

Aperçu de recherche : Une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Enquête auprès de professionnel·les de la santé publique, de la sécurité publique, de la santé et des services sociaux

Contexte et objectifs de l'enquête

En 2020, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a lancé le projet : Des conversations à normaliser : amener la santé publique, la sécurité publique et les communautés à renforcer les capacités d'adoption d'une démarche de santé publique à l'égard de la consommation de substances. Ce projet vise principalement à renforcer les connaissances et les capacités d'appliquer une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances dans divers secteurs professionnels. Dans le cadre du projet, l'ACSP a mené une enquête nationale transversale auprès de professionnel·les de la santé publique et de la sécurité publique afin de mieux comprendre les croyances, les connaissances, les capacités individuelles et organisationnelles, l'accès à l'information, les ressources et la formation des

principales parties prenantes en lien avec l'usage de substances. Nous remercions Dre. Tara Marie Watson pour son travail considérable et son expertise dans l'élaboration et l'analyse de cette enquête, ainsi que pour la rédaction de ce rapport. Le présent Aperçu de recherche présente une synthèse de certains constats.

L'enquête nationale a défini comme suit une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances :

Une démarche sans jugement qui vise à préserver et à améliorer la santé des populations et qui repose sur les principes de la justice sociale, des droits de la personne et de l'équité, sur des politiques et des pratiques éclairées par les données probantes et sur la prise en compte des déterminants de la santé sous-jacents.

Méthode

Le public de l'enquête incluait un éventail de professionnel·les, notamment les groupes suivants :

- Les professionnel·les de la santé publique (p. ex. promoteurs et promotrices de la santé, planificateurs et planificatrices de programmes de santé publique)
- Les prestataires de soins, de la santé et des services sociaux (p. ex. pairs aidants, médecins, infirmières et infirmiers, travailleurs sociaux et travailleuses sociales)
- Les professionnel·les de la sécurité publique (p. ex. policières et policiers, agentes et agents correctionnels)
- D'autres professionnel·les et praticien·nes de proximité qui interagissent avec des personnes qui font usage de substances et/ou qui influencent leur vie

Des questions dirigées et non dirigées ont permis d'évaluer les connaissances, les valeurs et les capacités en lien avec une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances. Les questions de l'enquête ont été passées en revue par un groupe de référence spécialisé incluant

des personnes ayant une expérience vécue de l'usage de substances, des représentantes et des représentants du public cible de l'enquête et des chercheurs et chercheuses. L'enquête finale a été conçue et mise à l'essai à l'aide d'un logiciel de sondage en ligne.

Le recrutement et la participation à l'enquête ont été actifs entre le 13 mai et le 28 juillet 2021. Les données des questionnaires complétés ont été nettoyées et anonymisées lors du téléchargement dans le logiciel de sondage en ligne, puis entrées dans d'autres programmes logiciels pour être analysées. Les analyses initiales ont été effectuées en utilisant la statistique descriptive et les distributions de fréquences. L'équipe de recherche s'est ensuite concentrée sur l'élaboration de représentations visuelles des données quantitatives. Les réponses aux questions non dirigées ont été lues attentivement et codées à plusieurs reprises pour que l'équipe s'entende sur les principaux thèmes et sous-thèmes d'intérêt.

L'étude a reçu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Faits saillants de l'enquête

Caractéristiques de l'échantillon

En tout, 1 041 questionnaires ont été complétés, principalement par des professionnel·les de l'Ontario, suivis de l'Alberta, du Québec et de la Colombie-Britannique (Figure 1).

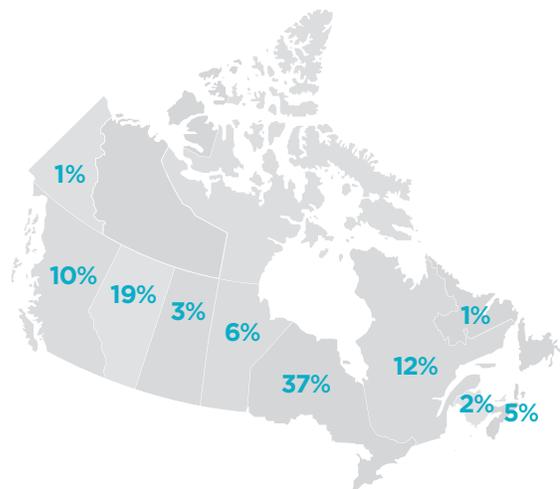


Figure 1 : Province ou territoire du lieu de travail

Les plus grandes proportions de l'échantillon ont indiqué les soins de santé, la santé publique, les organisations non gouvernementales et les services sociaux comme étant leur principal secteur de travail (Figure 2). Il était possible de sélectionner plus d'un secteur.

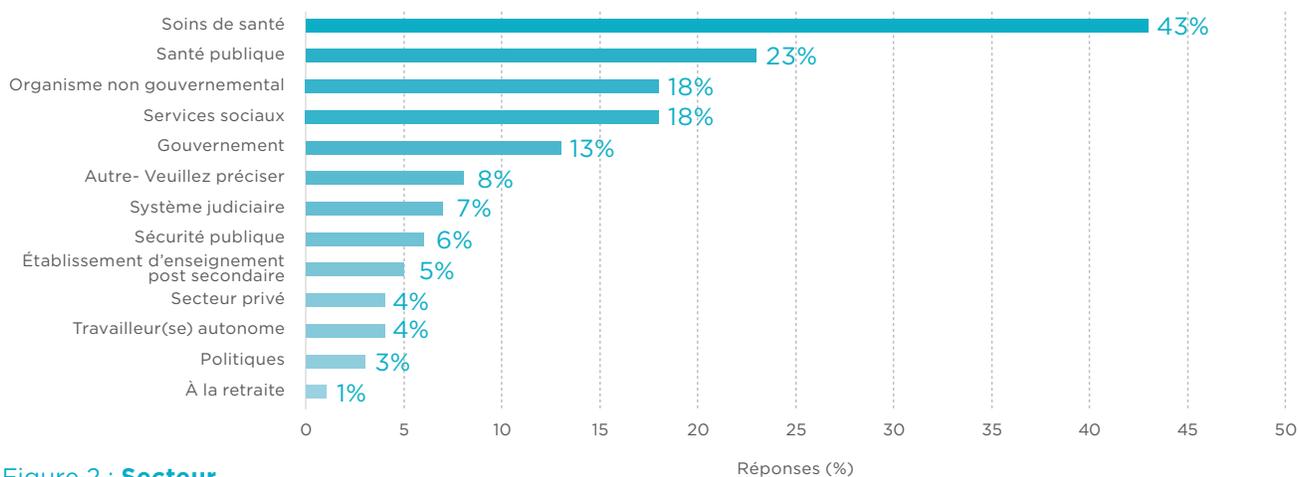


Figure 2 : Secteur

Pour comprendre les types d'expériences personnelles liés à l'usage de substances, les répondant·es ont pu sélectionner l'énoncé ou les énoncés décrivant le mieux leurs expériences. Il était possible de choisir plusieurs réponses. (Figure 3).



Figure 3 : Expériences personnelles liées à l'usage de substances

Croyances sur les raisons pour lesquelles les gens font usage de substances psychotropes

Les répondant·es ont été invités à expliquer pourquoi, à leur avis, les gens font usage de substances psychotropes. Une liste d'options représentant diverses croyances de base au sujet de l'usage de substances leur a été présentée; il était possible de choisir plus d'une réponse (Figure 4). Plus de 90 % de l'échantillon ont sélectionné le « stress (p. ex. physique, psychologique, économique) », la « réaction aux traumatismes ou à la violence », les « fins sociales ou récréatives », le « plaisir » et la « dépendance/toxicomanie ».

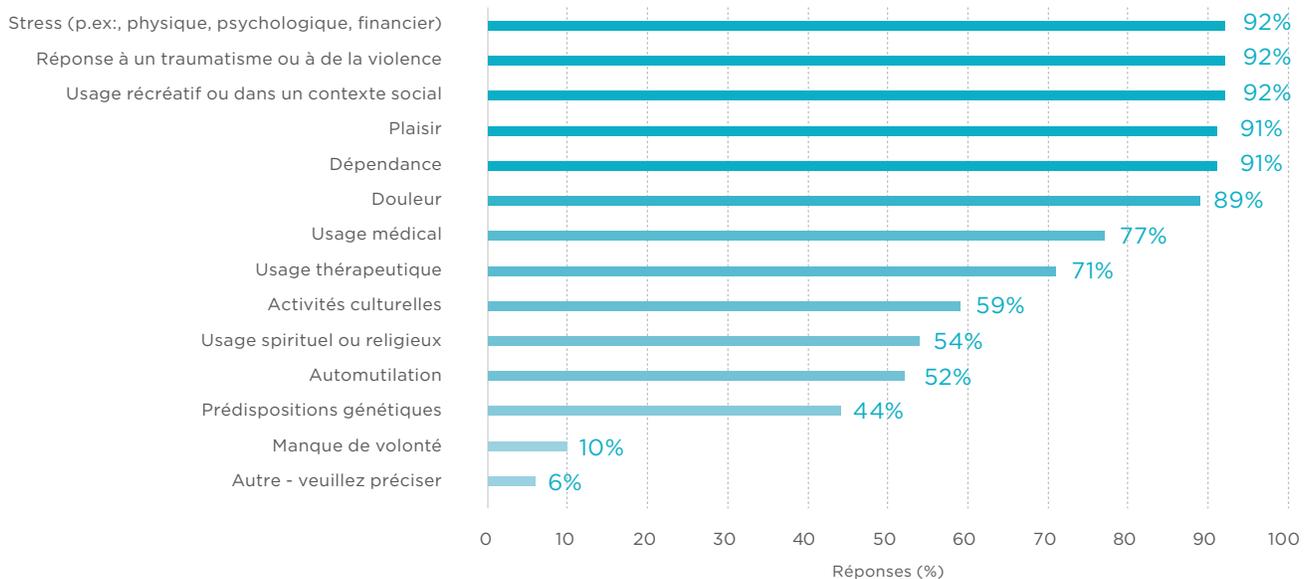


Figure 4 : Croyances au sujet de l'usage de substances

Afin de préciser leurs réponses, beaucoup de répondant·es ont dit que l'usage de substances était complexe, et qu'en conséquence, plusieurs motivations pouvaient en être à l'origine. Ces répondant·es ont souvent communiqué croire que les gens font usage de substances pour composer avec la douleur physique et/ou émotionnelle et en réaction à des traumatismes. Toutefois, beaucoup ont aussi indiqué qu'il importe de reconnaître que les gens consomment aussi pour le plaisir.

«Je pense que la douleur et les traumatismes sont les principales raisons de faire usage de substances. Et aussi le désir de maintenir des liens sociaux.»
(Secteur des services sociaux)

«Les drogues sont des stratégies d'adaptation dans bien des cas, mais les gens oublient souvent qu'elles sont aussi consommées pour le plaisir.»
(Secteur gouvernemental)

Connaissance autoévaluée des effets de la stigmatisation

Les répondant·es ont été demandés d'évaluer leurs connaissances des effets de la stigmatisation sur les personnes qui font usage de substances. La majorité des gens ont estimé en avoir une connaissance «élevée» (Figure 5).

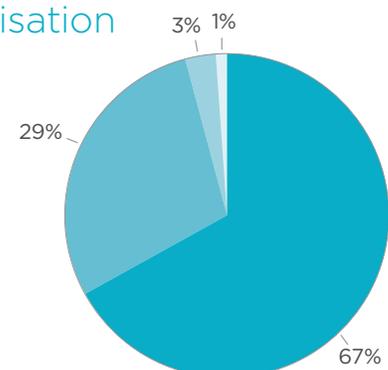


Figure 5 : Connaissance autoévaluée des effets de la stigmatisation

Connaissance d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances et confort à utiliser une telle démarche

Les répondant·es ont également été demandés d'indiquer si une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances leur est familière et quel est leur confort à utiliser une telle démarche. La majorité des gens (76 %) ont indiqué oui, et un nombre relativement faible ont répondu non (13 %) ou « incertain·e » (11 %). Plus de la moitié des répondant·es de l'échantillon (54 %) se sont dits très confortables d'appliquer ce type de démarche dans le cadre de leur travail, tandis que près du tiers (32 %) ont dit être moyennement confortables. Une proportion plus faible de répondant·es a dit avoir un faible niveau de confort (7 %) ou a répondu par « incertain·e » (6 %).

Un grand nombre de répondant·es ayant un haut niveau de confort avec une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances jugent qu'elle se cadre avec le mandat et les objectifs de leur organisation ou programme.

«D'après mon expérience, l'usage de substances est un problème de santé publique. Je suis dans la police, et j'ai souvent constaté directement à quel point l'approche de la criminalisation et du maintien de l'ordre peut être dangereuse.»

(Secteur des services sociaux)

«Mon organisme et moi, nous travaillons dans une optique anti-oppression où l'inclusion a priorité sur tout le reste. Cela veut dire écouter les personnes qui font usage de drogue et les inclure véritablement dans toute démarche de santé.»

(Secteurs des soins de santé/des organisations non gouvernementales)

Les répondant·es se disant moyennement confortable d'appliquer une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances ont exprimé quelques réserves et signalé un manque de soutien pour une telle démarche de la part de leurs collègues et organisations et/ou d'organismes partenaires. Ces personnes ont aussi mentionné la difficulté de parler d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances, surtout lorsqu'elles font face à une résistance organisationnelle.

«Même si je crois que c'est probablement le bon cadre à utiliser à l'avenir, les gouvernements ne sont pas encore prêts»

(Secteurs gouvernemental/privé)

«Je suis très à l'aise avec cette démarche, mais ma capacité d'avoir un effet sur les déterminants sociaux de la santé ou d'appliquer un vaste éventail de stratégies est limitée à cause de la nature du milieu.»

(Système judiciaire)

Mise en œuvre d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances et obstacles à une telle démarche

Les répondant·es ont été demandés d'indiquer la probabilité que leur organisation mette en œuvre une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances. D'importantes proportions de l'échantillon ont répondu « très probable » (42 %) et « assez probable » (30 %); peu ont répondu « assez improbable » (7 %) ou « très improbable » (6 %).

Nous avons aussi explicitement interrogé les répondant·es sur les obstacles à la mise en œuvre d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances dans leur organisation ou leur communauté. Les répondant·es ont sélectionné leurs réponses sur une liste d'options. (Figure 6).

 67% Financement/ ressources financières	 55% Lacunes en matière d'information/ de connaissances	 51% Formation	 45% Fatigue compassionnelle/ épuisement du personnel	 38% Disponibilité de ressources adaptées à la culture
 34% Contraintes de temps	 27% Accès aux données	 21% Autre – veuillez préciser	 17% Infrastructure (télécommunications, Internet, routes, eau, électricité)	 14% Accès à la technologie
	7% Incertain(e)	4% Sans objet	1% Je préfère ne pas répondre	

Figure 6 : Obstacles à la mise en oeuvre d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances

Modifications suggérées à la définition d'une démarche de santé publique

Les répondant·es ont signalé plusieurs thèmes généraux et aspects à améliorer dans la définition d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances proposée dans l'enquête.

- **Inclure davantage les personnes ayant une expérience vécue de l'usage de substances**

«J'aimerais que l'inclusion soit ajoutée à cette définition. Quelque chose pour indiquer l'importance d'inclure la validité des personnes ayant une expérience vécue et de leur expertise.» (Secteur de la santé publique)

- **Intégrer les approches sensibles aux traumatismes et la compassion**

«Inclure les [approches] sensibles aux traumatismes, car les traumatismes sont très souvent une cause sous-jacente et un facteur de l'usage de substances. Elles ne sont toujours pas intégrées dans de nombreux programmes de toxicomanie.» (Secteur des services sociaux)

- **Insister sur l'inclusion des approches décolonisatrices et antiracistes**

«[La définition doit] absolument reconnaître les effets de la suprématie blanche, du capitalisme et de la violence coloniale/colonialiste exercée par les États/institutions sur les personnes qui font usage de drogue. Les torts liés à l'usage de substances sont un **ÉCHEC DES SYSTÈMES**.» (Organisation non gouvernementale)

- **Envisager différentes approches et terminologies**

«Je m'inquiète d'une démarche de santé publique qui culpabilise la consommation de drogue, comme on l'a fait pour l'usage de la cigarette, et qui pousse les gens vers l'abstinence.» (Secteur des services sociaux)

«La mise en oeuvre doit accepter et valoriser le rôle du traitement.»
(Secteurs des soins de santé/de l'enseignement postsecondaire)

«L'expression « justice sociale » n'a pas tendance à être bien reçue par les principaux partenaires associatifs, dont les services policiers, qui sont indispensables lorsqu'il s'agit de mener des interventions coordonnées entre la communauté et la santé publique en lien avec l'usage de substances.» (Gouvernement)

Contraintes

L'étude a fait appel à des méthodes d'échantillonnage sélectif qui ont probablement contribué à une représentation géographique et sectorielle inégale. Les constats de l'enquête ne sont donc pas transférables à l'ensemble des professionnel·les de la santé publique et de la sécurité publique du Canada. La diffusion de futures enquêtes nationales de l'ACSP devra inclure des efforts plus importants pour atteindre des répondant·es venant d'un plus large éventail de secteurs et de toutes les régions du pays, surtout des territoires et des provinces de l'Atlantique.

De nombreuses questions de l'enquête permettaient des choix multiples. Cette formule peut être efficace dans les enquêtes en ligne, mais par rapport aux formats de questions à choix forcé, elle peut poser des problèmes d'analyse et générer des estimations différentes.

Conclusions et étapes suivantes

Les efforts visant à normaliser les conversations sur l'usage de substances et à réduire la stigmatisation qui y est associée gagneraient à bien comprendre comment les professionnel·les interprètent et mettent en œuvre une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances.



Pour les résultats complets et détaillés de l'enquête nationale de l'ACSP, veuillez consulter le rapport final complet, disponible en anglais par le lien suivant :

<https://substanceuse.ca/final-report-public-health-approach-substance-use-survey-public-health-public-safety-health-and>

Cette étude représente un élément important d'un projet pluriannuel de l'ACSP qui met à contribution des professionnel·les et des communautés de tout le Canada pour améliorer les connaissances et les capacités nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances. L'ACSP continue de mener des travaux dans le cadre de ces efforts.

Ressources



Centre canadien d'échange de connaissances et de ressources sur l'usage de substances (CRUS) : Une compilation soigneusement sélectionnée de webinaires, d'outils et de ressources favorisant une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances. Des outils, des possibilités d'apprentissage et des comptes rendus de projets sont accessibles sur le site Web de l'ACSP et dans le bulletin CRUS.



Outil d'évaluation organisationnelle de l'usage de substances et de la stigmatisation : Cet outil peut aider les organismes à cerner les politiques et les facteurs qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination liées à l'usage de substances; il facilite aussi l'élaboration de stratégies de promotion de milieux plus sûrs et plus favorables pour les personnes qui font usage de substances.



Atelier pour contrer la stigmatisation structurelle de l'usage de substances : Cet atelier aidera les prestataires de la santé et des services sociaux du Canada à repérer et à réduire la stigmatisation structurelle de l'usage de substances. Les ressources pour donner l'atelier seront publiées dans le CRUS à la fin de 2023.