



2020 RÉCIPIENDAIRE ORDRE DE L'EXCELLENCE
SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

RAPPORT D'ÉTAPE SUR LA

stigmatisation structurelle

ANNÉES 1 ET 2



REMERCIEMENTS

Ce rapport a été préparé par l'équipe de recherche sur la stigmatisation structurelle, dont les membres sont nommés ci-dessous (en ordre alphabétique) :

- Stephanie Knaak, Ph. D. (sociologie), professeure adjointe associée, département de psychiatrie, Université de Calgary; professeure adjointe, Université du Manitoba; consultante principale en recherche, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
- Jamie Livingston, Ph. D. (criminologie), professeur agrégé, département de criminologie, Université Saint Mary's, Halifax
- Heather Stuart, Ph. D. (épidémiologie), MSRC, C.M., professeure, départements des sciences de la santé publique et de psychiatrie, et École des sciences de la réadaptation; Chaire de recherche Bell Canada sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation, Université Queen's, Kingston; consultante principale, initiative de lutte contre la stigmatisation *Change les mentalités de la CSMC*
- Javeed Sukhera, H. B.Sc., M.D., Ph. D. (éducation), FRCPC, DABPN Professeur agrégé de psychiatrie/scientifique en pédiatrie, Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western, London
- Thomas Ungar, MD, M.Ed., CCFP, FRCPC, DABPN, professeur agrégé, Université de Toronto; scientifique adjoint, Li Ka Shing Knowledge Institute, psychiatre en chef, Hôpital St. Michael's, Unity Health Toronto

Équipe de projet de la CSMC

Samuel Breau, Marguerite Carroll, Lara di Tomasso, Veronique Joncas, Hannah Kohler, Kati Oliver, Abela Quedraogo, Brett Stoner, Karina Urdaneta, William Wahl, Nicholas Watters et April Yorke.

Contributeurs

La CSMC aimerait remercier tous les participants qui ont fourni des conseils experts et de l'orientation pour ce projet. Parmi ceux qui ont participé à nos activités de recherche, on retrouve le groupe couloir et du Conseil des jeunes de la CSMC, ainsi que les groupes consultatifs *Expérience vécue passée et présente* et *Familles et amis du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)*; les personnes qui ont partagé leur histoire et leur expérience vécue en lien avec les répercussions de la stigmatisation structurelle; les personnes qui ont participé au projet sur les champions et les agents du changement; et finalement, le comité de planification du module de formation sur la stigmatisation structurelle.

Nous sommes reconnaissants envers chacune de ces personnes, dont les contributions nous ont aidés à cerner les domaines qui nécessitent des améliorations au niveau de l'accès à des soins de qualité, à analyser les approches prometteuses de la lutte contre la stigmatisation, et à trouver des moyens de rendre le processus de soins plus favorable.

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Rapport d'étape sur la stigmatisation structurelle : années 1 et 2* Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021, Commission de la santé mentale du Canada

ISBN : 978-1-77318-237-7

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada

Les points vus 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.



Santé
Canada

Health
Canada

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire 2

ANNÉE 1 (2019/2020)	2
ANNÉE 2 (2020/2021)	4
PROCHAINES ÉTAPES	5

Introduction 6

CONTEXTE	6
FEUILLE DE ROUTE	7

Projet sur la stigmatisation structurelle Année 1 8

ANALYSE DOCUMENTAIRE	8
RECHERCHE QUALITATIVE	9
UN CADRE D'ACTION	9

Projet sur la stigmatisation structurelle Année 2 10

MESURES	10
ACCROISSEMENT DE LA SENSIBILISATION	11
MODULE DE FORMATION PROFESSIONNELLE	12

Prochaines étapes 13

Annexe 14

PROMOTION ET TRANSPOSITION DES CONNAISSANCES	14
---	----

Sommaire

Le présent rapport fournit un aperçu des progrès accomplis au cours des deux premières années d'un projet portant sur la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé. Les études définissent couramment le système de santé comme un facteur contribuant largement à la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Cette stigmatisation structurelle apparaît lorsque les lois, les politiques et les pratiques engendrent un accès inéquitable aux soins ou une diminution de la qualité des soins fournis. Pour les deux premières années, les objectifs étaient d'analyser la stigmatisation structurelle qui a cours dans les établissements de santé afin d'élaborer un cadre conceptuel, des outils de formation et des mesures de vérification qui peuvent être utilisés dans ces établissements pour en déceler et en éliminer les sources.¹

ANNÉE 1 (2019/2020)

Au cours de la première année, quatre projets complémentaires ont été menés à terme :



Analyse documentaire

Cette analyse a permis d'identifier les principaux enjeux associés à la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé, notamment (1) l'incapacité systémique à donner accès à des soins de santé mentale de qualité fondés sur des données probantes aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, et (2) la piètre qualité des soins que ces personnes reçoivent pour répondre à leurs besoins en matière de santé physique et mentale. Le rapport met en lumière le fait que les obstacles inhérents aux systèmes de santé font souvent en sorte que les fournisseurs de soins de santé ont de la difficulté à offrir des soins de grande qualité.



Analyse environnementale

Nous avons communiqué avec treize agences qui mènent un vaste éventail d'activités liées à la réglementation et à la mesure du rendement à l'échelle locale, nationale et (de manière plus sélective) internationale. Aucun représentant de ces agences ne connaissait un outil ou une mesure spécifique ciblant la stigmatisation structurelle ou l'équité en santé mentale, même si certains indicateurs potentiels ont été évoqués.



Recherche qualitative

Vingt participants constituant un échantillon représentatif d'habitants du Canada qui avaient vécu de la stigmatisation structurelle ont été interrogés. Leurs témoignages brossent un portrait sombre des effets délétères de la stigmatisation structurelle, qui vont de la privation de droits à la désautonomisation, en passant par la diminution de l'estime de soi, l'augmentation de la morbidité et, dans certaines circonstances catastrophiques, le décès prématuré.

¹ Le projet a été financé par Santé Canada par l'entremise de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Il donne suite aux précédents travaux de la CSMC sur la stigmatisation et sur sa réduction.



UN CADRE D'ACTION

Les conclusions des trois dernières activités de recherche ont permis de dresser un portrait détaillé du problème de la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé : (1) la manière dont les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances la vivent, (2) la manière dont elle affecte leur santé et leur qualité de vie, et (3) la manière dont les services de santé qui sont fournis à ces personnes doivent être transformés. Les principaux constats ont été synthétisés selon les sept priorités suivantes :

- 1** prioriser la formation pour améliorer l'attitude et la pratique du personnel de la santé;
- 2** élaborer et mettre en œuvre des mesures de vérification, de la qualité et du rendement, ainsi que des outils de surveillance;
- 3** adopter des modèles de soins centrés sur la personne et axés sur le rétablissement;
- 4** s'engager à atteindre l'équité dans l'attribution des ressources aux services et à la recherche en santé mentale et en lutte contre la toxicomanie;
- 5** favoriser une véritable inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel à toutes les étapes de la conception et de l'administration des politiques, des services, des formations et de la recherche en santé;
- 6** concevoir des politiques et des pratiques axées sur la stigmatisation afin d'accroître la prestation de soins qui soient sécuritaires sur le plan culturel, et qui tiennent compte de l'historique de traumatismes et de violence;
- 7** mettre l'accent sur la culture des milieux de travail dans le domaine de la santé.

ANNÉE 2 (2020/2021)

S'appuyant sur les connaissances acquises au cours de la première année, les activités de projet menées au cours de la deuxième année abordent trois grands thèmes :



Les mesures

Trois rapports de mesure ont été produits. Le premier, fondé sur l'analyse documentaire préalable, fournissait un vaste cadre visant à décrire les domaines potentiels à évaluer, les considérations en matière de méthodologie et les possibles sources de données pour évaluer la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé. Le deuxième, qui donnait suite à l'analyse environnementale, proposait des indicateurs potentiels pouvant servir à évaluer la stigmatisation structurelle d'un point de vue organisationnel par le biais des piliers de la qualité de l'Institute of Medicine. Le troisième, qui s'appuyait sur l'étude qualitative de l'année 1, analysait la littérature pour y trouver des mesures qui pourraient possiblement être utilisées pour évaluer certains éléments de la qualité des soins du point de vue des utilisateurs des services.

succès. Ces projets ont donné naissance à plusieurs vidéos et récits qui peuvent servir (individuellement ou regroupés en une série) à souligner l'ampleur de la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé et à donner des exemples de moyens d'y remédier. Des extraits de ces vidéos et de ces récits seront probablement inclus dans d'éventuels modules de formation professionnelle. Les études de cas ont été utilisées pour rédiger un rapport qui expose les principales recommandations relatives à la lutte contre la stigmatisation structurelle.



Module de formation professionnelle

Les composantes d'un module de formation professionnelle ont été ébauchées en fonction des données probantes sur les pratiques exemplaires relevées dans la littérature éducative. Le module sera destiné aux dirigeants du domaine de la santé, aux agents de changement et aux influenceurs, et il permettra aux participants de se livrer à une réflexion et d'utiliser des approches fondées sur des données probantes pour lutter contre la stigmatisation dans leurs organisations respectives. Des outils et des modèles leur seront fournis pour consolider les compétences développées. Le module de formation sera offert gratuitement à tous les participants.



Accroissement de la sensibilisation

Activités de sensibilisation centrées sur le développement d'histoires racontées du point de vue (1) des personnes ayant une expérience passée ou actuelle des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, des fournisseurs de soins de santé et d'autres acteurs du système de santé qui ont mis en œuvre des projets visant à enrayer la stigmatisation structurelle avec

PROCHAINES ÉTAPES

- 1 Élaboration conjointe d'outils de mesure de la stigmatisation structurelle.
- 2 Mise en œuvre et évaluation du module de formation sur la stigmatisation structurelle.
- 3 Adopter les pratiques exemplaires tirées des études de cas.
- 4 Travail exploratoire sur la stigmatisation structurelle intersectionnelle et les résultats de santé.
- 5 Création de partenariats.

Introduction

Le présent rapport fournit un aperçu des progrès accomplis au cours des deux premières années d'un projet portant sur la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé. Les études définissent couramment le système de santé comme un facteur contribuant largement à la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Cette stigmatisation structurelle apparaît lorsque les lois, les politiques et les pratiques engendrent un accès inéquitable aux soins ou une diminution de la qualité des soins fournis. Pour les deux premières années, les objectifs étaient d'analyser la stigmatisation structurelle qui a cours dans les établissements de santé afin d'élaborer un cadre conceptuel, des outils de formation et des mesures de vérification qui peuvent être utilisés dans ces établissements pour en déceler et en éliminer les sources.

CONTEXTE

Le projet actuel sur la stigmatisation structurelle perpétue l'héritage de recherche et développement entrepris par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) avec son projet de lutte contre la stigmatisation *Changer les mentalités*. Dans ce contexte, la CSMC avait déterminé que la stigmatisation structurelle se faisait sentir.

- au niveau individuel (lorsque les stéréotypes négatifs sont intériorisés et qu'ils affectent les interactions sociales);
- au niveau interpersonnel (lorsque les stéréotypes sociaux négatifs peuvent engendrer de l'intolérance publique et des comportements discriminatoires);
- au niveau structurel élargi (lorsque les structures sociales et les comportements organisationnels engendrent des inégalités sociales et financières pour les personnes ayant une expérience passée ou actuelle);
- au niveau intersectionnel (lorsque la stigmatisation entourant la santé mentale et la consommation de substances s'ajoute à d'autres formes d'oppression et de marginalisation comme le racisme, la transphobie et la colonisation).

Des obstacles structurels ont été relevés pour tous les groupes ciblés pour des interventions de lutte contre la stigmatisation : systèmes d'éducation, médias, lieux de travail et organismes de soins de santé.

En 2013, la CSMC a publié le rapport [*Stigmatisation structurelle liée à la maladie mentale : Rapport final sur le cercle vicieux de l'exclusion systémique*](#), qui résume l'état des connaissances sur la stigmatisation structurelle entourant la maladie mentale. En 2017, à la demande de Santé Canada, l'initiative de lutte contre la stigmatisation de la CSMC *Changer les mentalités* a mis en œuvre un projet de 18 mois visant à améliorer la compréhension de la stigmatisation en lien avec la consommation d'opioïdes et d'autres substances. Ce projet incluait une revue exploratoire de la littérature ainsi que des entrevues qualitatives approfondies et des groupes de discussion avec des répondants clés. Une gamme d'obstacles systémiques et de lacunes dans les services ont été recensés dans le cadre de ces recherches, comme des politiques et pratiques de soins punitives ou qui engendrent des obstacles, des insuffisances en ce qui a trait à l'accès et à la qualité des options de traitement, et une répartition inéquitable des ressources.

FEUILLE DE ROUTE

2019

- Début du projet
- Développement de l'équipe de recherche



2020

- *Analyse documentaire*
- *Analyse environnementale*
- Recherche qualitative
- *Un cadre d'action*

2021

Les mesures :

- *Un cadre d'évaluation*
- *Point de vue des utilisateurs de services*
- *Conception de prototypes*

Accroissement de la sensibilisation :

- *Histoires personnelles*
- *Défenseurs et agents de changement*

Module de formation professionnelle



Projet sur la stigmatisation structurelle

ANNÉE 1

Des revues de la littérature préalables ont mis en lumière le manque d'attention accordée à la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé et la nécessité d'élaborer un cadre d'action, des mesures et des outils de formation pour la repérer et la freiner. En 2019, s'appuyant sur ce constat et sur les recherches qui reconnaissent le système de santé comme étant un facteur contributif important à la stigmatisation des personnes ayant une expérience passée ou actuelle, la CSMC a mis en branle un projet pluriannuel visant à examiner la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé et à élaborer des outils et des approches pour l'enrayer. Au cours de la première année, le projet s'est concentré sur le cadre conceptuel nécessaire pour comprendre, surveiller et juguler cette stigmatisation structurelle. À la fin de l'année 1, quatre principaux produits livrables (décrits ci-dessous) ont été produits.



Analyse documentaire

Une analyse documentaire détaillée a été entreprise en vue d'élaborer un cadre et des outils à utiliser pour évaluer et réduire la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé qui affecte les personnes ayant une expérience passée ou actuelle des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances. Cette analyse a permis d'identifier les principaux enjeux, notamment (1) l'incapacité systémique à donner accès à des soins de santé mentale de qualité fondés sur des données probantes aux personnes ayant une expérience passée ou actuelle des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, et (2) la piètre qualité des soins que ces personnes reçoivent pour répondre à leurs besoins en matière de santé physique. Elle met en lumière le fait que les obstacles inhérents aux systèmes de santé font souvent en sorte que les fournisseurs de soins de santé ont de la difficulté à offrir des soins de grande qualité. Le cadre d'évaluation présenté dans le rapport définit des étapes concrètes pour documenter la nature et la sévérité de la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé. Le document [*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*](#) a été publié en juillet 2020.



Analyse environnementale

Une analyse environnementale a été effectuée pour identifier

- les outils et les mesures que les organismes de soins de santé peuvent utiliser pour déceler et aborder la stigmatisation structurelle;
- les lacunes en termes de surveillance qui peuvent perpétuer ou occulter la prévalence de la stigmatisation structurelle;
- les partenaires de la CSMC intéressés à élaborer et à mettre en œuvre un nouvel outil de vérification qui permettrait de déceler et de régler les lacunes en matière d'équité dans les soins liés à la santé mentale et à la consommation de substances.

Nous avons communiqué avec treize agences qui mènent un vaste éventail d'activités liées à la réglementation et à la mesure du rendement à l'échelle locale, nationale et (de manière plus sélective) internationale. Aucun représentant de ces agences ne connaissait un outil ou une mesure spécifique ciblant la stigmatisation structurelle ou l'équité en santé mentale, même si certains indicateurs potentiels ont été évoqués. Le rapport d'analyse [*La stigmatisation structurelle entourant la maladie mentale et la consommation de substances dans les établissements de soins de santé - Réseautage pour la conception, l'élaboration et la mise en œuvre d'un instrument d'audit*](#) a été publié en juillet 2020.



Recherche qualitative

Une étude qualitative a été entreprise afin (1) de mieux comprendre de quelle manière les structures de soins de santé créent et perpétuent de la stigmatisation envers les personnes ayant une expérience passée ou actuelle, et (2) de relever les concepts qui peuvent appuyer l'élaboration d'un cadre de mesure et d'un outil de vérification visant à évaluer la stigmatisation structurelle du point de vue de ceux qui la subissent. Vingt participants constituant un échantillon représentatif d'habitants du Canada qui avaient vécu de la stigmatisation structurelle ont été interrogés. Leurs témoignages brossent un portrait sombre des effets délétères de la stigmatisation structurelle, qui vont

de la privation de droits à la désautonomisation, en passant par la diminution de l'estime de soi, l'augmentation de la morbidité et, dans certaines circonstances catastrophiques, le décès prématuré. Les résultats de cette étude seront diffusés dans un chapitre d'un livre à paraître (publié par l'[Oxford University Press](#)) qui dressera le portrait des travaux de lutte contre la stigmatisation menés par la CSMC. Ils seront également à la base d'une recherche exhaustive dans la littérature visant à trouver des outils de mesure pouvant être utilisés pour surveiller et juguler la stigmatisation structurelle dans les domaines qui touchent le plus les personnes qui bénéficient de ces services.



UN CADRE D'ACTION

Mises ensemble, les conclusions des activités de l'année 1 ont permis de dresser un portrait détaillé du problème de la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé :

- de quelle manière elle est vécue par les personnes ayant une expérience passée ou actuelle de la maladie mentale, des problèmes de santé mentale ou des problèmes de consommation de substances;
- de quelle manière elle affecte leur santé et leur qualité de vie;
- quelles sont les lacunes au niveau des outils de mesure et de vérification du rendement.

Les principales conclusions ont été résumées dans un [cadre d'action](#) basé sur le cadre d'action de l'administratrice en chef de la santé publique visant à combattre la stigmatisation et à créer un système de santé plus inclusif. Axé sur les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, ce rapport définit sept priorités pour enrayer la stigmatisation structurelle. Ces

priorités sont les suivantes : (1) prioriser la formation offerte aux travailleurs de la santé pour améliorer leur attitude et leurs pratiques, (2) élaborer et adopter des outils d'audit, de mesure de la qualité et du rendement et de surveillance, (3) adopter des modèles de soins centrés sur la personne et axés le rétablissement, (4) s'engager à atteindre l'équité dans l'attribution de ressources aux services et à la recherche en santé mentale et en consommation de substances, (5) favoriser une véritable inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel tout au long de la conception et de l'exécution de politiques, de services, de formations et de recherche en santé, (6) concevoir des politiques et des pratiques axées sur la stigmatisation pour améliorer la prestation de soins qui soient sécuritaires sur le plan culturel, et qui tiennent compte de l'historique de traumatismes et de violence, et (7) mettre l'accent sur la culture des milieux de travail dans le domaine de la santé. [Lutter contre la stigmatisation structurelle entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé – Cadre d'action](#) a été publié en 2020.

Projet sur la stigmatisation structurelle

ANNÉE 2

Au cours de la deuxième année du projet, l'équipe s'est concentrée sur l'identification et l'élaboration d'outils (1) de mesure, (2) de sensibilisation, et (3) de formation professionnelle.



Mesures

L'une des premières étapes importantes pour combattre la stigmatisation structurelle est de mesurer sa prévalence et sa perniciosité. Il est nécessaire de l'évaluer et de la surveiller pour comprendre sa sévérité, la manière dont elle se concrétise, la façon dont elle varie d'une population et d'un endroit à l'autre, et la manière dont elle change au fil du temps. Il est également important de bien mesurer l'efficacité des interventions ayant pour but de réduire la stigmatisation structurelle. La surveillance courante dans les établissements de soins de santé (et la rétroaction à ces établissements) peut accroître la sensibilisation et promouvoir les mesures visant à juguler la stigmatisation structurelle et à faire tomber les obstacles, tant pour les personnes ayant une expérience passée ou actuelle qui cherchent à avoir accès aux soins que pour celles qui travaillent à fournir ces soins.

Un cadre pour évaluer la stigmatisation structurelle dans le contexte des soins de santé pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances

Ce vaste cadre vise à décrire les domaines à évaluer, les considérations en matière de méthodologie et les possibles sources de données pour évaluer la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé, telle qu'elle est décrite dans la littérature. Les domaines d'évaluation s'articulent autour de deux enjeux principaux : (1) l'accès inéquitable aux soins (incluant la distribution des ressources, le refus de soins et la fragmentation des soins), et (2) la piètre qualité des soins (incluant les pratiques

des fournisseurs de soins, les expériences négatives et les approches coercitives en matière de soins). Les considérations en matière de méthodologie incluent les approches et les conceptions des études (p. ex. participatives, intersectionnelles, multiméthodes, transversales, longitudinales) qui visent à évaluer à quel point la stigmatisation structurelle engendre des résultats négatifs comme des inégalités sociales et sanitaires, l'augmentation de la morbidité et les décès prématurés. Cette section met également en lumière certaines initiatives notables menées au Canada et ailleurs. Les sources de données potentielles décrites comprennent les personnes ayant une expérience passée ou actuelle de la maladie mentale, des problèmes de santé mentale ou des problèmes de consommation de substances, les fournisseurs de soins de santé, les établissements de soins de santé, les assureurs de soins médicaux, les gouvernements et les systèmes réglementaires et législatifs.

Conception de prototypes pour mesurer la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé

Ce rapport s'appuie sur les consultations et l'analyse environnementale effectuées au cours de la première année. Les six piliers de la qualité de l'Institute of Medicine constituent le cadre d'organisation des mesures potentielles. Parmi les mesures de vérification qui correspondent au pilier « Sécurité », on retrouve l'utilisation de moyens de contention, la manière dont les codes d'urgence sont traités dans les cas de personnes aux prises avec une maladie mentale (p. ex. moins axée sur la sécurité et plus axée sur les solutions cliniques), et la mesure dans laquelle les infrastructures et l'espace prévu pour traiter les personnes ayant une expérience passée ou actuelle

sont adéquats. En ce qui a trait au pilier « Efficace », on retrouve l'accès à des traitements fondés sur des données probantes, la formation continue du personnel de soins de santé sur les exigences relatives au traitement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances et la disponibilité des services médicaux de gestion du sevrage. Les éléments qui correspondent au pilier « Centré sur le patient » incluent la surveillance de la satisfaction du client, l'évaluation de la condition physique des salles d'attente et des milieux de soins et l'inclusion de représentants des clients dans les conseils de gouvernance et les équipes de haute direction. Les mesures de service « Opportunes » comprennent les renseignements sur la continuité des soins, le taux de récidive et les mesures visant à réduire le temps d'attente. Pour le pilier « Efficacité », on retrouve notamment le ratio du personnel de santé par rapport au nombre de lits d'hospitalisation, le budget affecté à la santé mentale et à la consommation de substances et l'équité financière entre les services de santé mentale et les autres services. Finalement, le pilier « Équitable » inclut la parité des salaires entre les fournisseurs de soins de santé mentale et les autres fournisseurs de soins médicaux pour des fonctions équivalentes, les services d'entretien ménager et de nettoyage dans les unités de soins de santé mentale, et l'équité entre les investissements de capitaux faits en santé mentale et ceux faits pour d'autres services.

Mesurer la stigmatisation structurelle dans les établissements de soins de santé du point de vue des utilisateurs de services

Ce rapport s'appuie sur la recherche qualitative menée au cours de la première année. Il est rédigé du point de vue du client et examine les approches de mesure décrites dans la littérature pouvant être utilisées pour déterminer la mesure dans laquelle les établissements de soins de santé offrent une culture de bienveillance, des soins centrés sur la personne et des services axés sur le rétablissement. Les qualités d'une mesure idéale prises en compte comprenaient le fait d'être (1) *ancrée* dans les expériences des clients et des membres de leur famille, (2) *orientée vers les clients* pour que ce soit les clients et les membres de leur famille, et non les professionnels de la santé, qui déterminent la mesure, (3) *holistique*, dans le sens que les mesures doivent s'appliquer à

l'expérience globale du client plutôt qu'aux processus de soins individuels, (4) *centrée sur la personne*, car les mesures doivent tenir compte de la mesure dans laquelle les soins répondent aux besoins des clients et leur donner de l'autonomie, leur permettre de s'affirmer et être axée sur le rétablissement, (5) *généralisable* pour s'appliquer à un large éventail d'établissements de soins de santé et de santé mentale, et (6) *saine du point de vue psychométrique*. Puisque cette recherche n'a pas permis de trouver une mesure unique qui réponde à l'ensemble de ces critères, il faut maintenant trouver un nouvel instrument normalisé et ayant fait l'objet de tests psychométriques pour quantifier les expériences personnelles des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances qui ont subi de la stigmatisation dans un établissement de santé.



Accroissement de la sensibilisation

Activités de sensibilisation centrées sur (1) les histoires personnelles de personnes ayant une expérience passée ou actuelle de la maladie mentale ou des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, et (2) des études de cas d'organismes de soins de santé qui ont mis en œuvre des projets visant à enrayer la stigmatisation structurelle avec succès.

Histoires personnelles

Dans cette partie du projet, une demande de propositions externe a été utilisée pour commander des vidéos éducatives d'histoires personnelles racontées par des personnes ayant une expérience directe de la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé. Par le biais de ce processus, la CSMC a conçu quatre vidéos ayant pour but de sensibiliser les gens aux manières dont la stigmatisation structurelle se manifeste dans le système de santé. Ces récits ont pour but de représenter le point de vue de personnes ayant une expérience passée ou actuelle ainsi que celui de fournisseurs de soins de santé et d'autres acteurs du système de santé. La première vidéo consiste en une description animée de la stigmatisation structurelle qui vise à attirer l'attention sur ce problème, à faire comprendre qu'il est urgent de l'enrayer et à montrer que le changement positif est possible. Les trois vidéos suivantes regroupent des extraits d'entrevues menées auprès

de personnes ayant une expérience passée ou actuelle et de fournisseurs de soins de santé. Chacune d'entre elles est articulée autour d'un thème différent, conformément aux conclusions de l'analyse documentaire de l'année 1 : l'accès, la qualité et la marche à suivre. Dans la vidéo portant sur le thème de l'accès, des personnes décrivent leur parcours et la manière dont la stigmatisation structurelle a affecté leur accès aux soins et dont les processus de soins peuvent être vécus comme des traumatismes. La vidéo axée sur le thème de la qualité montre que les personnes ayant une expérience passée ou actuelle ont systématiquement reçu des soins de moindre qualité. La dernière vidéo met en lumière les occasions d'aborder et de juguler la stigmatisation structurelle. Des questions et réponses accompagnent également ces trois thèmes principaux.

Défenseurs et agents de changement : Exemples concrets d'approches qui permettent de lutter contre la stigmatisation structurelle entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé canadiens

En août 2020, la CSMC a diffusé un appel public de manifestation d'intérêt dans le but de trouver des exemples de modèles de soins novateurs, de projets d'amélioration de la qualité, d'interventions, de programmes, de politiques ou de pratiques qui semblent prometteurs pour réduire la stigmatisation structurelle. En plus d'accroître la sensibilisation à la stigmatisation structurelle au sein du système de soins de santé canadien, le projet avait notamment pour objectif de tirer profit d'exemples concrets pour approfondir notre connaissance des ingrédients clés du changement (fonctionnalités, stratégies, ou autres considérations) qui peuvent aider d'autres personnes à réduire la stigmatisation structurelle au sein de leurs propres organisations. Les six propositions choisies (sur un total de 62 propositions) couvrent une vaste gamme de domaines : dépendances, justice, bien-être mental, résidences, formation sur la mobilisation communautaire, ainsi qu'un programme de diagnostic mixte. Les leçons apprises comprennent l'importance (1) de promouvoir la participation concrète des utilisateurs des services et des autres intervenants à chacune des étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la recherche, (2) de prioriser les modèles d'éducation et de formation qui intègrent les voix et les points de vue des personnes ayant une expérience passée ou actuelle, (3) de mettre en œuvre des modèles de soins fondés sur des

données probantes, holistiques, sécuritaires sur le plan culturel, centrés sur le client et axés sur le rétablissement, (4) d'inclure une volonté de modifier les lois et politiques inéquitables et injustes, (5) de reconnaître la prévalence naturelle de la stigmatisation structurelle au sein des groupes marginalisés, (6) d'assurer un leadership inclusif, (7) de planifier la durabilité à long terme, et (8) d'intégrer l'évaluation et la recherche.



Module de formation professionnelle

Éléments du module de formation sur la stigmatisation structurelle

Pour se préparer à la création d'un programme de formation sur la stigmatisation structurelle, l'équipe a entrepris une évaluation des besoins afin d'orienter l'élaboration et la structure d'un cours en ligne auto-didacte qui ciblerait les hauts dirigeants, les agents du changement et les influenceurs dans les établissements de soins de santé. La littérature éducative sur les pratiques exemplaires indique que pour être réussi, un module de formation doit améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes, et qu'il doit remettre en question, transformer et éclairer les croyances et les suppositions des apprenants en lien avec la stigmatisation structurelle et ses répercussions. Afin de répondre à ces critères, le module de formation qui est en cours d'élaboration sera axé sur l'acquisition de connaissances, la réflexion personnelle et l'apprentissage transformatif. Ses activités permettront aux apprenants de se livrer à une réflexion et de mettre à profit des approches fondées sur des données probantes pour combattre la stigmatisation. Des outils et des modèles leur seront fournis pour consolider les compétences développées. Les principaux résultats de la formation sont notamment (1) d'accroître les connaissances et la sensibilisation des apprenants aux conséquences de la stigmatisation structurelle sur les personnes ayant une expérience passée ou actuelle, (2) de réfléchir à leurs attitudes et à leurs croyances personnelles, (3) de redéfinir leur conception de la stigmatisation structurelle, (4) de cerner les occasions d'enrayer la stigmatisation structurelle dans leurs propres sphères d'influence, et (5) d'expliquer quelles approches et quels outils peuvent être utilisés à cet effet dans leur milieu respectif. Le module de formation sera offert gratuitement à tous les participants.

Prochaines étapes

Lutter contre la stigmatisation structurelle entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé restera une priorité pour la CSMC et fait partie de son prochain mandat (2021-2026). Misant sur le travail accompli de 2019 à 2021, la Commission continuera à s'efforcer de combler les lacunes et de réduire la stigmatisation structurelle tout en élaborant des stratégies pour redéfinir la manière dont les services de santé sont fournis aux personnes ayant un vécu expérientiel. Ces efforts s'articuleront autour de cinq secteurs clés :

- 1 Élaboration conjointe d'outils de mesure de la stigmatisation structurelle :** S'appuyant sur les trois rapports de mesure de l'année 2, la CSMC poursuivra son processus de coproduction, en collaboration avec les personnes ayant une expérience passée ou actuelle, les organisations de vérification et de normes en santé et les agences de mesure du rendement, dans le but de déterminer quels prototypes génèrent les résultats les plus significatifs et sont les plus faciles à mesurer et pratiques à mettre en œuvre.
- 2 Mise en œuvre et évaluation du module de formation sur la stigmatisation structurelle :** Après avoir conçu le module de formation sur la stigmatisation structurelle en 2020-2021, la CSMC et ses partenaires travailleront à dispenser la formation et à évaluer ses répercussions.
- 3 Adopter les pratiques exemplaires tirées des études de cas :** En s'appuyant sur les études de cas portant sur les modèles de soins novateurs analysées en 2020-2021, la Commission définira les principales clés du succès et mettra à profit des pratiques exemplaires.
- 4 Travail exploratoire sur la stigmatisation structurelle intersectionnelle et les résultats de santé :** La CSMC poursuivra ses recherches sur la manière dont la stigmatisation entourant la santé mentale et la consommation de substances interagit avec d'autres formes de stigmatisation structurelle (p. ex. racisme, transphobie, colonisation) en lien avec l'accès aux soins et sur les résultats de santé qui en découlent.
- 5 Création de partenariats :** La Commission continuera à créer des partenariats pour soutenir et élargir la mise en œuvre d'initiatives visant à réduire la stigmatisation structurelle.

Pour en savoir plus sur ces initiatives, visitez la page Web de la CSMC sur la [Stigmatisation structurelle](#).

Annexe

PROMOTION ET TRANSPOSITION DES CONNAISSANCES

Tout au long des deux premières années du projet, l'équipe de recherche sur la stigmatisation structurelle a eu des occasions de s'impliquer dans plusieurs activités de promotion et de transposition des connaissances. Parmi ces activités, on retrouve :

TITRE	AUTEURS	DATE DE PUBLICATION	NOTES :
Stigmatisation structurelle	Équipe de projet de la CSMC	Août 2020	Brochure de la CSMC
Déceler les angles morts dans la planification des milieux de soins de santé liée à COVID-19	Thomas Ungar et Stephanie Knaak	Août 2020	Document de deux pages de la CSMC
Making the implicit explicit: A visual model for lowering the risk of implicit bias of mental/behavioural disorders on safety and quality of care	Thomas Ungar, Stephanie Knaak et Ed Mantler	10 septembre 2020	Article du Health Management Forum
Heads Up! Sommet virtuel sur la santé mentale de la collectivité	Stephanie Knaak	25 et 26 novembre 2020	Enregistrement de la présentation disponible sur le site de la Fresh Outlook Foundation
Symposium scientifique de l'IHI Forum 2020	Thomas Ungar	7 décembre 2020	Présentation disponible sur le site de BMJ Open Quality
Structural Stigma Against Mental Illness is 'Baked In' to Our Health System, and That Affects Care	Javeed Sukhera	27 janvier 2021	Article d'opinion disponible sur le site de The Conversation
Stigma Reduction for Substance Use and Opioids	Stephanie Knaak and Heather Stuart	Décembre 2020	Chapitre d'un livre à paraître de Keith S. Dobson et Heather Stuart (eds.), <i>The Stigma of Mental Illness</i> , Oxford University Press (sous presse)
Measuring Structural Stigma	Thomas Ungar et Stephanie Knaak	Décembre 2020	Chapitre d'un livre à paraître de Keith S. Dobson et Heather Stuart (eds.), <i>The Stigma of Mental Illness</i> , Oxford University Press (sous presse)
Let's Talk About The Medical Profession's Hidden Equity Crisis: Canadians' Mental Health Care	Thomas Ungar et Louise Bradley	28 janvier 2021	Article d'opinion disponible sur le site du Globe and Mail
Le fantôme dans la machine : Lutter contre la stigmatisation structurelle dans les milieux de soins de santé	Équipe de recherche sur la stigmatisation structurelle	9 février 2021	Webinaire et foire aux questions de la CSMC
Stigma: From Stereotyping and Discrimination to Compassion and Inclusion	Samaria Nancy Cardinal et Stephanie Knaak	Février 2021	Balado disponible sur le site de la Fresh Outlook Foundation



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, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755

Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca

www.commissionsantementale.ca



[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC)



[/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC)



[/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC)



[@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)



[/Commission de la sante mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/Commission-de-la-sante-mentale-du-Canada)