

Rapport du sous-comité du Comité sur la diversité et l'inclusion

Santé mentale

uottawa.ca/recteur/domaines-strategiques



uOttawa

Rapport du sous-comité : sensibilisation à la maladie mentale et à la santé mentale en milieu universitaire

Membres :

Christina De Simone, professeure, Faculté d'éducation

Caroline Andrews, professeure, Faculté des sciences sociales

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier tous ceux et celles qui ont participé au travail du Comité, en particulier Élise Detellier, qui a répondu à toutes leurs questions avec bienveillance et intelligence. Je tiens également à exprimer ma sincère gratitude à Caroline Andrews, professeure éminente et présidente du Comité, qui s'est occupée d'affaires sérieuses et plus anodines (James Herriot).

Diversité et inclusion : sensibilisation à la maladie mentale et à la santé mentale en milieu universitaire

Dans les pays industrialisés comme le Canada, les troubles mentaux sont la principale cause de handicap chez les gens âgés de 15 à 44 ans (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). La maladie mentale englobe des troubles psychiatriques comme la dépression majeure, l'anxiété débilante et la schizophrénie, qui découlent de problèmes dans une ou plusieurs régions du cerveau. De plus, le stress vécu à répétition aggrave ces maladies, causant des arrêts de travail, des problèmes relationnels, de graves complications financières, et la perte d'emploi. La santé mentale et globale de la personne est donc compromise (« Adult Symptoms of Mental Health Disorders »).

Le Comité a pour mission de favoriser un changement de culture afin de rendre les environnements universitaires comme l'Université d'Ottawa sécuritaires, productifs et authentiques pour les travailleur.se.s et les employeur.se.s ayant des maladies mentales et des problèmes de santé mentale.

Entraves importantes à la productivité et traitement efficace

La stigmatisation et la discrimination demeurent les obstacles à la santé mentale les plus importants, pernicieux et envahissants. Malheureusement, ils font partie de la culture des milieux de travail, y compris des universités. La stigmatisation émane aussi des employeur.se.s, plus exactement de leur façon de penser ou de s'exprimer, ou de leur comportement à l'endroit des personnes différentes. Ipsos Reid (2013) a constaté que 65 % des personnes sondées ne parleraient pas de leur maladie mentale avec leur patron.ne.

Dans le pire des cas, la stigmatisation alimente la discrimination, c'est-à-dire le traitement injuste d'une personne différente de la majorité, par exemple sur le plan de l'âge, de l'identité de genre ou de la santé mentale. Selon le *Code des droits de la personne* de l'Ontario, toute personne a le droit légitime d'avoir accès à des services, à des biens et à des installations, et ce, sans discrimination.

Recommandations

Voici quelques-unes des principales recommandations issues des délibérations de notre groupe de discussion sur la santé mentale tenu à l'Université d'Ottawa. Il s'agit de stratégies à l'intention des employeur.se.s, de l'employé.e ayant une maladie mentale, du personnel et des collègues. Certaines

approches sont des illustrations de l'aspect socioaffectif de la maladie mentale, et d'autres, des mesures de soutien pour les employeur.se.s.

I. Soutenir l'employé.e en maintenant des interactions humaines axées sur la compassion, en particulier quand elle ou il en a le plus besoin (ex. : convalescence), notamment en lui envoyant quelques cartes sincères lui souhaitant un prompt rétablissement, en l'amenant si possible au restaurant avec quelques collègues, ou en lui accordant d'autres attentions modestes mais opportunes. Les interactions courantes de cette nature peuvent réduire le stress associé au retour au travail pour l'employé.e, l'employeur.e et les collègues. Pour en savoir plus, consultez l'appendice I, « Le cas de George et de ses collègues ».

II. Concevoir et mettre en place différentes activités de sensibilisation et de formation pour les employeur.se.s au sein de l'Université. Ces derniers sont tenus par la loi de fournir au personnel un milieu de travail sécuritaire et exempt de stigmatisation et de discrimination (*Loi canadienne sur les droits de la personne*). Sans études fondées sur des données probantes et sans une bonne préparation approfondie, les employeur.se.s sont submergé.e.s par la panoplie de sites Web disponibles et renoncent à respecter les exigences en matière d'accommodements.

Par exemple, la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) a créé une multitude de sites Web sur la maladie mentale et la santé mentale. Malheureusement, les employeur.se.s (comme les doyen.ne.s) peuvent couler sous l'avalanche d'information et se détourner de leur obligation légale de protéger leur personnel. Nous leur conseillons de collaborer avec le personnel des Ressources humaines et les bibliothécaires, qui peuvent gérer un grand volume de données pour répondre à leurs besoins. Des études (ex. : Shankar et coll., 2014) et des pratiques peuvent servir de cadre de travail conjoint avec le personnel. Dans cette étude, les employeur.se.s avaient des préoccupations dans les domaines suivants :

- a) Potentiel de rétablissement actuel de l'employé.e;
- b) Aptitude au travail de l'employé.e;
- c) Gestion de crise et préparation des autres membres du personnel;
- d) Effets secondaires des médicaments, qui peuvent influencer sur la capacité de l'employé.e à remplir ses fonctions.

Le type de médicaments et la nature du problème ne peuvent pas être divulgués aux employeur.se.s, car cela est contraire aux droits de la personne prévus par la loi. À moins que l'employeur.se ait une formation en psychopharmacologie ou en psychiatrie, elle ou il est susceptible de mal comprendre ou utiliser les renseignements sur les médicaments et leurs effets au travail. Il est préférable que des membres sélectionnés du personnel de santé des Ressources humaines – ayant une expertise sur les

médicaments psychotropes – offrent des séances d'information pertinentes et personnalisées aux employeur.se.s et au personnel. Les Ressources humaines indiqueront quand un médicament a des effets mineurs, ses implications, les cas où des soins sont requis d'urgence et, surtout, la façon d'épauler la personne de façon calme, rassurante et avenante.

De plus, les Ressources humaines de l'Université d'Ottawa offrent une formation en premiers soins pour la santé mentale approuvée par la Commission de la santé mentale du Canada à tous les employeur.se.s, employé.e.s et gestionnaires. Dans le cadre d'un cours de 12 heures, les participant.e.s entendent de courts exposés, ont des discussions et échangent (de façon confidentielle) concernant notamment l'évaluation des risques de suicide ou d'actes autodestructeurs, l'offre de réconfort, l'information et l'écoute sans jugement.

La suite des choses

Au début du présent document, nous soutenons que la maladie mentale non traitée ou mal gérée nuit à la capacité de travailler et de vivre pleinement. En outre, nous savons que la stigmatisation et la discrimination au travail sont nuisibles tant à court qu'à long terme pour la santé mentale et générale de quiconque. En revanche, quand une maladie mentale est traitée et bien gérée, une vie saine et productive s'annonce pour la personne concernée et son entourage. Nous avons donc mis en valeur des recommandations destinées au départ à l'employeur.se et à l'employé.e, mais elles peuvent tout autant profiter à d'autres personnes. La stigmatisation et la discrimination doivent être réprimées à tout prix.

Même si parfois la personne ne peut plus assumer ses fonctions à l'Université (employée.e, employeur.se ou professeur.e) à cause de sa maladie mentale, les deux parties doivent déployer des efforts raisonnables pour collaborer, c'est-à-dire travailler avec et non contre l'autre. Au bout du compte, l'Université d'Ottawa a besoin que toutes sortes de personnes s'allient en son sein : donnez-leur les moyens de le faire.

REFERENCES

- Croft, Harry (reviewer). (March 6, 2017). Adult Symptoms of Mental Health Disorders. Ontario Human Rights Commission (OHRC) (2017). <http://www.ohrc.on.ca/en>
- Ipsos, Reid. (2013). Partners for Mental Health and article: *Two in Ten (16%) Working Canadians Say Their Place of Work is Frequently the Source of Feelings of Depression, Anxiety or Other Mental Illness.*
- Mental Health Commission of Canada. (2012). *Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.
- Shankar, J., Liu, L., Nicholas, D., Warren, S., Lai, D., Tan, S., Zulla, R., Couture, J., Sears, A. (2014). *Employers' perspectives on hiring and accommodating workers with mental health*. SAGE open access (<http://www.uk.sagepub.com/aboutus/openaccess.htm>).

APPENDICE I

Le cas de George et de ses collègues

Nous traiterons ici d'une idée souvent oubliée quand quelqu'un tombe malade, en particulier en cas de maladie mentale. Le Comité souhaite instaurer des interactions humaines fondées sur la compassion, à un moment où la personne en a le plus besoin. Nous avons tous.les grandement besoin de ces interactions, car elles sont essentielles au travail et forment une part importante de nos capacités, de notre identité et de notre vie.

George est une personne fictive, mais la situation décrite ici a été imaginée pour donner un contexte factuel. George, professeur, fait une dépression majeure. Il est actuellement chez lui, en convalescence.

Voici quelques moyens, nécessitant peu d'argent et de ressources, que pourraient employer ses collègues (ex. : doyen.ne.s, personnel) pour maintenir un lien avec George, et vice-versa, pendant cette période. Utilisés avec discernement et soin, ils devraient aider George à se rétablir, et les autres, à maintenir une relation conviviale avec lui. On peut ainsi améliorer son retour au travail en facilitant ses rapports avec le.la doyen.ne et ses collègues.

Envoyer quelques cartes de salutation

Par exemple, des collègues peuvent envoyer une ou plusieurs cartes par la poste à la personne. Le message pourrait ressembler à ceci :

Salut George!

Nous avons tous une pensée pour toi et avons hâte d'avoir de tes nouvelles. Prompt rétablissement!
Luis, Sophie, doyen.ne X, etc.

Si George ne veut pas que les autres soient mis au courant de sa situation, pourquoi ne pas demander à l'adjoint.e administratif.ve du doyen.ne et au doyen.ne de lui envoyer quelques cartes?

Quelle que soit la méthode retenue, nous croyons que pour assurer le maintien de la relation, il est primordial que George soit chaudement encouragé à envoyer une réponse, si brève soit-elle.

Aller prendre un café ou dîner

Ensuite, invitez George à prendre un café ou à dîner en petit groupe (ex. : deux collègues). Rejoignez-vous près du domicile de George, ou demandez-lui s'il veut que vous alliez le chercher. La conversation devrait être sincère et réconfortante. Par contre, veillez à traiter George comme un bon collègue. Évitez de vous montrer trop maternel ou paternel : George est un adulte intelligent. Par ailleurs, assurez-vous de ne pas précipiter la fin de la rencontre : lorsque vous prendrez rendez-vous, demandez à George si l'heure prévue lui convient (disons de midi à 13 h 15). Au besoin, suggérez d'autres moments. Le but est que vous fassiez connaissance en tant qu'êtres humains, et non comme rouages d'une machine.

Sachez qu'il faut vous adapter au fait que la personne se remet d'une maladie mentale. La maladie mentale et les médicaments prescrits peuvent modifier sa façon de penser, son niveau d'énergie, son humeur et son bien-être général. Il se peut que George soit plus lent que d'habitude, que ses mains tremblent (selon les médicaments qu'il prend), qu'il marche plus lentement ou, parfois, qu'il ait des propos déconcertants. Nous vous recommandons de bien écouter et de paraphraser ses paroles, comme vous le feriez pour n'importe qui d'autre. Si George laisse tomber un sujet, acceptez-le. S'il précise sa pensée, poursuivez dans la même voie. Par contre, il est possible que George ne présente pas ces symptômes et ait l'air d'aller bien.

Solliciter des suggestions

Pendant le rétablissement de George, voici autre chose que vous pouvez faire : écrivez-lui (par courriel) pour lui demander son avis, par exemple, concernant quelque chose qui se passe à la faculté et pour laquelle vous savez qu'il aimerait apporter son aide. Faire participer George (s'il le souhaite) peut l'aider à sentir qu'on a réellement besoin de ses compétences. Il est souvent essentiel pour les professeur.e.s de voir leur intelligence et leur savoir valorisés, car il s'agit de leur atout le plus précieux. De plus, en demandant l'avis de George, vous pouvez favoriser le rétablissement d'un équilibre dans votre relation. Souvent, la personne malade a l'impression que la relation est à sens unique et veut redonner l'aide reçue.