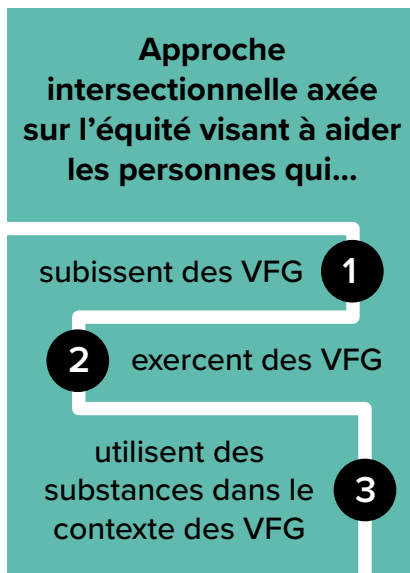


Aborder les conversations sur les violences fondées sur le genre et la stigmatisation liée à l'usage de substances

Une approche du langage axée sur l'équité

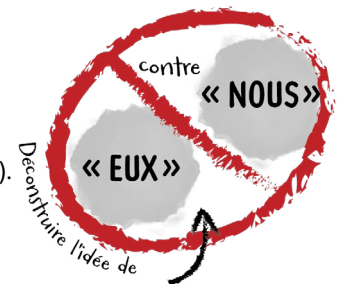


Les soins axés sur l'équité (SAE) visent à offrir les meilleurs soins possibles à toutes les personnes. Cela ne signifie pas traiter tout le monde de la même manière, car chaque personne a des besoins différents. Les SAE comprennent trois grandes dimensions : les soins tenant compte des traumatismes et des violences ; la sécurité culturelle/la lutte contre le racisme ; la santé liée à l'usage de substances. Ils sont « intersectionnels », c'est-à-dire qu'ils prennent en compte les conditions sociales qui se recoupent pour façonner le vécu d'une personne (p. ex. revenu, origine ethnique ou genre).

L'un des leviers essentiels des SAE est l'atténuation de la stigmatisation. La stigmatisation peut être véhiculée par les mots et les expressions que nous employons. De petits changements dans notre manière de parler aux personnes ou de parler d'elles jouent un rôle décisif dans la prise en charge. La présente fiche propose une approche axée sur l'équité, *centrée sur la personne* et *fondée sur les atouts*, afin de mener des conversations de meilleure qualité. Elle comporte des exemples et des conseils sur la façon d'échanger avec les personnes qui font l'objet de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur usage de substances ou des violences fondées sur le genre (VFG) qu'elles subissent ou qu'elles exercent.

Principes directeurs

- **Utilisation de termes différents dans des contextes différents**
 - Réfléchissez aux expressions utilisées dans votre secteur (par exemple, « patient », « client » ou « personne survivante » pour désigner les personnes utilisant les services).
 - Le sens et l'interprétation de certains mots varient selon la culture, le contexte et le degré de compréhension.
- **Langage axé sur la personne et fondé sur les atouts**
 - Privilégiez la personne, plutôt que certaines caractéristiques, circonstances ou expériences.
 - Mettez l'accent sur les points forts et les connaissances des personnes, des communautés et des secteurs, et non sur leurs lacunes.
- **Respect de l'auto-identification des personnes**
 - Évitez de présumer la façon dont les personnes se définissent. Elles peuvent utiliser des termes que vous n'utiliseriez pas, mais qui ont du sens pour elles. Adoptez leur vocabulaire (par exemple, « victime » ou « survivante »).
- **Approche réflexive, et non corrective**
 - Réfléchissez à votre manière de parler des personnes et de leurs comportements, ainsi qu'à la manière dont vous les interrogez sur leurs besoins, leurs expériences et leurs décisions. Veillez à ce que vos préjugés et présumés n'influencent pas votre démarche lorsque vous demandez aux personnes de parler de leurs préoccupations et de leurs priorités.
 - Il est important d'encourager les changements positifs et de ne pas punir les erreurs. Nous faisons toutes et tous des erreurs lorsque nous apprenons de nouvelles choses.
- **Prise en compte du pouvoir des mots**
 - Gardez à l'esprit que certains mots et expressions peuvent être perçus comme une forme d'exclusion (p. ex. le fait de présenter une personne ou un groupe comme différent ou à part) ou comme une forme de domination ou de pouvoir (p. ex. lorsque l'on formule des exigences ou donne des ordres, au lieu de discuter des options possibles). Il convient de faire preuve d'humilité dans toutes les interactions.



L'importance du langage

Le concept de santé liée à l'usage de substances a été mis au point par **CAPSA** et peut être utilisé à la place ou en complément du terme « usage de substances ». Il tient compte du fait que l'usage de substances s'inscrit dans un spectre (abstinence, divers risques et bénéfiques pour la santé, usage qui peut avoir un impact négatif sur la santé et la vie d'une personne). Il est axé sur les points forts et vise à aider les personnes à atteindre leurs objectifs en matière de santé liée à l'usage de substances, notamment la gestion ou la réduction de leur usage et l'abstinence. Voici quelques exemples d'expressions centrées sur la personne et axées sur les points forts :

À ÉVITER :

POURQUOI?

À ESSAYER :

« Usage problématique de substances », « addiction », « dépendance », « habitude », « abus » ou « mauvais usage »

Ces formulations sont fondées sur un jugement de valeur et renforcent la stigmatisation. L'usage régulier de substances n'est pas intrinsèquement mauvais pour la santé.

« Préoccupation en matière de santé liée à l'usage de substances », « usage important auto-déclaré », « usage important sur une longue période », « usage régulier de substances », « personne qui fait régulièrement usage de substances », « usage de substances nocif pour la santé »

« Crise des opioïdes », « crise des surdoses » ou « surdose accidentelle »

La crise actuelle concerne divers types de substances, et pas seulement les opioïdes. Les méfaits incluent les surdoses et les décès. Le terme « surdose » peut culpabiliser les personnes. Le fait de mettre l'accent sur les drogues toxiques permet de mieux prendre en compte le contexte des méfaits liés à l'usage de substances et les politiques qui y contribuent.¹

« Crise d'empoisonnement aux drogues toxiques », « crise d'intoxication aux drogues », « crise des surdoses de drogues toxiques », « urgence médicale liée à l'usage de substances »

« Toxicomane », « accro », « toxico » ou « consommateur/consommatrice de drogues »

Ces termes stigmatisants véhiculent une image erronée des personnes qui utilisent des substances en les présentant comme instables et non dignes de soutien.²

Expressions centrées sur la personne : « personnes qui utilisent des substances » (comme ci-dessus), « personne ayant le vécu (passé ou actuel) »

« Test raté », « Mauvais résultat » ou « Il/Elle a encore fauté/rechuté »

Évitez les expressions familières. Des termes appartenant au champ lexical des mots « propre » et « sale » évoquent certaines images qui contribuent à la honte et à la stigmatisation.

« Résultats de test positifs », « résultats de test négatifs », « ne fait pas usage de... », « réduire l'usage de... »

« À la recherche de drogues »

L'expression sous-entend que les personnes exagèrent leur douleur ou la simulent pour obtenir des substances. Elle est particulièrement stigmatisante et déshumanisante.

« Consultation pour douleur incontrôlée »

« Victime »

Le fait de mettre l'accent sur la personne et ses forces face à la violence permet d'adopter une approche axée sur les points forts et dénuée de tout jugement.

« Survivant » ou « survivante »

« Auteur de violences » ou « agresseur »

Il convient d'adopter des expressions qui humanisent tout le monde, sans pour autant supprimer la responsabilité.

« Personne ayant eu recours à la violence », « personne ayant causé du tort »

« Femme battue », « victime de violence » ou « à risque »

Ces expressions, axées sur les lacunes, réduisent les personnes à un seul aspect de leur vécu. En revanche, des expressions centrées sur la personne mettent l'accent sur le vécu des personnes.

« A des antécédents de... », « vit avec... », « connaît... », « a survécu à... »

« Ne veut pas d'aide », « personne non coopérative », « personne démotivée » ou « clients récalcitrants »

Ces formulations renforcent la stigmatisation, culpabilisent les personnes et mettent l'accent sur les lacunes. À l'inverse, un langage centré sur la personne met l'accent sur la manière dont les systèmes peuvent mieux répondre aux besoins.

« L'offre de services actuelle n'est pas adaptée à ses besoins », « les soins prodigués ne sont pas adaptés », « n'est pas en mesure de suivre le traitement/se heurte à des obstacles »

« Refuse de quitter son/sa partenaire »

Ce type de phrase fait de la séparation une condition de la prise en charge et suppose que les personnes survivantes souhaitent quitter leur partenaire (au lieu de souhaiter, par exemple, que la violence cesse) ou que, le cas échéant, elles peuvent partir en toute sécurité.

« A besoin d'aide/d'orientation pour l'élaboration d'un plan de sécurité »

Considérations intersectionnelles

Les préjugés néfastes concernant l'usage de substances et les expériences de violence fondée sur le genre sont souvent aggravés par des préjugés fondés sur la position sociale des personnes.

NE PRÉSUMEZ PAS... que les personnes choisissent d'utiliser des substances.

Souvenez-vous : Les personnes font usage de substances pour diverses raisons, notamment pour soulager la douleur et faire face à des traumatismes et à des violences d'ordre systémique ou structurel. Abstenez-vous de tout jugement et faites preuve de compassion, d'humilité, de respect et de curiosité.

NE PRÉSUMEZ PAS... que les personnes qui vivent dans la pauvreté ou confrontées à l'itinérance sont plus susceptibles d'être violentes ou d'utiliser les substances.

Souvenez-vous : Les personnes qui n'ont pas accès à un moyen de transport privé ni à un logement ou à un espace privé sont plus visibles du public et, par conséquent, leur usage de substances ou leur recours à la violence peut être plus visible.

NE PRÉSUMEZ PAS... que la culture ou la religion d'une personne détermine la probabilité qu'elle recoure à la violence ou qu'elle ait subi des actes de violence.

Souvenez-vous : La misogynie et le patriarcat sont à l'origine des violences fondées sur le genre à l'égard des femmes.

NE PRÉSUMEZ PAS... parce que la culture ou la religion d'une personne interdit l'usage de substances, celle-ci n'aura pas lieu.

Souvenez-vous : Les préoccupations de santé liées à l'utilisation de substances peuvent toucher des personnes de tous horizons.



NE PRÉSUMEZ PAS... que les taux élevés de violence à l'égard des femmes autochtones signifient que les personnes Autochtones sont globalement plus violentes.

Souvenez-vous : Les violences faites aux femmes autochtones sont aussi le fait de personnes non autochtones³ et traduisent un échec à tous les niveaux du système. La violence structurelle et, en particulier, le colonialisme et le racisme ont créé des conditions qui font que les personnes Autochtones font l'objet d'une surveillance excessive, qu'elles sont surreprésentées dans des systèmes préjudiciables, comme les services de protection de l'enfance et les établissements correctionnels, et qu'elles sont plus exposées à la pauvreté, à la violence et à la souffrance, notamment en raison d'obstacles dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et du logement et des traumatismes intergénérationnels liés aux pensionnats.

NE PRÉSUMEZ PAS... que les personnes Autochtones utilisent davantage de substances que la population générale.

Souvenez-vous : De nombreuses personnes Autochtones ne consomment pas d'alcool ni d'autres substances.^{4,5} Les données indiquent que les personnes Autochtones de la Colombie-Britannique boivent moins d'alcool par habitant que la population générale⁶ et que 35,3 % des adultes autochtones n'ont pas bu d'alcool au cours des 12 derniers mois, contre seulement 20,7 % des Canadiennes et Canadiens qui ne s'identifient pas comme Autochtones.⁷

¹ Coalition canadienne des politiques sur les drogues (s. d.). « History of drug policy in Canada ». <https://drugpolicy.ca/about/history/>

² De nombreuses personnes faisant usage de substances peuvent se désigner elles-mêmes ou désigner d'autres personnes de cette manière. Toutefois, les personnes offrant des services sont encouragées à utiliser les expressions suggérées – qui mettent l'accent sur la personne et ne sont pas stigmatisantes – lorsqu'elles échangent avec les personnes prises en charge, parlent d'elles ou consignent des informations à leur égard.

³ Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). Réclamer notre pouvoir et notre place : Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. L'Enquête nationale. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>

⁴ Sikorski, C., Leatherdale, S. et Cooke, M. (2019). « Recherche quantitative originale – Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones qui fréquentent des écoles hors réserve au Canada : résultats transversaux de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves ». Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, 39, <https://doi.org/10.24095/hpcdp.39.6/7.01f>

⁵ Statistique Canada (2014). Profil statistique de la santé des Premières Nations au Canada : Déterminants de la santé, 2006 à 2010. https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/sc-hc/H34-193-1-2014-fra.pdf

⁶ Médecin hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique. Report on the health of British Columbians. Provincial health officer's annual report 2001. The health and well-being of Aboriginal people in British Columbia, 2002, Victoria (C.-B.). Disponible à l'adresse <http://www.health.gov.bc.ca/pho/reports/>

⁷ Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations. 2012, Ottawa (Ont.). Disponible à l'adresse https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf

Mettre en pratique les principes directeurs dans vos conversations

Voici quelques suggestions pour vous aider à appliquer les principes directeurs dans vos conversations au quotidien. Elles sont classées ci-dessous selon les différentes étapes d'une interaction.

Au début :

- **Veillez à ce que les personnes se sentent en sécurité et à l'aise :**
 - *Je suis content/contente de vous voir aujourd'hui. Bienvenue.*
 - *Préfereriez-vous vous installer dans le fauteuil ou sur la chaise avec le dossier droit? Est-ce que l'éclairage vous convient?*
 - *Souhaitez-vous pouvoir voir la porte? Préférez-vous qu'elle reste ouverte, entrouverte ou fermée?*



Démarrer la conversation en douceur :

- **Essayez de faire des observations objectives** tout en posant des questions.
Par exemple :
 - *De nombreuses personnes qui subissent des violences utilisent des substances, ou de nombreuses personnes qui s'interrogent sur leur usage de substances ont subi des violences.*
 - *Les gens fument souvent pour une raison.*
 - *Beaucoup de personnes qui viennent ici disent utiliser de l'alcool ou d'autres substances pour faire face à leur stress. Et vous, comment faites-vous quand vous vous sentez dépassé/dépassée?*

Poser des questions difficiles :

- **Indiquez aux personnes qu'elles peuvent choisir** de donner plus ou moins d'informations. Aidez-les également à prendre conscience de leurs forces, par exemple :
 - *Quand on souffre, qu'on a peur ou qu'on est triste, il est parfois difficile d'en parler. Je vais vous poser une question personnelle. Vous n'êtes pas obligé/obligée d'y répondre si vous n'en avez pas envie.*
 - *D'où vous vient votre force?*
 - *Avez-vous subi des violences ou des mauvais traitements ou éprouvé de la peur dans votre relation? Votre partenaire a-t-il/elle tenté de vous contrôler ou de contrôler des personnes ou des biens importants pour vous (comme vos enfants ou vos finances)? Souhaitez-vous parler de votre expérience?*



Valider :

- **Prenez en compte le vécu des personnes.** Par exemple :
 - *Vous faites face à de nombreuses difficultés, et vous arrivez malgré tout à (élever vos enfants, travailler, étudier, assurer votre sécurité...). Cela demande beaucoup de force et de compétences.*

Prendre soin :

- **Prenez le temps de faire le point et de souligner** que ces conversations peuvent être stressantes et éprouvantes et susciter diverses réactions.
 - *Cela fait maintenant une demi-heure que nous parlons. Voulez-vous sortir prendre l'air ou fumer une cigarette (si la personne fume)? Revenez quand vous serez prêt/prête à continuer – je reste ici.*

Terminer :

- *Il est possible que la prochaine visite soit difficile en raison de ce dont nous avons parlé aujourd'hui. Si c'est le cas, sachez que c'est normal et que, lorsque vous reviendrez, nous pourrions discuter de choses plus légères si vous le souhaitez.*

Réflexion après l'interaction :

- **Réfléchissez** aux raisons pour lesquelles vous avez posé certaines questions ou non. Pourquoi avoir interrogé la personne sur son utilisation de substances ou sur les violences commises par son/sa partenaire? Quelles pourraient être les conséquences d'avoir posé ces questions et consigné les réponses?



Ressources supplémentaires

Rapports

- Wathen, C.N., MacGregor, J.C.D., Ford-Gilboe, M., Jack, S., Varcoe, C. *Intimate Partner Violence Journeys to Safety: A Synthesis of Qualitative Research*. Western University, London, ON.

Outils

- Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (2024). *Public health language guide: Guidelines for inclusive language for written and digital content*. Vancouver (C.-B.).
- Coalition canadienne des politiques sur les drogues (2022). *The Impact of Stigma and Avoiding Stigmatizing Language*. Burnaby (C.-B.).
- Epp, T., Fisk, S. et Peters, B. (2024). Surdose? Appelons les choses par leur vrai nom : une urgence médicale liée à l'usage de substances. CAPSA. <https://capsa.ca/fr/resources/>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). *Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.
- Trans Care BC. *Faire des erreurs et les corriger*. Vancouver (C.-B.).
- Wathen, C.N. & Varcoe, C. (2024). *Trauma- & Violence-Informed Care: Prioritizing Safety for Survivors of Gender-Based Violence*. London, ON.

Formation en ligne gratuite

- *Programme de formation de base sur les soins tenant compte des traumatismes et des violences* (en anglais)

Vidéos

- *The Myths About Violence Against Women in The Media* (Jane Gilmore, TEDxSydney)

Sites Web

- CAPSA. *Santé liée à l'utilisation de substances*.



Avec la contribution financière de

Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Comment citer le présent document :

EQUIP Health Care (2025). Aborder les conversations sur les violences fondées sur le genre et la stigmatisation liée à l'usage de substances. Vancouver (C.-B.). Disponible à l'adresse www.equiphealthcare.ca.