



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

commissionsantementale.ca

Réduire la stigmatisation liée aux opioïdes et à la consommation de substances en contexte de soins de santé et d'autres cadres de prestation de services directs

RÉSULTATS D'ÉVALUATION DE QUATRE PROGRAMMES

Kirandeep Kharpal, M.P.H.
Stephanie Knaak, Ph. D.
Krista Benes, M.A.
Mary Bartram, Ph. D.



This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Kharpal, K., Knaak, S., Benes, K. et Bartram, M. (2021). *Réduire la stigmatisation liée aux opioïdes et à la consommation de substances en contexte de soins de santé et d'autres cadres de prestation de services directs*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-211-7

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
La stigmatisation et la crise des opioïdes	2
Contexte	2
Évaluations des programmes	4
Approche	4
Programmes orientés vers l'extérieur	6
Programme autodirigé en ligne	6
Programme de réduction de la stigmatisation entourant la consommation de substances par la sensibilisation directe	8
Intervention basée sur l'interaction propre à l'usage des opioïdes	10
Programmes centrés vers l'intérieur	12
Formation en matière de pratiques fondées sur les traumatismes et la résilience	12
Principales considérations	14
Conclusion	15
Bibliographie	16

INTRODUCTION

Le présent rapport vise à partager les résultats de l'analyse de la Commission de la santé mentale du Canada sur les façons de réduire la stigmatisation dans le contexte de la crise des opioïdes. Il résume les activités à ce jour, présente les résultats de l'évaluation initiale de quatre initiatives visant la réduction de la stigmatisation, décrit les thèmes émergents et les leçons apprises, et définit les orientations futures de ce travail.

La stigmatisation et la crise des opioïdes

La stigmatisation a été définie comme un obstacle majeur à l'accessibilité aux services, aux soins et au rétablissement des personnes ayant une consommation problématique de substances.¹ Elle explique également en partie la crise actuelle des opioïdes au Canada, en raison de sa force destructrice. Les défis posés par la crise – notamment les effets négatifs de la stigmatisation sur la qualité des soins et des interventions de première ligne – ont généré un besoin de trouver des interventions et des approches prometteuses qui pourront aider à réduire la stigmatisation envers les personnes qui consomment des opioïdes et (ou) qui courent un risque de surdose et d'intoxication aux opioïdes.

Il est bien établi que le public détient des opinions stigmatisantes à l'égard des personnes consommant des substances². Toutefois, les personnes qui consomment des opioïdes doivent, en plus, faire face à la stigmatisation entourant le traitement d'entretien, même si celui-ci est considéré comme une pratique exemplaire dans le traitement de la dépendance aux opioïdes³. En outre, on ne reconnaît pas suffisamment le fait que dans bien des cas, les problèmes de consommation d'opioïdes résultent de la surprescription de la part des médecins⁴. Les attitudes et les croyances négatives associées à la consommation d'opioïdes se manifestent dans les interactions avec le public autant qu'avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et les premiers répondants (PR). La stigmatisation chez les FSS et les PR érige des obstacles supplémentaires aux soins et réduit la qualité des services reçus par les personnes consommant des opioïdes⁵. Les personnes demandant ou suivant un traitement pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes ont rapporté avoir vécu des sentiments de dégradation, de négligence et de dévalorisation lors des contacts avec les FSS et les PR⁶.

Contexte

En 2019, la Commission de la santé mentale du Canada a conclu la première étape d'une étude de recherche qualitative à l'échelle nationale qui visait à comprendre le problème de la stigmatisation entourant la prestation de services directs, dans le contexte de la crise actuelle des opioïdes au Canada; en d'autres mots, comment se manifeste ce problème, d'où provient-il, comment gêne-t-il les soins prodigués et les interventions de qualité, et qu'est-ce qui doit être fait pour améliorer la situation? Cette recherche a révélé le besoin d'avoir aussi bien des programmes de formation tournés vers l'extérieur* que

* L'étude initiale décrit, mais n'utilise pas expressément le terme « formation orientée vers l'extérieur ».

des programmes centrés sur l'intérieur.⁷ Les programmes orientés vers l'extérieur se concentrent sur l'amélioration des relations et des interactions entre le client et le fournisseur, alors que les programmes centrés sur l'intérieur répondent aux besoins en santé mentale des prestataires tout en mettant l'accent sur les facteurs et les compétences qui pourraient contribuer à la résilience et à la satisfaction relative à la compassion.*

La formation orientée vers l'extérieur comprend des programmes et des approches qui visent à améliorer directement les comportements et les attitudes des FSS et des PR. Cela se produit en changeant les perceptions et en instaurant une meilleure compréhension des origines de la toxicomanie, de la science de la toxicomanie et de la valeur de la réduction des méfaits, tout en offrant un volet éducatif sur le traitement, le rétablissement et le

bien-être des personnes aux prises avec une consommation problématique d'opioïdes. Un autre facteur fondamental consiste à trouver des moyens permettant d'améliorer le lien de confiance entre le client et le fournisseur de soins.⁸ Notamment, les interactions sociales sont apparues comme étant à la base d'une approche prometteuse pouvant changer positivement les attitudes et les comportements, et ainsi améliorer la compréhension et la confiance entre le client et le fournisseur.⁹

La formation centrée vers l'intérieur comprend des programmes et des approches qui visent à aider les FSS et les PR à développer les compétences et les outils requis pour composer efficacement avec le niveau de stress élevé de leur emploi, en particulier en ce qui concerne les nombreux cas liés aux opioïdes qui nécessitent leur intervention. Il s'agit notamment de programmes de formation conçus pour répondre aux besoins en santé mentale des fournisseurs tout en portant une attention particulière sur une plus grande résilience et une satisfaction accrue relative à la compassion.

En utilisant ces résultats comme guide, la CSMC s'est lancée dans la deuxième phase du projet. Cette recherche visait à cerner les interventions qui appliquaient déjà ces approches et ces éléments prometteurs, de manière à évaluer leur efficacité. Plus précisément, le but était d'évaluer dans quelle mesure les programmes ciblés étaient efficaces dans l'amélioration des attitudes et des intentions comportementales des fournisseurs de services directs envers les personnes ayant des problèmes de consommation d'opioïdes.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation de quatre de ces interventions.

La formation centrée vers l'intérieur vise à développer des compétences pour composer efficacement avec le stress élevé au travail.

* La satisfaction relative à la compassion fait référence au sentiment positif associé au fait d'aider les autres.

Approche

Tous les programmes ont été évalués selon une démarche de comparaison avant-après à l'aide d'un instrument de mesure normalisée conçu pour noter les retombées d'un programme : 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). Cette Échelle a été élaborée dès la première phase de recherche et a été mise au point précisément pour mesurer les attitudes et les intentions comportementales des FSS et des PR à l'égard des personnes ayant des problèmes liés à la consommation d'opioïdes.¹⁰

L'ÉMAFCO-CM demande aux participants d'indiquer dans quelle mesure ils sont en accord ou en désaccord avec les 19 éléments. Les éléments sont évalués sur une échelle de notation de cinq points : *fortement en accord*, *d'accord*, *neutre*, *en désaccord* ou *fortement en désaccord*.

Les pointages moyens peuvent s'étendre de 1 à 5, les pointages plus faibles reflétant les attitudes plus positives (moins de stigmatisation).

L'ÉMAFCO-CM a été administrée avant et après chaque programme. Des codes d'identification uniques ont été créés par les répondants afin que les questionnaires remplis puissent être associés aux fins de l'analyse. Des tests *t* pour échantillons appariés ont été utilisés pour analyser la signification statistique de la variation des pointages moyens entre les deux questionnaires à un intervalle de confiance de 95 %. Les ampleurs d'effet (le *d* de Cohen) ont aussi été calculées pour estimer le degré de changement. Traditionnellement, un critère de référence est utilisé pour interpréter les ampleurs d'effet. Les valeurs autour de 0,20 sont associées à un effet faible, celles autour de 0,50, à un effet modéré et celles de 0,80 et plus, à un effet considérable.

Les pointages ont aussi été évalués à partir d'une mesure du « seuil de réussite ». Cette analyse était basée sur un examen du nombre de participants ayant atteint un seuil de réussite minimal de 80 % sur l'échelle dans les questionnaires remplis avant et après l'intervention. Autrement dit, elle portait sur le nombre de participants ayant répondu de façon non stigmatisante à au moins 16 des 19 énoncés. La mesure du seuil de réussite a été produite par le recodage de chacune des réponses des participants afin qu'elles correspondent à des réponses soit stigmatisantes, soit non stigmatisantes. Par exemple, l'affirmation « Les personnes aux prises avec des problèmes d'usage d'opioïdes sont responsables de leurs problèmes » est recodée comme une réponse non stigmatisante si le participant se dit « fortement en désaccord » ou « en désaccord » et comme une réponse stigmatisante s'il répond « neutre », « d'accord » ou « fortement en accord ». Ceci a été effectué

pour les pointages avant et après le test. Bien qu'il soit quelque peu arbitraire, nous avons utilisé ce seuil dans d'autres évaluations pour révéler le nombre de participants obtenant une note de A ou mieux avant et après une séance d'apprentissage.

Pour certains programmes, les questionnaires distribués après le cours comportaient des questions de réflexion sur les retombées du programme visant à découvrir comment les répondants percevaient ce qu'ils avaient appris, l'influence du programme sur leurs comportements et attitudes et les aspects (du programme ou de l'enseignement) qu'ils avaient trouvé particulièrement utiles.

Des renseignements démographiques de base ont aussi été obtenus des participants aux quatre programmes.

La mesure du seuil de réussite est basée sur un examen du nombre de participants ayant répondu de façon non stigmatisante.

Programmes orientés vers l'extérieur

1

PROGRAMME AUTODIRIGÉ EN LIGNE

Comprendre la stigmatisation (disponible en anglais seulement) est une intervention en ligne de réduction de la stigmatisation conçue pour les FSS qui utilisent l'interaction sociale (notamment les récits et les points de vue livrés en personne et par vidéo) comme composante d'enseignement fondamentale; elle comporte aussi d'autres éléments éducatifs et un volet d'actions concrètes.

Le programme a principalement été conçu pour améliorer les attitudes et les intentions comportementales face aux personnes aux prises avec la maladie mentale, et il a systématiquement montré des résultats positifs à cet égard. Toutefois, son incidence éventuelle sur les attitudes et les intentions comportementales à l'égard des personnes aux prises avec une consommation problématique de substances ou une dépendance n'a pas été étudiée précédemment, bien que l'un des modules du cours porte sur la consommation de substances et les troubles concomitants.

Bien que le contenu du cours ne porte pas sur les opioïdes en particulier, les éléments du programme peuvent néanmoins avoir une incidence positive sur les attitudes et les intentions de comportement lorsqu'il est question d'usage d'opioïdes. Par conséquent, nous avons mené une évaluation Comprendre la stigmatisation en ayant recours à l'ÉMAFCO-CM. Nous avons recueilli des données auprès des participants ayant terminé le programme entre juillet 2019 et février 2020, et les résultats sont basés sur 823 questionnaires appariés.



La majorité des répondants étaient des femmes, âgées de 21 à 40 ans, travaillant dans le domaine des soins infirmiers ou occupant des postes de professions connexes en santé. Deux **constatations principales** se sont dégagées de l'évaluation :

- Améliorations statistiquement significatives entre le questionnaire distribué avant l'intervention et celui distribué après dans le pointage total de l'ÉMAFCO-CM ainsi que pour 18 des 19 énoncés individuels de l'échelle, avec faible ampleur d'effet.
- Augmentation de plus de 10 % dans le nombre de participants ayant dépassé le seuil de réussite de 80 % entre les deux questionnaires, et augmentation similaire dans la proportion de participants ayant atteint le seuil de réussite de 100 % entre les deux questionnaires.

Les améliorations constatées sur le plan de l'ampleur de l'effet lors de l'évaluation étaient inférieures par rapport à ce qui a été observé avec d'autres interventions de réduction de la stigmatisation liées à la consommation de substances ou d'opioïdes dans ce projet. Elles étaient aussi plus faibles que l'ampleur de l'effet relevée dans

ce programme pour ce qui est de la stigmatisation entourant la maladie mentale. Cependant, les améliorations significatives sont tout de même encourageantes puisque le programme n'est pas orienté spécifiquement vers la stigmatisation entourant les opioïdes, mais vers la maladie mentale et les troubles concomitants de manière plus générale.

De manière générale, les résultats de notre évaluation avec l'ÉMAFCO-CM montrent que le programme Comprendre la stigmatisation est prometteur en ce qui concerne la réduction de la stigmatisation entourant les opioïdes. Les résultats laissent également croire que si cette intervention était adaptée pour être axée sur la stigmatisation associée aux opioïdes (p. ex., en y ajoutant un module sur les opioïdes, des récits de personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de l'usage d'opioïdes et du contenu éducatif sur les opioïdes en particulier), des retombées plus considérables pourraient être générées. Cela laisse supposer que les interventions autodirigées en ligne pour réduire la stigmatisation en utilisant l'interaction sociale comme composante d'enseignement fondamentale pourraient s'avérer efficaces pour diminuer la stigmatisation des professionnels de la santé à l'égard des personnes aux prises avec une consommation problématique d'opioïdes.

De manière générale, les résultats de notre évaluation avec l'ÉMAFCO-CM montrent que le programme Comprendre la stigmatisation est prometteur en ce qui concerne la réduction de la stigmatisation entourant les opioïdes.

2 PROGRAMME DE RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION ENTOURANT LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PAR LA SENSIBILISATION DIRECTE

Nous avons effectué l'évaluation du programme **Je mets fin à la stigmatisation de l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA)**. Il s'agissait de l'évaluation d'un atelier tenu en personne, lequel vise à réduire la stigmatisation entourant la consommation de substances au moyen d'un enseignement sur les dépendances, sur les effets des comportements et du langage stigmatisants et sur l'importance de la compassion.

Les éléments fondamentaux de cet atelier incluent la sensibilisation au langage stigmatisant, l'importance du langage axé sur la personne, l'attention au bien-être comme paradigme du rétablissement et l'apprentissage de la neuroscience dans le contexte de la dépendance. Durant les ateliers, des experts présentent des données probantes et des récits de stigmatisation. Les participants

sont invités à reconnaître la stigmatisation dans leur propre vie, puis à modifier leur perception de la consommation de substances et des dépendances.

Plus de 500 personnes de partout au Canada – des professionnels de la santé, des chercheurs, des travailleurs de soutien, des PR, ainsi que des représentants d'autres professions et du grand public – ont participé à des ateliers d'une journée ou d'une demi-journée. Ceux-ci sont centrés sur l'apprentissage fondé sur l'interaction ou le contact social.

En février 2020, la CSMC a été invitée à s'associer à l'ACEPA et au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour évaluer un atelier **Je mets fin à la stigmatisation** d'une demi-journée,



tenu à Lethbridge, en Alberta. Cet événement s'adressait à un public diversifié où de nombreux participants travaillaient directement avec des personnes ayant des problèmes de consommation de substances et de dépendance*.

L'atelier n'étant pas axé sur les opioïdes, les participants ont réalisé une adaptation ad hoc en neuf points de l'ÉMAFCO-CM pour évaluer les attitudes et les intentions comportementales à l'égard des personnes ayant des problèmes de consommation de substances de manière plus générale, en plus des éléments spécifiques aux opioïdes de l'ÉMAFCO-CM. Cette adaptation a été créée en partenariat avec l'ACEPA, qui a conçu et animé l'atelier.

La majorité des participants à l'atelier étaient des femmes, âgées de 21 à 40 ans, et représentaient un éventail de professions, dont plusieurs en lien avec les services

fournis aux personnes ayant des problèmes de consommation d'opioïdes. Les **constatations principales** suivantes ont émergé de l'évaluation :

- Des améliorations statistiquement significatives ont été observées sur l'ÉMAFCO-CM, ainsi que sur la mesure adaptée, démontrant l'ampleur des effets, de faible à modérée.
- Les commentaires de nature qualitatifs et offerts de façon non structurée par les participants ont mis en évidence (1) la valeur de l'apprentissage de divers éléments clés du contenu, (2) les répercussions positives liées à l'écoute – en direct et par vidéo – des histoires personnelles de personnes ayant vécu un problème de consommation de substances, (3) l'utilité des discussions en groupe et (4) la puissance de l'animateur (qui a également abordé ses expériences personnelles en lien avec une consommation problématique de substances).¹¹

Compte tenu de l'orientation générale du programme sur la consommation de substances, les améliorations significatives observées sur l'échelle des opioïdes (l'ÉMAFCO-CM) sont positives et encourageantes.

Les résultats de cette évaluation ont montré que Je mets fin à la stigmatisation est un moyen efficace de réduire la stigmatisation, tant en ce qui concerne la consommation d'opioïdes que la consommation de substances de façon plus générale. En outre, les résultats suggèrent que si cette intervention était expressément adaptée pour cibler la stigmatisation liée aux opioïdes, notamment, en incluant plus d'histoires de personnes ayant vécu un problème de consommation d'opioïdes et en adaptant certains aspects de son contenu, des répercussions plus importantes seraient probablement observées (c'est-à-dire une réduction de la stigmatisation propre aux attitudes et comportements à l'égard des personnes étant aux prises avec une consommation problématique d'opioïdes).

Les résultats ont montré que Je mets fin à la stigmatisation était un moyen efficace d'intervention pour réduire la stigmatisation.

* Trois séances (matin, après-midi et soirée) ont eu lieu à Lethbridge. Les résultats de l'évaluation sont basés sur les données recueillies lors de la séance d'après-midi seulement. Les protocoles d'administration des questionnaires ont été suivis à la lettre lors de cette séance, alors qu'aucun questionnaire de référence n'a été distribué avant les séances du matin et du soir.

3 INTERVENTION BASÉE SUR L'INTERACTION PROPRE À L'USAGE DES OPIOÏDES

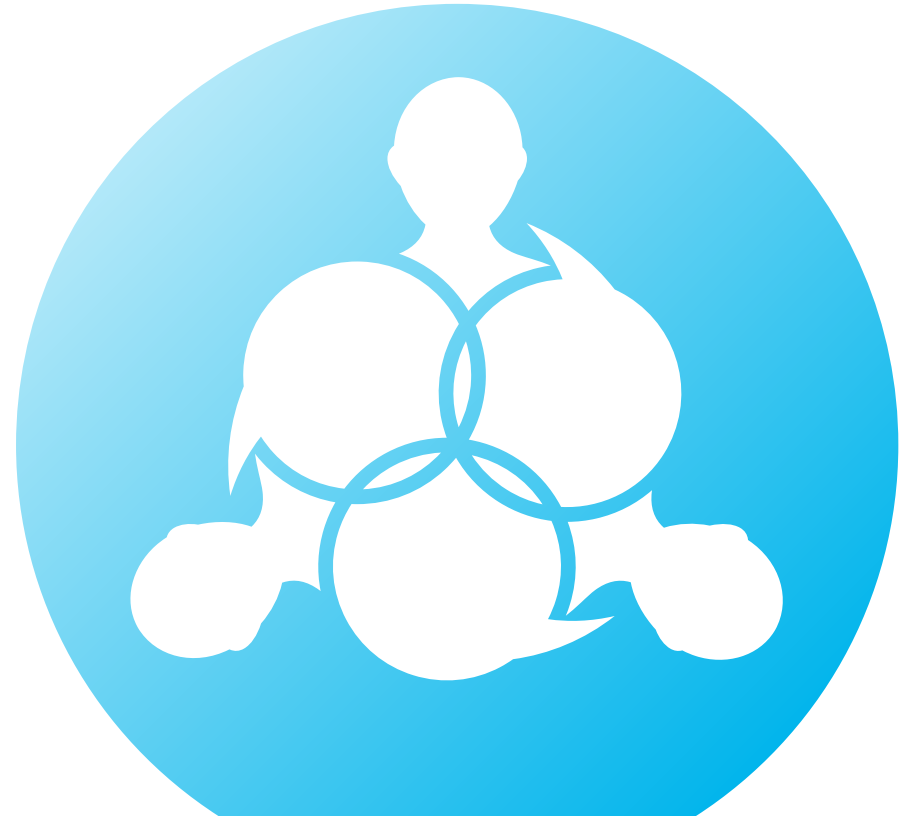
La recherche a clairement établi que l'interaction sociale et le pouvoir des récits personnels sont des éléments clés dans la réduction efficace de la stigmatisation, notamment au sein des populations de FSS et PR.

Bien que les deux programmes précédents incorporent les interactions sociales comme principaux éléments au contenu, les histoires personnelles partagées quant aux expériences vécues de consommation de substances et (ou) de maladie mentale en général n'étaient pas spécifiquement reliées aux opioïdes. L'évaluation de l'intervention impliquant les interactions sociales décrite dans cette section a tenté de remédier à cette lacune.

Aux fins de cette évaluation, la CSMC s'est associée au Collège St. Lawrence de Brockville en Ontario pour étudier l'efficacité de deux types d'interventions pratiquées dans un cadre éducatif, et portant sur les attitudes et les comportements des étudiants en sciences infirmières à l'égard des personnes ayant des problèmes de consommation de substances : (1) un contenu

pédagogique standard sur la santé mentale et la consommation de substances, et (2) une présentation d'une histoire personnelle par un conférencier sur place qui a un vécu expérientiel lié à la consommation d'opioïdes.

L'intervention a eu lieu lors du premier cours d'une unité sur la santé mentale et la toxicomanie, lequel faisait partie du programme régulier des étudiants, en février 2020. Lors de sa présentation, le conférencier a raconté son récit personnel à la classe en abordant son expérience vécue avec la consommation problématique d'opioïdes, puis en exposant son rétablissement. L'institutrice du cours a également



participé à la séance, et a utilisé des éléments de l'histoire du conférencier pour souligner l'importance de la compassion, pour insister sur la place du traumatisme dans la toxicomanie et pour expliquer les raisons qui font que la dépendance n'est pas un choix. Elle a également abordé des questions propres à la stigmatisation, comme les préjugés internes, le rôle du système judiciaire dans la consommation de substances et les problèmes relatifs à l'occultation du diagnostic.*

La majorité des étudiants étaient des femmes âgées de 25 ans et moins. Les **principales constatations** de cette évaluation sont les suivantes :

- Aucune amélioration sur l'ÉMAFCO-CM avant et après l'intervention sur le volet éducatif du cours.
- Améliorations statistiquement significatives entre le questionnaire distribué avant l'intervention et celui distribué après dans le pointage total de l'ÉMAFCO-CM, avec une ampleur modérée de l'effet pour l'intervention basée sur l'interaction sociale.

Ces résultats appuient les théories et recherches antérieures qui insistent sur la valeur qu'ont les histoires personnelles en tant qu'approche pour faciliter la prise de conscience et la compréhension des expériences des patients, pour orienter les pratiques et pour améliorer les attitudes et les perceptions à l'égard des personnes vivant avec des problèmes liés à la consommation d'opioïdes ou d'autres substances. L'ampleur modérée de l'effet observé pour l'intervention relative à l'interaction sociale est encourageante, d'autant plus que l'intervention n'a duré qu'une heure et demie.¹²

La constatation selon laquelle aucune amélioration des pointages de stigmatisation n'a été observée pour le volet du programme concorde avec la littérature, qui suggère que l'acquisition de meilleures compétences en littératie n'améliore pas forcément les attitudes, et que le programme d'enseignement général ne réduit pas nécessairement la stigmatisation à lui seul.¹³⁻¹⁵ Cette constatation peut s'avérer importante pour les responsables des programmes éducatifs désireux d'ajuster ou d'étoffer le contenu de leur programme, de façon à ce qu'il soit plus axé sur la stigmatisation et (ou) soucieux d'aborder la stigmatisation à l'égard de certains groupes de patients.

Les résultats de cette étude ont permis de confirmer la possibilité d'intégrer des interventions d'interaction sociale aux éléments d'un programme traditionnel dans les milieux d'enseignement en vue d'améliorer les attitudes des FSS envers les personnes aux prises avec des troubles liés à l'usage d'opioïdes.

L'ampleur modérée de l'effet observé pour l'intervention relative à l'interaction sociale est encourageante, d'autant plus que l'intervention n'a duré qu'une heure et demie.

* C'est-à-dire l'omission des praticiens de déceler et de diagnostiquer les problèmes de santé des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, car ils ne tiennent pas compte de certains problèmes de santé physique ou les négligent.

Programmes centrés vers l'intérieur

4 **FORMATION EN MATIÈRE DE PRATIQUES FONDÉES SUR LES TRAUMATISMES ET LA RÉSILIENCE**

En 2017, l'autorité sanitaire du Fraser en Colombie-Britannique a mis sur pied un programme de formation novateur à l'intention des fournisseurs de services directs, lequel a été conçu pour aborder les liens étroits qui existent entre l'épuisement professionnel, la satisfaction relative à la compassion, la résilience et la qualité des soins prodigués.

Le programme entend réduire les comportements stigmatisants en approfondissant les connaissances et en rehaussant les compétences sur les plans de la sensibilisation aux traumatismes vécus, de l'autocompassion et de la satisfaction relative à la compassion. En plus d'évaluer l'efficacité du programme dans la réduction des attitudes et des comportements stigmatisants chez les fournisseurs, cette évaluation a aussi examiné l'incidence du programme sur l'épuisement professionnel, le stress traumatique secondaire, la satisfaction de compassion, l'autocompassion et les aptitudes à la résilience, puisque

ces variables constituent en soi des effets importants du programme et pourraient affecter les avantages de l'intervention sur la stigmatisation.

La Formation en matière de pratiques fondées sur les traumatismes et la résilience porte sur l'intégration de compétences et de connaissances sur les effets des traumatismes dans les politiques, les procédures et les services en milieu de travail. L'objectif est de réduire l'influence des expériences passées et actuelles de violence et de traumatismes, et d'éviter de traumatiser à nouveau les personnes, et en particulier les patients, les clients, les membres de la famille (et d'autres personnes qui fournissent un soutien) et les fournisseurs de services. La stratégie de la Formation en matière de pratiques fondées sur les traumatismes et la résilience comprenait un atelier d'une journée, ainsi que des activités d'encadrement et de soutien après l'atelier.



Une combinaison de mesures quantitatives et qualitatives a été utilisée dans le cadre de cette évaluation, notamment (1) l'ÉMAFCO-CM, (2) l'échelle de qualité de vie professionnelle, (3) une mesure ad hoc en cinq points sur les aptitudes de résilience perçues, (4) la version courte de l'échelle d'autocompassion, et (5) des questions de nature qualitative.

La Formation a été évaluée par l'entremise de deux groupes de la région sanitaire du Fraser. Les principales constatations pour chaque groupe sont décrites dans les descriptions d'évaluation ci-dessous.

Groupe 1. Trois séances ont été offertes à environ 79 membres du personnel en santé mentale et toxicomanie de la région sanitaire du Fraser entre le 28 février et le 6 mars 2020. Bien que six ateliers aient été prévus, les séances restantes – comprenant l'encadrement et le soutien – ont dû être annulées en raison de la pandémie de COVID-19.

Principales constatations :

- Les niveaux initiaux de stigmatisation étaient très faibles parmi les participants. Cependant, parmi ceux qui n'avaient pas de faibles niveaux, on a remarqué une amélioration considérable des pointages de stigmatisation, démontrant que l'ampleur de l'effet se situait dans la fourchette moyenne.
- Des améliorations statistiquement significatives ont été observées pour les aptitudes à la résilience, l'épuisement professionnel et l'autocompassion.
- La satisfaction de compassion, l'autocompassion et les aptitudes à la résilience se sont imposées comme étant les principales variables explicatives du changement face à la stigmatisation.¹⁶

La stigmatisation n'est pas seulement une question de connaissances.

Groupe 2. De novembre 2020 à janvier 2021, la Formation sur les traumatismes et la résilience a été offerte à environ 145 membres du personnel travaillant dans les services d'urgence de neuf hôpitaux de la région sanitaire du Fraser. Ces séances réunissaient le personnel infirmier, les médecins, les travailleurs sociaux, les gestionnaires, le personnel administratif et d'autres personnes travaillant aux services d'urgence.

Principales constatations :

- Dans l'ensemble, on a observé des niveaux de stigmatisation et de stress lié au travail plus élevés dans cet échantillon comparativement à l'échantillon précédent.
- Des améliorations significatives sur le plan statistique ont été constatées en ce qui a trait à la réduction de la stigmatisation (effet d'ampleur modérée), l'autocompassion (effet d'ampleur modérée), les aptitudes à la résilience (effet d'ampleur marquée), l'épuisement professionnel (effet d'ampleur faible) et la satisfaction de compassion (effet d'ampleur modérée).

Ces résultats d'évaluation appuient les recherches suggérant que la santé, le bien-être et la satisfaction au travail des fournisseurs de soins sont des éléments essentiels pour être en mesure d'offrir des soins de qualité aux patients. Il est également intéressant de constater qu'il existe un lien étroit entre la stigmatisation envers les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et (ou) de toxicomanie et le bien-être émotionnel des fournisseurs, et leur degré de satisfaction en ce qui a trait aux soins qu'ils prodiguent. Cette constatation ajoute du poids à un fondement empirique de notre compréhension émergente : il est primordial de tenir compte de l'importance des solutions centrées vers l'intérieur si l'on veut améliorer les soins prodigués aux patients et aider les fournisseurs à veiller à leur propre bien-être.

PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

Dans l'ensemble, les programmes orientés vers l'extérieur et centrés vers l'intérieur peuvent permettre de réduire les attitudes stigmatisantes et les intentions comportementales des fournisseurs de services envers les personnes qui consomment des opioïdes.

Comme prévu, le contenu adapté expressément à l'usage d'opioïdes a un effet plus marqué sur la réduction de la stigmatisation liée aux opioïdes. Cependant, il est intéressant de noter que nos recherches révèlent que le contenu abordant la consommation de substances en général ou touchant les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie peut également avoir un effet positif.



Les interactions sociales demeurent un outil puissant pour diminuer la stigmatisation, qu'elle soit liée à la maladie mentale, à la toxicomanie ou à la consommation d'opioïdes, en particulier. Les méthodes en personne et les méthodes virtuelles sont efficaces pour offrir l'éducation fondée sur l'interaction, et elles peuvent engendrer des effets positifs sur la réduction de la stigmatisation liée aux opioïdes chez les FSS.

Lors de l'élaboration des interventions visant à atténuer la stigmatisation, il est important de noter que l'approche pédagogique a une forte influence sur l'efficacité de l'intervention. Les résultats de notre évaluation montrent que le contenu éducatif standard sur la maladie mentale et la littératie en toxicomanie ne réduit pas à lui seul la stigmatisation. Le contenu des programmes d'enseignement doit être fondé sur la stigmatisation, mais il aura un effet plus important s'il est combiné avec des approches basées sur l'interaction sociale.

Enfin, les interventions centrées vers l'intérieur peuvent s'avérer efficaces pour réduire la stigmatisation à l'égard des autres. Le fait de se concentrer sur le bien-être des professionnels de la santé et de veiller à ce que leurs besoins professionnels soient satisfaits pourrait avoir une incidence sur les attitudes et les comportements qu'ils démontreront envers leurs clients. La question entourant ces liens étroits qui existent entre les aptitudes à la résilience, l'autocompassion et la stigmatisation devrait être approfondie.

CONCLUSION

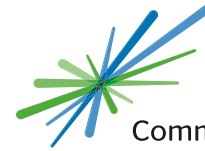
Les effets de la stigmatisation sur les soins prodigués aux personnes qui consomment des opioïdes sont à la fois considérables et corrélatifs. Une variété d'approches seront nécessaires pour lutter efficacement contre ce problème et pour éventuellement constater des changements dans les attitudes et les comportements. Les résultats du présent rapport décrivent plusieurs pratiques et méthodes prometteuses qui pourraient permettre de réduire la stigmatisation chez les FSS, mais ces interventions à elles seules ne peuvent pas atténuer les problèmes causés par la stigmatisation dans le contexte de la crise actuelle des opioïdes. Les organisations doivent tenter de réduire la stigmatisation en milieu de travail sur plusieurs plans, notamment au niveau des dirigeants et des politiques, pour veiller à ce que les améliorations soient durables dans la prestation des soins offerts aux personnes qui consomment des opioïdes et d'autres substances.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Knaak, S., Mercer, S., Christie, R., & Stuart, H. (2019). *La stigmatisation et la crise des opioïdes : Rapport final*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4271>
- 2 Stuart, H. (2019). « Managing the stigma of opioid use », 2019. *Healthcare Management Forum*, vol. 32, n° 2, p. 78-83. <https://doi.org/10.1177/0840470418798658>
- 3 Stuart, H. (2019). « Managing the stigma of opioid use ».
- 4 Stuart. (2019).
- 5 Knaak, et coll. (2019). *La stigmatisation et la crise des opioïdes : Rapport final*.
- 6 Knaak, et coll. (2019).
- 7 Knaak, et coll. (2019).
- 8 Knaak, et coll. (2019).
- 9 Knaak, et coll. (2019).
- 10 Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *Échelle de mesure de l'attitude des fournisseurs de soins face à la consommation d'opioïdes de l'initiative Changer les mentalités* (ÉMAFCO-CM). https://mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2020-09/om_patos_fr.pdf
- 11 Commission de la santé mentale du Canada. *Comprendre la stigmatisation : Résultats de l'évaluation de la stigmatisation entourant les opioïdes*, Ottawa, Canada, 2021.
- 12 Knaak, S., Billet, M., Besharah, J., Kharpal, K. et Patten, S. (2021). *Nursing education and the value of personal story: Measuring the impact of curricular content versus social contact on substance use stigma*. Manuscrit soumis pour publication.
- 13 Happell, B., Byrne, L., Platania-Phung, C., Harris, S., Bradshaw, J. et Davies, J. (2014). Lived experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 427-434. doi:10.1111/inm.12077
- 14 Livingston, J. D. (2020). *La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé - Analyse documentaire*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4348>
- 15 Sherwood, D. A. (2019). Healthcare curriculum influences on stigma towards mental illness: Core psychiatry course impact on pharmacy, nursing and social work student attitudes. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(2), pages 198 à 203. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.11.001>
- 16 Knaak, S., Sandrelli, M. et Patten, S. (2020) How a shared humanity model can improve provider wellbeing and client care: An evaluation of Fraser Health's Trauma and Resiliency Informed Practice (TRIP) training program. *Healthcare Management Forum*, pages 1 à 6. <https://doi.org/10.1177/0840470420970594>

Une variété d'approches sont nécessaires pour que des changements efficaces se produisent.

Les organisations doivent tenter de réduire la stigmatisation en milieu de travail sur plusieurs plans, pour veiller à ce que les améliorations soient durables dans la prestation des soins offerts aux personnes qui consomment des opioïdes et d'autres substances.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada




Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1R 1A4
Tél. : 613.683.3755
Télééc. : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
commissionsantementale.ca

 @CSMC_MHCC

 /theMHCC

 /1MHCC

 @theMHCC

 /Commission de la santé mentale du Canada