



FLASH

TENDANCES



LE STIGMA EN INTERVENTION: EN PRENDRE CONSCIENCE

Rédigé par l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ), en collaboration avec l'Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS — Pôle Québec)

« La stigmatisation brise la confiance, empêche la communication, et conduit à la honte et à la marginalisation. »

[INPUD et ANPUD](#)



Ce Flash *Tendances* présente des études de cas réels qui mettent en lumière des situations où la stigmatisation associée à l'usage de substances psychoactives a pu jouer un rôle dans la prise en charge par les services de santé, affectant par le fait même le bien-être émotionnel et physique des personnes qui consomment.

Cet outil s'adresse principalement aux professionnel(le)s du milieu de la santé du réseau public. Il peut certainement contribuer à sensibiliser d'autres milieux de la sécurité publique (justice, carcéral et policier), les milieux de l'éducation et de la recherche (secondaire, collégiale et universitaire) et les milieux communautaires (prévention, réduction des méfaits, traitement et réinsertion sociale).

Ces histoires de vie se veulent un reflet de comportements et d'actions dommageables qui contribuent à la stigmatisation, à la discrimination, à la marginalisation, ainsi qu'à la charge émotionnelle qui peuvent être vécues en raison de la méconnaissance, des préjugés et des jugements de valeurs liés à l'usage de substances.

À travers les yeux d'êtres humains en détresse et des émotions ressenties lors d'interventions vécues dans le réseau de la santé, ces mises en contexte illustrent l'impact immédiat sur les personnes, leur usage de substances et les services reçus.

Cette publication offre un aperçu des actions qui auraient pu contribuer à une prise en charge efficace des soins dans les services de santé et à réduire les méfaits à court, moyen et long termes auprès des personnes faisant usage de substance(s) ainsi que de leurs proches.

Des éléments de discussion et de réflexion, par soi-même ou en équipe, sont proposés ainsi que plusieurs outils d'intervention.

« La stigmatisation est néfaste car elle crée de réels obstacles à l'accès aux soins de santé, au soutien juridique et à des services sociaux essentiels. Cela entraîne un cycle néfaste perpétuel : les personnes qui bénéficieraient le plus de l'aide ne peuvent y accéder et sont encore plus marginalisées dans la société. »

Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD),
7 octobre 2021

MISE EN SITUATION #1 :

CENTRE DE DÉSINTOXICATION

Après trois semaines de forte consommation de drogues où j'ai eu seulement huit heures de sommeil, j'ai ressenti un tel désespoir et un tel découragement que j'ai voulu mettre fin à mes jours.

Suite à une tentative de suicide ratée pendant la nuit, j'ai contacté ma mère qui a appelé le 911 pour qu'on vienne à mon secours. Ma mère ne savait plus comment m'aider; elle essayait désespérément depuis plusieurs années de me sauver de ma dépendance aux drogues.

Lorsque les policiers sont arrivés, ils m'ont proposé de m'accompagner vers un centre de désintoxication. Ils ont pris le temps d'aviser le centre que nous étions en chemin.

Les policiers m'ont offert un repas. Ils ont été gentils et très serviables.

Lorsque nous sommes arrivés au centre, j'ai trouvé la réceptionniste froide et peu accueillante. Elle avait une attitude très négative à mon égard.

Elle m'a dit que je devais attendre dans l'entrée jusqu'à ce que l'infirmière et l'intervenant en désintoxication puissent me rencontrer.

Elle a dit aux policiers que j'avais été admise six mois auparavant, mais que j'avais choisi de quitter le jour même. Ainsi, je n'étais plus une priorité parce que « **je ne voulais pas vraiment m'aider** ».

Un agent de police a dû discuter avec elle pendant au moins 30 minutes avant qu'elle n'accepte finalement de m'admettre en désintoxication.

Elle m'a expliqué que je devais attendre dans l'entrée, sur un banc en bois, jusqu'à mon admission.

Les policiers ont dû partir pour répondre à d'autres appels, alors ils m'ont gentiment donné une couverture en aluminium pour me tenir au chaud. Je me suis endormie sur le banc.

Encore aujourd'hui, je suis très reconnaissante envers ces agents.

Quatre heures plus tard, j'ai été réveillée brusquement par un grand cri : « Vous devez vous réveiller! ». **On m'a dit que je devais quitter les lieux parce qu'il n'y avait pas de place pour moi. J'ai perdu le contrôle.**

DISCUSSION #1 : CENTRE DE DÉSINTOXICATION

Ressenti et émotions	Que s'est-il passé ensuite	Comment faire autrement
<ul style="list-style-type: none">• Incrédulité.• Colère.• Sentiment d'être jugée, rejetée et sans importance.• Désespoir.• Ressentiment.• Grande méfiance.	<ul style="list-style-type: none">• Ma colère a augmenté.• J'ai appelé ma mère – elle était incrédule et en colère contre le système.• Je suis allée directement dans un hôtel à proximité acheter de la drogue et j'ai recommencé à consommer.	<ul style="list-style-type: none">• Ne pas faire de promesses qu'on ne peut pas tenir.• Prendre le temps de s'asseoir ensemble et de parler.• Peu importe le nombre de fois où une personne est dans le besoin et demande de l'aide, il faut faire preuve d'écoute, de bienveillance, de compassion et de respect. On doit offrir un service ou référer vers un autre service.

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS

- Avez-vous déjà été témoin de stigmatisation, qu'elle ait été intentionnelle ou non, des personnes qui font usage de drogues? Quelles ont été vos réactions? Quelles réactions auraient été plus appropriées? Comment pourriez-vous éviter de telles réactions dans le futur?
- Comment vous sentez-vous lorsqu'une personne revient de manière récurrente et pour les mêmes raisons? Comment réagissez-vous à une telle situation?
- De quelle manière pourriez-vous faire preuve de plus d'écoute et de compassion dans vos propres interactions avec les personnes qui font usage de drogues?
- Comment auriez-vous réagi à la perte de contrôle de cette personne?
- Comment le personnel du centre de désintoxication aurait-il pu mieux l'accueillir et répondre à ses besoins?

Il y a quelques années, je consommais du *crack* et de l'héroïne quotidiennement. Un jour, une plaie sur mon pouce s'est gravement infectée.

J'ai évité d'aller à l'hôpital pendant des semaines, car ma routine quotidienne consistait à me procurer des drogues et à en consommer. Toutefois, lorsque l'infection a commencé à monter le long de mon bras, on m'a amené aux urgences en ambulance.

J'y suis resté pendant plusieurs semaines, car je devais subir une opération du pouce pour éviter l'amputation. On a également dû me poser un cathéter veineux central, car mes veines étaient trop endommagées par l'injection de drogues.

Durant ma convalescence, j'ai été placé dans l'unité de désintoxication pendant toute la durée de mon traitement antiviral; j'y ai reçu des services et des soins formidables.

Cependant, lorsqu'on m'a amené au service de chirurgie plastique pour l'opération et les suivis, les médecins m'ont rapidement **étiqueté** comme « un toxicomane, un drogué ».

Au cours de ces interventions, j'ai trouvé les médecins froids, peu amicaux; mon état semblait les exaspérer.

Par exemple, pendant l'opération, j'avais extrêmement mal et le médecin a dit aux infirmières : « Il ne veut des antidouleurs que pour se geler ». Lorsque j'ai dit que j'avais vraiment des douleurs atroces, il a continué

l'intervention sans se préoccuper de ma souffrance. Lors du suivi post-opératoire, dans son bureau, j'ai poussé de grands cris de douleur. Il a appelé son infirmière et a dit : « Faites-le sortir de mon bureau, il va faire peur à mes autres patients! »

Encore aujourd'hui, j'ai une opinion négative des médecins qui ne sont pas spécialisé(e)s dans le traitement des personnes qui ont des dépendances.

Il y avait de grandes incohérences dans la prise en charge du patient que j'étais, au sein du même hôpital.

DISCUSSION #2 : SOINS EN MILIEU HOSPITALIER

Ressenti et émotions	Que s'est-il passé ensuite	Comment faire autrement
<ul style="list-style-type: none">• Humiliation.• Sentiment d'être négligé.• Colère.• Tristesse.	<ul style="list-style-type: none">• On m'a renvoyé au département de désintoxication, un havre de sécurité, où le personnel était chaleureux, attentif et m'a aidé à gérer la douleur sans me juger.	<ul style="list-style-type: none">• Traiter l'individu comme une personne, et non comme « un toxicomane, un drogué ».• Considérer que la tolérance aux analgésiques chez une personne qui fait usage de drogues peut être plus élevée que chez une personne qui n'en consomme pas, puis adapter le traitement en conséquence.• Comprendre que les personnes qui font usage de drogues ressentent aussi la douleur et ont droit à un traitement approprié.• Écouter et faire preuve de compassion, de bienveillance et de respect.

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS

- Quel langage et quels mots privilégiez-vous dans vos interventions auprès de personnes qui font usage de substances et dans vos échanges avec vos collègues? Comment pourriez-vous l'adapter?
- Comment cela affecte-t-il la façon dont vous traitez ces personnes et interagissez avec elles? Quelles améliorations pourriez-vous apporter?
- Quels jugements et perceptions à l'égard des personnes qui font usage de drogues peuvent contribuer à des différences dans la prise en charge ? En avez-vous?
- Comment feriez-vous pour aider une personne vivant avec un trouble lié à l'usage de substances dans la gestion de la douleur?
- Comment peut-on assurer une prise en charge adéquate et de qualité quel que soit le prestataire de services? Par quelles actions pourriez-vous sensibiliser vos collègues?

MISE EN SITUATION #3 : CENTRE DE THÉRAPIE EN DÉPENDANCE

J'ai pris de l'héroïne pendant de nombreuses années. Malgré le fait que j'avais une prescription de méthadone, et plus tard de buprénorphine, j'ai rechuté plusieurs fois et j'ai décidé d'aller en traitement pour ma dépendance.

Malheureusement, malgré mon désir d'obtenir de l'aide, le nombre de thérapies et de services de désintoxications disponibles et mon traitement par agonistes opioïdes (TAO) constituaient des obstacles. Très peu de centres de thérapie en dépendance accueillent les personnes sous TAO, car très peu ont l'autorisation et les connaissances pour gérer le sevrage des opiacés ou pour induire et administrer un TAO.

Souvent, j'ai eu l'impression que le personnel qui répondait à mes appels était froid et peu disposé à m'aider ou à me référer ailleurs.

DISCUSSION #3 : CENTRE DE THÉRAPIE EN DÉPENDANCE

Ressenti et émotions	Que s'est-il passé ensuite	Comment faire autrement
<ul style="list-style-type: none">• Sentiment d'être à court d'options.• Ne plus savoir vers qui se tourner.• Sentiment d'être oublié et insignifiant.• Désespoir.	<ul style="list-style-type: none">• J'ai vécu de longues périodes d'attente pour accéder aux rares options disponibles.• J'ai eu plusieurs rechutes et surdoses.• Je ne savais plus si je voulais de l'aide. Des mois et parfois des années ont passé avant que je ne désire et puisse être prise en charge.• Ma famille a dû s'occuper de moi.	<ul style="list-style-type: none">• Avoir accès à plus de ressources ouvertes à admettre des personnes sous TAO ou ayant une dépendance aux opioïdes.• Réorienter et aider les personnes lorsqu'elles ne peuvent pas être admises.• Être bienveillant au téléphone.

ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS

- De quelle manière les services pourraient-ils être adaptés aux personnes sous TAO ou ayant une dépendance aux opioïdes?
- Comment pouvez-vous contribuer à ces changements?
- Les places en centre de traitement avec accessibilité au TAO étant limitées, à quels services ou soins pourriez-vous référer une personne?
- Quelles bonnes pratiques sont à adopter pour l'accueil ou les références téléphoniques?
- Comment faites-vous preuve de bienveillance dans vos rapports avec les personnes qui font usage de substances?

Boîte à outils

Blood Ties Four Directions Centre. (2018). [Don't Be An A**hole - Best Practices for Health and Social Service providers Working with People Who Use Drugs.](#) (en anglais seulement)

CATIE : La source canadienne des renseignements sur le VIH et l'hépatite C. [Les bases de la réduction des méfaits : trousse pour prestataires de services.](#)

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) [Surmonter la stigmatisation : apprentissage en ligne et multimédia.](#)

Coalition canadienne des politiques sur les drogues (2022, 25 janvier). [La stigmatisation et la consommation de substances.](#) Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses.

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance, itinérance et COVID-19 - [Outils cliniques et formations sur les différentes substances.](#)

Hamilton City Initiative. [No One Chooses Addiction - See The Person. Stop Stigma.](#) (en anglais seulement)

Kim, P. (2020, 16 juin). [Getting to Tomorrow : Qu'est-ce que la stigmatisation.](#) Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD).

Gouvernement du Canada. [Stigmatisation de la consommation de drogues.](#)

Madden, A., et Henderson, C. (2020). [Les mots comptent! Mise au point linguistique et guide de référence.](#) International Network of People Who Use Drugs (INPUD) et Asian Network of People Who Use Drugs (ANPUD).

Pierre, L. (2019, Novembre). [Decolonizing Substance Use & Addiction](#) [Vidéo]. TED Conferences. (en anglais seulement)

Projet ressources et éducation sur les drogues. [Chapitre 1 — Services d'analyse de substances : des espaces inclusifs, dans une perspective de réduction des méfaits.](#)

Radio-Canada Info. (2021, 24 mars). [Découverte | Surdoses : l'autre épidémie](#) [Vidéo]. YouTube.

Shaheen-Hussain, S. (2021, 23 juin). [Pour en finir avec le colonialisme médical canadien.](#) Amnestie internationale Canada Francophone.

Shaheen-Hussain, S. (2021). *Plus aucun enfant autochtone arraché : pour en finir avec le colonialisme médical canadien.* Édition Lux, Montréal.

Toward the Heart. [Language Matters, Create a Safer Space with Less Stigma.](#) (en anglais seulement)

Vous recherchez de l'aide ou des services en dépendance et usage de drogue? [Trouve ton centre.](#)