



# PARTAGER NOS CONNAISSANCES :

## améliorer les programmes et pratiques communautaires de la réduction des méfaits au Canada

### Sommaire

#### Le but du projet

Ce projet visait à documenter les façons utiles et innovatrices dont les programmes et pratiques de la réduction des méfaits sont offerts dans certaines villes de taille modeste et moyenne au Canada, à en diffuser l'information, et à présenter les moyens les plus efficaces qui leur ont servi à surmonter leurs problèmes. Nous croyons que cette information aidera les organismes de service et les personnes qui utilisent des drogues à apprendre les uns des autres de nouvelles manières d'aborder les difficultés et obstacles auxquels ils font encore face dans ce pays.

#### Les méthodes

Un Comité consultatif national a été mis sur pied pour guider le projet : un symposium de la réduction des méfaits a été tenu pour guider le projet davantage<sup>1</sup>; des visites des sites des programmes et services de la réduction des méfaits ainsi que des groupes de discussion formés de personnes ayant l'expérience de l'utilisation des drogues illégales ont été menés à Whitehorse YT, Victoria BC, Edmonton AB, Winnipeg MB, Rouyn-Noranda QC, Ottawa ON, Québec QC, Halifax NS et St. John's NL.

#### Sommaire des groupes de discussion

Les participants aux groupes de discussion ont exprimé le désir d'un **traitement pour l'utilisation de substances problématique**. Les programmes devraient être disponibles sur demande. Le traitement devrait être varié, souple, et adapté à leurs besoins, leurs buts, leur culture et leurs drogues de choix. La consultation et le soutien doivent être offerts aussi longtemps que le besoin s'en fait sentir, afin d'aborder les questions sous-jacentes à l'utilisation de substances problématique. Ils ont cité des difficultés à accéder aux traitements, dont de longues listes d'attente, et le besoin d'un plus grand nombre de programmes de désintoxication et de traitement. Les participants ont dit que les **programmes d'entretien à la méthadone** aident certains, mais pas tous, à demeurer abstinentes des opiacés illégaux. Ils favorisent l'offre accrue de programmes de méthadone à bas seuil. Le traitement pour l'utilisation de drogues non opiacées doit aussi être offert aux personnes qui utilisent la méthadone, de même que les solutions de rechange à la méthadone. Il faut former plus de médecins pour prescrire la méthadone. L'accès prompt à la méthadone est nécessaire en prison. Les participants veulent aussi voir des options de traitement additionnelles pour les personnes qui utilisent la cocaïne, surtout un type de drogue de substitution.

Les participants aux groupes de discussion étaient emballés de participer à l'élaboration, la mise en œuvre, la prestation et l'évaluation du programme. « **Rien à notre sujet sans nous** » était un thème omniprésent. Nombre d'entre eux, poussés par un sentiment altruiste, fournissent de l'aide aux leurs depuis longtemps. Ils disent que la participation des pairs ou utilisateurs améliore la crédibilité, les produits et l'issue du programme. Elle peut aussi donner aux pairs un sentiment d'habilitation, d'appartenance et d'utilité; favoriser leur estime de soi et leur confiance en soi; et améliorer leurs connaissances pratiques et leur employabilité. Ils ont reconnu l'importance d'éduquer les autres, surtout les jeunes, à propos des réalités de l'utilisation de drogues, et veulent en faire partie. Ils disent qu'il faut traiter des obstacles systémiques comme les politiques restrictives au sein des organismes et les pratiques limitatives, et que leur expertise et engagement devraient être mieux utilisés. Ils veulent avoir de la formation et de l'encadrement pour des tâches spécifiques, comme parler en public et rédiger des demandes de financement, et du soutien au même niveau que le personnel.

<sup>1</sup> Un compte rendu des principaux exposés est offert à l'adresse [www.cdnaids.ca/partager\\_nos\\_connaissances](http://www.cdnaids.ca/partager_nos_connaissances) ou [www.canadianharmreduction.com/project](http://www.canadianharmreduction.com/project).

## Sommaire des visites de sites

### Whitehorse YT

- Véhicule de service d'approche *No Fixed Address* – un modèle de coalition qui fonctionne
- Centre Blood Ties Four Directions – un organisme de service du VIH/hépatite C qui adopte la réduction des méfaits

### Victoria BC

- Society of Living Intravenous Drugusers – « Des gens qui aident les gens »
- Prostitutes Empowerment Education Resource Society – par et pour les travailleuses et travailleurs du sexe
- Le modèle pilote de traitement de la toxicomanie destiné aux travailleuses et travailleurs du sexe de la Coalition nationale canadienne
- Vancouver Island Compassion Society – un accès sûr au cannabis à des fins médicales

### Edmonton AB

- L'initiative Non-Prescription Needle Use d'Alberta – un réseau provincial
- Boyle Street Community Services – un centre communautaire, pas un service social
- Streetworks – une main tendue avec un sourire
- Alberta Addicts Who Educate and Advocate Responsibly – un réseau provincial d'utilisateurs de drogues

Les participants aux groupes de discussion ont déclaré que la **distribution de seringues et de matériel d'injection** fonctionne le mieux dans un milieu communautaire impartial. Recourir à des pairs pour l'approche et la distribution secondaire est essentiel, car cela permet aux programmes d'atteindre des gens qui n'ont habituellement pas accès aux services. Les services doivent fournir des heures d'ouverture prolongées, les livraisons à domicile, et tout le matériel requis pour une utilisation sécuritaire. Il ne doit pas y avoir de limite au nombre de seringues qu'on peut obtenir à un point donné. La distribution de seringues doit être instaurée en milieu rural et éloigné, ainsi que dans les prisons. Les **trousses d'utilisation sécuritaire du crack** doivent être universellement disponibles, et les **sites sécuritaires de consommation de drogues** sont une nécessité.

Les participants aux groupes de discussion ont dit que les **haltes-accueils et les refuges** sont plus efficaces quand ce sont des travailleurs souriants, chaleureux qui y offrent un espace accueillant et sans préjugés aux personnes qui utilisent des drogues. Le personnel est souvent perçu comme une famille de substitution. La disponibilité de professionnels de la santé sur les lieux des refuges est aussi favorisée pour offrir des services sur place aux personnes qui utilisent des drogues et pour fournir aux travailleurs de la santé l'occasion de mieux connaître les réalités vécues par celles-ci. Il faut assouplir la pratique consistant à fermer les refuges dès la première heure du matin et à interdire aux personnes qui utilisent des drogues ou celles qui ont des animaux l'accès aux refuges ou aux haltes-accueils. Il faut un plus grand nombre de ces derniers, et plus de personnel.

En ce qui concerne l'**éducation, la sensibilisation et la diffusion de l'information**, les participants aux groupes de discussion ont manifesté un intérêt marqué pour l'éducation des gens sur les réalités de l'utilisation de substances, à la faveur d'exposés en public et de prestations sur la prévention aux jeunes des écoles. Ces messages doivent aussi être livrés selon l'approche de la réduction des méfaits. De même, la police doit être éduquée en matière de réduction des méfaits. La diffusion de l'information sur les services et sur le VIH, l'hépatite C et autres conséquences possibles de l'utilisation de substances doit être accrue, et d'autres moyens de diffusion doivent être élaborés et utilisés.

Les participants aux groupes de discussion ont apprécié les **professionnels de la santé et les prestataires de services** qui étaient chaleureux, intéressés, impartiaux et positifs, et qui fournissaient leurs services inconditionnellement. Ceux qui avaient une expérience personnelle de l'utilisation de substances ou qui avaient été immergés dans un milieu fréquenté par des personnes qui utilisent des drogues étaient souvent perçus comme étant les plus utiles et les plus efficaces. Les possibilités pour la clientèle d'avoir des contacts directs avec les professionnels de la santé contribuent à éliminer les obstacles aux soins, à accroître l'aiguillage externe, et à diminuer la résistance des professionnels à servir une clientèle marginalisée. Dans l'ensemble, les participants souhaitaient que la formation de tous les professionnels de la santé mette davantage l'accent sur la réduction des méfaits. Ils ont vu que la plupart des médecins sont réticents à fournir des analgésiques aux personnes qui utilisent des drogues et ont recommandé une formation qui serait axée sur les enjeux spécifiques du soulagement de la douleur chez les personnes qui utilisent des drogues. Ils ont trouvé que les soins n'étaient pas cohérents d'un professionnel de la santé à l'autre, et ont recommandé que les médecins et autres professionnels de la santé acquièrent l'expertise de soigner les personnes qui utilisent des drogues. Ils ont indiqué que les attitudes des professionnels de la santé sont souvent un obstacle à l'obtention de services et de matériel des pharmacies et des hôpitaux. Enfin, ils s'attendent à ce que les professionnels de la santé et les prestataires de services adoptent la perspective de la réduction des méfaits, qu'ils offrent aux clients des options en ce qui a trait à leur utilisation de substances, et qu'ils célèbrent leurs réussites plutôt que de les punir pour leurs échecs.

Les **services d'approche** étaient appréciés des participants aux groupes de discussion. Les travailleurs de service d'approche, surtout les pairs, sont capables d'établir des relations de confiance avec un groupe de clients extrêmement circonspect. Les équipes d'approche pourraient encore consolider leurs efforts en offrant plus d'information, en prolongeant leurs heures de travail, et en desservant les endroits où les personnes consomment. L'approche des gens incarcérés et hospitalisés est essentielle, car ceux-ci sont particulièrement seuls et isolés dans ces situations. En général, il faut un plus grand nombre de travailleurs et de véhicules de service d'approche.

Les participants aux groupes de discussion ont exprimé leur frustration à l'endroit du gouvernement fédéral qui a **omis la réduction des méfaits** dans sa Stratégie nationale antidrogue. Ils demandent au gouvernement de considérer l'abus de substances comme une question de santé et une question sociale plutôt que criminelle. Ils ont souligné que la réduction des méfaits fonctionne. Elle rejoint les gens là où ils sont, sans juger ni eux ni leur utilisation de drogues, elle aide les gens à joindre les services, y

compris le traitement, et elle est axée sur leur santé et leur sécurité, et celles de la collectivité. Ils sont conscients qu'une recherche rigoureuse sur l'efficacité des mesures de la réduction des méfaits a été menée et publiée internationalement. Ils ont suggéré une solution de rechange aux **politiques sur les drogues** actuelles, comme la réglementation et la taxation des drogues, ce qui aurait un effet favorable sur la vie des personnes qui utilisent des drogues et sur la société en général, en réduisant les activités illégales, en éliminant le besoin d'exploiter des locaux clandestins, en réduisant la violence et en accroissant la santé et la sécurité publique.

## Les défis des programmes et pratiques de la réduction des méfaits

La **marginalisation et la discrimination** affligent les personnes qui utilisent des drogues et posent des problèmes à la prestation des services qui leur sont destinés. Certaines politiques transgressent les droits de la personne et poussent les utilisateurs à la clandestinité et hors d'atteinte. Des programmes discriminent envers les jeunes, leur refusant des services même s'ils en ont un besoin légitime. Le racisme et l'itinérance sont également prévalents et il faut y remédier. Les soins de santé pour les personnes qui utilisent des drogues ne sont pas disponibles de manière efficace et respectueuse de leur situation. La continuité des soins et des services aux personnes qui entrent en prison et en sortent est inexistante ou très inadéquate. Sans un appui et un financement adéquats du gouvernement, il est improbable de pouvoir appliquer des solutions efficaces à ces problèmes.

La **participation des pairs** est empêchée par la réticence des organismes à recourir aux utilisateurs de drogues pour fournir des services et par les problèmes liés à l'organisation de groupes d'utilisateurs.

Les régions **rurales et éloignées** ont des difficultés à maintenir les renseignements personnels et la confidentialité, et dans la prestation des services, à couvrir de vastes territoires.

La **viabilité** des programmes et services est souvent compromise par le manque de financement soutenu et la tendance au financement par projet, sans assurance de continuité. Les services fluctuent et les organismes connaissent un roulement du personnel élevé, ce qui fait souvent que les clients n'ont plus les services sur lesquels ils comptaient désormais.

Les programmes de réduction des méfaits font face à **des menaces et à des défis** qui peuvent entraver l'adhésion de la collectivité. L'élimination inadéquate des seringues peut donner lieu à la controverse. Bien que cette préoccupation soit légitime, elle sert souvent d'échappatoire pour dé-sanctionner la réduction des méfaits. Les messages de la réduction des méfaits doivent être sans cesse répétés pour être compris par ceux qui s'y opposent. Les mesures « Pas dans ma cour » des groupes de quartier compliquent la tâche pour les programmes et services. Les modèles communautaires innovateurs de traitement d'entretien à la méthadone subissent des pressions de se conformer à des modèles médicaux plus conventionnels. Le traitement communautaire de l'hépatite C pour les personnes qui utilisent des drogues existe, mais n'est pas universellement disponible. L'opposition de la police à des programmes frôle parfois la répression politique, et personne ne s'en occupe.

## Les leçons apprises – ce qui fonctionne bien pour relever les défis et combler les besoins

Les **stratégies d'adhésion de la collectivité** peuvent inclure : mettre sur pied une vaste coalition des membres de la collectivité, des organismes de service, des chercheurs et des partenaires éventuels des organismes; faire en sorte que la logistique soit bien étudiée avant de lancer un programme; courtiser les médias et les renseigner au sujet de ce que vous faites et de la raison de le faire, avant le lancement d'un programme; établir de bonnes relations de travail avec les principaux agents de police et politiciens; prévoir les inquiétudes de la collectivité et s'en occuper à l'avance; organiser des consultations communautaires avant d'emménager dans un quartier; effectuer des corvées de nettoyage communautaires périodiques et tenir des forums d'information publics; célébrer les champions des organismes et de la collectivité; et organiser des activités pour rapprocher les membres de la collectivité.

**Les membres de la collectivité qui ont l'expérience de l'utilisation de drogues ont le droit de participer** à la prise de décisions qui affectent leur vie. Tirez profit de leur compréhension expérientielle du terrain. Incluez-les dans la planification, la prestation et l'évaluation des programmes. Ils peuvent représenter leur propre milieu, et, comme porte-parole de la collectivité dans son ensemble, ils peuvent contribuer à réfuter la désinformation sur les drogues et sur les personnes qui les utilisent. Par leur participation, ils développeront un engagement au programme. Soutenez le développement de groupes d'utilisateurs. En plus de s'entraider, ils peuvent apporter une aide précieuse.

### Winnipeg MB

- Sage House – un endroit accueillant pour les femmes de la rue
- SOS – un groupe de soutien unique pour utilisateurs de solvants
- Biindigen North End Schools Safer Corridors Project
- Kali Shiva AIDS Services / Sunshine House – un endroit accueillant pour les gens de la rue vivant avec le VIH/sida
- Centre de santé communautaire Nine Circles – intégrer les cultures autochtones dans ses services

### Rouyn-Noranda QC

- La clinique régionale de soins pour VIH/sida de l'Abitibi-Témiscamingue – une approche multidisciplinaire primée
- Arrimage Jeunesse – l'approche des jeunes dans une petite ville

### Ottawa ON

- Oasis – une perspective multidisciplinaire du service d'approche et des haltes-accueils
- Leçons tirées de l'Initiative d'utilisation sécuritaire du crack de Santé publique Ottawa
- Les gestionnaires de cas de méthadone en Ontario – une personne à la fois

## Québec QC

- Point de repères – échange de seringues communautaire et plus
- Projet intervention prostitution Québec – approche et sensibilisation de la collectivité

## Halifax NS

- Mainline Needle Exchange – un service communautaire de distribution de seringues
- Direction 180 – un programme communautaire d'entretien à la méthadone de seuil bas
- Phoenix Youth Centre – un refuge pour les jeunes qui a incorporé la réduction des méfaits

## St. John's NL

- Tommy Sexton Centre – services de VIH/sida intégrés, logement de transition, refuge d'urgence, et distribution de seringues
- Street Reach – approche des jeunes de la rue

**Adopter une approche de la réduction des méfaits** signifie que tous sont traités également, d'une manière axée sur la personne, respectueuse et sans préjugés. L'approche de la réduction des méfaits concerne l'utilisation sécuritaire de drogues, mais c'est autant un moyen d'établir des relations, de relier les gens aux programmes et services, de les aider à mieux prendre soin d'eux-mêmes, à découvrir de nouvelles options et possibilités et à apporter des changements positifs pour améliorer leur qualité de vie et leur bien-être. La dignité et le respect sont des besoins fondamentaux, comme la nourriture, le logement et autres déterminants sociaux de la santé. La réduction des méfaits peut s'expliquer comme étant une priorité de santé publique ou de promotion de la santé, ce qui peut servir à en enrayer l'opposition.

**Patience et persévérance** sont nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre les programmes et pratiques de la réduction des méfaits. Souvent, les craintes de la collectivité sont pires que la réalité, et quand les services fonctionnent depuis un moment, les craintes s'estompent. Identifiez vos alliés et soutenez-les. Usez de stratégies et de créativité. Innovez. Célébrez vos réussites, même minimes. **N'ABANDONNEZ PAS!**

**De meilleures ressources humaines** peuvent s'obtenir en recourant aux bénévoles et aux pairs, ce qui peut accroître la portée du programme et constituer un cadre d'appuis et de porte-parole. Recherchez et embauchez des employés qui ont des connaissances expérientielles. Jumelez les travailleurs et bénévoles chevronnés avec des nouveaux, pour assurer le soutien, la continuité et le bon rendement. Offrez des guides de pratique aux travailleurs de service d'approche et tenez des réunions d'information et de soutien mensuelles à leur intention. Recourez à une approche multidisciplinaire et assurez-vous que toutes les disciplines collaboratrices adhèrent à la réduction des méfaits. Célébrez et appuyez le personnel et les bénévoles dévoués.

On peut parvenir à **de meilleurs programmes et services de la réduction des méfaits** en offrant un endroit et du personnel accueillants et impartiaux, et en rendant les services aussi disponibles que possible; en offrant des services comme de la nourriture, des vêtements, des soins médicaux, du soutien individuel et social, des activités et de l'aiguillage; en fournissant des services à proximité de l'endroit où se trouvent les clients éventuels; en collaborant avec d'autres organismes à assurer la continuité des services; en répondant aux besoins des utilisateurs de drogues actifs; et en employant un véhicule de service d'approche et une distribution secondaire pour atteindre les régions rurales et éloignées.

La **participation à la recherche communautaire** est une excellente approche qui peut contribuer à l'ensemble des preuves de l'efficacité des programmes et pratiques de la réduction des méfaits. Choisissez avec soin la recherche à laquelle vous participerez et assurez-vous qu'elle sera utilisée de façon à profiter tant aux clients qu'au programme. La collecte de données sur l'utilisation des services et la clientèle s'avéreront inestimables quand vous soumettrez des **demandes de financement**, que vous évalueriez les programmes et que vous vous adapterez aux nouvelles tendances.

**Revendiquez la réduction des méfaits !**

**Le rapport intégral est disponible à :**

**ou à :**

Société canadienne du sida  
190, rue O'Connor, bureau 800  
Ottawa ON Canada K2P 2R3  
Téléphone : +1.613.230.3580  
Sans frais : +1.800.499.1986  
Télec. : +1.613.563.4998

[www.cdnaids.ca/partager\\_nos\\_connaissances](http://www.cdnaids.ca/partager_nos_connaissances)

Réseau canadien de la réduction des méfaits  
666, avenue Spadina, bureau 1904  
Toronto ON Canada M5S 2H8  
Téléphone : +1.416.928.0279  
Sans frais : +1.800.728.1293  
Télec.: +1.416.966.9512

[www.canadianharmreduction.com/project](http://www.canadianharmreduction.com/project)

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Le travail de la photjournaliste a été rendu possible grâce à la contribution financière du Ontario HIV Treatment Network et un don anonyme.