



Stigmatisation des personnes aux prises avec un trouble addictif

## Stigmatisation et services de santé

Selon le rapport mondial 2018 de l'Office des Nations Unies sur les Drogues et le Crime (1), environ 275 millions de personnes dans le monde, soit environ 5,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, ont consommé des drogues au moins une fois en 2016. Quelque 31 millions de consommateurs de drogues souffrent de troubles liés à l'usage de drogues, c'est-à-dire que leur consommation est à tel point nocive qu'ils pourraient avoir besoin d'un traitement.

Pourtant, malgré l'étendue du problème de santé publique que cela représente, les personnes qui sont aux prises avec un trouble addictif (2) doivent affronter un jugement moral très stigmatisant de la part de la société dans son ensemble, en particulier vis-à-vis des personnes qui font usage de drogues illicites. Selon l'OMS, l'addiction aux drogues illicites est même la condition la plus stigmatisante (3). Les personnes qui font face à un problème d'addiction à l'alcool ou aux autres drogues subissent au quotidien des attitudes stigmatisantes ou discriminantes. De telles expériences peuvent causer chez elles un stress important et entraîner des sentiments de honte, de culpabilité, de colère, de rejet, voire d'inutilité ou de désespoir, sentiments qui à leur tour alimentent l'abus d'alcool ou d'autres drogues.



En savoir plus: les conséquences de la stigmatisation chez les personnes aux prises avec une dépendance



#QuitStigmaNow - Mettre un terme à la stigmatisation des personnes ayant un trouble addictif, une campagne de Dianova



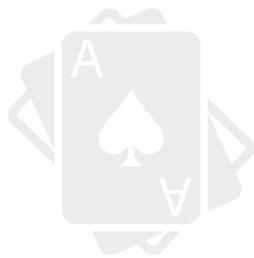
Les personnes aux prises avec un trouble d'utilisation de substance peuvent faire l'objet de stigmatisation et de discrimination dans un grand nombre de situations et de lieux par exemple de la part des forces de l'ordre, dans les médias ou sur le lieu de travail. Pourtant, la stigmatisation qui émane des services ou des professionnels de santé est sans doute la plus durement ressentie, car elle est le fait de ceux-là même qui ont vocation à leur venir en aide. Voici quelques exemples de stigmatisation associée au traitement des addictions ou aux services de santé :

## Les personnes évitent ou retardent leur entrée en traitement

Les personnes aux prises avec un trouble addictif tendent à retarder leur décision d'entreprendre un traitement de réadaptation parce qu'elles craignent souvent de se voir apposer l'étiquette de « drogué » ou d'« alcoolique ». Souvent, c'est une crise qui précipite l'entrée en traitement, alors que la dépendance est installée depuis longtemps (4). Sans la stigmatisation qu'elles subissent, les personnes auraient plus de facilité à faire une évaluation réaliste de leur problème et à en parler ouvertement avec leur médecin.

## Des professionnels de santé non formés aux addictions

Les personnes concernées par une addiction ne sont pas toujours adéquatement accueillies par les professionnels de santé ; beaucoup d'entre eux ne considèrent pas l'addiction comme une condition pouvant être traitée et choisissent d'orienter les patients vers des programmes non validés scientifiquement. Les professionnels de santé doivent reconnaître que les troubles addictifs font partie de leur champ de compétences et utiliser des approches scientifiquement validées dans leurs pratiques.





## **Des patients parfois ostracisés**

Les patients en traitement pour troubles de l'abus de substances peuvent rapporter des niveaux élevés de stigmatisation, qu'elle soit effective ou perçue, et d'autostigmatisation (5). De plus, les professionnels de santé tendent parfois à considérer leur travail auprès des personnes faisant face à un trouble de l'abus de substances comme ayant un statut inférieur à celui d'autres catégories de patients (6). Enfin, il est habituel de voir des patients exclus des traitements de santé mentale lorsque leur trouble addictif vient à être connu. On leur dit souvent que leur consommation de drogues ou d'alcool rend leur traitement psychothérapeutique caduc et qu'ils doivent entreprendre un traitement visant l'abstinence d'alcool ou d'autres drogues avant de pouvoir le reprendre.

## **Des soins en deçà des normes de qualité**

Enfin, une méta-analyse de 28 études (7) a permis d'évaluer les attitudes des professionnels de la santé à l'égard des patients atteints de troubles de l'abus de substances et d'examiner les conséquences de ces attitudes sur la prestation de soins de santé. Selon l'analyse, les attitudes négatives des professionnels de santé à l'égard de ces patients sont courantes et contribuent à une qualité des soins de santé en deçà des normes. Les principaux enseignements sont :

- Les professionnels de santé ont parfois une attitude négative vis-à-vis des patients ayant un trouble de l'abus de substances,
- Les patients sont vus comme manipulateurs, potentiellement violents et manquant de motivation, facteurs qui représentent des obstacles à la délivrance des soins de santé,
- Les professionnels n'ont pas l'éducation, la formation ou les structures adéquates pour travailler avec ces patients,
- Les attitudes négatives des professionnels contribuent à diminuer le sentiment d'autonomisation des patients et donc les chances de réussir leur traitement,
- Les professionnels sont moins impliqués dans les soins et font preuve de moins d'empathie et d'engagement.



Les droits humains appartiennent à tous et à chacun et le respect des droits humains est essentiel pour aider au rétablissement des personnes aux prises avec l'abus d'alcool et d'autres drogues. Ces droits comprennent entre autres : le droit au respect et à la dignité pour chaque individu, l'interdiction absolue de tout traitement inhumain ou dégradant, ainsi qu'un accès équitable à des soins de santé de qualité.

## **Les médecins généralistes**

La prise en charge des addictions doit reposer en partie sur les médecins généralistes, pourtant ces derniers sont souvent réticents à l'accueil de ces patients, d'une part parce que l'addiction peine encore à être reconnue comme une pathologie chronique, et d'autre part, parce qu'ils estiment qu'il s'agit de patients difficiles ou « à problèmes », alors qu'en réalité seuls 10% à 20% le sont.

Il en résulte une diminution de la prise en charge des addictions par les médecins généralistes – alors même qu'ils sont une porte d'entrée privilégiée aux soins de santé – et une accessibilité inégale selon les régions. Dans le cas des addictions aux opiacés par exemple, de nombreux patients se plaignent de ne pas trouver un médecin généraliste qui accepte de prescrire un traitement de substitution.

### ***Propositions d'amélioration***

Améliorer et adapter la formation des médecins généralistes en addictologie et favoriser la formation continue ;

Renforcer le rôle des médecins généralistes en tant que premier recours face à la prise en charge des troubles addictifs ;

Valoriser la prise en charge des troubles addictifs par la médecine de ville, en tant que porte d'entrée au système de soins ;

Bâtir un parcours de soins coordonné et articulé avec les différents dispositifs des secteurs sanitaire et social ;

Développer des modalités spécifiques de prise en charge adaptés aux besoins des femmes.



## Les services de santé de première ligne

Ces services sont souvent le premier point de contact pour les personnes présentant des troubles de l'abus de substances, et la qualité des interactions entre celles-ci et le staff est essentielle à leur bon accompagnement dans le processus de rétablissement et à leur accès à divers services au sein du continuum de soins. Des services de soins adéquats reposent sur:

- La qualité des services fournis (dont l'absence de stigmatisation et de discrimination) ;
- La qualité de l'environnement de soins ;
- La qualité du processus d'orientation et de référence ;
- La possibilité donnée à l'utilisateur de service de faire part de leur expérience auprès d'un organisme approprié en vue d'une amélioration constante des services;
- La mise en œuvre d'actions de formation visant à mieux comprendre la stigmatisation et ses conséquences, changer les attitudes et les comportements individuels et influencer la culture organisationnelle de façon positive.

## Les services spécialisés

Les services de première ligne spécialisés doivent fonctionner selon un modèle visant à diminuer la stigmatisation et la discrimination au sein de la communauté locale. Entre autres éléments, ces services doivent pouvoir :

- Apporter une information adéquate et des conseils aux personnes concernées ainsi qu'à leur famille ou aidants ;
- S'assurer que les personnes concernées par l'abus de substances connaissent les ressources locales de soutien et comprennent leur fonctionnement et leur finalité ;
- Impliquer de manière adéquate les personnes concernées, leurs proches ou tiers de confiance dans toutes les phases du processus de traitement et leur apporter l'aide nécessaire à la bonne utilisation des ressources ;
- S'efforcer de construire ou d'améliorer la capacité des patients à mieux comprendre et mieux gérer les enjeux relatifs à son bien-être et à sa santé ;
- S'efforcer d'améliorer la résilience, la confiance et l'estime de soi des patients et de leurs proches ;
- Soutenir, informer, donner de l'espoir et faire preuve d'optimisme dans la gestion des questions relatives à l'abus de substances, au traitement, aux services de réduction des méfaits, etc., dans les relations avec les personnes concernées, les proches et les aidants.



Les services d'accueil et de traitement pour troubles de l'abus de substances doivent promouvoir des valeurs fondées sur le rejet de la stigmatisation et de la discrimination, le respect, la dignité, la compassion et l'absence de jugement. Les pratiques mises en œuvre par les services doivent se fonder sur l'autonomisation des personnes (empowerment), l'approche centrée sur la personne et sur ses forces et capacités, l'intégralité des soins, l'ouverture, la flexibilité et une capacité de réponse rapide. Ces pratiques doivent être choisies parmi les approches scientifiquement validées.

Pour conclure, il faut souligner que les personnes qui ne ressentent aucune forme de stigmatisation ou de discrimination dans leurs contact avec les différents services sanitaires et sociaux se sentent mieux comprises et acceptées comme des personnes « normales ». C'est pourquoi promouvoir un esprit d'ouverture, de compréhension et de tolérance contribue à un parcours de soins plus efficace.



Mettre un terme à la stigmatisation des personnes ayant un trouble addictif – la campagne



# #QuitStigmaNow

# Références

1. Rapport mondial sur les drogues 2018 (UNODC), extrait du résumé analytique
2. Même si la stigmatisation peut concerner tous les troubles addictifs, elle est néanmoins bien plus généralisée dans le cas des personnes en difficulté avec l'alcool et les autres drogues (trouble d'utilisation de substance), c'est pourquoi ce document fait en premier lieu référence à cette population.
3. Selon une étude de l'OMS conduite dans 14 pays et concernant 18 conditions potentiellement stigmatisantes - Source : Stigma, social inequality and alcohol and drug use (2008) – Robin Room et al. Accès en ligne, le 16 juin 2018
4. Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States (2010) - K. M. Keyes, M. L. Hatzenbuehler, K. A. McLaughlin, B. Link, corresponding author M. Olfson, B. F. Grant, and D. Hasin – accès en ligne, le 16 juin 2018
5. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse (2007) Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes SC, Roget N, Padilla M, Fisher G. Accès en ligne, le 16 juin 2018
6. Selon une étude réalisée auprès de 866 professionnels de santé (médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers et travailleurs sociaux) dans 8 pays européens – source : Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study (2011) Gilchrist G1, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, Baldacchino A. Accès en ligne le 16 juin 2018
7. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review (2013) - Leonieke C. van Boekel Evelien P.M.Brouwers Jaap van Weeghel Henk F.L. Garretsen. Accès en ligne le 16 juin 2018

