



## COMPRENDRE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE L'USAGE DE SUBSTANCES: UNE QUESTION D'ÉQUITÉ

### Objectif de cette ressource

L'objectif est de présenter un nouveau concept de *santé lié à l'usage de substances* qui répond aux besoins des gens là où ils se trouvent et qui est exempt de stigmatisation. C'est aussi d'assurer un accès équitable aux programmes, services et soutiens en matière de soins de santé ainsi qu'aux informations fondées sur des données probantes concernant la consommation de substances psychoactives et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

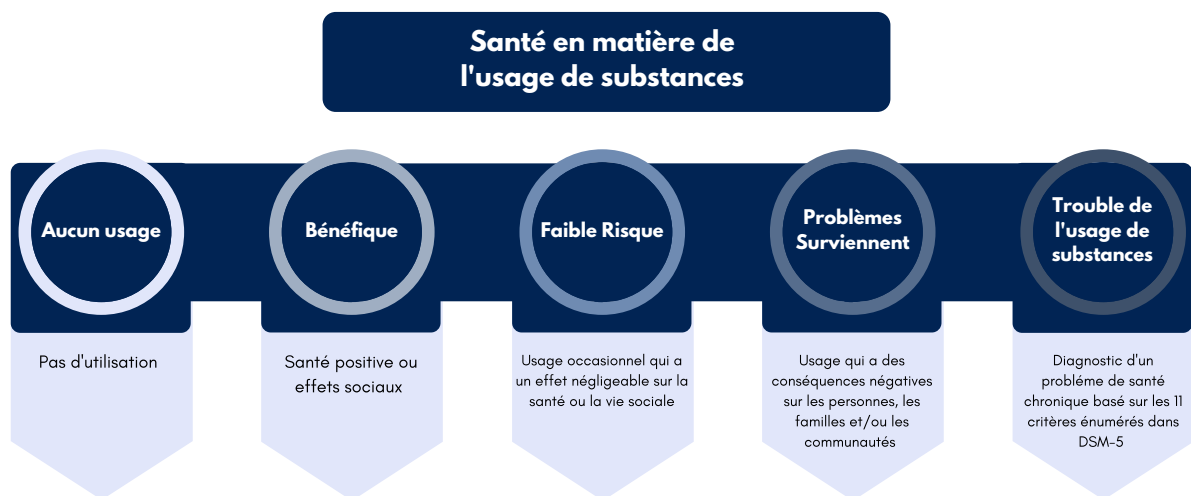
Cette ressource vise à :

- Définir la *santé en matière de l'usage de substances* au moyen d'une compréhension et d'une norme communes nouvellement établies;
- Alimenter une conversation nationale sur la façon dont la *santé en matière de l'usage de substances* peut déstigmatiser la consommation de substances et les troubles liés à l'usage de substances (TUS) et faire progresser l'innovation au niveau du système de santé en ce qui concerne les soins aux clients et le traitement des personnes;
- Établir l'approche All People All Pathways™ (Toute personne, Toutes Voies™) comme un modèle de santé publique sans obstacle, orienté vers le client et fonctionnant dans le cadre d'un modèle de spectre de la *santé en matière de l'usage de substances*.

La vision de l'ACEPA est de créer un accès équitable aux soins de *santé en matière de l'usage de substances* au moyen de ressources et de financement faisant progresser les soins de santé centrés sur l'individu qui répondront aux des objectifs en matière de santé que les personnes et les communautés auto-identifient. Ce modèle de *santé en matière de l'usage de substances* va de l'abstinence à l'amélioration de la *santé en matière de l'usage de substances* qui inclut également la possibilité de consommation bénéfique/sûre ; ou une consommation qui est bénéfique pour les personnes rapportant la consommation de substances psychoactives.

### Qu'est-ce que la santé en matière de l'usage de substances?

Pour beaucoup, la santé physique et la santé mentale sont désormais considérées comme un continuum ou un spectre, avec de multiples aides pour un bien-être à vie sans maladie présumée. Pourtant, la consommation de substances est souvent utilisée comme synonyme de dépendance/de trouble de l'usage de substances (TUS). Ce stéréotype présente souvent la consommation de substances en soi comme un trouble aigu, ce qu'elle n'est pas. Tout comme la santé physique et mentale, la santé en matière de l'usage d'une substance s'inscrit dans un continuum (voir le diagramme ci-dessous (SPO et ACEPA, 2021)):



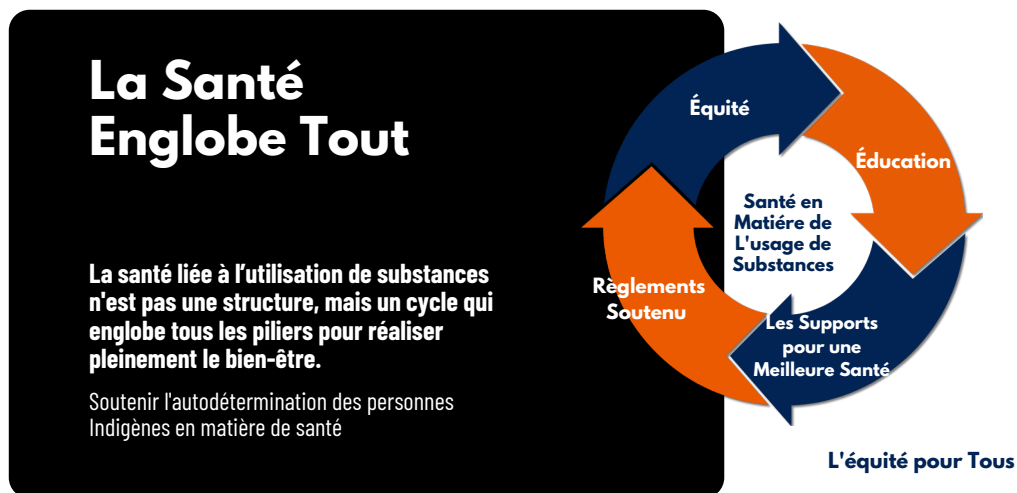
En 2017, 78 % (23,3 millions) des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool, 22 % (6,5 millions) ont déclaré avoir consommé des produits pharmaceutiques psychoactifs, 15 % (4,5 millions) ont déclaré avoir consommé un ou plusieurs des produits suivants : cannabis, cocaïne ou crack, ecstasy, speed ou méthamphétamines, hallucinogènes et héroïne, et 18 % (5,3 millions) ont déclaré avoir consommé du tabac (Statistique Canada, 2021) [1]. Ces chiffres montrent que tous les types de personnes au Canada consomment des substances. La stigmatisation et le langage sans jugement sur la santé en matière de l'usage de substances devraient devenir une priorité qui nous éloigne des présomptions de troubles et d'actions mauvaises/préjudiciables.

[1] Cette enquête ne comprend pas les personnes qui résident au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, ni les résidents à temps plein d'établissements (Statistique Canada, 2021).

Ce virage vers la santé en matière de l'usage de substances s'est accompagné d'un regain d'intérêt pour les politiques, les programmes, les services et les soutiens fondés sur des données probantes et conçus pour donner aux personnes les moyens d'atteindre leurs propres objectifs de santé. À ce jour, les services de soins de santé en matière de l'usage de substances comprennent : l'éducation et la promotion de la santé, les interventions brèves, le counselling et la sensibilisation, le dépistage, la médecine de la toxicomanie, la réduction des risques, les services de désintoxication, les programmes de traitement résidentiels et non résidentiels, les groupes de pairs et les services communautaires.

Les soins et les résultats centrés sur la personne, qui mettent l'accent sur les soins intégrés et individualisés, la prise de décision partagée et l'empathie thérapeutique sans jugement ont été mis en œuvre dans les services de soins de santé physique et mentale. Il a été suggéré qu'un modèle similaire et un soutien aux objectifs auto-identifiés permettraient (1) d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé en matière de l'usage de substances, (2) d'aider à améliorer les déterminants sociaux de la santé (Community Catalyst et al., 2021) et (3) de faciliter la prestation de soins culturellement sûrs fondés sur les traumatismes et la violence (Marchand et al., 2019).

Nous croyons qu'il faut cesser de privilégier l'abstinence comme principal résultat de réussite des soins de santé en matière de l'usage de substances afin de se concentrer sur des objectifs de bien-être autodéfinis ainsi que sur d'autres paramètres. Une vision qui comprend de multiples voies de rétablissement, y compris des services, des soutiens et des politiques fondés sur la réduction des risques, éliminera les obstacles auxquels se heurtent les personnes aux prises avec des problèmes plus complexes comme les troubles de l'usage de substances (TUS) et les troubles concomitants, car elles pourront plus librement demander de l'aide. L'ACEPA estime qu'il est important de mettre fin à la stigmatisation en matière de l'usage de substances et de poursuivre le mouvement visant à éliminer les inégalités sociales en matière de santé liées à la race, à la classe sociale, au sexe et à la sexualité. Ces deux facteurs essentiels permettront aux Canadiens de réfléchir à leur santé en matière de l'usage de substances sans craindre la stigmatisation ou la discrimination.



Les quatre piliers traditionnels des stratégies de consommation de substances que sont la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi, les sépare les unes des autres, perpétuant ainsi la stigmatisation. En s'effondrant les piliers dans un modèle circulaire avec la santé liée à la consommation de substances au centre, les composants individuels peuvent être considérée comme faisant partie d'un système de soins, dans une optique axée sur la santé.

Il est entendu que les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir une incidence directe sur les résultats de santé liés à la l'utilisation de substances pour les personnes tout au long de leur vie, de la même manière que la santé mentale est touchée. Avoir l'équité comme point de départ pour la santé en matière de l'utilisation de substances, crée l'idéal selon lequel la discrimination, la pauvreté, l'exclusion sociale, l'insécurité alimentaire et du logement, etc. sont éliminées, ou du moins reconnues comme un besoin auquel il faut répondre. Cela témoigne également de la nécessité d'une parité de financement parmi les autres composantes du cercle, par rapport au financement de la santé physique et mentale.

L'éducation sur le rôle de l'utilisation ou de non-utilisation de ces substances au Canada serait considérée sous l'angle de l'utilisation bénéfique et des effets néfastes potentiels sur la santé. Cela comprendrait également une compréhension de ce que sont les troubles liés à l'utilisation de substances et de la façon dont ils sont identifiés.

Une réglementation soutenue signifie qu'il est reconnu qu'il existe un besoin de réglementation d'une certaine nature et que ces réglementations doivent être soutenues pour être efficaces (c'est-à-dire les ventes de cigarettes aux mineurs).

Les soutiens pour une meilleure santé comprennent tous les services existants, c'est-à-dire la réduction des méfaits, le traitement, la TAO, la TRO, etc. Un cadre de santé indiquerait également le besoin pour les Canadiens de savoir quelles substances sont consommées et à quelle puissance. Toutes ces initiatives seraient ensuite rapportées par rapport à l'amélioration des résultats de santé afin d'établir des pratiques exemplaires et des mesures axées sur le bien-être consommé et à quelle puissance. Les preuves préliminaires suggèrent que l'existence d'un cadre de résultats pour la santé crée une augmentation de 50 % du soutien public, sans qu'aucune autre preuve ne soit requise.

## **La vision de l'ACEPA en matière de soutien à la santé des personnes qui utilisent de substances**

### **Soins de santé liés à l'usage de substances**

Bien qu'il s'agisse d'une conversation à avoir avec tous les Canadiens, les prestataires de services de santé et les décideurs de partout au pays, nous savons que pour progresser vers le mieux-être, nous aurons besoin d'un système de santé exempt de stigmatisation et de présomptions, fondé sur des données probantes et faisant preuve de parité dans le financement et d'équité dans l'accès (CAMIMH, 2021 ; RRI, 2021).

### **La philosophie «All People All Pathways™» (APAP™):**

La philosophie APAP™ (Toute personne, Toutes Voies™) de l'ACEPA utilise le langage de la résilience et de l'autodétermination et offre un environnement sûr et sans stigmatisation où les gens peuvent examiner librement leur relation avec les substances, tout en se concentrant sur la santé et la sécurité et en approfondissant les conversations concernant sa propre santé en matière de l'usage de substances. Conformément à l'objectif du gouvernement du Canada de développer un système de santé plus inclusif (ASPC, 2019), l'APAP™ préconise des voix et des voies multiples pour accroître le bien-être. L'approche APAP™ est fondée sur la compassion et habilite les participants au moyen de pratiques et d'outils alignés sur les objectifs personnels d'amélioration de la santé.

### **Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé liés l'usage de substances**

Les documents de recherche indiquent clairement que les personnes qui consomment ou ont consommé des substances sont confrontées à la discrimination et à la stigmatisation du grand public, des prestataires de soins de santé et des décideurs (Barry et al., 2014 ; Biancarelli et al. 2019 ; Simon et al., 2019 ; Templaski et al., 2007; von Hippel et al., 2008). Dans tous les systèmes (éducation, logement, emploi et systèmes judiciaire et juridique), les personnes vivant avec un trouble lié à l'usage de substances (TUS) sont souvent les plus stigmatisées (IRSC, 2021 ; Stuart, 2019). De plus, celle-ci ancrée dans le système de soins de santé a un impact négatif sur l'allocation des ressources et les soins cliniques, ce qui entraîne des inégalités dans l'accès aux soins de santé (Biancarelli et al., 2019).

La stigmatisation entourant l'usage de substances peut amener les personnes qui consomment ou ont consommé des substances à subir également des désavantages structurels : logement précaire ou instable, criminalisation, pauvreté, racialisation et discrimination sexuelle. Les femmes qui, tout en ayant accès à des soins prénataux, cherchent à obtenir des renseignements sur les troubles liés à l'usage de substances sont particulièrement touchées (Johnson et coll., 2021). Une fois de plus, une planification de la santé fondée sur des données probantes et socialement inclusive dans le but d'assurer l'équité en matière de santé - y compris les soins de santé liés à l'usage de substances et de réduire les facteurs de risque associés aux troubles liés à l'usage de substances et aux comorbidités - est nécessaire parallèlement à des politiques, des lois et des réglementations publiques de soutien exemptes de stigmatisation et de discrimination (Jemberie et al., 2020).



## **Comment pouvez-vous vous impliquer?**

L'ACEPA est à la recherche d'un soutien financier supplémentaire pour lui permettre d'organiser une série d'assemblées publiques et de tables rondes virtuelles et en personne, en invitant les intervenants, les membres de la communauté et les personnes ayant une expérience de vie et un vécu, de façon significative, à discuter de la *santé liée à l'usage de substances*, de ce qu'elle signifie, de la façon dont elle peut avoir une incidence sur l'environnement des soins de santé au Canada et de la meilleure façon d'éclairer la politique en matière de soins de santé.

## **À propos de l'ACEPA**

L'ACEPA est un chef de file national dans le domaine de la stigmatisation, de ses impacts sur les personnes qui consomment des substances ou qui ont un trouble lié à l'usage de substances, ainsi que dans l'identification et la correction des cas de stigmatisation systémique ancrée dans les organisations. En faisant appel à des experts en la matière, ayant l'expérience vivant, l'ACEPA travaille avec des organisations pour fournir une éducation sur l'usage de substances, la stigmatisation liée à l'usage de substances, en particulier envers les personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances. Nous reconnaissons également qu'environ 1 300 000 Canadiens souffrant de troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale subissent des préjudices systémiques encore plus importants. Nous formons les gens et équipons les organisations pour qu'elles utilisent un langage adapté à la personne afin de réduire la stigmatisation et la discrimination.



Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., et Goldman, H. H. (2014). Stigmatisation, discrimination, l'efficacité du traitement et la politique : les opinions du public sur la toxicomanie et la maladie mentale. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272.

Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M.J., Saitz, R. et Bazzi, A. R. (2019). Stratégies utilisées par les personnes qui s'injectent des drogues pour éviter la stigmatisation dans les milieux de soins de santé. *Drug and alcohol dependence*, 198, 80-86.

Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale. (2021). De l'ombre à la lumière - Atteindre la parité dans l'accès aux soins en matière de santé mentale, de toxicomanie et de santé physique. Récupéré en octobre 2021 sur : [https://4fd10ef8-cd4e-4952-9d3e-5f87fdb378b7.filesusr.com/ugd/b625ef\\_03591e97c0b948f9af25c07b986e1c28.pdf](https://4fd10ef8-cd4e-4952-9d3e-5f87fdb378b7.filesusr.com/ugd/b625ef_03591e97c0b948f9af25c07b986e1c28.pdf)

Community Catalyst, Faces & Voices of Recovery, et American Society of Addiction Medicine (2021). Les pairs s'expriment : Résultats prioritaires pour le traitement et les services liés à la consommation de substances. Récupéré de : <https://www.communitycatalyst.org/resources/tools/peers-speak-out/pdf/Peers-Speak-Out.pdf>

Johnson, E., et Myers, S. (2021). Troubles liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse et l'allaitement. Dans *Women's Mood Disorders* (pp. 163-180). Springer.

Johnson-Kwochka, A., Salyers, M. P., Monahan, P. O., & Aalsma, M. C. (2021). 31. Stigma public envers les adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de substances : Measurement Development and Preliminary Examen. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), S17-S18.

Logie, C. H., Earnshaw, V., Nyblade, L., Turan, J., Stangl, A., Poteat, T., LaRon, N., & Baral, S. (2021). Un examen de la portée de l'intégration des perspectives fondées sur l'autonomisation dans la recherche quantitative sur la stigmatisation intersectionnelle. *Global Public Health*, 1-16.

Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., MacDonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., Schechter, M.T., et Oviedo-Joekes, E. (2019). Conceptualisation des soins centrés sur le patient pour le traitement des troubles liés à la consommation de substances : résultats d'une revue systématique de cadrage. *Traitement, prévention et politique de la toxicomanie*, 14(1), 1- 15.

Santé publique Ottawa et ACOR. (2021). Spectre de la consommation de substances psychoactives. Plan stratégique 2019-2022 de Santé publique Ottawa : Priorité stratégique relative à la santé mentale et à la toxicomanie.

Agence de la santé publique du Canada et Tam, T. (2019). Lutter contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Agence de la santé publique du Canada.

Institut de recherche sur le rétablissement. (2021). La stigmatisation réelle des troubles liés à la consommation de substances. Consulté sur [de:https://www.recoveryanswers.org/research-post/the-real-stigma-of-substance-use-disorders/](https://www.recoveryanswers.org/research-post/the-real-stigma-of-substance-use-disorders/)

Simon, R., Snow, R., & Wakeman, S. (2020). Comprendre pourquoi les patients souffrant de troubles liés à la consommation de substances quittent l'hôpital contre l'avis médical : une étude qualitative. *Substance Abuse*, 41(4), 519-525.

Statistique Canada. (2021). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECATD) : résumé des résultats pour 2017. Gouvernement du Canada. Récupéré en septembre 2021 de : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/enquête-sur-l'alcoolisme-et-la-toxicomanie-au-Canada/2017-sommaire.html>

Stuart, H. (2019, mars). Gérer la stigmatisation de l'utilisation des opioïdes. Dans *Healthcare management forum* (Vol. 32, No. 2, pp. 78-83). Sage CA : Los Angeles, CA : SAGE publications.

Tempalski, B., Friedman, R., Keem, M., Cooper, H. et Friedman, S. R. (2007). Localisme NIMBY et alliances nationales d'exclusion inéquitable : The case of syringe exchange programs in the United States. *Geoforum*, 38(6), 1250-1263.

Von Hippel, W., Brener, L., & von Hippel, C. (2008). Préjugés implicites envers les consommateurs de drogues injectables. *Psychological Science*, 19(1), 7-11.