

Sommaire de données probantes

Consommation de substances et services de consommation supervisée pour les hommes gais, bisexuels, trans et queer ainsi que les personnes bispirituelles et non binaires

Rapport soumis à Santé Canada en octobre 2020



1007-808 Nelson Street, Vancouver BC, V6Z 2H2
W| www.cbrc.net E| info@cbrc.net T| 604.568.7478

Consommation de substances et services de consommation supervisée pour les hommes gais, bissexuels, trans et queer ainsi que les personnes bispirituelles et non binaires

Ce sommaire de données probantes répond à la demande d'observations écrites du Bureau des affaires législatives et réglementaires, Direction des substances contrôlées, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis de Santé Canada concernant l'élaboration de ces nouveaux règlements relatifs aux services de consommation supervisée.

Les données présentées sont tirées de Sexe au présent, la principale initiative de recherche communautaire du Centre de recherche communautaire (CBRC) ainsi que l'enquête canadienne la plus vaste et la plus ancienne sur la santé des hommes gais, bissexuels, trans et queer et des personnes bispirituelles et non binaires (GBT2Q). Lors de l'édition 2019 de Sexe au présent menée en ligne avant le début de la pandémie de la COVID-19, plus de 11 000 personnes GBT2Q ont partagé leur vécu en lien à divers sujets, répondant par la même occasion à deux des trois questions posées par Santé Canada :

- **Quels sont les impacts des sites ou des services de consommation supervisée sur les personnes utilisatrices de drogues, les communautés qui accueillent ces sites ou ces services ainsi que les provinces et les territoires?**
- **Quels types de services de consommation supervisée (p. ex. vérification des drogues, soutien par les pairs, traitement assisté par la médication et options de traitement fondées sur l'approvisionnement plus sûr) devraient être inclus dans la nouvelle réglementation proposée? Quelles preuves existantes permettent de soutenir l'efficacité de tels services?**

Ce sommaire de données probantes expliquera :

- 1 En quoi les tendances en matière de consommation de substances au sein de la communauté GBT2Q diffèrent de celles de la population générale;
- 2 En quoi l'accès aux services de consommation supervisée (SCS) et autres services connexes n'est pas culturellement sûr au niveau de l'orientation sexuelle et/ou du vécu trans;
- 3 La nécessité de développer des interventions adaptées aux réalités des personnes GBT2Q dans un contexte de SCS.

Données

Les participants à l'enquête Sexe au présent ont été recrutés et ont complété l'enquête par le biais de méthodes nécessitant un accès Internet et l'utilisation de réseaux sociaux ou de sites de rencontre. Les personnes en situation d'itinérance qui ont moins accès à la technologie et celles qui sont moins connectées sur le plan social seraient moins susceptibles d'avoir complété le sondage. Par conséquent, les taux de consommation de substances déclarés sont probablement inférieurs aux taux estimés de la population GBT2Q

générale. La consommation de substances est plus élevée chez les personnes GBT2Q qu'au sein de la population générale : le taux de consommation de substances autres que l'alcool, les cigarettes ou la marijuana au sein de la population générale au cours de la dernière année était de 2 % et de 3 % chez les hommes en 2013. Les participants ont rapporté une consommation importante au cours des 6 derniers mois pour la quasi-totalité des substances mentionnées. Les formes de consommation qui pourraient bénéficier d'un

Health Canada. "Canadian Tobacco Alcohol and Drugs (CTADS): 2015 Summary." (2017).

Tableau 1.
Consommation de substances chez les personnes GBT2Q, Sexe au présent 2019

Substance	Consommation au cours des 6 derniers mois	Consommation dans un contexte sexuel au cours des 6 derniers mois (parmi l'échantillon global)	Consommation dans un contexte sexuel au cours des 6 derniers mois (parmi les participants qui consommaient cette substance)
Cocaïne	13,6 %	5,9 %	43,8 %
Crystal meth	6,9 %	5,9 %	86,2 %
Kétamine	4,9 %	2,5 %	51,6 %
Tranquillisants	4,7 %	0,6 %	13,7 %
Autres opioïdes	2,9 %	0,5 %	20,2 %
Crack	1,5 %	1,0 %	65,5 %
Stéroïdes non prescrits	1,2 %	0,4 %	32,4 %
Fentanyl	0,5 %	0,3 %	55,2 %
Héroïne	0,5 %	0,3 %	66,7 %

accès à du matériel de réduction des méfaits, des échanges de seringues et/ou des SCS sont énumérées dans le Tableau 1. Beaucoup de ces substances sont utilisées dans un contexte sexuel au moins une fois de temps en temps, ce qui est le cas de plus de 85 % des participants qui avaient consommé du crystal meth.

De nos participants, 4,7 % avaient déclaré avoir déjà consommé des substances par injection au cours de leur vie, dont 2 % qui avaient eu recours à ce mode de consommation au cours des 6 derniers mois. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth récemment, 59 % l'avaient consommé par injection, dont 29,3 % qui avaient consommé par injection au cours des 6 derniers mois. La consommation de crystal meth était presque 2,5 fois plus fréquente que celles d'opioïdes chez les individus GBT2Q.

Il y a des disparités en matière d'accès chez les personnes GBT2Q au niveau des efforts de prévention et d'intervention en cas de surdose d'opioïdes. Les données de Sexe au présent indiquent que 1,8 % des participants avaient subi une surdose d'opioïdes au point de perdre connaissance ou de cesser de respirer au cours de leur vie, dont 0,5 % au cours des 12 derniers mois. Cependant, seulement 0,1 % de ces participants ont affirmé qu'on leur avait administré de la naloxone au cours des 6 derniers mois. Fait plus alarmant encore, 20,4 % des répondants connaissaient une personne qui avait fait une surdose d'opioïdes au point de perdre connaissance ou de cesser de respirer, dont 8,9 % qui avaient vécu cette situation au cours des 12 derniers mois, et ce, alors que le taux d'administration de naloxone à d'autres personnes au cours des 6 derniers mois n'était que de 0,9 %. Seulement 2 % des participants ont eu accès à des programmes de naloxone au cours de l'année dernière alors que l'intérêt envers l'accès à la naloxone était légèrement plus élevé à 3,6 % et que le taux de participants convaincus de pouvoir accéder à la naloxone était de 63,5 %. Vu le

pourcentage élevé de participants comptant des personnes ayant déjà fait une surdose d'opioïdes dans leurs réseaux, il serait possible de tirer parti de ces derniers afin d'offrir un soutien par les pairs.

Malgré des taux de consommation plus élevés, seulement 0,3 % des participants ont déclaré avoir utilisé des services de SIS/SCS au cours des 6 derniers mois. Pourtant, plus de 4 fois plus de participants (c.-à-d. 1,5 %) étaient intéressés par l'accès aux services de SIS/SCS. Seulement 52,1 % des participants étaient confiants de pouvoir accéder aux services de SIS/SCS s'ils en avaient besoin.

Le taux de fréquentation des échanges de seringues (1,3 %) et de l'usage de matériel de réduction des méfaits (p. ex. pipes à meth et pailles) (2,4 %) était faible par rapport au nombre de participants utilisateurs de substances susceptibles de tirer avantage de ces services. Les deux tiers (63,5 %) des participants ont indiqué être convaincus de pouvoir accéder aux services d'échange de seringues ou de réduction des méfaits. Certaines personnes GBT2Q qui utilisent des hormones dans un contexte d'affirmation de genre ont accès à des services d'échange de seringues pour se procurer du matériel d'injection intramusculaire et subcutanée.

Parmi les services auxquels les participants étaient désireux d'accéder et qui pourraient être offerts par le biais de SIS/SCS, comptons 1) les traitements médicalement assistés des dépendances (MAAT) avec 2,8 % de participants intéressés, seuls 0,7 % d'entre eux sous traitement et seulement 58,4 % de confiants à l'idée de pouvoir y accéder en cas de besoin; et 2) la vérification des drogues avec 5,6 % de participants intéressés, 1,2 % d'entre eux utilisant ce type de service et 61,8 % de confiants à l'idée de pouvoir y accéder en cas de besoin.

Recommandations

Les modèles de services de réduction des méfaits et de SIS/SCS sont axés sur l'injection plus sûre et la prévention des surdoses d'opioïdes. Cependant, cela ne reflète pas les habitudes de consommation des personnes GBT2Q. Le fait d'offrir un meilleur accès aux produits d'inhalation/d'insufflation, d'accorder une plus grande attention à la consommation de crystal meth et de miser sur des programmes tenant compte de la consommation sexualisée de substances serait bénéfique pour les personnes GBT2Q.

Les personnes GBT2Q ont clairement un intérêt et un besoin d'accéder aux SIS/SCS, mais rencontrent des barrières au niveau de l'accès. Les espaces sûrs pour les personnes GBT2Q représentent un défi permanent dans le contexte de la réduction des méfaits. Les sites de réduction des méfaits existants ne sont pas culturellement sûrs en termes d'orientation sexuelle et/ou de vécu trans pour les personnes GBT2Q. Il existe des barrières à l'accès mises en place par les prestataires de soins de santé et engendrées par d'autres usagers des services de réduction des méfaits.

Il est essentiel de développer des interventions adaptées aux personnes GBT2Q qui consomment des substances dans un contexte sexuel. Plutôt que d'être axées uniquement sur la réduction du risque de transmission du VIH et des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), ces interventions devraient avoir une portée plus large qui comprend la prévention des préjudices sociaux, un soutien en matière de santé mentale ainsi que les déterminants sociaux de la santé.

La sécurisation culturelle des personnes GBT2Q est nécessaire afin de favoriser l'utilisation et l'acceptabilité de ces services, et doit être comprise dans la formation des prestataires de soins de santé. Cette recommandation figurait dans le mémoire que le CBRC a présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes ainsi que dans le rapport La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada.

Goodyear, Trevor, Caroline Mniszak, Emily Jenkins, Danya Fast, and Rod Knight. "“Am I gonna get in trouble for acknowledging my will to be safe?”: Identifying the experiences of young sexual minority men and substance use in the context of an opioid overdose crisis." *Harm Reduction Journal* 17 (2020): 1-14.

Wilkerson, J. Michael, Syed W. Noor, Ellen D. Breckenridge, Adeniyi A. Adeboye, and BR Simon Rosser. "Substance-use and sexual harm reduction strategies of methamphetamine-using men who have sex with men and inject drugs." *AIDS care* 27, no. 8 (2015): 1047-1054.

Tomkins, Andrew, Ryan George, and Merav Kliner. "Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review." *Perspectives in public health* 139, no. 1 (2019): 23-33.
<https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/HESA/report-28/>

À PROPOS DU CENTRE DE RECHERCHE COMMUNAUTAIRE

Le **Centre de recherche communautaire (CBRC)** fait la promotion de la santé des hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) par le biais de la recherche et du développement d'interventions. Les principaux piliers du CBRC – la recherche communautaire, l'échange de connaissances, la création de réseaux et le développement du leadership – positionnent l'organisation en tant que chef de file et traduisent les idées en actions qui font une différence dans nos communautés.



Le CBRC a été constitué en 1999 et est une organisation caritative à but non lucratif. Notre bureau principal est situé à Vancouver, en Colombie-Britannique, et nous avons également des bureaux satellites à Edmonton, à Toronto et à Halifax.