

**Conseils pour communiquer avec le public afin
d'accroître la connaissance et le soutien des
politiques et programmes de réduction des risques
et de traitement des personnes qui consomment
des drogues**

Créé par : Le groupe de travail sur la stigmatisation du Comité fédéral-provincial-territorial sur la consommation problématique de substances et ses méfaits

Table des matières

Contexte.....	3
Principes clés d'une communication efficace.....	4
Des stratégies prometteuses.....	5
Questions à prendre en compte.....	5
Faits fondés sur des données probantes concernant la réduction des risques.....	7
Lacunes dans les données probantes/idées pour la recherche future.....	7
Ressources.....	7
Références.....	9

Contexte

Des stratégies de communication efficaces sont essentielles pour obtenir le soutien du public à l'égard des initiatives de réduction des risques et de traitement des personnes qui consomment des drogues (substances), des services qui sauvent des vies.

La consommation de substances s'inscrit dans un continuum et peut avoir des effets variables, tant bénéfiques que négatifs, sur la santé et la vie d'une personne. À une extrémité du continuum, une personne peut consommer une substance telle que la caféine pour l'aider à se concentrer. À l'autre extrémité du continuum se trouvent les méfaits de la consommation de substances et la dépendance (trouble de la consommation de substances). La dépendance est complexe et les gens développent des dépendances pour de nombreuses raisons, notamment des facteurs génétiques, environnementaux et de santé mentale. Les méfaits de la consommation de substances surviennent lorsqu'une personne consomme des drogues ou de l'alcool d'une manière qui a des effets négatifs sur sa santé et sa vie. Les personnes qui consomment des substances ou qui subissent des dommages liés à la consommation de substances n'ont pas toutes une dépendance.

Il existe un grand nombre de données probantes documentant l'impact de la stigmatisation à laquelle sont confrontées les personnes qui consomment des drogues. La stigmatisation prend la forme d'attitudes, de croyances et de comportements négatifs et peut conduire les personnes à consommer des substances seules et à éviter de demander de l'aide, des soins ou des services par crainte du jugement. Les attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes qui consomment des drogues constituent également un obstacle à l'obtention du soutien du public pour des services fondés sur des données probantes. Bien que la population canadienne soutienne généralement les politiques et programmes de réduction des risques et de traitement, un syndrome connu sous l'acronyme NIMBY, pour « not in my backyard » (pas dans mon arrière-cour), peut survenir lorsqu'une nouvelle installation ou un nouveau service est proposé dans une certaine région. Cependant, il existe des approches fondées sur des données probantes pour réduire les attitudes stigmatisantes et accroître potentiellement le soutien à l'égard de ces politiques.

La réduction de la stigmatisation est très importante, mais ce n'est pas le seul élément à prendre en compte lorsque l'on communique avec le public sur les politiques et programmes de réduction des risques et de traitement. Tout au long du présent guide, nous résumons les données probantes disponibles sur les stratégies de communication efficaces, les questions à connaître et les faits étayés par des données probantes sur la réduction des risques qui peuvent être utilisés lors de l'élaboration de communications publiques.

Nous encourageons une utilisation réfléchie et critique des conseils présentés ci-dessous, car les données probantes sont limitées, émergentes et évolutives. Le guide se veut évolutif et est mis à jour périodiquement pour refléter les changements dans les pratiques exemplaires et les nouvelles données probantes.

Les stratégies de communication efficaces examinent de manière critique l'objectif et le public cible et adaptent le message pour atteindre ces objectifs. Aucun message ou histoire ne trouvera un écho auprès de chaque personne ou ne fonctionnera dans tous les contextes.

Veillez transmettre les articles et les données probantes visant à contribuer au présent guide à Rebecca Brodmann à l'adresse suivante : Rebecca.brodmann@canada.ca.

Cadre général et réflexions :

- Soulignez que les objectifs généraux de tous les services de réduction des risques et de traitement sont d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être de la population canadienne. Le rétablissement et le traitement fonctionnent ensemble et sont différents pour chaque personne.
- La dépendance est un problème médical qui peut être traité, et la guérison est possible.
- Supprimez les messages qui blâment ou font honte aux personnes qui consomment des drogues. L'objectif est de recadrer la question et de ne pas faire porter le poids de la faute sur l'individu (c.-à-d. les facteurs liés à la volonté, à la discipline, etc.) pour souligner l'interaction complexe de multiples facteurs qui contribuent à la dépendance ou aux méfaits de la consommation de substances et qui empêchent la guérison.
- Évitez de représenter des personnes qui consomment des drogues; elles renforcent les stéréotypes négatifs et la pathologie individuelle. Elles masquent également des déterminants et des conséquences plus larges.

Principes clés d'une communication efficace

Soyez concis et écrivez simplement

- Utilisez un langage simple et clair que le public visé peut comprendre.
- Utilisez des mots courts et des phrases courtes.
- Utilisez la voix active.

Soyez clair

- Utilisez des messages qui ne sont pas ambigus.
- Évitez le jargon technique, les expressions idiomatiques et les acronymes.

Utilisez des sources crédibles

- Veillez à l'exactitude et à la cohérence des communications.

Cernez votre public

- Désignez et comprenez le public cible et adaptez le message pour répondre à ses besoins.
- Comprenez les buts et les objectifs et ne changez pas de sujet.
- Utilisez le ton adapté à l'objet de la communication.
- Testez les communications auprès du public visé.

Des stratégies prometteuses

- Faites participer de manière significative et équitable une représentation diversifiée de [personnes ayant un vécu ou vivant une expérience](#) de la consommation de substances dès le début de l'élaboration, lorsque cela est approprié et possible.
- Utilisez un [langage médicalement précis et axé sur la personne d'abord](#).
- Présentez toujours les personnes respectueusement et dignement et montrez-les dans le contexte de leur vie en dehors de la consommation de substances. Ne faites pas appel à la pitié ou à la sympathie.
- Ayez conscience de vos propres préjugés et points de vue.
- Présentez des renseignements précis et fondés sur des données probantes concernant les programmes de réduction des risques et de traitement afin de lutter contre la désinformation et les idées fausses.
- Mettez l'accent sur les avantages pour les personnes qui consomment des drogues et la communauté grâce à une [approche de réduction des risques](#). À titre d'exemple, les programmes de réduction des risques peuvent réduire les décès par overdose et les dommages, réduire les coûts pour le système de soins de santé et augmenter l'accès aux services sociaux et de santé, y compris aux traitements.
- Réfutez de manière préventive les préoccupations potentielles et les contre-arguments courants concernant les mesures de réduction des risques, telles que les sites de consommation supervisée et la distribution de naloxone, notamment ceux relatifs aux taux de criminalité, à la transmission de maladies et aux coûts.
- Utilisez différents [récits personnels](#) qui démontrent les diverses expériences de vie et les luttes auxquelles sont confrontées les personnes qui consomment des drogues, en particulier les histoires personnelles qui montrent les obstacles structurels à l'obtention d'aide et les histoires de guérison. Parmi les exemples d'obstacles structurels, citons : une couverture d'assurance inadéquate, la stigmatisation, la pénurie de prestataires, les difficultés à naviguer dans un système complexe et le manque de disponibilité de services complets fondés sur des données probantes.
- Déterminez votre groupe cible (c.-à-d. les décideurs, les propriétaires d'entreprises, la population générale, les groupes professionnels, etc.) et les résultats souhaités (c.-à-d. l'amélioration des attitudes, l'accroissement des connaissances, etc.) et adaptez le message au public et à l'objectif.
- Menez une [mobilisation communautaire](#), lorsque cela est raisonnable et possible. Une mobilisation communautaire bien planifiée peut fournir des occasions précieuses de recueillir les commentaires des membres du public et de les informer, de dissiper les idées fausses, de déterminer les questions qui suscitent des inquiétudes et de repérer les défenseurs et les détracteurs potentiels d'une stratégie de réduction des risques.
- Testez au préalable les messages auprès du public visé; l'objectif est-il atteint?
- Privilégiez l'utilisation d'approches locales, adaptées au contexte et à la culture.
- Formulez les messages de manière positive autant que possible – mettez l'accent sur des solutions pratiques et réalisables, et pas seulement sur les problèmes.

Questions à prendre en compte

- Les mots sont un outil puissant pour faire évoluer les attitudes. N'utilisez pas de [mots stigmatisants](#) (c.-à-d. évitez les mots comme « toxicomane » et « abus de drogues/substances ») ou d'[images](#) (c.-à-d. évitez les images qui renforcent les stéréotypes comme les photos de personnes consommant des drogues dans des allées ou les photos de seringues jetées) dans vos initiatives d'éducation ou vos communications publiques afin de ne pas stigmatiser, marginaliser ou traumatiser davantage les personnes qui consomment des drogues.
- Les représentations de personnes souffrant de troubles mentaux et de toxicomanies non traités et symptomatiques peuvent accroître la stigmatisation du public. La présentation de personnes ayant réussi un traitement et guéries peut réduire la stigmatisation et améliorer le soutien du grand public au traitement.
- Les explications neurobiologiques de la dépendance sont importantes, mais elles ne suffisent pas à réduire la stigmatisation. Toutefois, le fait de présenter la consommation de substances comme un problème médical que l'on peut traiter peut contribuer à réduire le blâme, à corriger la perception erronée selon laquelle il s'agit d'un choix et à diminuer la stigmatisation sociale. Il faut veiller à présenter la dépendance comme un état que l'on peut traiter, dont la guérison est possible.
- Soyez attentif à l'humeur et au ton des messages et des images. Le « ton de crise » peut avoir pour effet de réduire l'espoir et de faire croire aux gens que le problème est insurmontable.

Ressources

- [Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#)
- [Changing the Narrative Style Guide](#) (en anglais seulement) [Modifier le guide de style narratif]
- [Les faits en bref : Dissiper les mythes sur les sites de consommation supervisés](#)
- [Frequently Asked Questions – Needle Distribution Programs](#) (en anglais seulement) [Questions fréquentes – Programmes de distribution de seringues]
- [Lignes directrices sur la collaboration avec les personnes ayant une expérience passée ou présente de l’usage de substances, leur famille et leurs amis](#)
- [Guidance on Community Consultation and Engagement Related to Implementation of Supervised Consumption Service](#) (en anglais seulement) [Guide de la consultation et de la mobilisation communautaires liées à la mise en œuvre du service de consommation supervisé]
- [Harm Reduction Services: Information about safer substance use](#) (en anglais seulement) [Services de réduction des risques : Renseignements sur la consommation plus sûre de substances]
- [Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d’introduction](#)
- [Pairologie : un guide d’implication par et pour les personnes utilisatrices de drogues](#)
- [So you want to reduce stigma towards people who use drugs?](#) (en anglais seulement) [Vous voulez donc réduire la stigmatisation à l’égard des personnes qui consomment des drogues?]
- [Talking About Addiction: A FrameWorks MessageMemo](#) (en anglais seulement) [Parler de la toxicomanie : Un message de FrameWorks]
- [Talking about Early Childhood Development: A FrameWorks Communications Toolkit](#) (en anglais seulement) [Parler du développement de la petite enfance : Une boîte à outils de communication de FrameWorks]
- [The Brain Story](#) (en anglais seulement) [L’histoire du cerveau]
- [Towards the Heart: BCCDC Harm Reduction Services](#) (en anglais seulement) [Vers le cœur : Services de réduction des risques du BC Centre for Disease Control]
- [Comprendre la réduction des méfaits : La consommation de substances](#)

Faits fondés sur des données probantes concernant la réduction des risques

- Elle augmente les orientations vers les programmes de soutien, les traitements et les services sociaux et de santé.
- Elle réduit les coûts pour le système de soins de santé.
- Elle réduit la stigmatisation et augmente l’accès aux services de santé.
- Elle réduit le partage du matériel de consommation de substances.
- Elle réduit la transmission des hépatites et du VIH.
- Elle réduit les décès par overdose et autres décès précoces chez les personnes qui consomment des drogues.
- Elle améliore les connaissances sur la consommation de substances à moindre risque.
- Les politiques de réduction des risques n’augmentent pas et n’encouragent pas la consommation de substances. En réalité, elles peuvent encourager les personnes qui consomment des drogues à commencer un traitement.

Lacunes dans les données probantes/idées pour la recherche future

- Les recherches futures devraient accorder la priorité à l’élaboration et à l’évaluation de stratégies de communication visant à accroître le soutien du public aux politiques de lutte contre les troubles liés à la consommation de substances fondées sur des données probantes, notamment les politiques axées sur la réduction des risques, telles que les [programmes de distribution de seringues](#), les sites de consommation supervisés et les

politiques visant à étendre le traitement assisté par médicaments et l'approvisionnement plus sûr.

- Il est nécessaire d'évaluer davantage les campagnes de réduction de la stigmatisation afin de mieux comprendre les pratiques exemplaires pour améliorer les connaissances et les attitudes liées à la consommation de substances.
- Des recherches supplémentaires devraient permettre de déterminer quels types de messages sont optimaux pour des sous-groupes de la population (p. ex. en fonction de l'âge ou du niveau d'études). Ces renseignements seront utiles pour adapter les messages afin d'accroître la persuasion et, en fin de compte, le soutien aux politiques de santé publique.
- Démêler le rôle de la race, du racisme, du genre et du statut socio-économique dans la stigmatisation publique et le soutien aux politiques en matière de troubles liés à la consommation de substances.
- Comprendre la rétroaction des politiques – comment les perceptions des politiques existantes en matière de troubles liés à la consommation de substances influencent-elles la stigmatisation du public et le soutien à l'adoption de nouvelles politiques?
- Évaluer les effets des messages axés sur les droits sur la stigmatisation du public et les préférences en matière de politique sur les troubles de la toxicomanie.

Références

- Bachhuber, M.A., E.E. McGinty, A. Kennedy-Hendricks, J. Niederdeppe et C.L. Barry (2015). « Messaging to Increase Public Support for Naloxone Distribution Policies in the United States: Results from a Randomized Survey Experiment », *PLoS One*, vol. 10, n° (7). doi : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130050>.
- Bales, S.N. (2011). *Talking About Addiction: A FrameWorks MessageMemo*, Washington (D.C.), FrameWorks Institute. Consulté en 2021.
- Barry, C.L., E.E. McGinty, B.A. Pescosolido et H.H. Goldman (2014). « Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness », *Psychiatric Services*, vol. 65, n° 10. doi : [10.1176/appi.ps.201400140](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140).
- Barry, C.L., G.S. Sherman et E.E. McGinty (2018). « Language Matters in Combatting the Opioid Epidemic: Safe Consumption Sites Versus Overdose Prevention Sites », *American Journal of Public Health*, vol. 108, n° 9, p. 1157-1159. doi : [10.2105/AJPH.2018.304588](https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304588).
- HealthLink BC (2020). *Comprendre la réduction des méfaits : La consommation de substances*, [en ligne], <https://www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/substance-use-harm-reduction>.
- Kennedy-Hendricks, A., C.L. Barry, S.E. Gollust, M.E. Ensminger, M.S. Chisolm et E.E. McGinty (2017). « Social Stigma Toward Persons with Prescription Opioid Use Disorder: Associations With Public Support for Punitive and Public Health-Oriented Policies », *Psychiatric Services*, vol. 68, p. 462-469. doi : <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600056>.
- Kennedy-Hendricks, A., E.E. McGinty et C.L. Barry (2016). « Effects of Competing Narratives on Public Perceptions of Opioid Pain Reliever Addiction during Pregnancy », *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 41, n° 5. doi : [10.1215/03616878-3632230](https://doi.org/10.1215/03616878-3632230).
- Kulesza, M., B.A. Teachman, A.J. Werntz, M.L. Gasser et K.P. Lindgren (2015). « Correlates of public support toward federal funding for harm reduction strategies », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 10, n° 25. doi : <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0022-5>.
- McGinty, E.E., et C.L. Barry (2020). « Stigma Reduction to Combat the Addiction Crisis – Developing an Evidence Base », *The New England Journal of Medicine*, p. 1291-1292. doi : [10.1056/NEJMp2000227](https://doi.org/10.1056/NEJMp2000227).
- McGinty, E.E., C.L. Barry, E.M. Stone, J. Niederdeppe, A. Kennedy-Hendricks, S. Linden et S.G. Sherman (2018). « Public support for safe consumption sites and syringe services programs to combat the opioid epidemic », *Preventive Medicine*, vol. 111, p. 73-77. doi : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.026>.
- McGinty, E.E., H.H. Goldman, B. Pescosolido et C.L. Barry (2015). « Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination », *Social Science and Medicine*, vol. 126, p. 73-85. doi : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.010>.
- McGinty, E., B. Pescosolido, A. Kennedy-Hendricks et C.L. Barry (2019, février). « Communication strategies to counter stigma and improve mental health and substance use disorder policy », *Psychiatric Services*, vol. 69, n° 2, p. 136-146. doi : [10.1176/appi.ps.201700076](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700076).
- Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2005). *Harm Reduction: A British Columbia Community Guide*, [en ligne], <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf> (consulté en 2021).
- Tzemis, D., J. Campbell, M. Kuo et J.A. Buxton (2013). « A cross-sectional study of public attitudes towards safer drug use practices in British Columbia, Canada », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 8, art. n° 40. doi : <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-40>.