

**ACCROÎTRE LA CAPACITÉ
D'OFFRIR DES SERVICES
AUX PERSONNES QUI UTILISENT
DES SUBSTANCES**

Une évaluation des besoins et des actifs

Pour des exemplaires additionnels de ce rapport, veuillez vous adresser à :

Société canadienne du sida
190, rue O'Connor, bureau 800
Ottawa, Ontario K2P 2R3
Canada

Téléphone : +1.613.230.3580
Sans frais : +1.800.499.1986
Télécopieur : +1.613.563.4998

Également offert en ligne à l'adresse : www.cdnaids.ca/Accroître_la_capacité

Ce document est aussi disponible en version anglais, intitulée : *Enhancing Capacity to Provide Services for People Who Use Substances : A Needs and Assets Assessment*.

© 2010, Société canadienne du sida

ISBN : 0-921906-60-9

La reproduction de ce document est autorisée et encouragée. La vente de copies est interdite. Veuillez citer les auteurs et la Société canadienne du sida comme sources de cette information.

Référence suggérée :

Walisser, R. et Belle-Isle, L. (2010). *Accroître la capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances : Une évaluation des besoins et des actifs*. Ottawa: Société canadienne du sida.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement les vues de l'Agence de la santé publique du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

L'équipe du projet	2
Remerciements	3
Sommaire	4
Section 1 : Contexte	7
Introduction	9
Expressions et concepts clés	9
Raison d'être, but et objectifs de l'étude	11
Méthodes	13
Section 2 : Sondage d'évaluation des besoins et des actifs	17
Aperçu	19
Caractéristiques des organismes participants	19
Profil des services	20
Profil des politiques	23
Ce qui fonctionne bien	26
Les problèmes	27
Améliorations des services	28
Augmentation de la capacité	31
Section 3 : Entrevues des informateurs clés	33
Aperçu	35
Ce qui fonctionne bien	35
Les problèmes	42
L'augmentation de la capacité	50
Section 4 : Discussion	55
Section 5 : Guide de ressources	61

L'ÉQUIPE DU PROJET



Conseillères du projet

Rachael Walisser – Société canadienne du sida

Lynne Belle-Isle – Société canadienne du sida

Membres du Comité consultatif national

Amanda Berjian – AIDS Calgary

Walter Cavalieri – Réseau canadien de la réduction des méfaits

Karen Dennis – Victoria AIDS Resource & Community Service Society

André Dupéré – AIDS Committee of Ottawa

Chris Hanson – AIDS Committee of Ottawa

Cindy MacIsaac – Direction 180

Jean-François Martinbault – Sandy Hill Community Health Centre

Leesa Stephenson – AIDS Committee Cambridge, Kitchener, Waterloo

Sous-traitants

Claire Laberge – Traduction

Marida Waters / MW Design – Graphisme

REMERCIEMENTS



L'équipe de recherche aimerait remercier toutes les personnes qui ont participé au sondage organisationnel et aux entrevues des informateurs clés. Cette étude n'aurait pas été réalisable sans leur généreuse participation. Nous remercions les membres du Comité consultatif national d'avoir consacré leur temps et leur dévouement à ce projet, et pour leur travail de première ligne auprès des personnes qui utilisent des substances. Nous voulons aussi remercier de leur apport Monique Doolittle-Romas, Stephen Alexander, Kim Thomas et Tricia Diduch de la Société canadienne du sida.

SOMMAIRE

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation communautaire en plusieurs phases des besoins et des actifs des organismes affiliés de la Société canadienne du sida (SCS) en ce qui concerne la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. L'évaluation visait à identifier, *du point de vue des prestataires de services*, ce qui se révélait efficace et ce qui était difficile au sein des organismes de lutte contre le sida (OLS) canadiens. La présente recherche constitue un suivi d'une étude effectuée par la SCS et le Réseau canadien de la réduction des méfaits, intitulée *Partager nos connaissances : améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada*, qui examinait les services de réduction des méfaits du point de vue des usagers des services. Nous espérons que les résultats de la présente étude enrichiront la pratique de la réduction des méfaits au Canada par le partage des réussites et des leçons des praticiens expérimentés sur le terrain. De même, nous tentons d'utiliser les perspectives recueillies aux présentes pour orienter le travail d'appui de la SCS à ses organismes affiliés, augmentant de ce fait leur capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances.

Le projet comportait les éléments suivants : 1) un Comité consultatif national, composé de personnes de partout au pays qui ont l'expérience de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances et/ou l'expérience personnelle de l'utilisation de substances (ce groupe orientait tous les aspects du processus de recherche et y contribuait); 2) un sondage en ligne des organismes affiliés de la SCS au sujet de leurs besoins et de leurs actifs en ce qui a trait à la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances; et 3) des entrevues des informateurs clés menées avec des prestataires de services d'organismes affiliés choisis de la SCS (ceux-ci ont exploré les forces et les problèmes de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances, et offert des suggestions pour les possibilités de perfectionnement des compétences et d'accroissement de la capacité).

Résultats du sondage

Le sondage en ligne des organismes affiliés de la SCS a révélé que la majorité des organismes incorporaient la réduction des méfaits à l'offre de leurs services : 89 % incluaient les principes de la réduction des méfaits dans leur mandat; 69 % avaient des postes d'employés dédiés à la réduction des méfaits; et 56 % étaient membres d'un réseau de la réduction des méfaits. En ce qui concerne la participation des pairs, 40 % des répondants avaient réservé des postes bénévoles de leur organisme à des personnes qui utilisent des substances et 11 % leur avaient dédié des postes d'employés. Au-delà des postes d'employés et de bénévoles, les résultats révèlent un ensemble de façons dont les pairs participent au travail des OLS. Tous les répondants ont indiqué que l'attitude exempte de jugement du personnel était une force de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances, tandis que 94 % ont cité l'offre d'un local sûr et accueillant comme étant un actif. Les problèmes courants étaient notamment les ressources financières limitées (80 %) et la capacité de composer avec les problèmes de santé mentale complexes liés à l'utilisation de substances (74 %). Un meilleur accès au traitement à seuil bas pour les personnes qui utilisent des substances était l'amélioration des services la plus fréquemment citée, par 41 % des répondants. Un plus grand nombre d'options de meilleurs logements pour les personnes qui utilisent des substances était la deuxième suggestion la plus fréquente, donnée par 31 % des répondants. Le service additionnel le plus souhaité était la distribution mobile de matériel d'inhalation, cité par 31 % des répondants. Enfin, les répondants du sondage ont indiqué que les possibilités de formation et/ou de ressources de soutien sur des sujets comme les pratiques de la réduction des méfaits, la réduction des dommages liés aux drogues, la consultation pour l'utilisation de substances, et la prévention des surdoses seraient les plus utiles.

Ce qui fonctionne bien dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances

D'abord et avant tout, les participants aux entrevues des informateurs clés ont indiqué qu'une *approche de réduction des méfaits* était fondamentale à la réussite de leur prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. Celle-ci comporte une attitude exempte de jugement, l'acceptation de l'utilisation de substances des clients, le respect démontré aux personnes qui utilisent leurs services, l'accent mis sur les méfaits, et l'incorporation des principes de la réduction des méfaits à la culture organisationnelle. Également, une *approche centrée sur les clients*, qui consiste à s'engager à aborder le client là où il en est, à adapter les services pour convenir aux besoins des clients, à rendre les services plus accessibles, à adopter une approche holistique de la prestation de services, et à répondre au besoins de base des clients, a été reconnue comme étant un actif de leur travail. Les participants ont aussi souligné que la *participation des pairs* renforçait les services aux personnes qui utilisent des substances. On lui attribuait une meilleure réponse aux besoins des clients, une expansion de la portée des services, une plus grande confiance dans les prestataires de services en raison d'un lien de parenté morale, et l'habilitation des clients par imitation de rôles. En outre, la *mobilisation communautaire*, notamment la canalisation du soutien communautaire, la formation de partenariats communautaires, et le dialogue avec la communauté, améliorait les services selon les participants. Enfin, dans le contexte des ressources significativement limitées, les participants ont loué la *débrouillardise* dont font preuve les prestataires de services et les organismes à faire durer leurs budgets limités.

Les problèmes de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances

Les obstacles les plus fréquents de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances identifiés par les participants étaient les *ressources limitées*, y compris les limites de fournitures, de ressources humaines, d'offres de programmes et de services, et du financement. Également, les participants ont lié la *résistance à la réduction des méfaits* aux environnements politiques difficiles où il faut fonctionner; les stigmates et la discrimination, de la part des professionnels de la santé, des prestataires de services et de la communauté envers les personnes qui utilisent des substances; et le manque de ressources communautaires pour soutenir les personnes qui utilisent des substances. Des participants ont noté que *servir diverses populations* de personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque d'infection et surmonter les tensions entre différents groupes de clients compliquaient la prestation de services. L'exclusion de certains groupes de clients et les lacunes des services pour des sous-populations spécifiques étaient une autre préoccupation. Les participants éprouvaient aussi des difficultés quant à leur *capacité individuelle de dispenser des services* aux personnes qui utilisent des substances. Les difficultés étaient liées à leur connaissance de la population des clients, au maintien d'une attitude exempte de jugement, à la négociation de limites avec les clients, et à la mise en priorité de l'autogestion de la santé.

Priorités de l'accroissement de la capacité des prestataires de services

Les participants ont exprimé le désir d'un plus grand nombre de *possibilités de rencontres* plus accessibles aux prestataires de services qui travaillent à la réduction des méfaits, afin de faciliter les présentations, l'échange de connaissances, et la formation de partenariats avec la communauté. En particulier, les participants voulaient des possibilités de rencontres en personne, ainsi qu'un congrès national de la réduction des méfaits. Les participants ont aussi fait part d'un engagement à l'apprentissage continu et au perfectionnement professionnel. Spécifiquement, ils étaient intéressés à des *possibilités de formation et à des ressources de soutien* sur des sujets comme les substances, le travail auprès de personnes qui utilisent des substances, la santé mentale, la sécurité du personnel et des clients, et les politiques et pratiques de la réduction des méfaits. L'accessibilité de la formation et la participation des intervenants étaient estimées des considérations importantes.

Discussion

Le rapport conclut par une discussion des résultats de la recherche, et une comparaison de ceux-ci avec les résultats issus de *Partager nos connaissances*. De nombreux thèmes de la présente recherche concordent encore avec les résultats de ce rapport. Les usagers des services qui ont participé au projet *Partager nos connaissances* et les prestataires de services qui ont participé à notre présente recherche étaient d'avis unanime à propos des principaux piliers des services aux personnes qui utilisent des substances. Ils avaient aussi la même compréhension des obstacles structurels de la prestation de services, dont les ressources limitées ainsi que la résistance à la réduction des méfaits. Les prestataires de services ont été plus en mesure de faire la lumière sur les problèmes organisationnels, notamment la capacité réduite d'entreprendre des initiatives de revendication systémique, le manque de coordination parmi les groupes d'intervenants, et les complications issues du service d'une clientèle diversifiée. Au niveau individuel, les prestataires de services ont identifié des aspects de leur travail qui présentaient des difficultés personnelles, soit leur connaissance de la population des clients, le maintien d'une attitude exempte de jugement, la négociation de limites avec les clients, et la mise en priorité de l'autogestion de la santé. Il y avait aussi des distinctions entre les perspectives des usagers des services et celles des prestataires de services. La participation des pairs à la conception et à la prestation des services, et la création d'environnements de services sécuritaires étaient deux des domaines où les perspectives des prestataires de services différaient de l'expérience de certains usagers des services. En fin de compte, ce projet a été entrepris pour identifier les moyens par lesquels la SCS pourrait aider ses organismes affiliés à accroître leur capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances. Le soutien devra prendre en compte la gamme des besoins de formation et de ressources, reconnaître et canaliser les connaissances existantes au sein des OLS et ne pas oublier les contraintes d'argent et de temps.



1 : Contexte

INTRODUCTION

La capacité des organismes communautaires de lutte contre le sida (OLS) de répondre aux besoins des personnes qui utilisent des substances est un élément essentiel des initiatives de prévention, de traitement et de soins du VIH. Afin de mieux connaître cette capacité au sein des OLS du Canada, la Société canadienne du sida (SCS) a entrepris une évaluation des besoins et des actifs auprès de ses organismes affiliés. Cette évaluation cherchait à identifier, du point de vue des prestataires de services, ce qui fonctionne bien et ce qui pose problème dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances.

Ce rapport présente des résultats de notre évaluation en deux phases : 1) un sondage d'évaluation des besoins et des actifs mené en ligne auprès des organismes affiliés de la SCS du Canada; et 2) des entrevues d'informateurs clés menées avec des prestataires de services choisis dans les OLS du Canada. Nous espérons que les résultats de l'étude vont enrichir la pratique de la réduction des méfaits au pays grâce à l'échange des réussites et des leçons des praticiens expérimentés sur le terrain. En outre, nous entendons utiliser les perspectives réunies ici pour organiser le travail de soutien de la SCS auprès de nos organismes affiliés, afin d'accroître leur capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances. Finalement, nous tenons à souligner et acclamer les efforts de nos membres à travers le Canada, qui offrent des services vitaux de réduction des méfaits aux personnes à risque et vivant avec le VIH/sida. Nous les remercions pour leur passion, et l'engagement dont ils font preuve en oeuvrant dans ce domaine difficile.

EXPRESSIONS ET CONCEPTS CLÉS

Personnes qui utilisent des substances

L'expression « personnes qui utilisent des substances » est utilisée dans tout le document pour désigner une communauté spécifique de personnes qui ont accès aux services des OLS. Dans le secteur du VIH/sida au Canada, les « utilisateurs de drogues par injection » ou UDI sont plus fréquemment qualifiés de population d'intérêt, car ils constituent une des huit populations clés que le gouvernement du Canada reconnaît être à risque du VIH¹. Nous avons délibérément choisi d'utiliser un langage plus inclusif pour plusieurs raisons exposées ci-dessous.

Le terme « utiliser », contrairement à « abuser », est volontairement employé dans ce document afin d'éviter un jugement moral à l'égard de la consommation de substances. L'utilisation de substances peut être considérée comme le long d'un continuum allant d'une utilisation à faible risque et parfois bénéfique jusqu'à une utilisation potentiellement dangereuse ou nuisible². À l'inverse, l'abus est un terme péjoratif porteur de connotations négatives concernant le comportement d'une personne, et il contribue à la stigmatisation des personnes elles-mêmes³.

¹ Tiré de www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/populations-fra.php.

² Here to Help. *Fact sheet: Understanding substance use*. www.heretohelp.bc.ca/publications. (en anglais seulement).

³ Kelly, J.F. et Westerhoff, C.M. (sous presse). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy* (en anglais seulement).

L'expression « personnes qui utilisent » est employée au lieu de « utilisateur » ou « dépendant » en reconnaissance de l'humanité inhérente aux personnes qui utilisent des substances. Ainsi, l'utilisation de substances définit ce que fait la personne, et non qui elle est.

Aux fins de ce document, le terme générique « substances » est utilisé plutôt que des termes plus étroits dont « drogues », « drogues illicites » ou « drogues par injection » pour mieux refléter la réalité de l'utilisation des personnes. Le terme « substances » comprend les drogues illégales, l'alcool, les solvants, et les médicaments pharmaceutiques qui peuvent ou non avoir été obtenus légalement. De même, aucun mode spécifique de consommation n'est sous-entendu par le terme « substances » et par conséquent, il englobe l'injection, l'ingestion et/ou l'inhalation. À ce titre, l'expression « personnes qui utilisent des substances » reflète mieux le risque de transmission du VIH au-delà de l'utilisation de drogue par injection, et comprend, par exemple, la transmission par l'échange de pipes à crack⁴.

La réduction des méfaits

Le concept de la réduction des méfaits désigne une approche de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. La réduction des méfaits est à la fois un but de la prestation de services et la philosophie qui la sous-tend.

La réduction des méfaits peut se définir ainsi :

...une approche pragmatique afin de réduire les conséquences néfastes de l'utilisation d'alcool et [d'autres] drogues ou d'autres activités à risque élevé en incorporant plusieurs stratégies qui recourent le spectre de l'utilisation, de sécuritaire à gérée, jusqu'à l'abstinence. Le but principal de la plupart des approches de la réduction des méfaits est de rencontrer les personnes « là où elles en sont » et de ne pas ignorer ni condamner les comportements nuisibles, mais plutôt de travailler avec la personne ou la communauté à minimiser les effets nuisibles d'un comportement donné⁵.

La réduction des méfaits repose sur un certain nombre de principes clés⁶ :

- **Le pragmatisme** : Un certain niveau d'utilisation de substances est normal dans une société. La limitation et l'amélioration des dommages liés aux substances peuvent constituer une option plus faisable que les efforts en vue d'éliminer entièrement l'utilisation de substances.
- **L'accent sur les méfaits** : Le fait ou l'étendue de l'utilisation de substances d'une personne est d'importance secondaire au risque des méfaits qui en résultent. On tente donc de diriger les efforts vers la diminution de ces méfaits plutôt que de s'attaquer à réduire l'utilisation de substances.
- **Les valeurs humaines** : La dignité et les droits de la personne qui utilise des substances sont respectés, peu importe le niveau ou le mode d'utilisation, y compris le droit aux soins et aux traitements, et le droit à la vie.
- **La hiérarchie des buts** : Les objectifs des programmes de réduction des méfaits dans un contexte donné sont déterminés selon la hiérarchie des buts. La réduction des méfaits débute « là où en est la personne », en mettant l'accent immédiat sur les besoins fondamentaux les plus pressants.
- **Approche centrée sur les clients** : Les connaissances des personnes qui ont l'expérience vécue de l'utilisation de substances sont reconnues et prises en compte. Les professionnels de divers secteurs des services et les personnes qui utilisent des substances ont des champs d'expertise complémentaires et doivent travailler ensemble dans un climat de respect mutuel.

⁴ DeBeck, K., Kerr, T., Li, K., Fischer, B., Buxton, J., Montaner, J., et coll. (2009). Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs. *Canadian Medical Association Journal*, 181(9), 585-589 (en anglais seulement).

⁵ Marlatt, G.A. & Witkiewitz, K. (2009). Update on harm-reduction policy and intervention research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(20), 1-20.

⁶ Adapté du document : Société canadienne du sida et Réseau canadien de la réduction des méfaits (2008). *Partager nos connaissances : améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada*. www.cdnmaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/cas-gen-0150---Fre.

- **Une perspective structurelle** : Outre la santé et le bien-être des personnes, la réduction des méfaits tient aussi compte des besoins des divers intéressés, dont la famille, la communauté des personnes dont la vie gravite autour de l'utilisation de substances, et la collectivité dans son ensemble.
- **La justice sociale** : Une personne ne devrait jamais se voir refuser l'accès aux services du seul fait qu'elle utilise une substance, légale ou illégale.
- **La connaissance de la dépendance aux drogues** : La dépendance est un comportement répétitif, permanent ou épisodique par nature, qui peut nécessiter un soutien à long terme. Même si l'abstinence n'est pas exclue comme but, la réussite ne consiste pas à atteindre l'abstinence totale et ininterrompue, mais elle se mesure relativement à la santé et à la qualité de vie de la personne, de la famille et de la collectivité.
- **Une vision holistique de la santé**. Le concept de la santé englobe les aspects émotionnel, physique, spirituel, mental, social et environnemental ainsi que les déterminants du bien-être tant individuel que communautaire.

Organismes affiliés de la Société canadienne du sida

La SCS est une coalition nationale de plus de 120 organismes communautaires de toutes les régions du Canada⁷. Les organismes affiliés sont des organisations sans but lucratif dont les principaux objectifs se trouvent parmi les suivants :

- la prévention de la propagation de l'infection à VIH;
- l'offre d'aide et de soutien aux personnes affectées par le VIH/sida et des états connexes;
- la promotion de la santé auprès des personnes affectées par le VIH/sida;
- le travail dans d'autres domaines étroitement liés au VIH/sida (p. ex., la lutte à la pauvreté, le logement et l'itinérance, l'établissement, les droits de la personne, la santé communautaire).

RAISON D'ÊTRE, BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Raison d'être

La présente recherche est un suivi d'une étude menée par la Société canadienne du sida et le Réseau canadien de la réduction des méfaits, intitulée *Partager nos connaissances : améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada*⁸. Le projet *Partager nos connaissances* présentait les pratiques et programmes innovateurs de la réduction des méfaits de neuf villes du Canada, identifiés par des visites sur place aux organismes communautaires. Les expériences des personnes qui utilisent les services de réduction des méfaits ont également été examinées à la faveur de groupes de discussion menés à chaque endroit.

Les résultats du projet *Partager nos connaissances* ont révélé que les personnes qui utilisent des substances veulent participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, à la prestation et à l'évaluation des programmes de réduction des méfaits. Elles appréciaient les services d'approche et les services qui étaient commodément ouverts durant de longues heures.

⁷ Veuillez aller à l'adresse www.cdnaids.ca/office/membersnew.nsf/Membersfr!OpenView&language=french pour consulter la liste complète des organismes affiliés de la SCS.

⁸ Société canadienne du sida et Réseau canadien de la réduction des méfaits (2008). *Partager nos connaissances : améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada*. www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/cas-gen-0150---Fre.

Elles préfèrent les milieux communautaires, sans jugement, pour accéder aux services de réduction des méfaits, et ont exprimé que les professionnels de la santé et les prestataires de services n'étaient pas tous accueillants. Les participants aux groupes de discussion ont dit s'être sentis jugés, incompris, ignorés et importuns lors de leurs rencontres avec des professionnels de la santé et des prestataires de services. Pour cette raison, ils croyaient que les professionnels de la santé et les prestataires de services pourraient être mieux informés des enjeux et des pratiques de l'utilisation de substances, et des dommages connexes. Ces résultats reflétaient les perspectives recueillies auprès des prestataires de services et des personnes qui ont l'expérience de l'utilisation de substances lors du symposium de mars 2007 sur la réduction des méfaits⁹.

La SCS adhère à des principes d'action communautaire qui comprennent la réduction des méfaits en ce qu'elle se rattache à la prévention du VIH, et ses membres acceptent d'adopter ces principes d'action communautaire¹⁰. D'après les résultats de *Partager nos connaissances*, la SCS a décidé de mener une évaluation des besoins et des actifs de ses organismes affiliés afin d'estimer où ils en étaient quant à la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances, et de déterminer la meilleure façon de soutenir les organismes affiliés pour améliorer leur capacité d'offrir des services de réduction des méfaits. Les organismes affiliés doivent être outillés pour servir les personnes qui utilisent des substances, qui constituent un important segment des personnes à risque élevé du VIH ou qui vivent peut-être avec le VIH et qui ont besoin de soutien, de soins et de traitement.

But

Le projet a été entrepris pour identifier les moyens par lesquels la SCS pouvait aider ses organismes affiliés à améliorer leur capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances.

Objectifs

Afin de recueillir efficacement de l'information sur la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances au sein des OLS du Canada, et d'atteindre le but énoncé ci-dessus, les objectifs suivants ont été déterminés :

- sonder les actifs et les besoins des OLS à l'égard de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances;
- comprendre, du point de vue des prestataires de services, les forces et les défis de travailler avec des personnes qui utilisent des substances;
- identifier les priorités des prestataires de services en matière de formation et de ressources de soutien pour le travail auprès des personnes qui utilisent des substances.

⁹ Consulter l'adresse www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/cas-gen-0150---Fre pour un compte rendu des principaux exposés du Symposium de 2007 sur la réduction des méfaits.

¹⁰ Société canadienne du sida. (2003). *Principes d'action communautaire*. À l'adresse : www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/cas-gen-0051---Fre!OpenDocument&language=french.

MÉTHODES

Aperçu

Un projet de recherche communautaire en plusieurs phases sur huit mois a été entrepris entre août 2009 et mars 2010. L'approche de la recherche portait à la fois sur la démonstration de la diversité et de la vaste expérience des OLS au Canada, et sur la production d'une information approfondie sur la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. De multiples sources de données ont été utilisées pour faire en sorte d'obtenir l'ampleur et la profondeur de l'information.

Le projet était constitué des composantes suivantes :

- un Comité consultatif national composé de personnes de tout le Canada qui ont l'expérience de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances;
- un questionnaire de sondage en ligne, comprenant des questions à choix multiple et ouvertes, distribué aux organismes affiliés de la SCS;
- des entrevues de fond semi-structurées, menées auprès des prestataires de services de première ligne, des pairs travailleurs, et des gestionnaires/superviseurs recrutés dans les OLS canadiens.

Deux conseillers en programmes de la SCS se partageaient la responsabilité de la coordination générale du projet. Le projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Comité consultatif national

Un Comité consultatif national (CCN) a guidé l'élaboration du projet de recherche. Le CCN a procuré une direction et des idées à tous les aspects du processus de recherche, y compris la méthodologie de l'étude, l'élaboration des documents de consultation, l'interprétation des données, les communications et le recrutement des intervenants, et la diffusion des résultats.

Le CCN se composait de dix membres actifs de toutes les régions, notamment : 1) des personnes ayant l'expérience vécue de l'utilisation de substances; 2) des représentants des OLS qui travaillent dans le domaine de la réduction des méfaits; 3) des représentants de programmes et d'organismes communautaires de réduction des méfaits; et 4) des conseillers en projets de la SCS.

Phase 1: Sondage d'évaluation des besoins et des actifs

Collecte de données

Un questionnaire de sondage bilingue et anonyme a été distribué aux organismes affiliés de la SCS par l'intermédiaire de Survey Monkey, un outil de création de sondage en ligne. Les réponses n'étaient demandées qu'à un seul représentant de chaque organisme sondé. Les répondants individuels devaient être choisis par les organismes eux-mêmes et pouvaient comprendre : 1) des pairs travailleurs; 2) des travailleurs de première ligne; 3) des employés du programme; 4) des gestionnaires et superviseurs; 5) des directeurs généraux; et 6) des bénévoles. En tout, il fallait environ de 20 à 25 minutes pour répondre au sondage.

Le sondage comprenait principalement des questions à choix multiple, et offrait l'option d'inscrire de brefs commentaires dans des cases dans tout le questionnaire, ce qui procurait aux participants la souplesse de commenter leurs réponses ou de faire des suggestions autres que celles des choix offerts. Les participants avaient également la possibilité de présenter des textes plus longs en réponse aux questions ouvertes, à intervalles prévus le long du sondage.

Les questions du sondage portaient sur les éléments suivants qui ont trait à la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances : 1) les caractéristiques des organismes participants; 2) la nature des services fournis; 3) les politiques et pratiques organisationnelles; 4) la connaissance des enjeux de l'utilisation de substances; 5) les forces de la prestation de services; 6) les problèmes éprouvés dans la prestation de services; 7) les suggestions d'amélioration des services; et 8) les besoins à l'égard des possibilités d'amélioration de la capacité. Pour les organismes qui n'offrent pas de services de soutien direct aux personnes qui utilisent des substances, le saut logique était utilisé. Dans ces cas-là, les répondants ne répondaient qu'à des portions choisies du sondage en ligne ainsi qu'à certaines questions modifiées. Les non-prestataires passaient les questions qui s'appliquaient uniquement aux prestataires de services de soutien direct aux personnes qui utilisent des substances.

Des méthodes multiples ont été utilisées pour recruter les répondants du sondage. Un courriel de recrutement et un feuillet d'information présentant les détails pertinents de l'évaluation des besoins et des actifs ont été distribués à tous les organismes affiliés de la SCS au moyen de la liste d'envoi aux membres de la SCS. L'information sur le sondage a également paru dans le numéro d'octobre de VoixHaute, un bulletin mensuel de la SCS distribué par courrier aux membres de la SCS. Des rappels ont été délivrés périodiquement par les moyens ci-dessus durant toute la période où le sondage était offert en ligne. Environ au milieu de la période du sondage, une sélection d'organismes affiliés de la SCS de toutes les régions du pays, choisie au hasard, a été contactée par téléphone et informée du sondage d'évaluation des besoins et des actifs.

Analyse des données

Des statistiques descriptives ont servi à résumer les données du sondage à choix multiple. Les tableaux et figures ont été produits à partir des données statistiques, pour représenter visuellement les résultats.

Les données des questionnaires de sondage partiellement et complètement remplis ont servi à l'analyse des résultats. Dans les cas où une analyse des adresses Internet des répondants révélait que plus qu'un prestataire par organisme avait participé au sondage en ligne, seules les données du premier répondant par adresse Internet étaient incluses dans l'analyse.

Les réponses aux questions ouvertes étaient analysées pour les thèmes communs, conjointement avec les données recueillies dans les entrevues des informateurs clés, à l'aide d'une approche thématique narrative. Le processus de l'analyse est décrit en détail ci-dessous à la section de l'analyse des données des entrevues des informateurs clés.

Phase 2 : Entrevues des informateurs clés

Collecte de données

Des entrevues de fond, structurées et individuelles ont été menées auprès de dix prestataires de services d'organismes affiliés de la SCS, notamment des travailleurs de première ligne (5), un pair travailleur (1), et des gestionnaires/superviseurs¹¹ (4). Les interviewés ont été recrutés dans les OLS des cinq régions du Canada, dont la région du Pacifique¹² (1), la région des Prairies¹³ (2), la région de l'Ontario (4), la région du Québec (2), et la région de l'Atlantique¹⁴ (1).

¹¹ Certains gestionnaires/superviseurs interviewés participaient également activement à la prestation de services de première ligne.

¹² Région du Pacifique : Colombie-Britannique et Yukon

¹³ Région des Prairies : Saskatchewan, Manitoba, Alberta, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

¹⁴ Région de l'Atlantique : Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et Labrador

Les entrevues téléphoniques de 45 à 60 minutes ont été menées en français ou en anglais par des conseillers en projets de la SCS. Les questions de l'entrevue portaient sur : 1) les forces en ce qui a trait à la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances; 2) les problèmes éprouvés dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances; 3) des suggestions pour améliorer les services; et 4) les désirs d'augmenter la capacité. Les entrevues ont été enregistrées numériquement et transcrites aux fins d'analyse.

Les participants aux entrevues ont été recrutés parmi les organismes affiliés de la SCS dont la participation a été stratégiquement ciblée. Les organismes ont été choisis selon des facteurs comme la situation géographique, la taille et l'éloignement des communautés qu'ils servent, et la composition de la population de leur clientèle. L'autorisation de mener les entrevues a d'abord été demandée aux directeurs généraux (DG) des organismes identifiés. On demandait ensuite aux DG intéressés d'identifier un employé approprié qui voulait et pouvait participer à une entrevue. Les participants individuels ont été choisis parmi les trois groupes suivants : 1) les pairs travailleurs; 2) les travailleurs de première ligne; et 3) les directeurs généraux et les superviseurs/gestionnaires.

Analyse des données

Une approche thématique narrative a été utilisée pour analyser les thèmes communs des données d'entrevues et des réponses aux questions ouvertes du sondage. Les données qualitatives ont d'abord été examinées et codées, processus dans lequel les textes décrivant des concepts ou des idées semblables sont identifiés et regroupés. Les textes correspondant à chacun de ces codes de premier niveau étaient ensuite organisés dans des thèmes plus larges. Les incohérences parmi les thèmes étaient résolues par discussion et concertation de l'équipe du projet.

Pour accroître la validité et la fiabilité des résultats, le CCN a contribué à l'interprétation globale des résultats. En outre, les informateurs clés participants ont eu l'occasion d'examiner une version préliminaire des résultats et de les commenter.



2 : Sondage d'évaluation des besoins et des actifs

APERÇU

Les résultats du sondage d'évaluation des besoins et des actifs sont décrits ci-après dans des tableaux et figures. Une seule question était obligatoire, alors le nombre total de répondants varie d'une question à l'autre, comme l'indique (n = x). En outre, beaucoup de questions permettaient aux répondants de choisir plus d'une réponse. Par conséquent, la somme des nombres n'est pas égale à cent pour cent. La question obligatoire servait à distinguer entre les prestataires de services directs aux personnes qui utilisent des substances et les non-prestataires. Le cas échéant, les données recueillies des non-prestataires sont rapportées conjointement avec celles recueillies des prestataires de services directs aux personnes qui utilisent des substances.

CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISMES PARTICIPANTS

En tout, 44 répondants ont rempli le questionnaire du sondage en ligne au nom des organismes. Le Tableau 1 présente une information descriptive sur les organismes représentés. La majorité des répondants étaient des travailleurs de première ligne (42 %) ou des directeurs généraux (37 %) au sein de leurs organismes respectifs; aucun répondant ne s'identifiait comme pair travailleur ou bénévole. Près de la moitié (48 %) de tous les répondants provenaient d'organismes de l'Ontario¹⁵. Les taux de réponse des autres régions canadiennes (Pacifique, Prairies, Québec et Atlantique) variaient entre 9 % et 15 %. Trois sondages se sont faits en français.

Tableau 1 : Profil des organismes des répondants (n=43)

POSTE DE L'EMPLOYÉ	NOMBRE	POURCENTAGE
Travailleur de première ligne	18	42 %
Directeur général	16	37 %
Superviseur/gestionnaire	5	12 %
Autre	4	9 %

RÉGION	NOMBRE	POURCENTAGE
Pacifique	6	13 %
Prairies	4	9 %
Ontario	22	48 %
Québec	4	9 %
Atlantique	7	15 %
National	2	4 %

MILIEU	NOMBRE	POURCENTAGE
Urbain	37	80 %
Banlieusard	17	37 %
Rural	29	63 %
Éloigné	15	33 %

¹⁵ Ceci est largement représentatif de la répartition nationale des organismes affiliés de la SCS, où 40% des organismes affiliés se trouvent en Ontario.

PROFIL DES SERVICES

Parmi les participants au sondage, 36 répondants (83 %) ont indiqué que leur organisme fournissait des services directs aux personnes qui utilisent des substances, et 17 %, qu'ils n'en fournissaient pas (voir la Figure 1). La Figure 2 présente les raisons pour lesquelles certains organismes n'offrent pas de services directs aux personnes qui utilisent des substances, notamment : l'organisme n'en est pas un de services directs, et les services aux personnes qui utilisent des substances se limitent aux références.

Figure 1

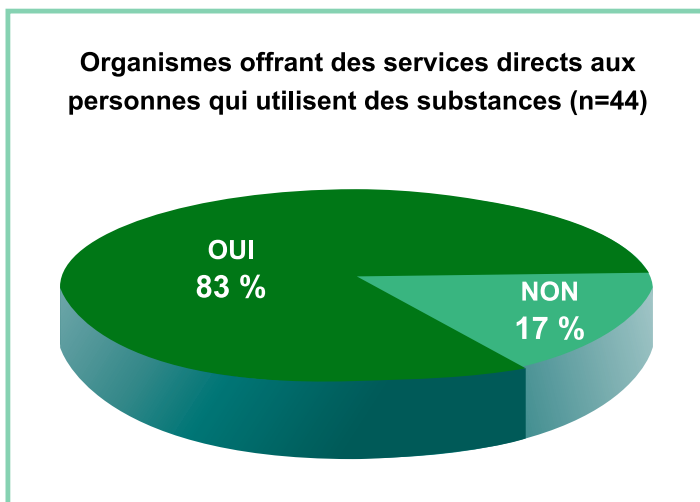
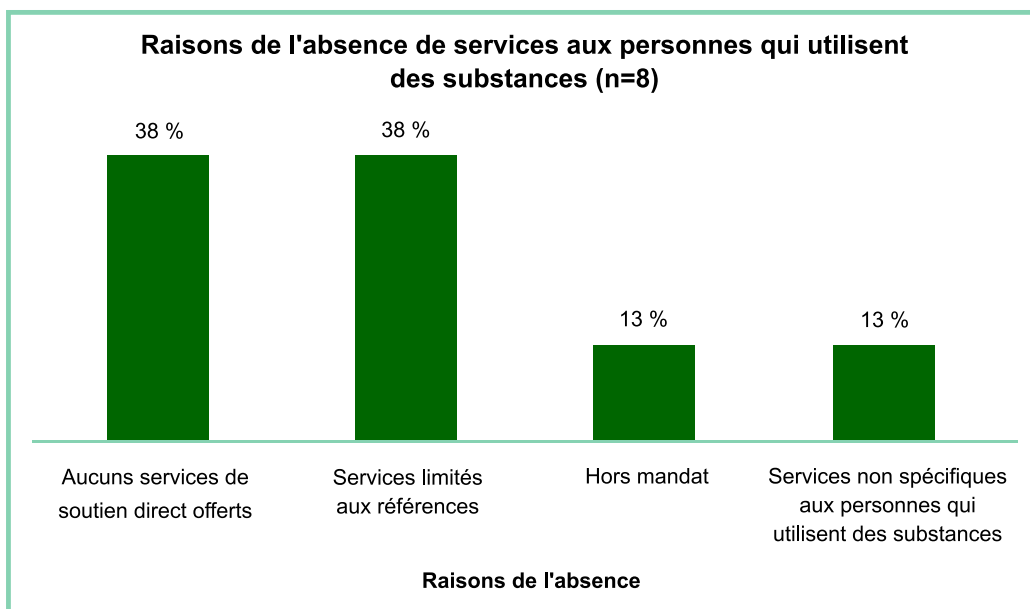
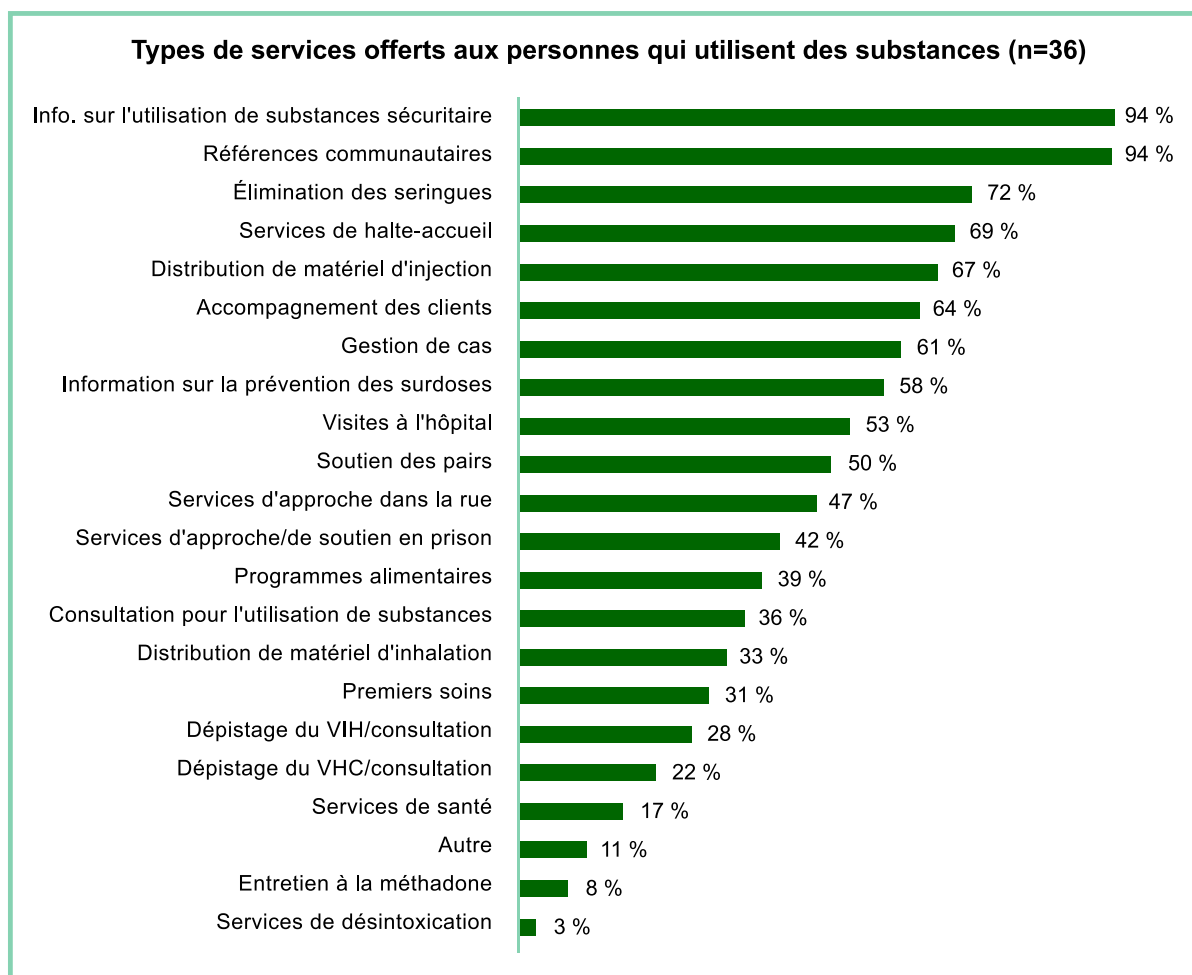


Figure 2



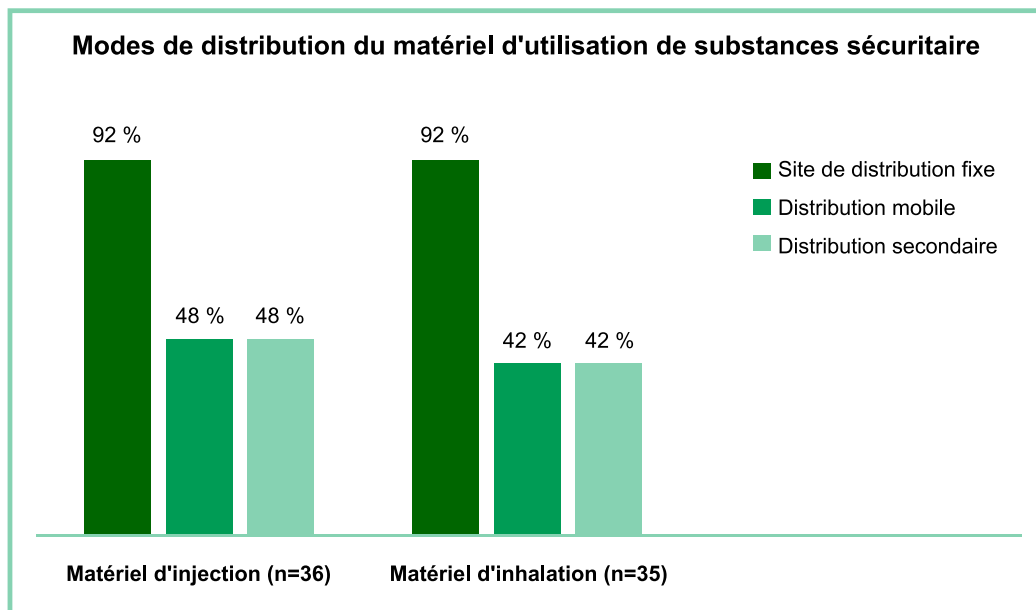
Comme l'indique la Figure 3, parmi les organismes qui offrent des services directs aux personnes qui utilisent des substances, la nature et la portée des services variaient. La plupart des répondants (94 %) déclaraient que leur organisme donnait de l'information sur l'utilisation sécuritaire des substances, tandis que plus des deux tiers disaient offrir l'élimination des seringues (72 %) et des services de halte-accueil (69 %). À l'inverse, les services de soins de santé de première ligne, d'entretien à la méthadone et de désintoxication étaient offerts le moins souvent, par 17 %, 8 % et 3 % des organismes répondants, respectivement.

Figure 3



Sur les deux-tiers (67 %) des répondants d'organismes qui distribuait du matériel d'injection, 92 % offraient la distribution à un site fixe, tandis qu'un peu moins de la moitié (48 %) offraient la distribution mobile et secondaire¹⁶ (voir la Figure 4). Sur presque le tiers (33 %) des répondants d'organismes qui distribuait du matériel d'inhalation, la plupart (92 %) le distribuait à un site fixe, alors que 42 % offraient la distribution mobile et secondaire.

Figure 4

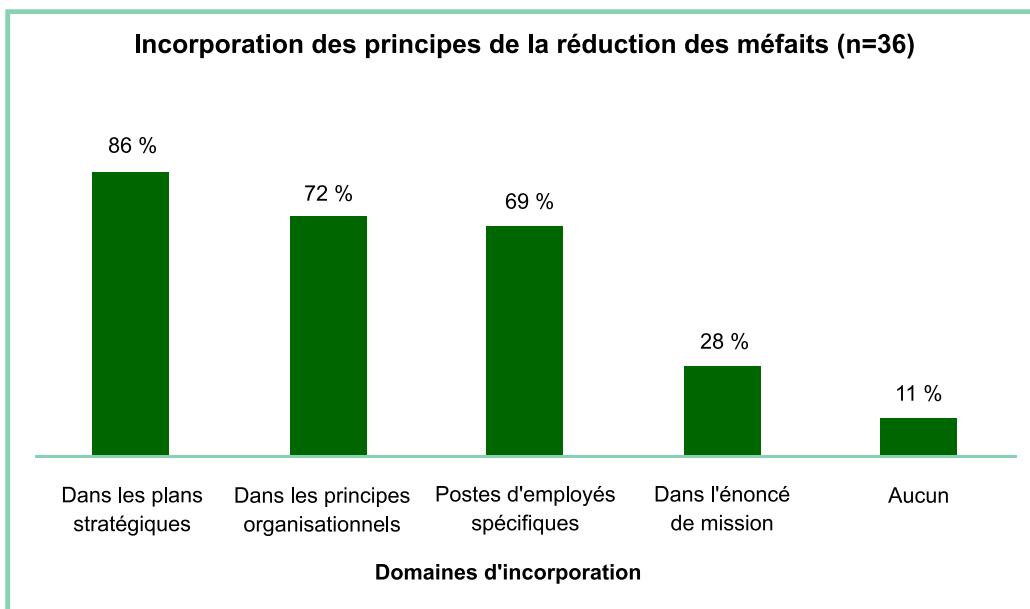


¹⁶ La distribution secondaire, aussi nommée distribution par les pairs, désigne la distribution libre de matériel sécuritaire d'utilisation de substances par une personne qui utilise des substances à ses pairs.

PROFIL DES POLITIQUES

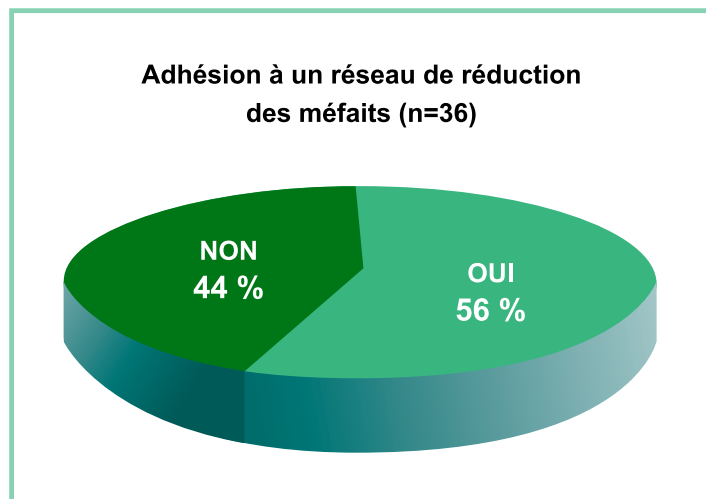
On a demandé aux répondants d'organismes qui offrent des services directs aux personnes qui utilisent des substances comment les principes de la réduction des méfaits étaient inclus dans le mandat de leur organisme. Comme l'indique la Figure 5, les principes de la réduction des méfaits ont été incorporés de diverses façons, notamment : dans le plan stratégique (86 %); dans les principes organisationnels (72 %); un ou plusieurs postes du personnel dédiés à la réduction des méfaits (69 %); et dans l'énoncé de mission (28 %).

Figure 5



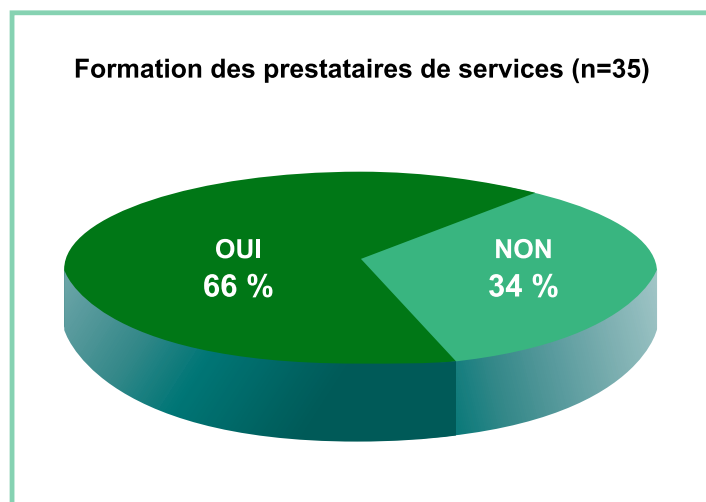
Plus de la moitié des répondants ont déclaré que leur organisme était membre d'un ou de plusieurs réseaux de réduction des méfaits (voir la Figure 6), dont diverses organisations locales et régionales, le Réseau canadien de la réduction des méfaits, des groupes internationaux ainsi que des réseaux pour une substance spécifique, comme la Safer Crack Use Coalition et la Crystal Meth Coalition.

Figure 6



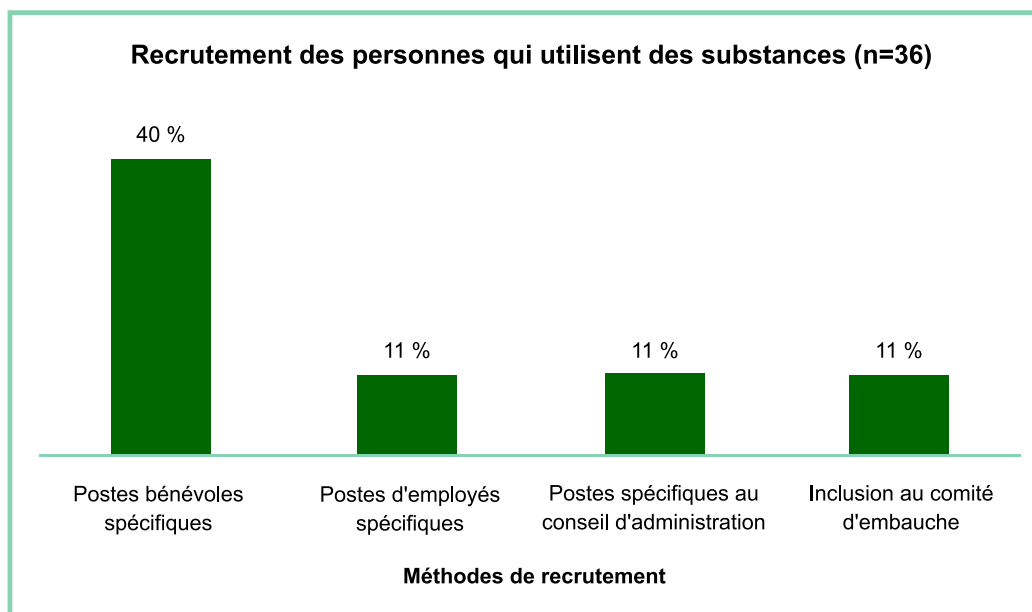
Comme l'indique la Figure 7, parmi les organismes qui offrent des services directs aux personnes qui utilisent des substances, les deux tiers fournissent à leurs employés des possibilités de perfectionnement professionnel liées au travail auprès de personnes qui utilisent des substances. Ces possibilités comprennent l'assistance à divers congrès, la formation sur place pour les employés et les bénévoles, ainsi que la participation à divers ateliers externes et séances de formation.

Figure 7



La Figure 8 présente les pratiques de recrutement visant à faire participer les personnes qui utilisent des substances à la conception et à la prestation des services. Parmi les répondants d'organismes qui offrent des services directs aux personnes qui utilisent des substances, 40 % ont déclaré avoir attribué des postes bénévoles aux personnes qui utilisent des substances. Environ un répondant sur dix a déclaré avoir attribué des postes d'employés, de membres du conseil d'administration et du comité d'embauche. Pour l'avancement de la participation des personnes qui utilisent des substances à la conception et à la prestation des services, les répondants ont indiqué que les organismes encourageaient les demandes d'emploi des personnes qui utilisent des substances à des postes d'employés, de bénévoles et de membres du conseil d'administration, recueillaient des commentaires par des groupes de discussion et des comités consultatifs, et menaient des programmes de mobilisation des pairs.

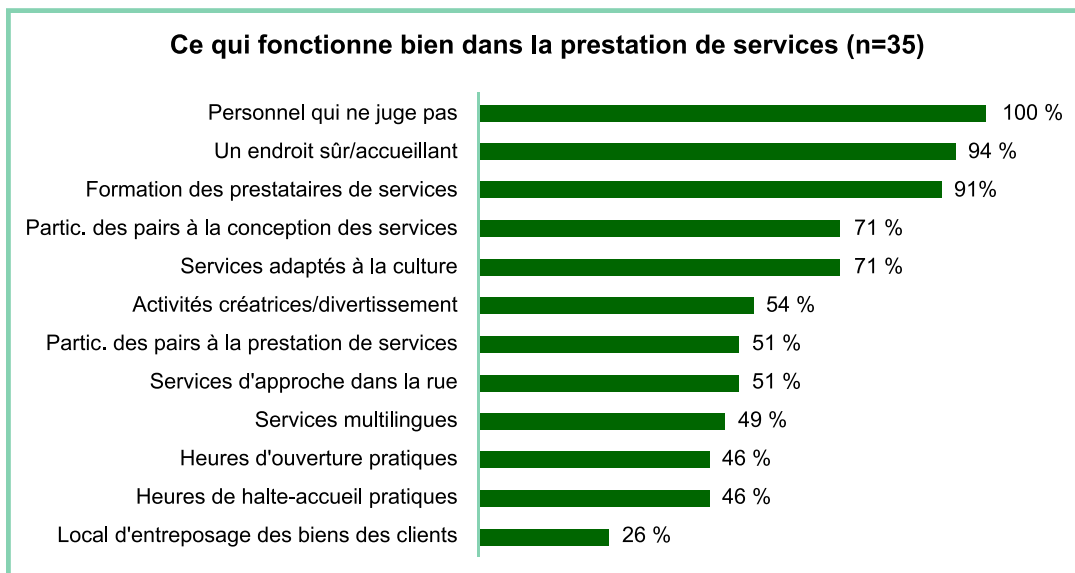
Figure 8



CE QUI FONCTIONNE BIEN

Comme l'indique la Figure 9, quand on a demandé ce qui fonctionnait bien à l'égard de la prestation de services directs aux personnes qui utilisent des substances, 100 % des répondants ont cité l'attitude exempte de jugement du personnel de leur organisme. La plupart ont aussi cité l'offre d'un local sûr et accueillant (94 %), ainsi que la formation des prestataires de services en matière d'utilisation de substances (91 %). Presque les trois quarts des répondants ont déclaré que la prestation de services adaptés à la culture fonctionnait bien. Une majorité des répondants ont aussi mentionné la participation des pairs à la conception des services (71 %) et à la prestation des services (51 %).

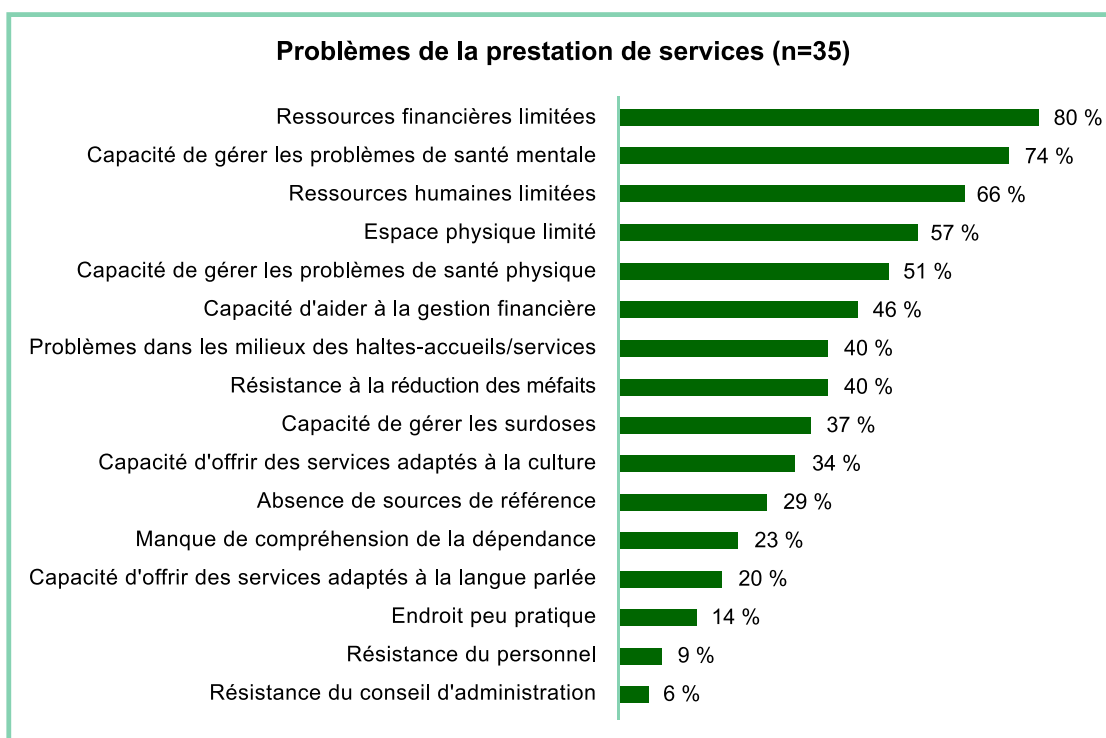
Figure 9



LES PROBLÈMES

Les répondants ont cité diverses limites des ressources comme problèmes de la prestation de services directs aux personnes qui utilisent des substances. Comme l'indique la Figure 10, 80 % des répondants ont mentionné les ressources financières limitées, 66 % ont nommé les ressources humaines limitées, et 57 % ont déclaré des limites d'espace. La capacité de gérer des problèmes complexes de santé mentale et de santé physique liés à l'utilisation de substances a aussi été mentionnée par la majorité, soit par 74 % et 51 % des répondants, respectivement.

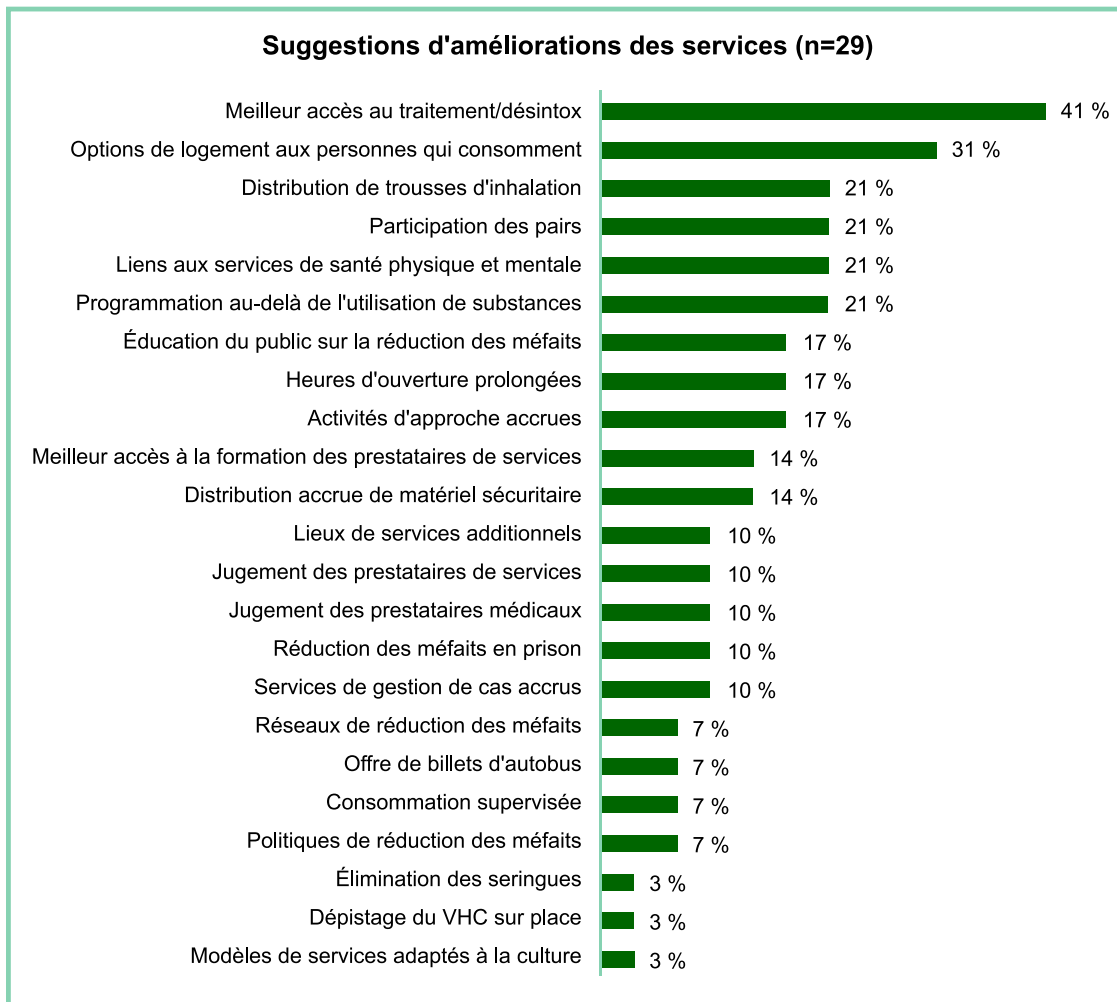
Figure 10



AMÉLIORATIONS DES SERVICES

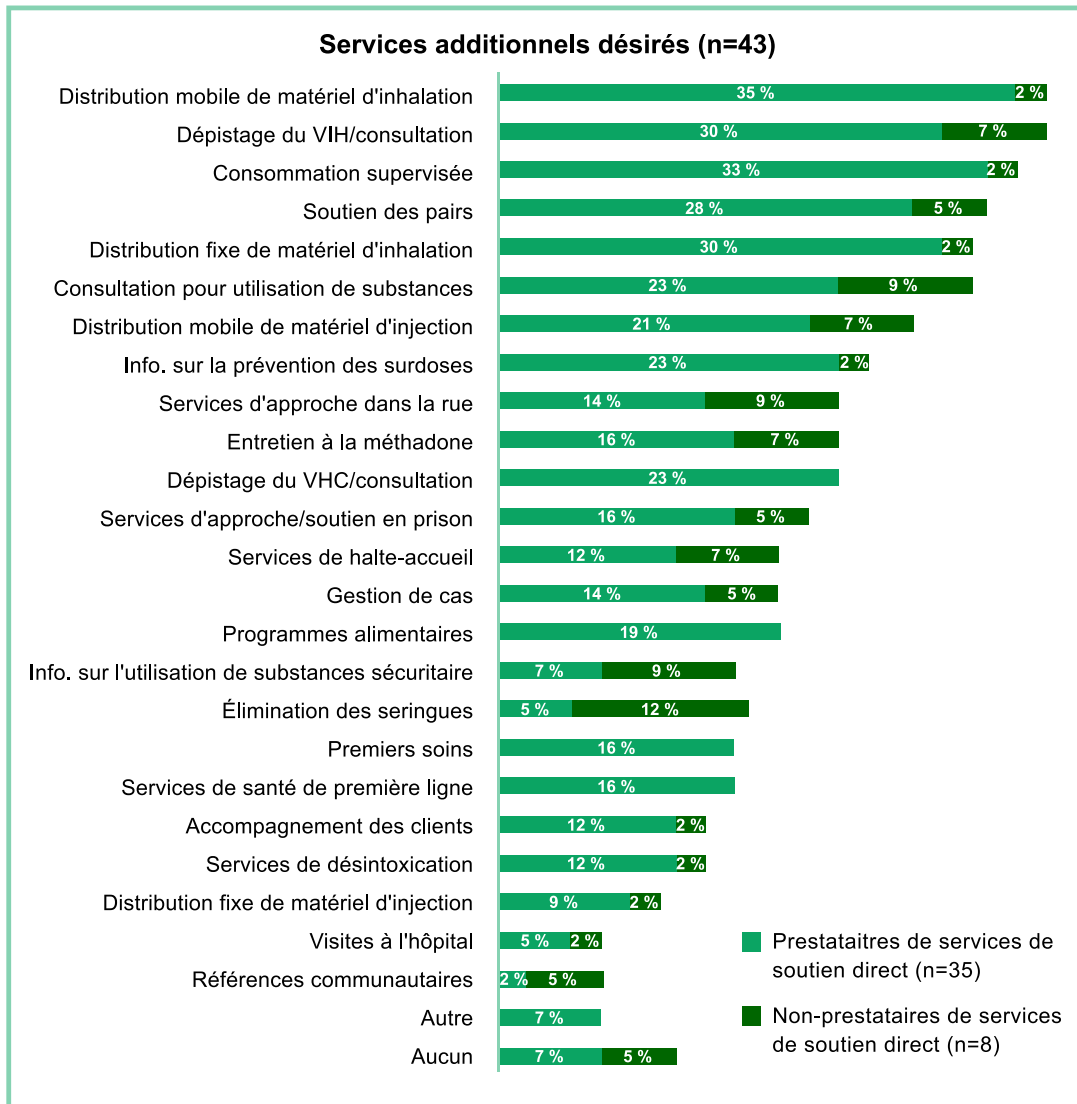
Priés d'offrir des suggestions pour l'amélioration des services, les répondants d'organismes qui offrent des services directs aux personnes qui utilisent des substances ont proposé une foule d'idées indiquées à la Figure 11. Un meilleur accès au traitement, et en particulier au traitement de bas seuil pour les personnes qui utilisent des substances, était la réponse la plus fréquente, par 41 % des répondants. Un plus grand nombre de meilleures options de logement pour les personnes qui utilisent des substances était la deuxième suggestion la plus fréquente, par 31 % des répondants. Apparaissaient aussi fréquemment la distribution de matériel sécuritaire d'inhalation, la participation accrue des pairs à la conception et à la prestation des services, et de meilleurs liens aux services de soins de santé de première ligne et de santé mentale communautaires, qui ont tous été suggérés par 21 % des répondants.

Figure 11



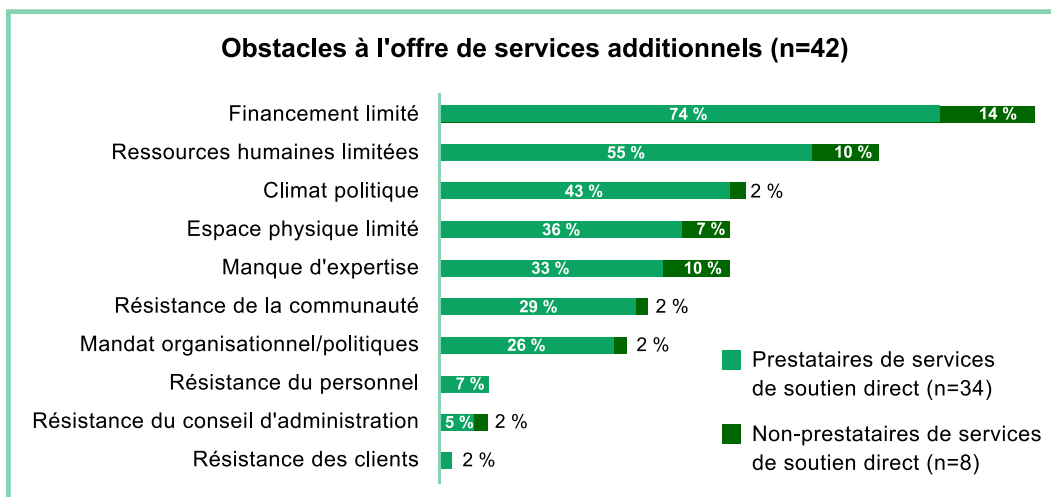
Tous les répondants ont été interrogés au sujet des services qu'ils aimeraient offrir mais n'offrent pas présentement. Parmi tous les répondants, les services additionnels les plus fréquemment souhaités étaient entre autres la distribution mobile de matériel d'inhalation (37 %), le dépistage du VIH et la consultation (37 %), la consommation supervisée (35 %), et le soutien des pairs (33 %). Presque un répondant sur dix (9 %) ne désirait pas offrir de services additionnels (voir la Figure 12).

Figure 12



Les raisons qui empêchent les organismes d'offrir ces services additionnels ont été obtenues de tous les répondants et se trouvent à la Figure 13. Le plus souvent, les répondants déclaraient que les ressources limitées, y compris les limites du financement (88 %) et des ressources humaines (65 %), faisaient obstacle à la prestation des services additionnels désirés, précisés ci-dessus.

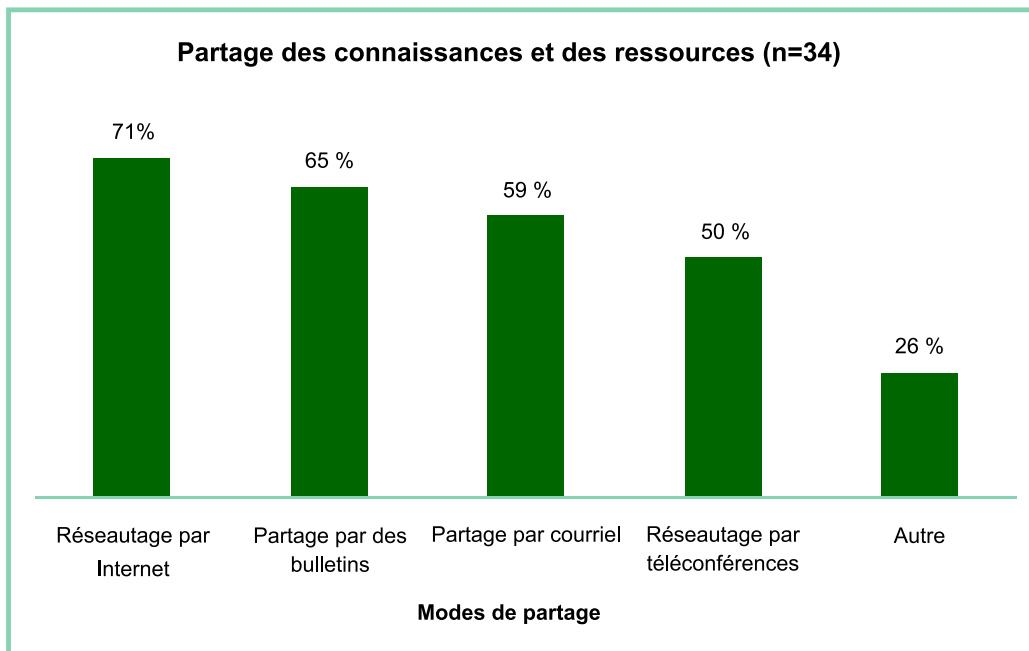
Figure 13



AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ

On a demandé à tous les répondants comment la SCS pouvait le mieux partager à ses membres les connaissances et ressources liées à la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. Comme l'indique la Figure 14, la réponse la plus fréquente, donnée par 71 % des répondants, était de procurer un réseautage et des possibilités de soutien par Internet. Presque les deux tiers (67 %) des répondants ont donné leur appui à l'échange d'exemples de réussites par l'intermédiaire de bulletins, alors que 59 % préféraient le courriel pour cet échange. D'autres moyens utiles de partager les connaissances et ressources suggérés par les répondants étaient notamment les occasions de réseautage en personne, des séminaires en ligne sur des sujets dirigés, et les congrès pour les personnes œuvrant à la réduction des méfaits.

Figure 14




Afin d'identifier les besoins des prestataires de services en ce qui concerne les possibilités d'augmentation de la capacité, on a demandé à tous les répondants de classer les éléments d'une possibilité de formation et/ou d'une ressource de soutien selon leur utilité pour leur travail de soutien des personnes qui utilisent des substances. Les scores ont ensuite été calculés d'après les réponses classées¹⁷ et illustrées à la Tableau 2. Les éléments les plus utiles d'une possibilité de formation et/ou d'une ressource de soutien indiqués par les participants, par ordre d'importance, comprenaient les pratiques exemplaires de la réduction des méfaits, la réduction des dommages liés aux drogues, la consultation pour utilisation de substances, et la prévention des surdoses. Ces éléments étaient classés aux premiers rangs par les répondants tant au compte des scores que des réponses.

Tableau 2 : Éléments désirés d'un atelier de formation et/ou d'une ressource de soutien (n=39)

DOMAINES	RANG					COMPTE DES RÉPONSES	SCORE TOTAL
	1	2	3	4	5		
Pratiques exemplaires de la réduction des méfaits	7	3	3	2	3	18	63
Réduction des méfaits liés aux drogues	8	3	2	2	1	16	63
Consultation pour utilisation de substances	5	1	2	5	0	13	45
Prévention des surdoses	1	3	4	1	3	12	34
Prévention du VIH	3	4	0	1	0	8	33
Autogestion de la santé	3	0	1	4	4	12	30
Éducation anti-stigmatisation/discrimination	0	5	1	2	0	8	27
Pratique anti-oppressive	2	2	0	2	2	8	24
Consultation pour trauma	1	1	0	5	4	11	23
Politiques/lois sur les drogues	0	1	5	1	2	9	23
Prévention du VHC	0	3	3	0	1	7	22
Technique d'entrevue motivationnelle	1	1	1	2	3	8	19
Processus de la dépendance	0	2	2	2	1	7	19
Phases du changement	0	1	2	1	4	8	16
Limites et éthique	1	1	2	0	2	6	17
Défense des politiques	3	0	0	0	2	5	17
Gestion financière	1	2	1	0	1	5	17
Former des relations	0	0	2	2	0	4	10
Consultation aux endeuillés	0	1	0	2	1	4	9
Premiers soins	1	0	1	0	0	2	8
Travail auprès des familles	0	0	1	1	1	3	6

¹⁷ Les scores étaient calculés en additionnant les classements, comme suit : 1 = 5 points; 2 = 4 points; 3 = 3 points; 4 = 2 points; 5 = 1 point



3 : Entrevues des informateurs clés

APERÇU

Les thèmes importants qui sont ressortis des entrevues avec les informateurs clés sont présentés ci-dessous en rapport avec trois grands domaines du sondage : 1) ce qui fonctionne bien dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances; 2) ce qui pose problème dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances; et 3) les priorités des prestataires de services quant aux possibilités d'augmentation de la capacité. Des citations sont incluses pour illustrer les thèmes discernés. Bien que diverses idées soient offertes, les citations ne reflètent pas chaque discussion sur un thème donné. Les implications de ces résultats sont développées plus loin à la section 4.

CE QUI FONCTIONNE BIEN

Les OLS canadiens ont de multiples actifs diversifiés en ce qui concerne la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. Spécifiquement, les forces relevées par les informateurs clés comprennent : 1) une approche de la prestation de services basée sur la réduction des méfaits; 2) l'aspect centré sur les clients des services; 3) la solidité des relations prestataire-client; 4) la participation des pairs à la prestation de services; 5) la mobilisation de la communauté; et 6) la débrouillardise des OLS dans le contexte du financement limité.

Approche de la réduction des méfaits

D'abord et avant tout, les participants ont indiqué que l'approche de la réduction des méfaits était indispensable à la réussite de leur prestation de services aux personnes qui utilisent des substances.

Ce qui fonctionne bien est que nous avons, comme équipe d'employés, une approche qui est basée sur la réduction des méfaits.

L'approche de la réduction des méfaits est estimée augmenter l'accessibilité des services ainsi que la participation et le bien-être des personnes qui utilisent des substances. Selon les participants, la force de leur approche de la réduction des méfaits tient notamment à une attitude exempte de jugement chez les prestataires de services, à l'acceptation de l'utilisation de drogues des clients, au respect démontré envers les personnes qui utilisent leurs services, à l'accent mis sur les méfaits, et à l'incorporation des principes de la réduction des méfaits dans la culture d'un organisme.

Non-jugement : « Nous ne sommes pas ici pour les juger, et ils le savent. »

Les participants ont identifié l'attitude exempte de jugement du personnel comme étant un actif de la prestation de services. Cette approche dénuée de jugement a été estimée essentielle pour rendre les services accessibles et créer un milieu sûr au sein des OLS pour les personnes qui utilisent des substances.

Parce que nous tentons d'être très inclusifs et ouverts et de ne pas juger dans notre approche de la prestation de services, [les clients] répondent et nous disent qu'ils se sentent accueillis et en sécurité.

Acceptation de l'utilisation de substances : « Vous pouvez venir, que vous ayez consommé ou pas. »

De même, les participants ont identifié l'acceptation de l'utilisation de substances d'une personne comme étant un facteur important de l'adoption des services par les personnes qui utilisent des substances. Comme l'a exprimé un participant :

Une chose qui fonctionne bien et qui fait qu'ils reviennent toujours ici est notre acceptation de leur utilisation de drogues et de leur style de vie. Nous ne sommes pas ici pour dire aux gens ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire, ou les punir pour ce qu'ils ne font pas. Nous ne faisons que les soutenir dans leur décision, vous savez, où ils en sont présentement dans leur vie. Et assurément, je crois que l'approche de la réduction des méfaits joue un rôle dans tout cela.

En particulier, il a été observé que l'absence de politiques interdisant l'accès aux services aux personnes ayant consommé était efficace pour éliminer les obstacles communément dressés contre l'accès aux services.

Nous nous efforçons vraiment de créer des relations fiables et positives avec les personnes qui utilisent des substances, de sorte qu'elles aient confiance que nos portes leur sont ouvertes, [qu'elles] consomment ou pas.

Valoriser les êtres humains : « Malgré les erreurs et la dépendance, nous ne voulons pas nous sentir moins qu'humains. »

Les participants ont décrit que démontrer du respect aux personnes qui utilisent des substances était une force de leurs services. De cette façon, au-delà de la simple absence de jugement, les prestataires de services reconnaissent la dignité et la valeur inhérentes de leurs clients.

Nous sommes absolument un organisme qui désire que les gens partent d'ici avec un sentiment de leur propre valeur, et qu'ils ont une communauté qui ne les juge pas, qu'ils peuvent y avoir accès régulièrement, qu'ils sont valorisés en tant qu'êtres humains.

L'accent mis sur les méfaits : « Nous tâchons seulement de les encourager à faire ce qu'ils font de façon moins dommageable. »

L'accent mis sur les méfaits¹⁸ a été identifié par les participants comme étant un pilier et une force de l'approche de la réduction des méfaits dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. Cet accent mis sur les méfaits a été jugé essentiel pour faire preuve d'une attitude dénuée de jugement et encourager des pratiques sécuritaires d'utilisation de substances.

Nous n'essayons pas de les obliger à cesser quoi que ce soit, nous tâchons seulement de les encourager à faire ce qu'ils font de façon moins dommageable. Puis lorsqu'ils atteignent la limite où ils décident qu'ils ne veulent plus de cette vie-là, il est à espérer qu'ils n'auront pas alors l'hépatite C ou le VIH.

¹⁸ Voir la présentation des principes de la réduction des méfaits, y compris l'accent mis sur les méfaits, à la page 2.

La culture de la réduction des méfaits : « C’est ainsi que nous travaillons [,,,] c’est indiscutable. »

De nombreux participants ont décrit le rôle important que joue la culture organisationnelle dans l’approche de la réduction des méfaits. Par exemple, un participant a décrit comment une culture de la réduction des méfaits contribue au recrutement de prestataires de services aux vues similaires :

Tout le monde ici est très aimant et ne juge pas. Leur personnalité est prédestinée à ce type de vocation. Je ne crois pas qu’ils embaucheraient quelqu’un qui n’est pas comme ça, parce qu’une telle personne ne cadrerait pas ici. Elle n’attirerait manifestement pas la confiance dans la rue, à faire du travail d’approche.

Dans un autre exemple, une politique organisationnelle de réduction des méfaits a été décrite comme étant un moyen de déclarer et de préserver l’éthique de réduction des méfaits de l’organisme :

Nous avons une politique organisationnelle de réduction des méfaits – affirmant que c’est ainsi que nous travaillons. Et elle est indiscutable [...]. Si quelqu’un arrivait et avait une idée ne serait-ce que légèrement différente au sujet de la manière d’effectuer l’échange de seringues, eh bien, il ne serait pas ici, parce que nous ne le faisons pas autrement.

Services centrés sur les clients

Les participants ont identifié que l’approche centrée sur les clients était un actif de leur travail. Cette approche était démontrée par un engagement à débiter là où en sont les clients, à adapter les services aux besoins des clients, à rendre les services plus accessibles, à adopter une approche holistique de la prestation de services, et à répondre aux besoins fondamentaux des clients.

Débiter là où en est le client : « [Nous] sommes là pour eux inconditionnellement, au stade où ils en sont. »

Les participants ont décrit le principe des services centrés sur les clients comme étant une volonté de soutenir les personnes qui utilisent des substances « là où elles en sont ». Les informateurs clés ont exprimé que cette volonté est un atout fondamental de leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances.

Nous tentons vraiment de travailler avec un [client] là [où il en est [...]]. Ça peut vouloir dire que quelqu’un vient ici et veut se servir du téléphone ou s’asseoir sur le divan et se reposer une demi-heure sans même parler à quelqu’un. Ou quelqu’un peut entrer ici et demander de remplir des formulaires pour un programme de traitement – c’est ce que nous ferions. Alors tout dépend vraiment de ce dont la [personne] a besoin dans le moment et d’essayer de l’aider à ce moment.

Adaptabilité/souplesse : « Cela revient à servir les gens là où ils en sont avec ce qui fonctionne le mieux pour eux. »

Les participants ont exprimé qu’être disposé à être souple et à adapter les services aux besoins des usagers de ces services était bénéfique pour leur travail. Cette disposition tant au niveau de la conception que de la prestation des services accroît l’accessibilité et l’utilité des services.

Bien des gens nous demandent : « Comment se fait-il que nous n’ayons pas de groupes d’entraide et des trucs semblables? » Vous savez, nous avons essayé les groupes d’entraide par le passé, et ils ne sont simplement pas vraiment en demande. Nous avons constaté que les consultations ou les séances individuelles sont plus efficaces pour les personnes qui utilisent des substances, parce [qu’une réunion] tous les mercredis à 14 heures n’est pas toujours accessible, et ne fonctionne pas vraiment pour quelqu’un qui consomme activement.

Facilité d'accès aux services : « Nous rendons les choses vraiment faciles aux gens. »

Des participants ont décrit la facilité d'accès comme étant une force de leurs services. D'après les participants, les facteurs qui améliorent l'accès aux services sont notamment : des heures d'ouverture pratiques, des emplacements de services pratiques, et la disponibilité de services d'approche. Un répondant a décrit comment les services d'approche renforcent les services :

Les services d'approche sont importants parce que nous nous rendons là où sont les clients. Beaucoup de clients choisissent de ne pas : a) sortir de la maison, en général ou b) venir à [l'organisme] pour être associés à ce stéréotype voulant que si tu y entres, tu dois être séropositif. Et puis il y a des gens qui sont tellement enfoncés dans la consommation qu'il vaut mieux les rencontrer où ils sont.

Il a été noté que les politiques et pratiques organisationnelles contribuent aussi significativement à l'accessibilité des services.

Nous rendons les choses vraiment faciles aux gens, comme par exemple, ils peuvent obtenir le nombre de seringues qu'ils veulent... Jamais nous ne disons vous pouvez en avoir seulement 10, tant pis pour le reste. Il n'en est pas question.

Approche holistique : « Les personnes qui travaillent ici ne sont jamais trop occupées pour prendre un moment et vous écouter, vous aider du mieux qu'elles peuvent. »

Selon les participants, adopter une approche holistique renforce les services, surtout pour soutenir ceux qui ont des besoins autres que la prévention du VIH. Cette approche holistique a été décrite comme étant de soutenir les clients de toutes les manières possibles.

Ils vont vous emmener au centre de santé pour quoi que ce soit qui doit être fait, ou s'asseoir avec vous dans une clinique, parce que si une personne a la réputation d'être dégénérée dans une communauté, on la regarde de haut [...]. Et n'importe qui ici va prendre une minute et s'asseoir dans une salle d'urgence d'un hôpital avec quelqu'un qui a peut-être un abcès, un furoncle, et ne laissera pas cet irrespect continuer, va rester avec la personne et la soutenir.

Notamment, soutenir les clients de toutes les manières possibles incluait d'exécuter des tâches insignifiantes en apparence mais qui étaient néanmoins appréciées des usagers des services.

Des gens me confient leurs sacs de vidanges, comme des enveloppes de 3 cc, de 1 cc, les eaux, les tampons parce qu'ils ne les veulent pas dans leurs vidanges. Car si le sac de vidanges se fait déchirer, ils ne veulent pas qu'un animal en étende le contenu sur leur terrain et que leurs voisins devinent ce qu'ils font.

Répondre aux besoins fondamentaux : « Des repas chauds dans les mois d'hiver...trouver de l'argent pour cela c'est une vraie bonne chose. »

Répondre aux besoins fondamentaux a été identifié par les répondants comme faisant partie intégrante de la prévention, du traitement et des soins du VIH, et comme une force du travail de soutien des personnes qui utilisent des substances. Il a été reconnu que les services offerts pour répondre aux besoins fondamentaux, comme les programmes alimentaires et vestimentaires, sont bien reçus et appréciés des personnes qui utilisent des substances. Comme l'illustre un participant :

Nous aimons tous la soirée soupe chaude et beignes du vendredi. La meilleure soupe en [ville] arrive à votre porte, à l'arrière d'une camionnette. Et beaucoup de ces personnes n'ont pas ma chance d'avoir un bon logis chaud. Tout leur argent va là où se trouve la prochaine injection. Et ils ont besoin de se nourrir, de se remplir de bonnes choses. Et une fois par semaine, chaque personne dans la ville qui utilise des drogues et qui connaît notre [organisme] attend ce service. C'est peut-être leur seul bon repas de la semaine.

La solidité des relations prestataire-client

La solidité des relations entre les prestataires de services et les clients était aussi estimée un actif important pour travailler auprès des personnes qui utilisent des substances. Cette solidité des relations, caractérisée par une confiance mutuelle, améliorerait l'adoption des services.

Le rapport humain : « Ce n'est pas seulement comme une visite à la sauvette, ils s'assoient et ils causent. »

En fin de compte, le rapport humain entre les prestataires de services et les usagers des services a permis aux prestataires de se faire connaître, et d'être reconnus comme étant de confiance. Ainsi, établir un rapport était jugé être un actif quand on encourage de nouvelles personnes à accéder aux services de réduction des méfaits. On croyait aussi que cela rendait les clients plus désireux d'avoir accès au menu complet des services offerts.

Ils sont dorénavant très à l'aise au bureau, à l'aise de demander s'il y a quelque chose à manger, s'ils peuvent avoir une collation, ou encore où se trouve l'eau et des trucs comme ça. Alors, juste de voir ça, la confiance et l'aisance, juste le changement d'attitude, ce n'est pas seulement comme une visite à la sauvette, ils s'assoient et ils causent.

Des relations établies sur la confiance : « Nous avons une très bonne confiance mutuelle. »

Les participants ont identifié que la confiance est le fondement de leurs relations avec les clients et qu'elle est essentielle à leur travail de soutien des personnes qui utilisent des substances.

C'est l'élément de confiance qui a évolué sur une longue période de temps. Ce n'est pas une chose qui se produit instantanément... Une fois qu'ils ont établi ce lien avec le coordonnateur des services de soutien ou de la halte-accueil, et qu'ils ont ces conversations entre êtres humains, ils savent qu'ils ne seront jugés en aucune façon. Il s'agit réellement d'une relation établie sur la confiance.

Il a été noté que les clients sont souvent incapables d'établir des relations de confiance avec d'autres prestataires de services et d'autres organismes. Les OLS sont parfois le seul lien que des personnes peuvent avoir avec des services de soutien, surtout parce qu'elles sont capables d'y développer de la confiance.

Bien des fois, nous sommes les seules personnes à qui ils font véritablement confiance.

À l'inverse, les répondants ont dit que de démontrer de la confiance à leurs clients était aussi indispensable.

On ne pose pas de questions. Si tu viens ici et que tu dis « Il me faut 500 seringues », personne ne va rétorquer « Pourquoi as-tu besoin de 500 seringues? Qu'est-ce que tu en fais? Non, non, non. » C'est donc une relation établie en premier lieu sur l'hypothèse, de notre part, qu'ils ne demanderaient pas des choses dont ils n'ont pas besoin. Nous ne questionnons donc jamais personne, jamais. Ça ne se produit tout simplement pas.

La continuité : « Ce qu'on vous dit est ce qu'on vous livre. »

Gagner la confiance des usagers des services était décrit comme étant un processus graduel. Tenir ses promesses faisait partie intégrante du développement d'une relation de confiance, en particulier pour ceux qui se méfient de la société en général.

Ils voient aussi leurs commentaires intégrés à nos activités quotidiennes. Ce n'est pas comme si nous étions un groupe de recherche où souvent, leur contribution est recueillie mais on ne les revoit jamais. Ils voient réellement des changements mis en œuvre en peu de temps.

La participation des pairs à la prestation de services

Les participants ont indiqué que la participation des pairs, à quelque niveau ou de quelque nature qu'elle soit, était un actif dans la conception et la prestation des services. Soulignant l'importance de la participation des pairs, un participant a énoncé :

Si je devais nommer le succès numéro un, je dirais les pairs. Ce n'est pas nous, ce sont les pairs.

Selon les participants, la participation des pairs renforce les services aux personnes qui utilisent des substances en améliorant la réponse aux besoins des clients, en augmentant la portée des services, en accroissant la confiance des prestataires de services par un lien de parenté, et en habilitant les clients par imitation de rôles.

Réponse aux besoins des clients : « Pour faire en sorte que notre programmation soit toujours pertinente et qu'elle réponde à leurs besoins. »

Une capacité accrue de comprendre les besoins des clients et d'y répondre a été décrite comme étant un avantage important de la participation des pairs. Nombre de participants ont souligné comment la conception des services peut tirer parti des connaissances des personnes qui ont l'expérience vécue de l'utilisation de substances.

Nous avons embauché un utilisateur [de drogues] pour mettre sur pied une campagne de marketing [...] pour répandre le message sur l'hépatite C dans la communauté. Il a donc réuni une bande d'utilisateurs, et ils ont dessiné à la main des images à inclure sur les affiches, et ont décidé du type de messages qu'ils voulaient avoir et jugeaient efficaces pour la communauté, plutôt que de confier la tâche à un graphiste qui ne comprendrait peut-être pas vraiment.

De même, la participation des pairs à la prestation de services était estimée améliorer la réponse aux besoins des clients.

Ils sont toujours liés à toute embauche que nous faisons... parce que nous voulons trouver du personnel ici qui travaille bien dans la communauté, qui n'est pas trop dans l'abstrait, vous savez, avec qui les clients s'entendent bien. Parce que l'opinion de nos [pairs] témoignera éloquentement de la mesure de crédibilité qu'ils mériteront dans la rue.

Portée étendue : « Cette relation de liaison est vraiment utile. »

Les participants ont décrit comment la participation des pairs à la conception et à la prestation des services a permis de joindre des personnes qui n'auraient autrement pas eu accès aux services. Les pairs offrent un réseau social existant par lequel on peut joindre les personnes qui utilisent des substances et encourager l'adoption des services.

C'est probablement surtout du bouche à oreille, vous savez, par d'autres utilisateurs, des personnes qui utilisent des drogues. Alors ils se parlent et je crois que c'est le message principal, la principale façon dont ça circule.

Les pairs jouent également un rôle dans l'augmentation de la capacité de dispenser des services, par exemple, par la distribution secondaire de matériel à injection.

Nous nous fions absolument à ces personnes qui viennent ici et à qui il faut 500 ou 1000 [seringues] à distribuer à leurs pairs. Elles sont au cœur de notre programme d'échange de seringues, vraiment.

Un lien de parenté : « Automatiquement, ont sent que cette personne nous comprend. »

Le lien de parenté morale entre les pairs travailleurs et leurs pairs a amélioré le soutien des personnes qui utilisent des substances en facilitant le développement de la confiance entre prestataires de services et usagers des services. Décrivant ce lien, un participant a observé :

Il y a une confiance avec les pairs ambassadeurs. Ils savent que nous ne sommes pas des policiers infiltrés. Ils savent que nous ne sommes pas, comme ils disent : « Un étudiant en psychologie de 20 ans qui lit dans un manuel et ne comprend absolument rien. » C'est plutôt que j'ai fait la guerre à leurs côtés, vous savez?

Imitation de rôles : « Je crois qu'ils voient un changement chez moi. »

Les pairs travailleurs peuvent avoir un effet habilitant sur les personnes qui utilisent des substances, et servir de modèle de rôle positif de maintes façons, notamment à titre de représentants de la communauté, de travailleurs compétents, de personnes qui ont pris des mesures pour minimiser leur utilisation de substances et qui ont fait des changements positifs dans leur vie.

Je vois encore les mêmes individus avec qui je faisais la fête, et je crois qu'ils voient un changement chez moi. Et si jamais ils veulent savoir ce que j'ai fait pour y arriver et me le demandent, je vais les accompagner sur le chemin. Et s'ils demeurent là où ils sont, je vais les aimer comme ça aussi.

Rémunération : « [Nous] leur donnons de l'argent autant que possible. »

Rémunérer des pairs pour leur travail était considéré une bonne pratique par certains participants. Cela valorise adéquatement le travail des pairs, accroît leur participation, et leur procure un revenu. Un participant a commenté :

Leur temps et leurs opinions et leur travail sont tout aussi valables que ceux d'un employé rémunéré ici. Chaque fois que nous pouvons récompenser quelqu'un avec de l'argent, des billets d'autobus ou un repas congelé, nous le faisons volontiers.

Mobilisation de la communauté

Pour certains participants, mobiliser la communauté dans son ensemble facilitait leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances. L'absence de résistance de la communauté aux initiatives de la réduction des méfaits, l'établissement de partenariats avec la communauté, et le dialogue avec la communauté amélioreraient la prestation des services de réduction des méfaits.

Soutien de la communauté : « La communauté sait... que nous sommes très nécessaires. »

Pour des participants, un actif de leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances est le soutien reçu de la communauté. Malgré de nombreuses déclarations affirmant le contraire, des participants choisis disaient que la communauté dans son ensemble accueillait bien les projets de réduction des méfaits. Comme l'a illustré un participant :

Toute notre communauté est pour la réduction des méfaits. Je dois dire que nous sommes incroyablement chanceux. Depuis 10 ans que je suis ici, nous n'avons jamais eu un appel défavorable à notre échange de seringues. En fait, une couple de fois par année, des gens nous téléphonent qui viennent de perdre un proche à cause du cancer ou autre chose, et ils disent : « Il nous reste des seringues. Croyez-vous en avoir besoin? »

Partenariats communautaires : « Si nous essayions de tout faire seuls, ça ne fonctionnerait jamais. »

Selon les participants, les partenariats communautaires renforcent le travail auprès des personnes qui utilisent des substances. Les partenariats communautaires sont un moyen efficace de faire entendre les personnes qui utilisent des substances aux tables de discussion des politiques et des services pertinents.

Nous siégeons au comité de l'itinérance, au comité du commerce du sexe, au comité de direction du nouveau programme de méthadone. Alors à tous les organismes qui dispensent des services quelconques, nous apportons la voix de ces personnes à la table.

Dialogue communautaire : « Je reviens toujours à "Ce sont vos enfants, ces personnes appartiennent à notre communauté". »

D'après les participants, la création du soutien et des partenariats de la communauté est favorisée lorsqu'on ouvre le dialogue avec la communauté sur l'utilisation de substances. La résistance aux initiatives de la réduction des méfaits a été surmontée en éduquant la communauté sur les questions liées à l'utilisation de substances et les principes de la réduction des méfaits.

Quand nous disons que c'est pour la sécurité de la communauté, pour le mieux-être de la communauté dans son ensemble, c'est vraiment ce qui parvient à faire comprendre aux gens ce qu'est la réduction des méfaits. Il ne s'agit donc pas de faire consommer les gens, ou ce genre de chose.

Débrouillardise : « Ils tirent le maximum de chaque dollar, je vous assure. »

Dans le contexte d'importantes limites des ressources, les participants ont loué la créativité et la débrouillardise des prestataires de services et des organismes pour étirer des budgets restreints.

Je peux vous garantir que chaque sou qui entre ici est utilisé. J'ai vu [un employé] entrer dans un supermarché, où il faut rapporter ses sacs d'épicerie, et au lieu d'acheter des sacs, il en prend des recyclés pour mettre ses soupes et le reste. De toutes les manières possibles, n'est-ce pas?

Conséquemment à cette débrouillardise, le maximum des ressources a été alloué aux services de réduction des méfaits et de soutien.

L'argent qu'on dépense ici est bien dépensé. Il va à la réduction des méfaits. Il va à sauver des vies. Il va à aider les gens qui sont perdus à se retrouver, s'ils le souhaitent, dans un climat d'amour inconditionnel.

LES PROBLÈMES

Les prestataires de services qui travaillent dans les OLS du Canada font face à des difficultés considérables dans leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances. Les informateurs clés ont décrit divers problèmes politiques, sociaux, organisationnels et individuels de leur travail, notamment : 1) les ressources limitées; 2) la résistance à la réduction des méfaits; 3) le service de populations diverses; et 4) la capacité du prestataire de services individuel.

Les ressources limitées

Le problème le plus souvent identifié par les participants relativement à leur travail était les ressources limitées dans le contexte d'un manque de financement général des initiatives de réduction des méfaits. Comme l'a exprimé simplement un participant :

Il n'y a pas de fonds disponibles pour la réduction des méfaits.

Les participants ont décrit la lutte qu'ils mènent pour répondre aux besoins de services de leurs clients, dans le contexte de fournitures limitées, de ressources humaines limitées, de programmes et services limités, et de l'insécurité du financement.

Fournitures limitées : « Les fournitures s'écoulent rapidement. »

Les participants ont indiqué que les fournitures limitées entravaient leur travail. Ils ont précisé que les pénuries de matériel d'utilisation de substances sécuritaire et de rapports sexuels protégés constituent des empêchements à répondre aux besoins des communautés qu'ils servent.

J'ai dû leur dire de nettoyer leurs choses et de les réutiliser, parce que le budget du trimestre est épuisé. Et ce n'est pas parce qu'il a été gaspillé. C'est parce que les fournitures s'écoulent rapidement.

Comme l'a fait remarquer un participant, les fournitures limitées nuisent au travail de prévention du VIH, alors que les organismes ont le mandat d'encourager l'observance des rapports sexuels protégés et des pratiques d'utilisation de substances sécuritaires.

Notre mandat est d'aller sur le terrain et d'encourager la prévention autant que possible. Mais là, ils vont nous limiter sur le nombre de condoms. C'est assez improductif pour notre programme.

Ressources humaines limitées : « [C'est] une question d'avoir la main-d'œuvre. »

Les contraintes de ressources humaines, y compris le manque de personnel et/ou de bénévoles, a diminué la capacité des OLS d'exécuter les programmes et services existants.

Nous avons un tas de projets et de services qui sont prêts à démarrer, mais il suffirait d'avoir toutes les ressources humaines pour les exécuter.

Les ressources humaines limitées ont aussi été mentionnées comme étant un obstacle à l'expansion des services, ce qui a des conséquences sur la diversité, l'accessibilité et la portée des services.

Si le financement n'était pas un problème, il serait utile d'avoir du personnel auxiliaire ou un poste pour former un prestataire de services de toxicomanie.

Programmes et services limités : « Nous aimerions accroître tous les services que nous offrons présentement. »

Les limites des programmes et services, y compris la fréquence, les heures d'ouverture, et la portée des services, ont été soulignées comme étant les principaux obstacles. Les participants ont indiqué qu'elles réduisaient l'accessibilité et l'adoption des services par les personnes qui utilisent des substances.

Nous aimerions prolonger nos heures. Notre budget ne nous le permet pas présentement.

Le manque de financement et de ressources humaines limitait aussi la capacité des OLS de répondre à des besoins spécifiques de programmes et services. En particulier, plusieurs participants ont insisté sur le besoin dans leur communauté de distribuer du matériel d'inhalation sécuritaire, et le manque de ressources actuel pour ce faire.

Nous avons un énorme problème de crack. Ça dure depuis des années, et personne ne finance notre programme de crack sécuritaire. Présentement, nous ne donnons qu'environ 350 trousses par mois. Mais, vous savez, si on compare à il y a un an, nous en donnions environ 100. Comment est-ce qu'on va arriver à les financer à long terme?

Insécurité du financement : « Ce n'est pas particulièrement assuré. »

La nature fragile du financement a également été décrite par les participants comme étant une difficulté importante du travail auprès des personnes qui utilisent des substances. Elle entraîne souvent des compressions et limite la capacité des organismes d'offrir des services durables à long terme. Les participants ont dit que cette insécurité pouvait ébranler la confiance des clients et menacer les relations avec eux. Les ressources limitées créent aussi un environnement compétitif parmi les groupes qui travaillent à la réduction des méfaits.

Les jeunes à risque sont faciles à financer, mais pas les utilisateurs de drogue par injection. C'est très difficile de trouver un financement régulier. Et puis, avec le gouvernement fédéral, on est toujours un peu nerveux, parce que c'est d'année en année.

Résistance à la réduction des méfaits

La résistance à la réduction des méfaits était prédominante dans différentes nombreuses communautés. Les signes de résistance comprennent les environnements politiques difficiles; stigmates et la discrimination envers les personnes qui utilisent des substances par les professionnels de la santé, les prestataires de services et la communauté, et le manque de ressources communautaires pour soutenir les personnes qui utilisent des substances. En raison de leur manque de ressources, des organismes avaient peine à entamer un dialogue constructif avec la communauté au sujet de la réduction des méfaits, et pour aborder cette résistance.

Environnements politiques difficiles : « Pour ouvrir notre nouvelle clinique de méthadone, nous avons dû faire modifier une politique provinciale. »

Différentes idéologies à propos de la réduction des méfaits créaient aussi des environnements politiques où il est difficile de fonctionner et qui imposent souvent des restrictions à la nature et à la portée des initiatives de réduction des méfaits. L'opposition aux initiatives d'utilisation sécuritaire du crack était particulièrement manifeste. La distribution de matériel d'inhalation sécuritaire demeure vivement contestée et n'est présentement pas offerte dans de nombreuses communautés, et pourtant, on l'estime essentielle à la prévention du VIH et du VHC.

La ville ne démord pas de son idée : « Si vous leurs donnez des trousses de crack, vous allez avoir plus de fumeurs de crack. » [...] Ils croient que nous disons « Vive le crack », amenez-en, il y en a. Le crack, c'est une réalité. Et sans les trousses de crack, il va y avoir beaucoup plus de maladies qui vont passer par la ville, et beaucoup plus de décès.

Stigmates et discrimination : « Dans la population générale, la tendance n'est pas beaucoup à la sympathie envers les personnes qui vivent dans la rue et utilisent des substances. »

Les stigmates et la discrimination envers les personnes à risque et vivant avec le VH/sida, et envers les personnes qui utilisent des substances s'infiltrent partout et empêchent la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. Selon les participants, des personnes qui utilisent des substances, particulièrement dans les petites communautés, se dissuadent d'accéder aux services identifiés être liés au VIH et à la réduction des méfaits de peur de faire l'objet de stigmates et de discrimination.

[Parmi] la population relativement cachée que nous appelons nos clients résidentiels, beaucoup ont encore leur emploi, leurs enfants, etc. Ils n'accèdent pas aux services du centre-ville par peur de [perdre leur] anonymat, peur de perdre leur emploi et leurs enfants.

Les stigmates et la discrimination empêchent aussi les personnes qui utilisent des substances de participer à la prestation de services. Un participant a décrit la difficulté de trouver des porte-parole qui sont prêts à dévoiler publiquement leur utilisation de substances :

Bien des personnes ne veulent pas trop [partager leur expérience] parce qu'elles ne veulent pas que leurs voisins, ou une partie de leur famille, sachent qu'elles s'adonnaient à cette chose. Alors elles sont étiquetées. Donc, les gens ne veulent pas en parler parce qu'ils ont peur d'être jugés pour ce qu'ils ont fait dans le passé.

Attitudes des prestataires de services : « Un énorme problème, c'est que bien des médecins n'ont aucune espèce d'idée. »

Les participants ont décrit les stigmates et la discrimination vécus par leurs clients aux mains des professionnels de la santé et de prestataires de services qui n'ont pas adopté une approche de réduction des méfaits.

Il y avait ce jeune homme avec qui nous travaillions depuis un bout de temps. Je lui ai dit un jour : « Aimes-tu ton médecin de famille? » « Oh oui, je l'aime beaucoup. » Puis je lui ai dit : « Serais-tu capable de suggérer l'idée qu'il puisse peut-être obtenir son permis de méthadone? » J'ai donc persuadé ce jeune d'aller parler à son médecin, et celui-ci s'est fermé comme une huître. « Ce que je vais faire pour toi, je vais t'acheter un billet pour la C.-B, te lâcher sur Hastings Street, et là, tu vas mourir en quelques mois et ta famille n'aura pas à être témoin. »

Les prestataires qui ne travaillent pas dans un cadre de réduction des méfaits ont été décrits comme étant des entraves à l'accessibilité et à l'adoption des services. Ils nuisaient aussi parfois à la prestation de services de réduction des méfaits, comme l'a illustré un participant :

La question de savoir si nous distribuons des pipes, j'en ai déjà parlé auparavant. Nous faisons partie d'un comité avec la ville, le centre de services sociaux, la police, les travailleurs de service d'approche dans la rue, et un travailleur social en milieu scolaire. Nous en avons discuté, mais les travailleurs de service d'approche dans la rue n'étaient pas d'accord. Ils disaient qu'au lieu de trouver des seringues par terre, ils trouveraient des pipes. Eh bien, ce n'est pas dangereux.

Manque de ressources communautaires : « On en revient toujours au logement et aux besoins de base. »

Les participants ont décrit une pénurie de services de soutien et de ressources pour les personnes qui utilisent des substances. En particulier, ils ont cité la nécessité d'un plus grand nombre de lits dans les refuges, de logements, de soins de santé physique et mentale, et d'options de traitement de la toxicomanie fondées sur l'approche de la réduction des méfaits.

Il y a un manque sérieux d'options variées de prévention et de traitement pour les personnes qui utilisent des substances dans notre communauté. Par conséquent, les programmes de réduction des méfaits fonctionnent, mais ils ont besoin du soutien des programmes de prévention et de traitement adéquats. C'est notre plus grande préoccupation.

En outre, les ressources communautaires existantes discriminent parfois à l'égard des personnes qui utilisent des substances. En l'absence de ressources communautaires à qui adresser les gens, les participants trouvaient difficile de soutenir les clients et de répondre à leurs besoins de base.

Une foule d'organismes nous envoient simplement [les personnes qui utilisent des substances] parce qu'ils ne veulent pas s'en occuper. Il y a des refuges qui ont effectivement refusé beaucoup de nos clients. Il ne leur reste donc qu'une très petite sélection de logement, de sécurité et ainsi de suite.

Les soutiens de revenu inadéquats pour les personnes qui utilisent des substances ont aussi été soulignés par les participants comme étant une difficulté majeure.

Nos taux d'aide au revenu doivent être révisés pour correspondre à ce qui permettrait aux gens d'avoir ne serait-ce qu'une chambre. [Avec] deux cent quatre-vingts dollars, tu ne peux même pas louer une chambre pour un mois, alors bien sûr, ils font des choses illégales. Pour moi, nous sommes tout simplement pris dans un cycle infernal.

Dialogue communautaire : « Les gens ici n'ont tout simplement pas idée de ce que signifie la réduction des méfaits et de ce qu'elle entraîne. »

Nombre de participants croyaient que la résistance à la réduction des méfaits était un produit de la désinformation et de l'incompréhension au sujet de la nature, de l'application et des résultats des services de réduction des méfaits. Ils ont décrit la difficulté d'entamer un dialogue avec leurs communautés respectives sur la réduction des méfaits.

Nous avons de la difficulté à avoir une conversation seulement pour qu'ils comprennent ce qui se passe dans notre immeuble; parce que nous offrons une foule de services qui sont basés sur le soutien, sur la prévention et sur l'éducation.

Dans certains cas, le financement et les ressources humaines limités contribuent à la capacité diminuée d'entamer un dialogue avec la communauté.

Nous n'avons pas toujours les ressources ou la capacité de faire circuler le message dans la communauté.

Revendication : « Malheureusement, notre voix ne pèse pas lourd dans la conversation. »

Des participants ont décrit les difficultés d'entreprendre une revendication afin de combattre la résistance aux initiatives de réduction des méfaits. Les ressources limitées et un manque de coordination parmi les groupes d'intervenants, dont d'autres OLS et prestataires de services des secteurs connexes, rendent la revendication particulièrement difficile.

Je crois vraiment que nous tentons d'avoir un but commun et une voix commune à l'échelle provinciale. Et avoir un regroupement plus vaste pour nous représenter donnerait plus de poids à notre revendication.

Servir diverses populations

Les participants ont décrit la difficulté inhérente au service de populations diverses de personnes vivant avec le VIH/sida ou à risque. Les groupes de clients ayant des antécédents, des expériences vécues et des besoins de services variés ont accès à la prévention du VIH, au traitement et au soutien dans tous les OLS du Canada. Des participants ont éprouvé des difficultés à surmonter les tensions entre différents groupes de clients, l'exclusion de certains groupes de clients, et les lacunes des services pour des sous-populations spécifiques.

Tensions : « Il peut y avoir des tensions dans un groupe quand les gens viennent d'une foule de milieux différents. »

Les tensions au sein de la diversité de personnes qui ont accès aux services compliquent la prestation de services. Une tension fréquemment citée est celle qui existe entre les groupes de clients au sein d'un OLS qui sert des communautés multiples, y compris des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes qui utilisent des substances, des femmes, et des personnes qui viennent de pays où le VIH/sida est endémique. Les participants ont cité des exemples actuels d'homophobie, de racisme et de discrimination. Selon les participants, ces tensions au sein des groupes de clients peuvent être difficiles à négocier.

Nous avons un fonds de soutien de secours pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et je me souviens qu'il y a quelques années, [un client] m'a téléphoné et a dit : « Vous ne laisseriez pas les utilisateurs de substances se servir de ce fonds. » Et moi j'ai dit : « Mais oui, s'ils sont séropositifs. »

Des tensions surviennent aussi entre les personnes du même groupe de clients. Un informateur clé a décrit un exemple de stigmates et de discrimination chez des personnes qui utilisent des substances :

Nous avons des utilisateurs d'opiacés qui n'utilisent que des opiacés, et qui disent des choses abominables à propos des utilisateurs de crack. C'est intéressant, non? On remarque peu à peu toutes les petites nuances et les sous-populations.

Exclusion : « Les gens disent : "Je ne me sens plus à l'aise de venir ici." »

Offrir un local sûr et accueillant à tous les clients qui ont accès aux services est particulièrement difficile lorsque les besoins varient et que les tensions existent entre les clients. Les participants ont décrit des circonstances où des groupes de clients particuliers étaient mal à l'aise d'accéder aux services ou se sentaient exclus des OLS existants.

Nous avons perdu notre connexion avec la communauté des HRSH [hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes] à cause de la composition démographique de la clientèle qui utilise régulièrement nos services et parce qu'une grande partie de notre travail s'attaque surtout à la pauvreté. Beaucoup de PVVIH/sida [personnes vivant avec le VIH/sida] de la communauté des HRSH ne se sentent pas toujours à l'aise de fréquenter notre local.

Il a été noté que parfois, cette exclusion est le résultat de politiques délibérées au sein des organismes, particulièrement ceux qui interdisent aux clients d'accéder aux services quand ils ont utilisé des substances.

Nous avons entendu beaucoup de clients se plaindre qu'ils étaient allés à [d'autres OLS], alors qu'ils avaient consommé, et qu'on leur avait dit qu'ils n'y étaient pas les bienvenus.

Lacunes des services : « Il nous faut plus de ressources qui nous permettront d'aborder les questions propres à la communauté en matière d'utilisation de substances et de réduction des méfaits. »

Les ressources limitées et une clientèle diversifiée ayant des besoins variés provoquent des lacunes des services pour certaines populations de clients. La lacune la plus fréquemment citée concernait les services spécifiques pour les femmes, dont les services pour les femmes transgenres et les femmes travaillant dans l'industrie du sexe.

Notre principale préoccupation présentement est que nous voulons offrir aux femmes qui utilisent des substances plus de services spécifiques pour les femmes. C'est vraiment une population qui mérite son propre espace pour pouvoir s'y réunir et en jouir à elles seules.

D'autres groupes de clients qui subissent les lacunes des services de réduction des méfaits comprennent les communautés ethnoculturelles, les prisonniers, les jeunes, et les personnes qui utilisent le crack. Parlant des lacunes des services pour les personnes des communautés ethnoculturelles, un participant a noté :

Nous ne semblons pas servir une vaste population noire. Je veux dire, on pourrait penser qu'il n'y a pas beaucoup de personnes noires qui utilisent des seringues et qui sont dans le commerce du sexe, mais j'ai tendance à croire que c'est faux. Alors je crois que s'il y a un domaine où il nous faut obtenir des réponses, c'est celui-là. Tout genre de culture différente, en fait. [Notre ville] a une énorme communauté multiculturelle, et la plupart des gens que nous servons, surtout dans le programme UDI, sont blancs.

Cette lacune des services a un effet sur l'efficacité des services de réduction des méfaits. Les participants ont décrit comment la programmation traditionnelle de la réduction des méfaits peut ne pas tenir compte des réalités du risque de VIH pour tous les groupes de clients.

Les ressources de prévention de l'hépatite C et du VIH et les messages de la réduction des méfaits portent principalement sur les communautés hors des prisons. Alors il est inutile pour moi d'envoyer une ressource en prison qui dit « Ne réutilisez pas vos seringues » ou « Ne partagez pas vos aiguilles », parce que la réalité, c'est qu'ils y sont obligés.

Capacité du prestataire de services individuel

Au-delà des problèmes structurels et organisationnels mentionnés ci-dessus, les participants ont aussi éprouvé des difficultés quant à leur capacité individuelle de fournir des services aux personnes qui utilisent des substances. Ces difficultés avaient trait à la connaissance de la population de clients, au maintien d'une attitude exempte de jugement, à la négociation de limites avec les clients, et à la mise en priorité de l'autogestion de leur santé.

Connaissance de la population de clients : « Nous pourrions tous profiter de plus de formation en matière de prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. »

Les prestataires de services ont décrit un besoin permanent, dans le secteur du VIH, de perfectionnement des compétences et de formation spécifique au travail auprès de personnes qui utilisent des substances.

Peut-être que vous travaillez pour un organisme qui offre des programmes aux personnes vivant avec le VIH/sida, mais au sein de cette population, vous allez rencontrer bien d'autres souches de populations. Et donc, bien des personnes ne sont pas outillées de ces compétences pour transiger avec des personnes qui utilisent des substances et qui ont des problèmes de santé mentale.

Les obstacles de l'accès à la formation contribuent aux lacunes des connaissances. Les coûts monétaires de la participation, ainsi que les coûts en temps du personnel font qu'il est difficile pour les prestataires de services de profiter des occasions de formation offertes.

Nous sommes toujours très avides d'information sur la meilleure manière de répondre aux besoins de nos clients. Et c'est un obstacle, évidemment, à cause de notre financement limité. Alors nous ne sommes pas nécessairement capables d'aller suivre un cours. Certaines choses nous sont offertes, mais pour beaucoup d'entre elles, il faudrait payer pour obtenir ce genre d'éducation.

Maintien d'une approche exempte de jugement : « La réalité, c'est que la plupart des gens ont à divers degrés la capacité de s'abstenir de juger. »

Bien que tous les participants aient adopté une approche de réduction des méfaits, certains ont fait part de difficultés à s'abstenir constamment de juger, dans la pratique. Comme l'a dit un participant, cette difficulté peut être plus ou moins grande, selon la journée.

On peut dire que nous travaillons tous d'un point de vue dénué de jugement, mais la réalité, c'est que la plupart des gens ont à divers degrés la capacité de s'abstenir de juger, et je crois en fait que cela varie d'un jour à l'autre. Un jour, je peux me sentir très capable et avoir des tas de ressources personnelles pour aider les femmes qui viennent et qui consomment présentement, mais peut-être que le lendemain, quelque chose va me déclencher qui fait que je ne suis pas très habile à aider les femmes à ce moment-là.

D'après certains participants, l'acceptation inconditionnelle de l'utilisation de substances de leurs clients pourrait avoir un prix émotionnel. Ils ont décrit la difficulté de voir leurs clients utiliser des substances qui sont nuisibles pour leur santé.

Ma difficulté, c'est d'être capable de dire seulement « Par la grâce de Dieu, ils sont vivants », et peut-être répéter de nouveau « Cette substance que vous vous mettez dans le corps vous fait du mal, je peux voir votre peau, pensez-y à deux fois la prochaine fois, prenez-en moins peut-être », mais quand même les aimer là où ils en sont.

Négocier des limites : « Je suppose qu'il s'agit de dire "Non" parfois. »

Les participants ont décrit la négociation de limites avec les clients comme étant une difficulté inhérente à leur travail.

On s'attend beaucoup à [ce qu'on ait] des limites, comme de connaître ses limites ici à cet endroit, parce que les clients vont tenter de repousser ces limites avec vous. Et ils essaient de survivre, alors tu sais, ils vont tout faire pour y parvenir.

Autogestion de la santé : « Nos employés se fatiguent et font de l'épuisement professionnel. »

Des participants avaient peine à accorder la priorité à l'autogestion de la santé devant des charges de travail lourdes et un manque de ressources. Par conséquent, l'épuisement professionnel était fréquent.

Parce que nous n'avons pas beaucoup d'employés, notre personnel se fatigue et fait de l'épuisement professionnel. Et si nous n'avons pas suffisamment de personnel c'est que nous n'avons pas suffisamment de financement.

Un participant a noté que l'absence de célébration des réussites contribuait à l'épuisement professionnel. Dans le contexte des ressources sérieusement limitées et des priorités concurrentielles, les prestataires de services et les organismes ne prennent pas le temps de célébrer leurs réussites.

Parce que tout est tellement serré et que toutes les ressources sont épuisées, c'est vraiment difficile de prendre un moment, de respirer, et de dire : « Nous faisons réellement du bon travail. »'

L'AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ

Durant les entrevues des informateurs clés, relativement à l'augmentation de la capacité des OLS et des prestataires de services qui travaillent auprès des personnes qui utilisent des substances, deux thèmes principaux sont ressortis : 1) le désir d'un plus grand nombre de possibilités de rencontres plus accessibles; et 2) un engagement à l'apprentissage continu et un désir de possibilités de perfectionnement des compétences.

Possibilités de rencontres

Les participants ont exprimé le désir d'un plus grand nombre de possibilités de rencontres plus accessibles pour les organismes et les prestataires de services qui travaillent à la réduction des méfaits. Les possibilités de rencontres permet aux prestataires de services de se présenter, d'échanger des connaissances et de former des partenariats avec la communauté. En particulier, les participants voulaient des possibilités de rencontres en personne ainsi qu'un congrès national de la réduction des méfaits.

Présentations des prestataires de services : « Une occasion unique pour nous de rencontrer des gens. »

Les possibilités de rencontres ont été estimées comme facilitant les présentations entre organismes et prestataires de services qui travaillent dans le domaine de la réduction des méfaits et les secteurs connexes. Ces présentations peuvent contribuer à faire mieux connaître les programmes et services des organismes, et à faciliter la communication entre prestataires de services.

Savoir qu'on peut appeler quelqu'un et voir son visage, c'est beaucoup plus facile que de ne pas savoir quel organisme fait quoi. Donc, un réseautage où les organismes peuvent présenter l'un à l'autre ce qu'ils font, ce que sont leurs programmes, et ce qui réussit pour eux. Comme peut-être de présenter l'organisme, genre.

Échange de connaissances : « Entendre ce qui se passe ailleurs. »

Les participants ont décrit les possibilités de rencontrer d'autres prestataires de services comme étant un moyen important d'échanger des connaissances avec les OLS et avec les prestataires de services qui font un travail semblable à l'échelle nationale. Les organismes et les prestataires de services peuvent partager leurs réussites de même que les leçons apprises. Des participants ont aussi décrit que ces possibilités facilitaient des activités de transfert de connaissances plus officielles, y compris les initiatives de formation et le partage des ressources.

C'est un grand pays, et c'est rare que je puisse savoir, tu sais, qui fait un échange de seringues à Yellowknife or Kamloops ou autre chose. Et c'est comme ça que nous obtenons certaines de nos meilleures idées – ce sont les meilleures idées de quelqu'un d'autre dont nous avons entendu parler.

Formation de partenariats : « On se complète l'un l'autre et on apprend comment on pourrait travailler ensemble de manière plus efficace. »

Les participants ont décrit comment les possibilités de rencontres avec d'autres prestataires de services peuvent aider à la création de partenariats de travail et faciliter la réalisation d'objectifs communs.

La chose la plus importante est d'offrir une occasion de savoir ce que sont les réponses à l'échelle nationale et de nous rassembler. Et ce pourrait être l'occasion de former des comités spécifiques [...] pour travailler à cela de manière continue.

Soutien professionnel : « Cela nous fait prendre conscience qu'il y a d'autres personnes aussi qui travaillent aux mêmes choses que nous. »

Certains participants considéraient que les possibilités de rencontres avec leurs homologues étaient également importantes pour le bien-être des prestataires de services. Ils voyaient ces rencontres comme un moyen de réduire l'isolement et de bâtir une communauté, et comme une avenue pour chercher un soutien professionnel. Comme l'a noté un participant :

Les employés qui travaillent avec des personnes qui utilisent des substances sont souvent isolés au sein de leur communauté, et ont besoin d'être réunis avec des personnes aux vues similaires pour se ressourcer et être soutenus.

Rencontres en personne : « L'aspect face à face est important. »

En particulier, les participants ont exprimé le désir d'un plus grand nombre de possibilités de rencontres face à face pour les prestataires de services du domaine de la réduction des méfaits. Le lien humain créé en personne est vu comme étant un moyen puissant de former des partenariats et d'échanger des connaissances. Dans le contexte des priorités multiples et concurrentes, on croyait aussi que ces possibilités encourageaient la participation quand la communication par téléphone ou Internet pouvait échouer.

Je crois qu'il s'agit en grande partie du lien humain, que c'est vraiment du face à face qu'il est question. Et qu'une fois que tu as en fait un être humain lié à un nom ou un courriel, c'est beaucoup plus efficace.

Congrès de la réduction des méfaits : « Où est le congrès national? »

La demande d'un congrès national de la réduction des méfaits a été entendue de plusieurs participants.

Ce serait vraiment formidable d'avoir un congrès national sur la réduction des méfaits au Canada. Nous avons des congrès régionaux et internationaux, mais où est le congrès national?

Bien que les congrès régionaux et internationaux de même que les congrès nationaux apparentés (p. ex., les congrès axés sur le VIH/sida) soient très appréciés, le besoin de rassembler les prestataires de services œuvrant dans le domaine de la réduction des méfaits au Canada a été exprimé.

Si cela arrivait disons tous les deux ans, où on aurait la chance nationalement de discuter et d'être étonnés des bonnes idées des autres. Parce que même à l'échelle provinciale, on a des blocages, vous savez, on continue de faire ce qu'on fait constamment. Alors juste un peu d'idées différentes, c'est toujours utile.

Possibilités et ressources de formation

Les participants ont formulé un engagement à l'apprentissage continu et au perfectionnement professionnel. Spécifiquement, ils étaient intéressés à des possibilités de formation et à des ressources de soutien sur des sujets comme : les substances, le travail auprès de personnes qui utilisent des substances, la santé mentale, la sécurité pour les employés et les clients, et les politiques et pratiques organisationnelles. L'accessibilité et la participation des intervenants à la formation étaient des considérations notées.

Apprentissage continu : « La formation est toujours nécessaire. »

Les participants ont fait part d'un engagement à l'apprentissage continu et au renforcement des capacités.

Je crois qu'il est nécessaire de s'engager à l'apprentissage continu et au renforcement des capacités.

En vue d'améliorer les services pour les clients qui y ont accès, ils étaient prêts à accéder aux possibilités de formation offertes et aux ressources de soutien liées au travail auprès de personnes qui utilisent des substances.

Nous sommes encore très avides d'information nouvelle sur la meilleure façon de répondre aux besoins de nos clients.

Substances : « Tout ce qui concerne l'utilisation de substances... tout change si vite avec les drogues. »

Des participants ont demandé de l'information détaillée et à jour au sujet des substances, de l'utilisation de substances, et des effets physiques et psychologiques de l'utilisation de substances.

Une mise à jour des différentes substances et de leurs effets physiques et psychologiques (détaillée et élaborée) pourrait servir aux intervenants qui n'ont pas de formation en toxicomanie.

En particulier, un désir d'information sur les substances qui sont hors de l'ordinaire a été exprimé.

Nous avons une idée générale des effets des principales drogues qu'on trouve en ville, mais nous commençons à voir un tas d'opiacés et de médicaments en vente libre. Je ne crois pas que ceux-là fassent partie de l'éducation de base. Par exemple, l'héroïne n'est pas beaucoup consommée en [ville], mais ils s'injectent beaucoup de comprimés, alors l'information à ce sujet serait la bienvenue.

Travailler auprès de personnes qui utilisent des substances : « Une bonne base de connaissances principalement pour travailler auprès des personnes qui utilisent des substances. »

Les participants ont formulé le désir de possibilités de perfectionnement des compétences plus substantielles ou « concrètes » pour les prestataires de services aux personnes qui utilisent des substances. Ces initiatives de perfectionnement des compétences comprenaient la formation en matière de compétences spécifiques et mesurables, les connaissances, attitudes et valeurs nécessaires aux prestataires de services pour exécuter efficacement leur travail, et la documentation des pratiques exemplaires. On a proposé que le développement d'une ressource de soutien puisse être utile à cette fin. Un répondant a exprimé le besoin suivant :

Une formation concrète pour les personnes qui travaillent dans les OLS afin de discuter de ce qu'est l'utilisation de substances, de la façon de travailler avec les personnes qui utilisent des substances, et de la façon de considérer les personnes qui utilisent des substances.

Santé mentale : « Parce que nous traitons d'enjeux liés à l'utilisation de substances, la santé mentale y est étroitement liée. »

Nombre de participants ont identifié que davantage de formation en santé mentale pourrait être bénéfique pour leur travail, étant donné l'interrelation entre la santé mentale et l'utilisation de substances.

Nous avons eu une formation sur ce qu'est le crack, ce que fait le crack, et tout cela, mais il y a aussi l'aspect santé mentale qui va avec. Parce que nous traitons d'enjeux liés à l'utilisation de substances, la santé mentale y est étroitement liée. Nous voulons plus d'information sur la schizophrénie et le trouble bipolaire, et comment travailler avec cette population, même si nous ne sommes pas officiellement en santé mentale.

Sécurité : « Peut-être simplement à propos d'approcher les gens, à propos de la sécurité. »

Des participants ont indiqué que le renforcement des capacités liées à la sécurité, dont la gestion des comportements et l'intervention en situation de crise non violente, serait utile.

Quels sont les symptômes à surveiller, ou quels sont les comportements fréquents liés à l'utilisation d'une drogue en particulier. Peut-être simplement à propos d'approcher les gens, à propos de la sécurité pour le personnel.

Le désir d'un renforcement des capacités liées à la sécurité s'étendait aussi à la sécurité des clients et à l'offre d'un local sécuritaire à la clientèle diversifiée qui a accès aux services des OLS nationalement. Un participant l'a exprimé dans les termes d'un besoin de formation en matière de pratique anti-oppressive :

Dans un groupe de personnes très diversifié, comment réagir sur le moment quand sont exprimées des remarques empreintes de transphobie, d'homophobie ou d'opposition à l'utilisation de substances? C'est donc un type de formation réellement concrète qui serait probablement très utile.

Politiques et pratiques organisationnelles : « Présenter aux gens toutes les merveilleuses ressources qui sont offertes. »

Il a été dit que les possibilités de formation et les ressources de soutien sur la réduction des méfaits ainsi que les politiques et pratiques organisationnelles connexes seraient profitables aux prestataires de services et aux OLS de tout le pays. Spécifiquement, on a suggéré de l'information sur les initiatives de la réduction des méfaits existantes, les pratiques exemplaires, et les ressources de première ligne. Un participant a dit désirer :

[...] des choses comme des exemples de politiques ou de procédures ou de règles de halte-accueil – ce genre de choses, vous savez. [Il] peut être intéressant de voir ce que font les autres groupes à ce sujet.

Accès à la formation : « Les ressources et la formation sont disponibles, il suffit de s'assurer que tous aient l'occasion d'y accéder. »

Les participants ont souligné le besoin, pour les organismes et les prestataires de services qui ont peu de ressources et des limites de temps, d'être capables d'accéder aux initiatives de renforcement des capacités. Les possibilités de formation accessibles étaient considérées peu coûteuses ou couvertes par des bourses.

S'il y avait des séances de formation continue qui ne sont pas trop coûteuses, j'enverrais certainement les travailleurs de la prévention les suivre, pour mettre à jour leurs connaissances.

L'endroit était une autre considération importante en ce qui concerne l'accessibilité, de nombreux participants indiquant le désir de possibilités locales ou régionales de perfectionnement des compétences.

J'aimerais voir quelque chose venir dans [notre région] parce que nous avons cette épidémie changeante ici dans la province. C'est vraiment une situation unique comparé au reste du pays. J'aimerais vraiment voir que vous organisiez quelque chose et qu'au lieu que ce soit à Toronto, que ce soit à l'épicentre, maintenant. Je crois que ce serait formidable.

Des possibilités sur place ont aussi été proposées comme façon d'accroître l'accessibilité de la formation.

Des téléconférences, des forums sur Internet avec des sujets dirigés (p. ex., l'inhalation sécuritaire, la réduction des méfaits, les soins de première ligne, l'autogestion de la santé des travailleurs, travailler avec la police, etc.) seraient utiles.

Formation dirigée des intervenants : « Il faudrait qu'elle soit dispensée au sein de la communauté des personnes qui [...] travaillent auprès des personnes qui utilisent des substances. »

La participation des personnes qui ont l'expérience ou l'expertise de la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances a été jugée une considération importante pour les initiatives de renforcement des capacités. Des répondants accordaient de l'importance aux initiatives qui étaient dirigées par les intervenants.

Plutôt que d'autres organismes fassent des suppositions ou émettent des idées alors qu'ils ne côtoient pas nécessairement cette population [...], je dirais assurément que les [OLS] devraient être capables de recevoir des ateliers et des formations de la part de gens qui travaillent régulièrement auprès de cette population. Alors si un OLS a besoin de cette aide, il faut absolument qu'un autre organisme vienne qui fait effectivement ce genre de travail de soutien des clients, pour être en mesure de leur montrer ce qu'il faut faire.



4 : Discussion

Le projet *Accroître la capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances* a été conçu pour comprendre, du point de vue des prestataires de services des organismes affiliés de la SCS, ce qui se révélait efficace et ce qui était problématique dans leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances. Comme suivi du projet *Partager nos connaissances* de 2008, les perspectives des prestataires de services présentées ici compléteront celles recueillies auprès des usagers des services dans ce rapport. Les résultats offrent l'occasion de réfléchir aux similitudes et aux différences des expériences et des opinions des prestataires de services, d'une part, et des usagers de ces services, d'autre part, dans le cadre de la réduction des méfaits. Ils offrent aussi l'occasion de faire l'inventaire des forces existantes et des améliorations possibles afin d'accroître la capacité des OLS canadiens d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances.

Nombre des thèmes qui sont ressortis de la présente recherche concordent avec les résultats de *Partager nos connaissances*. Les usagers des services qui ont participé au projet *Partager nos connaissances* et les prestataires de services qui ont participé à notre présente recherche étaient d'avis unanime à propos des principaux piliers des services aux personnes qui utilisent des substances. D'abord et avant tout, tant les prestataires que les usagers des services ont souligné l'importance de fonctionner dans un cadre de réduction des méfaits, ce qui implique d'adopter la réduction des méfaits à la fois comme but de la prestation de services et comme philosophie qui prône l'acceptation et le respect de la valeur inhérente et de la dignité de chaque être humain, y compris les personnes qui utilisent des substances. Cela implique également d'adopter une approche centrée sur les clients, caractérisée principalement par un engagement à prendre le client « là où il en est ». Tant les prestataires que les usagers des services ont aussi reconnu que la participation des pairs à la conception et à la prestation des services renforçait les programmes de réduction des méfaits. « Rien à notre sujet sans nous »¹⁹ était un thème omniprésent chez les usagers des services interviewés, et il était repris par les prestataires de services. En outre, la mobilisation de la communauté était généralement jugée essentielle pour contrer la résistance aux initiatives de réduction des méfaits, et pour alléger les stigmates et la discrimination à l'endroit des personnes qui utilisent des substances.

Les prestataires et les usagers des services avaient aussi une compréhension comparable des obstacles structurels qui entravent la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. En particulier, ils sont du même avis que l'insécurité du financement et les ressources limitées ont un effet négatif sur l'offre, l'accessibilité, la portée et la qualité des services aux personnes qui utilisent des substances. Les deux groupes ont aussi souligné le problème de la résistance aux initiatives de réduction des méfaits. Les preuves de cette résistance étaient détectées dans le financement restreint des programmes de réduction des méfaits, la présence des stigmates envers les personnes qui utilisent des substances, les environnements politiques difficiles, et le manque de ressources communautaires pour soutenir les personnes qui utilisent des substances. Les prestataires et les usagers des services croyaient que les limites des services étaient issues de ces obstacles structurels; par exemple, l'absence de distribution de matériel d'inhalation sécuritaire dans de nombreuses communautés sabotait la prévention du VIH et la capacité des OLS de répondre aux besoins des communautés qu'ils servent.

Bien qu'une grande partie concorde encore avec les résultats du projet *Partager nos connaissances*, nos entrevues avec les informateurs clés et notre sondage organisationnel mettent en évidence des distinctions entre les perspectives des usagers des services et celles des prestataires de services en ce qui concerne les besoins et les actifs des OLS dans la prestation de services aux personnes qui utilisent des substances. D'abord, les prestataires de services ont naturellement mis davantage en lumière les problèmes organisationnels et individuels des prestataires de services qui influent sur la prestation de services. Au niveau organisationnel, les prestataires de services ont noté la capacité parfois limitée d'entreprendre des initiatives de revendication systémique en raison des ressources limitées et du manque de coordination entre groupes d'intervenants. Ils ont exprimé le besoin d'une voix nationale

¹⁹ Réseau juridique canadien VIH/sida (2005). *Rien à notre sujet sans nous – L'implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales : un impératif sanitaire, éthique et des droits humains*. Toronto: Réseau juridique canadien VIH/sida.

plus organisée avec laquelle contrer la résistance en expliquant clairement ce que sont les initiatives de réduction des méfaits. Les prestataires de services ont aussi indiqué les complications issues de la responsabilité des OLS à l'égard de groupes de clients diverses vivant avec le VIH/sida ou à risque d'infection. Les tensions au sein de la clientèle diversifiée, dont des cas d'homophobie, de racisme, de sexisme et d'autres formes de discrimination, impliquent qu'il faut créer des environnements de services sûrs et accueillants et que ces tensions peuvent contribuer à ce que les clients se sentent exclus des services existants. En outre, les besoins divers des clients, combinés aux ressources limitées des organismes, ont entraîné des lacunes des services pour certains groupes de clients. Les femmes, incluant les travailleuses du sexe et les femmes transgenres, en sont l'exemple le plus fréquemment cité. Au niveau individuel, les prestataires de services ont discuté des difficultés liées à leur propre capacité de dispenser des services aux personnes qui utilisent des substances. Ils ont identifié des aspects de leur travail qui présentaient des difficultés personnelles, dont leur connaissance de la population des clients, le maintien d'une attitude exempte de jugement, la négociation de limites avec les clients, et la mise en priorité de l'autogestion de la santé.

Dans des cas choisis, les résultats de la présente recherche indiquaient que la perspective des prestataires de services différait de l'expérience des personnes qui ont accès aux services de réduction des méfaits. En particulier, les résultats de la présente recherche qui mentionnaient la participation des pairs divergeaient des perceptions des usagers des services. Dans l'ensemble, les prestataires de services ont démontré un ferme engagement à la participation accrue et significative des pairs à tous les aspects de la conception et de la prestation des services. Les participants des entrevues des informateurs clés ont décrit la participation des pairs comme étant une force de leur travail. Environ trois quarts des répondants du sondage ont cité que la participation des pairs à la conception des services fonctionnait bien, tandis que plus de la moitié a confirmé le bon fonctionnement de leur participation à la prestation de services. À l'inverse, les résultats du projet *Partager nos connaissances* indiquaient que certaines personnes ayant accès aux services de réduction des méfaits faisaient face à des obstacles internes systémiques à la participation des pairs au sein des organismes, notamment des procédures strictes de dépistage et des périodes de formation coûteuses pour le bénévolat, en plus d'un manque de mentorat, de formation ou de soutien. Les perspectives des prestataires de services différaient aussi de certaines de celles des usagers des services relativement aux environnements de service en tant que lieux sûrs. Les prestataires ont unanimement décrit que leurs organismes étaient des environnements sûrs, accueillants et dénués de jugement où les personnes qui utilisent des substances peuvent accéder à des services. Les répondants du sondage ont dit que l'attitude exempte de jugement du personnel et l'offre d'un endroit sûr et accueillant fonctionnaient bien, à raison de 100 % et de 94 % respectivement. De même, tous les informateurs clés ont souligné que l'approche dénuée de jugement et l'offre d'un endroit sûr et accueillant étaient une force de leur travail auprès des personnes qui utilisent des substances. Certains usagers des services ont décrit une réalité quelque peu différente dans le rapport *Partager nos connaissances*. Bien que des usagers aient connu des environnements de service qui étaient chaleureux, exempts de jugement et accueillants, et qu'ils décrivent même certains prestataires de services comme une famille de substitution, d'autres ont décrit des cas où ils se sont sentis marginalisés et victimes de discrimination, lorsqu'ils ont accédé aux services. Les prestataires de services pourraient envisager de sonder les clients dans ces domaines de divergence, pour une évaluation plus nette de la situation.

En fin de compte, ce projet a été entrepris pour identifier les moyens par lesquels la SCS pourrait aider ses organismes affiliés à accroître leur capacité d'offrir des services aux personnes qui utilisent des substances. En général, les résultats indiquent que les OLS ont divers besoins quant aux possibilités de perfectionnement des compétences et d'amélioration de la capacité, ainsi que diverses forces sur lesquelles appuyer la capacité. Ces divers besoins et actifs se reflètent dans les cotes accordées par les répondants du sondage aux composantes d'une possibilité de formation et/ou d'une ressource de soutien qu'ils jugeraient les plus utiles. Bien que certaines composantes comme les pratiques exemplaires de la réduction des méfaits, la réduction des dommages liés aux drogues, la consultation pour l'utilisation de substances, et la prévention des surdoses aient été plus fréquemment classées utiles, globalement, les besoins de formation et de ressources de soutien demeurent énormes au sein des organismes affiliés de la SCS. Peut-être en reconnaissance des besoins et actifs étendus des OLS du pays, un désir de plus nombreuses possibilités de rencontres

avec d'autres prestataires de services du domaine de la réduction des méfaits est ressorti des résultats. Les répondants du sondage et les participants aux entrevues aussi ont exprimé le désir de plus de possibilités d'échange de connaissances et souligné l'importance d'apprendre les uns des autres. Ils croyaient aussi que les possibilités de rencontres facilitaient la formation de partenariats, et que c'était un moyen d'améliorer une réponse mieux coordonnée au travail auprès de personnes qui utilisent des substances. L'accessibilité des initiatives d'amélioration de la capacité est aussi ressortie comme étant une considération importante. Les organismes qui ont peu de ressources et sont limités dans le temps ont souvent de la difficulté à accéder aux occasions de perfectionnement des compétences existantes. L'importance de l'accessibilité est aussi reflétée dans les réponses du sondage à la question de déterminer comment la SCS pourrait le mieux partager ses connaissances et ses ressources avec ses membres. La réponse la plus fréquente, donnée par 71 % des répondants, était d'offrir des possibilités de réseautage et de soutien par Internet. Le soutien des membres de la SCS qui offrent des services aux personnes qui utilisent des substances doit donc prendre en compte la gamme des besoins de formation ou de ressources, reconnaître et canaliser les connaissances existantes au sein des OLS et être conscient des contraintes d'argent et de temps.



5 : Guide de ressources

Le guide de ressources qui suit est une compilation annotée des ressources canadiennes qui peuvent être utiles aux organismes qui offrent des services aux personnes qui utilisent des substances. Cette liste n'est pas exhaustive, mais présente des ressources identifiées lors de notre recherche. Veuillez noter que la Société canadienne du sida n'a pas mené d'évaluation officielle de ces ressources. Nous vous invitons à les utiliser selon vos besoins et vos critères. Le cas échéant, des liens sont offerts aux versions anglaise et française des ressources. Des documents ne sont offerts qu'en une seule langue.

Pratiques exemplaires de la réduction des méfaits

Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. (n. d.). *La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues au Québec.*

Cette ressource offre une explication concise du sens de l'approche de la réduction des méfaits pour travailler auprès des personnes qui utilisent des substances, et des valeurs qu'elle reflète. Elle présente également un historique de l'adoption de la réduction des méfaits au Québec. La section « À bas les mythes » aide les prestataires de services à dissiper les fausses perceptions de la réduction des méfaits dans leur communauté.

Version française (seulement) :

reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=141&Itemid=37

BC Harm Reduction Strategies and Services (2008). *Best Practices for British Columbia's Harm Reduction Supply Distribution Program.* (Pratiques exemplaires du programme de distribution des fournitures de réduction des méfaits en Colombie-Britannique)

Ce document, approuvé par le gouvernement provincial, traite des pratiques exemplaires de la réduction des méfaits. Les organismes qui servent les femmes, les personnes qui utilisent des drogues illicites et les Autochtones trouveront des pratiques qui ciblent ces trois groupes. Le document offre aussi des recommandations sur la façon dont les services de police peuvent contribuer à promouvoir la réduction des méfaits dans leur communauté.

Version anglaise (seulement) :

www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/17E7A2C8-5070-4A29-9971-55210F781B58/0/BestPractices.pdf

Comité ontarien de coordination de l'échange des seringues (2006). *Les programmes d'échange de seringues en Ontario : Recommandations de pratiques exemplaires.*

Rédigé par le Comité ontarien de coordination de l'échange des seringues, représentant le Réseau d'échange de seringues de l'Ontario, ce document établit les normes des pratiques exemplaires pour les programmes d'échange de seringues de l'Ontario, et répond au besoin de normes minimales pour le fonctionnement des programmes. Il offre une synthèse de la documentation scientifique et présente des pratiques de la réduction des méfaits fondées sur des données probantes en ce qui concerne : les modèles de démarrage, d'efficacité et de prestation des programmes d'échange de seringues; l'échange, la distribution et l'élimination des aiguilles, seringues et autre matériel d'injection; la distribution de tubes de verre; l'éducation en matière d'injection sécuritaire, de rapports protégés, et de prévention des surdoses; les références, les consultations et le traitement d'entretien à la méthadone; les soins de première ligne; les relations avec les forces de l'ordre; l'évaluation des programmes; et autres considérations liées aux programmes d'échange de seringues, comme les méthamphétamines, l'OxyContin, la buprénorphine, les substituts d'héroïne, et les endroits d'injection supervisés. Ses résultats peuvent très bien s'appliquer à des services d'autres provinces et territoires.

Version anglaise :

www.ohrdp.ca/wp-content/uploads/pdf/Best_Practices_Report.pdf

Version française :

reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=167&Itemid=37

Non-Prescription Needle Use Consortium de l'Alberta (2007). *Working With People Who Use Drugs: A Harm Reduction Approach* (Travailler auprès des personnes qui utilisent des drogues : une approche de réduction des méfaits)

Cette ressource en langage simple prodigue des conseils aux organismes de services pour la rédaction et la mise en œuvre d'une politique de la réduction des méfaits. Un exemple de politique est fourni, ainsi qu'un ensemble de préoccupations et de réponses pour aider les organismes à faire valoir la réduction des méfaits dans leur communauté. Des guides spéciaux de la réduction des méfaits pour les infirmières, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et/ou les intervenants, les policiers, les employés des services correctionnels et les dirigeants communautaires sont inclus.

Version anglaise (seulement) :

www.hivedmonton.com/resources/NPNU%20HR%20Guide%2007.pdf

Non-Prescription Needle Use Consortium de l'Alberta (2000). *Trousse d'information sur la réduction des méfaits à l'intention des professionnels qui travaillent avec les populations vulnérables.*

Cette trousse procure de l'information aux prestataires de services, aux professionnels de la santé et aux décideurs sur l'utilisation d'une approche de réduction des méfaits afin de favoriser le bien-être de la clientèle et d'accroître la sécurité dans les collectivités. Elle contient un aperçu de la réduction des méfaits, de l'information sur l'établissement de programmes de réduction des méfaits à l'échelle communautaire et sur l'élaboration d'une politique de réduction des méfaits, des exemples de politiques de réduction des méfaits, une description du Non-Prescription Needle Use (NPNU) Consortium de l'Alberta, des sources de renseignements supplémentaires sur la réduction des méfaits et une bibliographie avec recommandations de sites Web, d'articles de revue, d'ouvrages et de vidéos.

Version anglaise :

www.harmreductionnetwork.mb.ca/docs/infokit.pdf

Version française :

reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26&Itemid=37

Réseau canadien autochtone du sida (2007). *Marche avec moi sur les voies vers la santé : Modèle de prestation de services en réduction des méfaits.*

« Marche avec moi » offre un modèle de prestation de services de réduction des méfaits adapté à la réalité culturelle des Autochtones. Il comprend quatre composantes détaillées, souples, holistiques et adaptées à la réalité culturelle qui répondent aux besoins de quatre groupes cibles : les femmes autochtones, les jeunes Autochtones, les personnes autochtones qui sont incarcérées ou qui l'ont été et les hommes bispirituels.

Version anglaise :

www.caan.ca/pdf/WalkWithMe_en.pdf

Version française :

www.caan.ca/pdf/WalkWithMe_fr.pdf

Réseau canadien autochtone du sida (2007). *Harm Reduction Implementation Guide*. (Guide de mise en œuvre de la réduction des méfaits)

Ce guide de mise en œuvre doit être utilisé conjointement avec « *Marche avec moi sur les voies vers la santé: Modèle de prestation de services en réduction des méfaits* », cité ci-dessus. Il enseigne aux organismes la meilleure manière de présenter les approches de la réduction des méfaits spécifiques à leur communauté. Le guide comporte un processus d'évaluation de la réceptivité de la communauté à mettre en œuvre des services et activités de réduction des méfaits, et offre des étapes pour l'élaboration d'un plan de mise en œuvre afin d'instaurer des approches de réduction des méfaits selon le niveau de réceptivité de la communauté. Il a été rédigé par et pour les personnes autochtones.

Pour les versions anglaise et française, communiquez avec le Réseau canadien autochtone du sida à l'adresse : info@caan.ca

Réseau canadien autochtone du sida (2004). *Joining the Circle: Aboriginal Harm Reduction*. (Entrer dans le cercle : la réduction des méfaits chez les autochtones)

Ce document présente une description approfondie de la manière dont les organismes de services qui songent à mettre en œuvre des programmes de réduction des méfaits dans les communautés autochtones peuvent établir des politiques et pratiques qui reflètent une approche de la réduction des méfaits destinée aux Autochtones des réserves ou des villes.

Version anglaise :

www.caan.ca/english/grfx/resources/fact_sheets/JoiningtheCircle.pdf

Version française :

www.caan.ca/french/grfx/resources/fact_sheets/Joining_the_Circle_FR.pdf

Superior Points Harm Reduction Program (2005). *Harm Reduction Training Protocols for Staff, Volunteers and Community Agencies* (Protocoles de formation en réduction des méfaits pour les employés, les bénévoles et les organismes communautaires)

Ce manuel de formation entend offrir une direction aux employés et aux bénévoles du programme de réduction des méfaits de Superior Points, à Thunder Bay, en Ontario, ainsi qu'aux organismes communautaires qui dispensent des services de réduction des méfaits en vertu d'un contrat avec le Bureau de santé du district de Thunder Bay. Les organismes peuvent le trouver utile pour orienter l'élaboration de leurs propres protocoles. Le manuel fournit : une description de la réduction des méfaits; un aperçu du programme de réduction des méfaits de Superior Points; des instructions pour la manipulation sécuritaire des objets pointus; des lignes directrices pour les programmes d'échange de seringues; une logistique propre au site pour les employés et les bénévoles d'endroits fixes d'échange de seringues; des détails sur les lois pertinentes; de l'information sur l'utilisation sécuritaire des drogues par injection, des solvants et/ou du crack; des coordonnées d'autres programmes d'échanges de seringues en Ontario; et des ressources additionnelles imprimées et en ligne sur la réduction des méfaits.

Version anglaise (seulement) :

canadianharmreduction.com/readmore/SPHRP+Training+Manual+--+Master+Copy+zip.pdf

Prévention du VIH/VHC

Réseau d'échange de seringues de l'Ontario (2007). *Reducing the Risks of Hepatitis C for People Who Use Crack or Crystal Methamphetamine* (Réduire les risques d'hépatite C pour les personnes qui utilisent le crack et le chlorhydrate de méthamphétamine)

Ce manuel vise à faire mieux comprendre le virus de l'hépatite C et les risques de transmission qui s'y rapportent par l'utilisation de crack et de chlorhydrate de méthamphétamine. Il décrit les effets pour la santé de ces substances et les signes d'abus et de surdose. Ce guide peut être utile aux organismes de services qui soutiennent des populations affectées par l'hépatite C et par l'utilisation de crack et de chlorhydrate de méthamphétamine.

Version anglaise (seulement) :

www.toronto.ca/health/cdc/pdf/needlex_crack_user.pdf

Utilisation de substances sécuritaire

CATIE Hépatite C (2008). *Sharp Shooters : Harm Reduction Info for Safer Injection Drug Use* (Je me pique, mais pas n'importe comment : information sur la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables)

Ce livret est destiné aux utilisateurs de drogues par injection qui cherchent à réduire le risque d'infection à VHC et VIH. Il offre des renseignements détaillés, accessibles pour permettre aux utilisateurs d'identifier les problèmes de santé associés à l'utilisation de drogues par injection et la façon de réduire les risques d'exposition. Le livret comprend aussi des descriptions détaillées – avec des images – indiquant où s'injecter de façon sécuritaire sur le corps et comment nettoyer les aiguilles quand de nouvelles ne sont pas disponibles. Une section spécifique répondant aux besoins des femmes qui utilisent des drogues par injection est offerte.

Version anglaise :

www.hepcinfo.ca/resources/media/toolkit/items/1042_CATIE_sharpshooters_V2_e.pdf

Version française :

www.infohepatitec.ca/resources/media/toolkit/items/1129_CATIE_je_me_pique_V2_fr_f.pdf

Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) (n. d.). *Keeping Fit: A Prisoner's Guide to Syringe Care* (Garder la forme : guide d'entretien des seringues pour les prisonniers).

Ce guide abrégé présente de l'information sur la manière de garder le matériel d'injection sécuritaire en prison. Le guide porte sur la façon dont les détenus peuvent utiliser le matériel éventuellement disponible pour eux afin d'aiguiser et d'entretenir leurs aiguilles, et comment nettoyer les aiguilles partagées.

Version anglaise (seulement) :

www.pasan.org/Publications/Keeping_Fit.pdf

Santé et Services sociaux Québec (n. d.). *Chacun son kit : une idée fixe.*

Ce dépliant illustré d'une page fait la promotion de l'utilisation de matériel propre pour les personnes qui utilisent des drogues par injection. Il explique en langage simple comment garder le matériel aussi stérile que possible. Ce guide renferme aussi des renseignements sur les endroits où obtenir du matériel sûr et des numéros à composer pour des vaccins de santé et contre l'hépatite.

Version anglaise :

publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-305-01A.pdf

Version française :

reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=53&Itemid=37

Stella (2006). *Guide Dope : Travail du sexe, drogues, alcool, et autres substances.*

Créé en collaboration avec des travailleurs et travailleuses du sexe présents et passés, des utilisateurs de drogues présents et passés, des infirmières, des médecins et des avocats, ce guide s'adresse aux femmes, aux travestis et aux transsexuels qui travaillent dans l'industrie du sexe, bien que les travailleurs du sexe masculins puissent y trouver une foule de renseignements utiles. Ce guide offre l'information nécessaire pour aider les travailleuses du sexe à prendre des décisions éclairées, et apporte un soutien à leurs tentatives de vivre et de travailler en sécurité et avec dignité, sans égard à leur relation avec les drogues, l'alcool et autres substances. Il présente les diverses substances actuellement en marché, et suggère des moyens de réduire les risques associés à leur utilisation. Il offre également des renseignements essentiels pour éviter la grossesse, ou pour donner naissance à un bébé en santé et en conserver la garde. Il renferme de l'information sur les lois et les droits concernant les drogues. Enfin, il offre des renseignements utiles à propos de la décision d'apporter des changements à l'utilisation de substances ou de cesser complètement.

Version anglaise :

www.chezstella.org/docs/GuideDopeAng.pdf

Version française :

www.chezstella.org/docs/GuideDopeFr.pdf

Streetworks (2005). *Uptown, Downtown: The Drug Handbook (Haute ville, Basse ville : le manuel des drogues)*

Ce guide point par point qui prodigue des conseils aux personnes qui utilisent des drogues comprend de l'information sur la cocaïne, le crack, le chlorhydrate de méthamphétamine, l'héroïne, les amphétamines, l'ecstasy et autres substances. Outre l'information générale, ce guide offre des renseignements clairs, concis et propres aux femmes, et à celles qui sont enceintes.

Version anglaise (seulement) :

www.streetworks.ca/pdfs/Drug_Book.pdf

Réduction des méfaits liés aux drogues

Point de Repères (2004). *Guide de pratique 1 : Les complications aiguës de la peau et des tissus mous associées à l'injection de drogue chez les utilisateurs de drogues injectables : les connaître, les reconnaître, les gérer.*

Les infections de la peau et des tissus mous associées aux injections sont un important problème de santé pour les personnes qui utilisent des drogues par injection, et représentent presque la moitié de leurs hospitalisations. Ce guide offre des outils pour aider les prestataires de services à améliorer les services pour cette population, et les soutenir dans leurs tentatives d'améliorer leur qualité de vie. Il présente l'identification des plaies et des directives de prise en charge, une brève description des complications les plus fréquentes (abcès, cellulite, phlébites), un sommaire des facteurs de risque associés à ces infections, et des directives de prévention.

Pour la version anglaise, communiquez avec Point de Repères à l'adresse : m.gagnon@pointdereperes.com

Version française :

reductiondesmefaits.aitq.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=80

Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN) (n. d.). *Prenez soin de vos veines : un guide pour prendre soin de vos veines pendant que vous vous fixez en prison.*

Ce guide d'une page donne de bonnes explications aux prisonniers qui utilisent des drogues par injection sur la façon de prendre soin de leurs veines. Les organismes de services qui travaillent auprès de personnes qui utilisent des drogues pourraient aussi distribuer ce guide concis illustré dans leur communauté pour promouvoir un meilleur soin des veines chez leurs clients.

Version anglaise :

www.pasan.org/Publications/Be_Kind_to_Your_Veins.pdf

Version française :

www.pasan.org/Publications/Prenez_Soin_de_Vos_Veines.pdf

Prévention des surdoses

Point de Repères (2005) *Guide de pratique 2 : Les overdoses de cocaïne et d'opiacés : les connaître, les reconnaître, les gérer.*

Ce document présente de l'information tirée de la documentation sur les surdoses de cocaïne et d'opiacés, et est probablement d'intérêt pratique pour les prestataires de services du domaine. Il comprend une série de recommandations fondées sur des données probantes pour les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé. Il fournit un aperçu des caractéristiques uniques de chaque substance (voie d'utilisation, mélange de drogues, circonstances, signes et symptômes, complications, facteurs de risque), et de l'information sur les interventions préventives.

Pour la version anglaise, communiquez avec Point de Repères à l'adresse : m.gagnon@pointdereperes.com

Version française :

www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/cahiers_BTEC/cahier-6-overdose.pdf

Premiers soins

Streetworks (2000). *Street First Aid: 'Cause You Just Never Know'* (Premiers soins dans la rue : parce qu'on ne sait jamais)

Rédigé par des personnes qui vivent dans la rue pour des personnes qui vivent dans la rue, ce guide de premiers soins comprend des conseils sur la respiration artificielle, les signes de choc et d'hypothermie, comment traiter des os fracturés, des blessures par balle et par arme blanche, des morsures et des coups de poing, et ce qu'il faut faire en cas de surdose. Il est idéal pour les organismes qui travaillent avec des clients qui vivent dans la rue et qui veulent leur fournir des conseils sûrs et utiles en matière de premiers soins.

Version anglaise (seulement) :

www.streetworks.ca/pdfs/streetfirstaid.pdf

Utilisation de crack

Réseau juridique canadien VIH/sida (2008). *La distribution de troussees pour un usage plus sécuritaire de crack, au Canada.*

Ce document est un bon guide juridique pour les organismes de services qui distribuent des troussees de crack sécuritaires ou qui songent à lancer un programme semblable. Le document fournit des réponses aux questions de droit qui peuvent préoccuper ces organismes et ceux qu'ils servent.

Version anglaise :

www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1390

Version française :

www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1391

Safer Crack Use, Outreach, Research and Education (SCORE) (2008). *Lessons Learned from the Score Project: A Document to Support Outreach and Education Related to Safer Crack Use.* Vancouver: (Leçons tirées du projet SCORE : un document à l'appui du service d'approche et d'éducation lié à l'utilisation de crack sécuritaire)

Ce rapport présente les principaux résultats issus du projet SCORE (Safer Crack Outreach, Research, and Education) entrepris par la Safer Crack Use Coalition de Vancouver. Le projet visait à faciliter une meilleure compréhension des problèmes de santé et des besoins de services des personnes qui utilisent le crack. Ses principales composantes étaient des cercles de fabrication de troussees, dans lesquels des femmes montaient des troussees d'utilisation sécuritaire du crack, et les distributions de troussees par les équipes de services d'approche qui participaient à des discussions avec les destinataires. Les idées reçues du projet SCORE peuvent profiter à d'autres qui participent à des initiatives semblables.

Version anglaise (seulement) :

vancouver.ca/fourpillars/documents/SCOREReport_FINAL.pdf

Street Health (2007). *The Crack Users Project: A Manual* (Le projet des utilisateurs de crack : un manuel)

Le projet des utilisateurs de crack (CUP) est une initiative de renforcement des capacités, mise au point par Street Health et Regent Park Community Health Centre de Toronto, dans le but de réduire les méfaits associés à l'utilisation de crack chez les utilisateurs du centre-ville de Toronto. Les objectifs du projet consistent à : augmenter la communication avec et entre les utilisateurs de crack marginalisés; renforcer les capacités des utilisateurs de crack pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de réduction des méfaits menées par les pairs; et améliorer l'accès aux services de santé physique et mentale pour cette population. Ce manuel partage les leçons tirées du projet CUP et offre aux autres organismes qui travaillent auprès de populations marginalisées qui utilisent des substances un point de départ d'où reproduire ce projet.

Version anglaise (seulement) :

www.streethhealth.ca/Downloads/CUP-Manual.pdf

The Safer Crack Use Coalition of Toronto (n. d.). *Fact Sheet: Health Issues Affecting Crack Smokers* (Feuillet d'information : les problèmes de santé affectant les fumeurs de crack)

Ce feuillet d'information décrit les problèmes de santé qui affectent les fumeurs de crack et comprend des renseignements sur les effets indésirables de l'utilisation de crack, de la dépendance au crack et des maladies transmissibles par l'utilisation de crack. Une description de la Safer Crack Use Coalition de Toronto est fournie pour les organismes de services qui souhaitent la soutenir.

Version anglaise (seulement) :

www.canadianharmreduction.com/readmore/facts_crack2.pdf

Trip Project (n. d.). *Sniffer sans risques*

Ce bref document explique les risques de transmission de l'hépatite C lorsqu'on partage un attirail pour renifler des drogues, et donne des conseils sur la façon de le faire de manière plus sécuritaire.

Version anglaise :

www.hepcinfo.ca/resources/media/toolkit/items/safer_snorting_e.pdf

Version française :

www.infohepatitec.ca/resources/media/toolkit/items/sniffer_sans_risques_f.pdf

Pairs travailleurs

Réseau juridique canadien VIH/sida (2005). *Rien à notre sujet sans nous – L'implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales : un impératif sanitaire, éthique et des droits humains*

Ce document examine pourquoi il est important d'accroître l'implication significative des personnes qui utilisent des drogues illégales, dans la réponse au VIH et à l'hépatite C, et comment y parvenir. Les buts sont de promouvoir le respect des droits humains de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables, et de promouvoir et protéger la santé des personnes qui utilisent des drogues en : rehaussant la connaissance et la compréhension de problématiques liées à l'implication accrue de ces populations dans la réponse communautaire et gouvernementale du Canada au VIH/sida et au VHC; renforçant la capacité des organismes non gouvernementaux et des intervenants gouvernementaux d'impliquer plus fréquemment et d'une manière plus significative ces populations notamment dans l'élaboration de réponses et de politiques adéquates devant le VIH/sida et le VHC au Canada.

Version anglaise :

www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=85

Version française :

www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=86

Street Health (2006). *Best Practices in Harm Reduction Peer Projects (Pratiques exemplaires des projets de réduction des méfaits des pairs)*

Élaboré dans le cadre du projet Crack Users, ce document résume les pratiques actuelles des pairs dans la réduction des méfaits, d'après une revue de la documentation et des entrevues avec des praticiens de tout le pays. Il nomme les défis de l'élaboration et du maintien des projets des pairs, les facteurs clés influant sur leur réussite, et recommande les pratiques exemplaires aux prestataires de services, aux décideurs et aux bailleurs de fonds. Il contient aussi une bibliographie descriptive des principaux documents à lire.

Version anglaise (seulement) :

www.streethhealth.ca/Downloads/BestPracPeerProj.pdf

Toronto Harm Reduction Task Force (2003). *Peer Manual: A Guide for Peer Workers and Agencies (Manuel des pairs : un guide pour les pairs travailleurs et les organismes)*

Ce manuel est destiné aux personnes qui utilisent des substances, aux pairs travailleurs et aux travailleurs des organismes. Il a été conçu et produit par des personnes ayant l'expérience de l'utilisation de substances et des défenseurs de la réduction des méfaits. Il cherche à clarifier les notions au sujet du travail des pairs, et à encourager le développement d'autres programmes de pairs dans la réduction des méfaits. Il s'agit d'une œuvre en cours, et les auteurs invitent vos commentaires et suggestions.

Version anglaise (seulement) :

www.canadianharmreduction.com/readmore/ichip_peerManual.pdf

Élimination sécuritaire

Clean and Safe Victoria (2008). *Safe Needle Disposal Toolkit* (Trousse d'élimination sécuritaire des aiguilles)

Ce livret utile illustre clairement divers attirails d'utilisation de drogues, dont des : lancettes, fioles de plastique bleu, pipes à crack, collecteurs d'aiguilles, boîtes de sécurité, et contenants pour objets pointus et tranchants. Il décrit les risques associés au matériel usagé et des moyens de les éliminer de façon sécuritaire, et offre des conseils sur ce qu'il faut faire en cas de blessure par une aiguille.

Version anglaise (seulement) :

www.avi.org/images/needletoolkit.pdf

Évaluation

Manitoba Harm Reduction Network (n. d.). *Guidelines for Evaluating Harm Reduction Services* (Lignes directrices pour une évaluation des services de réduction des méfaits)

Ce bref document offre des directives utiles aux organismes, gouvernements ou groupes communautaires qui cherchent à adopter une politique de réduction des méfaits et/ou à évaluer et surveiller la mise en œuvre de la politique.

Version anglaise (seulement) :

www.harmreductionnetwork.mb.ca/docs/policyevaluationguidelines.pdf

Ressources humaines

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2010). *Compétences pour les intervenants canadiens en toxicomanie.*

Le « projet des compétences » décrit les habiletés techniques et comportementales nécessaires aux travailleurs du domaine de l'utilisation de substances pour atteindre un rendement efficace et assurer des soins de qualité aux clients. Les compétences s'appliquent aux personnes qui travaillent à la promotion de la santé, dans les services de soutien et d'approche, en consultation, en gestion de sevrage, en supervision clinique, en gestion administrative et de direction. Il s'adresse également aux professionnels de domaines connexes (p. ex., prestataires de soins de santé de première ligne, policiers, personnes âgées, bénévoles et travailleurs sociaux) qui interagissent avec des personnes qui ont des problèmes d'utilisation de substances. Le document comprend :

Version anglaise :

Preface.

www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011799-2010.pdf

Section 1: Behavioural competencies.

www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011801-2010.pdf

Section 2: Guide to competency-based interviewing.

www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011803-2010.pdf

Section 3: Interview tools.

www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011805-2010.pdf

Section 4: Guide to competency-based performance management.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011807-2010.pdf

Section 5: Performance management tools.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011809-2010.pdf

Section 6: Technical competencies.
www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa0115242007.pdf

Version française :

Préface.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011800-2010.pdf

Section 1 : Compétences comportementales.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011802-2010.pdf

Section 2 : Guide d'entrevue axée sur les compétences.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011804-2010.pdf

Section 3 : Outils d'entrevue.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011806-2010.pdf

Section 4 : Guide to gestion du rendement axée sur les compétences.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011808-2010.pdf

Section 5 : Outils de gestion du rendement.
www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011808-2010.pdf

Section 6 : Compétences techniques.
www.ccsa.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa0115252007.pdf

Ateliers de formation

Ontario HIV & Substance Use Training Program

L'Ontario HIV & Substance Use Training Program (OHSUTP) offre une formation aux prestataires de services de l'utilisation de substances, de santé mentale et de domaines connexes en Ontario afin d'accroître les connaissances sur le VIH/sida et de promouvoir le développement de compétences. La formation complète a lieu durant deux jours et est adaptée aux besoins de chaque communauté. OHSUTP offre des services sans frais dans toute la province et est agréé par la Fédération canadienne d'agrément des conseillers en toxicomanie. Veuillez consulter le site Web pour plus d'information, à l'adresse www.ohsutp.ca. Les modules de formation (en anglais seulement) peuvent être utilisés gratuitement et sont notamment :

Version anglaise (seulement) :

Substances 101.
www.ohsutp.ca/uploads/Substances_101.pdf

VIH 201.
www.ohsutp.ca/uploads/HIV_AIDS_201.pdf

Co-infection VIH et VHC.
www.ohsutp.ca/uploads/HCV_and_HIV_Coinfection.pdf

Réduction des méfaits.

www.ohsutp.ca/uploads/Harm_Reduction.pdf

Stigmates et discrimination.

www.ohsutp.ca/uploads/Stigma_and_Discrimination.pdf

Divulgarion et questions juridiques.

www.ohsutp.ca/uploads/Disclosure_and_Legal_Issues.pdf

Questions de consultation.

www.ohsutp.ca/uploads/Disclosure_and_Legal_Issues.pdf

Vidéos

CATIE Hépatite C (2008). *Paroles de pairs et choix sécuritaires DVD : Fumer du crack de façon plus sûre.* (5,05 m).

Cette vidéo offre des conseils de santé publique utiles sur la façon de prévenir la propagation de l'hépatite C par l'utilisation de méthodes plus sûres de fumer des drogues.

Version anglaise :

www.hepcinfo.ca/videoplayer_e/safer_injection_e.FLV

Version française :

www.infohepatitec.ca/videoplayer_f/injecter_securitaire_f.FLV

CATIE Hépatite C (2008). *Paroles de pairs et choix sécuritaires DVD: Réduction des méfaits : Démonstration pour s'injecter de façon plus sécuritaire.* (4,24 m).

Cette vidéo offre des conseils de santé publique utiles sur la façon de prévenir la propagation de l'hépatite C par l'utilisation de méthodes plus sûres de s'injecter des drogues.

Version anglaise :

www.hepcinfo.ca/videoplayer_e/safer_smoking_e.flv

Version française :

www.infohepatitec.ca/videoplayer_f/fumer_securitaire_f.flv

Comité ontarien de coordination de l'échange des seringues (2006). *Le géant qui dort : une journée dans la vie d'un programme d'échange de seringues.* (11 m).

Cette vidéo (en anglais seulement) suit des travailleurs du programme d'échange de seringues Superior Points de Thunder Bay lors d'une journée typique et présente un programme d'échange de seringues de l'intérieur.

Version anglaise (seulement) :

www.ohntn.on.ca/Videos/sleeping%20ogiant.wmv