

LE DIAGNOSTIC EN SANTÉ MENTALE : QUOI EN FAIRE? QUOI EN PENSER?

JEU DE RÉFLEXION SUR LE RAPPORT AU DIAGNOSTIC EN SANTÉ MENTALE
ATELIER RÉFLEXIF VISANT L'ADAPTATION DU JEU AU MILIEU COLLÉGIAL

Journées des Services adaptés

10 au 12 mars 2025

Atelier – 12 mars 2025

Isabelle Jacques (Cégep de Rosemont), Carole Lévis (RRASMQ),
Patrick Dubé (UQAM) et Suzie Tardif (ECOBES)



Crédit : Psychomédia

PLAN DE SÉANCE

Partie I

- Introduction
- Historique du projet :
 - Le partenaire
 - Le projet
 - La collaboration
- Résultats de recherche : un aperçu
- Expérimentation du jeu

Pause

Partie 2

- Atelier: Comment adapter ce jeu aux besoins des cégeps?
- Conclusion / Retour sur l'expérience



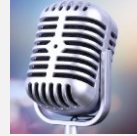
PARTIE I



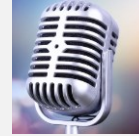
INTRODUCTION

- Contexte pédagogique et rapport aux diagnostics aux études collégiales.
 - SPEC – Des étudiant·es du secondaire refusent les services
 - La lecture du quotidien sous la loupe du diagnostic comme frein à l'apprentissage (stage)
- Pédagogies inclusives – un contexte particulier
- Projet d'adaptation du jeu aux dynamiques interactionnelles entre étudiant·es et enseignant·es du niveau collégial.

LE PARTENAIRE



**APPROCHE
ALTERNATIVE – "J'AI
UNE HISTOIRE,
POURQUOI EN FAIRE
UNE MALADIE?"**



**CITOYEN.NE À PART
ENTIÈRE –
DÉTERMINANT
SOCIAUX DE LA
SANTÉ MENTALE**



**EN COLLABORATION
AVEC LE REGROUPEMENT
DES RESSOURCES
ALTERNATIVES EN SANTÉ
MENTALE DU QUÉBEC
(RRASMQ)**

LE JEU RÉFLEXIF : LE DIAGNOSTIC QUOI EN FAIRE - QUOI EN PENSER?

Quoi?

-Jeu de société

Visée?

Appropriation d'un regard critique sur le rapport au diagnostic psychiatrique des personnes concernées

Différents en complémentarité : académiques, expérimentiels et professionnels

Publics ciblés par le jeu?

Personnes qui ont reçu un diagnostic psychiatrique, leurs proches, les intervenant es...

Bref, toutes personnes concernées par les réflexions sur le diagnostic.



Crédit : RRASMQ

PRÉSENTATION DU JEU – LE CONTENU

- 34 questions
 - 5 questions de base
 - 19 questions discussion
 - 5 choix de réponses
 - 6 Vrai ou faux
 - 1 phrase à compléter
 - 2 tempêtes d'idées
- Une fiche de conseils d'animation
- Une fiche de réflexion bilan
- Une affiche bilan (si l'activité est prévue en groupe)
- Références pour aller plus loin
- Un témoignage de réflexion personnelle
- Glossaire
- Références bibliographiques

ASPECT COLLABORATIF



Présentation des résultats de la recherche au RRASMQ (2019)



20 rencontres du comité Pratiques



5 ateliers test dans les ressources membres du comité Pratiques



1 test à l'AGA 2022 et dans les formations du RRASMQ



Projet ayant reçu le prix Les sciences humaines changent le monde, 2022, UQÀM



Diffusion de questions et de réponses au cinéma de Matane

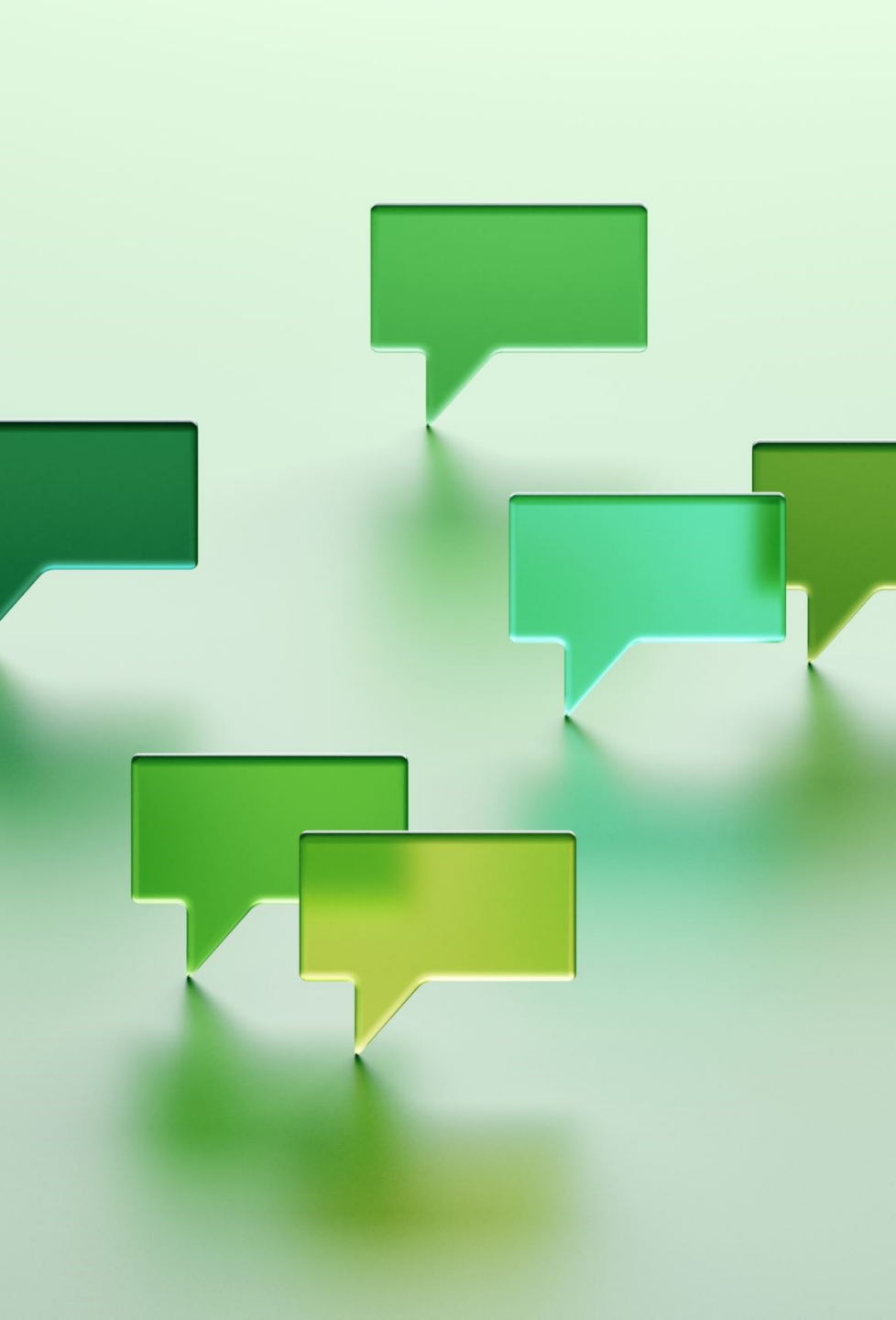


Animation du jeu dans différents milieux (2 dans un centre de femmes, 7 à l'université d'Ottawa, 1 au congrès de l'ACFAS 2024)

RÉSULTATS DE RECHERCHE : UN APERÇU

Quelles formes
prend l'appropriation
du diagnostic
psychiatrique ?

Comment celui-ci
influence-t-il le
parcours de vie des
individus?

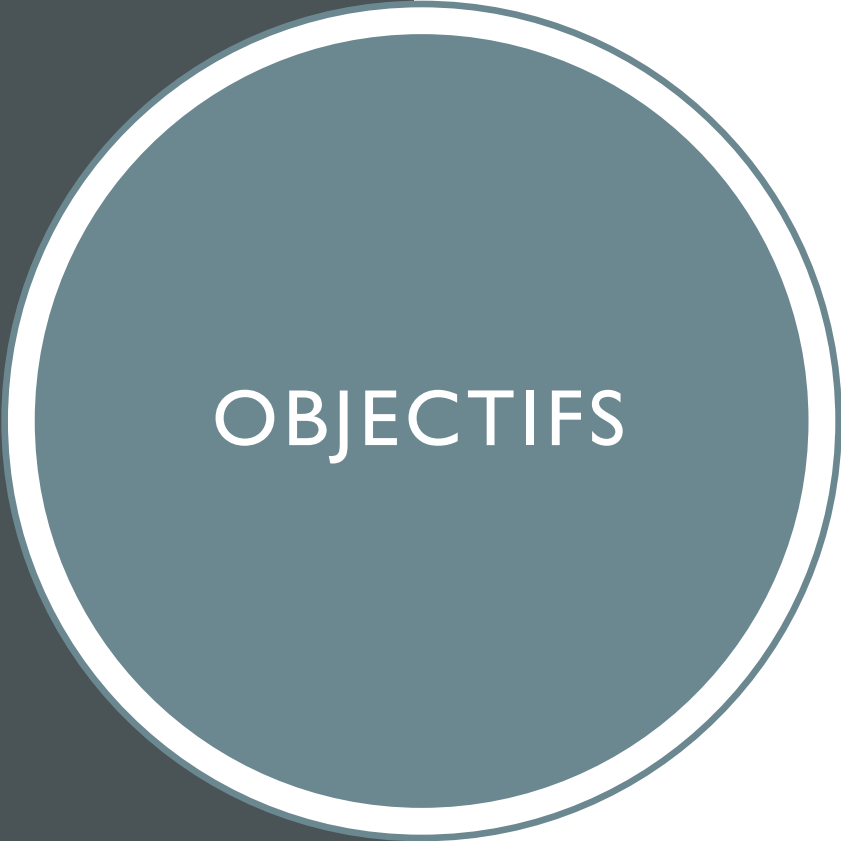


SOURCE DE DONNÉES

Forum de discussion de l'organisme Revivre*

- 698 messages publiés au cours de l'année 2017 (janvier à décembre):
 - Troubles bipolaires : 251 messages;
 - Troubles anxieux : 310 messages;
 - Troubles dépressifs : 137 messages.
- Les messages présentaient des questionnements, des témoignages, des demandes de conseils, des appels à l'aide et des partages du quotidien.

* Revivre vise l'accompagnement des personnes ayant reçu un diagnostic de trouble bipolaire, anxieux ou dépressif.



OBJECTIFS

D'après les messages du forum, réfléchir à :

- Comment parle-t-on **de soi**? (Je suis malade? J'ai un problème?)
- Comment parle-t-on du **problème vécu** et de ses **causes**?
- Quels **moyens** sont considérés par les personnes pour atteindre un rétablissement?
- Est-ce que la manière de s'approprier le diagnostic influence la manière de comprendre son problème et les moyens visés pour se rétablir?

CE QU'ON RETROUVE DANS LES MESSAGES

Types d'auto-identification

Types d'auto-identification :

- Je suis malade
- J'ai un trouble
- J'ai un (des) problème(s)
- Je doute
- Je ne suis pas malade
- Que suis-je?

Rapport au problème vécu

Dimensions nommées :

- Liées au corps biologique
- Liées aux difficultés individuelles
- Liées aux services reçus
- Liées à la vie sociale (autrui et société)

Manières de lire le problème :

- Physicochimique
- Corps
- Soi
- Autrui
- Environnement - société

Niveaux d'affects principaux exprimés :

- Très positif
- Positif
- Mitigé
- Négatif
- Très négatif
- Neutre

Types d'adaptation

Buts considérés et accessibles :

- Être stable
- Se comprendre
- Être heureux
- Être accepté
- Être fonctionnel
- Être aidé

Moyens considérés et accessibles :

- Approche biomédicale (médication)
- Méthodes alternatives et hygiène de vie (sport et méditation)
- Automédication (consommation)
- Intervention psychosociale (thérapie)
- Spiritualité, sens, travail sur soi
- Fuite et isolement
- Réseau, entraide, communication, relations saines
- Changer sa vie (déménagement, rupture, nouvel emploi)

LIEN ENTRE L'APPROPRIATION DU DIAGNOSTIC ET L'EXPÉRIENCE RAPPORTÉE

Type d'adhésion	Types de discours	Analyse des messages
Forte	« Je suis malade »	- Les moyens : approche biomédicale (médication, accès aux professionnels de santé). - Dépendance aux moyens. Ne peuvent pas être dispensés par soi-même. - Le soi ne peut pas agir. Expertise des professionnels de la santé (le cerveau, les molécules, etc.).
Modérée	« J'ai un trouble »	- Les moyens : proviennent de sources variées. - Indépendance par rapport aux professionnels de la santé qui sont davantage considérés comme aidant parmi d'autres ressources. - La responsabilité du rétablissement est partagée entre la personne, son réseau de soutien et l'accès aux différents moyens.
Faible	« J'ai des problèmes »	- Les moyens : proviennent de sources variées. - Présente des individus qui s'accablent de la responsabilité de leurs échecs ou problèmes. - Pas de mise à distance.

APPROPRIATION OU NON DU DIAGNOSTIC : QUELLES DIFFÉRENCES?

Avec ou sans diagnostic	Types de discours	Types de buts	Constats – styles de discours
Avec dx	« Je suis malade » « J’ai un trouble »	- Être fonctionnel - Être stable - Être accepté - Être aidé	Le discours utilisé pour parler de soi prend plus souvent la forme d’une description basée sur des critères du DSM: « J’ai des sauts d’humeur, des idées délirantes, une baisse d’appétit et je fais de l’hypersomnie »
Sans dx	« Suis-je malade? » « J’ai des problèmes »	- Être heureux - Se comprendre	Le discours des personnes sans diagnostic est plus difficile à lire : plus long, plus souffrant, moins organisé, moins de référence aux critères du DSM pour parler de soi. Espoir attendu dans la réponse que pourrait apporter un diagnostic. « Que suis-je? »

CONSTATS



Le diagnostic encadre le rapport à l'expérience vécue. Trop ou trop peu d'encadrement peut limiter les personnes dans différentes sphères de leur vie.



L'adhésion au diagnostic transforme le discours sur soi : affirmation identitaire du type « Je suis ».



Une adhésion forte permet une mise à distance de la difficulté vécue, mais limite les moyens considérés.

CONSTATS (SUITE)



Une adhésion faible fait entrevoir la complexité de l'expérience vécue, une plus grande variété de moyens, mais entraîne une plus grande responsabilisation de soi.



La manière de lire le problème (physico-chimique, corps, soi, etc.) oriente les moyens choisis pour se rétablir.



L'échec des moyens investis (peu importe les moyens) entraîne un sentiment d'être fortement démuni face au problème vécu.

RECOMMANDATIONS

Diversifier les moyens offerts sans les réduire à l'approche biomédicale.

- En donnant une plus grande visibilité à une diversité de moyens favorisant la santé mentale notamment par l'éducation à la gestion des émotions, la connaissance de soi, etc.

Diversifier les discours sur ce qu'est avoir un diagnostic de problème de santé mentale.

- En rendant visibles d'autres manières de nommer, de vivre et de dépasser la souffrance attribuable aux différents diagnostics de santé mentale.

Accompagner les personnes lors de l'annonce du diagnostic

- En prenant le temps de valider leur compréhension de ce qu'est un diagnostic. En établissant un dialogue sur les liens entre les différentes manières de s'identifier au diagnostic et leurs impacts sur la qualité de leur rétablissement.

L'EXPÉRIMENTATION

- 7 tables de 6 à 8 personnes (8 questions par table);
- À tour de rôle, un membre de l'équipe pose une question à ses collègues
- Au bout de 5 min, il partage la réponse au groupe;
 - Pas de bonnes ou mauvaises réponses;
 - Vise l'échange et la réflexion;
- En cas de malaise, n'hésitez pas à nous en faire part!



RETOUR SUR L'EXPÉRIMENTATION

- Les réponses suggérées concordent-elles ou non avec vos discussions?
 - Qu'est-ce qui vous semble évident?
 - Qu'est-ce qui vous a surpris?





PAUSE



PARTIE 2

Comment adapter ce jeu aux besoins des cégeps?

ATELIER

- En équipe, répondez aux 4 questions suivantes en prenant soin de laisser des traces de vos réflexions sur les cartons mis à votre disposition (20 min):
 1. Quelles places occupent les diagnostics dans vos interactions avec les étudiant·es ?
 - Sont-ils présents?
 - Dans quels contextes?
 2. Quels sont les avantages d'avoir recours aux diagnostics dans les interactions avec les étudiant·es ?
 3. Quels sont les inconvénients d'avoir recours aux diagnostics dans les interactions avec les étudiant·es ?
 4. Avez-vous des suggestions en vue de l'adaptation du jeu à votre milieu de pratique?
 - Thèmes à aborder;
 - Enjeux à soulever, etc.
- Identifier un·e rapporteur·euse qui pourra partager les constats de votre équipe à l'ensemble du groupe (20 min)

MOT DE LA FIN

« Les jeunes qui reçoivent un diagnostic en réponse à leurs difficultés s'expriment peu en public. Ceux dont l'histoire « finit bien » se disent parfois heureux du résultat, souvent ambivalents à l'égard du processus :

- « Je vais voir le neuropsychologue... je pense que c'était deux ou trois fois, puis je ressorts de là avec le diagnostic de déficit de l'attention », se souvient Charles ;
- Sabrina critique les adultes qui lui ont « juste shooté des pilules ».
- Les jeunes aux parcours moins heureux sont plus directs. Un groupe de décrocheurs signe ainsi une lettre collective en avril 2008 : « Nous avons tous vécu des difficultés scolaires dès le début du primaire. Très tôt, nous avons été marqués au fer rouge : troubles d'apprentissage, troubles de comportement, dyslexiques, hyperactifs, audimuets... Ces marques ne nous quittaient jamais », alimentant une exclusion qui dégoûte de l'école. »

(Prud'homme, 2018, p.175, par.1)

LES SUITES

Projet de recherche : L'influence de la mobilisation des diagnostics médico-psychologiques dans les dynamiques interactionnelles entre enseignant·es et étudiant·es : étude du dispositif d'intégration institutionnelle dans la relation pédagogique.

Adaptation du jeu au contexte collégial.

LIENS UTILES

- Le jeu : [Jeu questionnaire Les diagnostics en santé mentale, quoi en faire, quoi en penser? – RRASMQ](#)
- Le mémoire : [Jacques \(2020\). Figures de l'appropriation du diagnostic psychiatrique : entre problème et maladie](#)
- La capsule *La médicalisation des comportements de l'enfance* : <https://www.youtube.com/watch?v=L9FCLW8dwVE>



MERCI DE VOTRE PARTICIPATION!

Contacts :

Isabelle Jacques : jacques.isabelle.6@courrier.uqam.ca

Carole Lévis : leviscarole@outlook.com

Patrick Dubé : dube.patrick@courrier.uqam.ca

Suzie Tardif : suzieTardif@cegepjonquiere.ca

RÉFÉRENCES UTILES

- Blackburn, M. È., Fortin, L., Fortin, B., Brault, M. C., Dubois-Bouchard, C., & Beaulieu, G. (2022). Recension d'outils pédagogiques pour favoriser l'apprentissage et limiter la médicalisation des comportements des élèves du primaire et du secondaire.[Recension d'outils].
- Brault, M. C., Blais, M. F., Blackburn, M. È., et Dubois-Bouchard, C. (2021). La médicalisation des difficultés des enfants: le cas du TDA/H.
- Brault, M.-C. (2018). Diagnostic de Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : Pistes de réflexion au sujet des inégalités de prévalence entre établissements scolaires. La nouvelle revue – Éducation et société inclusives, 83-84(3-4). <https://doi.org/10.3917/nresi.083.0099>.
- Gaudreault, M., Gaudreault, M., El-Hadge, H., & Robert, É. (2022). Enquête sur la réussite à l'enseignement collégial: à partir des données du SPEC 2 2022: rapport de recherche général portant sur les étudiantes et les étudiants des populations A et B.
- La Grenade, C. B., et Trépanier, N. (2017). Le rôle des professeurs dans l'inclusion des étudiants en situation de handicap au collégial. Pédagogie Collégiale, vol. 30, no.2.
- Prud'Homme, J. (2018). Instruire, corriger, guérir? : les orthopédagogues, l'adaptation scolaire et les difficultés d'apprentissage au Québec, 1950-2017. PUQ.
- Roiné, C. (2015). La fabrication de l'élève en difficulté. Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE, 37, Article 37. <https://doi.org/10.4000/edso.1138>
- Rufin, D., et Payet, J.-P. (2021). À quoi sert le besoin éducatif particulier ? Dénormativité et hypernormativité en tension dans l'école inclusive. Agora débats/jeunesses, 87(1), 65-80. <https://doi.org/10.3917/agora.087.0065>
- Tardif, S. (2021). La résilience scolaire de bacheliers vivant avec un trouble développemental du langage. Thèse de doctorat, Université du Québec à Chicoutimi.

WEBDIFFUSION DU 12 MARS 2025 -
ATELIERS DES JSA

Mot de la fin: 10 minutes