CAFÉ CITOYEN

Quand les enjeux de santé sont masqués par un diagnostic en santé mentale



Le 15 octobre 2026, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) a tenu un Café citoyen au Baobab Café de quartier réunissant 18 personnes issues de milieux variés : personnes concernées, proches, professionnelles de la santé, milieu communautaire et recherche.

Animée par Marie-Claude Jacques, Mélanie Marceau et Gabrielle Dufresne Vallerand, l'activité visait à :

- Reconnaître le vécu des personnes concernées par le masquage diagnostique
- Favoriser une meilleure compréhension mutuelle avec les personnes professionnelles
- Contribuer à l'élaboration d'un outil de soutien.

Pour alimenter les échanges

Marie-Claude Jacques a présenté les résultats d'une recherche-action participative sur le masquage diagnostique, ses principales manifestations et ses conséquences possibles, notamment les retards dans les soins, la détérioration de la santé et la perte de confiance envers les services.

Mélanie Marceau et Gabrielle Dufresne Vallerand ont présenté le fonctionnement du triage à l'urgence, permettant de mieux comprendre le contexte dans lequel les informations sont recueillies, évaluées et interprétées.

Un atelier pour croiser les perspectives

À partir de ces connaissances et d'une vignette clinique fictive, les personnes participantes, réparties en deux groupes, ont échangé sur les facteurs ayant mené à la situation, ce qui aurait pu être fait différemment ainsi que les conseils et messages à retenir.

Cette infographie présente une synthèse des échanges et des principaux constats issus de cet atelier.

Voir les documents de l'activité

L’histoire de Robert et de sa soeur

Robert, 58 ans, vit avec un diagnostic de schizophrénie, mais son état est stable depuis plus de 15 ans. Lorsqu’il présente soudainement des difficultés à parler et de la confusion, sa sœur l’accompagne à l’urgence. Ses symptômes sont d’abord interprétés à travers son diagnostic psychiatrique. Malgré la détérioration de son état et les interventions répétées de sa sœur, Robert n’est réévalué que plusieurs heures plus tard. Un AVC est alors diagnostiqué, trop tard pour lui administrer le traitement qui aurait pu dissoudre le caillot.

Pour lire la vignette complète, cliquez ici.

Ce qui a contribué au masquage diagnostique

Les échanges des deux groupes ont fait ressortir que le diagnostic psychiatrique de Robert a rapidement pris le dessus sur sa raison de consultation et sur les symptômes observés. Son dossier médical semble avoir orienté l’évaluation dès le départ, limitant l’exploration d’autres hypothèses. Les personnes participantes ont également souligné :

- le manque d’écoute accordée à Robert et à sa sœur ;
- la faible reconnaissance de leur savoir expérientiel ;
- une interprétation des comportements de Robert à travers son diagnostic psychiatrique ;
- le manque de temps, la surcharge et les contraintes du triage ;
- le manque de sensibilisation au masquage diagnostique ;
- une séparation trop marquée entre la santé physique et la santé mentale ;
- l’effet possible des préjugés et des différentes formes de discrimination.

Le diagnostic psychiatrique a orienté le regard porté sur Robert, au détriment de ses symptômes, de sa parole et des observations de sa sœur.

Ce qui aurait pu être fait différemment

- Écouter d'abord la raison de consultation de Robert et porter attention aux symptômes rapportés.
- Reconnaître les observations de sa sœur et les prendre en compte dans l'évaluation.
- Demeurer ouvert à plusieurs hypothèses plutôt que d'interpréter rapidement la situation à travers le diagnostic psychiatrique.
- Procéder à une évaluation complète et réévaluer la situation lorsque l'état de Robert se détériore.
- Reconnaître les contraintes vécues par le personnel du triage à l'urgence, notamment le manque de temps, l'achalandage, la surcharge et la complexité des situations à évaluer, afin de trouver des solutions qui répondent aux besoins des personnes qui consultent, des personnes qui les accompagnent et du personnel de l'urgence.
- Considérer la santé physique et la santé mentale sans les opposer.
- Favoriser la communication et la complémentarité des regards au sein de l'équipe de soins.

Les conseils aux personnes utilisatrices de services et aux personnes qui accompagnent

- Se faire accompagner lorsque cela est possible.
- Préparer les informations importantes avant la consultation : symptômes, changements observés, besoins, antécédents et questions.
- Expliquer concrètement ce qui est nouveau ou inhabituel par rapport au fonctionnement habituel de la personne.
- Demander une réévaluation lorsque les symptômes persistent ou que l'état se détériore.
- Solliciter un autre avis au besoin.
- Noter les événements, les symptômes et les démarches effectuées.
- Faire appel aux personnes intervenantes et aux réseaux de soutien.
- Utiliser les mécanismes de plainte lorsque la situation le justifie.

Messages aux personnes professionnelles

- Voir la personne avant le diagnostic.
- Écouter sa raison de consultation et prendre au sérieux ce qu'elle rapporte.
- Considérer ensemble la santé physique et la santé mentale.
- Reconnaître la valeur du savoir expérientiel de la personne et de la personne qui accompagne.
- Écouter la personne qui accompagne sans lui transférer la responsabilité de l'évaluation.
- Expliquer son raisonnement clinique et les décisions qui en découlent.
- Remettre en question ses premières impressions et reconnaître les limites de son propre regard.

Croire, écouter et considérer la personne dans son ensemble,
tout en reconnaissant la contribution de son entourage.

Activité organisée en collaboration avec Pro-def Estrie

PRO-DEF Estrie

IUPLSSS
Suivez-nous !

Pour en savoir plus :
https://www.iuplsss.ca/

