



L'absence de stigmatisation et l'inclusion sont la clé de soins de santé de qualité

Le cahier d'exercices du participant

Atelier sur la stigmatisation structurelle



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| À propos de la Commission de la santé mentale du Canada | i |
| Reconnaissance des territoires autochtones | i |
| Mot de bienvenue | 1 |
| Objectifs de l'atelier | 1 |
| Objectifs d'apprentissage | 1 |
| À propos de ce cahier d'exercices | 2 |
| Comment utiliser le présent cahier | 2 |
| Légende du cahier d'exercices | 3 |
| Présentation 1 : Comprendre la stigmatisation structurelle | 4 |
| Exercice 1 : Questions de discussion | 9 |
| Les ressources et outils de la CSMC | 10 |
| Cours en ligne sur la stigmatisation structurelle liée à la santé mentale dans les soins de santé | 10 |
| Réflexion personnelle (activité facultative)..... | 11 |
| Combattre la stigmatisation structurelle dans les soins de santé | 12 |
| Défenseurs et agents de changement | 13 |
| Réflexion personnelle (activité facultative) | 13 |
| Principales caractéristiques du guide de mise en œuvre pour éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé | 14 |
| Modèle de la théorie du changement | 14 |
| Principes clés pour réduire la stigmatisation structurelle entourant la SMSLU | 15 |
| Réflexion personnelle (activité facultative) | 16 |
| Exercice 2 : Questions de discussion | 17 |
| Renseignements supplémentaires sur la stigmatisation structurelle dans les soins de santé | 18 |
| Présentation 2 : Que signifie « soins de santé mentale de qualité »? | 20 |
| Réflexion personnelle (activité facultative) | 20 |
| Cadre de soins de santé mentale de qualité (CSSMQ) | 21 |
| Trousse de mise en œuvre du CSSMQ | 23 |
| Réflexion personnelle (activité facultative) | 23 |



Table des matières

| | |
|--|-----------|
| S'engager de manière significative auprès des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent de maladie mentale | 25 |
| Ressources supplémentaires | 25 |
| Réflexion personnelle (activité facultative) | 26 |
| Présentation 3 : Mesurer la stigmatisation structurelle | 28 |
| Aperçu des outils de mesure de la CSMC | 29 |
| Un regard sur les premiers adeptes : L'étude EMBER | 30 |
| Exercice 3 : Questions de discussion | 30 |
| Présentation 4 : Faire le pont entre la stigmatisation structurelle et l'amélioration de la qualité..... | 32 |
| Activité en petits groupes : Élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité | 33 |
| Instructions..... | 34 |
| Modèle de plan d'action pour améliorer la qualité..... | 35 |
| Prochaines étapes | 42 |
| Termes et concepts clés | 43 |
| Ressources supplémentaires..... | 44 |



À propos de la Commission de la santé mentale du Canada

La Commission de la santé mentale du Canada (la Commission ou CSMC) est un organisme national à but non lucratif dont la mission est d'améliorer la vie des personnes atteintes de troubles ou de maladies mentales (ainsi que celle de leurs familles et de leurs aidants). La CSMC propose des recherches, des programmes, des formations et des outils qui génèrent un réel changement au sein des collectivités. Son mandat actuel vise à traiter des domaines prioritaires définis dans la [Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#).

Reconnaissance des territoires autochtones

Le siège social de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est situé sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinaabe, dans ce que nous appelons aujourd'hui Ottawa, en Ontario. Nous tenons à souligner que, depuis des millénaires, les Algonquins ont protégé ces terres, le bassin versant de la rivière des Outaouais et ses affluents. En tant qu'organisme national, nous sommes conscients du fait que nous exerçons nos activités sur les territoires traditionnels de nombreuses Nations. Aujourd'hui, le chemin vers la vérité et la réconciliation s'ouvre en tenant compte à la fois du rôle de gardien et des sacrifices des peuples autochtones. Nous nous engageons à reconnaître les erreurs du passé, à relever les défis du présent et à participer à la création d'une relation nouvelle et équitable avec les peuples autochtones.

Accréditation



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

MAINTIEN DE LA CERTIFICATION

Une participation à cette réunion par un membre certifié du Collège canadien des leaders en santé (CHE / Fellow) vaut **2.5 crédits de la catégorie II du MDC** à l'égard de l'exigence du maintien de la certification à laquelle ceux-ci sont soumis.

Mot de bienvenue

La Commission de la santé mentale du Canada a conçu un atelier en présentiel sur la stigmatisation structurelle, qu'elle organisera dans différentes villes du pays afin de renforcer les capacités et de favoriser un engagement significatif des organismes de soins de santé qui souhaitent améliorer la qualité de leurs services. L'objectif de l'atelier est d'offrir une expérience à la fois informative, interactive et collaborative. Des dirigeants du secteur de la santé, des personnes ayant un savoir expérientiel, des responsables politiques et des partenaires organisationnels y participeront afin d'examiner comment la stigmatisation structurelle affecte l'accès aux soins de santé et leur qualité, et comment y remédier de manière durable.

Objectifs de l'atelier

- Sensibiliser les participants à la stigmatisation structurelle et organisationnelle; et encourager et aider les organismes de santé canadiens à renforcer leur capacité à faire face à ce problème.
- Recueillir des données sur la perception des participants concernant les obstacles au changement au niveau organisationnel et environnemental, ainsi que sur les forces et les facteurs favorables qu'ils peuvent exploiter pour mettre en œuvre des stratégies de réduction de la stigmatisation. Des questionnaires seront distribués avant et après l'atelier. Ces données recueillies aideront l'équipe de la Commission à planifier de manière stratégique les initiatives futures dans ce domaine.
- Partager des stratégies de mise en œuvre visant à réduire la stigmatisation structurelle associée à la santé mentale et à l'usage de substances (SMSLUS), notamment deux outils ([Guide de mise en œuvre pour éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé](#) et [Formation en ligne sur la stigmatisation structurelle dans les soins liés à la santé mentale \[en anglais seulement\]](#)) et deux échelles de mesure ([Échelle des cultures de stigmatisation dans le système de soins de santé \[CSSSS\]](#) et [Échelle de stigmatisation structurelle dans les soins de santé mentale \[SSSSM\]](#)).
- Présenter aux participants le [Cadre de soins de santé mentale de qualité \(CSSMQ\)](#), ses dimensions et sa [trousse de mise en œuvre](#), en soulignant l'importance d'intégrer l'expérience vécue dans les milieux de soins de santé

Objectifs d'apprentissage

Au terme de cet atelier, les participants seront en mesure de :

- Définir la notion de **qualité des soins de santé mentale** du point de vue des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent; et reconnaître l'importance que revêt leur contribution à la conception des soins apportés.
- Décrire le concept de **stigmatisation structurelle** et de ses répercussions négatives dans le cadre des soins de santé mentale et des soins liés à l'usage de substances (SMSLUS).
- Déterminer les **outils** et appliquer les **ressources** du [Guide de mise en œuvre](#) de la Commission de la santé mentale du Canada intitulé *Éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé*, ainsi que les stratégies et les concepts clés du [cours en ligne sur la stigmatisation structurelle dans les soins liés à la santé mentale \[en anglais seulement\]](#). Les participants apprendront également à utiliser deux [échelles de mesure de la stigmatisation](#) qui peuvent servir à évaluer la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans leur organisation ou leur milieu de travail.
- Mettre au point un **plan d'action** ambitieux, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'atelier, afin de l'appliquer au sein de leur organisation ou milieu de travail.

À propos de ce cahier d'exercices

Ce cahier d'exercices est destiné aux participants de l'atelier intitulé « **L'absence de stigmatisation et l'inclusion sont la clé de soins de santé de qualité** » et il comprend les éléments suivants :

- 1. Renseignements généraux et ressources :** Ce cahier d'exercices contient des renseignements relatifs aux présentations et aux séances en petits groupes de l'atelier que vous pouvez lire à l'avance et consulter au cours de la journée. Il comprend des codes QR et des liens permettant d'accéder aux ressources qui seront mentionnées lors de l'atelier, ainsi que de la documentation supplémentaire pour approfondir les sujets.
- 2. Réflexions et questions de discussion :** Cette section est conçue pour vous aider à réfléchir à votre apprentissage, à la manière d'appliquer vos nouvelles connaissances au sein de votre organisation, ainsi qu'à trouver des sujets de discussion pertinents pour votre équipe. Certaines questions sont destinées à une réflexion personnelle et vous invitent à faire le point sur vos pensées et vos objectifs de perfectionnement. Les autres visent à susciter des discussions de groupe, à stimuler le dialogue et à favoriser la compréhension mutuelle entre les membres de votre équipe ou vos pairs.
- 3. Notes personnelles et observations :** Le cahier d'exercices vous offre de l'espace pour noter vos idées, vos questions et vos autres réflexions qui pourraient surgir pendant votre participation à l'atelier.

Comment utiliser le présent cahier

Ce cahier d'exercices est conçu pour faciliter votre apprentissage et votre réflexion tout au long de l'atelier. Il comprend un éventail d'activités de réflexion personnelle, de sujets de discussion et de ressources qui vous aideront à approfondir votre compréhension de la stigmatisation structurelle et de la notion de qualité des soins.

Afin de vous aider à vous y retrouver dans le contenu, des symboles sont utilisés pour mettre en évidence les différents types d'activités.

La légende ci-dessous indique ce que chaque symbole signifie et explique comment optimiser votre expérience.



Légende du cahier d'exercices

SYMBOLE

CRITÈRES

DESCRIPTION



Familiarisez-vous

Ce symbole indique les ressources et les outils qui seront utilisés pendant l'atelier. En vous familiarisant avec ces ressources à l'avance, vous pourrez en tirer le meilleur parti. Nous serons ravis de répondre à toutes vos questions, remarques et commentaires concernant ces ressources lors de l'atelier.



Réflexion personnelle

Nous vous invitons à réfléchir à ces questions dans le cadre de votre préparation à l'atelier, car elles ne seront pas utilisées comme activités pendant la journée.



Aller plus loin

Si vous souhaitez en faire plus, ces activités et ressources supplémentaires vous fourniront des informations complémentaires et vous permettront d'approfondir votre réflexion ou vos connaissances. Nous vous invitons à les explorer à votre guise, selon vos intérêts.



Sondage avant l'atelier exigences

Veuillez lire attentivement ce contenu essentiel préalable à l'atelier — ces documents favoriseront votre réussite.



Activités et questions de discussion

Ces éléments interactifs sont conçus pour encourager le dialogue, la réflexion critique et l'apprentissage collaboratif. Ces activités seront menées durant l'atelier et pourront prendre la forme de discussions en petits groupes, d'exercices pratiques ou de participations collectives. Leur objectif est de vous aider, ainsi que les autres participants, à mettre en pratique des concepts, à partager vos points de vue et à explorer des stratégies pour faire face à la stigmatisation structurelle dans votre propre milieu.



Notes

Vous êtes invité à noter vos pensées, questions, idées ou réflexions dans les espaces marqués de ce symbole.

Présentation 1 : Comprendre la stigmatisation structurelle



Introduction

Cette présentation introduira le concept de stigmatisation structurelle dans les milieux de soins de santé et soulignera l'importance de s'y intéresser dans nos propres environnements. Les participants exploreront les raisons pour lesquelles la stigmatisation structurelle est importante et son influence sur les soins et les résultats. La séance comprendra un aperçu de deux ressources fondamentales élaborées par la Commission de la santé mentale du Canada pour favoriser la sensibilisation et le changement. Pour approfondir leur compréhension, ils prendront part à une réflexion personnelle et à une discussion de groupe.

Ils sont également invités à explorer d'autres ressources pour approfondir leur apprentissage et mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

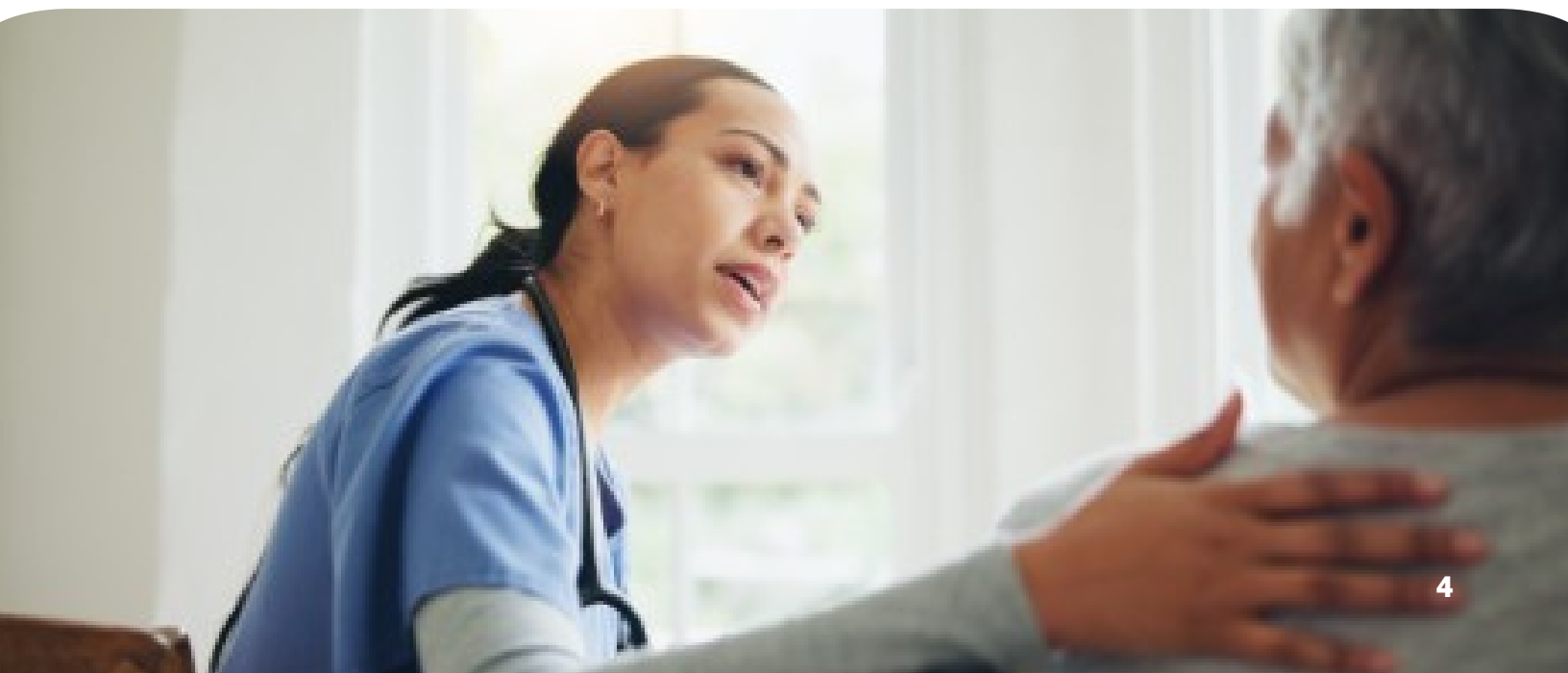
Résultats d'apprentissage

Au terme de la présentation, vous serez en mesure de :

1. Comprendre le problème de la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS au sein du système de santé et ses conséquences
2. Connaître les ressources de la CSMC pour sensibiliser à la stigmatisation structurelle et provoquer le changement
3. Maîtriser les principes et stratégies clés pour combattre la stigmatisation structurelle

Qu'est-ce que la stigmatisation?

La stigmatisation désigne les attitudes négatives et les préjugés qui conduisent à l'attribution d'étiquettes, à la propagation de stéréotypes et à la méfiance à l'égard des personnes ayant des problèmes ou des maladies liés à la santé mentale et à la santé liée à l'usage de substances (SMSLUS).

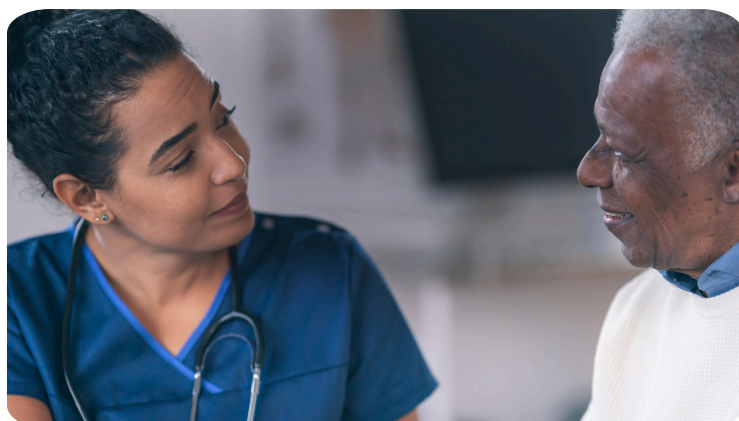


Types de stigmatisation

Il existe quatre types de stigmatisation entourant la SMSLUS, qui entravent la prévention, le traitement et le rétablissement des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent des problèmes ou des maladies liés à la SMSLUS :



La stigmatisation structurelle



La stigmatisation structurelle désigne « les conditions sociétales, les normes culturelles et les politiques institutionnelles qui limitent les possibilités, les ressources et le bien-être des personnes stigmatisées »¹.

La stigmatisation structurelle peut avoir un impact sur l'accès aux soins et la qualité des soins pour les personnes ayant des problématiques de SMSLUS.

Au sein des systèmes de santé, elle se manifeste à travers les politiques institutionnelles et organisationnelles, les pratiques et les normes culturelles qui, intentionnellement ou non, créent des obstacles à la qualité des soins. Pour lutter contre la stigmatisation structurelle, il faut privilégier les changements systémiques afin d'obtenir des résultats durables.



De nombreuses campagnes de lutte contre la stigmatisation visent à changer les attitudes, les préjugés, les croyances et les stéréotypes négatifs au niveau individuel ou interpersonnel.



Cibler la stigmatisation structurelle pourrait être une approche plus durable de la réduction de la stigmatisation, car elle permettrait de régler le problème à un niveau systémique.



L'accent mis sur la stigmatisation structurelle favorise le changement des politiques et des pratiques en matière de soins de santé, ce qui engendre un incidence durable, des résultats basés sur la pratique et un changement organisationnel.

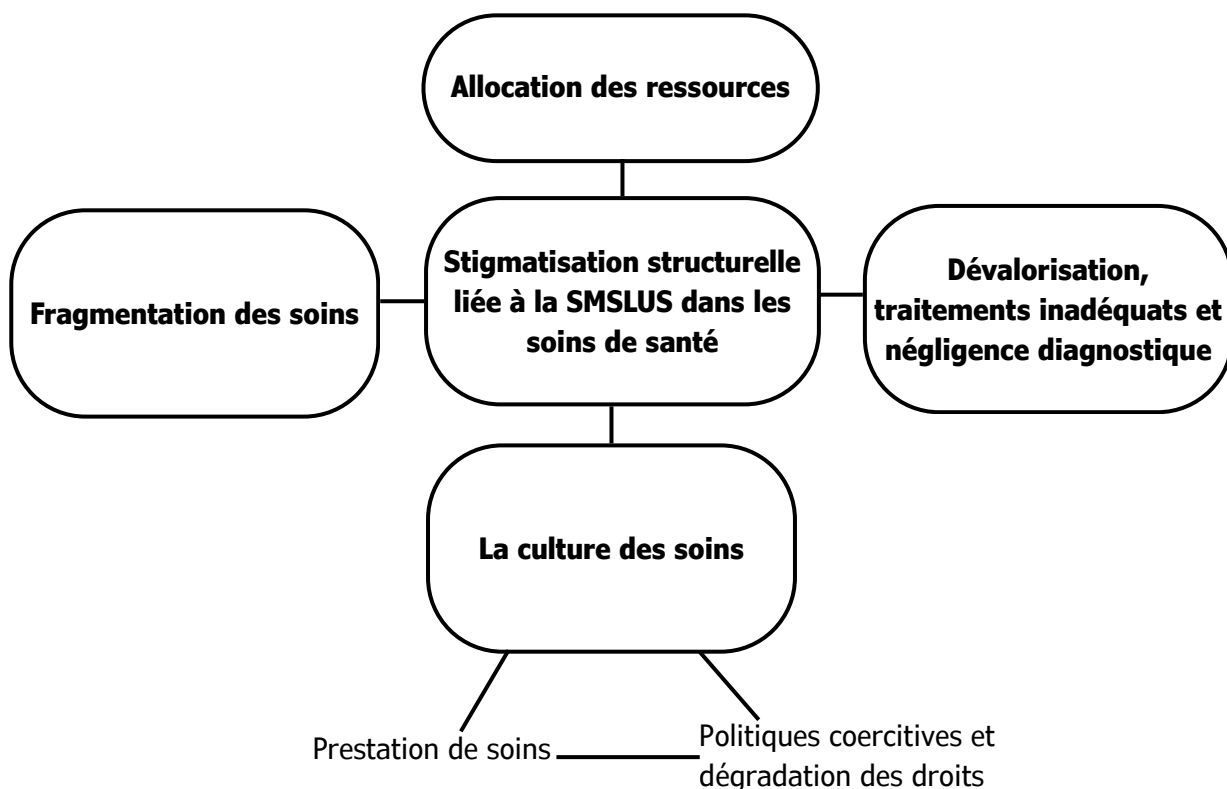
Ce graphique illustre comment la lutte contre la stigmatisation structurelle peut aboutir à des changements plus durables, grâce à une réforme des politiques et à une transformation organisationnelle dans les établissements de santé.

1. Hatzenbuehler, M. L. et Link, B. G. (2014). « Introduction to the special issue on structural stigma and health ». Social Science & Medicine, vol. 103, p. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>

Reconnaître la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans le domaine des soins de santé

La stigmatisation structurelle entourant la SMSLUS peut se manifester de différentes manières dans le système de santé. Dans certains cas, les services liés à la SMSLUS peuvent être minimisés, relégués au second plan, sous-financés et « marginalisés » par rapport aux services de santé physique.

Dans d'autres cas, des politiques entraînant des pratiques discriminatoires à l'égard des personnes atteintes de troubles ou de maladies liés à la SMSLUS sont mises en place. Voici quelques exemples des effets de telles politiques :



- **Moins de ressources**, y compris financières, peuvent être investies dans les services SMSLUS par rapport à d'autres services médicaux et chirurgicaux .
- **Un traitement insuffisant** se produit lorsqu'un traitement de mauvaise qualité est fourni ou en l'absence de traitement. Les personnes concernées par la SMSLUS pourraient bénéficier de moins de services préventifs et de soins de routine pour leurs problèmes de santé physique ou leurs maladies que les autres personnes.
- Il pourrait y avoir des **délais d'attente excessifs** pour le traitement de la santé mentale et santé liée à l'usage de substances (SMSLUS) par rapport aux problèmes de santé physique.
- Un **diagnostic erroné** pourrait être posé (c'est-à-dire que les symptômes d'une personne pourraient être attribués à un problème psychiatrique alors qu'ils pourraient en réalité être liés à un problème de santé physique coexistant).
- Il se peut que **le personnel et les ressources alloués** aux soins liés à la SMSLUS soient insuffisants.
- **L'espace physique réservé aux patients en SMSLUS peut être de qualité inférieure** à celui des autres zones de soins.
- **La méfiance, la surveillance excessive et l'hypervigilance des professionnels de la sécurité** peuvent entraîner des fouilles fréquentes des chambres et des accusations de vol, en particulier à l'encontre des Autochtones, des immigrants, des réfugiés et des personnes racialisées.
- **L'utilisation d'identifiants visibles** destinés à signaler les personnes exposées à un risque de violence (p. ex., des brassards ou des bracelets) peut involontairement les stigmatiser.
- Le **manque de recherches sur les soins et les traitements efficaces liés à la SMSLUS** se traduit par des pratiques de soins qui n'intègrent pas les dernières pratiques exemplaires.
- **La culture des soins** : La stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS est intégrée non seulement dans les lois et les politiques, mais aussi dans la culture des organisations, ce qui crée des inégalités et engendre de mauvais traitements à l'égard des personnes qui vivent avec des problèmes ou des préoccupations liés à la SMSLUS. Les attitudes et croyances personnelles à l'égard des personnes ayant des troubles liés à la SMSLUS perpétuent davantage la stigmatisation structurelle, et une culture organisationnelle qui tolère les comportements alimentés par ces attitudes et croyances renforce le cycle.
- **Prestation des soins** : La culture d'une organisation peut avoir une influence négative sur la manière dont le personnel et les cliniciens dispensent les soins. Par exemple, les cultures de soins peuvent perpétuer des approches paternalistes et/ou dépersonnalisées du traitement et de l'engagement des patients dans les soins.

2 Chambre de commerce de l'Ontario. (2023). « *Mind the gap: Addressing the mental health and addictions "echo pandemic" in Ontario* ». [en anglais seulement] <https://occ.ca/wp-content/uploads/Mind-the-Gap-FINAL.pdf>



Exercice 1 : Questions de discussion

Suivez les instructions de l'animateur de l'atelier et réfléchissez aux questions suivantes :



1. Avez-vous déjà été témoin ou victime d'une stigmatisation structurelle dans le milieu des soins de santé, que ce soit personnellement, professionnellement ou à travers les témoignages d'autres personnes?
2. Quelles sont les conséquences pour les patients, le personnel ou d'autres personnes?
3. Quels changements, petits ou grands, pourraient être apportés au sein de votre organisation ou de votre milieu de travail pour réduire la stigmatisation structurelle et améliorer les soins prodigués aux personnes concernées par la SMSLUS?



Les ressources et outils de la CSMC



Cours en ligne sur la stigmatisation structurelle liée à la santé mentale en soins de santé



Le cours en ligne gratuit [Stigmatisation structurelle liée à la santé mentale en soins de santé](#) s'adresse aux dirigeants et aux fournisseurs de soins de santé. Il les aide à mieux comprendre les répercussions de la stigmatisation structurelle dans les soins de santé et les moyens de la combattre. Créé en partenariat avec CHA Learning, ce cours porte sur la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS et sur son incidence sur l'accès aux soins et la qualité des soins reçus par les utilisateurs. Ce cours s'adresse aux dirigeants du secteur des soins de santé à tous les niveaux, aux professionnels de la santé qui souhaitent améliorer la qualité des soins et à toute personne désireuse d'en apprendre davantage sur l'impact de la stigmatisation structurelle.

Rappel avant l'atelier :

Nous **demandons** à tous les participants de suivre ce **cours en ligne** d'une durée d'une heure et demie avant la date de l'atelier.

Il fournit le contexte et les outils essentiels qui seront utilisés pendant l'atelier.



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

Une participation à cette réunion par un membre certifié du [Collège canadien des leaders en santé](#) (CHE / Fellow) vaut 1 crédits de la catégorie II du MDC à l'égard de l'exigence du maintien de la certification à laquelle ceux-ci sont soumis.





Réflexion personnelle (activité facultative)

Après avoir terminé le cours en ligne sur **la stigmatisation structurelle en santé mentale dans les soins de santé**, nous vous invitons à noter vos réflexions ou vos idées dans l'espace ci-dessous :

- Qu'est-ce qui vous a le plus marqué durant la formation?
- Quelle est la principale idée ou quel est le principal enseignement que vous allez mettre en pratique dans votre travail?
- Recommanderiez-vous cette formation à d'autres personnes de votre domaine? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Avez-vous des questions sur le cours en ligne?

Combattre la stigmatisation structurelle dans les soins de santé



Ce **guide de mise en œuvre** a pour objectif d'apporter de réels changements pour et avec les personnes concernées par la SMSLUS.

L'objectif du présent guide est de partager des **connaissances** sur les principales caractéristiques du **changement structurel** ainsi que sur les **stratégies et les éléments à prendre en compte** pour y parvenir, tout en fournissant des conseils aux personnes **désireuses de réduire la stigmatisation structurelle entourant la SMSLUS au sein de leur organisation.**

S'appuyant sur des renseignements réels provenant d'organisations de tout le pays, il propose des principes généraux basés sur les méthodes employées par d'autres organisations pour lutter contre la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans le secteur des soins de santé.

Nous demandons à tous les participants d'examiner le guide de mise en œuvre avant d'assister à l'atelier.





Apprendre des champions et des agents de changement au Canada

Ce guide présente des informations issues du projet *Champions et agents de changement*, lancé par la Commission en 2020. Cette initiative a permis de recueillir des études de cas concrets auprès d'organisations canadiennes qui s'efforcent de réduire la stigmatisation structurelle dans les soins de SMSLUS. Sur les 62 propositions soumises, six initiatives ont été présentées dans un rapport dédié. Ces exemples illustrent des approches innovantes et pratiques visant à améliorer les soins prodigués aux personnes ayant un savoir expérientiel, passé ou présent.

Vous souhaitez découvrir ces initiatives inspirantes?

Numérisez le code QR ci-dessous pour lire le rapport complet sur les Champions et les acteurs de changement :



Réflexion personnelle (activité facultative)

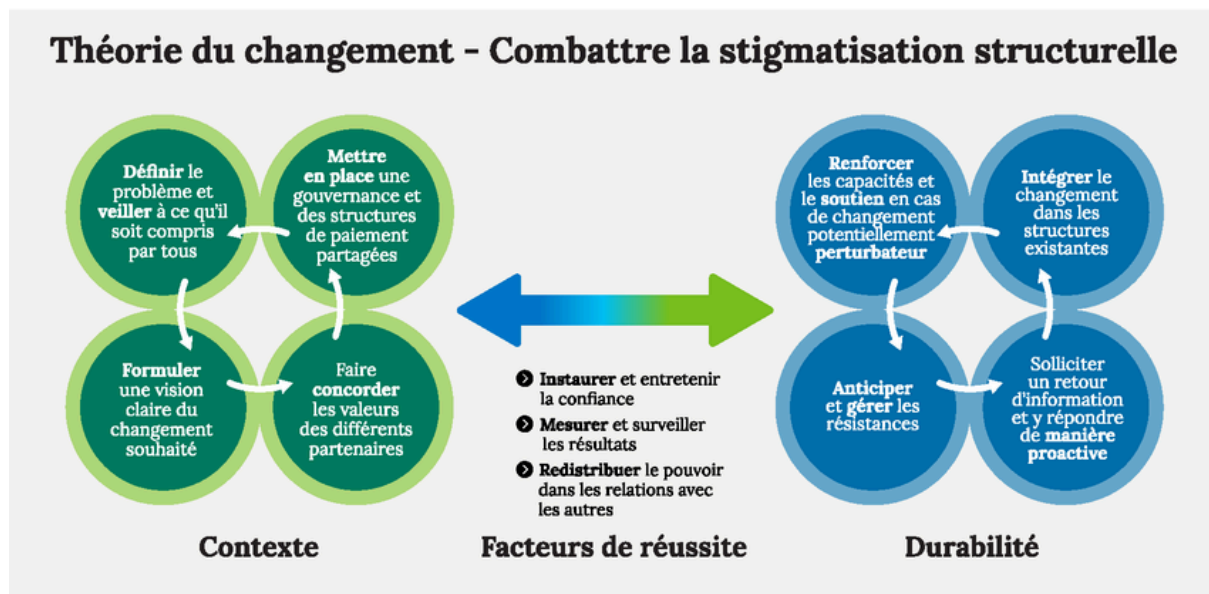
Après avoir pris connaissance du rapport sur le projet « *Champions et agents de changement* », prenez un moment pour réfléchir aux idées et à l'inspiration qu'il vous apporte.

- Qu'est-ce qui vous a le plus interpellé?
- Qu'avez-vous appris de ce projet sur le processus de lutte contre la stigmatisation structurelle?
- Comment pourriez-vous appliquer dans votre organisation ou votre milieu de travail ce que vous avez appris des *champions et des agents de changement* mis en avant dans ce rapport?
- Avez-vous des questions ou des remarques concernant ce projet que vous souhaiteriez approfondir?

Quelques caractéristiques clés du Guide de mise en œuvre pour éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé :

Modèle de la théorie du changement : Pourquoi c'est important

La théorie du changement est un modèle stratégique qui oriente les efforts visant à éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé. Elle a été élaboré à partir de l'expérience et des apprentissages de nos organisations de *Défenseurs et agents de changement*. Elle décrit les étapes clés, telles que l'établissement de la confiance, le transfert du pouvoir et le suivi des progrès, pour s'assurer que le changement est intentionnel, inclusif et durable.



Référence : Javeed Sukhera et Stephanie Knaak, « A realist review of interventions to dismantle mental health and substance use related structural stigma in healthcare settings », SSM - Mental Health, Volume 2 (2022),100170, ISSN 2666-5603, <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100170>

Principes clés pour réduire la stigmatisation structurelle entourant la SMSLUS

1

Mettre l'accent sur les voix des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent

Donner la priorité à la véritable participation des utilisateurs des services, des membres de la communauté et des personnes ayant un savoir expérientiel de la SMSLUS dans la conception, la mise en œuvre et la gouvernance de toute initiative de changement, puis officialiser leur implication par le biais de modèles établis de conception collaborative et de leadership partagé.

2

Intégrer le changement en vue d'obtenir des résultats pérennes

Faire en sorte que le changement perdure grâce à l'éducation et à la formation continues. Intégrer le changement dans la structure de votre organisation en le transposant dans les politiques, les mécanismes de gouvernance et les indicateurs d'amélioration de la qualité.

3

Modéliser le changement depuis l'intérieur afin d'accroître l'influence

La sensibilisation et l'engagement continus – tout comme la mise en place de modèles de comportement et le fait de montrer l'exemple – contribueront à faciliter l'adhésion au sein de votre organisation et auprès de vos partenaires.

4

Reconnaître la nature intersectionnelle de la stigmatisation structurelle et d'autres inégalités

Privilégier la réponse aux besoins des groupes de population qui sont confrontés à de multiples couches de stigmatisation doublées d'expériences de marginalisation et de discrimination, notamment le racisme, la transphobie, le sexisme, la colonisation, le classisme et le capacitisme.

5

Obtenir le soutien explicite de la haute direction

Pour garantir le succès et la viabilité à long terme de toute initiative de changement, il faut s'assurer de l'adhésion de la haute direction et de l'appui de défenseurs passionnés qui partagent les mêmes valeurs.

6

Grandir à travers les tensions et des dissonances

Prendre l'engagement d'intégrer la collaboration et la résolution créative des problèmes dans le processus de changement afin de relever les défis administratifs ou systémiques qui se présentent en cours de route.

7

Évaluer les résultats au moyen de mesures et d'un suivi

S'engager à réaliser une évaluation, à fixer des objectifs ou des buts et à suivre vos progrès.



Réflexion personnelle (activité facultative)

En explorant le *Guide de mise en œuvre pour éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé*, réfléchissez aux questions suivantes pour soutenir votre apprentissage et vous aider à appliquer ce que vous avez appris :

- Qu'est-ce qui vous a le plus interpellé dans ce guide?
- Quelles nouvelles perspectives ou connaissances avez-vous acquises?
- Comment pourriez-vous appliquer cette ressource dans votre milieu de travail ou votre organisation?
- Avez-vous des questions ou des idées concernant ce guide que vous aimeriez approfondir?

Exercice 2 : Questions de discussion

Suivez les instructions de l'animateur de l'atelier et réfléchissez aux questions suivantes :



Prenez l'un des exemples de stigmatisation structurelle de l'exercice 1 comme amélioration structurelle sur laquelle vous concentrer. Utilisez le modèle de la théorie du changement et les principes de mise en œuvre pour élaborer une stratégie de changement

1. Quel est le changement que vous souhaitez apporter?

2. Quels principes serait-il le plus important de mettre à profit ou d'utiliser? Pourquoi?

3. A) Quels obstacles pensez-vous devoir surmonter?

3. B) Quels éléments du modèle de la théorie du changement pourraient vous aider à relever certains de ces défis?

Renseignements supplémentaires sur la stigmatisation structurelle dans les soins de santé



Si vous souhaitez approfondir ce sujet, voici quelques articles et rapports qui offrent des renseignements plus détaillés sur la stigmatisation structurelle dans les soins de santé. Nous vous invitons à les explorer librement et à votre rythme, selon vos disponibilités.

- Ungar, T. et Knaak, S. (2024). « [Structural stigma in mental illness](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02282-1/fulltext) ». The Lancet, vol. 403(10435), p. 1445-1446. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02282-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02282-1/fulltext) [en anglais seulement]
- Grimminck, R., Knaak, S., Szeto, A. et Clair, V. (2023). « [The urgent need to address mental health and substance use structural stigma in BC](https://bcmj.org/council-health-promotion/urgent-need-address-mental-health-and-substance-use-structural-stigma-bc) ». BC Medical Association Journal, vol. 65, n° 6, p. 225–226. <https://bcmj.org/council-health-promotion/urgent-need-address-mental-health-and-substance-use-structural-stigma-bc> [en anglais seulement]
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). « [Structural stigma : Research evidence and implications for psychological science](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5172391/) ». American Psychologist, vol. 71, n° 8, p. 742–751. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5172391/> [en anglais seulement]
- Livingston, J. D. (2020). La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé. Commission de la santé mentale du Canada. (https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-07/structural_stigma_in_healthcare_fr.pdf)



Notes



Présentation 2 : Que signifie « soins de santé mentale de qualité »?



Introduction

Cette présentation présente le **Cadre de soins de santé mentale de qualité (CSSMQ)** et ses dimensions fondamentales, qui reflètent les principes de soins équitables, centrés sur la personne et exempts de stigmatisation. Les participants exploreront ce que signifie la qualité des soins d'un point de vue personnel et professionnel et examineront comment ces principes s'appliquent dans divers contextes de soins de santé. La séance comprendra une introduction à la nouvelle trousse de mise en œuvre du CSSMQ, qui soulignera l'importance d'un engagement significatif des personnes ayant un savoir expérientiel, passé ou présent, dans l'élaboration de soins de santé mentale de qualité. Des activités de réflexion permettront aux participants de faire le lien entre le cadre et leurs pratiques organisationnelles.

Résultats d'apprentissage

Au terme de cette présentation, vous serez en mesure de :

1. Comprendre la notion de qualité des soins de santé mentale et ce qu'elle signifie tant pour le patient que pour le fournisseur
2. Connaître la version révisée du **CSSMQ** et la nouvelle **trousse de mise en œuvre**
3. Collaborer de manière constructive avec des personnes ayant un savoir expérientiel, passé et présent, afin de mieux cerner la notion de soins de qualité

Consultez l'infographie sur le CSSMQ et ses dimensions



Réflexion personnelle (activité facultative)

- Que signifient pour vous des « soins de santé mentale de qualité », dans votre vie personnelle ou professionnelle?

Comment définir les soins de santé mentale de qualité?

Les soins de santé mentale de qualité reposent sur des principes reconnaissant les besoins diversifiés et uniques des gens, en mettant l'accent sur des démarches centrées sur la personne qui favorisent le rétablissement et la résilience. Le CSSMQ reprend ces principes dans le but de répondre aux besoins des personnes ayant un savoir expérientiel et des fournisseurs œuvrant dans divers établissements de soins.



Aperçu des dimensions du Cadre de soins de santé mentale de qualité (CSSMQ)

| DIMENSION | À MES YEUX, DES SOINS DE SANTÉ MENTALE DE QUALITÉ SONT : |
|--|---|
| ÉQUITABLES | accessibles, ils reconnaissent les iniquités et les obstacles systémiques, assurent que mes besoins sont comblés quel que soit mon statut socio-économique, notamment mon âge, mon lieu de vie, ma situation financière, mon origine raciale, ethnique et culturelle, la présence d'un handicap visible ou non, mon identité de genre et mon orientation sexuelle |
| INTÉGRÉS | coordonnées, collaboratifs, intégrés, ils font participer mon système de soutien et sont disponibles tout au long de mon parcours de soins |
| APPROPRIÉS | les bons soins, prodigués au bon moment, par la bonne équipe et au bon endroit |
| INCLUSIFS ET EXEMPTS DE STIGMATISATION | exempts de jugement, bienveillants et sécuritaires, tout en respectant mon identité, mon vécu et mes préférences |
| AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT | les soins sont centrés sur la personne, en tenant compte de mon parcours de santé unique et en m'accompagnant dans mon parcours de rétablissement ou dans la vie que je souhaite mener |
| SENSIBLES AUX TRAUMATISMES | des soins qui reconnaissent les répercussions des traumatismes et assurent que je me sens en sécurité et en mesure d'exercer mes propres choix en matière de soins |
| FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES | des soins qui reposent sur des connaissances scientifiques, expérientielles, pragmatiques ou culturelles et ils sont évalués au fil du temps |
| FOURNIS DANS UN ENVIRONNEMENT TRAVAIL-VIE FAVORABLE | ils sont prodigués par des fournisseurs et du personnel qui se sentent en sécurité sur le plan psychologique et soutenus dans leur milieu de travail |

Trousse de mise en œuvre du Cadre de soins de santé mentale de qualité

Pour faciliter la mise en œuvre pratique des dimensions du CSSMQ dans votre organisation, nous vous encourageons vivement à consulter la *Trousse de mise en œuvre du Cadre de soins de santé mentale de qualité*. Destinée aux professionnels de la santé, aux gestionnaires, aux dirigeants et aux cadres, ainsi qu'aux personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, et à toute autre personne souhaitant ancrer la notion de qualité des soins de santé mentale dans divers contextes de soins, elle propose des stratégies et des conseils pratiques

Pour accéder à la Trousse d'outils de mise en œuvre, il vous suffit de balayer le code QR



Réflexion personnelle (activité facultative)

- Quels aspects du CSSMQ vous interpellent le plus, et pourquoi?

- Quelle mesure concrète votre équipe ou votre organisation pourrait-elle prendre pour mieux se conformer aux dimensions du CSSMQ?

- Le programme Ask Masi, présenté dans la trousse d'outils du CSSMQ comme étude de cas, intègre plusieurs dimensions du CSSMQ afin d'améliorer la qualité des soins. Il s'agit notamment de promouvoir dans ses programmes un environnement inclusif et exempt de stigmatisation, des pratiques fondées sur des données probantes et une approche tenant compte des traumatismes.
 - Réfléchissez à un élément spécifique de votre milieu de travail ou de votre programme qui pourrait être amélioré. Comment pouvez-vous aborder cette question de manière à améliorer plusieurs dimensions du CSSMQ?

Notes



S'engager de manière significative auprès des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent de maladie mentale



S'engager auprès des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent de maladie mentale n'est pas seulement une recommandation : cela procure un avantage considérable pour tout organisme de soins de santé. Les avantages sont multiples : acquisition de perspectives diverses, renforcement de la confiance et de la crédibilité, réduction de la stigmatisation et autonomisation des individus. Une collaboration significative avec ces personnes profite non seulement aux programmes, politiques et processus de votre organisation, mais aussi aux utilisateurs de vos services. Elle garantit que vos services répondent à leurs besoins, ce qui améliore la qualité des services et, en fin de compte, conduit à de meilleurs résultats en matière de santé mentale pour toute personne recherchant des soins.

Ressources complémentaires

Spectre de la participation publique de l'IAP2

Le spectre de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2) fournit un cadre qui décrit les différents niveaux de participation publique, allant de la consultation et de l'information à la collaboration et à l'autonomisation. Cette approche favorise un engagement significatif, enrichit le savoir expérientiel passé et présent, et renforce la confiance entre les contributeurs et les organisations. En utilisant le spectre de l'IAP2, les organisations peuvent faire en sorte que les voix des personnes les plus affectées par leur travail soient entendues et intégrées dans les processus décisionnels, ce qui permet d'obtenir de meilleurs résultats et d'accroître la responsabilisation.

La CSMC a adopté le spectre de l'IAP2 afin de renforcer la participation des [membres du conseil consultatif](#) à la prise de décision.

Vous souhaitez en savoir plus?

Travailler efficacement avec les personnes ayant une expérience passée ou présente de la maladie mentale : Les conseils consultatifs de la CSMC



Spectre IAP2

| INCIDENCE CROISSANTE SUR LA DÉCISION | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| Niveau de participation | Informar | Consulter | Faire participer | Collaborer | Autonomiser |
| But | Fournir aux collaborateurs des informations pertinentes et impartiales pour enrichir leurs connaissances et leur compréhension. | Obtenir des commentaires sur l'analyse, les solutions de rechange et (ou) la prise de décision. | Travailler en partenariat avec le groupe de collaborateurs tout au long du processus afin de garantir que leurs préoccupations et leurs aspirations sont comprises et prises en compte. | Collaborer étroitement à chaque étape de la prise de décision. | Confier la décision finale au groupe de collaborateurs. |
| Engagement envers les collaborateurs | Nous vous informerons. | Nous vous tiendrons informés, écouterons et prendrons en compte vos préoccupations, et vous ferons part de nos commentaires. | Nous travaillerons avec vous pour nous assurer que vos préoccupations soient prises en compte dans les solutions de rechange élaborées. | Nous ferons appel à vous pour obtenir des conseils et des idées novatrices afin de trouver des solutions et de prendre des décisions. | Nous mettrons en œuvre vos décisions. |
| Exemples | Invitations à des événements, mises à jour sur les projets, mises à jour de la direction, etc. | Participation à des groupes de discussion, rétroaction face aux ressources, aux documents, aux appels d'offres, etc. | Comités consultatifs propres à un projet, participation aux ateliers et aux conférences, etc. | Création de contenu, établissement de consensus, planification stratégique, etc. | Esprit novateur et capacité à créer une initiative ou un projet. |

Guide du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2021). [Lignes directrices sur la collaboration avec les personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage de substances, leur famille et leurs amis](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-04/CCSA-Partnering-with-People-Lived-Living-Experience-Substance-Use-Guide-fr.pdf). <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-04/CCSA-Partnering-with-People-Lived-Living-Experience-Substance-Use-Guide-fr.pdf>

Rapport de l'Agence de la santé publique du Canada

Agence de la santé publique du Canada. (2019). [Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>



Réflexion personnelle (activité facultative)

- Comment votre organisation implique-t-elle actuellement les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, et en quoi pourriez-vous faire mieux?
- Quels obstacles pourraient empêcher les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent de participer pleinement aux processus décisionnels au sein de votre organisation? (*Pensez aux défis culturels, structurels ou logistiques.*)
- Comment pouvez-vous vous assurer que l'implication des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ait une influence réelle sur les politiques, les programmes et les pratiques, et ne se limite pas à une simple consultation? (*Réfléchissez au partage du pouvoir et à la co-conception.*)
- Quel soutien ou quels changements contribueraient à instaurer la confiance et à établir des relations à long terme avec les gens au savoir expérientiel dans votre organisation?

Notes



Présentation 3 : Mesurer la stigmatisation structurelle



Introduction

Cette présentation explore le rôle essentiel de la mesure dans la lutte contre la stigmatisation structurelle au sein des établissements de santé. Les participants apprendront pourquoi il est essentiel de mesurer la stigmatisation pour provoquer des changements significatifs et comment cette mesure peut soutenir les efforts d'amélioration de la qualité. La séance présentera deux outils validés : l'Échelle des cultures de stigmatisation dans le système de soins de santé (CSSSS) et l'Échelle de stigmatisation structurelle dans les soins de santé mentale (SSSSM). Ces outils permettent de mesurer l'ampleur et la gravité de la stigmatisation subie par les personnes concernées par des problèmes/maladies de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances (SMSLUS).

Des témoignages de personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ainsi qu'un exemple concret tiré de l'étude [EMBER](#) illustreront la manière dont ces outils peuvent être mis en œuvre dans la pratique. Les participants sont invités à réfléchir à la meilleure façon d'appliquer ces échelles de mesure à leur propre contexte.

Résultats d'apprentissage

Au terme de cette présentation, vous serez en mesure de :

1. Comprendre l'importance de mesurer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé
2. Connaître les échelles de mesure CSSSS et SSSSM et leur utilisation prévue
3. Savoir comment les échelles CSSSS et SSSSM ont été mises en œuvre dans une organisation

Pourquoi la mesure est-elle importante?

Le milieu des soins de santé doit absolument régler les problèmes de stigmatisation pour que les personnes ayant une expérience passée ou présente de la maladie mentale et de l'usage de substances aient accès à des soins de qualité. Le fait de **mesurer et d'effectuer des suivis** est au cœur de toute méthodologie visant à améliorer la qualité. En mesurant les progrès et les changements, les organisations peuvent s'assurer que les mesures qu'elles prennent sont efficaces pour réduire les répercussions négatives de la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans le secteur des soins de santé.

La mesure nous permet de mieux comprendre où nous en sommes et les progrès que nous réalisons. Il s'agit d'un outil essentiel pour provoquer un changement durable et fondé sur des données probantes. Cet outil permet également aux organisations de partager leur façon de lutter contre la stigmatisation structurelle.

La lutte contre la stigmatisation structurelle permet d'instaurer un climat de confiance avec les patients et leurs familles. Cela peut également contribuer à protéger le personnel contre la détresse psychologique et lui permettre d'exercer ses fonctions avec intégrité et dans le respect de ses valeurs.

Les organisations qui mesurent et combattent la stigmatisation structurelle peuvent devenir des championnes de la quête de soins de santé équitables des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent.

Découvrez comment utiliser ces **outils de mesure**, ainsi que l'expérience des **premiers adeptes**.



Aperçu des outils de mesure de la Commission de la santé mentale du Canada

Échelle des cultures de stigmatisation dans le système de soins de santé (CSSSS)

Cette échelle a été conçue pour saisir les cultures de stigmatisation dans tout milieu de soins de santé (y compris les cabinets de médecins de famille, les cliniques externes, les services des urgences et les unités internes des hôpitaux) où les personnes ayant des préoccupations liées à la SMSLUS peuvent se faire soigner. Il s'agit d'une échelle unidimensionnelle de 23 éléments.

Échelle des cultures de stigmatisation dans le système de soins de santé (CSSSS)

Les résultats sont exprimés sur une échelle à 4 points. Les réponses vont de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ».

Tous les facteurs de l'analyse factorielle confirmatoire (CFA) étaient significatifs ($p < .001$); le coefficient de fiabilité de Raykov pour le modèle CFA était de 0,92.

| | |
|---|---|
| 1. J'ai été pris(e) au sérieux. | 13. Mes besoins émotionnels ont été respectés. |
| 2. Mes besoins ont été satisfaits. | 14. Mes besoins en matière de santé mentale ont été satisfaits. |
| 3. Le personnel a été attentif à mon égard. | 15. Mes options de traitement m'ont été clairement expliquées. |
| 4. Je pouvais choisir. | 16. J'ai été traité(e) équitablement. |
| 5. Je me suis senti(e) soutenu(e). | 17. Il n'a pas été difficile d'obtenir un rendez-vous. |
| 6. Les directives étaient claires. | 18. Mes besoins en matière de santé physique ont été satisfaits. |
| 7. Mes préoccupations ont été prises en compte. | 19. On m'a bien expliqué les modalités de mon traitement. |
| 8. Les décisions relatives aux soins m'appartenaient. | 20. On ne m'a pas donné l'impression que mon état de santé était de ma faute. |
| 9. Les délais de traitement étaient raisonnables. | 21. J'ai été autorisé(e) à venir accompagné(e) d'une personne pour me soutenir. |
| 10. Je me suis senti(e) bien accueilli(e). | 22. J'ai été traité(e) avec respect. |
| 11. On m'a encouragé à poser des questions. | 23. On m'a expliqué mes droits. |
| 12. Je ne me suis pas senti(e) pressé(e). | |

Échelle de stigmatisation structurelle dans les soins de santé mentale (SSSSM)

Cette échelle a été conçue pour fournir un baromètre culturel de la stigmatisation subie par les personnes concernées par des troubles de SMSLUS recevant des soins dans un cadre de service SMSLUS. Il s'agit d'une échelle de deux facteurs comportant 20 éléments : un facteur de soins centrés sur le patient (composé de 8 éléments) et un facteur de soins coercitifs (composé de 12 éléments).

Échelle de stigmatisation structurelle dans les soins de santé mentale (SSSSM)

Les résultats sont exprimés sur une échelle à 4 points. Les réponses vont de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ».

Tous les facteurs de l'analyse factorielle confirmatoire (CFA) étaient significatifs ($p < .001$); les coefficients de fiabilité de Raykov pour les modèles CFA étaient respectivement de 0,90 et 0,85.

| Éléments des soins coercitifs | Éléments des soins centrés sur la personne |
|---|---|
| 1. J'ai senti que je devrais avoir honte de mon état. | 13. J'ai reçu les soins dont j'avais besoin. |
| 2. J'ai eu l'impression que certaines questions étaient intrusives. | 14. Le personnel s'est bien occupé de moi. |
| 3. Le personnel m'a menacé de m'interner contre mon gré. | 15. J'ai été traité(e) avec respect. |
| 4. J'ai subi des pressions pour prendre des médicaments dont je ne voulais pas. | 16. J'ai senti qu'il y avait un espoir de guérison. |
| 5. Je me suis senti(e) impuissant(e). | 17. J'ai été encouragé(e) à poser des questions. |
| 6. J'ai entendu des propos dégradants. | 18. Mon point de vue a été respecté. |
| 7. Je me suis senti(e) dévalorisé(e). | 19. Les effets secondaires des médicaments m'ont été expliqués. |
| 8. J'ai senti que je n'étais pas digne de confiance. | 20. Le lieu était réconfortant. |
| 9. J'ai senti que je n'étais pas fiable. | |
| 10. La sécurité était trop imposante. | |
| 11. Le personnel de sécurité me faisait peur. | |
| 12. Mes droits n'ont pas été respectés. | |

4

Un regard sur les premiers adeptes : L'étude EMBER



Dans le cadre de notre engagement à lutter contre la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé, la Commission de la santé mentale du Canada a collaboré avec deux d'entre eux en 2023 et 2024 pour mettre à l'essai les échelles de mesure de la stigmatisation structurelle mentionnées ci-dessus. Le rapport sur l'une de ces initiatives pilotes, l'étude EMBER, offre un aperçu plus détaillé de la mise en œuvre des échelles dans la pratique, des enseignements tirés et de la façon dont les résultats contribuent à orienter les efforts futurs d'amélioration de la qualité. L'étude a permis de mettre en lumière les lacunes du système de soins de santé et de fournir des informations précieuses sur le fonctionnement des échelles dans des environnements réels.



Nous vous encourageons à lire l'étude de cas complète pour en savoir plus sur l'expérience du site EMBER et son rôle de précurseur dans ce travail important.



Exercice 3 : Questions de discussion

1. Comment ces échelles pourraient-elles être utiles dans votre milieu?



2. Comment envisagez-vous de les mettre en œuvre? Comment utiliseriez-vous les données recueillies grâce à ces échelles?

3. Quels défis anticipez-vous en matière de mise en œuvre ou d'analyse? Comment comptez-vous les surmonter?

4. Quels atouts pourriez-vous exploiter pour faciliter la mise en œuvre?

Notes



Présentation 4 : Faire le pont entre la stigmatisation structurelle et l'amélioration de la qualité : de la théorie à la pratique



Introduction

Il existe un fossé entre la théorie et une incidence réelle, ce qui peut constituer l'un des plus grands défis lors de la mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité axée sur l'équité ou la réduction de la stigmatisation. Bien que nous ne disposions pas encore d'une base de données suffisante pour prouver que l'intégration de modèles structurels de réduction de la stigmatisation dans les cycles d'amélioration de la qualité permet d'améliorer directement les résultats, nous disposons de preuves solides indiquant que les processus d'amélioration de la qualité inclusifs et axés sur l'équité conduisent à un meilleur engagement, à une plus grande sécurité et à une meilleure durabilité. C'est sur cette base que nous fondons notre action.



Résultats d'apprentissage

Au terme de la présentation, vous serez en mesure de :

1. Comprendre le lien entre la stigmatisation structurelle et l'amélioration de la qualité dans les milieux de soins de santé.
2. Apprendre à appliquer un modèle d'amélioration de la qualité, comme le PDSA (qui signifie : planifier, exécuter, étudier et agir), pour tester et renforcer les changements axés sur l'équité.
3. Réfléchir à la manière dont les rôles de leadership peuvent contribuer à promouvoir l'équité par le biais de changements axés sur l'amélioration de la qualité.

En quoi est-il important?

Les initiatives existantes en matière d'amélioration de la qualité n'ont pas pleinement exploité leur potentiel pour promouvoir l'équité, et ce, pour plusieurs raisons. Parmi ces obstacles, on peut citer le manque d'intentionnalité, la négligence des facteurs structurels d'inégalité et l'engagement insuffisant des patients et des partenaires communautaires. Il est encore rare que les approches d'amélioration de la qualité décentrent les organisations de santé puissantes et nous restons, pour l'heure, prisonniers de notre paradigme actuel. L'amélioration de la qualité a été pensée et mise en œuvre par et pour les acteurs du secteur de la santé. Avant d'inviter qui que ce soit à notre table, nous devons nous interroger sur les raisons, les acteurs et les objectifs de sa construction. (Sukhera, J., 2023)

Activité en petits groupes :

Élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité

Objet

Au cours de cette séance, vous commencerez par convertir les connaissances et les enseignements tirés de l'atelier en un **plan d'action concret et réalisable visant à améliorer la qualité**, axé sur la réduction de la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS et la promotion de l'équité au sein de votre organisation ou de votre milieu de travail.



Ce que vous ferez

En travaillant individuellement ou avec des collègues de votre organisation, vous devrez :

- Déterminer une priorité pour lutter contre la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans vos politiques, pratiques, culture ou conception des services actuels.
- Définir le changement spécifique que vous souhaitez voir : qu'est-ce qui serait différent pour les personnes en quête d'équité ayant un savoir expérientiel passé et présent, si des progrès étaient réalisés?
- Proposer les premières mesures ou les premiers tests de changement que vous pourriez raisonnablement mettre en œuvre au cours des 3 à 6 prochains mois.
- Réfléchir aux personnes qui doivent être impliquées de manière significative (p. ex. savoir expérientiel passé et présent, les partenaires communautaires, les responsables cliniques, les décideurs opérationnels, etc.).
- Nommer les risques éventuels, les facteurs de résistance ou les obstacles structurels et expliquer comment vous pourriez les prévoir ou les surmonter.

Directives

- Cette séance porte sur la clarté et l'intention, et non sur la production d'un plan finalisé ou approuvé.
- Réfléchissez en tenant compte de l'équité et de l'expérience vécue : qui en bénéficie, qui en subit le poids, qui détient le pouvoir, qui est absent?
- Concentrez-vous sur les actions réalisables, testables et mesurables, même si elles sont petites et progressives.



Instructions :

Travaillez avec d'autres membres de votre organisation. Si vous êtes le seul représentant, vous pouvez y réfléchir individuellement.



1. Réfléchissez aux présentations et aux discussions d'aujourd'hui : qu'est-ce qui vous a le plus marqué ou a révélé une limite dans votre pratique ou votre système actuel?
2. Choisissez une possibilité d'amélioration spécifique et concrète : commencez par quelque chose de simple et ciblé plutôt que par un projet vaste et ambitieux.
3. Utilisez le modèle fourni pour rédiger les bases de votre plan d'action d'amélioration de la qualité.
4. Utilisez les feuilles mobiles pour noter les défis, les obstacles ou les questions qui émergent pendant que vous travaillez sur le modèle : ils alimenteront l'apprentissage collectif et les prochaines étapes.
5. Préparez-vous à partager les mesures clés ou les premières étapes que vous vous engagez à mettre en œuvre ou à proposer en interne. Il ne s'agit pas d'un engagement formel, mais d'une occasion de définir vos intentions et de lancer le mouvement.

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

1. Accent sur l'amélioration de la qualité / énoncé du problème

Que souhaitez-vous résoudre ou améliorer?

Problème / Possibilité :

Vision partagée du changement :

2. Calendrier

Quand cette amélioration aura-t-elle lieu?

Date de début :

Date d'achèvement visée :

Étapes clés :

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

3. Principaux acteurs

Qui doit être impliqué et comment?

Champions :

Personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent :

Personnel de base :

Partenaires/bailleurs de fonds :

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

4. Obstacles et facilitateurs

Quels sont les défis et les soutiens existants?

Obstacles prévus (ressources, cultures, détracteurs, etc.) :

Facilitateurs/soutiens :

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

5. Stratégies de mise en œuvre

Comment allez-vous mettre en pratique les principes de réduction de la stigmatisation structurelle et d'amélioration de la qualité?

Établir une compréhension et une vision communes :

Renforcer les capacités et le soutien :

Gérer la résistance :

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

5. Stratégies de mise en œuvre (suite)

Comment allez-vous mettre en pratique les principes de réduction de la stigmatisation structurelle et d'amélioration de la qualité?

Intégrer le changement dans les structures/pratiques pérennes :

Mettre en place un plan de mesure et d'évaluation :

MODÈLE

de plan d'action pour améliorer la qualité

6. Prochaines étapes

Comment allez-vous mettre en œuvre ce plan d'action après l'atelier d'aujourd'hui?

Quelles mesures immédiates vous engagez-vous à prendre?

Comment comptez-vous impliquer les acteurs clés et les champions?

De quels soutiens ou ressources aurez-vous besoin?

Comment intégrerez-vous cela à votre travail continu d'amélioration de la qualité?

Notes



Prochaines étapes

Merci de votre participation à L'absence de stigmatisation et l'inclusion sont la clé de soins de santé de qualité

Nous espérons que l'atelier d'aujourd'hui vous a permis non seulement d'acquérir de nouvelles connaissances, mais aussi de mener une réflexion et une conversation constructives sur les changements nécessaires pour promouvoir des soins inclusifs et exempts de stigmatisation. La Commission de la santé mentale du Canada vous encourage à poursuivre ce travail au sein de votre propre organisation et de votre sphère d'influence, en reconnaissant que le changement est un processus qui commence par la sensibilisation et se poursuit par des actions délibérées.

Votre leadership et votre ouverture à participer à ce dialogue sont essentiels pour faire progresser le système de santé. Nous vous remercions de votre participation à cet effort visant à offrir des soins plus équitables et plus compatissants à tous.



Termes et concepts clés

| | |
|---|--|
| Clients | Personnes vivant avec des maladies ou des problèmes liés à la santé mentale ou à l'usage de substances. Ce terme n'est pas forcément celui qui est le plus souvent utilisé dans l'ensemble du système de santé, puisque les termes patient et utilisateur de services sont également couramment utilisés. |
| Conception conjointe | Processus impliquant plusieurs partenaires ou parties prenantes (internes et externes) dans la planification visant à améliorer les systèmes et les services. Il s'agit d'un processus participatif, réfléchi et adaptatif, centré sur les participants en tant que partenaires de conception, qui donne la parole aux personnes souvent exclues. |
| Engagement approprié sur le plan culturel | Démarche consistant non seulement à respecter les autres cultures, mais aussi à être capable de comprendre des personnes qui ont des croyances, des attitudes, des valeurs et des comportements différents et à communiquer et à interagir avec elles. Cela implique notamment d'organiser des réunions et des discussions de manière à ce que les personnes issues de milieux différents ne se sentent pas mal à l'aise ou exclues. Un engagement culturellement approprié consiste, par exemple, à respecter les pratiques culturelles lors de la planification de la structure et du format des réunions, notamment en incluant des cercles de partage autochtones et des cérémonies de purification. |
| Sécurité culturelle | Processus consistant à rendre les espaces, les services et les organisations plus sécuritaires et plus équitables pour les personnes marginalisées, opprimées ou mal desservies en raison de leur identité |
| SMSLUS | Santé mentale et santé liée à l'usage de substances. Dans cet atelier, le terme « maladies ou problèmes de SMSLUS » désigne les maladies ou troubles de santé mentale ou les problèmes liés à l'usage de substances. Remarque : Certaines des ressources mentionnées dans ce cahier d'exercices peuvent utiliser l'expression « santé mentale et usage de substances » (SMUS), car elles ont été élaborées et publiées au cours des années précédentes. Bien que la terminologie puisse varier légèrement, l'objectif reste le même : promouvoir des soins inclusifs et exempts de stigmatisation |
| Soins orientés vers la personne | Soins qui, au lieu d'être axés sur les maladies, sont centrés sur les besoins et les attentes des personnes et des communautés en matière de santé et qui sont organisés en fonction de ces besoins et attentes. Les soins centrés sur la personne étendent ce concept aux familles, aux communautés et à la société. |
| Personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent des problèmes de SMSLUS | Personnes qui possèdent un savoir expérientiel passé ou présent des problèmes ou maladies liés à la santé mentale ou à l'usage de substances. |



Ressources supplémentaires

- [Un cadre pour évaluer la stigmatisation structurelle dans le contexte des soins de santé pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances](#)
Ce cadre propose six étapes concrètes pour documenter la nature et la gravité de la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé.
- [Une voie à suivre – Comment éliminer la stigmatisation structurelle](#)
Cette vidéo présente des réflexions personnelles sur la manière de lutter contre la stigmatisation structurelle dans les établissements de santé.
- [« Accès refusé » – Stigmatisation en santé mentale/consommation de substances et accès aux soins](#) Ce rapport examine comment la stigmatisation structurelle affecte l'accès aux services de santé pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'usage de substances.
- [Défenseurs et agents de changement : Exemples concrets d'approches utilisées pour lutter contre la stigmatisation structurelle entourant la maladie mentale et la consommation de substances dans le système de soins de santé du Canada](#)
Ce rapport présente des exemples concrets et des stratégies déployées par des organisations luttant contre la stigmatisation structurelle dans le secteur des soins de santé.
- [Combattre la stigmatisation structurelle dans les soins de santé : Cadre d'action](#)
- Cette ressource présente sept priorités pour éliminer la stigmatisation structurelle, en s'appuyant sur un programme de recherche
- [Formation en ligne gratuite sur la prévention du suicide pour les fournisseurs de soins de santé](#)
Ce cours en ligne, conçu pour les professionnels de santé, a pour objectif de les aider à reconnaître les risques de suicide et à engager des conversations constructives.
- [Guide de mise en œuvre pour éliminer la stigmatisation structurelle dans les soins de santé](#)
Cette ressource fournit aux responsables de la santé, aux fournisseurs de soins de santé et à d'autres intervenants des stratégies pratiques et des conseils pour réduire la stigmatisation structurelle liée à la santé mentale et à l'usage de substances au sein de leurs organisations.
- [Échelles de mesure](#)
Cette page Web fournit des outils et des échelles permettant de mesurer la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS dans les milieux de soins de santé.
- [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#)
- [Trousse de mise en œuvre du Cadre de soins de santé mentale de qualité](#)
- Cette trousse fournit des conseils pour mettre en œuvre le Cadre de soins de santé mentale de qualité dans divers milieux de soins.
- [Module de formation sur la stigmatisation structurelle entourant la santé mentale dans les soins de santé](#)
Ce module de formation en ligne gratuit, destiné aux professionnels de la santé, explique les répercussions de la stigmatisation structurelle liée à la SMSLUS et détaille les moyens de la combattre.
- [Lutte contre la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif](#)
- Cette ressource explore les stratégies permettant de réduire la stigmatisation au sein des systèmes de santé, en favorisant l'équité, l'inclusion et l'amélioration des résultats pour les populations marginalisées
- [Pourquoi nous utilisons l'expression « santé liée à l'usage de substances »](#)
Cet article explique pourquoi le fait de placer l'usage de substances sur un spectre crée un espace propice à des conversations plus ouvertes sur une consommation plus sécuritaire, plus saine et plus facile à gérer.



Parler de suicide :

Renforcer les capacités des fournisseurs de soins

Insuffler de l'espoir aux clients

Ce **cours en ligne gratuit** est conçu pour fournir aux professionnels de la santé les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour reconnaître les risques de suicide et engager des conversations ouvertes et encourageantes avec leurs patients à ce sujet.

La formation *Parler de suicide* vise à aider les participants à mieux comprendre le suicide, ses causes complexes, les interventions pratiques et le langage le mieux adapté. Il aide les fournisseurs de soins de santé à :

- Surmonter leur propre peur pour avoir des conversations directes et confiantes
- Établir une relation de confiance, même lorsqu'ils manquent de temps
- Repérer et explorer les facteurs de risque et les signes avant-coureurs de suicide
- Adapter les interventions aux circonstances et aux besoins individuels
- Collaborer à l'élaboration d'un plan de sécurité à l'aide d'outils pratiques
- Réduire la stigmatisation et promouvoir l'espoir et le rétablissement



Gagnez jusqu'à quatre crédits certifiés Mainpro+®!

Également accrédité par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Inscrivez-vous dès maintenant
pour suivre le cours en
seulement trois heures!



Premiers soins en santé mentale

Le programme Premiers soins en santé mentale (PSSM) fournit aux participants les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour reconnaître les changements dans la santé mentale, réagir de façon positive et mettre en œuvre des mesures pratiques en cas de détérioration de la santé mentale ou de crise. Il aide les participants à gagner en confiance, à réduire la stigmatisation et à améliorer leur propre santé mentale.

Le programme PSSM est proposé sous forme de trois types de cours.

- **Certification**

- Une fois ce cours approfondi terminé et évalué, les participants obtiennent :
 - une certification PSSM reconnue à l'échelle nationale et valable pendant 3 ans
 - une meilleure sensibilisation à la santé mentale
 - une meilleure compréhension de la stigmatisation, des étiquettes diagnostiques et des obstacles à l'aide
 - des techniques de communication efficaces

- **Essentielles**

- La série « Essentielles » comprend un cours simplifié d'une journée ainsi que des volets adaptés à des populations particulières et à des rôles spécifiques, notamment :
 - PSSM - Soutenir les jeunes
 - PSSM - Soutenir les aînés
 - PSSM - Communauté des anciens combattants

- **Programmes basés sur la communauté**

- Ancrés dans la culture et élaborés conjointement avec les collectivités qu'ils desservent. Ils sont dispensés grâce aux connaissances locales et au soutien de la collectivité afin de garantir des expériences d'apprentissage sûres, pertinentes et fiables. Ces programmes sont conçus pour refléter les réalités vécues, les valeurs et les modes de connaissance des collectivités locales, notamment :
 - PSSM - Premières Nations
 - PSSM - Inuits
 - PSSM - Peuples du Nord

En savoir plus!



Notes



Notes



Notes



Notes



Notes



Soyez au courant des actualités de la Commission

Vous avez des questions ou vous souhaitez en savoir plus sur la stigmatisation structurelle et les initiatives en cours de la Commission de la santé mentale du Canada? Nous serions ravis d'en discuter avec vous.

Veuillez communiquer avec nous à l'adresse : infocsmc@commissionsantementale.ca en indiquant l'objet suivant : **Objet : La stigmatisation structurelle**

Poursuivons la conversation.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Avec le financement de
Financial contribution from

Santé Health
Canada Canada



[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC)



[/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC)



[/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC)



[@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)



[/theMHCC](https://www.pinterest.com/theMHCC)



[/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/Mental-Health-Commission-of-Canada)

Commission de la santé mentale du Canada
350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (Ontario) K1R 1A4
Tél. : 613-683-3755
Télééc. : 613-798-2989
infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca