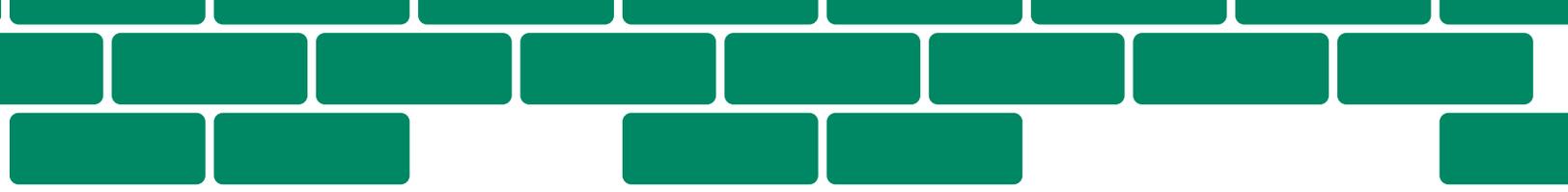


Sommaire

Défenseurs et agents de changement :

Exemples concrets d'approches utilisées pour lutter contre la stigmatisation structurelle entourant la maladie mentale et la consommation de substances dans le système de soins de santé du Canada



This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Défenseurs et agents de changement

Knaak, S. et Sukhera, J. (2021). *Exemples concrets d'approches utilisées pour lutter contre la stigmatisation structurelle entourant la maladie mentale et la consommation de substances dans le système de soins de santé du Canada*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021 Commission de la santé mentale du Canada

ISBN : 978-1-77318-236-0

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.



La stigmatisation structurelle renvoie aux activités cumulées d'organisations qui créent et maintiennent des inégalités sociales au désavantage des personnes qui étaient aux prises ou avaient vécu avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances.

Elle s'incorpore aussi dans les règles et pratiques, officielles ou non, des organisations et des sociétés de manière générale. La stigmatisation structurelle liée à la maladie mentale et à la consommation de substances reste un important problème qui nuit à la qualité des soins de santé au Canada.

En août 2020, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a publié une demande d'expressions d'intérêt visant à trouver des exemples de modèles de soins innovants, des initiatives d'amélioration de la qualité, des interventions, des programmes, des politiques ou des pratiques cherchant à réduire la stigmatisation structurelle. Elle ciblait plus particulièrement les modèles prometteurs ou ayant démontré leur efficacité à l'égard d'une amélioration de l'accessibilité, de la qualité ainsi que des résultats des soins pour les personnes qui étaient aux prises ou avaient vécu avec des maladies mentales ou des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances. La CSMC voulait obtenir des études de cas qui permettraient de contribuer à la prise de conscience et d'illustrer le problème de stigmatisation structurelle liée à la maladie mentale et à la consommation de substances dans le système de soins de santé du Canada. Son intention était de tirer profit de ces exemples pour orienter les aspects, les caractéristiques, les stratégies et les considérations clés, et aider les différents organismes, ministères, ou unités de travail qui souhaitaient lutter contre cette stigmatisation structurelle.

Des **62 soumissions** reçues, voici les **six sélectionnées** :

- 1** L'initiative **Addiction Recovery and Community Health (ARCH)**, qui s'attaque à la stigmatisation structurelle par la voie d'un modèle de soins axé sur le patient et le rétablissement tout en tenant compte des traumatismes, et qui s'adresse aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de consommation de substances en milieu hospitalier. Soutien par les pairs, santé reproductive, acquisition de pièces d'identité, site de consommation sécuritaire en milieu hospitalier, gestion de la douleur, ainsi que traitement et aiguillage sont parmi les services proposés par cette initiative.
- 2** L'organisme **Health Justice**, qui est un organisme de défense des droits de la personne à but non lucratif dont le mandat est de faire de la recherche, de l'éducation et de la sensibilisation pour faire évoluer les lois et politiques qui régissent les soins de santé coercitifs en Colombie-Britannique.
- 3** Le programme **Biigajiiskaan : Indigenous Pathways to Mental Wellness (bee-GAH-jees-khan) (Biigajiiskaan : Voies autochtones vers le bien-être mental)**, qui est un partenariat entre l'organisme Atlohsa Family Healing Services et le St. Joseph's Health Care London. Ce programme offre des soins spécialisés et adaptés à la culture aux Autochtones qui ont une maladie mentale, une dépendance et des troubles concomitants graves en combinant la guérison, les cérémonies et les soins guidés par les aînés traditionnels avec les pratiques de soins de santé et les traitements psychiatriques en milieu hospitalier.
- 4** **Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS)**, L'initiative du comité des utilisateurs de services propose aux personnes ayant vécu des problèmes de maladie mentale ou de consommation de substances de jouer un rôle concret dans le recrutement et la sélection d'étudiants de cycle supérieur pour participer au plus important programme de résidence en psychiatrie du Canada.
- 5** **Centering Madness: Building Capacities for Community Engagement (Cerner les problèmes mentaux : accroître les capacités de mobilisation de la communauté)** est un module d'apprentissage obligatoire noté qui fait partie de la formation des résidents de première année en psychiatrie de l'Université de Toronto. Intégralement conçu et donné par les utilisateurs de services, ce cours jette un regard critique empreint de justice sociale sur les paradigmes dominants et la compréhension de la santé et des maladies mentales.
- 6** La restructuration de diagnostic mixte de l'**Adult Neurodevelopmental Stabilization Unit (ANSU)** est une initiative de transformation du modèle de soins d'une unité de soins de neuf lits du Nova Scotia Hospital qui offre des soins aux patients hospitalisés et du soutien à la transition dans la collectivité aux patients ayant reçu un diagnostic mixte de déficience intellectuelle et de maladie mentale. En effet, le modèle a été transformé pour passer d'une approche reposant (essentiellement) sur la garde des patients à une approche qui donne la priorité aux principes axés sur le rétablissement et les soins de soutien comportemental positif.

Ces six exemples concrets nous ont permis de retenir de précieuses leçons, des points de vue, des approches et des stratégies qui nous permettront de mener à bien notre lutte contre la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé.

CANALISER les voix des personnes ayant un savoir expérientiel.



INTÉGRER le changement pour obtenir des résultats durables.



FAÇONNER le changement au sein de l'organisation pour étendre l'influence.



ANCRRER les résultats dans des solutions structurelles, comme la modification de lois ou de politiques.



RECONNAÎTRE le caractère transversal de la stigmatisation structurelle et des autres inégalités.



ASSURER un soutien explicite de la part des dirigeants.



GRANDIR par le biais des tensions et des dissonances.



ÉVALUER les résultats à l'aide d'un suivi et de mesures.



Les initiatives illustrent à quel point la lutte contre la stigmatisation structurelle entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé est une entreprise complexe et à plusieurs niveaux, qui peut être abordée par de multiples stratégies et démarches qui se recoupent. En voici des exemples :

- 1 Privilégier la participation significative** des utilisateurs de services, des membres de la communauté et des intervenants dans la conception, la mise en œuvre ou la gouvernance de leur initiative de changement, et officialiser tout modèle établi de co-conception et de leadership partagé.
- 2 Se concentrer sur les approches d'éducation et de formation** intégrées et continues, et qui accordent la priorité aux voix et aux points de vue des personnes ayant un savoir expérientiel.
- 3 Mettre en œuvre des modèles de soins de haute qualité fondés sur des données probantes, holistiques, culturellement adaptés, centrés sur le client et axés sur le rétablissement** – qui sont guidés par les points de vue et les contributions des personnes ayant une expérience passée ou présente de maladies ou de problèmes liés à la santé mentale et à la consommation de substances. Ces modèles de soins devront inclure des volets permanents portant sur l'éducation, la formation et la mobilisation, s'efforcer de modéliser les rôles et prêcher par l'exemple, afin de contribuer à promouvoir et appuyer une plus large adhésion culturelle.
- 4 S'efforcer de changer les lois et les politiques qui sont inéquitables et injustes**, qui ont des effets néfastes sur les expériences de soins des personnes présentant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances et qui, dans de nombreux cas, violent leurs droits. Intensifier les efforts de sensibilisation par la voie d'activités de conscientisation, de mobilisation et d'éducation dirigées par des utilisateurs de services.
- 5 Se concentrer sur le caractère transversal de la stigmatisation structurelle** en répondant aux besoins des groupes confrontés à de multiples préjugés et à des expériences communes de marginalisation.
- 6 Garantir** le succès et la viabilité de toute initiative de changement en comptant sur **un leadership solidaire et des défenseurs passionnés**.
- 7 S'engager à intégrer une résolution de problèmes collaborative et créative** dans le processus de changement structurel en vue de relever les défis administratifs et autres liés au système qui se dressent sur le parcours.
- 8 Garder à l'esprit que les enjeux relatifs à la viabilité à long terme**, particulièrement à l'égard du financement, **sont monnaie courante** et peuvent représenter une menace réelle à un changement structurel durable.
- 9 Souligner l'importance d'entreprendre des évaluations et d'autres recherches**, de fixer des objectifs et de suivre les progrès réalisés. La conception des évaluations et des autres recherches devait se faire avec l'apport et la direction de personnes ayant un savoir expérientiel.

Pour de plus amples renseignements sur ces initiatives, veuillez communiquer avec access@commissionsantementale.ca.