

EXAMEN RAPIDE

Données probantes sur les stratégies de lutte contre la stigmatisation liée à la consommation de substances

Publication : Avril 2024

Principales conclusions

- L'analyse documentaire a permis de trouver 36 articles évalués par des pairs et huit articles tirés de la littérature grise répondant aux critères d'inclusion. Publiées entre 2019 et 2023, les études portaient principalement sur les États-Unis (24 études), le Canada (huit études) et d'autres pays de l'OCDE. Les résultats indiquent la nature multidimensionnelle des stratégies d'intervention contre la stigmatisation à différents niveaux : interpersonnel/social (18 études), institutionnel (16 études) et population/structure (deux études).
- Les interventions linguistiques ont donné des résultats mitigés, tandis que les programmes de formation et les programmes axés sur les compétences ont démontré leur efficacité, en particulier ceux qui intègrent des entrevues motivationnelles et des contacts avec des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances. Les interventions d'éducation générale ciblant des groupes précis, tels que les bibliothécaires et les communautés professionnelles, ont eu des effets positifs sur les connaissances et les attitudes. L'augmentation des stratégies d'établissement de liens, comme l'inclusion de tables rondes de patients, a considérablement réduit la stigmatisation.
- Les interventions axées sur les politiques et la pratique, comme les services de consultation sur la toxicomanie avec des approches tenant compte des traumatismes, ont mis en évidence l'influence des expériences passées en matière de soins de santé dans la perpétuation des cycles de stigmatisation. Les campagnes publiques avec des messages visuels et des vignettes narratives ont contribué à réduire les niveaux de stigmatisation parmi les professionnels de la santé. Les interventions à multiples volets, combinant des stratégies de formation, d'éducation et d'établissement de liens, ont constamment démontré des réductions importantes de la stigmatisation dans diverses populations.
- L'examen a souligné l'importance d'adopter une approche intersectionnelle, en tenant compte de facteurs tels que le sexe, la profession, les maladies stigmatisées concomitantes, la religion et la race.
- Malgré les progrès réalisés, des défis et des lacunes persistent, y compris les preuves limitées pour les interventions à plusieurs niveaux, le besoin de soutien institutionnel pour l'engagement communautaire et l'importance d'un engagement authentique pour une réduction efficace et soutenue de la stigmatisation.

Contexte

Dans une enquête nationale canadienne, près de la moitié des personnes qui consomment ou ont consommé des substances déclarent avoir fait l'objet de stigmatisation ou de discrimination pendant qu'elles consommaient des substances¹. Link et Phelan s'appuient sur la conceptualisation originale de la stigmatisation de Goffman et définissent la stigmatisation comme la cooccurrence de plusieurs composantes, y compris l'étiquetage, les stéréotypes, la séparation, la perte de statut et la discrimination². Ils décrivent que pour que la stigmatisation se produise, le pouvoir (social, économique et politique) doit être exercé, dans lequel les composantes de la stigmatisation peuvent alors se dérouler (ibid.). La prévalence de divers processus stigmatisés et ses répercussions sur les individus influencent la répartition des possibilités².

La stigmatisation s'applique à de multiples niveaux interreliés (p. ex., institutions, populations, relations interpersonnelles) et contribue à la discrimination et aux iniquités dans les domaines social et de la santé (p. ex., accès, expériences, résultats)³. Cela entraîne souvent des effets indésirables, y compris des dimensions sociales, psychologiques, comportementales et médicales^{4,5}. Par exemple, la stigmatisation peut dissuader une personne de demander de l'aide parce qu'elle craint d'être jugée ou d'avoir des problèmes juridiques, mener à cacher la consommation de drogues ou à consommer des drogues de façon solitaire, entraver les possibilités de logement et d'emploi, et se traduire par des soins de santé de qualité inférieure en raison de perceptions, d'attitudes et de préjugés négatifs⁶.

À cette complexité s'ajoute l'entrelacement de la stigmatisation liée à la santé avec d'autres types de marginalisation, qui exacerbent ses effets néfastes. Cette rencontre intersectionnelle, où la stigmatisation liée à la santé se combine à des aspects sociaux oppressifs tels que le sexisme, l'hétérosexisme et le classisme, peut entraîner la dissimulation, l'exclusion et les obstacles à l'accès aux services, à l'éducation, aux possibilités de travail et à la création de liens sociaux^{3,6}. Il est essentiel de reconnaître l'interaction complexe de la stigmatisation entre ces niveaux pour concevoir des interventions efficaces et durables visant à réduire la stigmatisation associée à la consommation de substances⁶⁻⁹.

Au Canada, les répercussions de la stigmatisation contribuent aux décès liés aux opioïdes et les entraînent. À l'échelle nationale, les répercussions des décès liés aux opioïdes sont évidentes, avec en moyenne plus de 20 décès de ce type survenant tous les jours en 2022¹⁰. Dans l'ensemble du Canada, des disparités régionales persistent, certaines provinces et certains territoires, notamment la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario, ayant connu la plupart (87 %) de tous les décès accidentels apparemment causés par la toxicité due aux opioïdes en 2022¹⁰.

L'un des aspects de la stigmatisation liée à la consommation de substances est le fait que toute consommation est considérée comme étant problématique. La stigmatisation simplifie à l'excès un éventail bien reconnu d'expériences de consommation de substances en l'encadrant uniquement dans un cadre criminalisé, moral et de volonté, négligeant le rôle de la santé publique dans le soutien aux personnes qui consomment des substances. Il est impératif de s'attaquer à la stigmatisation liée aux substances et à la consommation de substances, en particulier compte tenu des preuves de ses répercussions. Étant donné que la stigmatisation opère à plusieurs niveaux, c'est également le cas pour ses répercussions. Plus précisément, la stigmatisation peut avoir une incidence sur les ressources que les décideurs et les gouvernements consacrent au soutien des personnes qui consomment des drogues. Elle se manifeste également dans la façon dont les services et les soutiens sont déployés, façonne le type de soins que les patients reçoivent et s'est avérée être un obstacle dans les décisions des gens de demander des services et des traitements¹¹.

Afin d'approfondir notre compréhension de cette question et des voies d'action dans le travail de lutte contre la stigmatisation, cet examen rapide a étudié les caractéristiques et l'efficacité des interventions visant à réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances. Il a utilisé le *Cadre d'action pour bâtir un système de santé inclusif* pour guider l'identification et la catégorisation des données probantes existantes pour les stratégies et les interventions de lutte contre la stigmatisation¹². De plus, les interventions ont été organisées thématiquement par type, avec une description de leur niveau de répercussions et de leur efficacité dans la réduction de la stigmatisation parmi les échantillons à l'étude.

Méthodologie

Stratégie de recherche

La synthèse a utilisé une approche d'analyse documentaire rapide pour étudier les données probantes sur les interventions de lutte contre la stigmatisation liée à la consommation de substances. Le résultat secondaire pertinent de l'analyse documentaire comprenait toutes les données probantes sur l'efficacité des interventions de lutte contre la stigmatisation qui ont été mises en œuvre et évaluées. Les premières recherches, en mai 2023, ont été effectuées dans trois bases de données (MEDLINE, PsycInfo, CINAHL) avec l'aide d'un bibliothécaire de Santé publique Ontario. De plus, des recherches dans la littérature grise ont été effectuées à l'aide de moteurs de recherche Google personnalisés, ciblant les bureaux de santé publique de l'Ontario, les ministères et organismes canadiens liés à la santé, les sites Web du gouvernement des États-Unis, les ressources internationales de santé publique et Google Canada.

Critères de sélection

Les critères d'inclusion comprenaient les études de recherche, les rapports, les analyses documentaires et les ressources qui contenaient des détails sur une intervention visant à lutter contre la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues (PCD) (p. ex., la participation de la population, le niveau de stigmatisation abordé ou l'évaluation des répercussions). Plus précisément, notre portée comprenait des interventions telles que des campagnes, des stratégies et des ressources de lutte contre la stigmatisation envers les PCD. Une évaluation des répercussions n'était pas obligatoire dans nos critères de sélection, mais a été prise en compte au cours du processus de sélection pour contextualiser les efforts de changement. La décision d'inclure des articles sans élément d'évaluation a été prise pour inclure un large éventail de stratégies et de ressources qui, bien qu'elles ne soient pas solidement documentées, sont accessibles et ont été mises en œuvre dans de nombreux contextes. Notre portée comprenait des campagnes, des interventions ou des stratégies de lutte contre la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues.

Les interventions de lutte contre la stigmatisation comprenaient des stratégies telles que la formation axée sur les compétences (p. ex., modules de formation pour les professionnels de la santé), l'éducation (p. ex., ateliers éducatifs pour le grand public), la fourniture de ressources (p. ex., guides linguistiques) et l'apprentissage par contact avec des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente (PAEVPP) pour réduire les attitudes, les perceptions et les comportements stigmatisants (p. ex., ateliers d'échange d'apprentissage collaboratif, conférenciers invités). Les principaux résultats pertinents étaient les mesures de réduction de la stigmatisation et d'autres résultats de l'évaluation utilisés pour évaluer les répercussions de l'intervention. La recherche s'est concentrée sur des études rédigées en anglais, provenant de pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et publiées à partir de 2019 (5 ans) pour saisir les données probantes les plus pertinentes dans notre contexte actuel au Canada.

Résultats

La recherche initiale dans la base de données a généré 1 923 résultats. Après un examen approfondi des titres et des résumés par trois membres de l'équipe, 99 articles ont été sélectionnés pour l'examen du texte intégral. En fin de compte, 36 articles évalués par des pairs répondaient aux critères d'inclusion. De plus, une recherche dans la littérature grise a permis de relever 70 dossiers, ce qui a donné lieu à huit inclusions après l'examen du texte intégral. Les articles exclus et les sources de littérature grise étaient principalement des textes descriptifs ou des commentaires, ne mettaient pas clairement l'accent sur les interventions de lutte contre la stigmatisation, étaient des ressources non anglophones ou provenaient de pays non membres de l'OCDE. La dernière étape consistait en l'extraction des données des 44 articles sélectionnés, effectuée par un seul examinateur.

Caractéristiques des études

Les articles inclus dans cette analyse documentaire ont été publiés entre 2019 et 2023 et comprenaient des études issues de plusieurs milieux. Les études incluses dans l'analyse ont été principalement menées aux États-Unis (24 études), au Canada (huit études) et dans d'autres pays de l'OCDE, notamment en Australie (deux études), en Irlande (une étude) et au Royaume-Uni (une étude); la recherche de six études avait une portée mondiale. Diverses méthodes ont été utilisées dans les études, les approches quantitatives étant les plus courantes (14 études), suivies des méthodes mixtes (sept études), des examens systématiques (sept études), des essais contrôlés randomisés (ECR) (cinq études) et des méthodes qualitatives (cinq études).

Les stratégies couvraient divers milieux, la majorité provenant du domaine de la santé, y compris les travailleurs de la santé, ainsi que les étudiants en médecine, en sciences infirmières et en pharmacie (25 études). Les autres groupes cibles comprenaient la population générale et le public (six études), les jeunes et les étudiants (deux études), les travailleurs dans un domaine autre que la santé (deux études), les médias (une étude) et le système de justice (une étude). Quatre études incluait plusieurs populations ou groupes cibles dans leur intervention.

En outre, sept études incorporaient une composante intersectionnelle, tenant compte de facteurs tels que le sexe, la profession, les maladies stigmatisées concomitantes (p. ex., le VIH) et la religion dans leur intervention de lutte contre la stigmatisation. Les composantes d'évaluation ont été incluses dans 35 études, principalement en utilisant des sondages avant et après pour évaluer les résultats tels que la modification des attitudes ou des perceptions envers les personnes qui consomment des drogues, et la motivation à changer les pratiques et les comportements stigmatisants dans les milieux de soins de santé.

Caractéristiques des interventions

NIVEAUX DE STIGMATISATION

Dans notre examen, nous avons cherché à repérer les niveaux auxquels la stigmatisation fonctionnait dans les études incluses. Nous avons classé les études dans les catégories de niveaux de stigmatisation en fonction des objectifs des interventions plutôt que des résultats de l'intervention (p. ex., participer à une intervention de lutte contre la stigmatisation au niveau structurel et démontrer de meilleures attitudes au niveau individuel). Les définitions de chaque niveau de stigmatisation se trouvent dans le tableau 1.

Tableau 1. Niveaux et définitions de la stigmatisation tirés du Cadre d’action pour bâtir un système de santé inclusif

Niveau de stigmatisation	Définition
Niveau individuel	Fait référence à la personne qui vit la stigmatisation. Il fonctionne par l’entremise de la stigmatisation vécue (p. ex., traitement injuste), ce qui provoque un stress psychologique; la stigmatisation intériorisée (p. ex., faible estime de soi et sentiments de honte); et la stigmatisation anticipée, ce qui entraîne une réticence à demander de l’aide ¹² .
Niveau interpersonnel/social	Se produit au niveau d’une personne à l’autre, impliquant la famille, les amis, les réseaux sociaux et professionnels, ainsi que les fournisseurs de services et soins de santé ¹² . La stigmatisation interpersonnelle se manifeste par le langage, comme l’utilisation de termes péjoratifs ou d’étiquettes déshumanisantes, l’attention intrusive et les questions indiscrettes, ainsi que le harcèlement et les agressions.
Niveau institutionnel	Se produit au niveau des organisations du système de santé, des écoles de médecine et de formation en santé, des organisations du secteur communautaire et des organismes de services sociaux ¹² . Elle porte sur des aspects comme l’éducation du personnel, les pratiques de stigmatisation, les expériences de discrimination ou d’exclusion (p. ex., le manque d’empathie de la part du personnel), les environnements physiques non inclusifs et les politiques institutionnelles causant un préjudice (p. ex., faible investissement des services).
Niveau dans la population ou structurel	Se produit au niveau des médias de masse, des politiques et des lois ¹² . La stigmatisation dans la population comprend des stéréotypes largement répandus, des représentations négatives dans les médias (p. ex., portrait de personnes qui consomment des drogues comme étant violentes) et des politiques et des lois discriminatoires, ce qui entraîne des moyens de protection juridique inadéquats ou l’absence d’application de ces moyens de protection.

Stigmatisation au niveau individuel : Dans notre examen, il n’y avait pas d’articles ou de ressources qui se concentraient exclusivement sur l’expérience individuelle de la stigmatisation.

Stigmatisation au niveau interpersonnel ou social : Dix-huit ont évalué les interventions visant à lutter contre la stigmatisation interpersonnelle et sociale.

Plus précisément, quatre études se concentraient sur la stigmatisation sociale en abordant l’incidence du langage sur les attitudes stigmatisantes chez les étudiants des cycles supérieurs et la population en général¹³⁻¹⁶. De plus, 10 articles facilitaient des séances de formation ou des forums éducatifs pour : améliorer les attitudes à l’égard des personnes atteintes d’un trouble de consommation d’opioïdes (TCO) et de connaissances sur l’inversion d’une surdose d’opioïdes, accroître les connaissances sur les pratiques exemplaires, améliorer les perceptions générales de la moralité et de l’empathie envers les personnes qui consomment des drogues (PCD) (c.-à-d. blâmer, éviter, dangerosité) et améliorer les interactions entre les patients et les fournisseurs¹⁷⁻²⁶. Le public visé par ces interventions en matière de

stigmatisation sociale comprenait les travailleurs de la santé, les étudiants en médecine, les étudiants en sciences infirmières, les étudiants en pharmacie et la population en général (ibid). Des interventions sur la stigmatisation sociale ont également été menées dans des milieux autres que les soins de santé afin d'évaluer les perceptions stigmatisantes et l'empathie chez les bibliothécaires et les étudiants de premier cycle^{27,28}. De plus, deux stratégies de communication en milieu communautaire visant à réduire la stigmatisation liée à la toxicomanie ont été mises en œuvre auprès de participants dans les mosquées et de personnes incarcérées^{29,30}.

Stigmatisation au niveau institutionnel : Seize études examinaient la stigmatisation au niveau institutionnel. La majorité des articles (14) ont introduit des programmes d'études et des modules de formation liés à la stigmatisation à l'intention des travailleurs de la santé et des étudiants en médecine, en sciences infirmières et en pharmacie afin de réduire les attitudes stigmatisantes et les intentions comportementales de maintenir une distance sociale par rapport aux PCD³¹⁻⁴⁴. De plus, deux études exploraient la stigmatisation au niveau institutionnel en évaluant les pratiques, les expériences et les interactions entre les fournisseurs en milieu hospitalier et les patients dans les milieux de soins de santé^{45,46}.

Stigmatisation dans la population et au niveau de la structure : Deux études se sont penchées sur la stigmatisation dans la population et au niveau de la structure. La première visait à encourager le langage non stigmatisant pour les médias et les organes de presse⁴⁷, tandis que la deuxième étude visait à changer les niveaux d'empathie et de stigmatisation dans le grand public en introduisant une intervention sur l'empathie et en la comparant à une intervention de formation largement utilisée et à une intervention de contrôle⁴⁸.

Plusieurs niveaux de stigmatisation : Enfin, six études, y compris des analyses documentaires, comparaient la stigmatisation à plusieurs niveaux, en tenant compte des interventions ciblant la stigmatisation à plus d'un des niveaux indiqués^{36,45,49-52}.

En analysant la stigmatisation à ces différents niveaux, les études ont mis en lumière les complexités de la stigmatisation et ont donné un aperçu des diverses approches adoptées.

Type d'intervention et répercussions

Les études incluses dans l'examen utilisaient divers types de stratégies pour lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances. Les définitions de chaque type d'intervention se trouvent au tableau 2.

Tableau 2. Types d'intervention et définitions

Type d'intervention	Définition
Langue et termes	Viser à façonner la compréhension et les répercussions grâce à des ressources qui traitent de l'utilisation appropriée de la langue, de l'éducation du public sur les termes à utiliser ou à éviter, et des guides linguistiques pour les médias et les bureaux de presse
Formation et compétences	Des outils de formation structurés avec un début et une fin, y compris des modules en ligne, des présentations, des ateliers, des histoires de la part de PAEVPP, des vidéos, des entrevues motivationnelles et des programmes d'apprentissage autoguidés, pour éduquer les participants sur la réduction de la stigmatisation
Formation générale	Sensibiliser la population à la stigmatisation et aux stratégies pour la réduire, souvent au moyen de présentations aux étudiants ou au personnel
Augmentation des liens	Interventions axées sur l'augmentation des liens et des contacts entre les personnes qui consomment des drogues et le personnel, le grand public, etc.
Fondées sur les politiques et les pratiques	Mettre en place des politiques et des normes axées sur la réduction de la stigmatisation (p. ex., changements aux processus d'admission, intégration d'approches tenant compte des traumatismes, collaboration avec les PCD)
Campagnes publiques et messages	Interventions qui mettent l'accent sur des messages, des images, des vidéos de narration, des publicités et des récits de la part de PAEVPP et autour de la consommation de substances et qui les représentent (c.-à-d. encadrement de la consommation de substances, mise en évidence du rôle des expériences négatives pendant l'enfance [ENE])
À multiples volets	Les dossiers qui examinent plusieurs types d'interventions (p. ex., les interventions qui combinaient la formation avec l'éducation par contact, et les réflexions des participants tout au long de la formation)

En outre, sur les 44 études incluses, 38 articles comprenaient un volet d'évaluation du niveau de répercussions de leurs interventions de lutte contre la stigmatisation.

INTERVENTIONS LINGUISTIQUES

Quatre études portaient sur la langue et les termes^{13-15,47}. Les interventions linguistiques réduisaient généralement les attitudes stigmatisantes et l'utilisation de la langue, mais les répercussions variaient d'une étude à l'autre.

Dans une étude, les participants exposés à deux versions d'une enquête comportant des noms prémodifiés (p. ex., « toxicomane ») et post-modifiés (p. ex., « personnes ayant une dépendance »), ont présenté des réactions distinctes¹³. Ceux qui ont reçu des versions prémodifiées ont présenté des scores plus élevés en ce qui concerne la stigmatisation de l'autoritarisme (p. ex., les sentiments sur la nécessité d'hospitaliser, de discipliner ou de contrôler les personnes ayant une dépendance) et la restriction sociale (p. ex., sentiments de dangerosité et désir de maintenir une distance sociale par rapport aux personnes ayant une dépendance), tout en obtenant un score plus faible en matière de bienveillance et d'idéologie en matière de santé mentale communautaire¹³. Une autre étude a analysé les répercussions de l'adoption d'un guide linguistique dans les médias, constatant que même si les proportions d'articles contenant des termes interdits ont diminué (p. ex., utilisation de « toxicomane » par rapport à « personne ayant une dépendance »), la différence n'était pas statistiquement significative⁴⁷. De plus, la recherche a examiné les effets de divers termes sur la réduction de la stigmatisation¹⁴. Notamment, bien que l'exposition à l'expression « maladie cérébrale chronique récurrente » soit corrélée avec les attributions de blâme les plus faibles, elle a également entraîné une perception plus élevée de la dangerosité, une croyance plus faible dans le rétablissement et un soutien accru aux politiques coercitives, soulignant la complexité de la stigmatisation entourant les TCO et la nécessité d'une sélection minutieuse de termes¹⁴. De plus, une étude portant sur les attitudes à l'égard des PCD a démontré que la présentation d'ENE était associée à une diminution de la stigmatisation par le public¹⁵. Cette étude comportait des vignettes avec une description de l'état du sujet, comme « toxicomane » par rapport à « trouble lié à l'utilisation d'une substance »; et les antécédents de vie, y compris la « vie difficile » par rapport au fait d'avoir vécu une liste d'ENE, y compris les « mauvais traitements physiques subis », la « négligence », la « mère victime de violence familiale » et le « père emprisonné »).

Le sexe a été pris en compte dans deux études qui ont examiné l'utilisation de la langue et les attitudes^{14,15}. Dans les deux études, les auteurs ont distribué des illustrations visuelles associées au langage pour étudier toute différence d'attitudes à l'égard des illustrations en fonction du genre (remarque : les analyses ont utilisé le binaire masculin/féminin dans les illustrations visuelles). La première étude¹⁴ a révélé des attitudes nettement plus dures envers une femme présentant une déficience liée aux opioïdes contrairement à un homme, tandis que l'autre étude¹⁵ n'a constaté aucune différence d'attitude importante basée sur le sexe.

PROGRAMMES DE FORMATION ET PROGRAMMES AXÉS SUR LES COMPÉTENCES

Dix-huit études ont utilisé des programmes structurés de formation axée sur les compétences^{17-20,24-26,32,34,37,39,41,43,44,46,49,50,52}. La durée, l'approche (éducation, contact ou les deux) et le mode de prestation (en ligne ou en personne) des programmes de formation variaient. La plupart des programmes de formation ont été créés pour les travailleurs de la santé, y compris les médecins et les étudiants en pharmacie, en sciences infirmières et en médecine^{17-20,25,26,32,34,37,39,41,43,44,46,49,52}. Les interventions de formation ont eu divers degrés de répercussions sur la réduction de la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues ou qui ont des troubles liés à l'utilisation d'une substance. Une analyse qui a évalué la qualité des interventions a démontré que des études de meilleure qualité comprenaient des volets tels que l'entrevue motivationnelle ou la formation en communication, ainsi que le mentorat ou le contact avec des personnes en rétablissement, ce qui a donné des résultats

notables⁴⁹. Ces interventions ont non seulement amélioré les attitudes et les compétences en communication chez les professionnels de la santé et les étudiants, mais ont également maintenu les gains en matière d'attitudes, de perceptions et de comportements lors d'un suivi après 12 mois⁴⁹. De plus, la formation, en personne et virtuelle, a montré qu'elle était efficace pour réduire considérablement les scores de stigmatisation et de distanciation sociale, et a amélioré les connaissances et la préparation à l'inversion des surdoses d'opioïdes^{17,18,32}. Parmi les travailleurs syndiqués, les interventions de formation ont eu des répercussions notables en améliorant les connaissances des participants, en réduisant les préoccupations liées à la stigmatisation concernant la recherche d'aide (p. ex., soutien au rétablissement) pour eux-mêmes et d'autres personnes aux prises avec une dépendance, en augmentant la confiance et en améliorant la capacité d'aider leurs collègues qui consommaient des opioïdes, ce qui a finalement favorisé un système de soutien et une intervention en cas de crise plus solides au sein de leurs groupes syndicaux⁵⁰.

Le programme de formation en matière de pratiques fondées sur les traumatismes et la résilience, qui vise à réduire les attitudes stigmatisantes et les intentions comportementales envers les personnes qui présentent un TCO, comprend un atelier d'une journée et un encadrement post-atelier axés sur la santé mentale et la résilience par l'entremise de principes de pratique tenant compte des traumatismes⁴⁶. Offert aux fournisseurs de services de santé, le programme a permis de réduire la stigmatisation lors d'évaluations post-atelier par rapport aux évaluations préalables⁴⁶.

De plus, les programmes de formation, y compris les vidéos éducatives, ont démontré des changements positifs dans les connaissances, les attitudes et les perceptions de la stigmatisation des étudiants en sciences infirmières, en particulier dans les domaines liés à la familiarité, à la dangerosité, à la distance sociale et à la motivation envers les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation d'une substance (TUS)^{20,54}. Notamment, les changements soutenus dans les attitudes et les perceptions des étudiants en sciences infirmières après avoir reçu des interventions éducatives ont été influencés positivement par des interactions avec une personne qui consomme des drogues³⁷.

Malgré certaines divergences d'opinion à l'égard des pratiques exemplaires en matière de techniques de réduction des méfaits, les présentations et les vidéos éducatives ont contribué à des changements positifs dans les connaissances, les attitudes et les perceptions, indiquant qu'elles pourraient être efficaces pour modifier les perspectives stigmatisantes chez les professionnels de la santé¹⁹. Dans certains cas, aucune réduction importante n'a été observée dans la stigmatisation autodéclarée après la formation sur la réduction de la stigmatisation, en particulier chez les fournisseurs de soins de santé. Une étude a révélé qu'une intervention de réduction de la stigmatisation n'avait pas d'incidence importante sur la stigmatisation et les intentions des cliniciens en soins primaires, mais a observé que des niveaux de stigmatisation plus élevés étaient associés à une diminution de la volonté de travailler avec ces patients et à une croyance en l'inefficacité des traitements, ce qui suggère que la stigmatisation pourrait constituer un obstacle à la prestation de soins liés aux TCO dans les milieux de soins primaires⁴¹. De même, parmi un échantillon de praticiens de la santé comportementale et des soins primaires (p. ex., travailleurs sociaux), il n'y a eu aucun changement entre les scores de base et les scores à 12 mois sur les perceptions des TUS et des patients qui consomment des substances après avoir participé à une formation sur un modèle de dépistage fondé sur des données probantes, d'intervention brève et d'aiguillage vers un traitement (DIBA)³⁴. En revanche, une étude distincte a évalué l'efficacité d'un programme de formation auquel ont participé 11 fournisseurs de services au sein d'un groupe pilote²⁶. Les résultats ont montré une diminution importante des scores moyens des participants pour le blâme, l'évitement et l'isolement après avoir terminé la formation, ce qui suggère un changement notable dans leurs niveaux de stigmatisation²⁶.

Dans un rapport d'évaluation portant sur quatre programmes, l'Échelle de mesure de l'attitude des fournisseurs de soins face à la consommation d'opioïdes (ÉMAFCO-CM) a été utilisée pour évaluer les attitudes et les intentions comportementales des professionnels de la santé⁴⁴. Le premier programme, Comprendre la stigmatisation, est une intervention en ligne de réduction de la stigmatisation pour les professionnels de la santé qui intègre des éléments de contact social, se montrant prometteur pour réduire la stigmatisation liée aux opioïdes et suggérant une amélioration potentielle grâce à un module propre aux opioïdes⁴⁴. Le deuxième programme, Je mets fin à la stigmatisation, est un atelier en personne organisé par l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA) qui a démontré une réduction de la stigmatisation liée à la consommation de substances pour diverses professions⁴⁴. Le troisième programme, une intervention de contact social propre à la consommation d'opioïdes pour les étudiants en sciences infirmières, a donné une ampleur d'effet modérée dans l'élaboration des attitudes et des comportements au cours d'une brève séance de 1,5 heure⁴⁴. Enfin, la Formation en matière de pratiques fondées sur les traumatismes et la résilience de l'autorité sanitaire du Fraser en Colombie-Britannique, conçue pour les fournisseurs de services directs, a montré des améliorations dans la réduction de la stigmatisation avec une ampleur moyenne de l'effet, mettant l'accent sur les avantages de la pratique tenant compte des traumatismes et de la résilience⁴⁴.

FORMATION GÉNÉRALE

Cinq études visaient à diffuser l'éducation générale auprès des membres du grand public (p. ex., plutôt que des groupes cibles de professionnels de la santé particuliers)^{27-30,48}. Les interventions d'éducation générale comprenaient des vidéos de sensibilisation avec des récits, des séminaires éducatifs adaptés à la foi et des vidéos offertes par des pairs²⁸⁻³⁰.

Les interventions d'éducation générale destinées à des groupes cibles précis ont montré des améliorations dans les connaissances et les attitudes à l'égard des personnes qui consomment des drogues. Une étude a démontré que les séances de formation ont permis aux bibliothécaires de mieux comprendre l'ampleur des troubles liés à l'utilisation d'une substance²⁷. De plus, les vidéos de sensibilisation ont considérablement réduit les attitudes stigmatisantes et la stigmatisation publique perçue, tout en augmentant l'empathie envers les personnes qui présentent un TCO²⁸. L'étude a classé les vidéos en fonction de facteurs tels que la race, l'origine ethnique, le sexe et la perspective de l'histoire du narrateur; et malgré les variations, toutes les vidéos de sensibilisation ont réussi à réduire la stigmatisation et à accroître l'empathie pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes²⁸. Des séminaires tenus dans une mosquée ont permis d'accroître les connaissances sur la toxicomanie et de réduire les perceptions de stigmatisation sociale parmi les musulmans locaux qui fréquentent la mosquée, car l'espace ouvert a facilité la communication sur les dépendances et la consommation de substances²⁹. L'éducation générale axée sur l'empathie a donné lieu à des scores de stigmatisation plus faibles chez les personnes incarcérées envers d'autres personnes incarcérées, tandis qu'une intervention vidéo a amélioré les attitudes à l'égard des médicaments pour le trouble de consommation d'opioïdes (MTCO)³⁰.

Il a été démontré que la race et le temps passé en incarcération influencent les perceptions négatives des médicaments pour le trouble de consommation d'opioïdes (MTCO)³⁰. Les changements d'attitude à l'égard des MTCO ont été influencés par la race, ce qui a montré des augmentations plus importantes des scores d'attitude après l'intervention chez les participants noirs non hispaniques que chez les participants blancs non hispaniques³⁰. De plus, les attitudes à l'égard des MTCO avant la vidéo étaient également associées à la durée de référence de l'incarcération, les personnes incarcérées pendant moins d'un an ayant obtenu des scores initiaux plus élevés en matière d'attitude à l'égard des MTCO, ce qui pourrait indiquer une stigmatisation accrue des MTCO dans le milieu correctionnel (ibid.). Ces

résultats soulignent le rôle essentiel que jouent la race et les expériences d’incarcération dans le développement des attitudes à l’égard des MTCO, en mettant particulièrement l’accent sur la nécessité d’interventions ciblées pour réduire la stigmatisation dans ces espaces.

AUGMENTATION DES LIENS

De plus, trois études ont concentré leurs travaux de lutte contre la stigmatisation sur l’augmentation des liens^{23,35,40}. Les stratégies comprenaient la présence de PAEVPP en tant que conférenciers dans des séminaires, l’ajout d’une séance de questions et réponses avec le public et la participation à des réunions d’Alcooliques anonymes (AA).

Les interventions axées sur l’augmentation des liens ont eu des répercussions importantes sur la réduction de la stigmatisation. Dans le cadre d’enquêtes préalables et postérieures à l’intervention, une étude a révélé des améliorations notables des scores de stigmatisation après une intervention de contact social, tandis qu’aucune différence n’a été observée pour le contenu du programme d’études sur la maladie mentale et la toxicomanie, mettant ainsi l’accent sur les changements dans la compréhension lorsque des PAEVPP partageaient des connaissances et des expériences de première main³⁵. Une autre étude a cerné les attitudes des étudiants après leur visite à une réunion d’AA, soulignant leur appréciation plus profonde de la nature complexe de la dépendance, ce qui a entraîné une réduction des attitudes stigmatisantes envers les personnes ayant des troubles liés à l’utilisation d’une substance, et des intentions explicites d’appliquer les connaissances acquises dans leur exercice de la médecine⁴⁰. De plus, des étudiants de disciplines médicales (p. ex., médecine, sciences infirmières, pharmacie) ont assisté à des tables rondes de patients, qui comprenaient des personnes ayant des antécédents de TUA partageant leurs histoires personnelles et facilitant une période de questions et réponses²³. La table ronde de patients a permis de réduire la stigmatisation envers les personnes atteintes de TUA pour une majorité d’étudiants, soulignant la possibilité que de telles expériences remodelent les attitudes²³. Bon nombre de ces étudiants ont fait remarquer que la table ronde a renforcé leurs points de vue « humanistes », en augmentant la compassion et en réduisant les préjugés et la stigmatisation, ce qui a entraîné une diminution de la stigmatisation et des stéréotypes pour les patients de la table ronde et d’autres personnes aux prises avec une dépendance, tout en soulignant la valeur d’entendre des récits authentiques de patients et d’en apprendre davantage sur les options de traitement et de rétablissement²³.

FONDÉES SUR LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES

Une étude a mis en œuvre un service de consultation sur la toxicomanie (SCT) comprenant des approches tenant compte des traumatismes tout en travaillant avec les PCD pour réduire la stigmatisation parmi les fournisseurs en milieu hospitalier⁴⁵.

Les résultats de cette étude démontrent des facteurs fondés sur les politiques et la pratique qui améliorent ou réduisent la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues⁴⁵. Les groupes de discussion des fournisseurs en milieu hospitalier et les entrevues avec les patients ont révélé quatre thèmes clés : l’influence des expériences passées dans le domaine des soins de santé sur la perpétuation des cycles de stigmatisation entre les fournisseurs et les patients; le rôle de la documentation des dossiers médicaux dans le renforcement involontaire ou intentionnel de la stigmatisation adoptée par les fournisseurs; les répercussions positives d’un SCT dans la réduction de la stigmatisation adoptée parmi les fournisseurs en facilitant le traitement des TUS fondé sur des données probantes et en remodelant le récit autour des TUS; et en soulignant le rôle central joué par les membres de l’équipe de SCT pour aider les patients hospitalisés pour un TUS à surmonter la stigmatisation intériorisée en faisant la promotion de l’estime de soi, de l’auto-efficacité et du respect mutuel⁴⁵.

CAMPAGNES PUBLIQUES ET MESSAGES

Une étude a mis en œuvre un service de consultation sur la toxicomanie (SCT) comprenant des approches tenant compte des traumatismes tout en travaillant avec les PCD pour réduire la stigmatisation parmi les fournisseurs en milieu hospitalier⁴². En combinaison, l'exposition aux messages liés aux TCO transmis par des campagnes visuelles et des vignettes narratives (p. ex., affichage de termes pour encourager l'utilisation d'un langage non stigmatisant) a entraîné une diminution des niveaux de stigmatisation et des changements dans les perceptions parmi les professionnels de la santé, soulignant le rôle des messages visuels dans la modification des attitudes⁴².

INTERVENTIONS À MULTIPLES VOLETS

Huit études ont mené des analyses documentaires pour examiner et analyser de multiples interventions à différents niveaux afin d'obtenir des informations complètes sur leur effet sur la réduction de la stigmatisation^{21,22,31,36,38,51,52,54}. Parmi ces analyses documentaires, cinq ont évalué des interventions qui combinaient plusieurs volets pour réduire la stigmatisation, y compris la formation avec l'éducation basée sur le contact, et les réflexions tout au long de la formation des participants^{21,31,33,38,52}.

Diverses approches à multiples volets ont démontré des réductions frappantes de la stigmatisation à l'égard des PCD. L'intégration de la formation et de l'éducation par contact dans un programme d'études en sciences infirmières a permis de sensibiliser davantage les gens aux répercussions de la stigmatisation sur les personnes et la pratique infirmière, les étudiants et les infirmières s'engageant à adopter des approches de soins éthiques, collaboratives et centrées sur la personne à la suite de l'intervention à multiples volets³¹. De même, des forums éducatifs jumelés à une discussion de groupe sur les PAEVPP ont entraîné des changements importants dans les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes et une réduction des croyances stigmatisantes, favorisant la compréhension et l'empathie parmi un échantillon d'étudiants²¹. En outre, les études de la plus haute qualité dans deux analyses systématiques comprenaient des interventions qui combinaient la formation en communication et le contact avec des personnes en convalescence à la suite d'un TUS, démontrant des améliorations soutenues des attitudes et des compétences en communication et indiquant le potentiel de génération de répercussions durables^{38,53}. De même, une autre étude a démontré que les interventions à multiples volets englobant les approches fondées sur le contact, la planification organisationnelle et l'éducation novatrice permettaient de réduire de façon mesurable les attitudes stigmatisantes à l'égard de la consommation de substances, soulignant l'efficacité de ces approches à multiples facettes chez les travailleurs de la santé⁵². Une autre intervention à multiples volets comprenait une intervention éducative qui a été facilitée par des travailleurs de soutien par les pairs ayant une expérience vécue présente ou passée²². À la suite de l'intervention, les participants ont présenté des améliorations importantes de leurs perceptions personnelles et de leurs croyances au sujet des points de vue des autres envers les personnes qui consomment des opioïdes²².

Dans une analyse systématique, diverses études ont adopté des stratégies, notamment l'éducation basée sur l'information, le renforcement des compétences, le counseling individuel et le soutien de groupe qui ont contribué à réduire la stigmatisation contre les PCD⁵¹. Dans le présent examen, les stratégies de réduction de la stigmatisation les plus courantes comprenaient des approches fondées sur l'information et le renforcement des compétences, qui incluaient l'éducation visant à améliorer les connaissances sur la consommation de drogues, ou l'effet des manifestations de la stigmatisation sur la santé et le bien-être⁵¹. Une étude menée dans le cadre de l'analyse a utilisé une intervention de contact en ligne comprenant une courte vidéo de trois à cinq minutes dans laquelle les personnes qui consomment des drogues ont partagé leurs expériences réelles de rencontre d'attitudes

discriminatoires ou de stigmatisation anticipée dans les milieux communautaires et de soins de santé, ce qui a entraîné une réduction notable des attitudes négatives et de la discrimination parmi le grand public australien à l'égard de ces populations⁵¹. En revanche, les interventions ciblant différents types de stigmatisation (individuelle, structurelle et sociale) ont révélé des effets mitigés sur la réduction de la stigmatisation dans une étude, ce qui suggère la complexité des répercussions de ces interventions³⁶.

Discussion

Le présent examen a étudié les interventions visant à lutter contre la stigmatisation à différents niveaux et a évalué l'efficacité de ces études. Il est intéressant de noter qu'aucun article ne portait principalement sur la stigmatisation au niveau individuel, signalant une lacune claire dans la recherche et les interventions. Les interventions au niveau interpersonnel et social en matière de stigmatisation portaient principalement sur les répercussions linguistiques et les séances de formation destinées à divers groupes cibles, y compris les travailleurs de la santé, les étudiants et la population en général. De même, les interventions au niveau institutionnel introduisaient principalement des programmes d'études et de formation destinés aux professionnels de la santé afin de lutter contre les pratiques stigmatisantes. Les efforts déployés au niveau de la population et de la structure comprenaient des initiatives comme la promotion d'un langage non stigmatisant dans les médias et l'amélioration de l'empathie et la réduction des niveaux de stigmatisation dans le grand public. De plus, plusieurs études ont exploré des interventions ciblant la stigmatisation sur de multiples niveaux d'interaction, soulignant la nature multidimensionnelle de la stigmatisation et la nécessité d'adopter diverses stratégies de réduction de la stigmatisation.

Les résultats mettent en évidence le potentiel de diverses interventions pour s'attaquer à la complexité de la stigmatisation liée à la consommation de substances et cibler des réductions à de multiples niveaux de stigmatisation liés à la consommation de substances. Bien qu'il y ait eu des preuves d'une réduction des attitudes, des pratiques et des comportements stigmatisants chez les participants à l'étude dans l'ensemble des études, la complexité de la lutte contre la stigmatisation est ressortie, avec des résultats mitigés ou insignifiants liés à la réduction de la stigmatisation dans de nombreux cas. Ces renseignements offrent des conseils précieux (p. ex., études de recherche reproductibles dans des contextes précis, stratégies qui ont plus de chances d'être efficaces que d'autres, considérations potentielles ou stratégies ciblées pour lutter contre la stigmatisation au sein d'une population ou d'un groupe de personnes en particulier) pour créer des environnements plus favorables aux personnes qui consomment des drogues et relever les défis multidimensionnels associés à la stigmatisation et à la discrimination.

Les interventions linguistiques ont démontré un potentiel d'atténuation de la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues, les effets variant d'une étude à l'autre^{13-16,47}. Bien que certaines interventions aient permis de réduire les attitudes stigmatisantes et l'utilisation du langage, les résultats ont été mitigés, ce qui souligne la complexité de la lutte contre la stigmatisation dans ce contexte. Compte tenu de la nature multidimensionnelle de la stigmatisation, aucun terme n'englobe adéquatement ses diverses dimensions, et différents termes s'accompagnent de compromis. La critique de Lie du modèle dominant de « maladie cérébrale chronique récurrente » (MCCR) pour les TCO/TUS souligne son potentiel à perpétuer la stigmatisation et les iniquités, suggérant un effet paradoxal en ce qu'il diminue le blâme tout en recueillant potentiellement un soutien pour les politiques coercitives (p. ex., menace forcée, criminalisation approfondie)⁵⁵.

Ce ne sont pas toutes les interventions de formation qui ont entraîné des changements importants, et certaines constatations ont mis en évidence la complexité de la lutte contre la stigmatisation^{17-20,24-26,32,34,37,39,41,43,44,46,48,49,54}. Bien que la plupart des interventions aient produit des améliorations statistiquement significatives, des échantillons plus petits pourraient avoir influencé les résultats. Dans l'ensemble, ces études démontrent les répercussions des interventions de formation sur la réduction de la stigmatisation liée à la consommation de substances, bien que l'étendue de ces répercussions varie selon l'approche particulière (p. ex., l'utilisation d'interventions combinées, en personne ou virtuelles, l'intégration de phases de suivi) et le contexte (p. ex., soutien institutionnel/professionnel, expérience personnelle avec une personne ayant une expérience vécue présente ou passée de la consommation de substances).

Les interventions d'éducation générale pour des groupes particuliers ont démontré des effets positifs importants sur les connaissances et les attitudes, comme l'amélioration de la compréhension des points communs de la consommation de substances^{27-30,47}. De plus, les vidéos narratives ont permis de réduire considérablement la stigmatisation à l'égard des troubles liés à la consommation d'opioïdes et d'améliorer les attitudes à l'égard des médicaments contre les TCO, soulignant l'importance d'adapter les interventions pour tenir compte de divers points de vue et de circonstances uniques au sein de différentes populations^{28,30}. Les données probantes soulignent l'importance des interventions visant à favoriser les liens dans la réduction de la stigmatisation envers les personnes qui consomment des drogues ou qui ont un TUS^{23,35,40}. Les répercussions sont évidentes dans les sondages préalables et postérieurs à l'intervention, qui présentent des scores de stigmatisation améliorés après les interventions de contact social. Il est également nécessaire d'envisager des interventions communautaires, en particulier celles dirigées par des personnes qui consomment des drogues (comme des projets de recherche par amorce photo et de films cellulaires), car elles jouent un rôle essentiel dans la démystification des PCD et la déstigmatisation des initiatives de réduction des méfaits.

Les points de vue recueillis dans le cadre de la pratique et de l'intervention fondée sur les politiques soulignent l'importance de mettre en œuvre dans les hôpitaux des services de consultation sur la toxicomanie avec des approches tenant compte des traumatismes afin de créer un environnement favorable pour les personnes ayant des troubles liés à l'utilisation d'une substance, recommandant l'intégration de l'éducation pour réduire la stigmatisation dans la pratique clinique de tous les fournisseurs⁴⁵. De plus, l'accès à des experts en toxicomanie à l'hôpital, l'utilisation de médicaments fondés sur des données probantes et l'adoption d'un langage axé sur la personne dans les dossiers médicaux sont des stratégies suggérées pour réduire davantage les interactions stigmatisantes en milieu hospitalier⁴⁵.

Enfin, les interventions à multiples volets (analyses ou interventions qui contiennent des stratégies multiples pour s'attaquer à de multiples niveaux de stigmatisation) ont considérablement réduit la stigmatisation relative aux troubles liés à l'utilisation d'une substance en intégrant des stratégies de formation et d'éducation, ainsi qu'en renforçant les liens avec les PAEVPP pour encourager les espaces d'échange de connaissances. Ces démarches ont permis d'accroître la sensibilisation, de changer les attitudes, d'améliorer l'empathie et de changer les croyances et les pratiques au sein de diverses populations, démontrant ainsi un potentiel de réduction durable et percutante de la stigmatisation^{21,22,31,36,38,51,52,54}.

En plus d'adopter l'intervention appropriée, l'intégration d'une approche intersectionnelle dans les stratégies de lutte contre la stigmatisation est cruciale, car elle reconnaît les couches diverses et interconnectées d'identité et d'expérience que possèdent les individus. En tenant compte de facteurs tels que le sexe, la profession, les maladies stigmatisées concomitantes comme le VIH, et la religion, les interventions peuvent mieux cibler les façons uniques dont la stigmatisation se recoupe et s'aggrave, menant à des stratégies plus efficaces et adaptées. Par exemple, les analyses comparatives entre les sexes

ont révélé des attitudes divergentes à l'égard des personnes ayant des problèmes liés aux opioïdes, les différences entre les sexes ayant une incidence sur les perceptions de la stigmatisation^{14,15}. De même, les efforts ciblés de lutte contre la stigmatisation pour les personnes dans les professions où les exigences physiques et les risques de blessures sont élevés ont démontré des changements positifs dans les connaissances et ont réduit les préoccupations liées à la stigmatisation chez les participants, améliorant ainsi efficacement la capacité de soutenir les collègues aux prises avec la consommation d'opioïdes⁴⁸. Les conclusions sur les expériences de stigmatisation des populations musulmanes au Canada ont souligné le potentiel d'un dialogue ouvert et d'espaces sécuritaires pour lutter contre la stigmatisation de la toxicomanie au sein des communautés confessionnelles, comme en témoigne la transformation d'une mosquée en plateforme de discussion sur la toxicomanie²⁹. Les obstacles débattus comprenaient une crainte plus complexe de la stigmatisation en raison de la peur et de la honte associées au jugement et à l'ostracisme de leurs communautés, et la crainte de faire l'objet de discrimination de la part des non-musulmans, en plus de la stigmatisation de la dépendance en soi.²⁹ Enfin, l'examen des différences liées à la race et du temps d'incarcération a permis de découvrir des variations d'attitude à l'égard des MTCO.³⁰ Ces études reconnaissent que les personnes ne sont pas victimes de stigmatisation de façon isolée, et en reconnaissant ces aspects croisés, les interventions peuvent aborder de façon plus globale les défis multidimensionnels de la stigmatisation et de la discrimination.

Les connaissances actuelles sur la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de lutte contre la stigmatisation liée à la toxicomanie font face à plusieurs lacunes et défis. Par exemple, le présent examen a révélé une pénurie d'interventions de lutte contre la stigmatisation à plusieurs niveaux portant spécifiquement sur la consommation de substances. Pour relever ces défis, il faut un soutien institutionnel pour l'engagement communautaire actif (p. ex., inclusion dans la prise de décisions) et des changements aux niveaux provincial et national afin de promouvoir la responsabilisation par l'inclusion de la mesure des efforts d'engagement communautaire dans les plans analytiques⁵⁶. En outre, il est nécessaire que les personnes en position de pouvoir et de privilège fassent un effort concerté pour appuyer les initiatives et les mouvements des PCD. Enfin, l'engagement communautaire, lorsqu'il est bien fait, est essentiel à l'efficacité des activités de réduction de la stigmatisation, y compris la participation des PCD à la conception, à la prestation et à l'évaluation des services et des soutiens^{56,57}. Le terme « engagement significatif » est souvent surutilisé et a par conséquent perdu sa véritable signification. L'engagement communautaire authentique nécessite l'investissement de temps et d'efforts, ainsi que l'établissement graduel de relations pour favoriser la confiance, entraînant une réduction efficace de la stigmatisation au fil du temps.

Répercussions

Les consultations menées par Santé publique Ontario (y compris des initiatives communautaires et de collaboration dans l'ensemble de l'Ontario) ont permis de déterminer que la stigmatisation était une priorité et un élément transversal du renforcement de la capacité locale à répondre à l'aggravation de la crise de toxicité des drogues. Par conséquent, les interventions de lutte contre la stigmatisation peuvent faire partie intégrante du soutien du bien-être et de la santé des personnes qui consomment des drogues. Comme nous l'avons mentionné, un large éventail d'interventions ont le potentiel de générer des changements positifs dans les efforts de lutte contre la stigmatisation. Le travail de lutte contre la stigmatisation peut être mis en œuvre à de multiples niveaux d'interaction (individuel, interpersonnel, institutionnel, population) et peut viser à réduire les attitudes, les perceptions, les pratiques et les comportements stigmatisants. Cependant, les considérations liées à la mise en œuvre et les besoins d'adaptation sont importants en ce qui concerne le contexte de l'intervention, le type et le niveau d'intervention, le mode de prestation et le partenariat dans la prestation.

Limitations

L'accent mis sur les sources de littérature grise et évaluées par des pairs aurait pu entraver l'inclusion de précieux efforts communautaires qui n'ont pas été consignés. L'utilisation d'analyses systématiques peut également avoir signifié que les interventions incluses et évaluées manquaient de détails. De plus, notre concentration sur trois bases de données pour la sélection a peut-être limité l'étendue des articles pertinents recensés. De plus, dans le présent examen, nous n'avons pas évalué la qualité des articles inclus en raison de contraintes de temps, ce qui signifie que nous avons peut-être inclus des études dont la méthodologie était moins rigoureuse.

Nos termes de recherche étaient propres à la consommation d'opioïdes ou de substances, et n'incluaient donc pas d'articles qui évaluaient ou abordaient la stigmatisation des personnes qui n'ont déclaré que la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis. De plus, on a peu mis l'accent sur l'intersectionnalité malgré l'importance d'adopter une approche d'équité dans le travail sur la consommation de substances, en particulier en ce qui concerne la criminalisation et la discrimination.

Conclusion

L'examen rapide comprenait des études de 2019 à 2023, analysant des interventions visant à réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances dans divers milieux et populations. Nous avons souligné la façon dont les interventions s'attaquent à la stigmatisation à divers niveaux, en commençant par le niveau individuel et en passant aux niveaux de la population et de la structure, dans l'espoir de susciter des réflexions de la part de groupes et d'organisations sur les domaines d'action pour la lutte contre la stigmatisation qu'il convient d'explorer ou de prioriser. Ces résultats décrivent une gamme d'interventions qui soulignent collectivement la nature multidimensionnelle de la stigmatisation et la nécessité d'adopter des objectifs à plusieurs niveaux pour observer la réduction de la stigmatisation. Ils soulignent également l'importance de comprendre les nuances sous-jacentes à la stigmatisation dans nos efforts pour y faire face.

Références

1. McQuaid RJ, Malik A, Moussouni K, Baydack N, Stargardter M, Morrisey M. La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada. Ottawa, ON : Centre canadien sur l'usage et les dépendances aux substances; 2017. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Life-in-Recovery-from-Addiction-Report-2017-fr.pdf>
2. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Ann Rev Sociol.* 2001; 27:363–85. Disponible à : <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
3. Tam T. Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Ottawa, ON : Sa Majesté la Reine du chef au Canada, représentée par la ministre de la santé, 2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-what-we-heard/stigma-fre.pdf>
4. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C. Simbayi L, Barré I, et coll. The health stigma and discrimination framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med.* 2019; 17(1):31. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
5. Rai SS, Peters RMH, Syurina EV, Irwanto I, Nanche D, Zweekhorst MBM. Intersectionality and health-related stigma: insights from experiences of people living with stigmatized health conditions in Indonesia. *Int J Equity Health.* 2020; 19(1):206. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01318-w>
6. Santé Canada. Stigmatisation : pourquoi les mots comptent. Ottawa, ON : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2022. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/stigmatisation-pourquoi-les-mots-comptent-fiche-information.html>
7. Turan JM, Elafros MA, Logie CH, Banik S, Turan B, Crockett KB, et coll. Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Med.* 2019; 17(1):7. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1246-9>
8. Pouille A, De Ruyscher C, Vander Laenen F, Vanderplasschen W. “Watch out for the boogiemán”: stigma and substance use recovery among migrants and ethnic minorities. *Comm Appl Soc Psy.* 2023; 33(3):571-86. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/casp.2657>
9. Lindsay SL, Vuolo M. Criminalized or medicalized? Examining the role of race in responses to drug use. *Soc Prob.* 2021; 68(4):942-63. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/socpro/spab027>
10. Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada [En ligne]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; 2023 [cité le 1^{er} septembre 2023]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
11. Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatr.* 2017; 30(5):378-88. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854406/>

12. Administratrice en chef de la santé publique au nom de l'Agence de la santé publique du Canada. Cadre d'action pour bâtir un système de santé inclusif [En ligne]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; 2019 [cité le 1^{er} septembre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-cadre-action-infographie.html>
13. Baker EA, Hamilton M, Culpepper D, McCune G, Silone G. The effect of person-first language on attitudes toward people with addiction. *J Addict Offender Couns*. 2022; 43(1):38-49. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jaoc.12102>
14. Kelly JF, Greene MC, Abry A. A US national randomized study to guide how best to reduce stigma when describing drug-related impairment in practice and policy. *Addiction*. 2021; 116(7):1757-67. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197084/>
15. Sumnall HR, Hamilton I, Atkinson AM, Montgomery C, Gage SH. Representation of adverse childhood experiences is associated with lower public stigma towards people who use drugs: an exploratory experimental study. *Drugs: Educ Prev Pol*. 2021; 28(3):227-39. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1820450>
16. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction [En ligne]. Ottawa, ON : CCDUS; 2019 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/se-servir-des-mots-pour-surmonter-la-stigmatisation-un-guide-dintroduction>
17. Sulzer SH, Prevedel S, Barrett T, Voss MW, Manning C, Madden EF. Professional education to reduce provider stigma toward harm reduction and pharmacotherapy. *Drugs: Educ Prev Pol*. 2022; 29(5):576-86. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1936457>
18. Goss NC, Haslund-Gourley B, Meredith DM, Friedman AV, Kumar VK, Samson KR, et coll. A comparative analysis of online versus in-person opioid overdose awareness and reversal training for first-year medical students. *Subst Use Misuse*. 2021; 56(13):1962-71. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1958866>
19. Nichols TR, Gringle MR. The role of bias in knowledge translation: lessons learned from a dissemination of best practices in maternal opioid use. *J Contin Educ Health Prof*. 2020; 40(3):169-75. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000306>
20. Williams KT, Baron KA, Gee JP, Chan J. Educating students about opioid use disorder and treatments in the community using an educational video. *Nurse Educ*. 2020; 45(6):326-30. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000793>
21. Manganti JK, Mahmoud KF, Mitchell AM, Germack HD. Learning from the lived experiences of people with opioid use disorder: a pilot study of the impact on students' stigma perceptions and attitudes. *J Addict Nurs*. 2022, 1^{er} juin; 33(2):103-13. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000428>
22. Bakos-Block CR, Al Rawwad T, Cardenas-Turanzas M, Champagne-Langabeer T. Contact based intervention reduces stigma among pharmacy students. *Curr Pharm Teach Learn*. 2022; 14(12):1471-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2022.10.002>

23. Dumenco L, Monteiro K, Collins S, Stewart C, Berkowitz L, Flanigan T, et coll. A qualitative analysis of interprofessional students' perceptions toward patients with opioid use disorder after a patient panel experience. *Subst Abus.* 2019; 40(2):125-31. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1546262>
24. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Surmonter la stigmatisation : apprentissage en ligne [En ligne]. Ottawa, ON : CCDUS; 2024 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/surmonter-la-stigmatisation-apprentissage-en-ligne>
25. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Understanding stigma [En ligne]. Toronto, ON : CAMH; 2023 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/en/education/continuing-education-programs-and-courses/continuing-education-directory/understanding-stigma>
26. Comiskey C, Banka SP, McDonagh D, Galligan K on behalf of CityWide Drugs Crisis Campaign. An evaluation of the co-design of a CityWide pilot anti-stigma training programme [En ligne]. Dublin : Trinity College; 2021 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : https://www.citywide.ie/assets/files/pdf/citywide_anti-stigma_training_report_final.pdf?issuusl=ignore
27. Driscoll D, Mathew L, Engelhardt D, Moran-Peteres J, Eckardt S. Evaluating mental illness-substance abuse stigmatic perceptions through education: a library-nursing initiative. *Public Health Nurs.* 2021; 38(5):850-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/phn.12921>
28. Yang J, Mackert M. The effectiveness of CDC's Rx awareness campaigns on reducing opioid stigma: implications for health communication. *Health Commun.* 2023; 38(5):925-34. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1982561>
29. Hassan AN, Ragheb H, Malick A, Abdullah Z, Ahmad Y, Sunderji N, et coll. Inspiring Muslim minds: evaluating a spiritually adapted psycho-educational program on addiction to overcome stigma in Canadian Muslim communities. *Community Ment Health J.* 2021;57(4):644-54. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00699-0>
30. Lam JA, Lee HIS, Truong AQ, Macmadu A, Clarke JG, Rich J, et coll. Brief video intervention to improve attitudes throughout medications for opioid use disorder in a correctional setting. *J Subst Abuse Treat.* 2019; 104:28–33. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.06.001>
31. Goodhew M, River J, Samuel Y, Gough C, Street K, Gilford C, et coll. Learning that cannot come from a book: An evaluation of an undergraduate alcohol and other drugs subject co-produced with experts by experience. *Int J Ment Health Nurs.* 2023; 32(2):446-57. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/inm.13098>
32. Werremeyer A, Strand MA, Eukel H, Skoy E, Steig J, Frenzel O. Longitudinal evaluation of pharmacists' social distance preference and attitudes toward patients with opioid misuse following an educational training program. *Subst Abus.* 2022; 43(1):1051-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2060449>
33. Dion K. Teaching nursing students how to decrease the stigma against people who use drugs. *Nurse Educ.* 2019; 44(6):335-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000647>

34. Gomez E, Gyger M, Borene S, Klein-Cox A, Denby R, Hunt S, et coll. Using SBIRT (Screen, brief intervention, and referral treatment) training to reduce the stigmatization of substance use disorders among students and practitioners. *Subst Abuse*. 2023; 17:11782218221146391. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/11782218221146391>
35. Knaak S, Besharah J, Billett M, Kharpal K, Patten S. Measuring the influence of curricular content and personal stories on substance use stigma. *J Nurs Educ*. 2022; 61(5):264-7. Disponible à : <https://doi.org/10.3928/01484834-20220303-08>
36. Can Gür G, Yılmaz E. Effectiveness of interventions in reducing substance-related stigma: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Issues Ment Health Nurs*. 2023, mars; 44(3):162-75. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2163439>
37. Dion K, Choi J, Griggs S. Building therapeutic commitment in university nursing students. *Nurse Educ*. 2022; 47(2):86-90. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001060>
38. Bielenberg J, Swisher G, Lembke A, Haug NA. A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat*. 2021; 131:108486. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
39. Maynard K. Reducing student nurse stigmatization of the patient who misuses opioids: a scoping review. *J Addict Nurs*. 2020; 31(1):47-59. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000324>
40. Balasanova AA, MacArthur KR, DeLizza AA. "From all walks of life": attending an Alcoholics Anonymous meeting to reduce addiction stigma among medical students. *Acad Psychiatry*. 2020; 44(6):714-20. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01302-0>
41. Hooker SA, Crain AL, LaFrance AB, Kane S, Fokuo JK, Bart G, et coll. A randomized controlled trial of an intervention to reduce stigma toward people with opioid use disorder among primary care clinicians. *Addict Sci Clin Pract*. 2023; 18(1):10. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00366-1>
42. Kennedy-Hendricks A, McGinty EE, Summers A, Krenn S, Fingerhood MI, Barry CL. Effect of exposure to visual campaigns and narrative vignettes on addiction stigma among health care professionals: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open* [En ligne]. 2022, 4 février [cité le 5 septembre 2023]; 5(2):e2146971. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46971>
43. First Nations Health Authority (FNHA); BC Centre for Disease Control, Harm Reduction Services. *Toward the heart: evaluation report, 2015-2020* [En ligne]. Vancouver, C.-B. : *Toward the Heart*; 2021 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : <https://towardtheheart.com/assets/uploads/1624555807etgXeOeRsW0dzlKW9daddkiMz5q3JOgx4TGpQ3e.pdf>
44. Kharpal K, Knaak S, Benes K, Bartram M. 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. Ottawa, ON : Commission de la santé mentale du Canada; 2021. Disponible à : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/05/Reducing_Opioid_and_Substance_Use_Related_Stigma_Evaluation_Results_fr.pdf

45. Hoover K, Lockhart S, Callister C, Holtrop JS, Calcaterra SL. Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. *J Subst Abuse Treat.* 2022; 138:108708. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108708>
46. Knaak S, Sandrelli M, Patten S. 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. *Healthc Manage Forum.* 2021; 34(2):87-92. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0840470420970594>
47. Bessette LG, Hauc SC, Danckers H, Atayde A, Saitz R. *The Associated Press stylebook* changes and the use of addiction-related stigmatizing terms in news media. *Subst Abus.* 2022; 43(1):127-30. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1748167>
48. Clinton AJ, Pollini RA. Using positive empathy interventions to reduce stigma toward people who inject drugs. *Front Psychol.* 2021; 12:616729. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.616729>
49. Bielenberg J, Swisher G, Lembke A, Haug NA. A systematic review of stigma interventions for addiction treatment providers who treat patients with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat.* 2021; 131:108486. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
50. Roelofs C, Sugerman-Brozan J, Kurowski A, Russell L, Punnett L. Promoting opioid awareness through a union-based peer training model. *New Solut.* 2021; 31(3):286-97. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1048291120982597>
51. Lancaster KE, Endres-Dighe S, Sualdito AD, Piscalko H, Madhu A, Kiriazova T, et coll. Measuring and addressing stigma within hiv interventions for people who use drugs: a scoping review of recent research. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2022; 19(5):301-11. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00619-9>
52. Khenti A, Bobbili SJ, Sapag JC. Evaluation of a pilot intervention to reduce mental health and addiction stigma in primary care settings. *J Community Health.* 2019; 44(6):1204-13. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00706-w>
53. Réseau ontarien de traitement du VIH (ROTV). Interventions to reduce stigma among health care providers working with substance users [En ligne]. Toronto, ON : ROTV; 2018 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : https://www.ohntn.on.ca/wp-content/uploads/2018/10/RR128_Stigma_DrugUsers.pdf
54. Mahmoud KF, Finnell D, Lindsay D, MacFarland C, Marze HD, Scolieri BB, et coll. Can screening, brief intervention, and referral to treatment education and clinical exposure affect nursing students' stigma perception toward alcohol and opioid use? *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2019; 25(6):467-75. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1078390318811570>
55. Lie AK, Hansen H, Herzberg D, Mold A, Jauffret-Roustide M, Dussauge I, et coll. The harms of constructing addiction as a chronic, relapsing brain disease. *Am J Public Health.* 2022, avril [cité en 2023]; 112(S2):S104-8. Disponible à : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306645>
56. Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement. Approche systémique de la toxicomanie au Canada : recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement . Ottawa, ON : Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada; 2008. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/nts-systems-approach-substance-abuse-canada-2008-fr.pdf>

57. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Community engagement: an essential component of an effective and equitable substance use prevention system [En ligne]. Rockville, M.D. : SAMHSA; 2022 [cité le 20 mars 2024]. Disponible à : <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep22-06-01-005.pdf>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (CAP-COM). Examen rapide : données probantes sur les stratégies de lutte contre la stigmatisation liée à la consommation de substances. Toronto, ON : Imprimeur du roi pour l'Ontario; 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Community Opioid/Overdose Capacity Building

(Renforcement de la capacité d'intervention en cas de surdose d'opioïde dans les collectivités)

Le projet Community Opioid/Overdose Capacity Building (COM-CAP), lancé en 2019, est un projet mené sur quatre ans qui est financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. L'objectif de COM-CAP est de soutenir les interventions communautaires aux effets nocifs des opioïdes et des surdoses dans les communautés de toutes les régions de l'Ontario. Le soutien se concentre sur le renforcement des connaissances, des compétences et des capacités des principaux intervenants :

- Ontario College of Art & Design University - Health Design Studio
- University of Toronto - Strategy Design and Evaluation Initiative
- Black Coalition for AIDS Prevention
- Chatham-Kent Public Health
- Centres de santé communautaire NorWest
- Drug Strategy Network of Ontario
- The Ontario Network of People Who Use Drugs

SPO collabore avec des partenaires externes pour développer des produits pour le COM-CAP. La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de Santé Canada. Ces documents ou les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Pour en savoir davantage, veuillez envoyer un courriel à l'adresse substanceuse@oahpp.ca.