la mesure portant atteinte aux droits poursuivait un but légitime, qu'elle permettait d'atteindre ce but, et si une mesure moins liberticide aussi efficace pouvait ou aurait pu être prise. On constate que généralement les juridictions suprêmes (en France et à l'étranger) ont soutenu et soutiennent la nécessité de santé publique, même si parfois il est demandé à l'acteur de santé publique d'ajuster ses mesures. Quant à la question éthique, elle est souvent cantonnée aux quatre principes de l'éthique biomédicale de Beauchamp et Childress (respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice) ou conçue selon le modèle de l'éthique médicale voire clinique. Cependant, ces approches ne sont pas d'une grande aide dans les situations de pandémie où la dimension collective est primordiale. On l'ignore souvent, mais Childress lui-même a proposé un cadre spécifique pour les questions de santé publique.

S. A. : Quel a été l'impact de la pandémie sur la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques ?

F. C. : Au-delà des effets de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des Français en général, cette

crise a été révélatrice – entre autres par le non-recours aux soins – de la stigmatisation dont les personnes présentant des troubles psychiques sont victimes au quotidien. Elle a également été révélatrice de la stigmatisation de la santé mentale en général. Très schématiquement, pour simplifier notre environnement, nous avons tendance à créer des catégories, des groupes sociaux. Une fois le groupe créé, nous y associons des attributs, des attentes normatives et nous développons des croyances sur ce groupe. Par ce mécanisme, nous créons une identité sociale aux individus. À partir de ces éléments, nous allons construire des schémas qui vont influencer la façon dont nous allons interagir. Nous allons en particulier développer des stéréotypes qui vont eux-mêmes induire des préjugés favorables ou défavorables. C'est dans ces mécanismes que s'inscrivent la stigmatisation puis la discrimination. Goffman définissait la stigmatisation comme « le processus par lequel la réaction d'autres gêne l'identité normale [1] ». Le stigmaté est, lors d'une interaction, ce qui affecte l'identité sociale de l'individu en le discréditant. Il entraîne la désapprobation des autres. La personne porteuse de stigmaté est considérée comme hors de la norme, hors du « normal ». En éthique, on peut examiner cette question sous l'angle du normal et du pathologique

et de Canguilhem [2]. Ses travaux comme ceux de certains psychiatres aident à repenser l'idée de normal et de pathologique à partir de la personne et de sa capacité à conduire une vie normative, c'est-à-dire créatrice de normes (p. ex. : affronter de nouvelles situations, prendre de risques, etc.). Ils s'opposent en ce sens à une conception du normal qui rejoindrait l'idée de moyenne statistique. La stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques évite la confrontation avec la maladie ou avec le handicap (les personnes malades ou porteuses d'un handicap sont maintenues à l'écart du groupe). L'exclusion sociale – mise à l'écart – de ceux qui sont considérés comme des déviants (hors du *normal*) est supposée protéger le groupe. Dans d'autres contextes, la stigmatisation peut avoir pour fonction de maintenir des rapports de domination par le maintien des inégalités entre les groupes ou elle peut être utilisée pour faire appliquer des normes sociales (le *déviant* est prié de se conformer aux normes du groupe sous peine de stigmatisation). La stigmatisation peut avoir pour conséquence la discrimination qui est le fait de traiter moins favorablement une personne en raison de critères, réels ou supposés, tels que l'apparence, la croyance, l'âge ou le sexe, le handicap, la maladie (la liste n'est pas exhaustive).



Chloé, 13 ans

S. A. : ***Vous alertez sur la stigmatisation des services de santé mentale, parents pauvres du système de santé : c'est donc le statut des soignants et la considération qui leur est portée qui doivent être rehaussés ?***

F. C. : Je fais référence à la stigmatisation par association. Pryor et Reeder [3] décrivent quatre types de stigmatisation. D'abord, le « *public stigma* », dont l'origine réside dans les représentations sociales des populations stigmatisées et les réactions qu'elles engendrent (par exemple les associations courantes entre « santé mentale et fou » ou « fou et dangereux »). Ensuite, l'autostigmatisation qui peut résulter d'une prise de conscience par la personne stigmatisée du « *public stigma* ». Puis, la stigmatisation structurelle qui fait référence à la manière dont les institutions perpétuent un statut stigmatisé (par exemple en perpétuant les inégalités sociales existantes). À cet égard, nous pouvons constater que la santé mentale n'avait jusqu'ici pas été une priorité de santé publique ou du système de santé. Cette stigmatisation structurelle peut également

s'observer d'un point de vue géographique ou architectural. Les services de santé mentale se situent rarement avec les autres services hospitaliers et sont plutôt des établissements dédiés. Enfin, la stigmatisation par association selon laquelle la stigmatisation n'affecte pas seulement les personnes qui la subissent, elle affecte également leur entourage. Des recherches en santé ont montré que les personnes associées aux individus stigmatisés (dont les soignants) sont régulièrement dévalorisées du seul fait de leur lien avec une personne atteinte d'une maladie stigmatisée [4 ; 5]. L'idée est donc de mener une politique de déstigmatisation d'une part et de lutte contre la stigmatisation d'autre part.

S. A. : ***Quel regard éthique portez-vous sur les déterminants de la santé ?***

F. C. : Les déterminants de la santé sont des éléments de contextualisation d'un questionnement d'éthique en santé publique. Or, la contextualisation est une étape indispensable de la méthode d'analyse d'une situation éthique. Pour ce qui est du poids des déterminants en général ou de leur place dans l'impact de la pandémie de Covid-19 et des solutions à apporter, je vous renvoie à l'important travail effectué par le Haut Conseil de la santé publique en 2021 [6]. Pour ce qui est des droits des personnes, les études de Whitehall [7 ; 8] ont montré que de fortes contraintes au travail et de faibles marges de manœuvre des salariés augmentaient le risque cardio-vasculaire. À l'inverse, la prise en compte de leur point de vue entraînait un sentiment de justice

organisationnelle qui réduisait ce risque. Autrement dit, lorsqu'on reconnaît le droit à l'autonomie des personnes et qu'on le respecte, on réduit le risque de maladie cardio-vasculaire. Lorsqu'on ne respecte pas ces droits, on porte atteinte à leur santé. D'autres études ont confirmé ces éléments en ce qui concerne l'exposition au stress, le manque de soutien, la non-reconnaissance, les conflits de valeurs, etc.

S. A. : ***Comment bâtir des fondements éthiques en faveur de la santé publique durant une pandémie ?***

F. C. : Je constate que la promotion de la santé de crise n'existe effectivement pas en tant que telle. Je la différencie de la promotion de la santé en temps de crise, qui elle a existé pendant ces deux dernières années. L'abondante littérature relative à la Covid-19 décrit les conséquences en termes de santé des interventions visant à contenir la propagation des virus concernés. On pourrait imaginer que ces conséquences soient répertoriées, que les interventions mises en place pendant la pandémie soient répertoriées elles aussi et que les praticiens de la promotion de la santé travaillent sur une « mallette » d'interventions à mettre en place auprès de la population pour corriger ou prévenir les effets négatifs consécutifs aux mesures de lutte contre la propagation d'un virus. Cette réflexion pourrait être menée au niveau français, ce qui n'exclut pas une réflexion européenne voire internationale. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Goffman E. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : les Éditions de Minuit, coll. Le sens commun, 1975 : 176 p.

[2] Canguilhem G. *Le Normal et le Pathologique*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrige, 10^e éd., 2005.

[3] Pryor J. B., Reeder G. D. HIV-related stigma. In Hall J. C., Hall B. J., Cockerell C. J. (Éds.) *HIV/AIDS in*

the Post-HAART Era: manifestations, treatment, and Epidemiology. Shelton, CT : PMPH-USA, 1^{er} janvier 2011 : p. 790-806.

[4] Hebl M. R., Mannix L. M. The weight of obesity in evaluating others: a mere proximity effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2003, vol. 29, n° 1 : p. 28-38. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15272957/>

[5] Neuberg S. L., Smith D. M., Hoffman J. C., Russell F. J. When we observe stigmatized and « Normal » Individuals Interacting: Stigma by Association. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1994, vol. 20,

n° 2 : p. 196-209. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167294202007>

[6] Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale*. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 6 juillet 2021 : 124 p.

[7] Marmot M. G., Smith G. D., Stansfeld S., Patel C., North F., Head J. et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 1991, vol. 337, n° 8754 : p. 1387-1393. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1674771/>

[8] Institute of epidemiology and health care. Whitehall studies. En ligne : <https://www.ucl.ac.uk/whitehall>