



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

La stigmatisation et la crise des opioïdes

Malgré la prévalence de la maladie mentale et de la consommation de substances au Canada, les personnes vivant dans ces situations continuent d'être stigmatisées. La stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances peut avoir des conséquences graves sur une personne, particulièrement lorsqu'elle provient d'un professionnel de la santé ou d'un premier intervenant. Cette stigmatisation, qui constitue un obstacle majeur à l'obtention de soins, aux traitements et au rétablissement, entraîne des répercussions particulièrement néfastes chez les personnes touchées par la crise des opioïdes.

La stigmatisation et la crise des opioïdes, une étude qualitative de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), a permis de dresser des constats importants en matière de stigmatisation entourant les opioïdes, notamment au sujet de ses manifestations (dans les interventions et les soins directs)¹, de ses répercussions et de ses sources, puis de présenter des approches prometteuses permettant de l'enrayer.

¹ L'un des trois volets de l'étude était une série d'entretiens, réalisés avec des répondants clés, à savoir des premiers intervenants, des personnes ayant un savoir expérientiel de la consommation d'opioïdes et d'autres substances, des responsables des orientations politiques et d'autres fournisseurs de services, qui visait à clarifier les principales difficultés rencontrées aux premières lignes de la crise des opioïdes.



Principaux constats

À quoi ressemble la stigmatisation entourant la consommation d'opioïdes et comment est-elle ressentie ?

- Attitudes négatives, jugements et stéréotypes
- Utilisation d'étiquettes et d'un langage problématiques
- Interactions négatives entre les clients et les fournisseurs de soins
- Honte et internalisation de la dépendance
- Politiques et pratiques punitives et excluantes

D'où vient la stigmatisation entourant les opioïdes ?

- Approches punitives à l'égard des dépendances, des traitements et du rétablissement
- Illégalité de certains opioïdes et d'autres drogues
- Les personnes consommant des opioïdes sont vues comme indignes et non méritantes
- Positions ambivalentes sur les mesures de secours
- Traumatismes, usure de compassion et épuisement
- Insuffisances du système et lacunes dans les services et les politiques

L'interaction sociale réduit la stigmatisation grâce à l'intégration des témoignages et des points de vue de personnes qui ont une expérience antérieure ou présente de la consommation de substances dans les projets d'éducation, la prestation de services, les politiques, la recherche et les formations. Dans les initiatives les plus efficaces, les récits et les expériences personnels sont adaptés de manière à refléter et à appuyer la réalisation des principaux objectifs éducatifs du programme.

Quelles sont les répercussions de la stigmatisation entourant les opioïdes ?

- La stigmatisation influence notre façon de conceptualiser et d'envisager la crise actuelle et d'établir les priorités dans ce dossier
- Elle incite les gens à éviter les services et freine la recherche d'aide
- Elle perpétue la méfiance face au système, particulièrement dans les populations marginalisées
- Elle donne lieu à des soins et à des interventions de qualité moindre

Quelles approches prometteuses sont en place pour enrayer la stigmatisation entourant les opioïdes ?

- Éducation au sujet des dépendances, des traitements et du rétablissement
- Interventions axées sur la création d'un lien de confiance entre client et fournisseur
- **L'interaction sociale** comme outil de premier plan pour réduire la stigmatisation
- Formations sur les pratiques et les soins fondés sur la connaissance des traumatismes
- Formations orientées vers l'intérieur pour accroître la résilience et atténuer les risques d'épuisement chez les premiers intervenants et les fournisseurs de soins de santé (p. ex. une formation encourageant les participants à entreprendre une autoréflexion)
- Comblent les lacunes et éliminent les obstacles à l'intérieur du système



Principales recommandations

- 1 Élaborer des stratégies globales d'intervention et de réduction de la stigmatisation à l'intention des fournisseurs de première ligne.
- 2 Évaluer l'efficacité et la rentabilité des approches et des stratégies prometteuses.
- 3 Résoudre les dilemmes éthiques vécus par certains premiers répondants et fournisseurs de première ligne concernant les clients à haut taux de récurrence et les mesures de secours d'urgence (p. ex. le Narcan).
- 4 Accroître l'utilisation d'un langage non stigmatisant et mettre en place des lignes directrices encadrant les pratiques exemplaires sur la terminologie et le langage associés aux opioïdes.
- 5 Accorder une attention prioritaire aux obstacles systémiques et aux lacunes en matière de traitements.
- 6 Assurer que les efforts consacrés à la prévention et aux politiques de prévention tiennent compte de la stigmatisation.

À partir de ces constats, la CSMC a mis au point **l'Échelle de mesure de l'attitude des fournisseurs de soins face à la consommation d'opioïdes de l'initiative Changer les mentalités (ÉMAFCO-CM)**, que les premiers intervenants et les organisations de soins de santé et de services sociaux peuvent utiliser pour mesurer les attitudes et les comportements du personnel et ainsi évaluer l'efficacité de leurs programmes de réduction de la stigmatisation entourant les opioïdes.

Pour en savoir plus, visitez la page [Santé mentale et usage de substances](#) de la CSMC.

