

Au-delà des préjugés

La force des liens

Guide de discussion de l'animateur



Subject >< Matter
HEALTH RESEARCH LAB

Au-delà des préjugés

La force des liens

Guide de discussion de l'animateur

Auteurs et collaborateurs

Abhimanyu Sud, Adebisi Akande, Angie Hamilton, Darren K Cheng, Jacqueline Myers, Kasunka Kankanam Gamage, Kirsten Dixon, Kristan Ellis MacDonald, Pauline Ingber, Sean Patenaude, Équipe ACSP - Projet Usage de Substances
Développé sous contrat avec Ascribe Marketing Inc.

Nos partenaires



Sinai
Health

Lunenfeld-Tanenbaum
Research Institute



Family & Community Medicine
UNIVERSITY OF TORONTO



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



sure



Families for
Addiction Recovery



Remerciements

La vidéo et le guide de discussion connexe ont pu être produits grâce à la contribution financière de Santé Canada. À noter que les points de vue qui y sont exprimés ne représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

L'élaboration de ce guide de discussion a été rendue possible grâce au soutien financier des Bourses d'accélération de l'accès et du changement de la famille Cass à l'Université de Toronto..

Au-delà des préjugés © 2023 par Subject Matter Health Research Lab.

Cette œuvre est protégée par la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International.

À propos du guide

Les préjugés réfèrent à des attitudes négatives envers une personne ou un groupe sur la base de l'identité, des caractéristiques, des comportements, des circonstances de vie (par exemple, la consommation d'opioïdes ou d'autres substances) ou, dans ce cas-ci, du recours à certains médicaments pour traiter l'utilisation de substances. Souvent influencées par le racisme, le classisme et le colonialisme, ces attitudes dévalorisent et discréditent la personne ou le groupe stigmatisé, renforcent l'inégalité des dynamiques de pouvoir, et augmentent la discrimination et la stigmatisation.

Le présent guide est conçu pour faciliter les discussions portant sur la troisième vidéo d'une *série* abordant les préjugés et la consommation d'opioïdes, *Au-delà des préjugés : La force des liens*. Cette vidéo a été créée pour illustrer la stigmatisation subie ou infligée par les membres de la famille, les ami.e.s et les pair.e.s des personnes qui consomment des opioïdes. Les messages et les leçons à tirer seront utiles aux professionnel.le.s de la santé, aux professionnel.le.s de la santé publique, aux pair.e.s aidant.e.s et aux autres prestataires de services sociaux, de même qu'aux personnes ayant une expérience vécue de consommation d'opioïdes.



Table des matières

1	<u>Mode d'emploi du guide</u>	4
2	<u>Qu'est-ce que le traitement par agonistes opioïdes?</u>	6
3	<u>Messages clés</u>	7
4	<u>Questions et activités de discussion</u>	9
5	<u>Autres références et ressources</u>	13
6	<u>Annexes : Définitions, clé de correction, et les fiches de discussion pour les participants</u>	14

Mode d'emploi du guide

Le cadre de discussion présenté ici peut soutenir la réflexion personnelle et les groupes de discussion de toutes tailles. Tout le monde peut avoir dans son entourage une personne qui utilise des opioïdes ou qui cherche un traitement pour sa consommation d'opioïdes, même sans le savoir. Par conséquent, il peut être bénéfique pour toute organisation de présenter ce contenu lors de réunions d'équipe, de dîners-conférences ou de l'orientation des nouveaux et nouvelles membres du personnel ou de la direction. Nous recommandons aux animateurs et aux animatrices d'utiliser le guide de la façon suivante :

- 1 Regardez la vidéo du début à la fin avec votre groupe. Celle-ci est accessible au : <https://subjectmatter.ca/force> (Elle dure environ cinq minutes.)
- 2 Débreffez ce que vous venez de voir. Passez en revue les messages clés et résumez rapidement le traitement par agonistes opioïdes (TAO) (les messages clés et le TAO sont présentés plus loin dans le guide).
- 3 Accompagnez votre groupe à travers chacune des questions et activités de discussion, en revisionnant des extraits au besoin. Voici les principaux codes temporels de la vidéo :



- ⌂ 0:05: Introduction à la série de vidéos, avec un résumé des vidéos précédentes.
- ⌂ 0:21: Introduction à la stigmatisation liée à la médication.
- ⌂ 0:30: Le personnage principal est optimiste et prêt à amorcer un traitement par méthadone.
- ⌂ 0:48: Le personnage principal se confie à un ami, mais à cause du monstre des préjugés, l'ami doute de la sincérité du protagoniste de vouloir mettre fin à sa consommation.
- ⌂ 1:24: Le personnage principal participe à un groupe d'entraide où les participant.e.s deviennent mal à l'aise à cause de leurs monstres respectifs. On dit au personnage principal de ne pas parler de médicaments dans le groupe.
- ⌂ 2:01: Le personnage principal appelle sa mère, dont le monstre des préjugés suscite l'inquiétude au sujet de l'innocuité de la méthadone.
- ⌂ 2:40: Le personnage principal se sent découragé et commence à remettre en question son plan de traitement.
- ⌂ 3:03: On reprend le scénario du début, mais cette fois, les proches et l'entourage connaissent mieux les bienfaits du traitement par agonistes opioïdes et y sont plus favorables.
- ⌂ 4:12: La conclusion réitère l'importance des renseignements exacts sur le traitement de la consommation d'opioïdes pour mettre fin aux préjugés.

- 4 Faites part au groupe des ressources qui se trouvent à la fin du guide pour poursuivre la discussion au sujet de la stigmatisation.

Gardez en tête qu'il s'agit d'une occasion d'apprentissage. Réfléchissez à la façon dont les messages clés pourraient s'appliquer aux circonstances particulières des participant.e.s ou à leur organisation et pensez à ce qui pourrait être fait pour réduire la stigmatisation. Par ailleurs, assurez-vous d'amener le sujet progressivement, car les membres du groupe pourraient se voir confronté.e.s à leurs propres croyances et attitudes sur l'usage de drogues.

Il n'est pas obligatoire de poser chacune des questions du guide. Dans certains cas, vous pourriez devoir reformuler légèrement certaines questions afin de tenir compte des besoins ou des réalités des participant.e.s à la séance. Au besoin, adaptez le guide selon le groupe avec lequel vous travaillez.

Remarque sur la terminologie

La vidéo emploie le terme clinique « trouble lié à l'utilisation d'opioïdes », qu'on utilise pour poser un diagnostic médical. Toutefois, dans les conversations en général, l'étiquette « trouble » pourrait avoir une connotation négative (par exemple, impliquer qu'une personne a un problème ou une déviance) et renforcer les préjugés. C'est pourquoi le présent guide emploie les termes « consommation/utilisation/usage d'opioïdes » et « personnes qui consomment/utilisent des opioïdes ».

Rappelez-vous que les mots ont une incidence très réelle sur les gens. Faites votre part pour réduire la stigmatisation en changeant votre façon de parler de la consommation de substances et des personnes qui consomment des substances, notamment en faisant preuve de compassion et de bienveillance.



REMARQUE : La vidéo et le guide de discussion *font partie d'une série*. Chaque vidéo offrant une perspective unique et ses propres pistes de réflexion, il n'est pas nécessaire pour les participant.e.s d'avoir visionné les vidéos précédentes. Cependant, les concepts qui y sont abordés s'appuient sur ceux explorés dans les vidéos antérieures; l'idéal serait donc de travailler sur les différentes vidéos dans l'ordre.

Qu'est-ce que le traitement par agonistes opioïdes?

Le traitement par agonistes opioïdes, ou TAO, recourt à des médicaments qui réduisent l'état de manque et les symptômes de sevrage afin de favoriser l'arrêt ou la diminution de l'usage de drogues opioïdes, dont l'héroïne, l'oxycodone et le fentanyl. Les médicaments le plus souvent employés dans le TAO sont la méthadone, l'association buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MD}) et la morphine par voie orale à libération prolongée (Kadian^{MD}). Bien que ces opioïdes d'ordonnance aient des modes d'action différents, ils agissent tous plus longtemps que les opioïdes à courte durée d'action qu'on trouve dans la rue. Cette longue durée d'action leur permet de prévenir les symptômes de sevrage pendant une période allant jusqu'à 36 heures, généralement sans produire d'effet euphorisant. Leur état stabilisé, les gens peuvent alors se concentrer sur d'autres aspects de leur vie, par exemple leur travail, leurs relations ou leur prise en charge thérapeutique. Les personnes intéressées par le TAO devraient consulter leur médecin ou leur infirmier ou infirmière praticien.ne afin de déterminer quel médicament conviendrait le mieux à leur situation et à leurs besoins uniques.

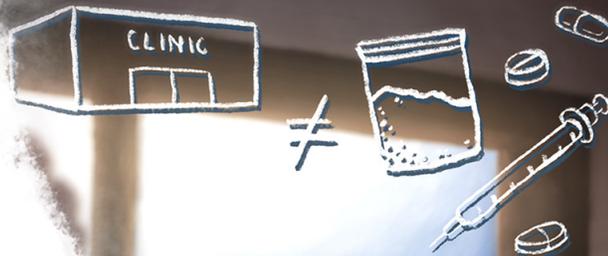
Le TAO est une option plus efficace et plus sûre que les stratégies fondées sur l'abstinence. En effet, lorsqu'une personne cesse de consommer des opioïdes sans les effets stabilisateurs d'un TAO, les symptômes de sevrage peuvent être graves et entraîner des complications médicales. De plus, la personne peut perdre sa tolérance aux opioïdes très rapidement. Si elle recommençait à consommer en prenant sa dose habituelle, elle s'exposerait alors à un risque important de surdose et de décès.

Combiné au counseling individuel ou à des groupes d'entraide, le TAO est l'un des traitements les plus efficaces contre la consommation d'opioïdes. Par contre, il existe aussi des options de réduction des méfaits qui peuvent être adaptées aux circonstances et aux objectifs individuels. Par exemple, l'approvisionnement sécuritaire réduit les méfaits et diminue le risque de décès lié à l'utilisation d'opioïdes contaminés par d'autres substances inconnues. En outre, il arrive que les individus traités par TAO continuent de consommer d'autres opioïdes. Lorsque c'est le cas, le TAO comporte tout de même des avantages, notamment en réduisant le risque de décès.

Reportez-vous aux ressources supplémentaires qui se trouvent à la fin du guide pour en savoir plus au sujet du TAO.



Messages clés



1

Les TAO ne sont pas un « substitut » aux autres opioïdes

Les médicaments prescrits dans le TAO aident à réduire l'état de manque et les symptômes de sevrage sans présenter les mêmes risques (affaiblissement des facultés, surdose, décès) que les autres opioïdes. Ces opioïdes d'ordonnance n'entraînent généralement pas d'effet euphorisant, car ils stabilisent les symptômes plutôt que de procurer une sensation de plaisir. Ils permettent aux personnes qui consomment des opioïdes de passer à une prise en charge des symptômes plus sûre, plus fiable et plus stable. Dès lors, celles-ci améliorent leur santé et leur fonctionnement social tout en réduisant leur risque de décès et la survenue d'autres effets néfastes. Par ailleurs, avec le TAO, les individus qui devaient se livrer à des activités risquées pour se procurer de la drogue n'ont plus à le faire.

2

Le traitement de la consommation est différent selon qu'il s'agit d'opioïdes ou d'autres substances

De nombreux programmes traitant la consommation de substances préconisent l'abstinence, parfois parce qu'il n'existe pas encore de traitement pharmacologique efficace. Cependant, l'abstinence est rarement une bonne option dans le cas des opioïdes, car elle peut avoir de graves répercussions sur la santé. Elle peut notamment augmenter le risque de surdose si l'individu recommence à consommer avec une tolérance plus faible. Il est vrai que les médicaments employés dans le TAO demeurent des opioïdes, mais ils sont spécialement conçus pour permettre un sevrage progressif des opioïdes plus nocifs en diminuant les symptômes de sevrage intenses, associés à une reprise de la consommation. Pour toutes ces raisons, le TAO est souvent une option thérapeutique plus sûre et plus efficace contre la consommation d'opioïdes. Qui plus est, il a été démontré que ces traitements procurent des avantages substantiels et permettent de sauver des vies.

3

Le TAO n'est pas la seule étape vers le rétablissement

Le TAO peut offrir la stabilité dont les gens qui consomment ont besoin pour briser le cycle d'intoxication et de sevrage. Les médicaments utilisés dans le TAO étant des opioïdes à longue durée d'action, ils diminuent l'état de manque sur une période plus longue et réduisent la menace que posent les symptômes de sevrage. Ainsi, les personnes peuvent se concentrer sur l'introduction de changements positifs dans leur vie. Pour favoriser une approche globale du rétablissement, on peut combiner le TAO avec d'autres formes de soutien social et comportemental, ce qui permet de tenir compte à la fois des facteurs psychologiques (estime de soi, croyances, habiletés d'adaptation, etc.) et des facteurs sociaux (cercle social, situation familiale, école, travail, etc.) de la consommation d'opioïdes.



4

La consommation d'opioïdes comporte des risques importants, notamment un risque de décès

La stigmatisation sociale entourant la consommation d'opioïdes peut faire obstacle à la discussion, tandis que la stigmatisation structurelle peut restreindre l'accès aux mesures de soutien appropriées. Toutefois, il faut comprendre que l'usage d'opioïdes comporte des risques importants, y compris un risque de décès. Ceux-ci peuvent être exacerbés quand les opioïdes sont obtenus de sources illégales; effectivement, n'étant soumises à aucun règlement ou contrôle de la qualité, ces sources vendent souvent des drogues contaminées par des substances inconnues et plus nocives. La recherche d'un traitement approprié et le soutien des proches favorisent la santé et le bien-être des personnes qui consomment des opioïdes.

5

La réussite prend différentes formes selon le chemin parcouru vers le rétablissement

Quelqu'un qui consomme des opioïdes peut rencontrer des difficultés qui ne sont pas nécessairement apparentes pour sa famille et ses ami.e.s, et les étapes de réussite franchies ne sont pas toujours celles auxquelles les autres s'attendent. Par exemple, une personne sous traitement qui cesse d'acheter des drogues dans la rue ou qui passe des injections à un mode d'administration oral peut trouver qu'il s'agit d'une étape importante, même si cela semble mineur aux yeux des gens peu familiers avec la consommation d'opioïdes. Les proches doivent essayer de respecter le rythme de la personne dans son cheminement vers le bien-être tout en évitant d'imposer leurs attentes quant aux étapes à suivre (par exemple, cesser complètement de prendre des opioïdes ou retourner à l'école ou au travail). Faire preuve de compréhension et reconnaître les réussites d'une personne sous traitement peut motiver celle-ci à atteindre ses objectifs.

6

L'empathie, la compréhension et la compassion (y compris l'autocompassion) sont essentielles au rétablissement

Lorsqu'on appuie une personne qui utilise des opioïdes, il est crucial d'aborder la situation avec empathie, compassion et compréhension, car ces attitudes peuvent aider à briser la stigmatisation entourant la consommation. Cette approche encourage une communication ouverte et favorise un environnement propice au rétablissement et à la guérison. Chez les personnes consommatrices, l'autocompassion peut freiner la propension à se critiquer ou à se punir pour leur état ou les échecs perçus dans leur parcours vers le bien-être.

7

L'entourage a besoin de soutien pour pouvoir en apporter

Les proches d'une personne qui consomme des opioïdes ont souvent besoin de soutien (tel qu'une aide aux personnes ayant vécu une perte ou un traumatisme) pour mieux en apporter à leur être cher. Les membres de l'entourage devraient aussi connaître les ressources et les traitements qui sont offerts aux personnes qui consomment des opioïdes (tels que le TAO et les trousse de naloxone), ainsi que les endroits où on peut se les procurer. Il est possible d'obtenir des trousse de naloxone, par exemple, dans les organismes communautaires, les pharmacies et les bureaux de santé publique participants.



Questions et activités de discussion

Vous pourriez recréer ces activités dans une plateforme ludique d'apprentissage en ligne ou un logiciel de présentation interactive (*Kahoot!* ou *Mentimeter*, par exemple) pour permettre aux gens de répondre en ligne ou pour animer des séances de formation à distance. Reportez-vous à l'annexe A pour obtenir la clé de correction ainsi que des réponses générales pour approfondir la discussion. Les principaux termes sont définis à [l'annexe \(pg. 13\)](#).

ACTIVITÉ A Réflexions sur la vidéo

Commencez par demander aux participant.e.s de réfléchir à leurs croyances, à leurs attitudes et à leurs connaissances actuelles sur le TAO.

1 Projetez les termes suivants sur un écran. Demandez aux membres du groupe ce que chacun leur évoque :

Méthadone

Réduction des méfaits

Traitement fondé sur l'abstinence

Morphine par voie orale à libération prolongée (Kadian^{MD})

Buprénorphine / naloxone (Suboxone^{MD})

Approvisionnement sécuritaire

Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

2 Lisez les énoncés suivants (tirés de la vidéo) sur le TAO :

- *Le TAO atténue l'état de manque*
- *Le TAO ne permet pas un vrai rétablissement*
- *Recourir au TAO, c'est remplacer une drogue par une autre*
- *Le TAO réduit le risque de décès associé à l'utilisation d'opioïdes*

a *Lequel ou lesquels de ces énoncés sont vrais? Lequel ou lesquels sont faux?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

b *Avez-vous déjà entendu d'autres idées reçues sur le TAO?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

c *Comment ces idées fausses contribuent-elles à la stigmatisation?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

Maintenant, réfléchissez aux effets de la stigmatisation:

- 3** *Quels seraient des exemples de remarques ou d'actions tirées de la vidéo qui étaient peut-être bien intentionnées, mais qui entretenaient la stigmatisation et les méfaits? Pouvez-vous donner d'autres exemples?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

- 4** Discutez de ces questions de suivi en grand groupe ou en sous-groupes. Choisissez la totalité ou une partie des questions en fonction des personnes qui constituent votre groupe. (L'annexe propose des réponses générales que vous pourrez utiliser pour approfondir la discussion.)

PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

- a** *Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

PROCHES

- b** *Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

- c** *Pouvez-vous penser à d'autres remarques que vous avez dites, ou d'actions que vous avez posées, qui pourraient avoir contribué à la stigmatisation de votre proche ou d'autres personnes ayant une expérience vécue? Si vous pouviez revenir en arrière, que feriez-vous différemment?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

- d** *Réfléchissez à votre propre pratique. Pouvez-vous penser à des moments où vos paroles ou vos actions ont pu accroître la stigmatisation, même si vous vouliez bien faire? Que ferez-vous différemment la prochaine fois?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

ADMINISTRATEURS ET ADMINISTRATRICES DE LA SANTÉ/PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- e** *Réfléchissez à votre propre sphère d'influence. Pouvez-vous penser à des politiques, à des procédures ou à des pratiques structurelles qui sont censées bénéficier aux personnes ayant une expérience vécue, mais qui, dans les faits, sont peut-être stigmatisantes? Quels types de changements structurels ou de modifications de politiques pourraient permettre de réduire la stigmatisation?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :



5 Dans la première partie de la vidéo, comment les remarques des autres personnages ont-elles contribué à l'autostigmatisation du personnage principal? Quels autres effets cette autostigmatisation pourrait-elle avoir sur la santé et le bien-être du personnage principal? Reportez-vous au guide de discussion de la vidéo [Au-delà des préjugés : Le traitement de la douleur dans le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes](#) pour obtenir les définitions des trois types de stigmatisation, dont l'autostigmatisation.

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

6 Dans la vidéo, le protagoniste n'était pas le seul personnage accompagné d'un monstre des préjugés. Qu'avez-vous constaté au sujet des autres monstres? Que cela vous apprend-il sur la stigmatisation?

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

7 En quoi les réactions envers le personnage principal étaient-elles différentes dans la seconde partie de la vidéo? Quelle incidence ces réactions ont-elles eue sur son expérience?

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

8 Pouvez-vous penser à d'autres façons dont les ami.e.s, les membres de la famille et les pair.e.s peuvent faire preuve de soutien au lieu de perpétuer la stigmatisation?

REMARQUES SUR L'ANIMATION :



ACTIVITÉ B

Approfondissement de la discussion

Les questions ouvertes suivantes sont basées sur les messages clés plutôt que sur le contenu de la vidéo. Elles visent à sensibiliser les participant.e.s aux aspects pratiques du traitement de la consommation d'opioïdes.

1 Quel rôle jouent les proches dans le soutien des personnes qui entreprennent un traitement de la consommation d'opioïdes? Comment leurs actions peuvent-elles favoriser ou entraver le rétablissement d'une personne?

REMARQUES SUR L'ANIMATION :



2 Discutez de ces questions de suivi en fonction des membres de votre groupe.

AMIS, PAIRS, ET FAMILLE

a *Le soutien d'un être cher luttant contre l'utilisation de substances peut être difficile. Si l'un.e de vos ami.e.s ou un.e membre de votre famille voulait entreprendre un TAO, qu'est-ce qui vous aiderait à lui apporter le plus grand soutien possible?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

POUR LES PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

b *Que pouvez-vous faire pour encourager et soutenir les proches d'un.e patient.e à participer activement à son rétablissement?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

3 *Quels sont des exemples de différences clés entre le TAO et le maintien de la consommation d'opioïdes?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

4 *En quoi les traitements de la consommation d'opioïdes (y compris le TAO) diffèrent-ils des traitements d'autres types de consommation?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

5 *Quels autres traitements ou mesures de soutien possèdent une efficacité éprouvée lorsqu'on les combine au TAO?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

6 *Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à la réussite dans le traitement de la consommation d'opioïdes? Est-ce que la même chose pour tout le monde? Comment la réussite pourrait-elle être définie autrement?*

REMARQUES SUR L'ANIMATION :

REMARQUE : Vous pourriez créer un nuage de mots pour illustrer les réponses qui font consensus au sein du groupe.



Autres références et ressources

Consommation d'opioïdes et traitement

- 1** **Traitement par agonistes opioïdes : Renseignements pour les clients – Centre de toxicomanie et de santé mentale**
Aperçu du TAO et de son fonctionnement.
- 2** **Traitement par agonistes opioïdes – Services de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances de la Colombie-Britannique** (en anglais)
Brève introduction au TAO et à la façon dont il favorise le rétablissement de la consommation d'opioïdes.
- 3** **Lignes directrices canadiennes sur le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes – Centre de toxicomanie et de santé mentale** (en anglais)
Aperçu des lignes directrices provinciales et nationales actuelles sur le traitement de la consommation d'opioïdes.
- 4** **Lignes directrices simplifiées PEER : La prise en charge du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans les soins primaires – Collège des médecins de famille de l'Alberta** (en anglais)
Outil d'aide à la décision offrant des recommandations pratiques pour le traitement de la consommation d'opioïdes dans le contexte des soins primaires.
- 5** **Questions au sujet des médicaments contre le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes – les réponses pourraient vous surprendre** (en anglais)
Livret destiné aux personnes qui envisagent le TAO; sont présentés un aperçu des options pharmacologiques et un témoignage de patiente.

Témoignages

- 6** **Kímmapiiyipitssini : la voie de l'empathie – Office national du film du Canada**
Documentaire d'Elle-Máijá Tailfeathers sur les répercussions de la consommation de substances et les efforts de réduction des méfaits dans la Première Nation des Kainai.
- 7** **Galerie de la stigmatisation – Expériences Santé Canada**
Collection de témoignages audio, vidéo et écrits de personnes ayant vécu de la stigmatisation liée à la consommation de substances.
- 8** **Aux croisements de la compassion – Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances**
Histoire interactive présentant un témoignage de surdose ainsi que des balados (en anglais) et d'autres ressources.

Ressources et mesures de soutien

- 9** **Soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances – Espace Mieux-Être Canada**
Site Web offrant des ressources et des mesures de soutien gratuites en matière de santé mentale et de consommation de substances.
- 10** **Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'information – Centre de toxicomanie et de santé mentale**
Guide de soutien aux personnes ayant reçu des diagnostics concomitants de troubles de toxicomanie et de santé mentale, ainsi qu'aux membres de leur famille.
- 11** **La stigmatisation : Pourquoi les mots comptent – Santé Canada**
Court document d'introduction sur la stigmatisation, ses effets et des façons d'y mettre fin.



Annexe : Définitions

Traitement fondé sur l'abstinence	Modèle de traitement qui oblige les personnes à cesser complètement l'usage de substances.
Buprénorphine	Médicament opioïde à longue durée d'action couramment prescrit pour remplacer les opioïdes addictifs à plus courte durée d'action. Ses effets durent généralement de 24 à 36 heures.
Euphorie	Sentiment de bonheur intense, aussi appelé « high », que procurent les opioïdes et les autres substances psychoactives.
Réduction des méfaits	Approche de la santé liée à la consommation de substances qui vise à réduire les risques et les méfaits associés à l'usage de substances, sans exiger l'abstinence.
Kadian^{MD}	Marque d'un médicament de morphine par voie orale à libération prolongée couramment prescrit.
Méthadone	Médicament opioïde à longue durée d'action couramment prescrit pour remplacer les opioïdes addictifs à plus courte durée d'action. Ses effets durent généralement de 24 à 36 heures.
Naloxone	Médicament conçu pour neutraliser rapidement une surdose d'opioïdes.
Traitement par agonistes opioïdes (TAO)	Modèle de traitement reposant sur des médicaments à longue durée d'action qui réduisent l'état de manque et les symptômes de sevrage. Son objectif est d'aider les individus à cesser ou à diminuer leur usage de drogues opioïdes à courte durée d'action, telles que l'héroïne, l'oxycodone et le fentanyl.
Approvisionnement sécuritaire	Pratique consistant à fournir des substituts plus sécuritaires aux drogues potentiellement toxiques achetées sur le marché noir.
Morphine par voie orale à libération prolongée	Médicament à base de sulfate de morphine utilisé pour traiter la douleur chronique. Il peut également s'intégrer à un plan de traitement par agonistes opioïdes.
Suboxone^{MD}	Marque d'un médicament couramment prescrit qui associe la buprénorphine et la naloxone.
Santé liée à la consommation de substances	Philosophie qui soutient toutes les personnes sur le spectre de la consommation de substances et qui offre un continuum complet de soins et de mesures de soutien tout au long de la vie, sans présumer de la maladie.

Appendix : Clé de correction



ACTIVITÉ A

Réflexions sur la vidéo

1 Projetez les termes suivants sur un écran. Demandez aux membres du groupe ce que chacun leur évoque :

Méthadone

Réduction des méfaits

Traitement fondé sur l'abstinence

Morphine par voie orale à libération prolongée (Kadian^{MD})

Buprénorphine / naloxone (Suboxone^{MD})

Approvisionnement sécuritaire

Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Les participant.e.s peuvent répondre par une grande variété de termes stigmatisants (par exemple, « drogué », « propre », « abus de substances », « toxicomane », « junkie ») ou non stigmatisants (par exemple, « consommation d'opioïdes », « personne qui consomme des opioïdes », « personne en rétablissement », « personne ayant vécu ou vivant une expérience concrète », « personne ayant déjà utilisé des opioïdes »). Encouragez les membres du groupe à sentir l'effet de ces mots et à imaginer l'effet qu'ils produiraient chez une personne ayant une expérience vécue de consommation d'opioïdes.

2 Lisez les énoncés suivants (tirés de la vidéo) sur le TAO :

a Lequel ou lesquels de ces énoncés sont vrais? Lequel ou lesquels sont faux?

- **Le TAO atténue l'état de manque.** **VRAI**
Les médicaments utilisés dans le TAO ont une durée d'action plus longue que les autres opioïdes. Ils peuvent donc atténuer l'état de manque et les symptômes de sevrage pendant une période de 24 à 36 heures.
- **Recourir au TAO, c'est remplacer une drogue par une autre.** **FAUX**
La consommation d'opioïdes est un problème de santé. Tout comme prendre des médicaments dans un contexte médical n'est pas la même chose que faire usage de substances, la prise de médicaments dans un contexte de TAO n'est pas une autre forme de consommation. Il est possible que certaines personnes éprouvent une sensation de plaisir après avoir pris un opioïde d'ordonnance, mais en général, ce type de médicaments ne cause pas l'euphorie typique des opioïdes à plus courte durée d'action.
- **Le TAO réduit le risque de décès associé à l'utilisation d'opioïdes.** **VRAI**
Le TAO réduit le risque de surdose et la probabilité que surviennent d'autres problèmes liés à la toxicité des drogues, y compris le décès.
- **Le TAO ne permet pas un vrai rétablissement.** **FAUX**
La prise de médicaments est une composante essentielle du rétablissement pour de nombreux problèmes de santé, dont la consommation d'opioïdes.



b Avez-vous déjà entendu d'autres idées reçues sur le TAO?

Exemples de réponses : Les gens font souvent un mauvais usage des médicaments utilisés dans le TAO; il est tout aussi facile de devenir accro aux opioïdes d'ordonnance qu'aux opioïdes à courte durée d'action; le TAO compte comme un traitement uniquement s'il est combiné à des services de counseling; les médicaments utilisés dans le TAO devraient uniquement être pris pendant une courte période; l'abstinence est plus efficace pour traiter la consommation d'opioïdes; le TAO n'est pas un traitement fondé sur des données probantes.

c Comment ces idées fausses contribuent-elles à la stigmatisation?

Bon nombre de ces idées fausses reposent sur la croyance qu'il y a peu de différences entre l'utilisation d'opioïdes et la prise de médicaments dans le contexte d'un TAO. Cette croyance postule que les personnes suivant un TAO ne veulent pas sérieusement se rétablir. Elle peut également amener une personne à reconsidérer sa décision de traitement, ce qui pourrait avoir un effet négatif sur son rétablissement.

3 Quels seraient des exemples de remarques ou d'actions tirées de la vidéo qui étaient peut-être bien intentionnées, mais qui entretenaient la stigmatisation et les méfaits? Pouvez-vous donner d'autres exemples?

Exemples de réponses : L'ami qui exprime son scepticisme à propos du TAO; l'animatrice du groupe de soutien qui interdit de parler de médicaments; la mère qui exprime ses inquiétudes au sujet du traitement

4 Discutez de ces questions de suivi en grand groupe ou en sous-groupes. Choisissez la totalité ou une partie des questions en fonction des personnes qui constituent votre groupe. (L'annexe propose des réponses générales que vous pourrez utiliser pour approfondir la discussion.)

PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

a Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?

PROCHES

b Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?

c Pouvez-vous penser à d'autres remarques que vous avez dites, ou d'actions que vous avez posées, qui pourraient avoir contribué à la stigmatisation de votre proche ou d'autres personnes ayant une expérience vécue? Si vous pouviez revenir en arrière, que feriez-vous différemment?

PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

d Réfléchissez à votre propre pratique. Pouvez-vous penser à des moments où vos paroles ou vos actions ont pu accroître la stigmatisation, même si vous vouliez bien faire? Que ferez-vous différemment la prochaine fois?

RÉPONSES:

Quelques exemples de commentaires stigmatisants : Déclarer que la consommation d'opioïdes est un choix; porter des jugements; discréditer le traitement entrepris par quelqu'un; exprimer sa frustration en cas de rechute.

RÉPONSES:

Quelques exemples d'actions stigmatisantes : Limiter les opioïdes; exiger l'abstinence; obliger quelqu'un à se soumettre à un test d'urine.

ADMINISTRATEURS ET ADMINISTRATRICES DE LA SANTÉ/PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ PUBLIQUE

e Réfléchissez à votre propre sphère d'influence. Pouvez-vous penser à des politiques, à des procédures ou à des pratiques structurelles qui sont censées bénéficier aux personnes ayant une expérience vécue, mais qui, dans les faits, sont peut-être stigmatisantes? Quels types de changements structurels ou de modifications de politiques pourraient permettre de réduire la stigmatisation?

ANSWERS:

Quelques exemples de pratiques structurelles stigmatisantes : Ballotter les personnes consommatrices d'un établissement de santé à l'autre pour répondre à leurs divers besoins; instaurer des politiques limitant le recours aux opioïdes dans la gestion de la douleur chez les personnes qui consomment ou qui ont déjà consommé; exiger l'abstinence avant de permettre l'accès à d'autres soins de santé (par exemple, services de santé mentale).

5 Dans la première partie de la vidéo, comment les remarques des autres personnages ont-elles contribué à l'autostigmatisation du personnage principal? Quels autres effets cette autostigmatisation pourrait-elle avoir sur la santé et le bien-être du personnage principal? Reportez-vous au guide de discussion de la vidéo [Au-delà des préjugés: Le traitement de la douleur dans le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes](#) pour obtenir les définitions des trois types de stigmatisation, dont l'autostigmatisation.

Exemples de réponses : Le personnage principal s'est mis à douter de son choix de traitement; il s'est demandé si les autres avaient raison et s'il ne prenait vraiment pas son rétablissement au sérieux. Il pourrait s'ensuivre que le protagoniste se sentirait isolé ou choisirait de ne pas suivre son plan de traitement. Le cas échéant, il risquerait de recommencer à consommer des opioïdes, avec tous les risques que cela implique.

6 Dans la vidéo, le protagoniste n'était pas le seul personnage accompagné d'un monstre des préjugés. Qu'avez-vous constaté au sujet des autres monstres? Que cela vous apprend-il sur la stigmatisation?

Exemples de réponses : Tout le monde avait son propre monstre des préjugés; les monstres étaient tous de tailles différentes, et les commentaires faits au personnage principal influaient sur la taille des monstres des autres.

Quelques exemples de ce que cela signifie : Les effets de la stigmatisation varient d'une personne à l'autre; les préjugés de quelqu'un peuvent être influencés par des actions ou des paroles adressées à quelqu'un d'autre; la stigmatisation peut être liée à différentes circonstances de vie; les proches peuvent aussi subir de la stigmatisation (y compris de l'autostigmatisation).

7 En quoi les réactions envers le personnage principal étaient-elles différentes dans la seconde partie de la vidéo? Quelle incidence ces réactions ont-elles eue sur son expérience?

Exemples de réponses : L'ami a manifesté son intérêt à essayer le TAO; l'animatrice du groupe d'entraide a félicité le personnage principal d'avoir pris une décision positive pour sa santé; la mère a exprimé son soutien et son enthousiasme.

Quelques exemples d'effets sur l'expérience du personnage principal : Son choix a été confirmé; le personnage principal s'est senti soutenu et plein d'espoir.

8 Pouvez-vous penser à d'autres façons dont les ami.e.s, les membres de la famille et les pair.e.s peuvent faire preuve de soutien au lieu de perpétuer la stigmatisation?

Exemples de réponses : Offrir d'emmener quelqu'un à ses rendez-vous de TAO; écouter une personne parler de ses expériences sans la juger; célébrer les étapes importantes de son rétablissement; s'élever contre les comportements nuisibles ou stigmatisants lorsqu'on en est témoin.



ACTIVITÉ B

Approfondissement de la discussion

- 1** *Quel rôle jouent les proches dans le soutien des personnes qui entreprennent un traitement de la consommation d'opioïdes? Comment leurs actions peuvent-elles favoriser ou entraver le rétablissement d'une personne?*

Exemples de réponses : Les comportements et les attitudes des ami.e.s et de la famille peuvent changer la donne, car les gens ont tendance à être fortement influencés par les personnes avec qui ils passent beaucoup de temps. Les comportements de soutien peuvent faire en sorte qu'une personne se sente comprise et qu'elle devienne plus optimiste et susceptible de terminer le traitement comme prévu. Au contraire, les comportements empreints de préjugés peuvent amener une personne à se sentir découragée, à cacher sa consommation d'opioïdes ou à ne pas demander d'aide lorsqu'elle en a besoin.

- 2** Discutez de ces questions de suivi en fonction des membres de votre groupe.

AMIS, PAIRS, ET FAMILLE

- a** *Le soutien d'un être cher luttant contre l'utilisation de substances peut être difficile. Si l'un.e de vos ami.e.s ou un.e membre de votre famille voulait entreprendre un TAO, qu'est-ce qui vous aiderait à lui apporter le plus grand soutien possible?*

RÉPONSES:

Exemples de réponses : Des renseignements accessibles et faciles à comprendre sur l'usage d'opioïdes, le TAO et le soutien d'une personne qui consomme des substances; l'accès à des services de counseling, à du soutien par les pair.e.s ou à une personne à qui parler; une formation sur l'utilisation de la naloxone.

POUR LES PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

- b** *Que pouvez-vous faire pour encourager et soutenir les proches d'un.e patient.e à participer activement à son rétablissement?*

RÉPONSES:

Exemples de réponses : Offrir des ateliers ou des séances d'information qui s'adressent aux proches; inviter l'entourage à participer à une séance avec la personne en rétablissement (avec le consentement de cette dernière); fournir des renseignements; se rendre disponible pour répondre aux questions; orienter les proches vers des organismes qui offrent du soutien aux familles (tels que la Maison Jean Lapointe).

- 3** *Quels sont des exemples de différences clés entre le TAO et le maintien de la consommation d'opioïdes?*

Exemples de réponses : Le TAO a une plus longue durée d'action (il peut atténuer les symptômes de sevrage pendant 36 heures); le TAO ne produit pas la même sensation de plaisir ou d'euphorie que les drogues opioïdes; le TAO réduit considérablement le risque d'intoxication aux opioïdes, de surdose et de décès.

- 4** *En quoi les traitements de la consommation d'opioïdes (y compris le TAO) diffèrent-ils des traitements d'autres types de consommation?*

Exemples de réponses : Dans le rétablissement de l'utilisation d'opioïdes, le risque de surdose (y compris de surdose fatale) est accru avec les approches fondées sur l'abstinence, car celles-ci entraînent une réduction de la tolérance; aucun médicament comme les agonistes opioïdes n'est offert pour les autres substances.

- 5** *Quels autres traitements ou mesures de soutien possèdent une efficacité éprouvée lorsqu'on les combine au TAO?*

Exemples de réponses : Des environnements exempts de stigmatisation (domicile, travail, établissements de soins de santé, etc.); un emploi stable; un logement; un moyen de transport; un réseau de soutien

- 6** *Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à la réussite dans le traitement de la consommation d'opioïdes? Est-ce que la même chose pour tout le monde? Comment la réussite pourrait-elle être définie autrement?*

Exemples de réponses : Ne plus consommer d'opioïdes; entreprendre un TAO; se procurer des opioïdes uniquement par approvisionnement sécuritaire; passer des injections à un autre mode d'administration; réduire sa consommation; trouver un emploi/un appartement/etc.; raccommoder des relations personnelles



Appendix : Fiches de discussion pour les participants



ACTIVITÉ A

Réflexions sur la vidéo

pg. 1 dans le livret du participant

1 Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous voyez les termes suivants :

Méthadone

Réduction des méfaits

Traitement fondé sur l'abstinence

Morphine par voie orale à libération prolongée (Kadian^{MD})

Buprénorphine / naloxone (Suboxone^{MD})

Approvisionnement sécuritaire

Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

2 Lisez les énoncés suivants (tirés de la vidéo) sur le TAO :

- *Le TAO atténue l'état de manque*
- *Le TAO ne permet pas un vrai rétablissement*
- *Recourir au TAO, c'est remplacer une drogue par une autre*
- *Le TAO réduit le risque de décès associé à l'utilisation d'opioïdes*

a Lequel ou lesquels de ces énoncés sont vrais? Lequel ou lesquels sont faux?

b Avez-vous déjà entendu d'autres idées reçues sur le TAO?

c Comment ces idées fausses contribuent-elles à la stigmatisation?



3 Quels seraient des exemples de remarques ou d'actions tirées de la vidéo qui étaient peut-être bien intentionnées, mais qui entretenaient la stigmatisation et les méfaits? Pouvez-vous donner d'autres exemples?

4 Discutez de ces questions de suivi selon les instructions de votre animateur.

PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

a Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?

PROCHES

b Quelles remarques ou actions stigmatisantes avez-vous entendues ou observées? Comment vous ont-elles fait sentir? Qu'est-ce que les personnes à l'origine de ces remarques ou de ces actions auraient pu faire différemment?

c Pouvez-vous penser à d'autres remarques que vous avez dites, ou d'actions que vous avez posées, qui pourraient avoir contribué à la stigmatisation de votre proche ou d'autres personnes ayant une expérience vécue? Si vous pouviez revenir en arrière, que feriez-vous différemment?

PROFESSIONNEL.LE.S DE LA SANTÉ

d Réfléchissez à votre propre pratique. Pouvez-vous penser à des moments où vos paroles ou vos actions ont pu accroître la stigmatisation, même si vous vouliez bien faire? Que ferez-vous différemment la prochaine fois?

ADMINISTRATEURS ET ADMINISTRATRICES DE LA SANTÉ/PROFESSIONNEL.LE.S DE LA SANTÉ PUBLIQUE

e Réfléchissez à votre propre sphère d'influence. Pouvez-vous penser à des politiques, à des procédures ou à des pratiques structurelles qui sont censées bénéficier aux personnes ayant une expérience vécue, mais qui, dans les faits, sont peut-être stigmatisantes? Quels types de changements structurels ou de modifications de politiques pourraient permettre de réduire la stigmatisation?



5 Dans la première partie de la vidéo, comment les remarques des autres personnages ont-elles contribué à l'autostigmatisation du personnage principal ? Quels autres effets cette autostigmatisation pourrait-elle avoir sur la santé et le bien-être du personnage principal? Reportez-vous au guide de discussion de la vidéo [Au-delà des préjugés : Le traitement de la douleur dans le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes](#) pour obtenir les définitions des trois types de stigmatisation, dont l'autostigmatisation.

6 Dans la vidéo, le protagoniste n'était pas le seul personnage accompagné d'un monstre des préjugés. Qu'avez-vous constaté au sujet des autres monstres? Que cela vous apprend-il sur la stigmatisation?

7 En quoi les réactions envers le personnage principal étaient-elles différentes dans la seconde partie de la vidéo? Quelle incidence ces réactions ont-elles eue sur son expérience?

8 Pouvez-vous penser à d'autres façons dont les ami.e.s, les membres de la famille et les pair.e.s peuvent faire preuve de soutien au lieu de perpétuer la stigmatisation?



ACTIVITÉ B

Approfondissement de la discussion

pg, 4 dans le livret du participant

- 1** Quel rôle jouent les proches dans le soutien des personnes qui entreprennent un traitement de la consommation d'opioïdes? Comment leurs actions peuvent-elles favoriser ou entraver le rétablissement d'une personne?

- 2** Discutez de ces questions de suivi selon les instructions de votre animateur.

AMIS, PAIRS, ET FAMILLE

- a** Le soutien d'un être cher luttant contre l'utilisation de substances peut être difficile. Si l'un.e de vos ami.e.s ou un.e membre de votre famille voulait entreprendre un TAO, qu'est-ce qui vous aiderait à lui apporter le plus grand soutien possible?

POUR LES PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

- b** Que pouvez-vous faire pour encourager et soutenir les proches d'un.e patient.e à participer activement à son rétablissement?

- 3** Quels sont des exemples de différences clés entre le TAO et le maintien de la consommation d'opioïdes?



4 En quoi les traitements de la consommation d'opioïdes (y compris le TAO) diffèrent-ils des traitements d'autres types de consommation?

5 Quels autres traitements ou mesures de soutien possèdent une efficacité éprouvée lorsqu'on les combine au TAO?

6 Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à la réussite dans le traitement de la consommation d'opioïdes? Est-ce que la même chose pour tout le monde? Comment la réussite pourrait-elle être définie autrement?
