



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

Objectif de cette ressource

Introduire un nouveau concept de *santé liée à l'utilisation de substances* qui répond aux besoins des personnes là où elles se trouvent, sans stigmatisation. Assurer un accès équitable aux programmes, aux services et au soutien en matière de soins de santé ainsi qu'à l'information fondée sur des données probantes concernant l'usage de substances et les troubles liés à l'utilisation de substances.

Cette ressource vise à :

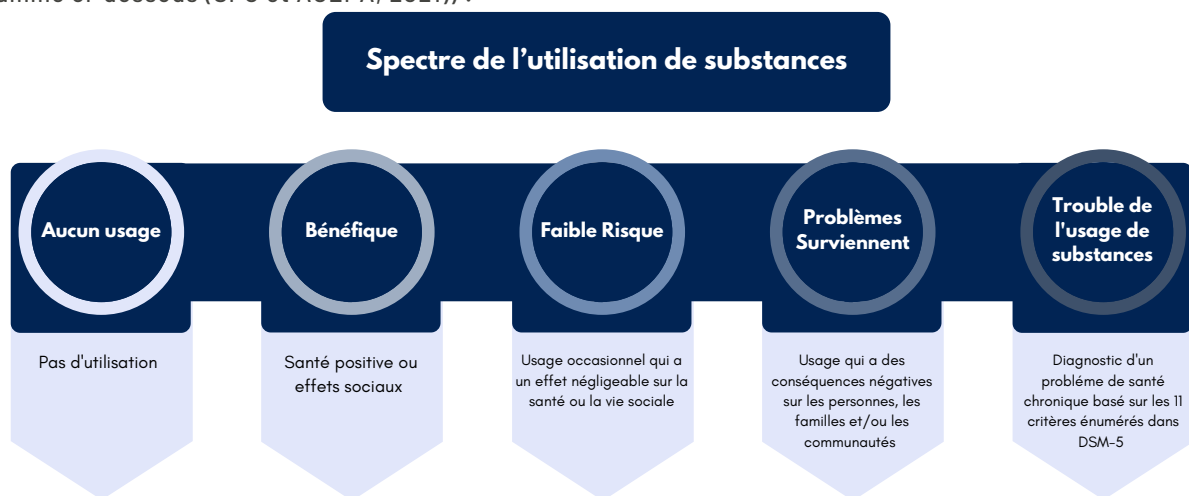
- Définir la *santé liée à l'utilisation de substances* par une compréhension commune et une norme nouvellement établie
- Alimenter une conversation nationale sur la façon dont la *santé liée à l'utilisation de substances* peut déstigmatiser l'utilisation de substances et les troubles liés à l'utilisation de substances (TLUS) et faire progresser l'innovation au niveau du système de santé en ce qui concerne les soins aux clients et le traitement des personnes
- Établir l'approche Toutes Personnes Toutes Voies™ comme un modèle de santé publique sans obstacles, en partenariat avec le client, et fonctionnant dans le cadre d'un modèle de spectre de la santé liée à l'utilisation de substances.

La vision de l'ACEPA est de créer un accès équitable aux services de santé liés à l'utilisation de substances en allouant des ressources et des fonds qui favorisent les soins de santé en partenariat avec le client, afin d'atteindre les objectifs de santé que les personnes et les communautés se sont fixés. Ce modèle de *santé liée à l'utilisation de substances* va de l'abstinence à une meilleure *santé liée à l'usage de substances* qui inclut également la possibilité d'utiliser les substances d'une manière bénéfique/sûre, ou l'usage bénéfique pour les personnes qui déclarent utiliser des substances.

Qu'est-ce que la santé liée à l'utilisation de substances ?

Pour beaucoup, la santé physique et la santé mentale sont désormais considérées comme un continuum ou un spectre, avec de multiples supports pour un bien-être tout au long de la vie, sans maladie présumée. Pourtant, l'utilisation de substances est souvent utilisée comme synonyme d'addiction/de trouble lié à l'utilisation de substances (TLUS).

Ce stéréotype présente souvent l'usage de substances en soi comme un trouble aigu, ce qu'elle n'est pas. À l'instar de la santé physique et mentale, la *santé liée à l'usage de substances* s'inscrit dans un continuum (voir le diagramme ci-dessous (SPO et ACEPA, 2021)) :



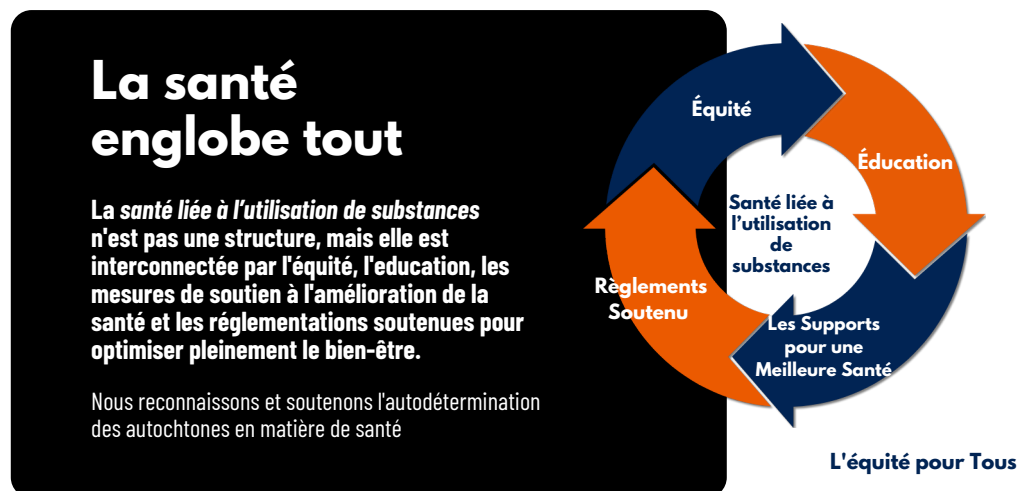
En 2017, 78 % (23,3 millions) des personnes vivant au Canada âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool, 22 % (6,5 millions) ont déclaré avoir utiliser des produits pharmaceutiques psychoactifs, 15 % (4,5 millions) ont déclaré avoir utiliser un ou plusieurs des produits suivants :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

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

Ce virage vers la *santé liée à l'utilisation de substances* s'est accompagné d'un regain d'intérêt pour les politiques, les programmes, les services et le soutien fondés sur des données probantes et conçus pour permettre aux gens d'atteindre leurs objectifs de santé personnels. À ce jour, les services de soins et de soutien en matière de *santé liée à l'utilisation de substances* comprennent : l'éducation et la promotion de la santé, les interventions brèves, le counseling et la sensibilisation, le dépistage, la médecine de la toxicomanie, la réduction des méfaits, les services de désintoxication, les programmes de traitement, les groupes de pairs et les services communautaires.

Les soins et les résultats en partenariat avec le client, qui mettent l'accent sur les soins intégrés et individualisés, la prise de décision partagée et l'empathie thérapeutique, sans jugement, ont été mis en œuvre dans les services de soins de santé physique et mentale. Il a été suggéré qu'un modèle similaire et le soutien d'objectifs auto-identifiés dans les soins de *santé liés à l'utilisation de substances psychoactives* (1) élimineraient les obstacles à l'accès aux soins, (2) contribueraient à améliorer les déterminants sociaux de la santé (Community Catalyst et coll., 2021) et (3) faciliteraient des soins culturellement sûrs fondés sur les traumatismes et la violence (Marchand et coll., 2019).

Nous croyons qu'il faut cesser de privilégier l'abstinence comme principal résultat de réussite des soins de *santé liés à l'utilisation de substances* afin de se concentrer sur des objectifs de bien-être autodéfinis et sur d'autres paramètres. Une vision qui comprend de multiples voies vers le bien-être, y compris des services, des soutiens et des politiques fondés sur la réduction des méfaits, éliminera les obstacles pour les personnes aux prises avec des conditions plus complexes comme les troubles liés à l'utilisation de substances (TLUS) et les troubles concomitants, car elles pourront plus librement demander de l'aide. L'ACEPA considère qu'il est important de mettre fin à la stigmatisation liée à l'utilisation de substances et de poursuivre le mouvement visant à éliminer les inégalités sociales en matière de santé liées à la race, à la classe sociale, au sexe et à la sexualité. Ces deux facteurs essentiels permettront aux personnes vivant au Canada de réfléchir à leur santé, en ce qui concerne l'usage de substances, sans crainte de stigmatisation ou de discrimination.



Les quatre piliers traditionnels des stratégies de l'utilisation de substances à savoir la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi, les maintiennent séparés les uns des autres, perpétuant ainsi la stigmatisation. En regroupant les piliers en un modèle circulaire centré sur la *santé liée à l'utilisation de substances*, les composantes individuelles peuvent être considérées comme faisant partie d'un système de soins, dans une optique axée sur la santé.

Il est entendu que les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir une incidence directe sur les résultats en matière de *santé liée à l'utilisation de substances* pour les personnes tout au long de leur vie, de la même façon que la santé mentale. En prenant l'équité comme point de départ pour la *santé liée à l'utilisation de substances*, on crée l'idéal que la discrimination, la pauvreté, l'exclusion sociale, l'insécurité alimentaire et du logement, etc. soient éliminées, ou du moins reconnues comme un besoin auquel il faut répondre. Cela fait également ressortir la nécessité d'une parité de financement entre les autres composantes du cercle, par rapport au financement de la santé physique et mentale.

L'éducation sur le rôle de l'utilisation ou de la non-utilisation de substances au Canada serait envisagée sous l'angle de l'usage bénéfique et des effets néfastes potentiels sur la santé. Il s'agirait également de comprendre ce que sont les troubles liés à l'utilisation de substances et comment ils sont identifiés.

Une réglementation soutenue signifie que l'on reconnaît la nécessité d'une réglementation d'une certaine nature et que cette réglementation doit être soutenue pour être efficace (par exemple, la vente de cigarettes aux mineurs).

Les mesures de soutien à l'amélioration de la santé comprennent tous les services existants, c'est-à-dire la réduction des méfaits, le traitement, TAO (thérapies par agonistes opioïdes), TSO (traitement de substitution aux opiacés) etc. Un cadre de santé indiquerait également la nécessité pour les personnes vivant au Canada de savoir quelles substances sont utilisées et à quelle puissance. Toutes ces initiatives seraient ensuite rapportées à l'amélioration des résultats de santé afin d'établir des pratiques exemplaires et des mesures axées sur le bien-être. Les données préliminaires suggèrent que l'existence d'un cadre de résultats en matière de santé crée une augmentation de 50 % du soutien du public, sans qu'aucune autre preuve ne soit nécessaire.

La vision de l'ACEPA en matière de soutien pour les personnes et leur santé liée à l'utilisation de substances

Soins de santé liés à l'utilisation de substances

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

Toutes Personnes Toutes Voies (TPTV)TM Philosophie :

La philosophie de TPTVTM de l'ACEPA utilise le langage de la résilience et de l'autodétermination et offre un environnement sûr et sans stigmatisation où les gens peuvent examiner librement leur relation avec les substances, tout en se concentrant sur la santé et la sécurité et en approfondissant les conversations concernant sa propre *santé liée à l'utilisation de substances*. Conformément à l'objectif du gouvernement du Canada de mettre en place un système de santé plus inclusif (ASPC, 2019), TPTVTM préconise des voix multiples et des voies multiples vers un mieux-être accru. L'approche de TPTVTM est basée sur la compassion et permet aux participants de s'autonomiser par le moyen de pratiques et d'outils alignés sur leurs objectifs personnels d'amélioration de la santé.

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

La documentation de recherche est claire. Les personnes qui utilisent ou ont utilisé des substances sont confrontées à la discrimination et à la stigmatisation du grand public, des prestataires de soins de santé et des décideurs politiques (Barry et coll., 2014 ; Biancarelli et coll., 2019 ; Simon et coll., 2019 ; Templaski et coll., 2007 ; von Hippel et coll., 2008). Dans tous les systèmes (éducation, logement, emploi et systèmes judiciaire et juridique), les personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de substances (TLUS) sont souvent les plus stigmatisées (IRSC, 2021 ; Stuart, 2019). De plus, la stigmatisation ancrée dans le système de soins de santé a un impact négatif sur l'allocation des ressources et les soins cliniques, ce qui entraîne des inégalités dans l'accès aux soins de santé (Biancarelli et coll., 2019).

La stigmatisation entourant l'usage de substances peut amener les personnes qui utilisent ou qui ont utilisé des substances à subir des désavantages structurels, notamment l'insécurité et l'instabilité du logement, la criminalisation, la pauvreté, la racialisation et la discrimination fondée sur le sexe. Les femmes qui cherchent à obtenir de l'information sur les troubles liés à l'utilisation de substances, tout en accédant aux soins prénataux, sont particulièrement touchées (Johnson et coll., 2021). Une fois de plus, une planification de la santé fondée sur des données probantes et socialement inclusive dans le but d'assurer l'équité en santé - y compris les soins de santé liés à l'usage de substances et de réduire les facteurs de risque associés aux troubles liés à l'utilisation de substances et aux comorbidités - est nécessaire parallèlement à des politiques, des lois et des réglementations publiques de soutien exemptes de stigmatisation et de discrimination (Jemberie et coll., 2020).



Comment pouvez-vous vous impliquer?

L'ACEPA est à la recherche d'un soutien financier supplémentaire pour lui permettre d'organiser une série d'assemblées publiques et de tables rondes virtuelles et en personne, invitant les parties prenantes, les membres de la communauté et les personnes ayant l'expérience présent ou passé avec l'utilisation de substance, d'une manière significative, à discuter *La santé liée à l'utilisation de substances*, ce qu'elle signifie, comment elle peut avoir un impact sur le paysage des soins de santé au Canada et comment informer au mieux les politiques de santé.

À propos de l'ACEPA

L'ACEPA est un chef de file national dans le domaine de la stigmatisation, de ses répercussions sur les personnes qui utilisent des substances ou qui ont un trouble lié à l'utilisation de substances, ainsi que dans l'identification et la correction des cas de stigmatisation systémique ancrée dans les organisations. En faisant appel à des experts en la matière, ayant une expérience présente ou passée, l'ACEPA collabore avec des organisations pour fournir une éducation sur l'utilisation de substances, la stigmatisation liée à l'usage de substances, en particulier à l'égard des personnes ayant des troubles liés à l'utilisation de substances. Nous reconnaissons également qu'au Canada, les personnes souffrant de troubles concomitants subissent des préjudices systémiques encore plus importants. Nous formons les gens et équipons les organisations pour qu'elles utilisent un langage axé sur la personne afin de réduire la stigmatisation et la discrimination.



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

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

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

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

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

Johnson-Kwochka, A., Salyers, M. P., Monahan, P. O., & Aalsma, M. C. (2021). 31. Public Stigma Towards Adolescents Experiencing Substance Use Disorders : Measurement Development and Preliminary Examination. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), S17-S18.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

von Hippel, W., Brener, L., & von Hippel, C. (2008). Implicit prejudice toward injecting drug users predicts intentions to change jobs among drug and alcohol nurses. *Psychological Science*, 19(1), 7-11.