



HAL
open science

Stigmatisation intériorisée et consommation de substances psychoactives : revue systématique de la littérature

Léna Milan, Isabelle Varescon

► **To cite this version:**

Léna Milan, Isabelle Varescon. Stigmatisation intériorisée et consommation de substances psychoactives : revue systématique de la littérature. *Psychologie Française*, 2022, 67 (2), pp.99-128. 10.1016/j.psfr.2021.02.006 . hal-04127320

HAL Id: hal-04127320

<https://u-paris.hal.science/hal-04127320>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Stigmatisation intériorisée et consommation de substances psychoactives : revue systématique de la littérature

Self-stigma and substance use: a systematic review

MILAN Léna

Psychologue clinicienne et doctorante en psychologie

Université de Paris

Institut de psychologie

Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (UR 4057)

71, avenue Edouard Vaillant 92100 Boulogne Billancourt- France

lena.milan@u-paris.fr

01 76 53 31 92

Principaux thèmes de recherche : consommations de substances psychoactives, stigmatisations, émotions, approche genrées, précarité

VARESCON Isabelle

Professeure-Directrice du laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (UR 4057)

Université de Paris

Institut de psychologie

71, avenue Edouard Vaillant 92100 Boulogne Billancourt- France

Principaux thèmes de recherche : addictions aux substances psychoactives, addictions comportementales, facteurs de vulnérabilité, facteurs de protection

1 **Résumé**

2 Introduction

3 Plusieurs publications internationales montrent que les usager.e.s de substances
4 psychoactives auraient tendance à intérioriser les stigmates sociétaux à leurs égards,
5 notamment à travers un processus en quatre étapes (conscience des stéréotypes, accord
6 avec les stéréotypes, application à soi-même, conséquences négatives). Après un intérêt
7 florissant dans la recherche en psychologie, il est important de se demander et de bilancer :
8 où en sommes-nous dans la compréhension de ce phénomène et des implications qu'il
9 comporte pour les consommateurs et consommatrices de substances ?

10 Objectif

11 La présente revue systématique de la littérature a pour objectif de recenser les travaux des
12 10 dernières années consacrés à la stigmatisation intériorisée dans le champ des addictions
13 dans le but de souligner les apports mais aussi les manques retrouvés.

14 Méthode

15 Elle a été menée en s'inspirant de la méthode *Preferred Reporting Items for Systematic*
16 *Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* à travers la sélection d'articles référencés sur les
17 bases de données PubMed, PsycInfo et PsycArticle, répondant aux critères d'inclusion
18 suivants : publiés entre 2010 et 2020, de langue française ou anglaise, présentant des
19 résultats liés à la stigmatisation intériorisée dans le champ des addictions aux substances
20 psychoactives.

21 Résultats

22 Après sélection, 39 publications ont été retenues. Les articles concernent principalement
23 les causes et les conséquences de la stigmatisation, le rôle de celle-ci dans l'accès aux
24 soins, la présence de plusieurs conditions stigmatisantes, les émotions et stratégies
25 d'adaptation impliquées dans le processus d'intériorisation des stigmates ou encore les
26 différences entre substances.

27 Discussion

28 Les résultats sont discutés dans le cadre des limites qu'ils comportent, et ce, afin
29 d'alimenter les futures recherches et interventions cliniques permettant de prévenir ou
30 amoindrir l'intériorisation de stigmates.

31

32 **Abstract**

33 Introduction

34 Substance use is a very stigmatized condition all over the world. Moreover, lots of people
35 who use drugs or alcohol tend to internalize these stigmas, which can lead to harmful
36 consequences. Corrigan's progressive model of self-stigma suggest that individuals go
37 through four stages to internalize the stigma (aware, agree, apply, harm) and then undergo

1 a stage of resignation and lack of hope and energy called “why try”. Research seems to be
2 increasingly interested in this phenomenon, so we wonder, where we stand in the
3 comprehension of internalized stigma for substances users?

4 Objective

5 This work aims to systematically review ten-past years studies about self-stigma in
6 substance addiction in order to assess the status of current works in this area.

7 Method

8 This systematic review was led inspired by the Preferred Reporting Items for Systematic
9 review and Meta-Analysis (PRISMA) statements on the electronic databases PubMed,
10 PsycInfo and PsycArticle. The inclusion criteria were : references published between 2010
11 and 2020, in French or English language which shows results about self-stigma for
12 psychoactives substances users. A total of 39 studies met the eligibility criteria for
13 inclusion in this review.

14 Results

15 Synthesizing findings across the studies revealed some important topics. First, the
16 progressive model seems to be statistically valid among drug and/or alcohol users.
17 Nevertheless, self-stigma of drugs and/or alcohol is not the only condition that entails
18 users. A variety of other factors (*i.e* HIV, sex work) are to be considered in the
19 understanding of stigmatization. In the studies, negative consequences due to self-stigma
20 in substance use were observed such as depression or anxiety symptoms, lower self-
21 esteem and negatives emotions as fear and shame.

22 Conclusion

23 All these results are to be considered within their limits. In light of these findings, the
24 knowledge acquired will allow professionals to develop new interventions to prevent and
25 to reduce self-stigma of drug and/or alcohol users.

1 Introduction

2 La stigmatisation, qui peut être décrite comme la conséquence de l'ensemble de stéréotypes, préjugés
3 et discrimination est omniprésente pour les personnes atteintes de pathologies mentales (Corrigan &
4 Bink, 2005). Quatre formes principales de stigmatisations ont été identifiées et étudiées :

5 -la stigmatisation publique, décrite comme « le phénomène des grands groupes sociaux soutenant les
6 stéréotypes sur un groupe stigmatisé et agissant contre eux » (Corrigan, Kerr, et al., 2005 p. 179)

7 -la stigmatisation perçue, faisant référence à un processus par lequel les personnes stigmatisées
8 pensent que la plupart des gens croient aux stéréotypes négatifs existant à leurs égards (Livingston &
9 Boyd, 2010)

10 -la stigmatisation structurelle, également appelée stigmatisation institutionnelle, concernant les règles,
11 politiques et procédures des entités privées et publiques en position de force qui restreignent les droits
12 et les opportunités des personnes (Corrigan, Kerr, et al., 2005; Corrigan, Watson, et al., 2005)

13 -la stigmatisation intériorisée qui peut être décrite comme un processus par lequel les individus
14 affectés endossent les stéréotypes, intériorisent les préjugés et finissent par anticiper le rejet social lié à
15 leur condition (Corrigan et al., 2006; Ritsher et al., 2003), sur laquelle porte le présent article. En effet,
16 la littérature a d'ores et déjà mis en avant que les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation de
17 substances psychoactives subissent un degré élevé de stigmatisation intériorisée (Brown et al., 2015;
18 Can & Tanriverdi, 2015; Sarkar et al., 2019).

19 De par la présence de stigmatisation intériorisée et des conséquences délétères qu'elle comporte, il
20 semble primordial de synthétiser les connaissances actuelles afin d'orienter les travaux à venir dans le
21 champ de la psychologie. À notre connaissance, aucune revue systématique ni méta analyse ciblée sur
22 ce type de stigmatisation liée à la consommation de substances n'a jusqu'alors été réalisée. Aussi,
23 l'objectif du présent article est de réaliser la première revue systématique en langue française sur ce
24 sujet, dans le but de faire l'état des connaissances actuelles et ainsi explorer les aspects dorénavant à
25 investiguer. En effet, mieux comprendre et connaître les processus et rôle de cette stigmatisation
26 permet d'éclairer la prise en charge possible des usager.e.s, et ce, en se basant sur des données
27 probantes.

28 Nous nous attacherons dans un premier temps à définir la stigmatisation intériorisée, à présenter les
29 outils qui la mesurent avant d'exposer les résultats de la revue de littérature et de les discuter.

30

31 1.1 Définitions

32 La stigmatisation intériorisée peut se définir comme l'appropriation par une personne des stigmates
33 associés à une ou des conditions particulières (*i.e* maladie mentale, maladie infectieuse, genre,
34 consommation de substances, etc.) (Corrigan & Bink, 2005). Pour Livingston et Boyd (2010, p. 107),
35 la stigmatisation intériorisée correspond à un processus subjectif « caractérisé par des sentiments
36 négatifs (au sujet de soi), un comportement mal adaptatif, une transformation identitaire ou une
37 approbation des stéréotypes résultant des expériences, des perceptions ou de l'anticipation de réactions
38 sociales négatives d'une personne » sur la base d'un état social ou de santé stigmatisé.

39

40 Dans un modèle proposé par Corrigan pour les troubles mentaux, l'intériorisation des stigmates se fait
41 en plusieurs temps (Corrigan et al., 2006; Corrigan & Watson, 2002; Watson et al., 2007) : les
42 personnes sont 1) conscientes de la stigmatisation du trouble mental (semblable à la stigmatisation
43 perçue) : « les gens pensent que les personnes qui consomment des drogues sont dangereuses », ce qui
44 peut conduire à 2) l'acceptation de la stigmatisation « oui, c'est vrai. Les personnes qui consomment
45 des drogues sont dangereuses ! » suivies de 3) l'application à soi-même « je consomme de la drogue,
46 donc je dois être dangereux.euse. » qui, 4) a une incidence négative sur l'estime de soi « je suis une
47 moins bonne personne parce que je consomme de la drogue et suis dangereux.euse » et le sentiment
48 d'efficacité personnelle « je suis moins en mesure d'accomplir des choses parce que je consomme »
49 (Corrigan et al., 2011, 2016). La stigmatisation intériorisée provoque alors l'effet « pourquoi essayer »

1 (*why try*) : « pourquoi essayer de chercher un emploi ; quelqu'un.e comme moi n'en est pas digne », «
2 pourquoi essayer de vivre de façon indépendante, quelqu'un.e comme moi n'en est pas capable ». On
3 pourrait traduire cet effet par « à quoi bon ». Il est pensé comme une conséquence comportementale de
4 l'auto-stigmatisation, marquée par un sentiment d'inutilité et de résignation.

5

6 Composé de quatre étapes, ce modèle a initialement été étudié et validé auprès de populations atteintes
7 de maladies mentales. Par la suite il a été évalué plus spécifiquement auprès de personnes présentant
8 un trouble de l'usage de substances psychoactives (notamment alcool, cocaïne, héroïne) avec et sans
9 comorbidités psychiatriques (Gavriel-Fried & Rabayov, 2017; Harnish et al., 2016).

10 Afin d'en permettre l'étude, la stigmatisation intériorisée peut être mesurée par différents outils.

11

12 1.2 Mesures par questionnaires auto-administrés

13 • *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI) (Ritsher et al., 2003)

14 L'ISMI est composée de 29 items sur une échelle de Likert en 4 points. Elle comporte 5 facteurs :
15 l'aliénation, l'approbation des stéréotypes perçus, la discrimination perçue, le retrait social et la
16 résistance à la stigmatisation. La validation a été effectuée aux Etats-Unis auprès de 127 personnes
17 recrutées dans un centre accueillant des personnes atteintes de diverses maladies mentales. Cette
18 échelle a été adaptée auprès de 64 et 88 personnes consommant diverses substances en Angleterre
19 ainsi qu'aux Etats-Unis en modifiant les termes « *mental illness* » par « *substance abuse* » (Birtel et
20 al., 2017; Luoma et al., 2008). La cohérence interne est très satisfaisante ($\alpha=.87$) auprès d'une
21 population clinique.

22 • *Self-Stigma of Mental Illness Scale* (SSMI) (Corrigan et al., 2006)

23 La SSMI est une mesure en 40 items sur une échelle de Likert en 9 points. Les 4 facteurs, basés sur le
24 modèle de Corrigan, regroupent chacun 10 items : conscience des stéréotypes, accord avec les
25 stéréotypes, l'appropriation des stéréotypes et l'influence négative sur l'estime de soi. La consistance
26 interne est bonne avec respectivement $\alpha=.89$, $\alpha=.80$, et $\alpha=.72$ pour la version originale évaluée auprès
27 de 60 personnes atteintes d'un trouble mental recrutés dans une clinique aux Etats-Unis (Corrigan et
28 al., 2006). L'adaptation de cette échelle pour un public de consommateurs et consommatrices d'alcool,
29 la *Self-Stigma in Alcohol Dependence Scale* (SSAD) a également été validée auprès d'une population
30 clinique de 153 consommateurs et consommatrices d'alcool en Allemagne. Cette version présente
31 également de bonnes qualités psychométriques ($\alpha=.86$, $\alpha=.87$, $\alpha=.93$ et $\alpha=.93$ sur les facteurs
32 respectifs) (Schomerus et al., 2011).

33 • *Substance Abuse Self-Stigma Scale* (SASSS) (Luoma et al., 2013)

34 Cette échelle en 40 items se base sur le modèle du contextualisme fonctionnel de l'auto-stigmatisation.
35 Les items proposés sur une échelle de Likert en 5 points sont répartis en 4 facteurs : l'auto-
36 dévalorisation à travers l'intégration des stéréotypes négatifs, la crainte de la stigmatisation,
37 l'évitement expérientiel et enfin le désengagement des valeurs. Elle présente une bonne structure
38 factorielle et une bonne cohérence interne avec des alpha de Cronbach allant de .82 à .88 auprès d'un
39 échantillon clinique de 352 personnes présentant des troubles de l'usage de diverses substances aux
40 Etats-Unis.

41 • *Self-Stigma Scale-Short* (SSS-S) (Mak & Cheung, 2010)

42 La SSS-S est composée de 9 items mesure la stigmatisation intériorisée à travers trois facteurs : la
43 cognition, l'affect et le comportement. Chaque facteur est composé de trois items auxquels les
44 participant.e.s répondent sur une échelle de Likert en 4 points. Les auteurs invitent à utiliser l'échelle
45 pour tout groupe minoritaire pouvant subir de la stigmatisation en modifiant le terme des items. La
46 validation originale a été effectué à Hong-Kong auprès de 115, puis 151 personnes ayant une maladie
47 mentale, 110 et 102 femmes ayant vécu un parcours d'immigration puis 621 personnes appartenant à
48 des genres dits minoritaires, l'échelle présente alors de bonnes qualités psychométriques avec des
49 alpha de Cronbach allant .84 à .97.

1

2 1.3 Mesure par tâche implicite

3 Von Hippel (2018) a utilisé une mesure différente des outils auto-évaluatifs. Les stigmates, tout
4 comme les préjugés, sont des connaissances qui peuvent influencer hors du champ de la conscience. En
5 utilisant une mesure par tâche, plus spontanée, de nombreux biais sont évités.

6 La tâche d'association implicite (*Implicit Association Test*) présente des éléments à catégoriser le plus
7 rapidement possible sur un ordinateur. Elle est scindée en deux étapes, à savoir : l'association de
8 sentiment positif ou négatif envers les usager.e.s de substance(s), puis l'identification du ou de la
9 participant.e aux usager.e.s. Dans un premier temps, des mots sont à associés aux échelles allant de
10 « bon, excellent, génial, merveilleux » à « mauvais, terrible, affreux, horrible ». Les participant.e.s ont
11 notamment, des mots tels que : « drogué, consommateur, junkie, toxico » à associer le plus rapidement
12 possible avec l'une des modalités précédentes. Ensuite, l'identification des participant.e.s à des
13 consommateurs.trices de substance(s) est évaluée à l'aide de l'usage des mots « junkie, usager,
14 consommateur, toxico » auxquels ils/elles doivent associer les mots : « je, moi, mon, moi-même » ou
15 « eux, leurs, ils, les autres ». L'ensemble de ces deux résultats devient une mesure implicite de
16 l'intériorisation des stigmates.

17 Bien que ces outils soient très utilisés dans les recherches internationales (cf tableau n°2), seul l'ISMI
18 a été traduite en français (Grados, 2010), et aucun de ces outils n'a jusqu'à présent été validé en
19 français.

20

21 2. Méthode

22 Cette revue systématique de la littérature est réalisée en s'inspirant des normes PRISMA (*Preferred*
23 *Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). La sélection des articles a eu lieu entre
24 février et avril 2020 (processus détaillé en figure n°1).

25 Pour ce faire, les références ont été sélectionnées sur des bases de données référencées (Pubmed,
26 Psycinfo et Psycarticle) à l'aide des mots clés suivants : *self stigma OR interiorized stigma OR*
27 *internalized stigma OR self-stigmatization AND drugs OR alcohol OR cannabis OR opioid OR opiates*
28 *OR addiction OR substance OR heroin OR substance use disorders OR alcohol OR alcoholism OR*
29 *heavy drinking OR polydrug users OR injecting drug use OR substance misuse OR substance use.*

30 Les critères d'éligibilité visaient à inclure les références traitant de la stigmatisation intériorisée dans
31 le champ des addictions aux substances, mesurant ces variables et présentant des résultats (quantitatif
32 ou qualitatif) à ce sujet. Elles devaient être de designs qualitatives, quantitatives ou mixtes, publiées en
33 langue française ou anglaise, entre 2010 et avril 2020.

34 Ont été exclus les revues systématiques, méta-analyses, ou articles exclusivement théoriques ; les
35 articles présentant la validation d'outils ainsi que les articles dont la méthodologie était incomplète
36 (non-mention de la taille d'échantillon, ou des mesures utilisés)

37 Cette méthode a permis d'inclure 39 études. Les tableaux n°1 et n°2, apparaissant ci-après répertorient
38 et décrivent respectivement les 39 études qualitatives et quantitatives.

39 *Insérer figure n°1 ici*

40 3. Résultats

41 Au cours de la décennie analysée, la présence d'études croît à compter de 2014. En effet, aucune étude
42 correspondant aux critères n'a été publiée entre 2010 et 2012, une seule étude en 2013, puis 6 études
43 en 2014, 5 en 2015, 4 en 2016, 6 en 2017, 7 en 2018, 10 en 2019. La majorité des études évaluées sont
44 quantitatives (74%) et usent d'un design transversal.

45 Afin de présenter les domaines les plus investigués dans les recherches traitant de stigmatisation
46 intériorisée dans le champ des addictions aux substances psychoactives, nous avons regroupé la

1 présentation des résultats en fonction de la fréquence des thématiques présentes au sein des
2 publications.

3 3.1 - Variables associées à la stigmatisations intériorisée

4 Les conséquences de l'intériorisation des stigmates sont multiples, 16 études parmi les 39 de la
5 présente revue systématique évoquent des conséquences délétères. L'intériorisation des stigmates est
6 associée à une symptomatologie dépressive et anxieuse plus élevée (Bozinoff et al., 2018; Brown et
7 al., 2015; Burke et al., 2015), voire même à la présence d'idées suicidaires, bien que ce lien serait
8 médiatisé par la dépression (Gu et al., 2014). La présence de symptomatologie dépressive elle-même
9 engendrerait également une présence plus importante de stigmates intériorisés (Lyu et al., 2017). Le
10 sens du lien n'est ainsi pas défini et il se pourrait que les deux s'inter-influencent. De manière
11 générale, l'intériorisation des stigmates engendre une diminution de la qualité de vie des usager.e.s
12 (Smith et al., 2016; Chang et al., 2019; Cheng et al., 2019) et de l'estime de soi (Cama et al., 2016;
13 Lyu et al., 2017; Mburu et al., 2018; Park et al., 2019).

14 Dans une étude portant sur les *posts* des usager.e.s au sein des forums internet de soutien pour
15 personnes en rétablissement d'une addiction à l'alcool, Bliuc et al., (2019) ont mis en avant que la
16 stigmatisation intériorisée prédit de manière négative le sentiment d'efficacité personnelle, le bien-
17 être ; accroît les émotions négatives et que ce lien serait médiatisé par l'identification au groupe.

18 Enfin, il semblerait que l'intériorisation des stigmates liés à la consommation ai des conséquences sur
19 la vie sociale des usager.e.s (Cheng et al., 2019). Elle conduit à un retrait social, à une altération du
20 fonctionnement professionnel, la détérioration des relations interpersonnelles, la perte de la volonté de
21 participer à des activités sociales ainsi qu'une moindre adaptation sociale (Can & Tanriverdi, 2015), et
22 un sentiment de soutien social perçu plus faible (Akdağ et al., 2018).

23 Insérer tableau n°1

24 3.2 Accès aux soins

25 De nombreux travaux se sont centrés sur le rôle de l'intériorisation des stigmates dans les processus de
26 rétablissement et la motivation au traitement, c'est le cas pour 12 des articles inclus. Les personnes
27 ayant un passé de prise en charge pour trouble de l'usage présenteraient des scores plus élevés de
28 stigmatisation intériorisée (Bozinoff et al., 2018), bien que ces résultats ne soient pas confirmés par
29 d'autres travaux (*i.e* Brown et al., 2015).

30 Un haut niveau de stigmates intériorisés prédirait un plus long séjour de traitement pour trouble de
31 l'usage de l'alcool (Luoma et al., 2014). Les personnes ayant vécu plusieurs séjours hospitaliers pour
32 traiter leurs troubles présentent des niveaux plus sévères de stigmatisation intériorisée (Lyu et al.,
33 2017). Qui plus est, les usager.e.s atteint.e.s par les stigmates fréquenteraient moins les programmes
34 d'échange de seringues alors même qu'ils ou elles présenteraient une dépendance sévère (Melchior et
35 al., 2019). Cette distance avec les structures de soins est retrouvée également aux seins des études
36 qualitatives, puisque le thème d'échec du traitement apparaît dans le discours de plusieurs usager.e.s
37 (Deilamizade et al., 2019; Jacobs & Jacobs, 2014) (cf tableau n°1).

38 Enfin, les études qualitatives comportent un autre point commun qu'il semble important de relever.
39 Différentes études retrouvent le thème de la honte comme thème principal de leurs analyses, et
40 notamment la honte en tant que frein dans la recherche d'aide (Hill & Leeming, 2014; Howard, 2015;
41 Jacobs & Jacobs, 2014; Mburu et al., 2018; McCann et al., 2018; Spencer, 2017).

42 3.3 Caractéristiques identitaires et poly stigmatisations

43 L'intériorisation des stigmates atteint la personne d'un point de vue identitaire, il est fréquent que
44 plusieurs conditions stigmatisantes soient présentes chez un même individu comme le démontre
45 études sur les 39 études incluses. L'acceptation du trouble addictif est un long cheminement, avec tout
46 le poids social des stéréotypes qu'il porte. Pour autant, l'acceptation semble essentielle dans le
47 processus de rétablissement, en tant que conscience et compréhension de soi plutôt que marque de
48 stigma et de honte (Hill & Leeming, 2014). Cependant, les personnes ayant une meilleure
49 connaissance de leur maladie pourraient être enclines à s'auto stigmatiser davantage que celles qui ont

1 moins d'informations sur la maladie. Ainsi l'*insight* pourrait favoriser l'intégration des visions
2 négatives associées à celle-ci (Lyu et al., 2017), au risque que cela englobe l'ensemble de l'identité. Il
3 est alors difficile de faire coexister une identité personnelle en parallèle de l'identité de
4 consommateur.trices (Spencer, 2017).

5 Au-delà de la consommation de substances, les études citées dans les paragraphes suivants se sont a
6 attachées à démontrer que les individus peuvent présenter d'autres conditions et appartenances à
7 d'autres groupes minoritaires entraînant eux aussi une stigmatisation, et conduisant à multiplier les
8 risques d'intériorisation de stigmates.

9 Dans un premier temps, la forte prévalence d'usager.e.s de substances parmi les personnes atteintes du
10 VIH justifie le nombre d'étude menées auprès de cette population, souffrant d'une double
11 stigmatisation (Johannson et al., 2017). Or, la consommation engendrerait un niveau plus élevé de
12 honte et de stigmates intériorisés que la séropositivité (Li et al., 2020; Stutterheim et al., 2016).
13 L'intériorisation des stigmates liés au VIH entraînerait une symptomatologie dépressive plus
14 importante seulement dans le cas où la personne subit également la stigmatisation liée à la
15 consommation de substance(s) (Earnshaw et al., 2015).

16 De la même façon, la stigmatisation liée à la consommation de substance(s) serait plus à risque d'être
17 intériorisée que celle liée à d'autres pathologies mentales (Quinn et al., 2014), et ce, même auprès de
18 personnes présentant des troubles concomitants (Harnish et al., 2016). Les personnes présentant une
19 addiction ainsi qu'une autre pathologie mentale auraient plus conscience des stéréotypes existants et
20 seraient plus en accord avec ceux-ci tandis que les personnes atteintes uniquement d'une autre
21 pathologie mentale seraient plus conscientes des stigmates mais moins susceptibles de les appliquer à
22 elles-mêmes, et ce d'autant plus lorsqu'elles s'identifient positivement au groupe (Al-Khouja, 2017).

23 3.4 Emotions et stratégies d'adaptation

24 Au vu du niveau important d'intériorisation des stigmates auprès des consommateurs et
25 consommatrices, 7 études ont évalué les implications émotionnelles, les ressentis ainsi que les
26 stratégies d'adaptation développées par les usager.e.s. La présence de sentiment de honte est attestée
27 au travers de nombreuses études (Jacobs & Jacobs, 2014; McCann et al., 2018; Nalwadda et al., 2018).
28 De surcroît, les femmes éprouveraient plus de honte quant à leurs consommations d'alcool que leurs
29 homologues masculins (Jacobs & Jacobs, 2014).

30 Au sein de l'étude qualitative de Spencer (2017), les consommateurs.trices ont dans l'ensemble
31 exprimé ressentir des stigmates intériorisés accompagnés de honte et d'auto-critique. Ce sentiment de
32 honte se retrouve dans la majorité des études récentes et notamment dans l'étude de Zewdu (2019)
33 auprès des consommateurs.trices présentant les plus hauts scores de sévérité de consommation.

34 Pour faire face aux stigmates intériorisés et aux émotions qui en découlent, grand nombre de
35 participant.e.s aurait tendance à ne pas divulguer leur(s) consommation(s), aux membres de la famille
36 ou aux professionnel.le.s de santé (Etesam et al., 2014 ; Jacobs & Jacobs, 2014; Johannson et al.,
37 2017). Or, non seulement les expériences stigmatisantes et la dissimulation qui s'en suit réduisent le
38 soutien social et professionnel, mais peuvent également entraîner et un isolement social (Stutterheim et
39 al., 2016).

40 Aussi, plusieurs stratégies d'adaptation face à cette intériorisation ont été identifiées. Il semblerait que
41 l'acceptation (bien différenciée de la résignation) fasse partie de celles démontrant le plus de bénéfice
42 pour l'usager.e, notamment du point de vue de la construction identitaire (Stutterheim et al., 2016).

43 Insérer tableau n°2

44 3.5 Variation du phénomène de stigmatisation en fonction des addictions

45 Les différentes conduites addictives sont différemment stigmatisées dans la société : c'est ce qu'ont
46 étudié 6 des études incluses. L'une d'entre elles a mis en avant que les scores moyens de
47 stigmatisation intériorisée étaient plus élevés auprès des personnes atteintes de jeu pathologique, suivis
48 des personnes ayant un trouble de l'usage d'alcool (Park et al., 2019). La consommation de crack,
49 quant à elle serait plus stigmatisée et l'intériorisation des stigmates serait plus sévère que pour les

1 consommateurs.trices d'alcool (da Silveira et al., 2018). Enfin, une étude menée sur les
2 consommateurs d'opium en Inde révèle que la stigmatisation serait faible quant à cette pratique (Gupta
3 et al., 2019). Au contraire, une étude démontre qu'il n'y aurait aucune différence significative, en
4 termes de stigmatisation, entre les diverses substances consommées (Brown et al., 2015).

5 Face à ces résultats contradictoires, de futures recherches sont nécessaires. Il est cependant à noter que
6 l'ensemble des travaux semblent s'accorder sur un aspect : les personnes présentant des conduites
7 addictives sont fortement stigmatisées et l'intériorisation de ces stigmates engendre de nombreuses
8 conséquences, notamment une sévérité de la consommation plus importante (Ashford et al., 2019;
9 Howard, 2015).

10 3.6 Différences culturelles de la stigmatisation intériorisée

11 Les stigmates, leurs intensités et leurs conséquences varient en fonction des cultures. C'est ce qu'on
12 mit en lumière 3 articles, à savoir un article traitant de la stigmatisation intériorisée des usager.e.s en
13 Estonie et en Russie un autre en Chine et enfin un troisième en Australie auprès de réfugiés Afghan.

14 Bien qu'ils présentent tous deux des niveaux élevés de stigmatisation intériorisée, un échantillon de
15 personnes atteintes du VIH s'injectant des substances en Russie et en Estonie varient
16 significativement. Les conséquences semblent être plus délétères auprès de l'échantillon russe avec un
17 lien à la symptomatologie dépressive, la perception de sa santé, le décompte des CD4, la présence de
18 symptômes physiques et les soins quant au VIH. Tandis que les mêmes mesures effectuées auprès de
19 l'échantillon estonien n'ont révélé aucun lien significatif (Burke et al., 2015).

20 Une étude réalisée auprès de consommateurs.trices de différentes substances (héroïne, méthadone,
21 marijuana, amphétamine et kétamine) en Chine a mis en avant une compréhension culturellement
22 influencée de l'intériorisation des stigmates. Dans la culture chinoise la préoccupation de l'image
23 sociale est extrêmement présente. Au sein de leur modèle explicatif, les auteurs mettent en avant le
24 rôle de deux modes socialement ancrés de présentation à autrui, tous deux en lien avec
25 l'intériorisation des stigmates, le « Mianzi » (image de la valeur sociale d'une personne) et le « Lian »
26 (normes morales et éthiques définies dans le réseau social). À eux deux, ils expliquent 18.6% de la
27 variance des émotions réflexives, qui à leur tour prédisent la rumination qui elle prédit l'auto-
28 stigmatisation et la santé mentale. Qui plus est, un effet indirect du « Lian » a été mis en avant sur la
29 rumination, l'auto-stigmatisation, et la santé mentale (Mak et al., 2015). Cela permet surtout de mettre
30 en avant que des construits sociétaux et culturels influencent de façon importante les émotions, mais
31 également les stéréotypes et préjugés.

32 Le vécu de la stigmatisation des personnes migrantes, changeant alors de culture de référence au cours
33 du parcours migratoire a fait l'objet d'une recherche. 27 réfugiés afghans en Australie, présentant un
34 trouble de l'usage de substance(s), ont participé à une étude qualitative. Au cours de celle-ci ils
35 évoquent que la perception de la stigmatisation présente diverses conséquences telles que la rupture
36 des liens, l'échec du traitement, l'intériorisation des stigmates (concernant leurs statuts de réfugiés et
37 de consommateurs) et la conformité avec la société d'accueil. Ils énoncent eux-mêmes que les
38 stéréotypes deviennent des croyances individuelles qui sont acceptées et crues (Deilamizade et al.,
39 2019).

40 3.7 Le modèle progressif de la stigmatisation intériorisée

Différents auteur.e.s se sont intéressé.e.s à montrer que le modèle en quatre étapes de Corrigan,
expliqué précédemment (Corrigan et al., 2011), est progressif et que celui-ci est applicable dans le
champ des addictions. Ainsi, d'après 3 études, les étapes se franchiraient une à une dans l'ordre
prédéfini. Les scores moyens dans les premiers stades sont supérieurs aux scores moyens des stades
ultérieurs, et les corrélations sont plus élevées pour les relations proximales (d'un stade à un autre) que
pour les relations éloignées au sein du processus. Toutes les étapes sont liées entre elles et se
produisent conséquemment dans l'ordre suivant : conscience des stéréotypes, accord avec les
stéréotypes, application à soi-même puis apparition des conséquences négatives. Ce modèle progressif
de l'intériorisation des stigmates s'applique à la consommation d'alcool ou d'autres substances en
population générale (Gavriel-Fried & Rabayov, 2017) mais aussi plus spécifiquement aux personnes

ayant un trouble de l'usage de l'alcool et un trouble de stress post traumatique concomitant (Melchior et al., 2019) ou autres troubles comorbides (Harnish et al., 2016).

1 3.8 Appellation des usager.e.s

2 En termes de stigmatisation, les mots ont une réelle importance. L'appellation des usager.e.s est
3 susceptible de renforcer la stigmatisation et la souffrance associée à celle-ci. Ashford, Brown, Ashford
4 et Curtis (2019) mettent en avant que la majorité des personnes utilise le mot « *addict* », contre une
5 minorité usant de l'appellation « personne atteinte d'un trouble de l'usage ». Bien qu'ils/elles ne
6 présentent aucune différence statistiquement significative dans cette étude, les usager.e.s utilisant
7 « personne atteinte d'un trouble de l'usage » démontraient des scores inférieurs de stigmatisation
8 perçue et intériorisée. Qui plus est, les personnes n'utilisant aucune des deux appellations pour se
9 décrire présentaient une meilleure estime de soi.

10

11 3.9 Implications cliniques

12 L'ensemble des travaux dans le domaine permet l'émergence de protocoles thérapeutiques visant un
13 amoindrissement de la stigmatisation intériorisée et de ses conséquences. Deux études
14 interventionnelles s'y sont essayées, bien que l'une d'entre elle n'ait pu démontré d'effets
15 suffisamment probants (Luoma et al., 2014), l'autre présente des résultats intéressants. Ainsi,
16 Batchelder et al., (2020) ont récemment proposé une intervention visant à travailler sur la
17 stigmatisation intériorisée et les émotions réflexives afin d'améliorer l'ancrage et la poursuite des soins
18 de personnes polyconsommatrices atteintes du VIH. Basé sur la conception théorique que la
19 stigmatisation perçue entraînerait la stigmatisation intériorisée, qui à son tour, engendrerait des
20 émotions négatives, qui conduirait à un évitement et une moindre adhérence au protocole, les auteurs
21 proposent une intervention brève. Composée de 5 séances accompagnées de mesures par sms
22 quotidiens (comprenant des questions quant à l'état émotionnel, les consommations, ainsi que des
23 réponses automatisées d'auto-compassion), ce protocole fait appel à la psychoéducation des émotions,
24 à l'auto-compassion ainsi qu'à la conscience métacognitive des émotions et des pensées. Cette
25 intervention présente une bonne adhésion au protocole et l'ensemble des participant.e.s déclarent y
26 avoir trouvé un intérêt et un soulagement.

27 À la lumière de cet exemple, il parait donc nécessaire de poursuivre les recherches sur l'intériorisation
28 des stigmates dans le champ des addictions et de proposer de nouvelles interventions thérapeutiques
29 basées sur des données probantes.

30 4. Discussion

31 Cette revue systématique a pu mettre en exergue les principaux thèmes abordés dans les recherches
32 publiées au cours de la dernière décennie au sujet de l'intériorisation des stigmates des consommateurs
33 et consommatrices de substances psychoactives. Seront discutés dans un premier temps les résultats
34 les plus probants, puis les biais et limites à prendre en compte dans les résultats exposés.

35

36 4.1 Résultats principaux

37 La majorité des travaux s'est centrée sur les aspects négatifs engendrés par la stigmatisation tels que
38 les conséquences psychopathologiques, le moindre accès aux soins et les répercussions sur les sphères
39 de la vie de la personne. Or, aucune étude n'évalue les facteurs de protection face à l'intériorisation
40 des stigmates, un indicateur pourtant essentiel pour l'accompagnement des usager.e.s.

41 Les articles publiés montrent une forte prévalence de conditions stigmatisantes superposées (Al-
42 Khouja, 2017; Burke et al., 2015; Gu et al., 2014), qui ne doit pas être négligée. Les travaux ne
43 permettent pas d'identifier la part de stigmatisation allouée à chaque condition, et beaucoup ne
44 considèrent pas ces diverses facettes. Bien qu'ils nous permettent de rendre compte que la
45 stigmatisation de l'usage de substances semble être celle qui pose le plus de problèmes aux usager.e.s,

1 d'autres conditions ou aspects identitaires existent, et ne pas les considérer revient également à réduire
2 l'identité des participant.e.s au statut de consommateurs.trices.

3 De la même façon, la culture influence de manière importante les stigmates. En effet, les stéréotypes,
4 les préjugés et la discrimination varient en fonction de la société d'appartenance, du cadre légal, etc.
5 Cette revue de littérature montre qu'aucune étude n'a été effectuée en France, et très peu en Europe. Il
6 paraît ainsi difficile de supposer que le processus est le même auprès des usagers et usagères évoluant
7 dans le contexte socio-politique et culturel français. Les substances n'ayant pas le même statut légal, la
8 même accessibilité, la même représentation en fonction des pays.

9 Enfin, le rôle des émotions, bien qu'évoqué au sein de certaines études (Ashford et al., 2019; Etesam
10 et al., 2014; Luoma et al., 2014) n'est que peu étudié. Le modèle progressif (Corrigan et al., 2011) est
11 principalement centré sur des aspects cognitifs et comportementaux, or, il semble se jouer des
12 éléments sociaux, sociétaux et émotionnels à prendre en compte tels que le rôle du sentiment
13 d'appartenance groupal, l'identification au groupe, et les émotions de honte ou de culpabilité.

14

15 Néanmoins, différents travaux ont permis de confirmer que le modèle suggéré par Corrigan et al.,
16 (2011) s'applique bien aux consommateurs et consommatrices d'alcool, d'héroïne, de cocaïne, de
17 cannabis ou encore de médicaments sédatifs, et ce, même en cas de poly-usage (Gavriel-Fried &
18 Rabayov, 2017; Harnish et al., 2016). En revanche, les études ne parviennent pas à s'accorder sur les
19 différences d'implication des stigmates entre les produits consommés. Ainsi, les travaux demandent à
20 être poursuivis afin de mieux comprendre les implications selon le type d'addiction avec ou sans
21 substance. En effet, si la stigmatisation intériorisée semble très présente auprès des
22 consommateurs.trices de diverses substances, nous pourrions supposer que le fait même d'être
23 dépendant.e soit stigmatisant.

24 4.2 Limites

25 La présente étude est composée de différents biais dont il faut avoir conscience. Premièrement, celle-ci
26 n'a pu être réalisée en double indépendant. Deuxièmement, la littérature grise n'a pas été investiguée,
27 d'autant que l'ampleur des bases de données existantes n'a pu être représentée. Troisièmement il a été
28 choisi de se centrer sur les études récentes (à compter de 2010), laissant passer de potentielles études
29 plus anciennes. Enfin, dû à la quantité relativement faible d'études sur le sujet, les critères d'inclusions
30 méthodologiques se sont voulus assez larges et non des plus restrictifs (laissant place aux études à
31 faible niveau de preuve). Aussi, les points 12 à 16 des lignes directrices PRISMA n'ont pas été
32 appliqués à la lettre (Gedda, 2015).

33 Pour ce qui est des études incluses, la répartition hommes/femmes au sein des populations étudiées
34 n'est pas respectée. La grande majorité des études quantitatives présente des échantillons quasi-
35 exclusivement masculins : *i.e* 91% d'hommes (da Silveira et al., 2018), 99,5% d'hommes (Sarkar et
36 al., 2019) 100% d'hommes (Etesam et al., 2014; Mo et al., 2020) et bien d'autres (Akdağ et al., 2018;
37 Can & Tanrıverdi, 2015; Deilamizade et al., 2019). Seules les études qualitatives sont effectuées
38 majoritairement auprès des femmes (Howard, 2015; Jacobs & Jacobs, 2014). Il est connu que les
39 femmes consommatrices sont moins nombreuses statistiquement, ou en tout cas, moins nombreuses
40 parmi les échantillons recrutés, or les stigmates qui les concernent pourraient s'avérer différents de
41 ceux appliqués aux hommes. Bien que certains auteurs (Dschaak & Juntunen, 2018) suggèrent que ce
42 sont les hommes qui présenteraient des niveaux plus élevés de stigmatisation publique et d'auto-
43 stigmatisation, les femmes seraient quant à elles plus susceptibles d'intérioriser les stigmates que les
44 hommes (da Silveira et al., 2018). Des études ciblées sur les femmes semblent constituer une piste à
45 privilégier.

46 Qui plus est, une grande majorité des échantillons est recrutée dans des structures d'aide ou de soin en
47 addictologie, or il a été mis en avant que les usager.e.s les plus stigmatisé.e.s auraient tendance à
48 s'éloigner de ces structures (von Hippel et al., 2018). Il se pourrait ainsi que les usager.e.s montrant des
49 niveaux importants d'intériorisation des stigmates ne soient jamais inclus.e.s dans les études.

1 D'un point de vue méthodologique, malgré l'existence de différents questionnaires validés, de
2 nombreuses études créent ou adaptent des outils au sein de leur protocole. Parmi ceux-ci, on trouve
3 notamment des outils initialement prévus pour d'autres populations, telles que les personnes atteintes
4 du VIH (Bozinoff et al., 2018; Mak et al., 2015) ainsi que des mesures de honte intériorisée, concept
5 certes semblable mais ne recouvrant pas pleinement le côté multidimensionnel de la stigmatisation
6 intériorisée (Etesam et al., 2014). De ce fait, la comparaison entre les résultats publiés reste difficile.

7 Enfin, au sein de la revue présentée, une grande majorité des études use d'un design transversal
8 corrélational, or des études longitudinales semblent essentielles pour éclairer et vérifier le modèle
9 progressif de l'intériorisation des stigmates.

10 5. Conclusion

11 La présente revue systématique a permis de faire état des connaissances actuelles, des dix dernières
12 années, sur la stigmatisation intériorisée liée à la consommation de substances psychoactives. Bien que
13 certains résultats se confirment au cours de différentes études (*i.e* : les répercussions négatives),
14 d'autres aspects manquent encore de preuves (*i.e* : investigation des émotions, de l'influence des
15 appellations utilisés pour nommer une personne usant de substance). Qui plus est, cette synthèse nous
16 permet de constater que la grande majorité des travaux internationaux usent de designs transversaux et
17 présentent parfois des niveaux de preuves limitants. Aussi, de futures études longitudinales et/ou
18 présentant des analyses inférentielles avancées sont nécessaires à l'approfondissement de la
19 compréhension, la sensibilisation mais aussi l'accompagnement thérapeutique fondé sur des preuves
20 pour les personnes intériorisant les stigmates liés à leur(s) consommation(s).

- Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkrır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., Göka, E., & Özkaya, G. (2018). The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 394-401. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1478190>
- Al-KhoujaBS, M. A. (2017). Self-stigma, identity, and co-occurring disorders. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 54(1), 56-61.
- Ashford, R. D., Brown, A. M., Ashford, A., & Curtis, B. (2019). Recovery dialects : A pilot study of stigmatizing and nonstigmatizing label use by individuals in recovery from substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(6), 530-535. <https://doi.org/10.1037/pha0000286>
- Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J., Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A Novel Technology-Enhanced Internalized Stigma and Shame Intervention for HIV-Positive Persons With Substance Use Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 55-69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse : Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Bliuc, A.-M., Doan, T.-N., & Best, D. (2019). Sober social networks : The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132. <https://doi.org/10.1002/casp.2388>
- Bozinoff, N., Anderson, B. J., Bailey, G. L., & Stein, M. D. (2018). Correlates of Stigma Severity Among Persons Seeking Opioid Detoxification: *Journal of Addiction Medicine*, 12(1), 19-23. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000355>
- Brown, S. A., Kramer, K., Lewno, B., Dumas, L., Sacchetti, G., & Powell, E. (2015). Correlates of Self-Stigma among Individuals with Substance Use Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(6), 687-698. <https://doi.org/10.1007/s11469-015->

- Burke, S. E., Calabrese, S. K., Dovidio, J. F., Levina, O. S., Uusküla, A., Niccolai, L. M., Abel-Ollo, K., & Heimer, R. (2015). A tale of two cities : Stigma and health outcomes among people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia and Kohtla-Järve, Estonia. *Social Science & Medicine*, *130*, 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.018>
- Can, G., & Tanrıverdi, D. (2015). Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, *29*(6), 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.07.008>
- Chang, K.-C., Lin, C.-Y., Chang, C.-C., Ting, S.-Y., Cheng, C.-M., & Wang, J.-D. (2019). Psychological distress mediated the effects of self-stigma on quality of life in opioid-dependent individuals: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *14*(2), e0211033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211033>
- Cheng, C.-M., Chang, C.-C., Wang, J.-D., Chang, K.-C., Ting, S.-Y., & Lin, C.-Y. (2019). Negative Impacts of Self-Stigma on the Quality of Life of Patients in Methadone Maintenance Treatment: The Mediated Roles of Psychological Distress and Social Functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(7), 1299. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071299>
- Corrigan, P., & Bink, A. (2005). *On the stigma of mental illness*. American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüschi, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, *25*(1), 10-15.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, *11*(3), 179-190.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, *8*(2), 75-81.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüschi, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma

and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*, 189(3), 339-343.

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness : Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Byrne, P., & Davis, K. E. (2005). Mental illness stigma : Problem of public health or social justice? *Social Work*, 50(4), 363-368.
- da Silveira, P. S., Casela, A. L. M., Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., de Freitas, J. V. T., Machado, N. M., Noto, A. R., & Ronzani, T. M. (2018). Psychosocial understanding of self-stigma among people who seek treatment for drug addiction. *Stigma and Health*, 3(1), 42-52. <https://doi.org/10.1037/sah0000069>
- Deilamizade, A., Moghanibashi-Mansourieh, A., Mohammadian, A., & Puyan, D. (2019). The sources of stigma and the impacts on Afghan refugees with substance abuse disorders : A qualitative study in Iran. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/15332640.2018.1556764>
- Dschaak, Z. A., & Juntunen, C. L. (2018). Stigma, substance use, and help-seeking attitudes among rural and urban individuals. *Journal of Rural Mental Health*, 42(3-4), 184-195. <https://doi.org/10.1037/rmh0000097>
- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Cunningham, C. O., & Copenhaver, M. M. (2015). Intersectionality of internalized HIV stigma and internalized substance use stigma : Implications for depressive symptoms. *Journal of Health Psychology*, 20(8), 1083-1089. <https://doi.org/10.1177/1359105313507964>
- Etesam, F., Assarian, F., Hosseini, H., & Ghoreishi, F. S. (2014). *Stigma and its determinants among male drug dependents receiving methadone maintenance treatment*.
- Gavriel-Fried, B., & Rabayov, T. (2017). Similarities and Differences between Individuals Seeking Treatment for Gambling Problems vs. Alcohol and Substance Use Problems in

Relation to the Progressive Model of Self-stigma. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00957>

- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(157), 39-44.
- Grados, C. (2010). Stigmatisation internalisée et handicap psychique: Traduction et phase exploratoire de validation de l'échelle Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI). Bordeaux, France: University of Bordeaux.
- Gu, J., Lau, J. T. F., Li, M., Li, H., Gao, Q., Feng, X., Bai, Y., Hao, C., & Hao, Y. (2014). Socio-ecological factors associated with depression, suicidal ideation and suicidal attempt among female injection drug users who are sex workers in China. *Drug and Alcohol Dependence*, 144, 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.08.011>
- Gupta, P., Panda, U., Parmar, A., & Bhad, R. (2019). Internalized stigma and its correlates among treatment seeking opium users in India: A cross-sectional observational study. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.004>
- Harnish, A., Corrigan, P., Byrne, T., Pinals, D. A., Rodrigues, S., & Smelson, D. (2016). Substance Use and Mental Health Stigma in Veterans With Co-Occurring Disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(3-4), 238-243. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1245066>
- Hill, J. V., & Leeming, D. (2014). Reconstructing 'the alcoholic': Recovering from alcohol addiction and the stigma this entails. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(6), 759-771.
- Howard, H. (2015). Reducing Stigma: Lessons from Opioid-Dependent Women. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(4), 418-438. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2015.1091003>
- Jacobs, L., & Jacobs, J. (2014). 'Bad' Mothers have Alcohol Use Disorder: Moral Panic or Brief Intervention? 10.
- Johannson, A., Vorobjov, S., Heimer, R., Dovidio, J. F., & Uusküla, A. (2017). The Role of

Internalized Stigma in the Disclosure of Injecting Drug Use Among People Who Inject Drugs and Self-Report as HIV-Positive in Kohtla-Järve, Estonia. *AIDS and Behavior*, 21(4), 1034-1043. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1647-8>

- Li, L., Lin, C., Feng, N., Nguyen, D. B., Cao, W., Le, A. T., & Nguyen, A. T. (2020). Stigma Related to HIV and Drug Use : Layers, Types, and Relations to Mental Health. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02794-5>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness : A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy : Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149-165.
- Luoma, J. B., Kulesza, M., Hayes, S. C., Kohlenberg, B., & Larimer, M. (2014). Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(3), 206-212. <https://doi.org/10.3109/00952990.2014.901337>
- Luoma, J. B., Nobles, R. H., Drake, C. E., Hayes, S. C., O'Hair, A., Fletcher, L., & Kohlenberg, B. S. (2013). Self-stigma in substance abuse : Development of a new measure. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 35(2), 223-234.
- Lyu, K. Y., Lee, K., & Bejerano, I. L. (2017). Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean men. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 45(1), 127-142. <https://doi.org/10.2224/sbp.5328>
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267.
- Mak, W. W. S., Ho, C. Y. Y., Wong, V. U. T., Law, R. W., & Chan, R. C. H. (2015). Cultural model of self-stigma among Chinese with substance use problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.011>

- Mburu, G., Ayon, S., Tsai, A. C., Ndimbii, J., Wang, B., Strathdee, S., & Seeley, J. (2018). “Who has ever loved a drug addict? It’s a lie. They think a ‘teja’ is as bad person”: multiple stigmas faced by women who inject drugs in coastal Kenya. *Harm Reduction Journal*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0235-9>
- McCann, T. V., Renzaho, A., Mugavin, J., & Lubman, D. I. (2018). Stigma of mental illness and substance misuse in sub-Saharan African migrants: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 956-965. <https://doi.org/10.1111/inm.12401>
- Melchior, H., Hüsing, P., Grundmann, J., Lotzin, A., Hiller, P., Pan, Y., Driessen, M., Scherbaum, N., Schneider, B., Hillemacher, T., Stolzenburg, S., Schomerus, G., Schäfer, I., & Cansas Study Group. (2019). Substance Abuse-Related Self-Stigma in Women with Substance Use Disorder and Comorbid Posttraumatic Stress Disorder. *European Addiction Research*, 25(1), 20-29. <https://doi.org/10.1159/000496113>
- Mo, P. K. H., Chen, X., Lam, E. H. K., Li, J., Kahler, C. W., & Lau, J. T. F. (2020). The Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Anxiety, Stigma, and Intention to Use Illicit Drugs Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 24(1), 55-64. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02719-x>
- Nalwadda, O., Rathod, S. D., Nakku, J., Lund, C., Prince, M., & Kigozi, F. (2018). Alcohol use in a rural district in Uganda: Findings from community-based and facility-based cross-sectional studies. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0191-5>
- Park, K., MinHwa, L., & Seo, M. (2019). The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 558-565. <https://doi.org/10.1177/0020764019867352>
- Quinn, D. M., Williams, M. K., Quintana, F., Gaskins, J. L., Overstreet, N. M., Pishori, A., Earnshaw, V. A., Perez, G., & Chaudoir, S. R. (2014). Examining Effects of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, Internalization, and Outness on Psychological Distress for People with Concealable Stigmatized Identities. *PLoS ONE*, 9(5), e96977.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096977>

- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness : Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, *121*(1), 31-49.
- Sarkar, S., Balhara, Y. P. S., Kumar, S., Saini, V., Kamran, A., Patil, V., Singh, S., & Gyawali, S. (2019). Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *18*(3), 345-358. <https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1357158>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders : A review of population studies. *Alcohol and alcoholism*, *46*(2), 105-112.
- Smith, L. R., Earnshaw, V. A., Copenhaver, M. M., & Cunningham, C. O. (2016). Substance use stigma : Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug and Alcohol Dependence*, *162*, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.019>
- Spencer, K. M. (2017). *Voices of Recovery : An Exploration of Stigma Experienced by College Students in Recovery from Alcohol and/or Other Drug Addiction through Photovoice*. University of North Carolina.
- Stutterheim, S. E., Baas, I., Roberts, H., Brands, R., Schmidt, J., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. R. (2016). Stigma experiences among substance users with HIV. *Stigma and Health*, *1*(3), 123-145. <https://doi.org/10.1037/sah0000015>
- von Hippel, C., Brener, L., & Horwitz, R. (2018). Implicit and explicit internalized stigma : Relationship with risky behaviors, psychosocial functioning and healthcare access among people who inject drugs. *Addictive Behaviors*, *76*, 305-311. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.036>
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia bulletin*, *33*(6), 1312-1318.
- Zewdu, S., Hanlon, C., Fekadu, A., Medhin, G., & Teferra, S. (2019). Treatment gap, help-seeking, stigma and magnitude of alcohol use disorder in rural Ethiopia. *Substance Abuse*

Figure 1. Diagramme de flux

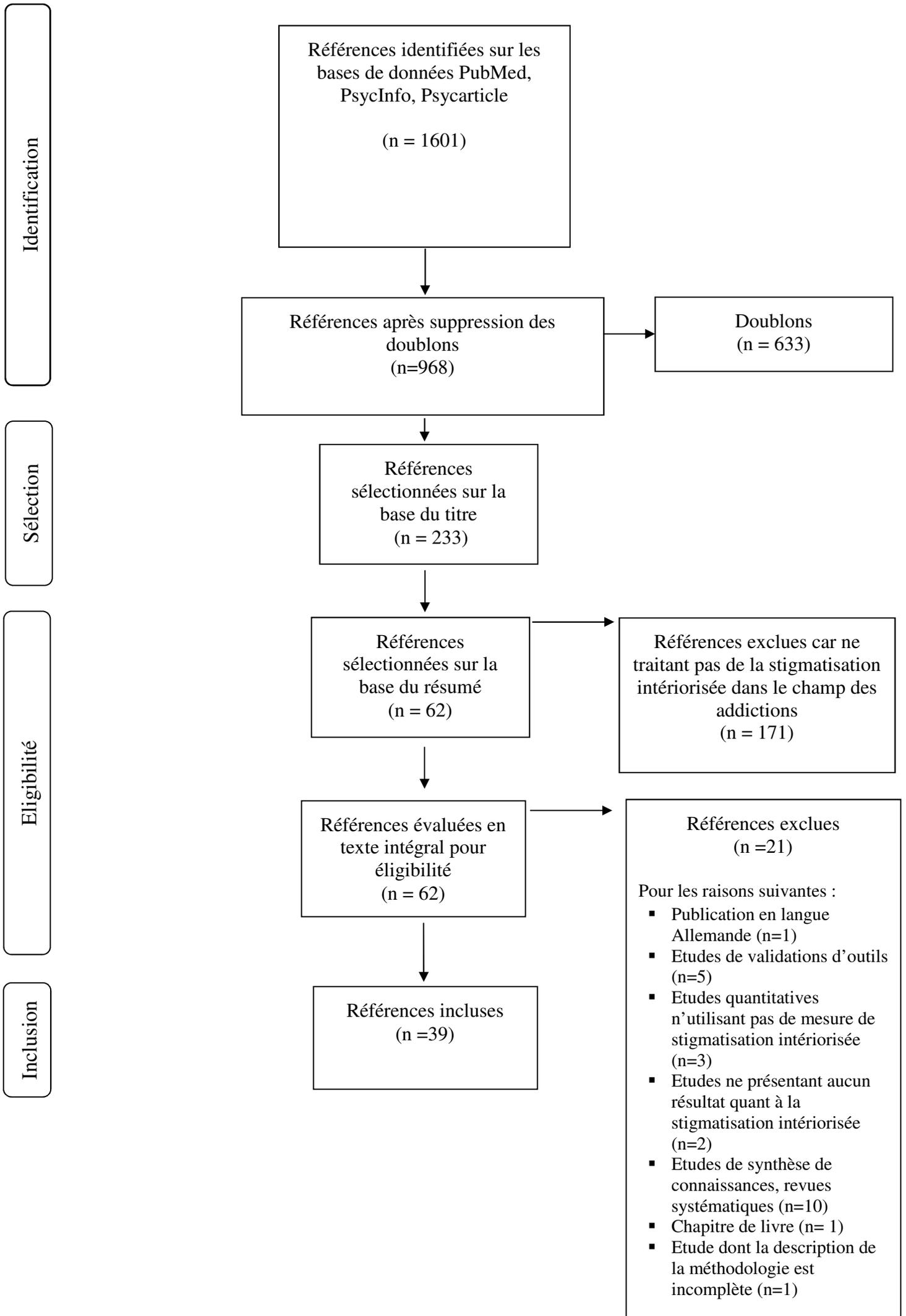


Tableau n°1 Etudes qualitatives incluses dans la revue systématique				
Titre, auteur(s) et année de publication	Objectif et design de l'étude	Population (taille de l'échantillon, proportion hommes femmes, caractéristiques et pays de recrutement)	Mesures/Méthode	Principaux résultats
The sources of stigma and the impacts on Afghan refugees with substance abuse disorders: A qualitative study in Iran Deilamazade 2019	Etude transversale qualitative explorant les types de stigmatisations et leurs conséquences à travers l'expérience de réfugiés consommateurs de substances	n=27 (100% d'hommes) Usagers d'alcool ou autre substance non spécifiées Iran	Analyse de contenu	L'analyse des entretiens des participants montre que l'expérience de leur perception de la stigmatisation a eu des conséquences telles que l'échec fréquent du traitement, la rupture des relations familiales, la conformité superficielle avec la société d'accueil et l'auto-stigmatisation. Les expériences des participants indiquent que l'étendue et la persistance de la stigmatisation des réfugiés et des consommateurs de substances ont conduit à la perception de ces stéréotypes dans les croyances individuelles, de sorte qu'ils acceptent et croient à une partie de la stigmatisation.
Reconstructing 'the alcoholic': Recovering from alcohol addiction and the stigma this entails Hill, Leeming 2014	Etude transversale qualitative explorant comment les participant.e se perçoivent et perçoivent leurs difficultés	n=6 (50% hommes) Membres des Alcooliques Anonymes Angleterre	Analyse phénoménologique interprétative	L'analyse phénoménologique interprétative (IPA) a permis de mettre en avant que les participants sont conscients des stéréotypes existants à leur égard. Ils déclarent se trouver dans un dilemme car accepter une identité perçue très négativement par la société revient également à accepter la maladie et faire le deuil d'un soi passé pouvant être perçu plus positivement. L'acceptation de l'identité d' « alcoolique » en tant que conscience de soi plutôt que d'une déviance sociale serait essentielle au processus de rétablissement.
Reducing Stigma: Lessons from Opioid-Dependent Women Howard 2015	Etude transversale qualitative explorant le vécu pré et post partum de consommatrices d'opioïdes	n=20 (100% femmes) Usagères en sevrage d'opioïdes, en période de post-partum États-Unis	Analyse phénoménologique interprétative	L'analyse a permis de faire émerger des thèmes concernant la stigmatisation interne et externe, dans une thématique de perception de soi. La stigmatisation dite interne est accompagnée de sentiment de culpabilité, de honte et de peur. Les participantes déclarent également recevoir de la stigmatisation de la part des travailleurs de santé, les amenant à se sentir jugées et étiquetées.
'Bad' Mothers have Alcohol Use Disorder: Moral Panic or Brief Intervention? Jacobs, Jacobs 2014	Etude transversale qualitative explorant la capacité de mères consommatrices à éduquer leurs enfants	n=10 (100% femmes) Membres des Alcooliques Anonymes Afrique du sud	Analyse de discours	L'analyse permet de faire apparaître les thèmes suivants : « les mauvaises mères boivent » impliquant les difficultés des différentes identités de mères consommatrices, « la pauvreté » où la consommation peut être vue comme un échappatoire aux difficultés, « patriarcat et impuissance », « la féminisation de la consommation » et « les obstacles au rétablissement », thème composé de barrières internes, externes et structurales. D'après les extraits, les femmes qui boivent éprouvent la honte différemment de leurs homologues masculins
“Who has ever loved a drug addict? It's a lie. They think a 'teja' is as bad person”: multiple stigmas faced by women who inject drugs in coastal Kenya Mburu, Ayon, Tsai, Ndimbii,	Etude transversale qualitative explorant la stigmatisation et la discrimination des femmes consommatrices par voie intraveineuse	n=45 (100% femmes) n=24 entretiens individuels n=21 focus group Usagères d'injectrices de	Analyse thématique	L'analyse thématique des témoignages des participantes a démontré un fort sentiment de honte d'être une consommatrice de drogues injectables. L'intériorisation de la stigmatisation était souvent associée à une faible estime de soi, des difficultés relationnelles, de l'isolement social. Ces femmes subissent multi stigmatisations liées à leurs consommations, au fait d'être une femme, et à la présence potentielle de séropositivité. Les participantes

Wang, Strathdee, Seeley 2018		substances Kenya		séropositives ont décrit leur perception de la stigmatisation liée au VIH, suggérant que leur expérience en tant que femmes qui s'injectent des drogues et qui vivent avec le VIH était différente de celle des femmes qui s'injectent des drogues et qui ne sont pas séropositives.
Stigma of mental illness and substance misuse in sub-Saharan African migrants: A qualitative study Mc Cann, Renzaho, Mugavin, Lubman 2017	Etude transversale qualitative explorant la stigmatisation et la demande d'aide des personnes atteintes de pathologies mentales et de troubles de l'usage de substance	n=28 jeunes (64,3% d'hommes) n=41 parents et représentants (58,5% d'hommes) Jeunes réfugié.e.s, immigré.e.s, de parents réfugiés et immigrés ainsi que de représentant de la communauté Australie	Analyse thématique	L'analyse a mis en avant que les jeunes réfugiés subissaient des niveaux élevés de stigmatisation publique et intériorisée, et cela représente un frein dans la recherche d'aide quant aux maladies mentales ou à la consommation de substances, notamment par crainte des conséquences de la révélation et au manque de connaissance. Les sous thèmes émergeant de la stigmatisation intériorisée (découlant de la stigmatisation publique) sont la présence de honte et de crainte du rejet ainsi que la peur d'être étiqueté.
Voices of Recovery: An Exploration of Stigma Experienced by College Students in Recovery from Alcohol and/or Other Drug Addiction through Photovoice Spencer 2018	Etude transversale qualitative explorant l'expérience de stigmatisation d'étudiant en traitement pour une addiction	n=8 (62,5% d'hommes) Etudiant.e.s ayant des problèmes de consommation d'alcool ou autre substance États-Unis	Analyse phénoménologique interprétative	L'analyse effectuée sur les <i>focus group</i> a permis de mettre en avant les sources, les conséquences ainsi que les expériences de stigmatisation des étudiante.s et les stratégies de coping utilisées. Entre autres, la stigmatisation intériorisée apparaît être une expérience vécue par ces étudiant.e.s et se traduisant notamment par de la honte et de l'apitoiement sur soi.

Tableau n°2 Etudes quantitatives incluses dans la revue systématique				
Titre, auteur(s) et année de publication	Objectif et design de l'étude	Population (taille de l'échantillon, proportion hommes femmes, caractéristiques et pays de recrutement)	Mesures	Principaux résultats
The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder	Etude transversale quantitative visant l'analyse des relations entre la stigmatisation intériorisée, la motivation au traitement, le soutien social, l'anxiété et la dépression dans	n=145 (100% hommes) Usagers d'héroïne et poly consommateurs	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Motivation au traitement : TMQ Soutien social perçu : MSPSS	Moyennes à l'ISMI = 81.1 Ecart-type = 15.3 Corrélations positives significatives entre la stigmatisation intériorisée et la motivation au traitement ($r=.327, p<.001$), l'anxiété ($r=.370, p<.001$), la dépression ($r=.412, p<.001$). Corrélation négative entre la stigmatisation intériorisée et le soutien social multidimensionnel perçu ($r= -.342, p<.001$).

<p>Akdağ, Kotan, Kose, Tıkır, Aydemir Okay, Göka & Özkaya</p> <p>2018</p>	<p>la consommation d'opioïdes.</p>	<p>Turquie</p>	<p>Anxiété : BAI Symptomatologie dépressive : BDI</p>	
<p>Recovery Dialects: A Pilot Study of Stigmatizing and Nonstigmatizing Label Use by Individuals in Recovery From Substance Use Disorders</p> <p>Ashford, Brown, Ashford, Curtis</p> <p>2019</p>	<p>Etude pilote d'un design transversale quantitative, visant à 1) établir qu'elles sont les appellations utilisées pour nommer les personnes consommant et dans quels contextes 2) étudier les différence en terme d'estime de soi, d'épanouissement et de stigmatisations en fonction des appellations utilisées</p>	<p>n=54 (48,1% d'hommes) Consommateurs et consommatrices de substances recrutés <i>via</i> des forums internet</p> <p>États-Unis</p>	<p>Questionnaire de stigmatisation interiorisée : SASSS Questionnaire de traitement : BARC-10 Questionnaire d'estime de soi : RSS Questionnaire de stigmatisation perçue : PSAS-8 Questionnaire d'épanouissement : Human Flourishing Scale Questionnaire de honte interiorisée : ISS Questionnaire d'appellation utilisée créé pour l'étude</p>	<p>66,6 % des participants ont déclaré utilisé l'appellation « <i>addict</i> » pour se décrire 38,89 % l'appellation « personne souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances », 25,92 % aucune des appellations.</p> <p>Aucune différence statistiquement significative entre les groupes pour le traitement, l'estime de soi, la stigmatisation perçue et interiorisée, la honte interiorisées, l'épanouissement ou la durée du rétablissement.</p>
<p>A Novel Technology-Enhanced Internalized Stigma and Shame Intervention for HIV-Positive Persons With Substance Use Disorders</p> <p>Batchelder, Moskowitz, Jain, Cohn, Earle, Carrico</p> <p>2019</p>	<p>Etude pilote de pour création d'une intervention brève de réduction de la stigmatisation interiorisée et l'engagement dans la prise en charge du VIH parmi les personnes consommatrices de substances psychoactives.</p>	<p>n=5</p> <p>États-Unis</p>	<p>L'intervention comprend 5 séances individuelles axées sur la conscience métacognitive des émotions et des pensées, le recadrage cognitif des pensées dysfonctionnelles sur le soi en utilisant des concepts tels que l'auto-compassion, l'identification et l'atteinte des objectifs personnalisés.</p> <p>Messages quotidiens interrogeant les ressentis émotionnels, messages hebdomadaires interrogeant l'adhésion au traitement et la consommation de substances. Transmission de messages personnalisés de compassion</p>	<p>Les participants ont bien adhéré au programme et ont emmis y trouver un intérêt et un soulagement avec notamment un taux de réponses aux sms de 70%.</p>
<p>Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction</p>	<p>Etude transversale quantitative évaluant l'utilité des réseaux sociaux dans le rétablissement de l'addiction à l'alcool, au</p>	<p>Le corpus de données final était composé de 257 posts internet,</p>	<p>Dictionnaires de mots crée grâce à l'analyse linguistique pour les variables suivantes (à l'aide</p>	<p>Corrélation entre l'auto-stigmatisation et les émotions négatives ($r=.219, p<.05$).</p> <p>Effet médiateur de l'identification sociale dans le lien entre l'auto-stigmatisation et les émotions négatives ($b=.026, BCa\ IC95\% [.002, .077]$). En tant que médiateur,</p>

<p>Bliuc, Doan, Best 2018</p>	<p>travers de l'auto-stigmatisation et de l'identification au groupe <i>via</i> analyse linguistique de postes sur forum en ligne</p>	<p>publiés par 237 membres de SoberRecovery (forum d'entraide au rétablissement des addictions ainsi que leurs proches) Australie</p>	<p>du logiciel LIWC): Auto stigmatisation Sentiment d'efficacité personnel Bien être (émotions positive et émotions négatives) Identification sociale</p>	<p>l'identification sociale représente près de 13 % de l'effet total.</p>
<p>Correlates of Stigma Severity Among Persons Seeking Opioid Detoxification Bozinoff, Anderson, Bailey, Stein 2017</p>	<p>Etude transversale quantitative visant à évaluer les facteurs prédictifs de la stigmatisation intériorisée et de la stigmatisation perçue</p>	<p>n=407 (72.2% d'hommes) Usager.e.s d'opioïdes États-Unis</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : General Self-Stigma Subscale et Treatment Stigma Subscale issue de la Kanter Depression Self-stigma Scale (modifiée pour l'étude) Santé mentale et physique : Patient Health Questionnaire-2 depression screen ainsi que le premier item du 12-Item Short Form Survey</p>	<p>La consommation de substance par voie intraveineuse prédit des scores plus élevés d'auto-stigmatisation générale ($b=.262, p=.032$), de même qu'un passif de prise en charge pour addiction ($b=.330, p=.016$). Corrélation négative entre l'auto-stigmatisation générale et la santé physique générale ($r=-.21, p<.001$). Corrélation entre l'auto-stigmatisation générale et l'échelle de dépression ($r=.36, p<.001$), de même pour la stigmatisation liée au traitement ($r=.14, p=.004$).</p>
<p>Correlates of Self-Stigma among Individuals with Substance Use Problems Brown, Kramer, Dumas, Sacchetti, Powell 2015</p>	<p>Etude transversale quantitative des liens entre le type de substance, la consommation, les diagnostics, la qualité de vie et la stigmatisation intériorisée</p>	<p>n=120 (70% d'hommes) Usager.e.s d'alcool et/ou d'autres substances États-Unis</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : SASSS Consommation d'alcool : AUDIT Consommation d'autres substances : DUDIT Sentiment d'efficacité personnel : BASEM Symptomatologie dépressive : CES-D Anxiété : Zung Self-Rating Anxiety Scale Qualité de vie : SWLS</p>	<p>Aucune association significative entre le traitement antérieur et l'auto-stigmatisation. Aucune différence significative sur les quatre sous-échelles d'auto-stigmatisation entre les différentes substances. Aucune différence significative entre les hommes et les femmes sur les sous-échelles de l'autoévaluation, de la peur de la stigmatisation, de l'évitement de la stigmatisation et du désengagement des valeurs. L'échelle de qualité de vie est corrélée négativement de manière significative avec les quatre sous-échelles d'auto-stigmatisation ($r=-0.36, p<.05$, $r=-0.28, p<.05$, $r=-0.29, p<.05$, $r=-0.22, p<.05$).</p>
<p>A tale of two cities: Stigma and health outcomes among people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia and Kohtla-Järve, Estonia Burke, Calabrese, Dovidio, Levina, Uusküla, Niccolai, Ollo, Heimer 2015</p>	<p>Etude transversale quantitative des liens entre la stigmatisation intériorisée la consommation de substance, le VIH et des variables de santé physique et mentales</p>	<p>n= 381 à St. Petersburg Russie (79% d'hommes) n =288 à Kohtla-Järve Estonie (73% d'hommes) Personnes consommant par injection recrutées en Estonie et en Russie</p>	<p>Stigmatisation intériorisée du VIH: Internalized AIDS-Related Stigma Scale Stigmatisation intériorisée de la consommation : Internalized AIDS-Related Stigma Scale adapté pour l'étude Stigmatisation anticipée : Stigma Consciousness Questionnaire adapté pour l'étude Symptomatologie</p>	<p>Les participants des deux lieux ont indiqué des niveaux élevés ($M>3$) des quatre formes de stigmatisations. Dans l'échantillon russe, la stigmatisation intériorisée liée à l'usage de drogue prédit une santé moindre (santé perçue ($b=-4.49, p<.001$), soin du VIH ($b=-4.44, p=.006$), une augmentation du compte de CD4 ($b=.92, p<.001$), des symptômes ($b=.80, p<.001$) ainsi que de la dépression ($b=.10, p=.036$). En revanche, ça n'est pas le cas pour l'échantillon estonien, où l'ensemble de ces liens est non significatif.</p>

			dépressive : MHI-5	
Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs Cama, Brener, Wilson, von Hippel 2016	Etude transversale quantitative évaluant la stigmatisation liée à la consommation de drogues injectables, le lien au partage de matériel, à la santé mental et aux variables sociodémographiques	n= 102 (75% d'hommes) Personnes consommants par voie intraveineuse Australie	Stigmatisation intériorisée : outil en 7 items créé en adaptant les items de l'ISMI Estime de soi : RSS Consommation de substance : 5-item Severity of Dependence Scale Perception des comportements discriminatoires : échelle en 5 items créé pour l'étude	Corrélation positive entre la stigmatisation intériorisée et la sévérité de la dépendance aux drogues ($r=.45, p<.05$), la dépression ($r=.21, p<.001$) et négative quant à l'estime de soi ($r=-.45, p<.05$). Pas de lien significatif entre la stigmatisation intériorisée et le partage de matériel, l'âge, le genre, la fréquence de consommation par voie intraveineuse
Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder Can, Tanriverdi 2015	Etude transversale quantitative centrée sur le niveau de fonctionnement social et la stigmatisation intériorisée des personnes atteinte d'un trouble de l'usage de substance	n=122 (92% d'hommes) Usager.e.s d'alcool, d'héroïne, cannabis et autre substance non spécifiées Turquie	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Fonctionnement social : SFS	43,8% des participant.e.s présentent une sévère intériorisation des stigmates, 41,0% une atteinte modérée. Corrélation négative entre la stigmatisation intériorisée, le fonctionnement social ($r=-.27, p=.006$), la communication interpersonnel ($r=-.48, p<.001$), les activités sociales ($r=-.23, p=.020$) et un isolement social ($r=-.30, p=.002$). En revanche pas de lien significatif entre le score total de l'ISMI et les facteurs de travail, de performance, de compétence et la présence de loisirs de la SFS.
Psychological distress mediated the effects of self-stigma on quality of life in opioid-dependent individuals: A cross-sectional study Chang, Lin, Chang, Ting, Cheng, Wang 2019	Etude transversale quantitative visant à évaluer l'effet médiateurs de symptômes psychologiques sur le lien entre la stigmatisation et la qualité de vie	n=268 (88,8% d'hommes) Usager.e.s d'opiacés sous traitement de substitution Taïwan	Stigmatisation intériorisée : SSS-S Consommation de substances : OTI Déresse psychologique : CHQ-12 Qualité de vie : World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF)	La détresse psychologique médiate la relation entre l'auto-stigmatisation et la qualité de vie pour chaque domaine : Physique $b=-.37, p<.05, IC95\% [-.72, -.07], Sobel test = 2.36, p=.018$ Psychologique $b= .33, p<.05, IC95\% [-0.63, -0.05], Sobel test = 2.35, p=.019$ Sociale $b=-.29, p<.05, IC95\% [-.60, -.04], Sobel test = 2.34, p=.019$ Environnementale $b=-.30, p<.05, IC95\% [-.59, -.05], Sobel test = 2.34, p=.020$
Negative Impacts of Self-Stigma on the Quality of Life of Patients in Methadone Maintenance Treatment: The Mediated Roles of Psychological Distress and Social Functioning Cheng, Chang, Wang, Chang, Ting, Ling 2019	Etude transversale quantitative investiguant les liens entre la consommation de substances, la qualité de vie, la détresse psychologique, le fonctionnement social et la stigmatisation intériorisée	n=250 (89,6% d'hommes) Usager.e.s d'héroïne sous méthadone Taïwan	Stigmatisation intériorisée : Self-Stigma Scale Short (SSS-S) Consommation de substances : Opiate Treatment Index (OTI) Déresse psychologique: Chinese Health Questionnaire-12 (CHQ-12) Qualité de vie : WHOQOL-BREF	Présence d'un effet direct de la stigmatisation intériorisée sur la qualité de vie $b=-1.967 p= .002, IC95\%[-3.11, -.99]$. La détresse psychologique médiate le lien entre la stigmatisation intériorisée et la qualité de vie $b=-1.546 p<.001 IC95\%[-2.60, -.91]$ à 76.4%. Lien médiateur non significatif du fonctionnement sociale entre la stigmatisation intériorisée et la qualité de vie $b=-0.117 p= .40 IC95\%[-0.45, 0.17]$, à 5.8%.
Psychosocial Understanding of Self-Stigma Among People	Etude transversale quantitative sur le lien entre la	n=461 (91% d'hommes)	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée	Le modèle de régression multiple comprenant des variables sociodémographique et variables liées à la consommation prédit une stigmatisation intériorisée plus élevée

Who Seek Treatment for Drug Addiction Da Silveira, Casela, Monteiro, Ferreira, Freitas, Machado, Noto, Ronzani 2016	stigmatisation intériorisée et des variables sociodémographiques, psychologiques et psychosociales	Usager.e.s d'alcool ou autre substance non spécifiées Brésil	Psychopathologies : MINI Espoir : HHS Estime de soi : RSS Symptomatologie dépressive : CES-D	pour les femmes que pour les hommes ($b=-3.36, p<.05$), et pour les personnes usant plusieurs substances ($b=1.70, p<.05$). Les caractéristiques psychologiques (symptômes de dépression, estime de soi et espoir) président significativement la stigmatisation intériorisée ($F(3,460)=70.510, p<.001, R^2 \text{ ajusté } .31$). Un dernier modèle de régression indique que les variables psychosociales et psychologiques prédisent significativement la stigmatisation intériorisée, ($F(10,392)=21.309, p<.001, R^2 \text{ ajusté } =.34$).
Stigma, Substance Use, and Help-Seeking Attitudes Among Rural and Urban Individuals Dschaak, Juntunen 2018	Etude transversale quantitative examinant la stigmatisation publique, la stigmatisation intériorisée, la consommation de substances et les attitudes à l'égard de la recherche d'aide psychologique	n=260 (50,4% d'hommes) Population générale recruté en ligne via Amazon Mechanical Turk (Mturk) États-Unis	Stigmatisation intériorisée : SSOSH Stigmatisation perçue : PSOSH Attitude face aux soins : ATSPPH –S Consommation d'alcool : AUDIT Consommation d'autres substances : DAST-10	Au sein de l'échantillon, les hommes faisaient état de niveaux plus élevés de stigmatisation publique ($F(3,254)=2.785, p=.041$), d'auto-stigmatisation ($F(3, 254)=2.878, p = .037$), d'attitudes plus négatives à l'égard de la recherche d'une aide psychologique professionnelle ($F(3, 254) = 4.441, p=.005$) et d'un score AUDIT plus élevé ($F(3, 254)=6.587, p<.001$) que les femmes. Pas de différences dans la stigmatisation publique, l'auto-stigmatisation et les attitudes envers la recherche d'aide psychologique entre les personnes qui consomment des drogues et/ou de l'alcool et celles qui n'en consomment pas. Aucune différence significative n'est apparue entre les personnes vivant en milieu rural ou en milieu urbain.
Intersectionality of internalized HIV stigma and internalized substance use stigma: Implications for depressive symptoms Earnshaw, Smith, Cunningham, Copenhaver 2013	Etude transversale quantitative portant sur l'interaction entre la symptomatologie dépressive, la stigmatisation intériorisée du VIH et de la consommation de substances	n=85 (55% d'hommes) Usager.e.s d'alcool ou autre substance non spécifiées États-Unis	Stigmatisation intériorisée de la consommation : internalized stigma subscale de la HIV Stigma Mechanism Mesure adaptée pour l'étude Stigmatisation intériorisée du VIH : internalized stigma subscale de la HIV Stigma Mechanism Mesure Symptomatologie dépressive : CES-D	L'analyse de régression a démontré une interaction statistiquement significative entre la stigmatisation internalisée du VIH et de la consommation de substances sur les symptômes dépressifs ($b=0.63, t=2.86, p<.01$).
Stigma and its Determinants among Male Drug Dependents Receiving Methadone Maintenance Treatment Etseam, Hosseini, Ghoreishi 2014	Etude transversale quantitative évaluant les différentes formes de stigmatisations et les stratégies de coping en lien avec la consommation	n=144 (100% hommes) Usagers d'opioïdes Iran	Stigmatisation intériorisée : ISS Stigmatisation perçue : SAPSS Stigmatisation interpersonnelle : SRS Stratégies d'adaptation : Secrecy Coping Scale	Corrélation entre la honte intériorisée et le secret comme stratégie de coping ($r=.21, p<.05$) 85,4% des participants de l'étude présente des score élevés de honte intériorisée (>50). La stratégie de coping privilégiée par les participants semble être le secret : 64 % cachent leurs antécédents de dépendance aux substances, 70 % conseillent à un proche de ne pas parler de leurs consommation et 85 % attendent avant de parler de leurs problèmes de substances. Enfin, 37 % estiment que garder le secret sur leurs antécédents de consommation de substances est une bonne idée.
Similarities and Differences	Etude transversale quantitative	n=148	Stigmatisation intériorisée :	Le modèle progressif proposé est validé statistiquement.

<p>between Individuals Seeking Treatment for Gambling Problems vs. Alcohol and Substance Use Problems in Relation to the Progressive Model of Self-stigma</p> <p>Gavriel-Fried, Tal Rabayov</p> <p>2017</p>	<p>évaluant le modèle progressif de la stigmatisation intériorisée dans trois formes d'addictions</p>	<p>Personnes présentant un trouble de jeu pathologiques n=37 (97,3% d'hommes)</p> <p>Usager.e.s d'alcool n=60 (85% d'hommes)</p> <p>Usagr.e.s d'autres substances n=51 (88,2% d'hommes)</p> <p>Israël</p>	<p>SSMIS-SF</p> <p>Sévérité de l'addiction : critères du DSM-5</p>	<p>Scores moyens dans les premiers stades supérieurs aux scores moyens aux stades ultérieurs :</p> <p>Jeu pathologique $M_{conscience}= 5.25, ET=.36, M_{accord}=4.53, ET=.32, M_{application}=3.70, ET=.35, M_{conséquences}=3.53, ET=.41$</p> <p>Alcool $M_{conscience}=6.19, ET=.28, M_{accord}=4.48, ET=0.25, M_{application}=3.53, ET=.28, M_{conséquences}=3.40, ET=.32$</p> <p>Autres substances $M_{conscience}=6.43, ET=0.3, M_{accord}=5.34, ET=0.28, M_{application}=3.91, ET=.30, M_{conséquences}=3.10, ET=.35$</p> <p>Corrélations moyennes plus élevées pour les relations proximales (d'un stade à un autre) que pour les relations éloignées au sein du processus et ce pour tous les types d'addiction évalués (<i>i.e</i> pour l'alcool corrélation significative entre conscience et accord ($r=.44, p<.001$), entre accord et application ($r=.60, p<.001$), entre application et conséquences ($r=.85, p<.0001$), moindre entre conscience et conséquences ($r=.27, p<.05$).</p> <p>Seule la conscience des stéréotypes semble varier significativement entre les groupes ($F(2,139) = 3.71, p < 0.01, \eta^2 = 0.051$) avec des scores inférieure pour les personnes présentant un trouble du jeu pathologique.</p>
<p>Socio-ecological factors associated with depression, suicidal ideation and suicidal attempt among female injection drug users who are sexworkers in China</p> <p>Gu, Lau, Li, Li, Gao, Feng, Bai, Hao, Hao</p> <p>2014</p>	<p>Etude transversale quantitative portant sur la dépression, les idées suicidaires et tentatives de suicide d'un point de vue individuel, interpersonnel, organisationnel et social</p>	<p>n=200 (100% femmes)</p> <p>Usagères injectrices travailleuses du sexe</p> <p>Chine</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : SSS-S</p> <p>Stigmatisation perçue : Perceived Social Stigma Scale</p> <p>Symptomatologie dépressive : DASS-21</p> <p>Idées suicidaires : 2 items créés pour l'étude</p> <p>Pression économique perçue : Perceived Economic Pressure Scale</p> <p>Soutien social : Social Support Scale</p>	<p>La stigmatisation intériorisée prédit une symptomatologie sévère voire extrêmement sévère auprès de l'échantillon ($OR=1.18, IC95\% [1.07-1.31], p<.001$).</p> <p>Mais ce résultat n'est plus significatif une fois contrôlée pour la dépression ($OR = 1.02, IC95\% [0.94-1.46], p>.05$).</p>
<p>Internalized Stigma and its Correlates among Treatment Seeking Opium Users in India: A Cross-Sectional Observational Study</p> <p>Gupta, Panda, Parmar, Bhad</p> <p>2019</p>	<p>Etude transversale quantitative explorant les variables corrélées à la stigmatisation intériorisée auprès d'usagers d'opium</p>	<p>n=117, (100% d'hommes)</p> <p>Usagers d'opium</p> <p>Inde</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée</p> <p>Consommation d'opium : critères ICD</p>	<p>29.1% de l'échantillon présentent un niveau sévère de stigmatisation intériorisée, 17.9% un niveau modéré, 22.2% un niveau moyen et 30.8 un niveau faible.</p> <p>Une différence significative est obtenue pour l'âge, le niveau d'éducation et l'usage de sédatifs ($p<.05$) entre les personnes présentant un niveau élevé de stigmatisation intériorisée et ceux présentant un niveau faible.</p> <p>Aucune autre différence significative n'est présente entre les groupes.</p>
<p>Substance Use and Mental Health Stigma in Veterans with Co-occurring Disorders</p> <p>Harnish, Corigan, Byrne, Pinals, Rodrigues, Smelson</p>	<p>Etude transversale quantitative évaluant les quatre étapes de stigmatisation intériorisée</p>	<p>n=48 (95,8% d'hommes)</p> <p>Usager.e.s de substances ayant un trouble de santé mentale</p>	<p>Stigmatisation intériorisée de la consommation : Self-Stigma of Mental Illness Scale adaptée pour l'étude</p> <p>Stigmatisation intériorisée</p>	<p>L'intériorisation des stigmates est significativement plus élevée pour la consommation de substance que pour les troubles mentaux ($F(1,47) = 14.213, p<.001$), plus spécifiquement pour les étapes de conscience des stéréotypes et accord avec les stéréotypes (première et seconde étape).</p> <p>Interaction significative entre le type de stigmatisation et le niveau de stigmatisation</p>

2016		concomittant États-Unis	de la maladie mentale : Self-Stigma of Mental Illness Scale adaptée	($F(2.4, 113.2) = 20.250, p < .001$).
The Role of Internalized Stigma in the Disclosure of Injecting Drug Use Among People Who Inject Drugs and Self-Report as HIV-Positive in Kohtla-Järve, Estonia Johannson, Vorobjov, Heimer, Dovidio, Uusküla 2016	Etude transversale quantitative visant à évaluer les relations entre la stigmatisation intériorisée de la consommation de substance et du VIH sur la non divulgation de la consommation	n=312 (72% d'hommes) Usager.e.s par voie intraveineuse Estonie	Stigmatisation intériorisée de la consommation : Internalized AIDS-Related Stigma Scale adaptée pour l'étude Stigmatisation intériorisée du HIV : Internalized AIDS-Related Stigma Scale	Stigmatisation intériorisée de la consommation est associée négativement avec le dévoilement de la consommation ($OR = .48, IC95\% [0.30, 0.77], p = .002$). Stigmatisation intériorisée du HIV est associée positivement à la divulgation de la consommation auprès des professionnels de santé ($OR = 2.26, IC95\% [1.27, 4.00], p = .005$). Aucun effet d'interaction significatif n'est mis en avant entre la stigmatisation intériorisée de la consommation et la stigmatisation du VIH quant à la divulgation.
Self-Stigma, Identity, and Co-Occurring Disorders Al-Khouja et Corrigan 2017	Etude transversale quantitative portant sur la différence des quatre étapes d'intériorisation des stigmates entre les personnes présentant une pathologie mentale et ceux présentant un trouble concomitant d'usage de substance	n=366 (60,4% d'hommes) Population générale recruté en ligne via Mtruck États-Unis	Stigmatisation intériorisée : SSMIS-SF Pathologie mentale : Identity with mental illness scale	Les personnes atteintes d'une pathologie mentale diffèrent significativement des personnes présentant un trouble comorbide d'utilisation de substance aux étapes de consciences des stéréotypes ($F(1, 286) = 4.23, p < .05$) ; d'application des stéréotypes à eux-mêmes ($F(1, 286) = 4.23, p < .01$) ; ainsi que de pour les conséquences, dernière étape du modèle ($F(1, 286) = 4.23, p < .05$). En revanche, pour ce qui est de l'accord avec les stéréotypes (2 nd étape du processus), cette différence est non significative ($F(1, 286) = 2.88, p < .10$). Le diagnostic est corrélé significativement avec les différentes étapes du processus d'intériorisation des stigmates ($r = .12, p < .05$), ($r = -.16, p < .001$), ($r = -.16, p < .05$), ($r = -.13, p < .05$).
Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder Luoma, Kulesza, Hayes, Kohlenberg, Larimer 2014	Etude interventionnelle ACT portant sur les stigmatisations et la durée de traitement	n=103 (59,2% d'hommes) Usager.e.s d'alcool et autres substances États-Unis	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Santé mentale : GHQ-12 Soutien social : The MSPSS Honte intériorisée : ISS Rejet lié à la stigmatisation : SRRS	La durée de traitement ne varie pas significativement entre les personnes ayant bénéficiées de l'intervention et celles n'en ayant pas bénéficiées. Les variables liées à la stigmatisation expliquent tout de même 10,6% de la variance de la durée de traitement, et présente un apport significatif dans le modèle de régression ($F(3, 93) = 4.501, p < .01$) comprenant les variables sociodémographiques, variables liées à la santé mentale et au soutien social.
Factors related to internalization of stigma for alcohol dependence among Korean Men Lyu, Lee, Bejerano 2017	Etude transversale quantitative investiguant relations entre la stigmatisation intériorisée de la consommation d'alcool, l'insight, l'estime de soi et la dépression	n=174 (100% d'hommes) Usagers d'alcool Corée du sud	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Insight : Hanil Alcohol Insight Scale Estime de soi : RSS Symptomatologie dépressive : BDI	Corrélation positive significative entre la stigmatisation intériorisée et la dépression, ($r = .51, p < .05$) et l'estime de soi ($r = .47, p > .05$). Aucun lien significatif n'a été mis en avant entre la stigmatisation intériorisée et l'insight des participants. Un modèle de régression multiple confirme que ces variables prédisent la stigmatisation intériorisée ($b = .36, p < .001$) pour la dépression et ($b = -.21, p < .016$) pour l'estime de soi, $R^2 = .33$.
Cultural model of self-stigma among Chinese with substance use problems	Etude transversale quantitative évaluant le lien médiateur des émotions réflexives entre les aspects culturels et la	n=199 (91,3% d'hommes) Usager.e.s de diverses	Stigmatisation intériorisée : 9-item Self-Stigma Scale Préoccupation de l'image sociale: LOF pour le	Le modèle d'équation structurelle présente une bonne validité $NNFI = .90, CFI = .92, RMSEA = .07$. Des effets indirects significatifs de la composante Lian ont été montrés par le biais

<p>Mak, Ho, Wong, Law, Chan 2015</p>	<p>stigmatisation intériorisée dans la consommation de substance</p>	<p>substances (héroïne, méthadone, marijuana, amphétamine, kétamine) Chine</p>	<p>« mianzi concern » et une échelle en 10 items a été créée pour l'étude pour mesurer le « lian concern (LC) » Emotions réflexives : PFQ-2 Rumination : échelle en trois items créée pour l'étude Santé mentale : MHI-18</p>	<p>d'émotions réflexives sur la rumination (effet indirect standardisé=.33, $p<.05$), l'autostigmatisation (effet indirect standardisé=.14, $p<.05$), et la santé mentale (effet indirect standardisé=-.08, $p<.05$).</p> <p>Des effets indirects significatifs des émotions réflexives ont également été montré par la rumination sur l'auto-stigmatisation (effet indirect standardisé=.28, $p<.05$) et la santé mentale (effet indirect standardisé = -.15, $p<.05$). Aucun des effets indirects de la composante Mianzi ne s'est révélé significatif.</p>
<p>Substance Abuse-Related Self-Stigma in Women with Substance Use Disorder and Comorbid Posttraumatic Stress Disorder Melchior, Hüsing, Grundmann, Lotzin, Hiller, Pan, Driessen, Scherbaum, Schneider, Hillemacher, Stolzenburg, Schomerus, Schäfer 2019</p>	<p>Etude transversale quantitative investiguant le modèle progressif de la stigmatisation intériorisée auprès de femmes ayant un trouble comorbide, et le rôle prédicteur des symptômes traumatiques sur la stigmatisation intériorisée</p>	<p>n=343 (100% de femmes) Usagères d'alcool et autres substances présentant un trouble de stress post-traumatique Allemagne</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : SSAD adaptée Sévérité de la consommation : ASI-Lite Trouble du stress post-traumatique : PSS-I Expérience infantile traumatique : CTQ Symptomatologie dépressive : BDI-21</p>	<p>Conformément au modèle progressif de la stigmatisation intériorisée, les scores décroissent progressivement pour les différents facteurs, et varient de manière significative ($F(2.255, 759.87)=886.58, p<.001, \eta^2=.73$) Qui plus est, les corrélations des échelles proximales sont plus élevées que celles des échelles distales.</p> <p>En revanche, aucun effet significatif n'est apparu entre la symptomatologie traumatique, les expériences infantiles traumatiques et la stigmatisation intériorisée.</p>
<p>The Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Anxiety, Stigma, and Intention to Use Illicit Drugs Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men Mo, Chen, Lam, Li, Kahler, Lau 2019</p>	<p>Etude transversale quantitative portant sur l'association entre l'anxiété, l'auto-stigmatisation, le soutien social et l'intention de consommer</p>	<p>n=415 (100% d'hommes) Hommes atteint du VIH ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes Chine</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : SSS-S Intention de consommer : un item créé pour l'étude Symptomatologie anxieuse : GAD-7 Soutien social : deux items créé pour l'étude</p>	<p>La stigmatisation intériorisée prédit de manière significative l'intention de consommer ($b=.12, IC95\% [.00, .03], p<.05$) tandis que le soutien social prédit de manière négative l'intention de consommer ($b=-.14, IC95\% [-.04,-.01], p<.01$). Une interaction non significative est mise en avant entre le soutien social et la stigmatisation intériorisée. L'anxiété engendrait plus d'intention de consommer ($b=.12, IC95\% [.01, 0.04], p<.01$) alors que le soutien social provoquerait l'effet inverse ($b=-.13, IC95\% [-.04, -.01], p<.01$). Une interaction est présente entre ces deux variables ($b=-.11, IC95\% [-.01, .00], p<.05$).</p>
<p>Alcohol use in a rural district in Uganda: Findings from community-based and facility-based cross-sectional studies Nalwadda, Rathod, Nakku, Lund, Prince, Kigozi 2018</p>	<p>Etude transversale quantitative visant à évaluer et explorer la consommation d'alcool chez les hommes en Ouganda</p>	<p>Etude 1 : n= 351 (100% d'hommes) Personnes habitant en Ouganda sélectionnées aléatoirement Etude 2 :</p>	<p>Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Consommation d'alcool : AUDIT Symptomatologie dépressive : PHQ-9 Accès aux soins : BACE</p>	<p>Plus de la moitié de l'échantillon rapporte ne pas suivre de traitement pour des problèmes de consommation d'alcool car ils ne pensent pas que cela peut se soigner. Qui plus est, quasiment la moitié rapporte également que l'alcool a ruiné leur vie. 42.5% des personnes questionnées ressentent de la gêne et de la honte en raison de leurs problèmes d'alcool et 28,4 % ont peur de la discrimination de leurs proches.</p>

		n= 778 (100% d'hommes) Recrutées dans des structures de soin Ougandaise sélectionnées aléatoirement Ouganda		
The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders Park, MinHwa, Seo 2019	Etude transversale quantitative visant à comparer la stigmatisation intériorisée dans trois troubles et évaluer le rôle de l'estime de soi	n=321 (83,8% d'hommes) Personnes atteintes de trouble de l'usage d'alcool, de schizophrénie ou de trouble du jeu pathologique Corée du sud	Stigmatisation intériorisée : ISMI adaptée Estime de soi : RSS	Les scores moyens de stigmatisation intériorisée sont plus élevés auprès des personnes atteintes de jeu pathologique ($M=2.51$ $ET=.65$), suivies des personnes ayant un trouble de l'usage d'alcool ($M=2.71$ $ET=.63$) puis des personnes atteintes de schizophrénie ($M=2.51$, $ET=.65$) ($F(2,319)=12.68$, $p<001$). L'alienation ($b=-.238$, $p<.01$), l'isolement social ($b=-.238$, $p<.001$) et la résistance aux stigmas ($b=.362$, $p<.001$) prédisent de manière significative l'estime de soi, l'ajout de ces variables dans le modèle de régression permet une variance expliquée de 68,1%, comparativement à 17,5% avant leur ajout.
Examining Effects of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, Internalization, and Outness on Psychological Distress for People with Concealable Stigmatized Identities Quinn, Williams, Quintana, Gaskins, Overstreet, Pishori, Earnshaw, Perez, Chaudoir 2014	Etude transversale quantitative comparant différentes identités stigmatisées quant à la détresse psychologique	n=394 (58,4% d'hommes) Personnes atteintes de maladies mentales, d'un trouble de l'usage de substance, ayant subi des abus pendant l'enfance, ayant subi des violences conjugales ou ayant subi un viol, recrutées en population générale États-Unis	Stigmatisation anticipée : échelle créée pour l'étude sur la base de la Discrimination scale de Kessler L'importance de l'identité : échelle créée pour l'étude composée de 4 items de l'identity subscale of the Collective Self-Esteem scale et 4 autres items Saillance : 3 items créés Internalisation des croyances négatives à propos de soi : 4 items basés sur la Link's Devaluation-Discrimination scale for mental illness Extériorisation : 1 item créé Détresse psychologique : CES-D et STAI-T Névrosisme/ stabilité émotionnelle : SIMP	Parmi les différents groupes, les consommateurs de substances présentent les plus hauts scores de stigmatisation anticipée ($M=4.35$, $ET=nm$) et intériorisée ($M=3.63$, $ET=nm$). Ces deux groupes présentent des scores de stigmatisation intériorisée significativement différemment des autres groupes à savoir les personnes ayant été victime d'abus dans l'enfance, de violences conjugales, d'agression sexuelle ($F(4, 383)= 5.71$, $p<.001$, $R^2= .06$). En revanche, le groupe de personnes atteintes d'un trouble de l'usage de substance ne présente pas des résultats significativement différent du groupe de personnes atteintes de pathologie mentale.
Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India	Etude transversale quantitative investiguant le lien entre la stigmatisation intériorisée et la qualité de vie	n=201 (99,5% d'hommes) Usager.e.s d'alcool et/ou	Stigmatisation intériorisée : ISMI Qualité de vie : WHOQOL-Bref	65.7% de l'échantillon présente une stigmatisation intériorisée sévère. Après comparaison de l'échantillon scindé en deux groupes (stigmatisation intériorisée sévère vs modérée), seule une variable descriptive diffère significativement. Les personnes présentant un niveau sévère d'intériorisation des stigmates sont plus

Sarkar, Balhara, Kumar, Saini, Kamran, Patil, Singh, Gyawali 2017		d'opioïdes Inde		susceptibles de consommer des opioïdes comme première substance ($\chi^2=5.173$, $p=.028$). En ce qui concerne la qualité de vie, des différences significative entre les deux groupes sont observés pour la qualité de vie physique ($t(217)=3.928$ $p<.001$), psychologique ($t(217)=4.710$ $p<.001$), sociale ($t(217)=4.707$ $p<.001$) et environnementale ($t(217)= 2.542$ $p=.012$).
Implicit and explicit internalized stigma: Relationship with risky behaviors, psychosocial functioning and healthcare access among people who inject drugs von Hippel, Brener, Horwitz 2018	Etude transversale quantitative évaluant la stigmatisation intériorisée implicite et explicite quant au fonctionnement social, aux comportements à risques et au parcours de soin	n=115 (60.5% d'hommes) Usager.e.s injecteurs de substance(s) Australie	Stigmatisation intériorisée explicite : 7 items adaptés de l'ISMI Stigmatisation intériorisée implicite : IAT Fonctionnement psychosocial : K10 Sévérité de la consommation : SDS Attitudes envers les personnes qui s'injectent : 5 items utilisés dans une précédente étude	La stigmatisation intériorisée explicite est associée à un moindre fonctionnement psychosocial ($b=.294$, $t(114)=2.678$, $p=.009$), une plus importante sévérité de dépendance ($b=.428$, $t(114)=4.012$, $p<.001$), une symptomatologie dépressive plus importante et une gêne à fréquenter les programmes d'échange de seringues ($b=-.279$, $t(114)=-2.480$, $p=.015$). Quant à la mesure implicite de l'intériorisation des stigmates, elle est associée négativement au partage de seringue ($b=-0.195$, $t(114)=-2.019$, $p=.046$, $R^2=.067$), positivement à l'engagement dans le traitement ($b=.297$ $t(114)=2.836$ $p=.006$ $R^2=.132$).
Treatment gap, help-seeking, stigma and magnitude of alcohol use disorder in rural Ethiopia Zewdu, Hanlon, Fekadu, Medhin, Teferra 2019	Etude transversale quantitative portant sur les facteurs liés à la consommation d'alcool et les difficultés liées à l'accès aux soins	n=1485 (45.7% d'hommes) Population générale Ethiopie	Stigmatisation intériorisée : ISMI Consommation d'alcool : AUDIT Symptomatologie dépressive : PHQ-9 Suicidalité : CIDI Difficultés liés à la santé : WHODAS Evènements de vie : LTE Soutien social : OSS Accès aux soins : BACE	Les consommateurs d'alcool présentent plus de difficultés de santé, de symptômes dépressifs, et 70% d'entre eux présentent des scores élevés de stigmatisation intériorisée. Les événements de vie stressants $PR=1.3$, $IC95\%$ [1.2, 1.3], $p<.05$, les idées suicidaires $PR=1.7$, $IC95\%$ [1.1, 2.6], $p<.05$, les symptômes dépressifs $PR=1.06$ $IC95\%$ [1.03, 1.09], $p<.05$ et le fonctionnement global $PR=1.02$, $IC95\%$ [1.00,1.02], $p<.05$ sont associés à la consommation d'alcool.

ISMI : Internalized Stigma of Mental Illness Scale, TMQ : Treatment Motivation Questionnaire, MSPSS : Multidimensional Scale of Perceived Social Support, BAI : Beck Anxiety inventory, BDI : Beck Depression Inventory, SASSS : Substance Abuse Self-Stigma Scale, BARC-10 Brief Assessment of Recovery Capital, RSS : Rosenberg Self-esteem Scale, PSAS-8 : Perceived Stigma of Addiction Scale, ISS : Internalized Shame Scale, AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test, DUDIT : Drug Use Disorders Identification Test, BASEM : Brief Abstinence Self-Efficacy Measure, CES-D : Center of Epidemiologic Studies Depression scale, SWLS : Satisfaction with Life Scale, MHI-5 : five-item Mental Health Inventory, SFS : Social Functioning Scale, SSS-S : Self-Stigma Scale Short, OTI : Opiate Treatment Index, CHQ-12 : Chinese Health Questionnaire-12, WHOQOL-BREF : World Health Organization Quality of Life Brief Version, MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview, HHS : Herth Hope Scale, SSOSH : Self-Stigma of Seeking Help, PSOSH : Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Help, ATSPPH -S : Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help – Short Form, DAST-10 : Drug Abuse Screening Test, SAPSS : Substance abuse perceived stigma scale, SRS : Stigma related interpersonal rejection, SSMIS-SF : Self-Stigma of Mental illness Short Form, DASS-21 : Depression Anxiety Scale, GHQ-12 : General Health Questionnaire-12, SRRS : Stigma-Related Rejection Scale, PFQ-2 : Personal Feeling Questionnaire-2, MHI-18 : Mental Health Inventory 18 items, LOF : loss of face scale, SSAD : Self-Stigma in Alcohol Dependence, ASI-Lite : Addiction Severity Index Lite, PSS-I : PTSD Symptom Scale Interview, CTQ : Childhood Trauma Questionnaire, Inventory, GAD-7 : 7-items Generalized Anxiety Disorder, PHQ-9 : 9-items Patient's Health Questionnaire, BACE : Barriers to Access to Care Evaluation scale, STAI-T : Spielberger Trait Anxiety Scale, SIMP : Single-Item Measures of Personality, IAT : Implicit Association Test, K10 : Kessler Psychological Distress Scale, SDS : Severity of Dependence Scale, CIDI : Composite International Diagnostic Interview, WHODAS : World Health Organization Disability Assessment Schedule, LTE : The List of Threatening Experiences, OSS : Oslo Social Support

M=Moyenne
ET=Ecart-type

IC= Interval de confiance
Nm= non mentionné
IC= Interval de confiance
PR=Rapport de prévalence