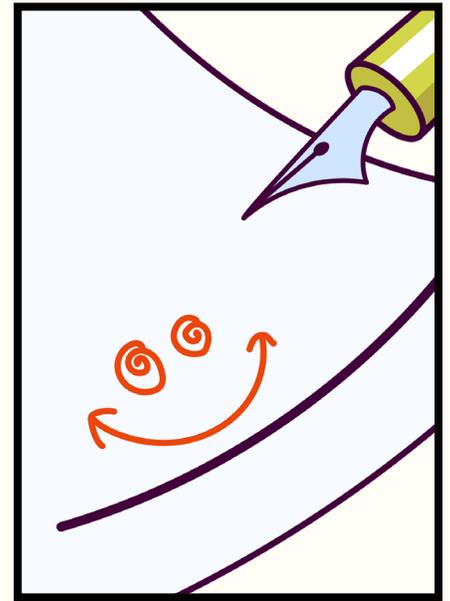


RAPPORT SUR CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Des interactions à améliorer entre les prestataires de soins de santé et les jeunes (pouvant ou non faire usage de drogue)



préparé par Penser Sensé.e en collaboration avec :
l'Association canadienne de santé publique



Aux jeunes personnes qui font usage de drogues et aux gens qui les appuient, et à la mémoire de celles et ceux que nous avons perdus à cause des approches punitives à l'égard de l'usage de substances, des politiques antidrogues mortelles et des traitements imposés.

Auteurs et autrices en ordre alphabétique

Heath D'Alessio
Kiah Ellis-Durity

Noor Hadad
Hunter Trombley

Graphisme par

Kawtar Cherti

Illustrations par

Pascale Thivierge

**Révision des traductions
françaises par**

Celia Benhocine

Créé par

Penser Sensé·e
<https://pensersensee.org/>

Un projet des

Étudiant.es canadien.nes pour les politiques
éclairées sur les substances psychoactives
www.cssdp.org

En collaboration avec

l'Association canadienne de santé publique
www.cpha.ca

Évalué par

Dr. Yarissa Herman, D. Psy., et Marilou Gagnon,
Ph. D. Sophie Chochla, Alexie Kim et Kelsey
MacIntosh, Association canadienne de
santé publique

03 Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers les jeunes et les prestataires de soins de santé qui nous ont fait part de leurs expériences pour éclairer le présent rapport et les ressources qui l'accompagnent. Nous reconnaissons la vulnérabilité et la sensibilité qui sont nécessaires à toute discussion portant sur la santé mentale ou physique, l'usage de substances, les traumatismes, la stigmatisation et la discrimination. Nous reconnaissons aussi les expériences uniques des jeunes qui vivent aux principaux points d'intersection entre la race, le genre, les capacités, le revenu, le sans-abrisme et la criminalisation.

Ce travail n'aurait pas été possible sans les apports inestimables des jeunes qui ont participé à notre sondage, nos tables rondes et nos entretiens.

Ce travail a été rendu possible par la contribution financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés ici ne sont pas nécessairement ceux de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

01	Remerciements
05	Préface
05	À propos du rapport
06	Introduction
07	Contexte
08	Notre démarche
11	Résultats
12	Résultats du sondage
19	Groupes thématiques
24	Recommandations
24	Pratiques exemplaires
26	Politiques recommandées
29	Conclusion
33	Références

À PROPOS DU RAPPORT

Le rapport présente les constats d'une initiative de concertation dirigée par les pairs qui vise à étudier la relation entre les prestataires de soins de santé et les jeunes (18 à 30 ans) qui font usage de drogues au Canada. Rédigé par de jeunes personnes faisant usage de drogues (JPFUD*), il vise à mettre en lumière les difficultés rencontrées par les JPFUD qui accèdent aux services de soins de santé et propose des stratégies pour favoriser des rapports plus significatifs et aidants entre les JPFUD et les prestataires de soins de santé.

Le rapport a été rédigé pour un lectorat multidisciplinaire; il s'adresse principalement aux médecins et aux personnels infirmiers, mais aussi aux psychologues, aux travailleurs sociaux et, aux thérapeutes, aux conseillers, aux personnels de santé scolaire et à toute personne proche des jeunes. Les résultats peuvent également servir à éclairer les politiques pour qu'elles aident mieux les jeunes à se retrouver dans les systèmes de soins de santé.

INTRODUCTION

Les expériences des JPFUD au Canada en matière de soins de santé ont longuement été marquées par la stigmatisation, la discrimination, la marginalisation et les traumatismes infligés par des approches coercitives. Beaucoup de jeunes personnes aux identités marginalisées croisées trouvent les systèmes de soins de santé hostiles ou même dangereux, ce qui amplifie leur réticence à demander des soins médicaux nécessaires. Notre rapport vise à explorer les obstacles rencontrés par les JPFUD dans les milieux de soins, dont les effets de la stigmatisation et des traumatismes passés vécus au sein des systèmes médicaux, et à offrir des solutions concrètes et des réflexions venant directement des JPFUD.

Le rapport présente un résumé et un survol des constats d'une série d'actions de rapprochement menées par le projet Penser Sensé·e des Étudiant.es canadien.nes pour les politiques éclairées sur les substances psychoactives (ÉCPÉSP) en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Ces actions de rapprochement, qui visaient les prestataires de soins de santé (PSS) et les jeunes personnes faisant usage de drogues (JPFUD), ont exploré les moyens de favoriser des rapports plus significatifs entre les deux groupes dans le cadre du projet Des conversations à normaliser de l'ACSP, financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada.

CONTEXTE

Entre avril et août 2023, le projet Penser Sensé·e s'est associé à l'ACSP pour mener une série d'actions, dont une revue de littérature spécialisée, une analyse environnementale, un sondage et des groupes thématiques avec des PSS et des JPFUD pour explorer les lacunes dans leurs interactions et identifier de meilleures pratiques et des lignes directrices visant l'amélioration de celles-ci. Dans le présent rapport, les mots « substances » et « drogues » sont employés de façon interchangeable.

Le rapport souligne l'importance d'amplifier les voix des JPFUD et leurs expériences auprès des prestataires de soins de santé. Cette démarche dirigée par les pairs démontre qu'il est nécessaire d'inclure les jeunes dans les discussions concernant leurs propres besoins de santé, et elle insiste sur l'importance de comprendre leurs points de vue et leurs difficultés uniques dans les milieux de soins. En habilitant les JPFUD à partager leurs expériences, Penser Sensé·e vise à apporter de précieuses indications qui pourront guider l'amélioration des pratiques des soins de santé qui s'adressent à cette population.

NOTRE DÉMARCHE

Nos Bonnes pratiques et nos Politiques recommandées (voir [page 24](#)) ont été élaborées en rassemblant les propos exprimés, les données recueillies et notre empathie. Elles reposent sur les idées diverses et profondes qui nous ont été communiquées par les jeunes ayant partagé leurs expériences; elles constituent donc un cadre qui reflète les rencontres directes des participant.e.s avec le système de soins de santé canadien. Les groupes thématiques et le sondage ont constitué une plateforme intime où ces jeunes ont ouvertement exprimé leurs points de vue et raconté leurs histoires ainsi que leurs préoccupations. Plus que de simples exercices de collecte de données, ces dialogues furent des échanges dynamiques d'expériences et d'émotions, ce qui a favorisé une compréhension approfondie des difficultés spécifiques rencontrées de cette population. Les récits de ces jeunes ont servi d'ancrage affectif à nos recommandations et nous rappellent les effets tangibles des politiques et des pratiques de soins de santé sur le plan humain.

Cet alliage de profondeur qualitative et d'ampleur quantitative a enrichi nos constats et a offert un regard plus complet des difficultés rencontrées au sein du système de soins de santé. L'analyse et la synthèse attentives des discussions des groupes thématiques et des réponses au sondage ont fait ressortir des tendances et des thèmes récurrents qui mettent en lumière les aspects de pratiques à réformer et à renforcer.

Principaux constats de recherche

Une revue dirigée par les pairs de l'état actuel des connaissances a été menée pour cerner, dans une optique intersectionnelle, les éléments qui entravent ou qui favorisent l'accès des JPFUD aux soins de santé. Ci-bas se trouve un résumé de la recherche primaire, éclairée par les résultats du sondage et des groupes thématiques de Penser Sensé.e, et de la recherche secondaire évaluée par les pairs (avec les citations pertinentes).

Éléments défavorables

La stigmatisation et la discrimination.

Quand les jeunes trouvent la motivation intérieure de se faire soigner, la stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles de taille (Russell et al., 2019). La peur de la stigmatisation et la crainte que les traitements et les services de santé mentale et d'aide aux personnes qui font usage de drogues ne répondent pas à leurs besoins influencent les intentions des jeunes à aller chercher de l'aide (Gulliver et al., 2010).

Le manque de soutiens spécifiquement adaptés aux jeunes.

Les jeunes qui font usage de drogues ont des besoins différents de ceux de leurs homologues adultes, ce qui nécessite des programmes particuliers et adaptés (Winters et al., 2014).

Le manque de services de soins de santé accessibles.

Le manque de services conçus pour répondre aux différents besoins des jeunes en matière de soins de santé, surtout ceux des jeunes qui sont aussi neurodivergents, en situation de handicap ou atteints de troubles mentaux, est ressorti très clairement des données. L'emplacement et les heures d'ouverture des services offerts représentaient aussi des obstacles (Wisdom et al., 2011).

Le fait pour les jeunes de ne pas être pris au sérieux.

Comparativement aux adultes, les jeunes éprouvent souvent moins de conséquences négatives de leur usage de substances puisqu'ils consomment depuis moins longtemps. Ceci peut donner l'impression aux prestataires de services et aux jeunes eux-mêmes qu'ils ont besoin de moins de soutien, et que leurs problèmes de santé « ne sont pas vraiment graves » (Winters et al., 2014).

Éléments favorables

La communication et la confiance.

Beaucoup de jeunes se disent être plus susceptibles de se faire soigner s'ils se faisaient guidés par un.e PSS, comme un.e médecin ou un.e infirmier.ère, ce qui est signe de confiance en les soins et les conseils des PSS, s'ils se rendent jusque là (Wisdom et al., 2011).

La compassion et le non-jugement.

Les jeunes qui recherchaient des soins qui étaient accueillis avec compassion se sentaient plus libres de divulguer leur usage de drogues. La jeune personne recevait ainsi des soins plus efficaces, et le.la PSS disposait de plus d'informations pour l'aider (Russell et al., 2019; Turuba et al., 2022).

Le soutien des parents et ami.e.s.

Les jeunes ont indiqué que le soutien et l'encouragement de la famille et des ami.e.s pouvaient rehausser leur motivation à se faire traiter pour des problèmes de santé mentale (Radez, 2021).

La sensibilisation et la formation.

Les méthodes efficaces pour véhiculer des informations auprès des jeunes sont les médias sociaux, les vidéos, les mèmes, les textos, les sites Web et d'autres applis, ainsi que les programmes didactiques localisés, personnalisés et auxquels leur groupe peut s'identifier (Moreland et al., 2020).

RÉSULTATS

Ce que nous avons entendu des JPFUD

Au moyen d'une démarche dirigée par les pairs, nous avons recueilli la rétroaction de JPFUD au sujet de leurs expériences du système des soins de santé, en nous concentrant sur leurs interactions avec les prestataires de soins. Ces informations ont été recueillies à l'aide d'un sondage en ligne et de groupes thématiques. Le sondage a été diffusé sur les réseaux sociaux et de bouche à oreille. Nous avons offert aux répondant.e.s la possibilité de choisir un organisme à but non lucratif auquel nous avons fait un don de cinq dollars suivant leur participation. Les personnes ayant participé au sondage ont été invitées à se joindre à l'un de deux groupes thématiques virtuels de 90 minutes pour approfondir la discussion. Les personnes ayant participé aux groupes thématiques ont reçu 50 dollars en espèces pour leur participation.

Indicateurs

Nous avons utilisé un modèle mixte combinant la collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives. Le sondage comprenait :

- ◆ Des questions dirigées (p. ex. données démographiques, soutien en soins de santé obtenu, expériences de divulgation, stigmatisation)
- ◇ Des questions avec une échelle de notation (p. ex. niveau de confort à communiquer l'usage de substances au personnel de santé, niveau de confiance en la capacité du personnel de santé à offrir un réel soutien à l'usage de substances)
Pour certaines questions, il était possible de choisir plus d'une réponse.

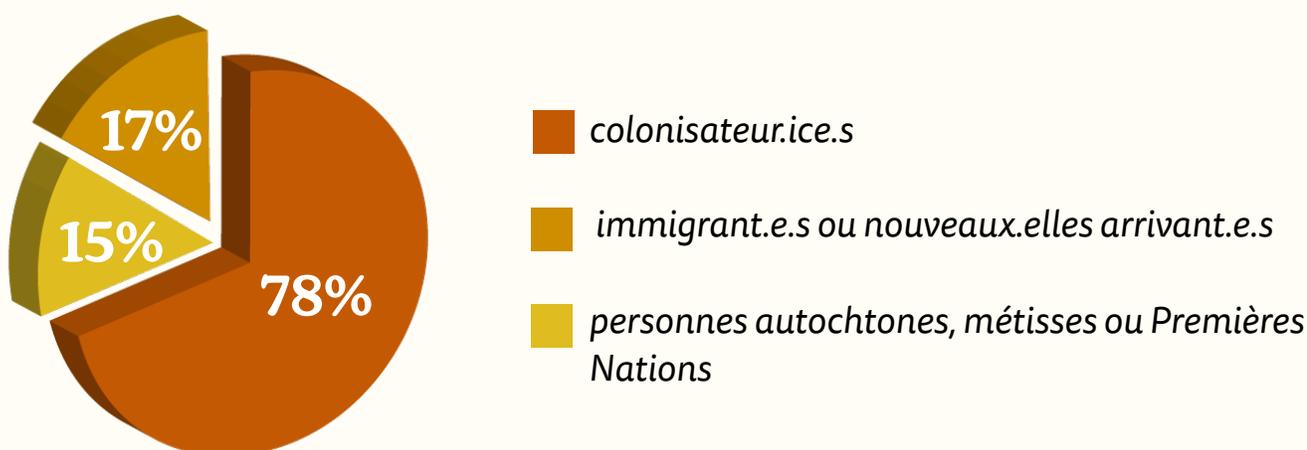
- ◆ Des questions non dirigées (p.ex. exploration des éléments ayant entravé ou favorisé l'accès aux soins, expériences personnelles de stigmatisation dans les milieux de soins, ressources que les personnels de santé devraient avoir pour mieux soutenir les JPFUD).

Les données ont été analysées à l'aide d'un cadre qualitatif pour permettre une compréhension approfondie des thèmes et des problèmes qui sont ressortis durant le processus; elles ont ensuite servi à éclairer les discussions en tables rondes. Les transcriptions des groupes thématiques ont été traitées à l'aide d'NVivo pour identifier les principaux thèmes et les termes récurrents dans les citations des participantes et des participants.

Résultats du sondage

Données démographiques

L'échantillon du sondage (n = 41) inclut des personnes de 18 à 30 ans (M = 24,21, S = 2,89) venant de l'Ontario, du Québec, de la Colombie-Britannique et de l'Alberta. La majorité s'identifiaient comme étant des colonisateur.ice.s (78 %), suivis des immigrant.e.s ou des nouveaux.elles arrivant.e.s (17 %) et des personnes autochtones, métisses ou des Premières Nations (15 %). La moitié des participant.e.s étaient des étudiant.e.s de niveau postsecondaire. Un nombre important de répondant.e.s s'identifiaient comme étant LGBTQIA2S+ (80 %), neurodivergent.e.s (70 %) ou ayant eu des problèmes de santé mentale (88 %).





70% s'identifiaient comme neurodivergent.e.s



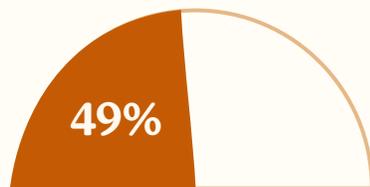
80% s'identifiaient comme étant LGBTQIA2S+



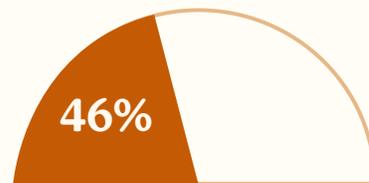
88% ayant eu des problèmes de santé mentale

Accès aux soins et expérience des soins de santé

Environ la moitié des jeunes sondés ont dit accéder aux soins de santé en ligne ou virtuellement (49 %) ou en allant à l'hôpital ou aux services d'urgence (46 %). Beaucoup fréquentaient aussi les centres de santé communautaire (37 %) et les cliniques privées (34 %).



en ligne ou virtuellement



l'hôpital/services d'urgence

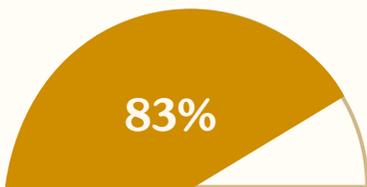


centres de santé communautaire

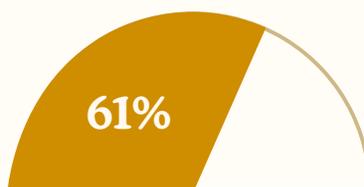


cliniques privées

Leurs interactions étaient pour la plupart avec des médecins ou omnipraticien.ne.s (83 %), des travailleur.euse.s en santé mentale (61 %) et des infirmier.ère.s (42 %).



médecins ou omnipraticien.ne.s

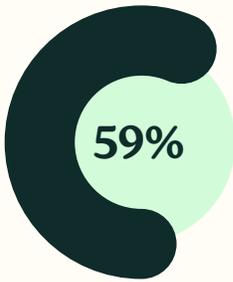


travailleur.euse.s en santé mentale

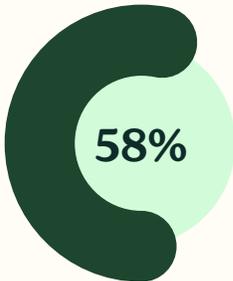


infirmier.ère.s

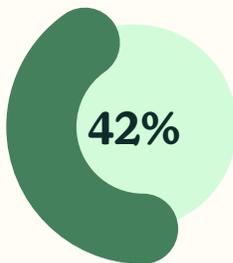
Tou.te.s les participant.e.s étaient des JPFUD, mais la majorité (59 %) n'avaient pas recherché des services de soins de santé spécifiquement liés à leur usage de substances. 42 % des répondant.e.s ont dit qu'ils.elles ne seraient probablement pas à l'aise de divulguer leur usage de substances à un.e PSS. La majorité (58 %) n'avaient aucune confiance ou presque en l'approche des PSS à l'égard de l'usage de substances chez les jeunes, ni en leurs connaissances sur le sujet.



n'avaient pas recherché des services de soins de santé spécifiquement liés à leur usage de substances.



n'avaient aucune confiance ou presque en l'approche des PSS à l'égard de l'usage de substances chez les jeunes, ni en leurs connaissances sur le sujet.



ne seraient probablement pas à l'aise de divulguer leur usage de substances à un.e PSS.

Obstacles à l'accès aux soins

Comme le montre la Figure 1 (ci-dessous), les principaux obstacles à l'accès aux services de soins de santé selon les JPFUD étaient les longs délais d'attente (73 %), la honte ou la culpabilité (61 %), le coût ou l'argent (59 %) et les troubles de santé mentale concomitants (56 %).

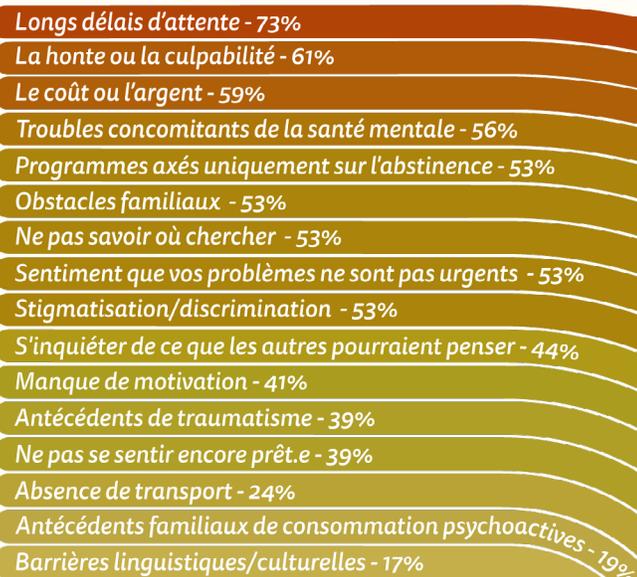


Figure 1. Principaux obstacles à l'accès des JPFUD aux services de soins de santé.

N.B. : Comme il était possible de cocher plus d'une réponse, le total peut être supérieur à 100 %.

Éléments favorisant l'accès aux soins

Comme le montre la Figure 2 (ci-dessous), les principaux éléments qui favorisent l'accès aux services de soins de santé selon les JPFUD étaient l'accès à d'autres programmes que ceux strictement axés sur l'abstinence (80 %), les relations positives avec le personnel soignant (80 %), les programmes visant spécifiquement la santé mentale (75 %), le soutien par les pairs (70 %) et la flexibilité accordée aux retards ou aux rendez-vous manqués (60 %).

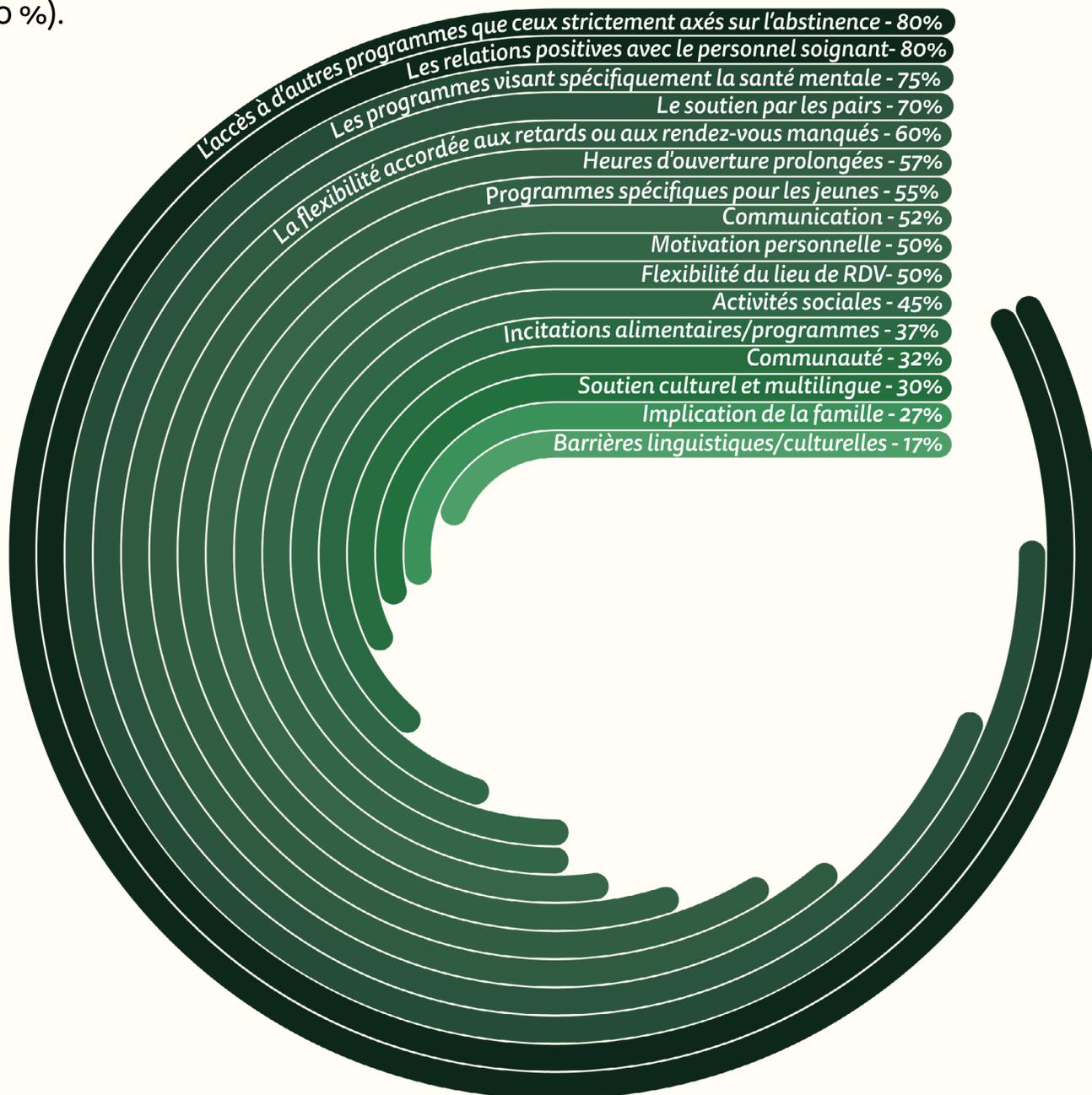
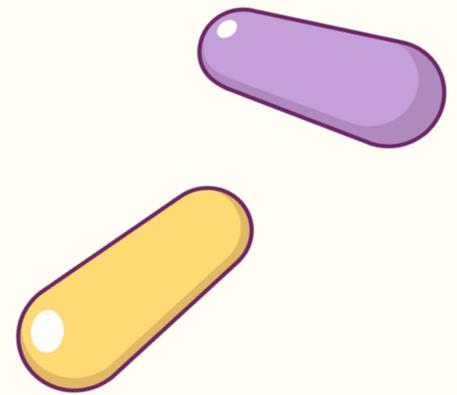


Figure 2. Principaux éléments favorisant l'accès des JPFUD aux services de soins de santé.
N.B. : Comme il était possible de cocher plus d'une réponse, le total peut être supérieur à 100 %.

78% des JPFUD s'étaient sentis stigmatisés ou jugés par le personnel de santé en raison de leur usage de substances.

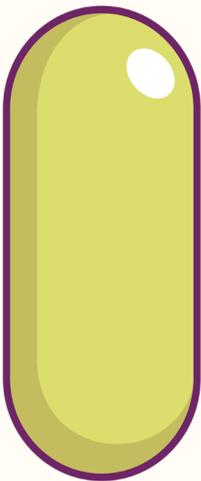
En répondant à la question de savoir si la stigmatisation ou la discrimination avait eu un effet sur leur accès aux soins de santé, les participant.e.s ont dit avoir été jugé.e.s, traité.e.s différemment ou ne pas avoir été pris.e.s au sérieux par le personnel de santé en raison de leur usage de substances. Ces expériences les avaient rendu.e.s réticent.e.s à avoir recours aux soins de santé et avaient miné la confiance et la communication entre les JPFUD et le personnel de santé. Comme l'a indiqué un.e participant.e :



“

La stigmatisation fait que j'hésite à divulguer mon usage de substances aux prestataires de soins de santé

En réponse à la la question de savoir quels sentiments provoquaient en eux l'accès aux soins de santé, les JPFUD ont souvent cité la honte et l'anxiété. Les jeunes ont dit se sentir jugés, nerveux, effrayés et frustrés. Ils ont dit avoir peur d'avoir des ennuis, d'être punis ou de perdre leur accès aux médicaments.



“

Je ne dis pas à mes prestataires de soins de santé que je consomme sauf si c'est absolument nécessaire, mais j'aimerais pouvoir le faire sans craindre de répercussions. (Un.e participant.e à la table ronde)

L'accès aux médicaments a été mentionné à plusieurs reprises : des répondant.e.s s'étaient senti.e.s stigmatisé.e.s en récupérant leurs médicaments ou s'étaient fait refuser des médicaments à cause de leur consommation passée. Certains craignaient de perdre l'accès aux médicaments s'ils mentionnaient leur usage de drogues :

————— “ —————

Je ne peux pas demander d'aide, parce qu'ensuite on me refuse les médicaments qui me permettent de fonctionner, comme la médication contre le TDAH ou les antidépresseurs. » (Un.e participant.e à la table ronde)

————— ” —————

————— “ —————

Je sens que je dois cacher ma consommation, et même mes connaissances en pharmacologie, pour recevoir le traitement approprié. J'ai l'impression que le personnel de santé va me considérer comme moins digne de traitement ou qu'il va me refuser des médicaments à cause de mes antécédents d'usage de substances. » (Un.e participant.e à la table ronde)

————— ” —————

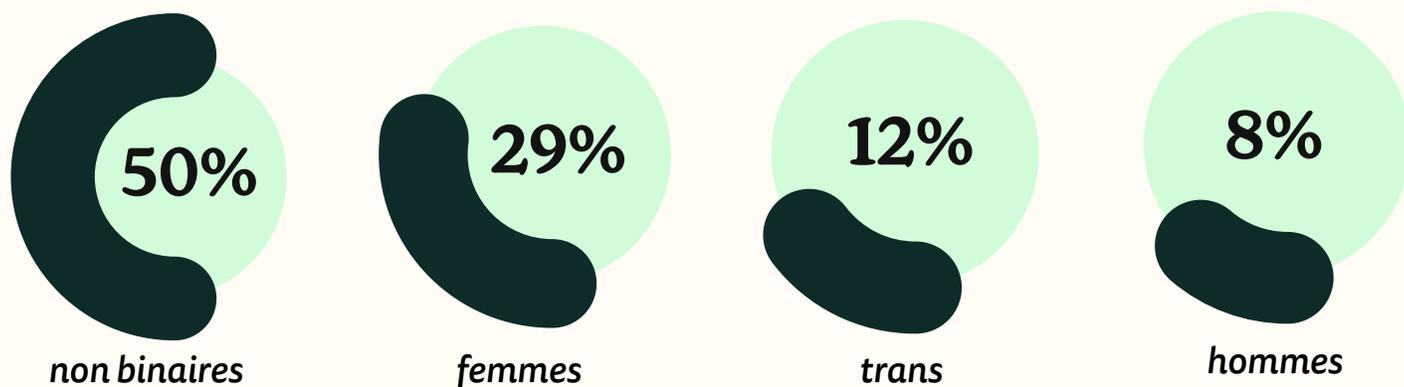
Résultats des groupes thématiques

Les inscriptions aux groupes thématiques ont compris les 28 personnes ayant exprimé leur intérêt à y participer. (n = 28)

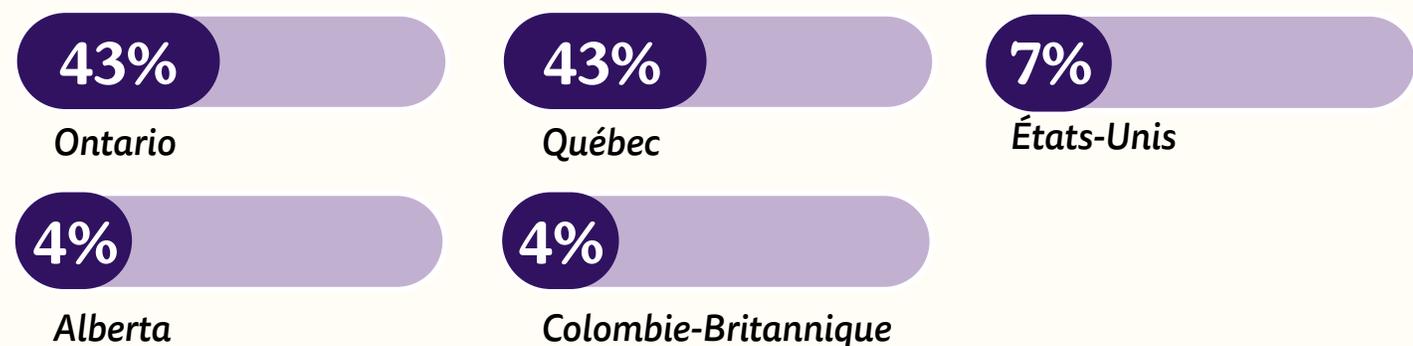
De ce nombre, 10 personnes ont activement contribué aux constats présentés dans notre rapport. Les données englobent les idées de ces 10 participantes et participants et des autres 18 personnes inscrites.

Tou.te.s les répondant.e.s avaient moins de 30 ans et appartenaient majoritairement au groupe d'âge des 21 à 26 ans; la plus jeune personne inscrite avait 19 ans.

En ce qui concerne le genre, 29,2 % des personnes participantes s'identifiaient comme étant des femmes, 8,3 % comme étant des hommes, 50 % comme étant non binaires, et 12,5 % comme étant trans. Il importe d'indiquer que les personnes participantes avaient l'option de choisir plusieurs identités de genre.



Sur le plan géographique, la majorité des personnes participantes se trouvaient en Ontario (42,9 %) et au Québec (42,9 %). Une plus petite proportion se trouvait en Alberta (3,6 %), en Colombie-Britannique (3,6 %) et aux États-Unis (7,2 %).



Les groupes thématiques ont apporté des constats importants au sujet des JPFUD et de leurs interactions avec les systèmes de soins de santé. Nous présentons ces constats par thème, avec citations à l'appui.

La douleur (38.2%)

Les jeunes ont parlé de leurs expériences de douleur chronique, parfois physique et parfois mentale. Certaines ont dit que leur douleur n'était souvent pas prise au sérieux, que leurs soignant.e.s ne possédaient pas le langage qu'il aurait fallu pour parler efficacement de la douleur, ou qu'en raison des différences dans leur vécu, leurs médecins ne pouvaient pas comprendre leur douleur (p. ex., en parlant de son expérience du SOPK [syndrome des ovaires polykystiques], une jeune personne a dit que son médecin ne comprenait pas, car elle n'avait pas d'utérus). Certaines personnes participantes ont aussi parlé de leur expérience de neuro divergence en disant que leurs médecins n'avaient pas les outils ou l'expérience nécessaires pour communiquer efficacement avec leurs patient.e.s neurodivergent.e.s.

La stigmatisation (26.8%)

Comme les résultats du sondage, les constats des groupes thématiques confirment que la stigmatisation demeure un obstacle omniprésent et important pour les JPFUD qui tentent d'accéder à des soins de santé. Les personnes participantes ont été nombreuses à dire qu'elles se sentaient jugées, couvertes de honte et dévalorisées par le personnel de santé en raison de leur usage de drogues.

La réduction des méfaits (22.4%)

Les personnes participantes ont indiqué que lorsque le personnel de santé emploie explicitement une approche de réduction des méfaits ou utilise des outils de réduction des méfaits, c'est comme s'il agitait un grand drapeau vert. L'emploi d'un langage de réduction des méfaits et la présence de matériel de réduction des méfaits, comme des

affiches et des ressources, dans les établissements de soins de santé et de santé mentale contribuaient à établir un sentiment de confort et de sécurité pour les jeunes ayant recours aux services.

Les traumatismes (7.8%)

Les personnes participantes étaient profondément conscientes de leurs expériences traumatisantes et des manières dont ces expériences pouvaient influencer leurs rapports aux substances et leurs usages de substances. Elles ont mentionné que certains jeunes peuvent avoir des traumatismes médicaux ou vivre dans les établissements de soins de santé des expériences traumatisantes qui peuvent avoir des effets à long terme sur leurs sentiments de confiance et de sécurité envers les systèmes de soins de santé. Une personne a aussi indiqué qu'elle aurait souhaité que les personnels de santé aient une compréhension plus approfondie des traumatismes et une attitude plus curieuse au sujet de ses propres traumatismes afin de mieux adapter leurs interventions à ses besoins et à son expérience particulière.

L'agentivité (4.4%)

Les jeunes ayant participé aux tables rondes ont aussi indiqué que leur agentivité était doublement niée du fait de leur jeunesse et de leur usage de drogues; la jeunesse et l'usage de drogues se croisent pour créer un manque d'agentivité ou le sentiment de ne pas être respecté par le personnel de la santé.

Beaucoup de jeunes personnes ayant des antécédents d'usage de drogues ont révélé avoir vécu des traumatismes aux mains des systèmes médicaux et du personnel de santé. Ces expériences traumatisantes ont fait naître en eux une profonde méfiance envers les établissements de soins de santé, ce qui empêche certains de demander de l'aide médicale. Dans certains cas, il s'agissait d'expériences indirectes, ces jeunes ayant vu comment des ami.e.s, des parents ou des membres de leur communauté avaient été traités par le système médical.

Les JPFUD, surtout ceux ayant des identités croisées marginalisées, rencontrent fréquemment des milieux de soins de santé hostiles et peu serviables. Le manque de compréhension et de sensibilité à l'égard de leurs besoins particuliers peut exacerber leurs sentiments de vulnérabilité et d'aliénation et peut même faire que certaines personnes évitent d'avoir recours au système médical.

Les participantes et les participants des groupes thématiques se sont montrés vulnérables en partageant leurs histoires de rencontres avec l'espace médical :

“

Je suis une femme noire qui essaie de s'y retrouver dans l'espace médical. Pour être tout à fait franche, mon expérience a plutôt été celle de l'évitement. Ce n'est pas vraiment personnel, car mes expériences avec les médecins ont été neutres ou plutôt positives. Mais je crois que c'est parce que j'étais plus jeune et que j'avais mes parents pour me défendre. Je ne sais pas comment ce serait si je devais prendre ma propre défense. (Une participante à la table ronde)

”

Et c'est comme si, juste parce que je consomme aujourd'hui, ils ne m'écouteront pas; ils vont seulement se concentrer sur ma consommation. Donc si je veux de l'aide, je dois m'en tenir à un seul problème à la fois. Mais les soins de santé sont très diversifiés, et toutes ces choses s'influencent réciproquement. Tout de même, je sens qu'on ne m'écoute pas quand je dis avoir des problèmes qui se recoupent; c'est très frustrant. » (Un.e participant.e à la table ronde)

Lorsque nous leur avons demandé ce qu'ils voulaient que leurs médecins sachent, les jeunes ont répondu :

“

La douleur, c'est la douleur; personne ne devrait avoir à l'endurer simplement à cause de leur consommation passée. Je crois que le consentement est une chose énorme, donc si quelqu'un veut se battre et est prêt à le faire, c'est mon avis. Mais réduisez cette douleur, surtout dans un milieu médical, comme ces gens-là ont le droit de le faire pour eux-mêmes. »

(Un.e participant.e à la table ronde)

”

RECOMMANDATIONS

Bonnes pratiques recommandées

Ces constats soulignent l'importance d'instaurer la confiance et d'avoir des communications significantes entre les personnels de santé et les JPFUD. Les rencontres positives ont souvent été imputées aux personnels de santé qui avaient fait montre d'empathie, qui ne portaient pas de jugement et qui pratiquaient l'écoute active.

Les jeunes veulent des soins ancrés dans :

- ◆ **La réduction des méfaits** : Les personnes participantes ont souligné que le personnel de santé devraient connaître les pratiques et les principes de réduction des méfaits, comprendre l'usage de drogues à risques réduits et les options alternatives à l'abstinence et à la punition, et être à l'aise et sûrs d'eux en présentant ces options aux jeunes patientes et patients qui pourraient faire usage de drogues.
- ◇ **Le non-jugement** : Il a été répété qu'une attitude non moralisatrice est cruciale pour offrir des soins efficaces. Les personnes participantes ont souligné que les médecins doivent garder l'esprit ouvert, poser des questions et être disposés à écouter leurs patient.e.s et à apprendre auprès d'eux.elles.
- ◆ **La sensibilité aux traumatismes** : Sachant qu'il y a un lien entre les traumatismes et l'usage de substances, les personnes participantes ont appelé les prestataires de soins de santé à adopter une approche sensible aux



traumatismes. « La compréhension du lien entre les traumatismes, la santé mentale et l'usage de substances, » comme l'a exhorté un.e participant.e.

- ◇ **La compétence culturelle :** Les personnes participantes ont insisté sur l'utilité de comprendre diverses origines et expériences. Une personne a suggéré que le personnel de santé reçoive « de la formation sur la compétence culturelle pour comprendre les origines diverses ».
- ◆ **L'intégration du soutien par les pairs :** Il a été suggéré d'intégrer des programmes de soutien par les pairs dans les milieux de soins, où des personnes ayant une expérience vécue de l'usage de drogues peuvent établir un contact avec les jeunes patient.e.s et les appuyer. Des pairs mentors peuvent être de précieuses sources d'informations, de conseils et d'inspiration, favoriser la confiance et améliorer l'expérience des soins de santé dans son ensemble.
- ◇ **Le respect de l'agentivité et de l'autonomie :** Les personnes participantes ont souligné l'importance de reconnaître l'agentivité des usager.ère.s pour ce qui est de leurs soins de santé et de leurs traitements, y compris dans les décisions concernant l'usage de substances. Le respect de l'agentivité et de l'autonomie des jeunes dans les milieux de soins est crucial, car il les habilite à participer activement aux décisions qui touchent leur bien-être.
- ◆ **Les approches volontaires et centrées sur le.la patient.e :** Des soins de santé volontaires et centrés sur les jeunes sont essentiels pour favoriser un système de soins de santé qui accorde la priorité aux préférences et aux besoins individuels. Quand les soins de santé sont volontaires, les patientes et les patients ont l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs traitements, ce qui instaure une relation plus collaborative et respectueuse avec leurs prestataires de soins de santé.

Politiques recommandées

Politiques et actions de plaidoyer recommandées pour améliorer les expériences des soins de santé des JPFUD d'après ce que nous avons entendu durant nos activités d'approche:

- ◆ **Une formation exhaustive pour les prestataires de soins de santé :** Élaborer et mettre en œuvre pour les professionnel.le.s de santé des programmes de formation obligatoires qui abordent les besoins particuliers des JPFUD. Ces programmes devraient inclure des soins culturellement compétents, des approches sensibles aux traumatismes, des stratégies de réduction des méfaits et des compétences en communication pour que les prestataires de soins de santé puissent offrir des soins empathiques, efficaces et sans jugement.
- ◇ **Des cadres de soins sensibles aux traumatismes :** Établir des cadres de soins sensibles aux traumatismes dans les établissements de soins de santé pour reconnaître et aborder les traumatismes possibles chez les JPFUD. Intégrer des approches axées sur la sécurité, la confiance, la collaboration et l'autonomisation pour créer un environnement propice à la guérison et au rétablissement.
- ◆ **Des services accessibles et non stigmatisants :** Élaborer des services de soins de santé spécialisés, facilement accessibles et adaptés aux besoins des JPFUD. Appliquer des mesures de réduction de la stigmatisation dans les milieux de soins, comme la création de processus d'accueil distincts pour les préoccupations liées à l'usage de substances et pour protéger la vie privée des patient.e.s .
- ◇ **Des stratégies de réduction des méfaits :** Intégrer les principes de réduction des méfaits dans les politiques de soins de santé, promouvoir les pratiques fondées sur les données probantes axées sur la réduction des méfaits et améliorer le bien-être global des JPFUD. Offrir des ressources de consommation de drogues à risques réduits et de prévention des surdoses, notamment en distribuant des fournitures de réduction des méfaits.
- ◆ **Des soins culturellement sûrs :** Faire en sorte que les établissements de soins de santé offrent des soins culturellement compétents qui tiennent compte des origines

et des identités diverses des jeunes personnes faisant usage de drogues. Élaborer des protocoles qui abordent l'intersectionnalité de la race, du genre, de l'orientation sexuelle, de l'handicap et d'autres aspects de l'identité afin de promouvoir l'équité et l'inclusivité dans les services de soins de santé.

- ◇ **Des informations et des ressources centrées sur les jeunes :** Créer et diffuser du matériel et des ressources pédagogiques adaptés à l'âge qui donnent aux jeunes des informations exactes au sujet de l'usage de drogues, de ses conséquences possibles et des options de soins de santé disponibles. Utiliser des formules attrayantes et interactives pour favoriser la compréhension et la sensibilisation.
- ◆ **Du soutien intégré en santé mentale :** Établir des services de soutien en santé mentale intégrés dans les milieux de soins pour aborder la santé mentale et le bien-être affectif des JPFUD. S'assurer que ces jeunes ont facilement accès au counseling, aux thérapies et aux groupes d'entraide qui peuvent les aider à gérer les aspects psychologiques de l'usage de drogues.
- ◇ **L'adoption d'approches volontaires et non punitives :** Préconiser des réformes axées sur la décriminalisation de l'usage de drogues, opter pour une démarche de santé publique au lieu de mesures punitives et s'écarter des modèles de traitements obligatoires. Collaborer avec des organismes associatifs, des défenseur.euse.s et des responsables des politiques pour créer un cadre juridique et stratégique qui appuie mieux les JPFUD.
- ◆ **La recherche et l'évaluation continues :** Promouvoir la recherche et l'évaluation continues pour mieux comprendre l'évolution des besoins et des expériences des JPFUD en matière de soins de santé. Utiliser des idées guidées par les données pour éclairer les ajustements aux politiques, améliorer les interventions et renforcer la qualité globale des soins fournis. By implementing these policy recommendations, healthcare systems can take proactive steps to create an environment that is responsive, respectful, and supportive of the healthcare needs of YPWUD, fostering improved health outcomes and overall well-being.

Lorsqu'ils appliquent ces recommandations, les systèmes de soins de santé peuvent se montrer proactifs en créant un environnement réceptif et respectueux qui appuie les

besoins des JPFUD en matière de soins de santé et qui favorise l'amélioration de leurs résultats cliniques et de leur bien-être général.

Contraintes et orientations futures

Tout au long de ce projet, il a été clair que les jeunes qui font usage de drogues ne constituent pas un bloc monolithique. Les systèmes d'oppression comme la suprématie blanche, le capitalisme, le colonialisme, l'âgisme, l'hétérosexisme et le capacitisme touchent différemment les jeunes de différentes origines et identités, et les effets de ces croisements identitaires sur leurs expériences dans les milieux de soins varient énormément. Le profil démographique des jeunes ayant participé au projet couvrait un vaste éventail d'âges, de sexualités, de genres et d'origines ethniques, mais les données collectées sont limitées dans leur capacité de refléter entièrement les effets réels des systèmes d'oppression sur les résultats cliniques de tous les jeunes qui font usage de drogues.

28 Pour mieux comprendre les expériences diverses et variées des jeunes qui font usage de drogues, les projets à venir devraient porter sur les effets que les croisements identitaires peuvent aussi avoir sur l'accès des jeunes aux systèmes de soins de santé et sur leurs résultats cliniques lorsqu'ils accèdent aux soins.

CONCLUSION

Qu'ils fassent ou non usage de drogues, les jeunes ont des besoins complexes et multidimensionnels. Chaque jeune personne a une relation particulière avec le système médical, et une relation particulière avec les substances. Les principaux messages que nous retenons de notre dialogue pair-à-pair avec les jeunes au sujet de leurs expériences de navigation des systèmes de soins de santé sont que les jeunes ressentent de la douleur, physique ou mentale, et veulent qu'elle soit reconnue. Les jeunes sont des personnes autonomes qui ont des opinions très fortes sur leurs propres expériences de santé et qui veulent un soutien collaboratif de la part de leurs prestataires de soins. Les jeunes sont aussi hyper conscients de l'influence possible de leurs identités et de leur position sociale sur leur traitement, et parfois leur maltraitance, par le système de soins de santé.

Dans l'ensemble, les jeunes qui ont participé au processus voulaient simplement que leurs médecins les écoutent, apprennent à leurs côtés et leur offrent un espace sûr et sans jugement où explorer des options de traitement consensuelles.

Suggestions de lectures et ressources supplémentaires

[Best Practices Checklist for Healthcare Providers by Get Sensible](#), Penser Sensé·e en collaboration avec l'ACSP, 2023

[Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#), Agence de la santé publique du Canada, 2019.

Nous encourageons nos lectrices et nos lecteurs à consulter ces ressources et à réfléchir aux façons dont ils perpétuent peut-être la stigmatisation dans leur langage, ainsi qu'aux moyens d'améliorer leur approche lorsqu'ils parlent de l'usage de drogues.

Pour un langage non stigmatisant

Dans leurs façons de parler des drogues et de l'usage de drogues, les prestataires de soins de santé peuvent transmettre une grande partie de leur propre stigmatisation intérieure et extérieure. En ayant conscience de leur langage sur l'usage de substances, ces prestataires peuvent aider les jeunes personnes qu'ils appuient à se sentir confortables et vues. Le tableau suivant présente des suggestions de vocabulaire à utiliser dans les conversations avec les jeunes.

Essayez de dire...	au lieu de dire ...	parce que...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usage de drogues ✓ Usage de substances 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Abus de drogue/ ✗ mésusage de substances 	<p>Il existe un spectre d'usage de substances, et cet usage n'est pas toujours problématique; si vous assimilez l'usage de drogues en général ou la dépendance à l'abus de drogues, vous pourriez donner l'impression qu'il s'agit d'une défaillance morale.</p>

Essayez de dire...	au lieu de dire ...	parce que...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Drogues/substances ✓ Approvisionnement non réglementé 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Drogues illicites/illégales 	<p>L'emploi du langage de la criminalisation peut donner l'impression que vous considérez l'usage de drogues comme une question pénale et non comme une question de santé publique neutre, ce qui mine la confiance et la sécurité.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personne qui fait usage de drogues ✓ Personne ayant un trouble de consommation de substances 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toxicomane 	<p>Certains patient.e.s peuvent s'identifier comme étant des toxicomanes; si vous employez un langage axé sur la personne, vous montrez que vous voyez la personne entière et que vous ne la réduisez pas à son usage de drogues.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usage de substances ✓ Trouble d'utilisation de substances (dans certains contextes) 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toxicomanie 	<p>Au lieu de poser une étiquette sur leur expérience, il est important de laisser les jeunes patient.e.s définir leur propre usage de substances pour promouvoir leur autonomie et leur réflexion personnelle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Drogues ✓ Substances ✓ Nommer la drogue (p. ex. méthamphétamine, cocaïne, kétamine) 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Drogues dures/douces 	<p>En renforçant une hiérarchie morale entre les drogues acceptables et inacceptables, vous pourriez décourager une jeune personne de parler d'une augmentation de sa consommation ou de son usage de drogues nouvelles ou différentes.</p>

Essayez de dire...	au lieu de dire ...	parce que...
<ul style="list-style-type: none">✓ Faire usage de/ consommer des drogues ou substances✓ Intoxiqué, intoxiquée✓ Langue familière : être gelé	<ul style="list-style-type: none">✗ « Se défoncer », « triper », « être bourré, beurré », etc.	Un tel langage a des connotations qui peuvent être stigmatisantes ou non pertinentes pour la jeune personne à qui vous vous adressez.
<ul style="list-style-type: none">✓ Les jeunes, la jeunesse, les jeunes adultes, les gens	<ul style="list-style-type: none">✗ Gamin, gamine, enfant, chéri, chérie, mon cœur	N'employez pas un langage condescendant ou infantilisant avec les jeunes.

Citations et références

Acevedo, A., N. Harvey, M. Kamanu, S. Tendulkar et S. Fleary. Barriers, facilitators, and disparities in retention for adolescents in treatment for substance use disorders: a qualitative study with treatment providers. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 15, no 1 (2020), p. 1-13.

Adlaf, E.M., H.A. Hamilton, F. Wu et S. Noh. Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addictive Behaviors*, vol. 34, no 4 (2009), p. 360-364.

Brownlie, E., J.H. Beitchman, G. Chaim, D.A. Wolfe, B. Rush et J. Henderson. Early adolescent substance use and mental health problems and service utilisation in a school-based sample. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 64, no 2 (2019), p. 116-125.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : les jeunes, les aînés et la stigmatisation; 2021. Disponible:

<https://commissionsantementale.ca/resource/sondage-covid-19-jeunes-aines-stigmatisation>

Christie, G.I., A. Cheetham et D.I. Lubman. Interventions for alcohol and drug use disorders in young people: 10 key evidence-based approaches to inform service delivery. *Current Addiction Reports*, vol. 7 (2020), p. 464-474.

Degenhardt, L., E. Stockings, G. Patton, W.D. Hall et M. Lynskey. The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, vol. 3, no 3 (2016), p. 251-264.

Gulliver, A., K.M. Griffiths et H. Christensen. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, vol. 10, no 113 (2010).

Hadland, S.E., A.M. Yule, S.J. Levy, E. Hallett, M. Silverstein et S.M. Bagley. Evidence-based treatment of young adults with substance use disorders. *Pediatrics*, vol. 147, suppl. 2 (2021), p. S204-S214.

Knopf, A. Young adults with substance use disorders have unique treatment requirements. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, vol. 37, no 3 (2021), p. 7-7.

Leyton, M., et S. Stewart (éd.). Toxicomanie au Canada 2014 : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2014.

Merikangas, K.R., J.P. He, M. Burstein, S.A. Swanson, S. Avenevoli, L. Cui (...) et J. Swendsen. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 49, no 10 (2010), p. 980-989.

Moreland, A.D., C.M. Lopez, A.K. Gilmore, A.L. Borkman (...) et C.K. Danielson. Substance use prevention programming for adolescents and young adults: a mixed-method examination of substance use perceptions

and use of prevention services. *Substance Use & Misuse*, vol. 55, no 14 (2020), p. 2341-2347.

O'Connor, P.J., B. Martin, C.S. Weeks et L. Ong. Factors that influence young people's mental health help seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 70, no 11 (2014), p. 2577-2587.

Otasowie, J. Co-occurring mental disorder and substance use disorder in young people: aetiology, assessment and treatment. *BJPsych Advances*, vol. 27, no 4 (2021), p. 272-281.

Poudel, A., et S. Gautam. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, vol. 17 (2017), p. 1-7.

Radez, J., T. Reardon, C. Creswell et al. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, vol. 30 (2021), p. 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

Russell, C., M. Neufeld, P. Sabioni, T. Varatharajan, F. Ali, S. Miles, J. Henderson, B. Fischer et J. Rehm. Assessing service and treatment needs and barriers of youth who use illicit and non-medical prescription drugs in Northern Ontario, Canada. *PLOS ONE*, vol. 14, no 12 (2019).

Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017. Ottawa : le Ministère, 2019. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017.html>

Turuba, R., A. Amarasekera, A.M. Howard, V. Brockmann, C. Tallon, S. Irving (..) et S. Barbic. A qualitative study exploring how young people perceive and experience substance use services in British Columbia, Canada. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, no 1 (2022), p. 43.

Winters, K., E. Tanner-Smith, E. Bresani et K. Meyers. Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent Health, Medicine, & Therapeutics* (2014), p. 199-210.

RAPPORT SUR CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

www.substanceuse.ca

<https://pensersensee.org/>

[@get_sensible](#)



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

The Voice of Public Health
La voix de la santé publique