

# Imaginer un approvisionnement sécuritaire

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS, JUIN 2023

Au Canada, en 2022, l'intoxication aux drogues est devenue une véritable crise avec environ 20 décès par jour. À ce jour, les taux de mortalité demeurent élevés (gouvernement du Canada, 2023). Ce phénomène découle de plus d'un siècle de politiques prohibitionnistes. Ainsi, l'approvisionnement actuel en drogues a été rendu imprévisible et mortel. Le principe de l'approvisionnement sécuritaire consiste à réduire les risques et les surdoses liés à la consommation de drogues. Cela passe par un accès réglementé à des drogues au contenu et à la concentration établis. L'approvisionnement sécuritaire vise à améliorer la santé, la stabilité, l'autonomie et la qualité de vie (CAPUD, 2019).

De nouvelles données démontrent le succès des programmes d'approvisionnement sécuritaire sur ordonnance actuels. Ceux-ci tendent à diminuer le recours aux services d'urgence, les hospitalisations et les coûts de soins de santé (Gomes et coll., 2022). De plus, ces programmes réduisent les risques d'intoxication aux drogues en diminuant le recours aux drogues de rue illicites (McNeil et coll., 2022). Les bénéficiaires d'un approvisionnement en drogues sécuritaires déclarent avoir constaté un lien entre ce type d'approvisionnement et une amélioration de leur santé et de leur situation sociale. De plus, on note une meilleure santé mentale, une plus grande facilité d'accès aux services de santé et de soutien social, ainsi que des habitudes de consommation plus sécuritaires (Victoria SAFER Initiative, 2022). En outre, selon les rapports du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (2022) et du Bureau des coroners de la Colombie-Britannique (2023), les projets d'approvisionnement sécuritaire sur ordonnance n'ont pas contribué à une augmentation de décès liés aux drogues toxiques.

Cependant, l'ampleur et la portée restreintes des services d'approvisionnement sécuritaire au Canada se traduisent par un manque d'accès pour la grande majorité des personnes utilisatrices de drogues. Dans le cadre de notre recherche communautaire intitulée « Imaginer un approvisionnement sécuritaire », nous avons voulu comprendre les priorités des personnes utilisatrices de drogues et du personnel de première ligne à l'égard de l'approvisionnement sécuritaire. Ces résultats mettent de l'avant des priorités axées sur les valeurs et la mise en œuvre qui privilégient le leadership des personnes utilisatrices de drogues. Celles-ci contribuent à la mise au point et à l'accroissement des modèles d'approvisionnement sécuritaire adaptés aux besoins des collectivités au Canada.

Nous avons mené cette recherche en partenariat avec la Thunderbird Partnership Foundation. Cette fondation gère toutes les données liées à la participation de membres des Premières Nations selon les principes de PCAP®. Les données relatives aux membres des Premières Nations ne figurent pas dans cet ensemble de résultats.

### **RÉSULTAT 1: Les valeurs communautaires des personnes utilisatrices de drogues font partie intégrante d'un approvisionnement sécuritaire et efficace.**

*«J'utilise des drogues. voilà ma contribution à la communauté. J'ai de la valeur, des liens, une communauté et on m'aime. Je mérite la dignité.»*

Un approvisionnement sécuritaire efficace dépend de l'intégration des valeurs communautaires locales des personnes utilisatrices de drogues. Parmi les valeurs soulignées figurent la communauté et le tissage de

liens, l'autonomie et l'autodétermination, les soins mutuels, l'inclusion culturelle et la confiance. Par exemple, une approche axée sur ces valeurs privilégie l'autonomie individuelle quant aux choix de drogues dont le contenu et la concentration sont connus, ainsi que l'entraide pour soutenir les objectifs de vie de la personne. Mettre l'accent sur les valeurs d'inclusion culturelle et de confiance assure un leadership représentatif dans la conception et la distribution d'un approvisionnement sécuritaire pour les personnes confrontées au racisme et à l'exclusion dans les services sociaux et de santé actuels. Les participant-e-s nous ont indiqué qu'une approche axée sur les valeurs permet de surmonter les obstacles actuels d'accès aux soins et de contribuer à des résultats positifs sur les plans relationnels et de la santé.

## **RÉSULTAT 2 : Un éventail holistique de programmes, de personnel et de soutien s'avère indispensable.**

*«La présence de personnel en travail social, de services d'accompagnement, de thérapie, de rétablissement. On gagnerait à regrouper toutes ces personnes sous un même toit.»*

Un approvisionnement sécuritaire efficace suppose une variété de méthodes et de stratégies capables de se déployer à l'échelle nationale. Un modèle d'approvisionnement sécuritaire exhaustif doit tenir compte des responsables du programme et du personnel, des méthodes de distribution de drogues et des préférences de consommation. De plus, ce modèle envisage la confidentialité, les lieux et les installations, les soutiens sociaux et économiques, ainsi que des processus de rétroaction et d'évaluation adaptés.

L'approvisionnement sécuritaire doit répondre aux différents besoins et objectifs des personnes utilisatrices de drogues; le modèle universel n'existe pas. Pour les personnes intéressées, le soutien inclurait un accès à des services consensuels et équitables de désintoxication, de traitement et de réadaptation, ainsi qu'à des services holistiques en matière de santé, de services sociaux et de logement. On nous a fait part d'un lien qui unit la présence de personnes utilisatrices de drogues à la direction de programmes d'approvisionnement sécuritaire et le potentiel d'autonomie, de renforcement de la communauté et de l'amélioration des liens.

## **RÉSULTAT 3 : Un approvisionnement sécuritaire adéquat suppose une gamme de drogues et de doses.**

*«Si on me donne le choix, pourquoi on ne me donne pas ce que je préfère? Pourquoi je ne peux pas choisir la molécule?»*

L'un des principaux obstacles à l'approvisionnement sécuritaire concerne le manque d'accès aux diverses drogues, ainsi qu'à leurs doses et à leurs modes de consommation. Faute d'accès aux drogues ou aux doses adaptés à leurs besoins, les personnes interrogées ont déclaré recourir à un approvisionnement sécuritaire en plus des drogues illicites. Les gens demeurent à risque de consommer des drogues toxiques s'ils n'ont pas accès à des drogues réglementées qui correspondent à leurs habitudes de consommation et à leurs tolérances actuelles. Les participant-e-s ont dit préconiser de l'héroïne réglementée puisque l'hydromorphone et les autres substituts aux opioïdes sont trop faibles pour correspondre à leur seuil de tolérance actuel. Certaines personnes achètent du fentanyl de rue pour compléter leurs ordonnances dont la force est insuffisante, ou alors parce qu'elles préfèrent désormais cette drogue. Outre un approvisionnement sécuritaire en opioïdes, nous devons disposer d'options pour les stimulants comme la cocaïne et la méthamphétamine, en raison de la toxicité très répandue des stimulants non réglementés. L'approvisionnement sécuritaire doit aussi comprendre les combinaisons de drogues souhaitées.

## RÉSULTAT 4 : Comprendre le partage et la revente de l'approvisionnement sécuritaire.

*«Je vois des gens, s'ils ne reçoivent pas leur prescription, ils vont appeler un-e de leurs ami-e-s. Les gens participent pour donner des surplus à quelqu'un d'autre. Mais pour les personnes de la communauté qui essaient de se débrouiller seules, si l'approvisionnement sécuritaire sur ordonnance ne se déroule pas à la perfection, tout s'écroule.»*

Le partage et la revente de prescriptions sont considérés comme un geste concret et immédiat pour lutter contre la toxicité des drogues de rue non réglementées et comme un moyen essentiel pour assurer la sécurité des proches et de la famille. Parmi les ordonnances détournées, on retrouve le sulfate de morphine (Kadian®), l'hydromorphone (Dilaudid®), la méthadone, la buprénorphine/naloxone (Suboxone®), le méthylphénidate (Ritalin®) et la prégabaline (Lyrica®). Les participant-e-s indiquent que les gens détournent souvent leurs ordonnances de méthadone et d'hydromorphone.

On décrit le partage des prescriptions comme un moyen de prendre soin de la collectivité, à l'image des valeurs de la culture de la drogue, comme l'entraide et le soutien en temps de crise. Le partage et la revente permettaient à certaines personnes d'avoir accès à des drogues plus sécuritaires lorsqu'elles ne parvenaient pas à trouver un-e prescripteur-trice. Par ailleurs, les personnes dans l'impossibilité d'aller chercher leur prescription peuvent toujours compter sur l'approvisionnement sécuritaire, même si les doses disponibles varient d'un jour à l'autre.

De nombreuses personnes interrogées ont subi les conséquences des politiques conçues pour empêcher le partage et la revente, comme les limites de possession, la surveillance des doses ou la contrainte d'un éventuel sevrage. Sans conversation en amont sur les objectifs et les souhaits de la personne, ces politiques s'avèrent coercitives; elles limitent l'autonomie et vont à l'encontre de l'approche axée sur la personne. La notion de détournement dans le discours médical aboutit souvent à rendre les personnes utilisatrices de drogues responsables de problèmes systémiques engendrés par les politiques prohibitionnistes et la toxicité de l'approvisionnement de drogues. Or, on peut considérer le détournement comme des lacunes dans le traitement par agoniste opioïde et dans l'approvisionnement sécuritaire, car ceux-ci ne permettent pas d'offrir les options et les doses nécessaires.

## RÉSULTAT 5 : Les limites de l'approvisionnement sécuritaire médical.

*«On finit par nous dire, "Reviens me voir si tu crois que ta vie est vraiment en danger, on reparlera d'approvisionnement sécuritaire". C'est ce que mon docteur m'a dit.»*

De nombreuses personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont décrit des difficultés liées à l'approvisionnement sécuritaire médicalisé. Elles ont expliqué ressentir la pression de convaincre les professionnel-le-s prescripteur-trice-s qu'elles répondent aux critères pour recevoir des drogues sécuritaires sur ordonnance. Parmi les conditions d'accès à l'approvisionnement sécuritaire sur ordonnance, citons les critères d'éligibilité selon lesquels les personnes candidates potentielles doivent démontrer un désavantage important et un haut niveau de comportements à risque. Les participant-e-s ont évoqué comment les prescripteur-trices-s refusent ou découragent souvent les personnes utilisatrices de drogues d'éprouver du soulagement, du plaisir ou de la satisfaction.

Pour remédier aux difficultés évoquées plus haut, les répondant-e-s estiment que l'approvisionnement sécuritaire doit privilégier un véritable leadership et du personnel avec de l'expérience de consommation.

Les interactions idéales avec le personnel de première ligne du milieu de la santé sont celles qui établissent des liens de confiance à long terme, avec une préférence pour les infirmier·ère·s praticien·ne·s. Dans le cadre d'un approvisionnement sécuritaire, il s'agit d'établir des liens plus étroits entre les prescripteur·trice·s et les personnes utilisatrices de drogues. Pour ce faire, on suggère de réfléchir au rôle joué par les politiques prohibitionnistes dans les pratiques médicales et le réseau de la santé. On souhaite ramener les connaissances et les valeurs communautaires des personnes utilisatrices de drogues au cœur de ce milieu.

## **RÉSULTAT 6 : Les retombées de l'approvisionnement sécuritaire.**

*«Lorsque les gens ont accès à un approvisionnement sécuritaire, je sais qu'ils ont plus de chances de retourner aux études ou au travail et de se trouver du logement stable. Ça leur permet de contribuer à la communauté. Je crois que c'est un des plus grands cadeaux de l'approvisionnement sécuritaire.»*

Au-delà des témoignages sur le lien entre l'approvisionnement sécuritaire et la réduction des surdoses, les participant·e·s de l'étude considèrent que l'accès à un approvisionnement sécuritaire et régulier en drogues entraînerait une série de bienfaits sociaux et pour la santé, en plus d'offrir la stabilité et la marge de manœuvre nécessaires pour se projeter vers l'avenir. Parmi les retombées actuelles et escomptées, citons la réduction de l'anxiété et un meilleur équilibre émotionnel, la reprise des liens familiaux, la recherche d'un emploi valorisant, la participation à des voyages et à des loisirs. À cela s'ajoute le maintien d'un logement stable, la découverte de modes de consommation plus sécuritaires, la diminution de la criminalité de survie, la réduction des symptômes de sevrage et des infections, ainsi qu'une plus grande sécurité et une meilleure qualité de vie.

## **RÉSULTAT 7 : Réflexions sur l'approvisionnement sécuritaire en milieu rural.**

*«Ouais, c'est rendu dangereux pour les personnes utilisatrices de drogues, tu sais. La province compte beaucoup de justicier·ière·s et de personnes aux opinions bien arrêtées. Ce n'est pas rare que les gens soient pris pour cible. Des gens se promènent devant les maisons, alors ouais, on doit vraiment diminuer la stigmatisation pour permettre aux personnes utilisatrices de drogues d'avoir accès à ce genre de choses.»*

Les personnes interrogées en milieu rural ont fait part d'expériences révélatrices d'inégalités et de problèmes particuliers qui entravent l'accès à un approvisionnement sécuritaire dans leurs régions. Ceux-ci comprennent les lacunes en matière d'infrastructure (p. ex., l'absence de pharmacie locale), le manque de prescripteur·trice·s de confiance, les difficultés d'accès aux transports, les longues distances à parcourir et le manque de moyens de transport pour aller chercher les ordonnances. On décrit aussi une stigmatisation sociale ciblée et omniprésente. Les participant·e·s en milieu rural soulignent que les activités publiques de plaidoyer pour la réduction des risques sont parfois sujettes à la violence et au harcèlement. Le leadership des personnes utilisatrices de drogues devient alors impraticable et dangereux. Pour résoudre ces problèmes, un protocole de confidentialité minutieux et des liens de confiance avec le personnel de première ligne constituent des facteurs clés pour planifier l'approvisionnement sécuritaire dans les régions rurales et éloignées. Les participant·e·s en milieu rural proposent de protéger leur confidentialité lors de l'approvisionnement sécuritaire grâce à des lieux et à des programmes de santé polyvalents, ainsi que des livraisons à domicile par la poste ou par service mobile.

## **RÉSULTAT 8 : L'approvisionnement sécuritaire efficace exige l'inclusion culturelle et un solide leadership.**

*«Les personnes proches de la douleur doivent aussi être proches du pouvoir.»*

Les participant-e-s ont exprimé un réel désir de voir se multiplier les espaces et les occasions pour permettre aux personnes avec un vécu de consommation de forger et de renforcer leurs liens. Le leadership des personnes utilisatrices de drogues prend une multiplicité de formes dans la promotion de l'approvisionnement sécuritaire. Citons, par exemple, la sensibilisation et le soutien à l'accès aux drogues sécuritaires, les choix de drogues et l'utilisation de drogues à moindre risque. L'empathie, la gratitude et le soutien mutuel caractérisent ces rôles communautaires. Toutefois, on a mentionné la stigmatisation comme un obstacle à la création d'une communauté entre les personnes utilisatrices de drogues. Par exemple, certaines personnes ont subi du classisme et des jugements sur leur choix de ne pas pratiquer la sobriété, ou sur leurs choix de drogues et leurs méthodes de consommation. L'inclusion culturelle joue un rôle essentiel pour combattre la stigmatisation, la discrimination, le racisme et les attitudes coloniales. Mettre en œuvre l'inclusion culturelle exige de diversifier le personnel et les modèles de leadership en tenant compte du genre, de la sexualité, de la classe sociale, de l'âge, de l'ethnicité, de l'identité autochtone et des traumatismes subis par différents groupes.