



## Rapport sommaire : SOMMET D'OTTAWA sur les opiacés, la toxicomanie et la santé mentale

Février 2019

Recherche effectuée par The Strategic Counsel

Résumé	3
Mise en contexte	4
Compte rendu du Sommet	9
Principales constatations	15
Évaluation des participants	33
Prochaines étapes	35
Bibliographie	37
Annexe	39

# Sommet d'Ottawa sur les opiacés, la toxicomanie et la santé mentale

Pour appuyer la Stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un accent sur les opioïdes, qui est en cours d'élaboration, Santé publique Ottawa (SPO) a demandé à The Strategic Counsel (TSC) de mener des consultations approfondies auprès de plus de 25 organismes et organisation externes du secteur. En collaboration avec l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA), SPO a reçu les questionnaires de personnes qui sont en processus de rétablissement d'une consommation problématique de substances ou qui souhaitent entamer ce processus, ainsi que ceux des membres de leur famille et de leurs proches. SPO a aussi réalisé des entrevues avec des clients de son site de consommation supervisée. Des consultations ont découlé une série de principales constatations détaillées, ainsi que les prochaines étapes à envisager.

À la suite des consultations initiales, SPO et le Royal ont organisé le Sommet d'Ottawa, qui a réuni près de 200 participants ayant des expertises et des points de vue variés pour discuter des problèmes ainsi que des solutions possibles. Trois principaux thèmes y ont été abordés : la prévention de la stigmatisation et de la consommation problématique de substances, les nouvelles initiatives de réduction des méfaits et la collaboration et l'intégration dans le réseau.

Le Sommet d'Ottawa a pris la forme d'un atelier : les participants ont pris activement part à chaque activité de la journée, dont une série de panels de conférenciers invités, de tables rondes, de discussions de groupes d'experts et de votes des participants. À l'issue de l'événement, neuf mesures prioritaires ont été cernées (regroupées en trois principaux thèmes), et une séries d'étables à suivre ont été définies en détail.

## MESURES PRIORITAIRES

### Prévention de la stigmatisation et de la consommations problématique de substances

1. Élaborer une stratégie sur la stigmatisation et la prévention qui traite de l'engagement social et prend en considération les répercussions des traumatismes, de la précarité du logement et des expériences négatives vécues pendant l'enfance.
2. Déployer des mesures de sensibilisation destinées au grand public et aux intervenants sur la santé mentale et la consommation de substances qui traitent des traumatismes et des termes utilisés afin de changer l'opinion du public et des professionnels.
3. Former une table de concertation entre les réseaux pour élaborer une stratégie sur la santé mentale et la consommation de substances dans les secteurs et dans le temps, en collaboration avec les populations vulnérables et les personnes ayant une expérience concrète.

### Nouvelles initiatives de réduction des méfaits liés à la consommation d'opioïdes

4. Améliorer l'accès aux traitements de la dépendance aux opioïdes et aux programmes gérés, et accroître leur financement.
5. Mettre en place un appel à l'action pour inviter les partenaires à l'échelle des réseaux à intégrer des mesures et une philosophie de réduction des méfaits à leurs services.
6. Améliorer l'accès aux services de réduction des méfaits et les diversifier.

### Collaboration et intégration dans le réseau pour améliorer l'accès aux services et en accroître l'utilisation

7. Élaborer un modèle de financement qui favorise la prestation de soins complets, collaboratifs, intégrés et axés sur les patients (guichet unique).
8. Faire participer les personnes ayant une expérience concrète et les membres de leur famille à l'élaboration et à la prestation de tous les services.
9. Rendre universelle la collaboration dans tout le réseau pour lutter contre la stigmatisation, en s'inspirant de modèles probants existants.

## PROCHAINES ÉTAPES



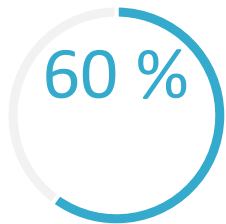
- Réaliser une analyse approfondie des conclusions du Sommet.
- Continuer de consulter les intervenants pour valider les conclusions du Sommet et relever les lacunes.
- Intégrer les idées de mesures à prendre dans des plans de travail collaboratif avec les intervenants concernés.

1

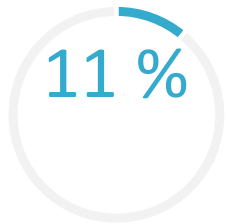
## MISE EN CONTEXTE

## Portrait de la consommation d'opioïdes à Ottawa

En 2017, parmi les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa<sup>1</sup> :



croyaient que l'utilisation d'opioïdes à des fins non médicinales comportait des risques de méfaits moyens à élevés.



avaient utilisé des opioïdes à des fins non médicales dans l'année précédente.

Les jeunes aux prises avec une dépendance aux opioïdes présentent des taux élevés de maladie mentale, d'usage de plusieurs substances et de consommation de drogues grave ou dangereuse<sup>2</sup>.

En 2017, à Ottawa<sup>3</sup> :

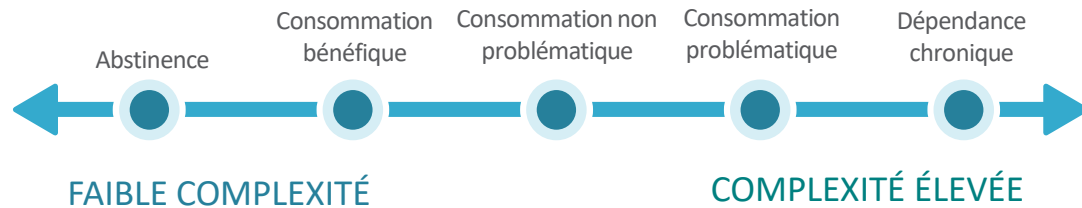
- **1 résident sur 10** a reçu une ordonnance d'opioïdes pour traiter la douleur.
- **4 390** personnes ont reçu des doses quotidiennes d'opioïdes élevées pour traiter la douleur.
- **10 421** trousse de naloxone ont été distribuées par les pharmacies.

Autres données pertinentes :

- Entre juillet 2017 et décembre 2018, **3 641** aiguillages (dont 12 % étaient dus à une dépendance aux opioïdes) ont été réalisés par le Service d'accès au rétablissement, un service d'aiguillage vers des traitements<sup>4</sup>.
- Entre juillet 2017 et décembre 2018, il y a eu **36 146** visites dans les sites de consommation supervisés; durant cette période, 21 % des visiteurs des sites de SPO ont dit suivre un traitement par agonistes opioïdes, une thérapie sûre pour traiter les problèmes liés à la consommation d'opioïdes<sup>5</sup>.

## Portrait de la consommation d'opioïdes à Ottawa

**La complexité de la nature de la consommation de substances à tous les stades de la vie variera en intensité.**

**Visites à l'urgence<sup>6</sup>**

- Les personnes de 30 à 34 ans sont les plus susceptibles de visiter l'urgence pour une surdose d'opioïdes.
- En 2017, 16 % des visites à l'urgence non planifiées pour une surdose d'opioïdes ont été faites par une personne qui avait visité l'urgence pour la même raison durant l'année précédente.

**Hospitalisations<sup>7</sup>**

- On compte plus d'hospitalisations pour des surdoses accidentelles d'opioïdes que pour des surdoses de toutes les autres drogues combinées (p. ex. cocaïne, barbituriques et amphétamines).
- Les personnes de 65 ans et plus sont les plus susceptibles d'être hospitalisées pour une surdose d'opioïdes.

**On a enregistré 64 décès par surdose d'opioïdes<sup>8,9</sup> :**

- 47 % des victimes avaient entre 25 et 45 ans.
- 41 % des victimes avaient entre 45 et 64 ans.
- 68 % des victimes étaient des hommes.
- 88 % des victimes étaient caucasiennes.
- 17 % des victimes étaient itinérantes.
- 50 % des victimes étaient seules au moment du décès.
- 45 % des victimes présentaient des marques d'injection.
- 71 % des décès étaient attribuables au fentanyl.
- Dans 74 % des cas, la naloxone n'a pas été utilisée.

## Stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un accent sur les opioïdes en cours d'élaboration

Pour orienter la stratégie et avant le **Sommet d'Ottawa**, des consultations ont eu lieu afin de recueillir les commentaires des organisations et organismes externes ainsi que des personnes ayant une expérience concrète aux fins suivantes :

- Évaluer l'état actuel de la santé mentale et de la consommation de substances de la population d'Ottawa.
- Évaluer les points de vue et le degré de pertinence de l'approche axée sur quatre piliers – prévention, traitement, réduction des méfaits et application.
- Obtenir des commentaires sur l'approche thématique proposée de la stratégie.
- Déterminer comment les intervenants pourraient contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie.
- Comprendre les difficultés sur le plan de l'application.

Les consultations se sont déroulées en décembre 2018 et en janvier 2019.

Plus de 70 intervenants ont donné leur avis au moyen d'une combinaison d'entrevues détaillées par téléphone ou en personne et de questionnaires auto-administrés. Voici les intervenants qui ont été consultés :

- Centres de ressources et de santé communautaire
- Éducateurs – Conseils scolaires
- Secteur des soins d'urgence et de courte durée
- Premiers répondants – Paramédics
- Hôpitaux
- Secteur de l'application de la loi – Services de police
- Organismes de santé mentale
- Travailleurs de soutien aux pairs
- Personnes ayant une expérience concrète
- Médecins de premier recours (dont les fournisseurs uniques)



TSC a réalisé 26 entrevues avec des organismes et organisations.



SPO, en collaboration avec l'ACEPA, a reçu les réponses de 39 personnes qui sont en processus de rétablissement d'une consommation problématique de substances ou qui souhaitent entamer ce processus, des membres de leur famille et de leurs proches, et a réalisé des entrevues auprès de 10 clients de son site de consommation supervisée.

## La voie à suivre – Réflexions et considérations

Les conclusions des consultations\* ont révélé plusieurs points communs que les intervenants considèrent comme essentiels pour aller de l'avant et atteindre leurs objectifs.

\* Le rapport complet est intitulé *Stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un accent sur les opioïdes : Résultats de la consultation.*

### Veiller à encourager l'engagement des représentants élus et de leur personnel.

S'assurer d'un engagement, d'un leadership clair, d'une attention soutenue et d'un financement.

### Améliorer l'accès au traitement et au counseling.

S'employer à renforcer la capacité à s'attaquer simultanément aux problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Maintenir un réseau offrant un accès rapide, voire immédiat et un suivi à long terme. Les plans de traitement doivent tenir compte de l'ensemble des problèmes – sécurité financière, logement, etc. – de manière intégrée.

### Améliorer la collaboration entre les partenaires et les intervenants de la collectivité à l'échelle du réseau.

Établir et maintenir un inventaire de tous les programmes et services offerts afin que les intervenants puissent aiguiller leurs clients de manière efficace vers des ressources communautaires liées aux opioïdes. Réunir les intervenants et les partenaires à intervalles réguliers.

### Agir pour réduire l'accès aux drogues illicites.

Il est aussi important de se pencher sur l'offre de drogues illicites que sur la « demande ».

### Mettre l'accent sur la sensibilisation et l'information du public.

Concevoir des campagnes d'information à la portée élargies et mieux ciblées portant sur les conséquences de la consommation problématique de substances, les personnes qu'elle touche, les symptômes de dépendance et de surdose, les endroits où se procurer des trousse de naxolone et la façon de les utiliser.

### Réduire la stigmatisation.

Se concentrer sur les stratégies de réduction des méfaits et l'établissement d'objectifs réalistes, plutôt que sur l'abstinence.

### Continuer de faire participer les personnes ayant une expérience vécue.

Inviter les personnes qui sont au cœur de la crise à prendre part au dialogue pour cerner les problèmes et trouver des solutions.

### Déterminer les indicateurs clés de progrès.

Établir des cibles réalistes, faire le suivi des données et les communiquer.

Le Sommet d'Ottawa était une initiative conjointe de SPO et du Royal.

Ces points ont fait l'objet de trois discussions en groupe :

1. Prévention de la stigmatisation et de la consommation problématique de substances
2. Nouvelles initiatives de réduction des méfaits
3. Collaboration et intégration à l'échelle du réseau

2

## COMPTE RENDU DU SOMMET

LE SOMMET D'OTTAWA sur les opiacés, la toxicomanie et la santé mentale a eu lieu le jeudi 7 février 2019.

SPO et le Royal ont coprésidé l'événement.

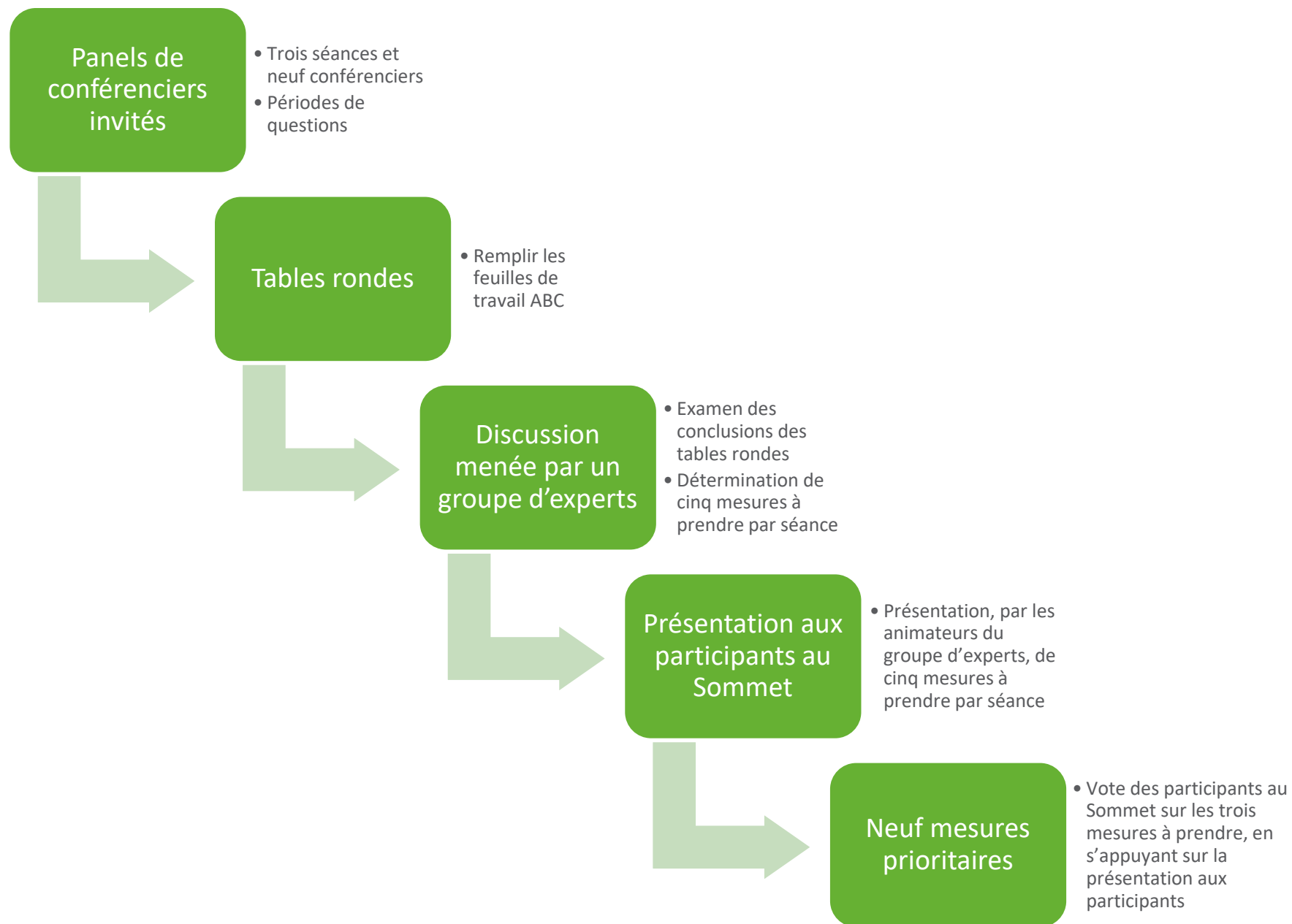


L'événement d'une journée a réuni près de **200 participants**, qui ont eu l'occasion d'exprimer leurs points de vue et de discuter d'idées pour prévenir la consommation problématique de substances et promouvoir la santé mentale à Ottawa\*.

Étaient présents des participants représentant des organisations et organismes communautaires et des particuliers concernés par cet enjeu :

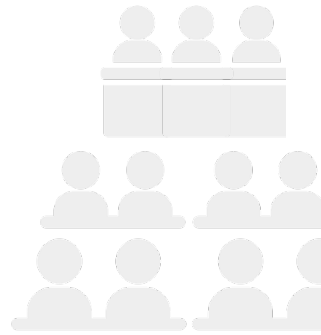
- Organismes communautaires
- Éducateurs
- Premiers répondants
- Personnel de mise en application des lois
- Professionnels paramédicaux et de la santé
- Professionnels de la santé mentale
- Travailleurs de soutien aux pairs
- Personnes ayant une expérience concrète et intervenants
- Chercheurs

\* Le programme complet de la journée et la liste des participants se trouvent en annexe.



## Panels de conférenciers invités

La journée comptait **trois séances plénières** sur les principaux thèmes ressortant des consultations avec des personnes ayant une expérience concrète.



SÉANCE

1

### Prévention de la stigmatisation et de la consommation problématique de substances

#### Conférenciers invités

D<sup>re</sup> Kim Hellemans  
Professeure et directrice du département de neuroscience de l'Université Carleton

Angela Slobodian  
Directrice par intérim du Mieux-être au Service de police d'Ottawa et vice-présidente de l'ACEPA

D<sup>re</sup> Lisa Bromley  
Médecin de famille et directrice médicale du Programme de toxicomanie de l'Hôpital d'Ottawa

SÉANCE

2

### Nouvelles initiatives de réduction des méfaits liés à la consommation d'opioïdes

#### Conférenciers invités

Mark Barnes  
Pharmacien et propriétaire de Pharmasave Respect Rx

Sean LeBlanc  
Pair intervenant communautaire et fondateur de la Drug Users Advocacy League (DUAL)

Rob Boyd  
Directeur du programme Oasis, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable

SÉANCE

3

### Collaboration et intégration dans le réseau pour améliorer l'accès aux services et en accroître l'utilisation

#### Conférenciers invités

D<sup>r</sup> Jeff Turnbull  
Directeur médical, Ottawa Inner City Health

Gord Garner  
Directeur général, ACEPA

D<sup>re</sup> Kim Corace  
Directrice du programme clinique et de la recherche, Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants, le Royal, et professeure agrégée de psychiatrie, Université d'Ottawa

*Chaque séance plénière était suivie d'une période de questions pour les participants au Sommet. Les questions se trouvent à l'annexe du rapport. SPO a participé à la compilation des réponses des conférenciers aux questions posées après le Sommet.*

## Tables rondes

Après chaque panel, les participants ont proposé des idées de mesures dans le cadre de tables rondes (de quatre à huit participants par groupe).

Chaque groupe a reçu trois feuilles de travail ABC, soit une pour chaque panel. On a demandé aux participants de proposer des idées de mesures liées aux sujets de discussion dans chacune des catégories suivantes :

**A** MÉLIORER (ACCELERATE)

**B** LOQUER (BRAKE)

**C** RÉER (CREATE)

**EXEMPLE DE FEUILLE DE TRAVAIL ABC\***

**The Ottawa Summit on Opioids, Substance Use and Mental Health**  
Ideas for Action – Preventing stigma and problematic substance use

What could we speed up/do more of? <b>Accelerate</b>	
What could we stop doing? <b>Brake</b>	
What could we start doing? <b>Create</b>	
Longer term actions	

\* Les instructions données aux participants concernant les tables rondes en petits groupes se trouvent en annexe. La feuille de travail ABC (distribuée en anglais seulement) est adaptée du site [www.idenk.com](http://www.idenk.com).

**Les groupes d'experts ont proposé cinq idées de mesures, et les participants ont voté pour leurs trois mesures préférées.**  
Les groupes d'experts ont examiné les idées proposées, puis ont choisi cinq mesures pouvant être réalisées en 12 à 18 mois.  
Les principales mesures liés à chaque thème ont été soumises aux participants, qui ont voté pour leurs mesures préférées.

Voici le processus suivi par les groupes d'experts :

1

Un groupe d'experts a examiné et validé les mesures thématiques tirées des discussions de groupe (feuilles de travail ABC) et résumées par l'équipe de soutien.

2

L'animateur a mené une discussion avec les membres du groupe d'experts pour examiner et comparer les options thématiques.

3

Chaque membre du groupe d'experts a reçu trois points verts (vote positif) et rouges (vote négatif) pour choisir les thèmes. Les membres ont expliqué pourquoi ils avaient attribué chacun des points.

*Les résultats du vote sont présentés dans la section suivante.*

4

À partir des résultats, le groupe d'experts a défini les cinq mesures liées à chaque séance.

5

Les mesures ont été soumises aux participants, qui ont voté pour leurs trois priorités parmi celles-ci. Le vote a été effectué à l'aide de Mentimeter, une technologie permettant aux participants de voter durant la conférence à l'aide de leur téléphone cellulaire.

*Les résultats du vote sont présentés dans la section Principales constatations.*

3

## PRINCIPALES CONSTATATIONS

Dans la présente section, les constatations sont regroupées en trois principaux thèmes.

SÉANCE  
**1**  
**Prévention de la stigmatisation  
et de la consommation  
problématique de substances**

Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

SÉANCE  
**2**  
**Nouvelles initiatives de  
réduction des méfaits liés à la  
consommation d'opioïdes**

Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

SÉANCE  
**3**  
**Collaboration et intégration dans  
le réseau pour améliorer l'accès  
aux services et en accroître  
l'utilisation**

Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

# PRINCIPALES CONSTATATIONS



**Prévention de la stigmatisation  
et de la consommation  
problématique de substances**



## Constatations du groupe d'experts

En se basant sur les mesures proposées par les participants au Sommet, le groupe d'experts a déterminé que l'éducation est l'une des mesures à privilégier. Il faut mieux informer la population, notamment en ce qui concerne les termes stigmatisants. Il est nécessaire de déployer des efforts pour promouvoir la santé mentale et prévenir la consommation de substances tout en sensibilisant davantage les intervenants.

### A MÉLIORER

Quelles mesures pourrait-on améliorer?

- Éducation dans le secteur et dans le temps (8)
- Réduction de la stigmatisation et information sur le langage utilisé (8)
- Décriminalisation de la consommation (7)

### B LOQUER

Quelles actions devrait-on abolir?

- Travail en silos (6)

#### Mesures à long terme :

- Modèle de soins
- Décriminalisation
- Éducation
- Intégration
- Logement
- Action politique

### C RÉÉR

Quelles mesures pourrait-on mettre en place?

- Promotion et sensibilisation en matière de santé mentale et de consommation de substances (4)
- Éducation des intervenants du secteur (3)

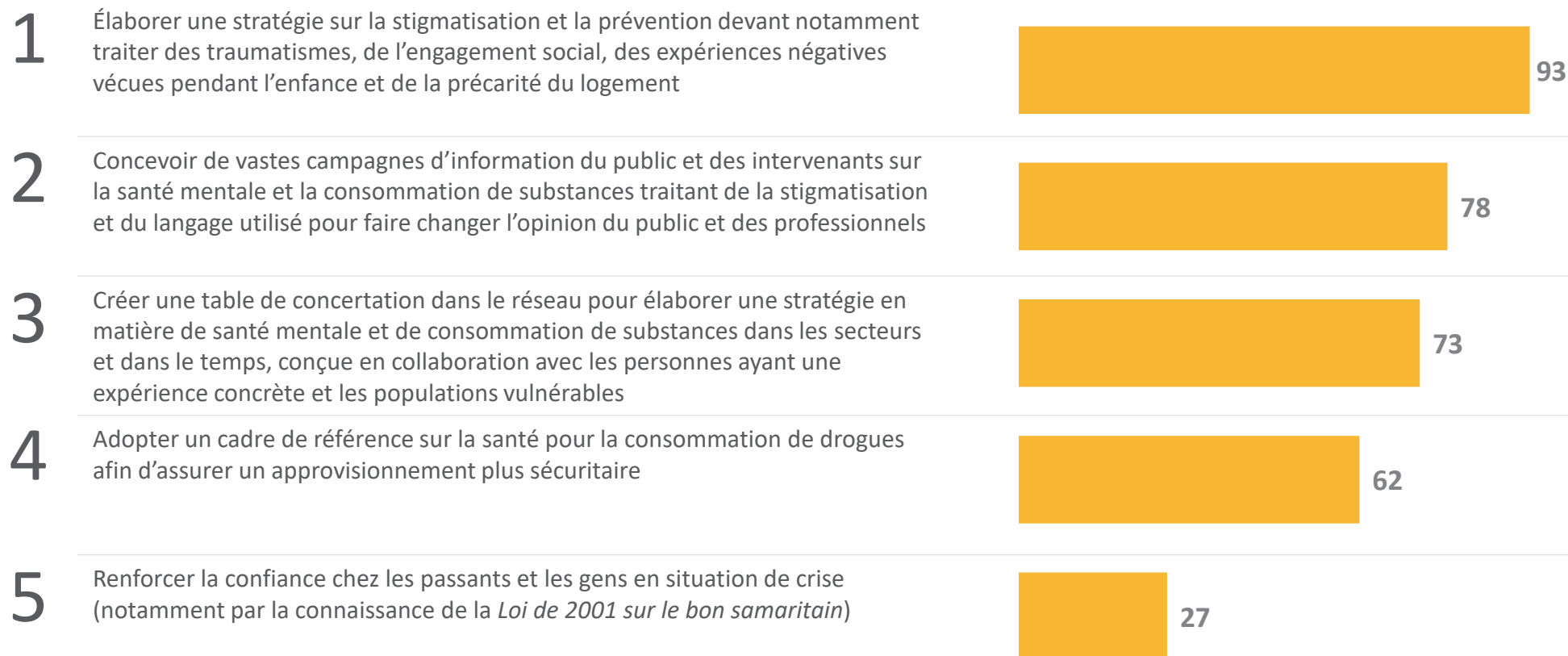
**Groupe d'experts 1 :**  
**Animatrice :** Esther Moghadam, SPO  
**Participants :**

1. Steve Bell, Service de police d'Ottawa
2. Petra Duschner, Ottawa-Carleton District School Board (OCDSB)
3. Gord Garner, ACEPA
4. Ben Leikin, SPO
5. Joanne Lowe, Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa (BSJ)
6. Ann-Michelle McNulty, Conseil des écoles catholiques du Centre-Est (CECCE)
7. Elizabeth Paquette, Ottawa Catholic School Board (OCSB)
8. Chantal Wade, CECCE

(#) Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de points verts associé à chaque suggestion.  
 \* Un tableau complet des feuilles de travail ABC pour les tables rondes en petits groupes se trouve en annexe.

## Mesures préférées des participants

La mesure la plus populaire s'inscrivant sous ce thème est l'élaboration d'une stratégie sur la stigmatisation et la prévention, qui devra notamment traiter des traumatismes, de l'engagement social, des expériences négatives vécues pendant l'enfance et de la précarité du logement.



Nombre total de votes pour chaque mesure ou recommandation.

Constatactions  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Éducation du public et des intervenants

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- **Éducation du public** dans le temps en mettant l'accent sur la stigmatisation et le langage
- **Éducation des intervenants** des différents secteurs

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants? (Vote)



- 1 Élaborer une stratégie sur la stigmatisation et la prévention devant notamment traiter des traumatismes, de l'engagement social, des expériences négatives vécues pendant l'enfance et de la précarité du logement
- 2 Concevoir de vastes campagnes d'information du public et des intervenants sur la santé mentale et la consommation de substance traitant de la stigmatisation et du langage utilisé pour faire changer l'opinion du public et des professionnels

### Qu'est-ce que cela signifie?

Les renseignements fournis au public et aux intervenants doivent être fondés sur des données probantes provenant notamment d'études sur la toxicomanie, et porter sur ce qui suit :

- Déterminants sociaux de la santé
- Santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants
- Modèle médical de la toxicomanie (par opposition au modèle moral)
- Reconnaissance des troubles concomitants
- Réduction de la stigmatisation
- Normalisation d'un langage approprié et élimination des stéréotypes (« nous » et « eux »)
- Conversations connexes

### Comment peut-on y arriver?

L'information doit être ciblée et peut être communiquée par de nombreux moyens :

- Campagnes publiques de réduction de la stigmatisation (semblables aux campagnes sur la santé mentale)
- Intégration au programme-cadre de santé des écoles (démystifier la consommation de drogues et outiller les jeunes avec des compétences et stratégies de résolution de problèmes)
- Personnes ayant une expérience concrète et travailleurs de soutien aux pairs, qui peuvent contribuer à l'élaboration de programmes et agir à titre de navigateurs dans le réseau de santé
- Renforcement de la capacité : formations sur la façon de reconnaître les signes et les symptômes de troubles de consommation, sensibilisation et soins tenant compte des traumatismes

### Qui devrions-nous informer?

#### Public :

- Jeunes (et leurs parents), à partir d'un jeune âge et en continu
- Familles et gardiens
- Groupes de minorités (nouveaux arrivants et communautés marginalisées)
- Médias

#### Intervenants :

- Professionnels de la santé (médecins et infirmières)
- Premiers répondants (services de police et paramédics)
- Leaders communautaires
- Politiciens
- Autorités de réglementation

### Dans quels contextes?

- Écoles
- Services familiaux
- Logements en milieu de soutien
- Lieux de travail

Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Stratégie en matière de santé mentale et de consommation de substances

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Collaboration accrue pour se pencher sur les problèmes de **santé mentale et de consommation de substances**

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants? (Vote)



- 3** Créer une table de concertation dans le réseau pour élaborer une stratégie en matière de santé mentale et de consommation de substances dans les secteurs et dans le temps, conçue en collaboration avec les personnes ayant une expérience concrète et les populations vulnérables

### Comment peut-on y arriver?

- En intégrant la prévention et le traitement des troubles de santé mentale et de la consommation de substances par des modèles de soins holistiques et des programmes intégrés
- En préconisant des modèles de financement favorisant l'intégration intersectorielle des services de santé mentale et de toxicomanie
- En améliorant l'aiguillage dans le réseau de services de santé mentale et de toxicomanie et élimination des chevauchements (la surévaluation est vue comme un obstacle)
- En simplifiant les services d'urgence pour les utilisateurs

Constatactions  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

## Idée de mesures à prendre : Décriminalisation

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Décriminalisation de la consommation

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants? (Vote)



- 4** Adoption d'un cadre de référence sur la santé pour la consommation de drogues afin d'assurer un approvisionnement plus sécuritaire
- 5** Renforcement de la confiance chez les passants et les gens en situation de crise (notamment par la connaissance de la Loi de 2001 sur le bon samaritain)

## Comment peut-on y arriver?

- Examen de la réforme des politiques sur les drogues
- Lancement de la conversation sur la décriminalisation et ses répercussions sur le réseau
- Examen de l'approvisionnement en drogues illicites en vue d'établir un réseau d'approvisionnement moins dommageable
- Recherche d'approches autres que celles de l'abstinence et de la discipline seulement

# PRINCIPALES CONSTATATIONS

SÉANCE

2

**Nouvelles initiatives de  
réduction des méfaits liés à la  
consommation d'opioïdes**

Constatactions du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

Mesures stratégiques

## Constatations du groupe d'experts

En se basant sur les idées de mesures à prendre proposées par les participants au Sommet, le groupe d'experts a défini l'intégration des services de réduction des méfaits dans différents milieux comme une mesure prioritaire. Les mesures liées à la réduction des méfaits se concentrent sur l'amélioration de l'accès aux services de réduction des méfaits et aux solutions de rechange. Ces objectifs seront atteints grâce à des services de réduction des méfaits dans différents contextes et en augmentant les occasions de participation des pairs.

### A AMÉLIORER

Quelles mesures pourrait-on améliorer?

- Accès au traitement par agonistes opioïdes (TAO) et aux programmes de gestion des opioïdes (PGO) (4)
- Accès aux services intégrés de réduction des méfaits (4)

### B BLOQUER

Quelles actions devrait-on abolir?

- Criminalisation de la consommation<sup>1</sup> (4)
- Utilisation de modèles basés sur l'abstinence (2)
- Obstacles aux services (2)

#### Mesures à long terme :

- Prise en compte des déterminants sociaux de la santé
- Promotion de la collaboration entre les agences
- Décriminalisation
- Financement
- Mise en place d'approches globales
- Adaptation du système juridique
- Information à propos de l'aiguillage dans le réseau

### C CRÉER

Quelles mesures pourrait-on mettre en place?

- Élargissement des nouvelles initiatives de réduction des méfaits (4)
- Intégration de la réduction des méfaits à des milieux existants (soins primaires, hôpitaux, centres de détention, etc.) (2)
- Utilisation de messages faisant la promotion de la santé<sup>1</sup> (2)
- Offre de nouvelles occasions de participation des pairs<sup>3</sup> (2)

### Groupe d'experts 2 :

**Modérateur :** Andrew Hendriks, SPO

#### Participants :

1. Tamara Chipperfield, Centre de santé communautaire du Centre-ville
2. Luc Cormier, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable
3. Catherine Hacksel, Ottawa Inner City Health
4. Anne Marie Hopkins, Ottawa Inner City Health
5. Christine Lalonde, Centre de santé communautaire du Centre-ville;
6. Kira Mandryk, SPO
7. Carole Sinclair, Centre de santé communautaire Somerset Ouest

<sup>1</sup> Aussi une mesure (A, B ou C) dans la séance 1.

<sup>3</sup> Aussi une mesure (A, B ou C) dans la séance 3.

(#) Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de points verts associé à chaque suggestion.

\* Un tableau complet des feuilles de travail ABC pour les discussions en petits groupes se trouve en annexe.

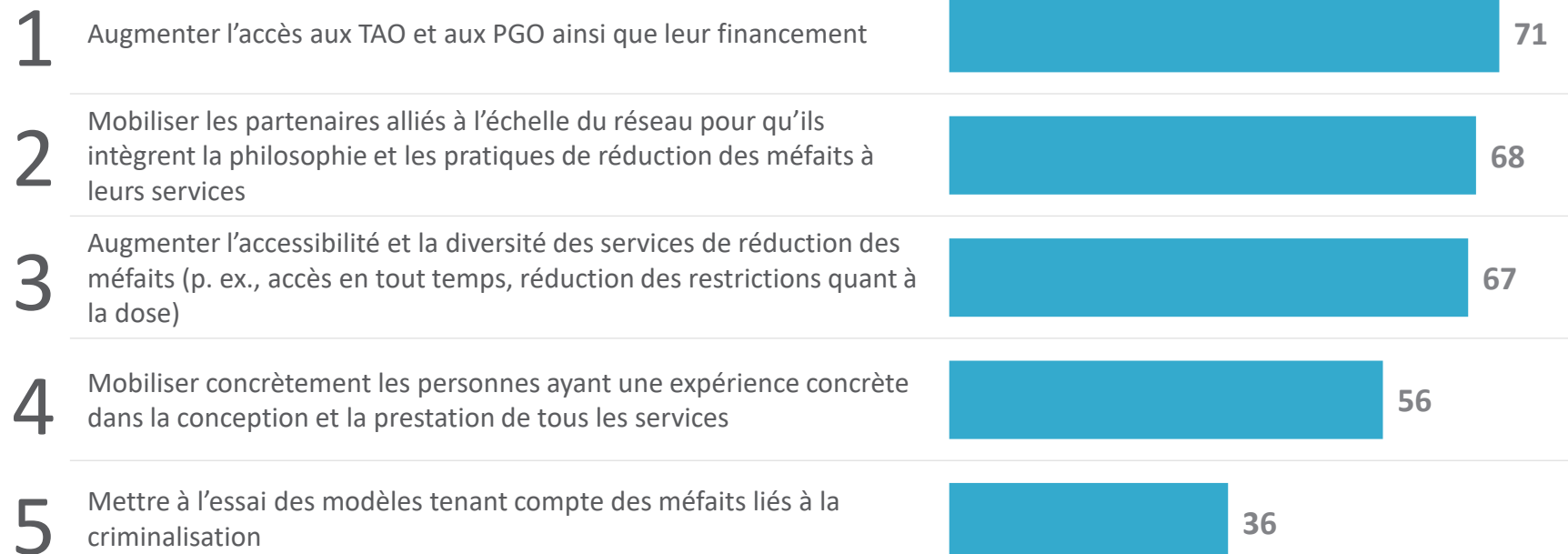
Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

## Mesures préférées des participants

Le vote a permis de dégager trois priorités : l'amélioration de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) et aux programmes de gestion des opioïdes (PGO), l'intégration de la philosophie et des pratiques de réduction des méfaits aux services offerts par des partenaires alliés au niveau du réseau et l'élargissement de l'accès aux services de réduction des méfaits.



*Nombre total de votes pour chaque mesure ou recommandation.*

Constatactions du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

Mesures stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Augmenter l'accès aux services de réduction des méfaits

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Augmentation de l'accès aux services de réduction des méfaits, notamment aux TAO et aux PGO

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants?\* (Vote)



- 1 Augmenter l'accès aux TAO et aux PGO ainsi que leur financement.
- 3 Augmenter l'accessibilité et la diversité des services de réduction des méfaits (p. ex., accès en tout temps, réduction des restrictions quant à la dose)

### Comment peut-on y arriver?

- En offrant un accès financé par le secteur public à :
  - des trousse de naloxone (p. ex., par commande, dans des machines distributrices)
  - des bandelettes de test du fentanyl
- En offrant en tout temps un accès sécuritaire aux services, comme les sites de consommation supervisée (SCS)
- En dédiant plus d'emplacements au PGO pour faire la distribution de doses limitées de produits de qualité pharmaceutique (p. ex., hydromorpnone) à ses clients
- En améliorant l'accès aux services en banlieue et en régions rurales
- En réduisant les restrictions entravant la prescription de médicaments de remplacement des opioïdes (méthadone), y compris les limites d'âge
- En poursuivant la recherche sur les traitements de remplacement et en finançant des essais cliniques afin d'augmenter les options de réduction des méfaits
- En améliorant l'aiguillage aux services de réduction des méfaits offerts partout dans la ville (p. ex. à l'aide d'une base de données électronique)

\* L'élément 2 est nommé à la diapositive suivante.

Constatactions du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

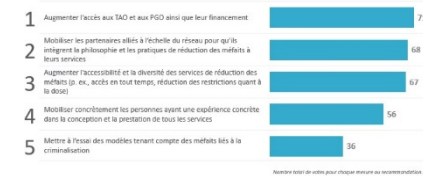
Mesures stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Intégrer la réduction des méfaits aux services existants

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Remplacement des modèles basés sur l'abstinence dans les milieux de soins actuels par des mesures de réduction des méfaits

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants? (Vote)



- Mobiliser les partenaires alliés à l'échelle du réseau pour qu'ils intègrent la philosophie et les pratiques de réduction des méfaits à leurs services

### Comment peut-on y arriver?

- En créant des comités consultatifs communautaires pour coordonner et mettre en place les services de réduction des méfaits dans différents secteurs
- En incluant les pairs afin que la réduction des méfaits fasse partie intégrante du traitement et afin de démanteler les approches basées sur l'abstinence
- En offrant une ressource unique et rapide vers laquelle tous les intervenants pourront aiguiller les patients (comme une salle d'urgence spécialisée en opioïdes)
- En ajoutant la formation sur la naloxone aux programmes existants (p. ex. dans les cours de premiers soins et de RCR)
- En permettant aux policiers de contribuer en fournissant des services de réduction des méfaits aux personnes dans le besoin (p. ex., trousse de naloxone)
- En informant mieux la communauté (parents, familles et aidants naturels) à propos des services de réductions des méfaits offerts

### Dans quels milieux les services de réduction des méfaits devraient-ils être mis en place?

- Soins primaires (cliniques médicales, cliniques sans rendez-vous) : médecins, psychologues, médecins prescripteurs, pharmaciens, intervenants de première ligne
- Hôpitaux (particulièrement à l'urgence)
- Centres de détention
- Services d'application de la loi (policiers et règlements municipaux)
- Établissements scolaires (primaire, secondaire et études supérieures)
- Programmes pour les jeunes
- Logements en milieu de soutien, services financiers, services sociaux

## PRINCIPALES CONSTATATIONS

SÉANCE

3

Collaboration et intégration dans le réseau pour améliorer l'accès aux services et en accroître l'utilisation

Constatations du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

Mesures stratégiques

## Constatations du groupe d'experts

En se basant sur les mesures préférées par les participants au Sommet, le groupe d'experts a retenu comme élément principal la nécessité d'offrir des soins équitables et de reconnaître la présence de la stigmatisation au sein du système actuel. Il sera essentiel d'offrir des services équitables par une approche à guichet unique tout en créant un modèle bénéfique à tous qui favorise les soins collaboratifs axés sur le client. La stigmatisation peut être réduite en continuant d'inclure les personnes ayant une expérience concrète et les pairs défenseurs d'intérêts à la conversation pour établir les priorités et orienter l'application efficace des stratégies.

**A** AMÉLIORER

Quelles mesures pourrait-on améliorer?

- Mobilisation de personnes ayant une expérience concrète<sup>2</sup> (7)

### Mesures à long terme :

- Approches en amont (pour les politiques), comme le modèle islandais
- Utilisation appropriée et distribution équitable des ressources
- Soins axés sur le client
- Renforcement de la capacité des gens à s'aider eux-mêmes
- Partenariats menés par la communauté
- Propositions de financement conjoint des agences
- Établissement de postes d'agent d'aiguillage dans le réseau
- Panier de services flexible
- Intégration des services par la technologie
- Prise en compte des déterminants sociaux de la santé
- Déblocage de fonds et de logements d'urgence pour les personnes entamant un processus de rétablissement

**B** BLOQUER

Quelles actions devrait-on abolir?

- Évitement du problème qu'est la stigmatisation<sup>1</sup> (4)

**C** CRÉER

Quelles mesures pourrait-on mettre en place?

- Offre de services plus équitables :
  - guichet unique (8) : permet à une personne d'accéder aux services dont elle a besoin grâce à un guichet unique plutôt que d'avoir plusieurs points de contact dans le réseau
  - modèle de financement qui encourage les soins complets, collaboratifs et axés sur le client (8)
- Disponibilité de ressources partagées (2)

### Groupe d'experts 2 :

**Modératrice :** Kim Corace, Ph. D., le Royal

### Participants :

1. D<sup>r</sup> Trevor Arnason, SPO
2. Andrew Berthelet, membre du conseil d'administration de l'ACEPA
3. Louise Bradley, CSMC
4. Johanne Levesque, Rideauwood Addiction and Family Services
5. Rita Notarandrea, CCDUS
6. Melissa McFadden, Hôpital Queensway-Carleton
7. D<sup>re</sup> Sinthu Suntharalingam, CHEO
8. Steve Vachon, Service d'accès au rétablissement
9. D<sup>re</sup> Melanie Willows, le Royal

<sup>1</sup> Aussi une mesure (A, B ou C) dans la séance 1.

<sup>3</sup> Aussi une mesure (A, B ou C) dans la séance 2.

(#) Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de points verts associé à chaque suggestion.

\* Un tableau complet des feuilles de travail ABC pour les discussions en petits groupes se trouve en annexe.

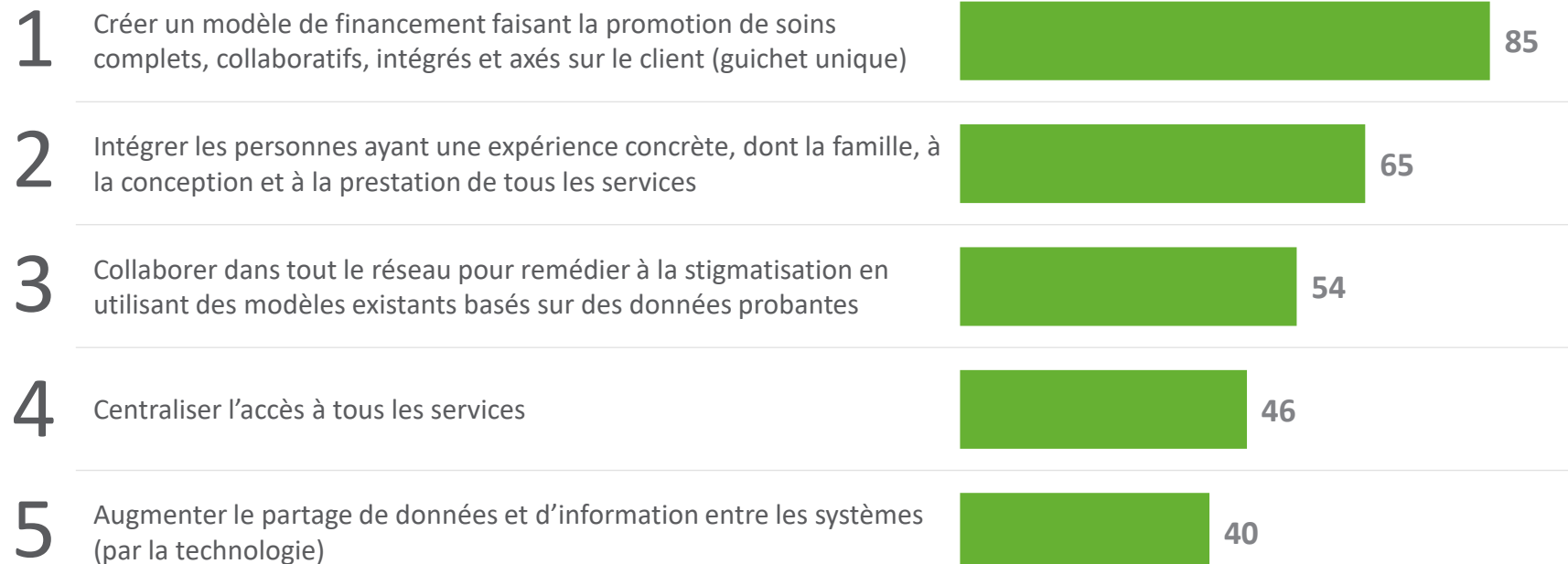
Constatations  
du groupe  
d'experts

Mesures  
préférées des  
participants

Mesures  
stratégiques

## Mesures préférées des participants

Selon le nombre de votes des participants, les éléments les mieux classés pour ce thème sont la création d'un modèle de financement favorisant la collaboration et l'intégration de manière à offrir un guichet unique de soins axés sur le client.



*Nombre total de votes pour chaque mesure ou recommandation.*

Constatations du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

Mesures stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Intégrer les personnes ayant une expérience concrète et les pairs

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Établissement de services équitables par l'intégration (guichet unique) et par des modèles de financement qui promeuvent des soins complets et collaboratifs axés sur le client

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants?\*(Vote)



- Créer un modèle de financement faisant la promotion de soins complets, collaboratifs, intégrés et axés sur le client (guichet unique)
- Collaborer dans le réseau pour remédier à la stigmatisation en utilisant des modèles existants basés sur des données probantes
- Centraliser l'accès à tous les services
- Augmenter le partage de données et d'information entre les systèmes (par la technologie)

### Qu'est-ce que cela signifie?

- Création de plusieurs points d'entrée
- Fin du travail en silos et en institutions
- Adoption d'une approche intégrée qui inclut toutes les parties dans le cercle de soins (équipe)
- Création d'un système sans barrières
- Adoption d'une approche globale
- Préférence pour les changements brusques plutôt que graduels
- Adoption d'un nouveau système par l'implication accrue des personnes ayant une expérience concrète
- Développement du capital de rétablissement de la personne

\* L'élément 2 est nommé à la diapositive suivante.

### Comment peut-on y arriver?

#### Nouvelle conception du système

- En instaurant des projets pilotes
- En créant une vision idéale du système intégré
- En identifiant les lacunes organisationnelles
- En s'éloignant des institutions pour se rapprocher des communautés
- En créant des partenariats public-privé
- En collaborant à la conception des programmes
- En créant des équipes interdisciplinaires formées pour identifier différents niveaux de risque
- En mobilisant davantage les pairs en milieu scolaire pour la prévention et l'identification précoce
- En clarifiant le processus d'aiguillage
- En permettant à d'autres intervenants d'aiguiller les clients vers certains programmes
- En faisant la promotion des services communautaires (211)
- En utilisant l'emploi et les solutions de logement, et en valorisant le fait d'avoir des objectifs

#### TI et communications

- En utilisant la technologie pour intégrer les services
- En utilisant des technologies novatrices
- En développant un portail sécuritaire
- En facilitant la transmission des antécédents médicaux
- En faisant la promotion des services communautaires (211)
- En améliorant la communication entre les agences
- En augmentant l'échange de connaissances entre les services disponibles
- En mettant en place des carrefours de santé en ligne.

#### Financement et responsabilités

- En utilisant un soutien financier à court terme
- En finançant des incitatifs et des récompenses pour la collaboration
- En créant un modèle de financement partagé
- En prenant la responsabilité de l'uniformité des soins

Constatations du groupe d'experts

Mesures préférées des participants

Mesures stratégiques

## Idées de mesures à prendre : Intégrer les personnes ayant une expérience concrète et les pairs

Quelles mesures devrait-on mettre en place? (Feuille de travail ABC)

- Augmentation des occasions de participation des pairs et mobilisation des personnes ayant une expérience concrète

Quels éléments étaient les plus importants pour les participants?\* (Vote)



- 2 Intégrer les personnes ayant une expérience concrète, dont la famille, à la conception et à la prestation de tous les services

### Qu'est-ce que cela signifie?

- Intégration active des pairs et des personnes ayant une expérience concrète à la discussion
- Modification des croyances et des idées reçues par la société en matière de dépendance et de santé mentale

### Comment peut-on y arriver?

- En utilisant des discussions menées par les pairs, de la formation, des films, des vidéos, de l'art et des campagnes publicitaires
- En incorporant des pairs à l'équipe de soins
- En développant des postes de pairs dans les organisations afin de réduire la stigmatisation et d'augmenter la compréhension des attentes des clients
- En donnant la possibilité, par la réduction de la stigmatisation, à des personnes travaillant en prévention, en réduction des méfaits, en traitement et en application de la loi de mettre à profit leur expérience concrète

4

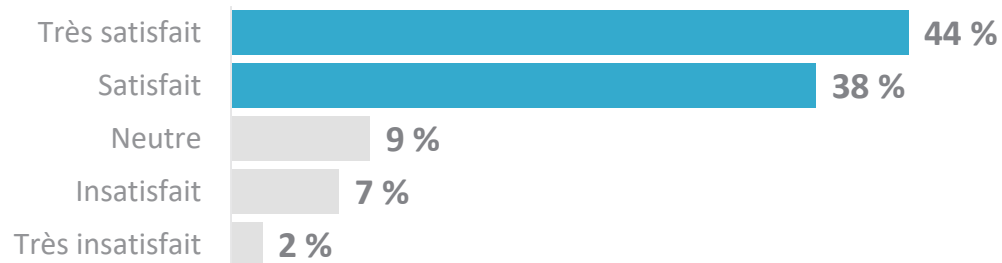
## ÉVALUATION DES PARTICIPANTS



À la suite du Sommet, on a demandé aux participants de remplir une évaluation papier ou en ligne. La plupart des participants étaient satisfaits de l'événement, et particulièrement des discussions en groupe, de la présence de personnes ayant une expérience concrète, des occasions de collaboration et de participation, et de l'accent mis sur les mesures concrètes.

## Satisfaction quant au Sommet

(n = 85)



Plusieurs domaines ont été particulièrement **appréciés** des participants, notamment :

- La qualité, la compétence et la diversité des conférenciers invités
- La participation de personnes ayant une expérience concrète et de pairs
- La possibilité de réseauter et de collaborer avec d'autres personnes à la table de discussion
- L'accent sur les décisions : résumé de la rétroaction et des mesures à la fin de la journée
- La variété des personnes présentes et la quantité d'intervenants mobilisés
- La possibilité d'émettre des commentaires et de participer (vote)
- Les thèmes abordés



Les participants ont aussi nommé des **points à améliorer** :

### Mesures

- Définir clairement les prochaines étapes en présentant un plan d'action, un échéancier et les aspects de responsabilité
- Consacrer plus de temps aux questions, aux discussions de groupe et à la priorisation des mesures
- Mettre l'accent sur les solutions : moins de discussion, plus d'action
- Augmenter la participation de personnes pouvant influencer les politiques

### Collaboration

- Mobiliser davantage les personnes ayant une expérience concrète à l'étape de conception
- Diversifier les organisations et les secteurs représentés à chaque table
- Continuer de travailler en tant que communauté pour atteindre des ententes collectives
- S'engager à poursuivre la discussion

### Nouvelles idées

- Miser sur la recherche et l'innovation et sur les nouveaux programmes

5

## PROCHAINES ÉTAPES

# 1

Réaliser une analyse approfondie des conclusions du Sommet

- Cibler les mesures proposées et les occasions émergeant des discussions
- Intégrer les principales constatations à la Stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un accent sur les opioïdes

# 2

Continuer de consulter les intervenants pour valider les conclusions du Sommet et relever les lacunes

- Rechercher des occasions d'améliorer la mobilisation et d'augmenter la portée à plus d'intervenants
- Mettre en évidence des occasions de collaboration continue et de partage d'information et d'idées
- Repérer les lacunes :
  - De quels outils ou ressources notre communauté aurait-elle besoin?
  - Quels autres intervenants doivent être mobilisés?
  - Quels autres mécanismes notre communauté peut-elle utiliser pour promouvoir la collaboration entre les secteurs?

# 3

Intégrer les idées de mesures à prendre dans des plans de travail collaboratif, avec les intervenants concernés

- En collaboration avec les intervenants, repérer des occasions de travailler ensemble pour répondre aux besoins en santé mentale et en consommation à court et à long terme
- Inclure des personnes ayant une expérience concrète dans la planification et la mise en œuvre. S'assurer qu'elles ont la motivation nécessaire pour mener à bien le travail et les priorités

6

## BIBLIOGRAPHIE

## Bibliographie

1. Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario, 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
2. Corace, K., M. Willows, N. Schubert, L. Overington et G. Howell. « Youth Require Tailored Treatment for Opioid Use and Mental Health Problems: A Comparison with Adults », *Canadian Journal of Addiction*, vol. 9, n° 4 (décembre 2018), p. 15-24.
3. Ontario Drug Policy Research Network. *Ontario Prescription Opioid Tool*, Toronto (Ontario), juillet 2018. DOI : 10.31027/ODPRN.2018.01. En ligne : <https://odprn.ca/ontario-opioid-drug-observatory/ontario-prescription-opioid-tool/>.
4. Service d’accès au rétablissement (SAR). *Brief Report on Opioid Use Related Treatment Requests in Ottawa*, janvier 2019.
5. SCS encounter data : Inner City Health, Santé publique Ottawa, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable, Centre de santé communautaire Somerset Ouest, juillet à décembre 2018.
6. Système national d’information sur les soins ambulatoires (2008-2017). SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l’Ontario. Données extraites le 2 octobre 2018.
7. Base de données sur les congés des patients (2008-2017). SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l’Ontario. Données extraites le 2 octobre 2018.
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *L’outil interactif sur les opioïdes*. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l’Ontario, 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>.
9. Coroner’s Opioid Investigative Aid, mai 2017 à juin 2018, Bureau du coroner en chef de l’Ontario. Données extraites le 29 octobre 2018.

A

ANNEXE

# LE SOMMET D'OTTAWA

sur les opiacés, la toxicomanie et la santé mentale

Jeudi 7 février 2019

8 h 00 à 16 h 00

Centre RA, 2451, promenade Riverside, Ottawa

#somettaw



## Ordre du jour

8 h 00	<b>Ouverture des inscriptions – Salle Clark</b> <i>Déjeuner léger et boissons (offerts)</i>
8 h 30	<b>Mot de bienvenue</b>
8 h 45	<b>Allocution d'ouverture</b> <i>L'honorable Lisa MacLeod, ministre des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, ministre déléguée à la condition féminine</i>
8 h 55	<b>Allocution d'ouverture</b> <i>Le conseiller Keith Egli, président du Conseil de santé d'Ottawa</i>
9 h 05	<b>Mise en contexte</b> <i>D<sup>re</sup> Vera Etches, Médecin chef en santé publique, Santé publique Ottawa</i> <i>D<sup>re</sup> Joanne Bezzubetz, Présidente-directrice générale, Le Royal</i>
9 h 10	<b>1<sup>re</sup> séance : Prévenir la stigmatisation et la consommation de substances problématique</b> <i>Bienvenue : D<sup>re</sup> Vera Etches</i>  <u>Conférencières :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <i>D<sup>re</sup> Kim Hellemans, professeure et présidente du département de neuroscience de l'Université Carleton</i></li><li>➤ <i>Angela Slobodian, directrice par intérim du Mieux-être au Service de police d'Ottawa, vice-présidente, Association communautaire des pairs contre les addictions</i></li><li>➤ <i>D<sup>re</sup> Lisa Bromley, médecin de famille et directrice médicale du Programme de toxicomanie de l'Hôpital d'Ottawa</i></li></ul> <i>Animatrice : D<sup>re</sup> Rebecca Jesseman, directrice des politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances</i>
10 h 10	<b>Réseautage et pause santé</b>

10 h 20	<p><b>2<sup>e</sup> séance : Nouvelles initiatives de réduction des méfaits susceptibles de contrer les méfaits associés à l'usage des opioïdes</b></p> <p><i>Bienvenue : D<sup>re</sup> Joanne Bezzubetz</i></p> <p><u>Conférenciers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Mark Barnes, pharmacien et propriétaire de Respect Rx Pharmacy</i></li> <li>➤ <i>Sean LeBlanc, pair intervenant communautaire et fondateur de la Drug Users Advocacy League (DUAL)</i></li> <li>➤ <i>Rob Boyd, directeur d'Oasis, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable</i></li> </ul> <p><i>Animatrice : Wendy Muckle, directrice générale, Ottawa Inner City Health</i></p>
11 h 20	<p><b>3<sup>e</sup> séance : Collaboration et intégration à l'échelle du système dans le but d'accroître l'accès et l'amélioration des services</b></p> <p><i>Bienvenue : D<sup>re</sup> Joanne Bezzubetz</i></p> <p><u>Conférenciers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>D<sup>r</sup> Jeff Turnbull, directeur médical, Ottawa Inner City Health</i></li> <li>➤ <i>Gord Garner, directeur général, Association communautaire des pairs contre les addictions</i></li> <li>➤ <i>D<sup>re</sup> Kim Corace, directrice du programme clinique et de la recherche, Programme sur la consommation de substances et les troubles concomitants, Le Royal; professeure agrégée de psychiatrie, Université d'Ottawa</i></li> </ul> <p><i>Animatrice : D<sup>re</sup> Melanie Willows, directrice de clinique, Programme sur la consommation de substances et les troubles concomitants, Le Royal; professeure agrégée au Département de médecine familiale, Université d'Ottawa</i></p>
12 h 20	<p><b>Dîner-buffet (offert)</b></p> <p><i>Soupe, salades et sandwiches</i></p>
13 h 20	<p><b>Priorités à mettre en œuvre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Rapport du groupe</i></li> <li>▪ <i>Proposition des domaines de consensus</i></li> <li>▪ <i>Proposition de vote sur les mesures à mettre en œuvre</i></li> </ul>
15 h 30	<p><b>Allocution de clôture</b></p> <p><i>Scott McLean, président, Conseil d'administration, Le Royal</i></p> <p><b>Aller de l'avant en 2019</b></p> <p><i>D<sup>re</sup> Vera Etches et D<sup>re</sup> Joanne Bezzubetz</i></p>

Nous rendons hommage au peuple *algonquin Anishinabe*, sur les terres non cédées sur lesquelles la ville d'Ottawa a été établie. Santé publique Ottawa tient aussi à présenter ses respects aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, à leurs ancêtres et à leurs Aînés et à souligner leurs précieuses contributions, passées et présentes, à cette région. Santé publique Ottawa reconnaît les répercussions et les séquelles de la colonisation et du racisme systémique sur la santé des peuples *inuit, métis* et des *Premières Nations* et s'engage à instaurer des mesures de santé publique qui favorisent la réconciliation et s'attaquent à ces inégalités en matière de santé.

# Sommet d'Ottawa

## Questions et réponses

Après le Sommet d'Ottawa, Santé publique Ottawa a recueilli des réponses à certaines questions qui n'avaient pas été abordées. Les panélistes ont généreusement accepté de répondre aux questions suivantes.

- 1. Q : Un cerveau marqué par les traumatismes peut-il retrouver une structure neuronale « normale », ou les changements sont-ils permanents et nécessitent-ils une adaptation?**

R : Difficile de répondre avec certitude. Le souvenir du traumatisme est plus ou moins permanent, mais la valence émotionnelle qui y est associée peut être altérée (réduite) grâce à la thérapie. Puisque le comportement, les émotions et la cognition sont modifiés, on peut supposer que le cerveau l'est aussi.

- 2. Q : Compte tenu de ce que nous savons sur les traumatismes et sur les réponses neuronales à la consommation problématique de substances, pourquoi la population est-elle si peu sensibilisée au problème, et pourquoi existe-t-il si peu d'options de traitement selon l'ordre d'arrivée, appropriées et fondées sur des données probantes?**

R : Je pense que ça s'en vient – voir « [Histoire du cerveau](#) ». Cette situation illustre toutefois la difficulté d'intégrer la science fondamentale aux politiques.

- 3. Q : Si c'est une question de génétique et d'environnement, pourquoi certains médecins et avocats deviennent-ils toxicomanes?**

R : Les facteurs psychosociaux jouent aussi un rôle important.

- 4. Q : Existe-t-il des données suggérant que la toxicomanie est à la fois une maladie et un trouble? Le mot utilisé est-il important?**

R : Oui. Des données indiquent que la toxicomanie peut appartenir aux deux catégories, mais on ne s'entend pas sur le mot à utiliser. Une maladie est une condition qui nuit au fonctionnement et qui se caractérise par des signes et des symptômes précis, alors qu'un trouble se définit uniquement par la perturbation du fonctionnement. Les catégories de drogues affectent différentes régions et fonctions du cerveau, et certains signes et symptômes semblent communs à toutes les substances. Toutefois, comme je l'ai dit, il n'y a pas de consensus et certains suggèrent que « la dépendance est un trouble individuel intégré dans un contexte social » (Levy, 2013).

- 5. Q : Le système alimente la stigmatisation. Certains programmes, par exemple, établissent des critères d'admissibilité. Comment changer le système pour prévenir la stigmatisation?**

R : Je suis tout à fait d'accord. Pour citer le texte d'André Picard paru le 27 février dans le *Globe and Mail*, « les soins sont axés sur le système, et non sur les patients ». C'est ainsi qu'on a conçu le système. Il fonctionne parfaitement, et exactement comme prévu. Les programmes sont créés, mis en œuvre et

financés pour traiter les parties d'un tout, non pour refléter l'individualité des utilisateurs. La solution serait d'exiger des politiciens et des bailleurs de fonds qu'ils élaborent un système axé sur les patients. Cette solution comporte toutefois son lot d'inconvénients, soit la dilution de l'expertise et l'inefficacité. Il est impossible que tous les éléments du système puissent satisfaire tout le monde en tout temps. Les utilisateurs doivent tôt ou tard être aiguillés vers les services et les programmes qui leur conviennent le mieux. Il faut intégrer au système des moyens intelligents et créatifs pour les accueillir (en éliminant les « mauvaises portes d'entrée ») et pour les orienter rapidement vers un service qui répond à leurs besoins. Je le répète, je crois qu'on ne peut y arriver qu'en exigeant que les créateurs du système rendent des comptes aux utilisateurs. Privilégions le travail en réseau, non en silos.

**6. Q : Environ la moitié des personnes dans cette pièce ont une expérience concrète ou travaillent avec des personnes qui en ont une. La stigmatisation n'a plus de secrets pour nous. Comment pouvons-nous changer les institutions dans ou avec lesquelles nous travaillons?**

**R :** Soyez présents, exprimez-vous. Soyez visibles. N'ayez pas peur d'en parler. Pourquoi la toxicomanie devrait-elle être différente d'une cardiopathie ou d'un cancer? Toutes les personnes qui ont un problème de santé passent par là, honnêtement. La dépendance affecte la vie d'une personne, mais ne définit pas ce qu'elle est. Ne laissez pas la stigmatisation venue des autres vous affecter personnellement. Soyez fiers et connaissez votre valeur. La lutte contre la stigmatisation peut être épuisante; reconnaissez que la prise de parole peut avoir un coût. Soutenez-vous les uns les autres. Choisissez vos batailles. Si vous travaillez avec des personnes ayant des problèmes de dépendance, devenez leur allié. Comparées à elles, vous êtes dans une situation privilégiée : défendez leurs intérêts.

**7. Q : Comment favoriser l'adoption d'une philosophie de réduction des méfaits dans les grandes organisations comme l'Hôpital d'Ottawa?**

**R :** La sensibilisation à la réduction des méfaits, à la toxicomanie et aux troubles de dépendance en général est importante. En fait, les intervenants en matière de santé devraient tous suivre une formation dans le domaine. Toutefois, même si la sensibilisation est nécessaire, elle ne suffit pas : il faut surtout reconceptualiser la toxicomanie et la dépendance, changer les points de vue sur le sujet et bien sûr, abattre les obstacles systémiques et structureaux et éliminer la stigmatisation. Les établissements de soins et les professionnels de la santé ont le bien-être de leurs patients à cœur. Il suffit donc de définir des objectifs communs (p. ex., sécurité des patients) et de trouver des façons de les atteindre grâce aux principes de réduction des méfaits. La participation de « champions » à l'interne et de personnes ayant une expérience concrète est également essentielle à la réussite du projet. La collaboration entre les employés des différents secteurs (p. ex., santé publique, santé mentale et dépendances) est aussi importante. Enfin, les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires et les normes de qualité (p. ex., normes de QSSO sur les troubles liés à la consommation d'opioïdes) peuvent aider à faire avancer le dossier.

**8. Q : Comment créer un modèle de traitement axé sur les clients et la réduction des méfaits, tout en évitant d'exposer les personnes qui visent l'abstinence à des éléments déclencheurs et en surmontant les problèmes de sécurité potentiels?**

**R :** La réduction des méfaits et l'abstinence ne sont pas mutuellement exclusives. La sécurité et la réduction des méfaits devraient faire partie intégrante de tous les traitements. Pour y arriver, les

fournisseurs et les organismes doivent changer leur philosophie et reconnaître la valeur, pour leurs clients, associée à l'adoption d'une approche de réduction des méfaits. Parler des moyens de réduire les risques et de consommer de façon sécuritaire n'encourage pas la consommation de drogues; le rejet de cette approche met plutôt les clients en danger lorsqu'ils quittent les programmes d'abstinence (ou même pendant qu'ils y participent), et contribue à un sentiment de honte et d'échec. De nombreux services canadiens ont intégré la réduction des méfaits à leurs programmes tout en continuant de respecter les objectifs d'abstinence de leurs clients et de les aider à les atteindre. Je vous invite à faire participer activement les clients et les familles à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux services.

**9. Q : Existe-t-il un traitement non médical pour le TDAH?**

**R :** Certaines données suggèrent qu'un traitement non pharmacologique (p. ex., TCC) pourrait aider les adultes atteints de TDAH. Une récente revue Cochrane (Lopez et coll., 2018) a recensé des études de faible qualité indiquant que la TCC atténuerait possiblement les symptômes de TDAH à court terme. Cette revue indique également que la combinaison de la TCC et d'un traitement pharmacologique est plus efficace. Toutefois, le manque de données à long terme et d'études de qualité élevée limite la force des résultats et des recommandations. D'autres recherches et études s'imposent.

**10. Q : Comment aider les institutions à écouter les consommateurs de drogues et à suivre des conseils avec lesquels elles ne sont pas à l'aise?**

**R :** En réduisant la stigmatisation et en sensibilisant la population. Les consommateurs de drogues et les personnes qui les soutiennent doivent également cesser de crier pour engager un dialogue avec les institutions et commencer à leur fournir des données pertinentes. Il faut discuter de financement, avancer pas à pas au lieu d'exiger de profonds changements, comprendre que les institutions, tout comme les grands navires, sont plus lentes à manœuvrer et respecter le processus. Il faut aussi descendre de notre piédestal, présumer que les intentions des programmes actuels sont bonnes (ne jetons pas le bébé avec l'eau du bain; trouvons des porte-parole à l'intérieur du système, pas uniquement à l'extérieur) et faire participer nos pairs ayant de l'expérience avec les changements systémiques.

**11. Q : Si vous aviez carte blanche pour créer un plan d'approche intégrée à la dépendance, à quoi ressemblerait-il pour les jeunes, les sans-abri et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale?**

**R : Jeunes**

Des initiatives de prévention permettraient de sensibiliser les adolescents et les préadolescents aux études sur l'histoire du cerveau et sur les ENE, ainsi qu'aux signes de consommation problématique ou de toxicomanie. Les jeunes connaîtraient différentes façons d'affronter et de surmonter les troubles de consommation et sauraient où aller chercher de l'aide.

Les jeunes bénéficieraient d'un traitement différent en général, qui tiendrait compte de l'expérience des adolescents et des résultats (passés et actuels); les objectifs et les services suivraient un schéma classique, mais pourraient être adaptés à chaque personne. Les niveaux de service augmenteraient avec les difficultés au lieu de diminuer, et seraient axés sur les traumatismes et les ENE. La souffrance serait considérée comme telle, non comme un échec ou une raison de blâmer le client.

Dans les zones urbaines, les centres d'apprentissage accordant de l'importance aux troubles concomitants et aux troubles de santé mentale et de consommation mériteraient la considération. Nous avons beaucoup à apprendre de certaines écoles aux États-Unis qui ont le bien-être et l'éducation de leurs élèves à cœur, et de ces zones clés où la population est suffisamment importante.

Tous auraient facilement accès à des ressources en ligne sur la santé mentale et sur l'ensemble des troubles de consommation, dont une section « exploration » permettant de comparer sa consommation de substances à celle des autres ainsi qu'à un modèle général (sain). Tout comme le projet CU Don't Know de l'Université Carleton et l'Umbrella Project du Collège Algonquin, Breaking Free Online offre une nouvelle perspective de santé publique sur la consommation de substances ainsi que des modèles de modération autonomes sur le bien-être définis par les utilisateurs du système.

## **Sans-abri**

Pour commencer, il s'agit vraiment d'un titre trompeur. La population de sans-abri est très diversifiée. On peut rapidement faire fausse route en offrant des soins individuels basés sur toutes sortes de préjugés et en considérant le problème comme un concours de circonstances, au lieu de chercher à comprendre ce qui le sous-tend. Il ne faut pas oublier que pour certaines personnes, l'itinérance est un comportement sécuritaire et un choix sain : leur situation actuelle est en effet préférable à la précédente. Lorsque nous abordons les membres de cette population (en particulier les jeunes), nous négligeons leur décision de rechercher la sécurité ainsi que l'autodétermination et la persévérance qu'elle suppose. Nous considérons leur succès comme un échec.

Nous ne pouvons aider un sans-abri sans nous intéresser à la personne qui nous fait face (et qui n'a pas de toit), sans essayer de comprendre les raisons derrière sa situation et sans lui demander ce dont elle a besoin. Les sans-abri restent des êtres humains qui vivent quelque part. Si nous ne voyons pas leur chez-soi, c'est simplement parce que nous ne le considérons pas comme tel; il peut s'agir d'une bouche d'aération, d'une porte d'entrée ou d'une benne à ordures. Nous devons leur offrir des soins adaptés à diverses circonstances, sans jugement et en gardant à l'esprit que nous ne pouvons pas leur imposer nos attentes, en particulier à ceux qui ont reçu un soutien inadéquat par le passé.

Nous devons offrir sans réserve des soins et des services améliorés aux sans-abri les plus réticents, ou les traiter comme des clients en soins palliatifs.

Nous avons accordé tant d'importance aux droits individuels que nous avons négligé certaines de nos responsabilités sociales. Aussi ridicule que cela puisse paraître, nous devons concevoir un système pour les personnes qui peinent à y accéder. Nous continuons de rejeter le blâme sur les clients parce qu'ils n'utilisent pas le système correctement, au lieu de faire preuve d'empathie envers les personnes qui ne peuvent accéder au système conçu pour elles.

« Triage, triage, triage. » Chaque point de contact doit adopter une approche axée sur le triage, déterminer les besoins actuels, écouter les clients et les faire participer à leurs soins.

J'aimerais mettre quelque chose au clair. Lorsque je luttais contre mon trouble de consommation et mes idées suicidaires, je n'étais pas la personne la mieux placée pour défendre mes intérêts, parce que je ne savais pas de quelle aide j'avais besoin. On parle beaucoup des services axés sur les clients, mais il faut savoir que les clients ne se portent peut-être pas bien. Par ailleurs, n'oublions pas que les renseignements et les résultats des recherches professionnelles et des modèles fondés sur des données probantes peuvent être perçus et mis en œuvre comme des exigences et des instructions.

Toutes les personnes aux prises avec des problèmes de consommation que je connais ont vécu une période où elles souhaitaient par-dessus tout ne pas manquer de drogue, être laissées tranquilles et ne se faire déranger par personne. Cette voix, c'est la voix de la maladie : on ne peut s'y fier pour élaborer des politiques de soins de santé.

### **Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale**

Je ne sais vraiment pas pourquoi nous n'avons aucun milieu hospitalier en santé mentale ouvert et axé sur le continuum. On me dit souvent que des personnes appellent la ligne de crise tous les jours, simplement pour avoir quelqu'un à qui parler. Alors oui, imaginons une vie où on peut composer un numéro pour parler à quelqu'un, et pas seulement en situation de crise.

Nous devrions intégrer nos pairs au milieu professionnel pour les faire participer aux aspects sociaux et à diverses activités. Nous pourrions ainsi bâtir un pont d'expérience entre les pairs et les hôpitaux et découvrir de nouveaux aspects de l'engagement à l'externe.

Les personnes aux prises avec des pensées suicidaires pourraient bénéficier du soutien de leurs pairs. Par exemple, la construction de ponts dans le sud-ouest de l'Ontario devrait passer par la communauté en général, et pas seulement par les pairs. Il ne faut pas travailler séparément et définir les gens par leurs problèmes, mais plutôt trouver des stratégies pour mobiliser l'ensemble de la société et ainsi promouvoir l'inclusion.

#### **12. Q : J'ai travaillé avec des personnes aux prises avec des problèmes de consommation et de santé mentale pendant près de 30 ans; on parle d'éliminer le cloisonnement et le travail en silos depuis des décennies. Comment provoquer le changement? Devrait-on simplement continuer à en parler?**

**R :** Le passage à un système intégré de services est un projet transformateur et très difficile. Je crois qu'on peut y arriver en apportant des changements au financement et à la gouvernance. On commence d'ailleurs à en remarquer dans la province : plusieurs fournisseurs offrent maintenant des soins de santé intégrés. Nous devons collaborer étroitement avec le milieu de la santé mentale et de la dépendance, le secteur des soins de courte durée et les services sociaux pertinents.

#### **13. Q : Quelles méthodes (employées dans d'autres provinces et pays) sont efficaces pour créer un système de santé favorisant la collaboration intersectorielle? Quelle est la première étape à suivre?**

**R :** L'efficacité des initiatives intrasectorielles et intersectorielles est largement démontrée. L'Europe et la Scandinavie ont mis en place plusieurs réseaux et initiatives de collaboration. Au Canada, le modèle de carrefour adopté par la Saskatchewan est un bon exemple.

#### **14. Q : Si nos méthodes actuelles ne sont pas efficaces (je suis d'accord), que proposez-vous?**

**R :** Je crois que nous devrions passer à un modèle de gestion axé sur les programmes plutôt que sur les secteurs. Le meilleur moyen serait d'adopter une stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances intégrée et centrée sur le continuum qui aurait sa propre structure de gouvernance et sa propre stratégie de financement.

#### **15. Q : Comment encourager la collaboration alors que nous sommes déjà dépassés par les défis quotidiens? Comment?**

**R :** Lorsque nous faisons face aux crises quotidiennes et au manque de ressources nécessaires pour effectuer les tâches requises, il est très difficile de planifier efficacement l'avenir. Nous devons toutefois

trouver du temps et des ressources pour concevoir un meilleur système, puisque le système actuel est inefficace.

#SommetOttawa

## Tables rondes en petits groupes

### Consignes générales

Après chacune des trois séances du matin, vous réfléchirez en groupe aux mesures à prendre. Vous trouverez sur votre table des feuilles de travail **Améliorer-Bloquer-Créer (ABC)**. Vous aurez **20 minutes** pour échanger et hiérarchiser vos idées.

Parmi les membres du groupe, vous désignerez :

- a) un animateur, qui facilitera la discussion;
- b) un secrétaire, qui consignera les idées sur les feuilles de travail ABC.

Vous n'êtes pas obligés de faire part de vos idées au public. À la fin de chaque séance, les feuilles de travail seront remises au comité consultatif d'experts. Celui-ci examinera vos réponses et transmettra les principales recommandations au public en après-midi.

### Activité

1. Prenez une ou deux minutes pour réfléchir à ce que vous venez d'entendre et faire le point sur votre expérience et vos connaissances.
2. Prenez la feuille de travail ABC qui correspond à la séance :

**Séance 1** : Prévention de la stigmatisation et de la consommation problématique de substances **(verte)**

**Séance 2** : Nouvelles initiatives de réduction des méfaits liés à la consommation d'opioïdes **(jaune)**

**Séance 3** : Collaboration et intégration dans le réseau pour améliorer l'accès aux services et en accroître l'utilisation **(mauve)**

3. L'ANIMATEUR mènera la discussion. Il commencera par donner la parole au premier volontaire, puis fera un tour de table pour que les membres proposent des mesures dans chacune des sections : « améliorer », « bloquer » et « créer ».
4. Limitez-vous à un **maximum de deux** mesures **par section**. Le SECRÉTAIRE les consignera en deux phrases concises dans chaque section.

## Discussion du groupe d'experts n° 1 : Prévention de la stigmatisation et de la consommation problématique de substances

Chaque membre du groupe d'experts a reçu trois points verts (vote positif +) et trois points rouges (vote négatif -) pour choisir les thèmes de l'exercice ABC. Les résultats sont présentés à côté des énoncés ci-dessous à l'aide des symboles + et -.

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p><b>Éducation dans le secteur et dans le temps + + + + + + + +</b></p> <p>Intégrer de l'information dans le programme-cadre des écoles</p> <p>Donner davantage de renseignements sur les changements neurologiques</p> <p>Programmes ciblés fondés sur des données probantes</p> <p>Faire participer les pairs et les personnes ayant une expérience concrète</p> <p>Éducation continue de la petite enfance</p>	<p><b>Travail en silos + + + + +</b></p> <p>Arrêter de dissocier santé mentale et dépendance</p> <p>Arrêter de dissocier santé mentale et troubles de consommation</p> <p>Arrêter de perpétuer les stéréotypes</p> <p>Si on parle de drogue (p. ex., dans les médias de masse), les gens et les enfants vont se mettre à en consommer</p> <p>Slogans</p> <p><b>Criminalisation</b></p> <p>Criminalisation d'un problème médical</p>	<p><b>Stigmatisation</b></p> <p>Centre axé sur la famille</p> <p>Stratégies globales de traitement de la douleur</p> <p>Adopter une approche holistique et tenir compte des troubles concomitants</p> <p>Ne pas séparer les mères de leur bébé</p> <p>Stabiliser les familles</p> <p><b>Soins holistiques +</b></p> <p>Approche holistique en complément du soutien</p> <p>Méthodes de traitement fondées sur des compétences en santé mentale et en consommation de substances</p>	<p><b>Intégration</b></p> <p>La communauté médicale a une vision globale de la santé mentale et une approche intégrée</p> <p>Intégrer les traitements – santé mentale et consommation de substances</p> <p>Simplifier le réseau d'urgence pour que les clients en sevrage n'aient pas à patienter dans la salle d'attente</p> <p>Les cliniciens doivent comprendre les besoins fondamentaux des clients en matière de soins (p. ex., prise en compte des traumatismes)</p> <p>Modèles de soins holistiques intersectoriels et services intégrés</p>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
			Mettre l'accent sur la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants
<p>Cibler des groupes d'âge dans différents secteurs et dans le temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeunes</li> <li>Personnes familières avec les traumatismes</li> <li>Parents, familles</li> </ul> <p>Professionnels (soins de santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Premiers répondants</li> <li>Renforcement des capacités</li> <li>Réduction de la stigmatisation</li> </ul> <p><b>Éducation dans le secteur et dans le temps + + + + + + + +</b></p> <p>Intégrer de l'information dans le programme-cadre des écoles</p> <p>Donner davantage de renseignements sur les changements neurologiques</p> <p>Programmes ciblés fondés sur des données probantes</p>	<p>Arrêter de demander à la police de recevoir les appels liés aux surdoses - -</p> <p>Cesser d'arrêter les gens pour n'importe quelle situation liée aux drogues</p> <p><b>Travail en silos + + + + +</b></p> <p>Arrêter de dissocier santé mentale et dépendance</p> <p>Arrêter de dissocier santé mentale et troubles de consommation</p> <p>Arrêter de perpétuer les stéréotypes</p> <p>Si on parle de drogue (p. ex., dans les médias de masse), les gens et les enfants vont se mettre à en consommer</p> <p>Slogans</p> <p><b>Criminalisation</b></p>	<p><b>Approches en amont</b></p> <p>Logement social</p> <p><b>Stigmatisation</b></p> <p>Centre axé sur la famille</p> <p>Stratégies globales de traitement de la douleur</p> <p>Adopter une approche holistique et tenir compte des troubles concomitants</p> <p>Ne pas séparer les mères de leur bébé</p> <p>Stabiliser les familles</p> <p><b>Soins holistiques +</b></p> <p>Approche holistique en complément du soutien</p> <p>Méthodes de traitement fondées sur des compétences en santé mentale et en consommation de substances</p>	<p><b>Logement</b></p> <p>Logements en milieu de soutien</p> <p><b>Intégration</b></p> <p>La communauté médicale a une vision globale de la santé mentale et une approche intégrée</p> <p>Intégrer les traitements – santé mentale et consommation de substances</p> <p>Simplifier le réseau d'urgence pour que les clients en sevrage n'aient pas à patienter dans la salle d'attente</p> <p>Les cliniciens doivent comprendre les besoins fondamentaux des clients en matière de soins (p. ex., prise en compte des traumatismes)</p> <p>Modèles de soins holistiques intersectoriels et services intégrés</p>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Faire participer les pairs et les personnes ayant une expérience concrète</p> <p>Éducation continue de la petite enfance</p>	<p>Criminalisation d'un problème médical</p> <p>Arrêter de demander à la police de recevoir les appels liés aux surdoses - -</p>		<p>Mettre l'accent sur la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants</p> <p><b>Logement</b></p> <p>Logements en milieu de soutien</p>
<p>Cibler des groupes d'âge dans différents secteurs et dans le temps :</p> <p>Jeunes</p> <p>Personnes familières avec les traumatismes</p> <p>Parents, familles</p> <p>Professionnels (soins de santé)</p> <p>Premiers répondants</p> <p>Renforcement des capacités</p> <p>Réduction de la stigmatisation</p> <p>Conversations de soutien</p> <p>Renseignements fondés sur des données probantes et études sur la toxicomanie</p> <p>Formation de sensibilisation</p> <p>Voix et visages</p> <p>Informé et sensibiliser les gens davantage au sujet de la santé</p>	<p>Cesser d'arrêter les gens pour n'importe quelle situation liée aux drogues</p> <p>S'inquiète pour les enfants dont les parents consomment de la drogue</p> <p>Abandonner l'approche fondée uniquement sur l'abstinence</p> <p><b>Laisser tomber les solutions à court terme</b></p> <p>Arrêter de faire la même chose</p> <p>Laisser tomber les solutions temporaires (« pansement ») et arrêter de chercher à « réparer » les gens</p>	<p><b>Approches en amont</b></p> <p>Logement social</p> <p>Donner les moyens de résoudre les problèmes</p> <p>Réduction des méfaits</p> <p>Logement</p> <p><b>Modèles de soins</b></p> <p>Soins qui tiennent compte des traumatismes et formation des professionnels de santé</p> <p>Partenariats</p> <p>Centres de santé communautaire</p> <p>Sensibilisation</p> <p>Aiguillage vers les services</p>	<p><b>Modèles de soins</b></p> <p>Désintoxication médicale gratuite</p> <p>Services de désintoxication de jour</p> <p>Faciliter l'accès à la PPE</p> <p>Mettre sur pied des équipes Vie active spécialisées dans la consommation de substances</p> <p><b>Décriminalisation</b></p> <p>Régler la question de l'approvisionnement</p> <p>Solutions de rechange à la discipline</p> <p>Financement</p> <p><b>Sensibilisation</b></p>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>mentale et de la consommation de substances</p> <p>Informers les jeunes par l'intermédiaire des services à la famille et des écoles</p> <p>Programmes ciblés fondés sur des données probantes</p> <p>Faire participer des personnes ayant une expérience concrète aux programmes d'éducation, présenter leur expérience et faire intervenir des pairs</p> <p><b>Réduction de la stigmatisation et information sur le langage utilisé</b> +++++</p> <p>Discuter ouvertement de la santé mentale (y compris de la dépendance)</p> <p>Le langage utilisé pour sensibiliser le public doit : être non stigmatisant être clair tenir compte des traumatismes</p> <p>Utiliser un langage approprié (normalisation)</p>	<p>Arrêter de faire des choses inefficaces</p> <p>Obstacles aux soins +</p> <p>Soins morcelés Manque de soins holistiques Redondances (p. ex., évaluation)</p> <p>Seuil élevé pour le traitement à la méthadone</p> <p>Les modèles actuels alimentent la stigmatisation Exemple : il faut remplir des critères pour obtenir des soins</p> <p>Centres de soins spécialisés</p> <p><b>Financement</b> Arrêter de réduire les subventions pour le logement</p>	<p>Améliorer l'accessibilité dans les services de garde et les écoles</p> <p>Mettre en place un système d'aiguillage par les pairs dans les hôpitaux, offrir un soutien à long terme et permettre une transition en douceur Service global</p> <p>Offrir des services aux femmes enceintes qui consomment des substances</p> <p><b>Financement</b> Proposer de nouveaux financements</p> <p><b>Sensibilisation des intervenants</b> +++</p> <p>Chacun doit répondre de ses responsabilités</p> <p>Transparence parmi les professionnels</p> <p><b>Sensibilisation du public</b></p>	<p>Élaborer des formations sur les signes et symptômes de la dépendance (de type ASIST et safeTALK)</p> <p>Mettre l'accent sur la prévention, le dépistage précoce, la réduction des méfaits et la formation sur les stratégies de gestion de la santé mentale</p> <p>Sensibiliser dès le plus jeune âge</p> <p>Sensibiliser davantage les élèves à la réduction des méfaits et à la santé mentale dans les écoles</p> <p>Organiser des campagnes (publiques et organisationnelles)</p> <p>Publics visés Professionnels Système d'éducation Programme-cadre des écoles</p> <p>Culture Nouveaux arrivants Sentiment d'appartenance</p> <p><b>Action politique</b> Gouvernement fédéral Échelle communautaire</p>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Changer le langage Sensibiliser aux autres langages</p> <p>Conversations ouvertes</p> <p>Mettre fin à la stigmatisation en milieu de travail Arrêter de récompenser les personnes qui se présentent au travail alors qu'elles ne vont pas bien</p> <p>Arrêter d'utiliser un langage stigmatisant Cesser de se blâmer soi-même</p> <p>Combattre la stigmatisation dès le plus jeune âge à l'école</p>		<p>Intégrer des personnes ayant une expérience concrète dans les conseils scolaires - - - - -</p> <p>Dans les écoles, au lieu de dire « tu as un problème », dire « voici de l'aide »</p> <p>Donner des renseignements sur la réduction des méfaits aux jeunes enfants - - - - -</p> <p>Engager la conversation avec les jeunes enfants</p> <p>Nouer le dialogue avec les groupes minoritaires qui ne se retrouvent peut-être pas dans la conversation</p> <p>Médias</p>	<p>Élaborer une stratégie d'examen des actions politiques pour y apporter des changements et des adaptations</p>
<p>Cesser d'être témoin, intervenir quand une personne utilise un langage inapproprié</p> <p>Donner l'exemple en utilisant un langage approprié (comme pour la santé mentale). Changer notre langage</p>		<p>Faire davantage de promotion et de sensibilisation au sujet de la santé mentale et de la consommation de substances ++ ++</p>	

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Au-delà de la consommation de substances et de l'accent mis sur les soins, faire preuve de compassion et d'empathie dès le plus jeune âge et avec l'environnement de soins</p> <p><b>Approches systémiques, approches en amont, déterminants sociaux de la santé (logement, emploi), traumatismes +</b></p> <p>Groupes ayant des besoins particuliers (hôpitaux, police, politiciens)</p> <p>Adresse et logement</p> <p>Parler de la stigmatisation autour de soi</p> <p>Logement</p> <p>Approche en amont Stratégies de résolution de problèmes</p>		<p>Campagne sur la consommation de substances pour les enfants, les jeunes et les parents</p> <p>Briser les mythes</p> <p>Engager la conversation</p> <p>Séance de formation obligatoire dans un environnement contrôlé</p> <p>Campagnes publiques axées sur les expériences de personnes d'origines et de milieux divers</p> <p>Bienveillance permettant de lutter contre la stigmatisation</p>	
<p>Déterminants sociaux de la santé Financer des actions politiques</p>			

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Participation et financement du gouvernement pour la prévention de la stigmatisation et de la consommation de substances</p> <p><b>Décriminalisation + + + + + -</b></p> <p>Politiques de décriminalisation, légalisation des drogues</p> <p>Assurer un approvisionnement en drogues sécuritaire</p>			

## Discussion du groupe d'experts n° 2 : Nouvelles initiatives de réduction des méfaits liés à la consommation d'opioïdes

Chaque membre du groupe d'experts a reçu trois points verts (vote positif +) et trois points rouges (vote négatif -) pour choisir les thèmes de l'exercice ABC. Les résultats sont présentés à côté des énoncés ci-dessous à l'aide des symboles + et -.

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p><b>Financement +</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement</li> <li>• Financer des projets fondés sur les pairs</li> <li>• Financer des études visant à chercher des informations fondées sur des données probantes pour orienter les décideurs et les professionnels</li> </ul>	<p><b>Élimination de la stigmatisation -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesser d'encourager les gens à dire : « Il suffit de refuser »</li> <li>• Cesser de dire : « Arrête de consommer »</li> <li>• Stigmatisation</li> <li>• Arrêter de juger les personnes qui ont recours à des services (stigmatisation)</li> <li>• Stigmatisation des personnes</li> <li>• Mettre fin à la stigmatisation et financer des congrès</li> <li>• Veiller à ce que le personnel hospitalier prenne la dépendance au sérieux</li> <li>• Lutter contre la stigmatisation et, ce faisant, réduire la consommation dans les résidences privées</li> <li>• Cesser de se concentrer sur la crise des opioïdes – politiques sur les drogues – arrêter de blâmer les personnes</li> </ul>	<p><b>Intégration de la réduction des méfaits dans d'autres environnements existants ++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre sur pied des tables rondes et des stratégies de communication intersectorielles – collaborer</li> <li>• Mettre des bandelettes de test du fentanyl à la disposition du public</li> <li>• Offrir des services de réduction des méfaits dans les centres de détention et les hôpitaux</li> <li>• Permettre à plus de services de fournir du matériel de réduction des méfaits (p. ex., soins primaires)</li> <li>• Adopter une approche de soins holistique intégrant des services de réduction des méfaits</li> <li>• Faciliter l'accès aux sites de consommation supervisée dans les secteurs ruraux et suburbains</li> <li>• Faciliter l'accès aux services de réduction des méfaits dans les secteurs ruraux et suburbains</li> <li>• Permettre de commander des trousse de naloxone par la poste – en placer dans les lieux publics (comme les défibrillateurs et les extincteurs d'incendie)</li> </ul>	<p><b>Décriminalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élire un consommateur de drogue au poste de premier ministre</li> <li>• Légaliser toutes les drogues</li> <li>• Politiques sur tout et n'importe quoi</li> <li>• Influencer les politiques sur les drogues</li> <li>• Réforme des politiques sur les drogues</li> <li>• On a déjà discuté de tous les changements de politiques</li> <li>• Déréglementer l'utilisation d'opioïdes et de stimulants comme médicaments contrôlés</li> <li>• Réformer les politiques sur les drogues – décriminaliser</li> <li>• Décriminalisation</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p><b>Intégration de la réduction des méfaits ++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter de changer de langage, « la réduction des méfaits fait partie du traitement »</li> <li>• Intégrer la réduction des méfaits dans les activités quotidiennes</li> <li>• Développer les services juridiques</li> <li>• Logement en milieu de soutien, financement, services sociaux</li> <li>• Approche multisectorielle – retombées collectives</li> <li>• « Carrefours de santé » – accès intégré aux soins près de chez soi</li> <li>• Former les agents d'exécution de la loi pour qu'ils prennent conscience de leur contribution potentielle aux méfaits</li> <li>• Partir du principe que la police n'est là que pour arrêter les gens, alors qu'elle pourrait jouer un rôle constructif dans ce domaine</li> <li>• Non linéaire – continuum</li> <li>• Améliorer l'accès au logement (abordabilité)</li> <li>• Fournir de l'aide et des ressources</li> <li>• Développer les services de santé mentale</li> <li>• Il ne faut pas voir la réduction des méfaits comme un échec</li> <li>• Redéfinir le terme « rétablissement »</li> <li>• Sensibiliser le public à la réduction des méfaits plutôt qu'à l'abstinence</li> </ul>	<p><b>Décriminalisation ++++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décriminaliser</li> <li>• Criminalisation des consommateurs de drogue</li> <li>• Décriminaliser l'utilisation de médicaments pour garantir un accès gratuit, mais contrôlé</li> <li>• Abandonner les mesures punitives quand les échantillons d'urine sont positifs</li> </ul>	<p><b>Heures d'accès +</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès aux sites de consommation supervisée et aux services de TAO 24 heures sur 24</li> <li>• Accès aux solutions cliniques 24 heures sur 24, 7 jours sur 7</li> <li>• Offrir des traitements de substitution aux opioïdes les soirs et les fins de semaine – plus de souplesse</li> </ul>	<p><b>Financement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement</li> <li>• Nouvelles formules de financement</li> </ul>
<p><b>Sensibilisation</b></p>	<p><b>Travail en silos</b></p>	<p><b>Plus de modèles pour les sites de consommation</b></p>	<p><b>Clarification du processus de navigation dans le système</b></p>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normes de pratique pour les sites de consommation supervisée et les intervenants de première ligne</li> <li>• Former les médecins et les psychologues sur la réduction des méfaits</li> <li>• Former les prescripteurs d'opioïdes</li> <li>• Sensibilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surmédicalisation de la consommation de substances</li> <li>• Faciliter l'aiguillage</li> <li>• Le système public est une arnaque</li> <li>• Morcellement des soins de santé</li> <li>• Arrêter de séparer les services</li> <li>• Arrêter de travailler en vase clos dans les domaines de la dépendance et de la santé mentale</li> <li>• Arrêter de cloisonner les services de rétablissement</li> <li>• Options de traitement limitées</li> <li>• Ne pas opter pour une approche unique</li> <li>• Arrêter d'accepter l'idée selon laquelle un seul modèle de traitement convient à tout le monde</li> <li>• Abolir les barrières entre les soignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIS = plus inclusifs (p. ex., professionnels)</li> <li>• Sites de consommation sécuritaires gérés par des pairs</li> <li>• Lieux plus sécuritaires pour fumer</li> <li>• Créer davantage de modèles de consommation – mobiles – salle d'examen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejeter le modèle moral de la dépendance</li> <li>• Mieux former et évaluer</li> <li>• Informer et sensibiliser</li> <li>• Informer et mobiliser le grand public, car il peut influencer sur la réforme des politiques ou l'empêcher</li> <li>• Données consultables en ligne sur l'offre de services liés à la dépendance et de services de santé mentale, de logement, etc. dans la ville</li> </ul>
<p><b>Décriminalisation ++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire du lobbying pour modifier les politiques</li> <li>• Légaliser les drogues et leur vente (comme pour l'alcool et le cannabis)</li> <li>• Réformer les politiques sur les drogues – décriminalisation</li> <li>• Légaliser toutes les drogues</li> <li>• Décriminalisation</li> </ul>	<p><b>Élimination des entraves aux services ++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer les limites d'âge</li> <li>• Assouplir les restrictions concernant la prescription de méthadone</li> <li>• Faciliter l'accès à la naloxone</li> <li>• Garantir un accès sans entraves aux sites de consommation supervisée</li> </ul>	<p><b>Élargissement des nouvelles initiatives de réduction des méfaits ++++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des voies rapides en dehors des structures actuelles du système public (p. ex., service d'urgence réservé aux opioïdes)</li> <li>• Traitement fondé sur des données probantes</li> <li>• Plus d'interventions fondées sur des données probantes</li> <li>• Accès à des opioïdes injectables</li> <li>• Commencer des recherches sur les besoins en matière de</li> </ul>	<p><b>Déterminants sociaux de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur le counseling – s'attaquer aux causes profondes</li> <li>• Logements en milieu de soutien</li> <li>• Répondre aux grands enjeux sociaux – itinérance, santé mentale, pauvreté, etc.</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
		traitements à base de stimulants (p. ex., traitements de substitution) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carrefours de traitement</li> <li>• Élargir l'accès aux PGO</li> <li>• Ne pas se contenter des cliniques de lutte contre la toxicomanie à accès rapide (c'est un bon début, mais on doit aller plus loin)</li> </ul>	
<b>Soins axés sur le client</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas opter pour une approche unique</li> <li>• Cibler les familles plutôt que les consommateurs de drogue</li> <li>• Élaborer un plan personnalisé pour les personnes qui souhaitent intégrer un établissement offrant des services de réduction des méfaits</li> <li>• Placer les clients au cœur des soins – et leur faire confiance –, car ils connaissent leur santé mieux que quiconque</li> </ul>	<b>Abandon des modèles fondés sur l'abstinence ++</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter de dissocier réduction des méfaits et abstinence, les intégrer dans un continuum</li> <li>• Arrêter de penser que l'abstinence ou la sobriété est l'objectif ultime des consommateurs de drogue</li> <li>• Cesser de croire que la réduction des méfaits est une étape vers l'abstinence</li> <li>• Arrêter de financer des programmes qui imposent l'abstinence</li> </ul>	<b>Plus de possibilités pour les pairs ++</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les échanges entre pairs concernant la réduction des méfaits et la distribution de naloxone</li> <li>• Faire participer des personnes ayant une expérience concrète</li> <li>• Les pairs devraient être rémunérés pour leur travail</li> <li>• Créer un comité consultatif communautaire constitué d'usagers des services de réduction des méfaits pour les sites de consommation supervisée</li> <li>• Faire participer des personnes ayant une expérience concrète</li> </ul>	<b>Approche holistique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter une vision plus holistique de la personne</li> <li>• Il faut tenir compte de l'alcool dans les conversations</li> </ul>
<b>Accès aux services de réduction des méfaits ++</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure une formation sur la naloxone dans les cours de premiers soins et de RCR</li> <li>• Fournir de la naloxone dans les bars et les magasins</li> <li>• Accélérer l'accès aux services de réduction des méfaits</li> <li>• Installer davantage de boîtes-dépôts pour aiguilles</li> </ul>		<b>Promotion de la santé ++</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la réduction des méfaits dans tous les secteurs – éducation/justice/santé</li> <li>• Transférer l'attention sur le rétablissement</li> <li>• Compréhension commune de la réduction des méfaits</li> <li>• Sensibiliser les parents quand les enfants sont en bas âge</li> </ul>	<b>Collaboration entre les organismes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer une stratégie à l'échelle de la ville et collaborer avec les services qui existent déjà</li> <li>• Encourager les organismes à se fixer des objectifs communs au lieu d'avoir des buts distincts</li> <li>• Encourager les organismes à adopter une approche plus collaborative</li> <li>• Réponse durable</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les services dans les secteurs ruraux</li> <li>• Développer les services de consommation et de traitement dans la ville</li> <li>• Créer des sites de consommation supervisée dans des environnements de RHts et de PC</li> <li>• Faciliter l'accès à la naloxone – augmenter le nombre de doses par trousse, ne pas fixer de limite d'âge, etc.</li> <li>• Accroître le stock de bandelettes de test du fentanyl</li> <li>• Faciliter l'accès au matériel de réduction des méfaits</li> <li>• Adapter les services de réduction des méfaits à certaines populations (p. ex., les travailleurs du sexe qui consomment de la drogue)</li> <li>• Accroître le nombre de trousses de naloxone</li> <li>• Avoir une réserve de naloxone dans les écoles et ailleurs</li> <li>• Accroître le stock de naloxone et accélérer les appels au 9-1-1</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser des messages percutants si des médicaments sûrs sont distribués</li> <li>• Sensibiliser les gens à la réduction des méfaits et aux traitements existants</li> <li>• Expliquer aux gens comment naviguer entre les services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention sur le terrain</li> </ul>
<p><b>Accès aux traitements de substitution aux opioïdes et aux PGO</b> +++++</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître la confiance dans les soins de santé publique pour prescrire des traitements de substitution aux opioïdes</li> <li>• Offrir des programmes de consommation de drogues sûrs –</li> </ul>			<p><b>Système juridique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordonnance pour offrir un traitement médicamenteux</li> <li>• Le système de justice pénale est trop rigide</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>gratuits, mais contrôlés – dans toute sorte d’environnements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des espaces pour les PGO</li> <li>• Accès à des produits pharmaceutiques</li> <li>• S’attaquer aux causes profondes pour traiter la dépendance</li> <li>• Mettre davantage l’accent sur la prévention</li> <li>• Promouvoir l’accès à des médicaments de substitution pour les personnes qui s’injectent des opioïdes</li> <li>• Permettre aux pharmacies de prescrire des opioïdes</li> <li>• Garantir un approvisionnement en drogue plus propre</li> <li>• Assouplir les lignes directrices en matière de prescription</li> <li>• Accélérer la distribution contrôlée d’opioïdes</li> <li>• Élargir l’accès à des drogues sûres</li> <li>• Opioïdes de qualité pharmaceutique</li> <li>• Garantir un accès gratuit et sécuritaire à des médicaments sûrs</li> <li>• Garantir l’accès à des traitements à base de stimulants pharmaceutiques</li> <li>• Élargir les options de traitement</li> <li>• Élargir les options de traitement de substitution aux opioïdes</li> <li>• Garantir l’accès aux PGO</li> <li>• Développer les PGO</li> <li>• Offrir des traitements axés sur les PGO</li> </ul>			

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p><b>Soutien par les pairs +++</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir un soutien par les pairs dans les sites de consommation supervisée, les salles d'urgence, les programmes d'échange</li> <li>• Offrir davantage de programmes de soutien par les pairs</li> <li>• Créer un réseau de pairs à l'échelle de la ville</li> <li>• Encourager des pratiques de consommation plus sécuritaires par un système de jumelage</li> <li>• Offrir un soutien par les pairs pour favoriser la prévention des surdoses</li> </ul>			

## Discussion du groupe d'experts n° 3 : Collaboration et intégration dans le réseau pour améliorer l'accès aux services et en accroître l'utilisation

Chaque membre du groupe d'experts a reçu trois points verts (vote positif +) et trois points rouges (vote négatif -) pour choisir les thèmes de l'exercice ABC. Les résultats sont présentés à côté des énoncés ci-dessous à l'aide des symboles + et -.

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Meilleur accès au logement +</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Options de logement abordable</li> <li>Participation</li> </ul>	<p>Travail en silos +</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refuser des gens (arrêter de)</li> <li>Arrêter de dépenser de l'argent pour des programmes, collaborer</li> <li>Abolir le cloisonnement</li> <li>Arrêter de dissocier santé mentale et dépendance</li> <li>Arrêter de séparer les services de santé mentale et les services liés à la dépendance</li> <li>Arrêter de travailler en vase clos</li> <li>Éliminer le cloisonnement</li> <li>Mettre fin au cloisonnement</li> </ul>	<p>Tribunal de traitement de la toxicomanie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un meilleur usage du tribunal de traitement de la toxicomanie</li> </ul>	<p>Approches en amont (pour les politiques)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Changements aux politiques</li> <li>On ne résout pas les problèmes de santé mentale avec une pilule</li> <li>Fournir des logements</li> <li>Répondre aux enjeux liés aux déterminants sociaux de la santé</li> </ul>
<p>Meilleur accès à l'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir davantage de programmes d'emploi</li> </ul>	<p>Élimination des obstacles pour un meilleur accès aux soins +</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la qualité (pas la quantité)</li> <li>Création de services par les organisations</li> <li>Assouplir les critères d'admissibilité</li> <li>Prendre des mesures</li> <li>Entraves aux soins</li> <li>Arrêter de se cantonner à un problème par visite</li> </ul>	<p>Intégration</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser l'échange de connaissances entre les services disponibles</li> <li>Cerner les lacunes pour favoriser la collaboration</li> <li>Mettre fin au cloisonnement</li> <li>Points d'entrée multiples</li> <li>Intégrer des pairs dans les cliniques pour enrichir les discussions à l'interne</li> </ul>	<p>Intégration</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement intégré</li> <li>Équipes interdisciplinaires</li> <li>Équipes interdisciplinaires</li> <li>Collaboration accrue</li> <li>Il faut s'adapter au système, pas en créer un nouveau</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter de dire aux gens qu'ils doivent se sentir bien pour suivre un traitement</li> <li>• Ne pas ranger tout le monde dans les catégories PSMS avant le traitement</li> <li>• Abandonner les solutions du type « aucune solution »</li> <li>• Créer un environnement sûr</li> <li>• Changer les modalités de la prestation de services</li> <li>• Réduire les risques</li> <li>• Cesser d'effrayer les personnes qui craignent de perdre leurs enfants si elles demandent de l'aide</li> <li>• Ne pas écarter les préoccupations de santé valides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Points d'entrée multiples</li> <li>• Ensemble, faire mieux de jour en jour</li> <li>• Co-assignation des progrès</li> <li>• Intégration</li> <li>• Adopter une approche intégrée</li> <li>• Lutter contre la stigmatisation des handicaps invisibles +</li> <li>• Partage des ressources ++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'intégration par les technologies</li> </ul>
<p>Travail en silos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapprocher les services de ceux qui en ont besoin (logements en milieu de soutien)</li> <li>• Approche Logement d'abord ++</li> </ul>	<p>Élimination des excuses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter de chercher des excuses pour justifier qu'on ne peut rien faire</li> <li>• Trouver d'autres excuses</li> </ul>	<p>Compte-rendu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compte-rendu et uniformité</li> </ul>	<p>Aller à la rencontre des gens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experts + accepter que les gens fassent plusieurs rechutes</li> <li>• Renforcer la résilience des gens</li> <li>• Créer des postes pour les pairs dans les organisations afin de réduire la stigmatisation et de favoriser la compréhension des attentes des clients</li> </ul>

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<p>Messages essentiels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages essentiels comme « Rien de ce qui nous concerne ne doit se faire sans nous » -</li> <li>• Faire valoir les avantages à long terme</li> <li>• Démystifier l'attitude « la sobriété d'abord »</li> <li>• Rapprocher les soins de ceux qui en ont besoin</li> </ul>	<p>Élimination de la stigmatisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêter de mettre les consommateurs de drogues dans des cases</li> <li>• Changer les idées et les croyances sur la dépendance</li> <li>• Perpétuer la stigmatisation</li> <li>• Cesser d'éviter la question de la stigmatisation +++++</li> <li>• Arrêter d'utiliser les pairs comme des pions</li> </ul>	<p>Innovation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir des sentiers battus</li> <li>• Piloter une nouvelle approche</li> <li>• Adopter une approche transformationnelle (plutôt qu'incrémentale)</li> <li>• Permettre à des tiers d'apporter leur soutien</li> <li>• Renforcer le capital de rétablissement de la personne</li> <li>• S'éloigner des institutions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution équitable des ressources</li> <li>• Agent de liaison ou d'aide à la navigation dans le système</li> <li>• Partenariats communautaires</li> <li>• Panier de services de navigation (identifiables + flexibles)</li> <li>• Répartition équitable du pouvoir (pas seulement des petits groupes)</li> <li>• Utilisation adéquate des ressources</li> <li>• Les personnes qui ne sont pas itinérantes ont les mêmes services que les travailleurs de l'ACSM</li> <li>• Il faut arrêter de faire passer en premier ceux qui parlent plus fort que les autres</li> </ul>
Services communautaires		Services équitables	

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleur accès aux services communautaires</li> <li>• Développer les services</li> <li>• Favoriser le retour à la circulation spontanée +</li> <li>• Adopter une vision holistique</li> <li>• Éliminer les obstacles dans le système</li> <li>• Clarifier le processus d'aiguillage</li> <li>• Programme de traitement global</li> <li>• Modèle de financement partagé pour faciliter l'accès aux services</li> <li>• Pas de problème de santé aigu</li> <li>• Plus de professionnels de la santé mentale</li> <li>• Accélérer la participation de la communauté</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numéro et guichet uniques</li> <li>• Capital de rétablissement</li> <li>• Guichet unique sans rendez-vous ++++++</li> <li>• Simplifier les parcours de soins (réciprocité)</li> <li>• Créer un modèle de financement favorisant la collaboration et l'intégration de manière à offrir un guichet unique de soins axés sur le client ++++++</li> </ul>	
<p>Diffusion de l'information et des données</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre accessible l'information sur les services</li> <li>• Favoriser la diffusion de l'information +</li> </ul>		<p>Augmentation du financement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonds et services plus rapides pour ceux qui ne sont pas admissibles à l'ACSM</li> <li>• Accroître les processus de financement + - - -</li> </ul>	

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la diffusion de l'information (p. ex., portail de données) +</li> <li>• Communauté interne</li> <li>• Services intégrés</li> <li>• Permettre aux gens d'obtenir de l'information en ligne sur les services</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître la capacité et le financement</li> <li>• Augmenter le financement destiné aux services</li> <li>• Incitatifs de financement</li> <li>• Partage des ressources*</li> </ul>	
<p>Expérience concrète</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire participer des personnes ayant une expérience concrète ++++++</li> <li>• Encourager la participation de personnes ayant une expérience concrète +</li> <li>• Demander : « Que puis-je faire pour vous aider? »</li> <li>• Renforcer le soutien par les pairs</li> <li>• Faire participer des personnes ayant une expérience concrète</li> <li>• Accorder de l'importance aux personnes ayant une expérience</li> <li>• Faire participer et rémunérer les</li> </ul>		<p>Pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un soutien et un aiguillage par les pairs</li> <li>• Soutien par les pairs/capacité supplémentaire</li> <li>• Inclure des pairs dans les équipes des services</li> </ul>	

Améliorer (A)	Bloquer (B)	Créer (C)	Long terme
personnes ayant une expérience concrète <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire participer davantage les pairs en milieu scolaire pour la prévention et l'intervention précoce</li> </ul>			
		Prise en compte du client <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traiter les symptômes</li> <li>• Écouter le client</li> <li>• Système préconçu qui favorise la participation (PLEE)</li> </ul>	
		Santé en ligne <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carrefours de santé en ligne</li> </ul>	