



THE
**STRATEGIC
COUNSEL**

TORONTO | OTTAWA | CALGARY

www.thestrategiccounsel.com



Stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un *accent sur les opioïdes* Résultats de la consultation

Janvier 2019

1 À propos de la consultation	3
2 Résultats clés	5
3 Résultats détaillés	13
A. État actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa	13
B. Évaluation de l'approche/principaux thèmes proposés	28
C. Élaboration et mise en place de la stratégie	39
D. Personnes ayant un vécu personnel	44
4 Résultats clés et considérations importantes	49

1

À PROPOS DE LA CONSULTATION

Contexte

Une stratégie globale sur la santé mentale et la consommation de substances avec un accent sur les opioïdes est en cours d'élaboration. Pour guider l'élaboration de la stratégie, une consultation a été organisée pour recueillir les opinions d'organisations externes, d'organismes et de personnes ayant un vécu personnel. Les résultats de la consultation sont aussi utilisés pour apporter un contexte et une orientation dans les discussions lors du Sommet d'Ottawa, qui aura lieu le 7 février 2019. Le sommet est organisé pour souligner l'action communautaire récente dans ce secteur et mettre en évidence des domaines nécessitant d'autres mesures et de nouvelles pistes.

Cette consultation avait les objectifs spécifiques suivants :

- Évaluer l'état actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa;
- Évaluer les opinions et la pertinence continue de l'approche à quatre piliers — prévention, traitement, réduction des méfaits et application de la loi;
- Obtenir une rétroaction sur une approche thématique proposée pour la stratégie;
- Déterminer comment et dans quel sens les organisations et organismes pourraient contribuer à l'élaboration et à la mise en place de la stratégie;
- Comprendre les défis potentiels à la mise en place de la stratégie.

Méthodologie



Étant donné le caractère délicat du sujet et la variété d'intervenants à consulter, on a utilisé une combinaison d'approches, y compris des entrevues téléphoniques et en personne en profondeur (EEP) et des questionnaires à remplir soi-même. La consultation a été menée tout au long du mois de décembre 2018 et de janvier 2019.



Il a été élaboré un guide d'entrevue contenant une série de questions ouvertes et donnant l'occasion aux participants de partager leur point de vue et de discuter de leur expérience du sujet. Ce format semi-structuré a permis d'obtenir des réponses plus détaillées reflétant les perspectives uniques des participants sur ces questions.



Au total, 26 entrevues en personne ont été effectuées avec diverses organisations et intervenants, y compris des prestataires de soins primaires, des pharmaciens, des centres de santé communautaires, des cliniques antidouleurs, des intervenants en santé mentale, des personnes travaillant dans le secteur de l'éducation et d'autres fournisseurs de services connexes. Les entrevues avaient une durée de 30 à 45 minutes.



De plus, Santé publique Ottawa (SPO) a consulté des personnes ayant un vécu personnel au moyen d'entrevues en personne et de questionnaires à remplir soi-même (reflétant la structure du guide d'entrevue). Au total, 49 participants ont pris part à cette portion de la consultation.

2

RÉSULTATS CLÉS

1

À Ottawa, la consommation de substances prévalente est l'alcool, le cannabis et les opioïdes. Il est considéré qu'Ottawa fait du bon travail pour gérer ces problèmes.

Opioïdes, alcool et cannabis



Ce qu'Ottawa fait de bien

- Centres de consommation/d'injection supervisée
- Centres de réduction des méfaits
- Groupe de travail sur la prévention des surdoses
- Intervenants communautaires unis et engagés, décidés à résoudre la crise



Santé publique Ottawa est positivement perçue pour ses activités de sensibilisation et d'éducation sur la consommation de substances et de santé mentale, la recherche qu'elle mène et les informations qu'elle communique au public et aux autres intervenants.

2

Toutefois, la communauté continue de faire face à plusieurs défis majeures : la capacité à régler efficacement les problèmes, plus spécifiquement l'accès opportun aux services, l'approvisionnement toxique actuel en drogues et le manque de financement.

PRINCIPALES DIFFICULTÉS À OTTAWA



CAPACITÉ



APPROVISIONNEMENT



FINANCEMENT

Les difficultés secondaires comprennent :

- Sentiment que les organisations fonctionnent de façon cloisonnée. Nécessité d'une plus grande intégration entre les systèmes de santé mentale et de consommation de substances, en particulier en ce qui a trait au traitement et au suivi.
- Préjudices et stigmatisation au sein de la communauté
- Manque d'appui politique/publicque aux solutions
- Paysage en évolution perpétuelle de la crise



Les intervenants souhaitent voir des mesures et des progrès à court terme, mais ils reconnaissent que les objectifs plus prioritaires, et les occasions de faire de véritables progrès quant à ces points, se réaliseront plus vraisemblablement à plus long terme.

COURT TERME

- Continuer le bon travail déjà réalisé en vue de réduire les méfaits
- Améliorer la coordination entre les organisations œuvrant dans ce domaine
- Accroître la sensibilisation du public



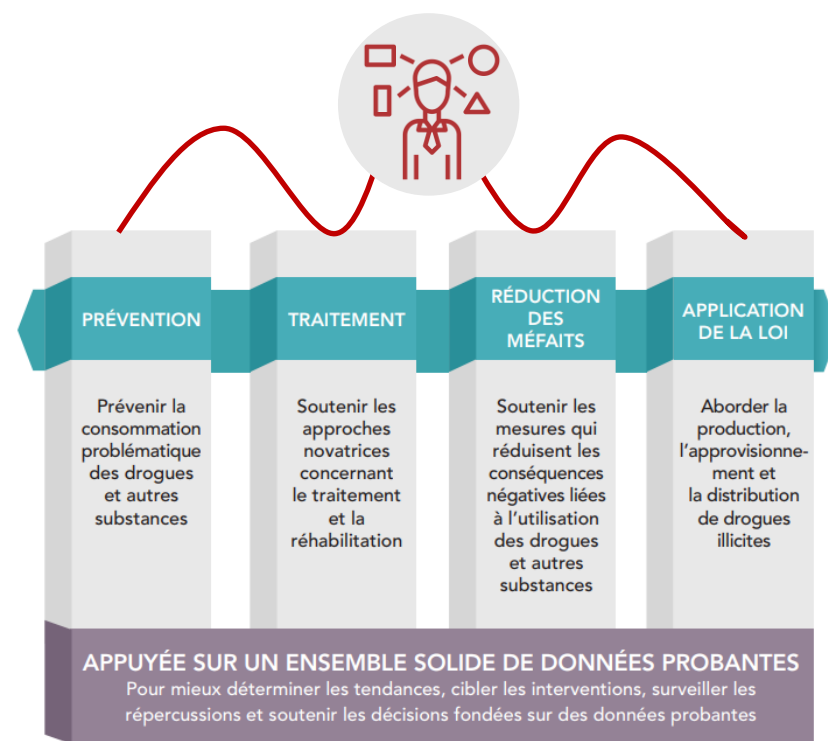
LONG TERME

- Réduire l'approvisionnement toxique des drogues
- Répondre à la demande de services en augmentant les capacités et l'accès
- Assurer un financement pour soutenir l'augmentation des services



Résultats clés

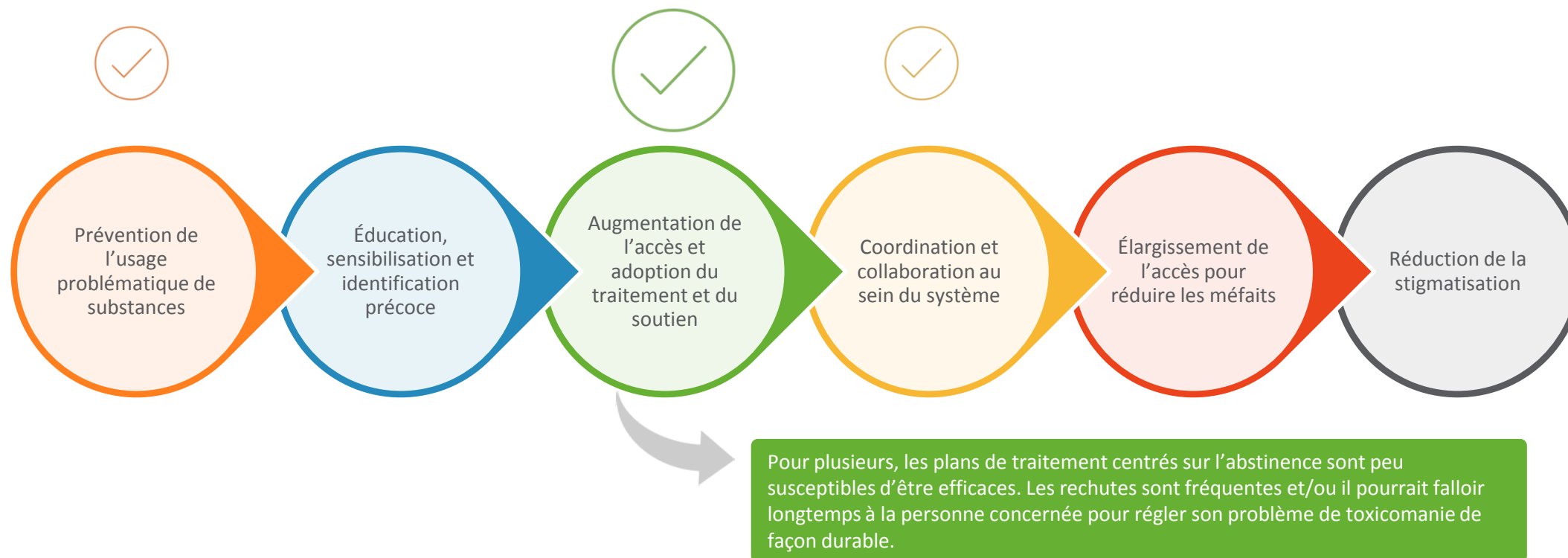
4 Le cadre actuel des quatre piliers est bien compris et largement appliqué par la plupart des intervenants. La principale critique, qui devient un défi en termes d'application pratique, est qu'elle a tendance à favoriser une mentalité de cloisonnement. Une plus grande intégration est considérée comme essentielle au succès.



5

Les six thèmes mis de l'avant par SPO trouvent écho auprès des intervenants et coïncident avec leur opinion sur les secteurs clés qui doivent être directement pris en compte dans le cadre de la stratégie.

Bien que la priorité soit en réalité axée sur l'**accès au traitement**, la **prévention**, la **coordination et la collaboration au sein du système** sont aussi très importantes. Les organisations ont tendance à accorder différentes priorités aux thèmes en fonction de leur point de vue ou de leur(s) domaine(s) prioritaire(s).



6

Les intervenants ont mis en évidence un large éventail de groupes qui pourraient participer à un vaste processus de consultation, la plupart ayant déjà été consultés, y compris les personnes ayant un vécu personnel.

CONSULTATIONS DES INTERVENANTS (présentement)



- ✓ Médecins de premier recours (y compris les seuls pourvoyeurs)
- ✓ Hôpitaux
- ✓ Médecine d'urgence/soins aigus
- ✓ Centres de santé communautaire et centres de ressources
- ✓ Éducation : écoles et commissions scolaires
- ✓ Premiers intervenants : paramédic
- ✓ Application de la loi : police
- ✓ Organismes de santé mentale
- ✓ Pairs
- ✓ PERSONNES AYANT UN VÉCU PERSONNEL



AUTRES GROUPES SUGGÉRÉS*



- + Hébergement
- + Communautés/organisations autochtones
- + Organismes de réglementation
- + Nouveaux arrivants

* Veuillez noter que les intervenants ont mentionné ces groupes sans savoir quels groupes avaient été recrutés par SPO.

7

Les organisations et les intervenants sont prêts et disposés à contribuer de toutes les façons possibles à l'élaboration d'une stratégie pour Ottawa.



- La plupart des contributions prendraient la forme de conseils, d'une orientation, de données, de connaissances approfondies ou d'information générale destinée à la stratégie basée sur l'expérience et les perspectives des intervenants.
- Beaucoup ont une expertise spécifique à offrir (ex.: à savoir connaissance de sous-groupes de clients spécifiques ou capacité d'atteindre de tels sous-groupes).

3

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

État actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa

Évaluation de l'approche/des principaux thèmes proposés

Élaboration et mise en place de la stratégie

Personnes ayant un vécu personnel

Principaux enjeux de la consommation de substances à Ottawa

1 Alcool

Pour beaucoup, ceci reste la plus importante consommation de substance à Ottawa.

« Le principal problème (usage problématique de substances et dépendance), et de loin, reste l'alcool. »

« Il s'est avéré à plusieurs reprises que l'alcool était le problème numéro un... juste après le cannabis. »

2 Opioïdes

Nombre croissant de décès en raison de la puissance et de la toxicité des drogues.

« Les opioïdes ont assurément distancé (d'autres substances) en termes d'usage problématique ou mettant la vie en danger. »

3 Cannabis

Particulièrement préoccupant en raison de la légalisation récente et des risques, en particulier chez les jeunes.

« Nous continuons de voir des problèmes en lien avec le cannabis... C'est probablement le plus important problème lié aux drogues dans les écoles. »

4 Autres drogues

Crack, cocaïne, ecstasy (en particulier chez les jeunes), etc.

« Même si le cannabis et les opioïdes sont un peu sur le devant de la scène, les jeunes continuent d'utiliser l'ecstasy. Ils continuent de consommer excessivement de l'alcool. »

- > Ces problèmes majeurs varient d'un segment démographique à l'autre dans la population.
- > Ceux-ci rejoignent d'autres problèmes, comme la pauvreté, le logement et le chômage.

Mesures positives d'Ottawa pour résoudre les problèmes de consommation et de dépendance

- ✓ Réduction des méfaits (sites d'injection sûrs, groupe de travail sur la prévention des surdoses, etc.)
- ✓ Clinique d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie (ARTT)
- ✓ Collaboration croissante entre les différents intervenants (par ex. santé mentale et problème d'usage de substances)
- ✓ Engagement et collaboration efficace de la communauté
 - Lien de collaboration étroit entre la communauté de réduction des méfaits, les ambulanciers paramédicaux et la police
 - Collaboration efficace entre la ville et les organisations, notamment dans le cadre du groupe de travail sur la prévention des surdoses
- ✓ SPO dirige la diffusion de l'information au public

Objectifs de la résolution de la crise des opioïdes

Réduction de la stigmatisation



Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **objectifs prioritaires**

Réduire le stigmatisation est considéré comme un objectif prioritaire, un principe de base de la stratégie qui devrait être intégré à tous les autres thèmes.

Réduction de la stigmatisation



Le **stigmatisation** lié à la santé mentale et à problème d'usage de substances **nuit tant au personne qu'à ses proches, qu'à la capacité des organisations à recueillir des fonds et à la volonté des politiciens à défendre ces enjeux.**

« Personne ne choisit d'adopter un tel mode de vie. C'est quelque chose qui leur arrive, puis on leur en fait voir de toutes les couleurs alors qu'ils sont traumatisés, non? »

« Il suffit de réduire la stigmatisation et il y aura une augmentation de l'accès et de l'adoption du traitement. Si l'on réduit la stigmatisation, l'éducation se fera. En réduisant la stigmatisation, vous augmentez la prévention du problème d'usage de substances, car il y aura un plus grand nombre de personnes souhaitant avoir un esprit de communauté, à l'image du mouvement islandais voulant qu'il faille un village pour élever un enfant. »

« Le stigmatisation est un problème majeur pour cette population. Je pense que le stigmatisation est plus important chez les personnes ayant des problèmes d'usage de substances que chez celles ayant des problèmes de santé mentale, mais si les deux types de problèmes sont présents, la stigmatisation est aggravée et donc encore plus élevée. »

« Un jeune pourrait se sentir stigmatisé à l'idée de se présenter et d'expliquer qu'il a des problèmes d'usage de substances. »



Réduire la stigmatisation : Travailler à changer les croyances des résidents d'Ottawa et d'autres, y compris les responsables politiques à tous les niveaux du gouvernement, quant à la santé mentale et au problème d'usage de substances. Parmi les avantages de la réduction du stigmatisation, on note l'augmentation du comportement de recherche d'aide pour les personnes dans le besoin de même que la volonté politique/publique aux solutions appropriées pour résoudre les problèmes.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorité élevée**

Capacité et accès aux services



Il y a plusieurs enjeux liés à la **capacité et à l'accès aux services** :

1. Une capacité inadéquate à répondre à la demande – nécessité de plus de services de gestion des cas, de traitement ambulatoire, de services de réduction des méfaits, de traitement de santé mentale intégré et de soutien à ceux qui arrêtent les opioïdes prescrits ou qui sont à divers stades de rétablissement
2. Manque de services dans certains endroits en ayant besoin
3. Un service n'est pas toujours disponible en temps opportun

« Nous disposons d'un unique travailleur spécialisé dans l'aide aux jeunes qui consomment des substances et aux toxicomanes, qui offre un soutien aux 2 000 femmes environ à Ottawa venant chez nous chaque année. Ça n'est qu'un être humain, et c'est beaucoup de travail pour une seule personne. Elle est dans la communauté quatre jours par semaine et dans notre centre de détention une fois par semaine, un centre de détention ici à Ottawa offrant le programme aux femmes incarcérées. Les ressources sont un problème considérable. Une fois encore, nous avons uniquement des fonds pour un spécialiste de la dépendance pour 2 000 personnes. »

« Dans mes propres termes, je dirais que cela réduit les obstacles à l'accès immédiat. Et souvent, une femme vient nous voir, prête à recevoir un traitement, mais elle doit attendre trois semaines pour obtenir un traitement et elle est sans-abri. Vous savez très bien qu'elle ne tiendra pas trois semaines. »

« La demande [pour les services] est incessante... cela ne ralentit jamais, cela ne s'arrête jamais. Les fluctuations naturelles que nous observions par le passé dans l'utilisation directe dans cette communauté ont disparu. La demande est toujours élevée. »

« Quand on sait dans quelle mesure et à quel nombre de personnes les services sont nécessaires, notre capacité à offrir ces services en temps opportun est terriblement insuffisante. Donc, les gens attendent, attendent et attendent encore. Pour nous, notre population est composée de gens présentant les types de maladies mentales les plus à risque. Pour vous faire une idée, c'est probablement les gens qui sont à deux pas d'être hospitalisés ou institutionnalisés. Ces gens doivent attendre 3 ans avant de recevoir nos services. Ils meurent littéralement. Ils meurent alors qu'ils sont sur notre liste d'attente. C'est l'horrible réalité à laquelle nous devons faire face. »



Augmenter la capacité : Il y a un besoin urgent de plus d'espace dans les programmes existants pour répondre aux besoins des personnes vivant avec des problèmes de dépendance et un problème d'usage de substances ainsi que de santé mentale.

Approvisionnement



L'approvisionnement est un problème de plusieurs points de vue :

- L'approvisionnement illégal actuel est toxique et de plus en plus fort
- Il faut réduire/éliminer l'approvisionnement
- La consommation d'analgésiques prescrits met non seulement les personnes prenant le médicament à risque d'en faire un usage problématique, mais aussi les autres personnes dans le foyer qui pourraient avoir accès à ces médicaments

« Si nous ne réglons pas le problème de l'approvisionnement des drogues, toutes les autres mesures que nous prenons reviennent à déplacer les transats sur le pont du Titanic. »

« Le plus gros problème, c'est l'offre et la demande. Il y a une forte demande donc une forte offre. Elles sont indissociables l'une de l'autre. Si les gens ne veulent pas de drogues, il n'y aura pas d'approvisionnement sur le marché noir. Notre objectif premier est évidemment d'éliminer l'approvisionnement. »

« On ne saurait insister trop sur la nécessité d'un approvisionnement sûr en médicaments, parce que fondamentalement, si vous avez un approvisionnement légal et sûr, vous avez éliminé 80 % de votre problème. »

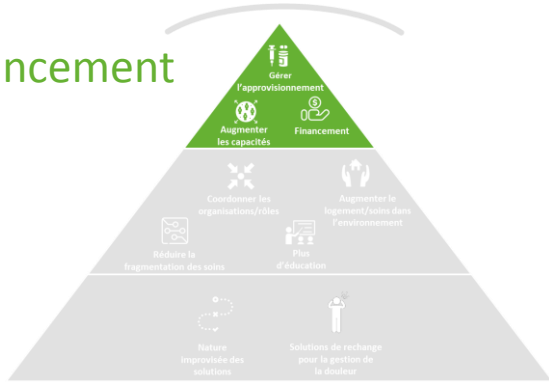
« Il existe un approvisionnement en médicaments extrêmement toxique qui n'est pas réglementé. Les gens sont incapables de savoir ce qu'ils prennent en réalité et la puissance de ce qu'ils prennent. Une fois encore, pour aller à la racine du problème, cela vient du fait qu'il s'agit d'un approvisionnement au marché noir et que nos clients ne sont pas en mesure d'obtenir les médicaments dont ils ont réellement besoin. Nous avons constaté souvent ce phénomène au cours des deux dernières années, l'approvisionnement actuel dans les rues est le plus toxique que nous ayons jamais observé, nous avons vu aussi de nombreux clients être privés des médicaments dont ils ont légitimement besoin pour gérer leur douleur. »



Réduire les démarches policières qui mettent l'accent sur les consommateurs de drogues. Axer les démarches policières sur l'approvisionnement criminel en médicaments. Cela permettrait de rendre les rues plus sûres et de réduire les interventions policières auprès des consommateurs de drogues, ce qui, par conséquent, réduirait le stigmatisation.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorité élevée**

Financement



Un grave **manque de financement** nuit à la capacité de toutes les organisations et de tous les organismes à résoudre pleinement les problèmes de santé mentale et la consommation de substances. La plupart des aides pour la résolution du problème (traitement, prévention, réduction des méfaits, etc.) **n'ont pas un financement suffisant et nécessitent des ressources.**

La structure de financement actuelle favorise la compétition plutôt que la collaboration.

« Je dirais qu'un autre obstacle évident est que nous avons un fardeau de ressources élevé au sein de notre système. Nous recevons un financement pour fonctionner d'une certaine manière. Les organisations sont financées pour fonctionner de façon cloisonnée et fragmentée les unes par rapport aux autres. Le financement est concurrentiel. Je pense que nous avons une structure qui se prête à un modèle de prestation des services de type organisation de service et pas nécessairement un modèle de prestation axé sur le client. »

« Vous avez besoin d'un flux ouvert de modèles de financement pour nous permettre d'offrir un accès direct aux clients. À l'heure actuelle, nous avons peut-être une idée fantastique sur le dépistage de l'hépatite C, par exemple, ou une personne qui vient pour déterminer si elle a réellement un problème lié aux opioïdes, mais nous n'avons qu'une quantité limitée de dollars opérationnels pour fonctionner dans un nombre donné d'heures. »

« La capacité pour les services est un énorme problème, qui est de façon évidente lié au financement. Les listes d'attente pour les services de santé mentale sont pratiquement criminelles. Il est difficile d'avoir accès à des soins de bonne qualité tôt au cours du processus ou d'obtenir un diagnostic précoce. »



Allocation du financement : En améliorant la coordination et la collaboration dans le système, un système de financement rationalisé serait plus efficace et permettrait une allocation plus optimale des ressources.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités intermédiaires**

Fragmentation des soins



Il y a encore du travail à faire pour traiter les clients de manière holistique et voir que le problème d'usage de substances et d'autres problèmes sont interreliés. **L'approche en matière de diagnostic et de traitement n'est pas suffisamment intégrée**; les clients reçoivent donc des soins fracturés : un endroit pour la santé mentale; un autre pour la dépendance; un autre pour la santé physique; un autre encore pour des services sociaux tels que le logement, etc.

« Nous avons un système fracturé dans lequel les gens n'ont vraiment leur place nulle part. Notre secteur du traitement de la dépendance n'a pas la capacité de gérer les problèmes de santé mentale des gens et vice-versa. Donc, les gens courent constamment d'un endroit à l'autre. »

« Nos soins sont incroyablement cloisonnés, et cette situation peut être très frustrante. Comme le malentendu a déjà été tel qu'il fallait traiter un trouble d'abus de substances, puis un trouble de maladie mentale de manière séquentielle, plutôt que simultanément, beaucoup de nos patients ne recevaient pas les bons soins de santé mentale. »

« L'un des principaux problèmes pour les jeunes est le fait que [les hôpitaux] font de la stabilisation, mais n'offrent pas réellement de programme de dépendance, ce qui est plutôt triste quand on y pense, car les gens commencent à consommer des opioïdes et des drogues de plus en plus jeunes. Ils ont dit qu'ils les stabilisaient et veillaient à ce que leurs problèmes médicaux soient traités, et c'est pas mal tout. »



Réduire la fragmentation des soins : Offrir une approche plus intégrée pour traiter les gens ayant une problème d'usage de substances, traiter les patients holistiquement (traitement individualisé, comprenant la santé mentale, la santé physique, les services sociaux et le bien-être culturel), plutôt que de ne traiter que leur consommation problématique.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités intermédiaires**

Manque de coordination/ cloisonnement



Le plus souvent, **la communication entre chaque « cloison » est minime, voire nulle** et chacun ignore les autres soins qui pourraient avoir cours. On a l'impression que la totalité des ressources dans la communauté est méconnue et incomprise de certains.

Bien qu'ils fassent déjà du bon travail, les acteurs de la communauté peuvent **coordonner leurs efforts encore mieux**. Il serait **possible de travailler davantage en équipe**.

« Pour ce qui est de structurer nos services différemment et de répondre rapidement aux gens lorsqu'ils ont besoin de services, je crois que nous avons des progrès à faire. Honnêtement, les gens meurent dans l'attente de services. Le système de services que nous offrons n'est pas complet. Chaque service agit individuellement. Nous n'avons pas de guichet unique. »

« Je pense que nous pouvons faire mieux, comme je l'ai mentionné, pour ce qui est d'abattre certaines de ces cloisons et de travailler ensemble afin d'éviter un dédoublement des services. »

« Pensons entre autres à la réflexion novatrice, à l'action transformative par rapport au système. Nous devons avoir une vision moins compartimentée de notre système. »

« Il [est possible] d'améliorer la synergie entre tous les acteurs. Par exemple, entre les services communautaires et la communauté médicale, y compris les hôpitaux ou le logement. »

« Alors, pouvons-nous mieux travailler ensemble? Absolument. Cependant, du moins selon mon expérience, nous travaillons probablement ensemble aussi bien que nous l'avons toujours fait. »



Améliorer la coordination entre les organisations qui œuvrent dans ce domaine : intensifier l'échange de renseignements, réduire le dédoublement des efforts et le chevauchement des services. Réduire les cloisons et tendre vers une meilleure communication et une meilleure coordination des services offerts aux clients.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités intermédiaires**

Manque d'éducation du public



Le public est mal renseigné sur le problème ou les stratégies basées sur des données probantes, pour y remédier. Ainsi, les gouvernements et les politiques ne sont guère soumis à des pressions pour prendre des risques et s'investir dans la résolution de ces problèmes.

L'éducation préventive est sous-financée.

« Donc, nous nous y sommes mal pris pour éduquer le public. Ils ne comprennent toujours pas pourquoi, par exemple, le traitement résidentiel n'est pas une solution basée sur les données probantes pour les gens qui vivent avec le type de problèmes avec lequel on travaille. »

« Un problème qui se pose [est que nous] voulons nous assurer de fournir les soins basée sur les données probantes afin de donner aux patients la meilleure chance de réussite. »

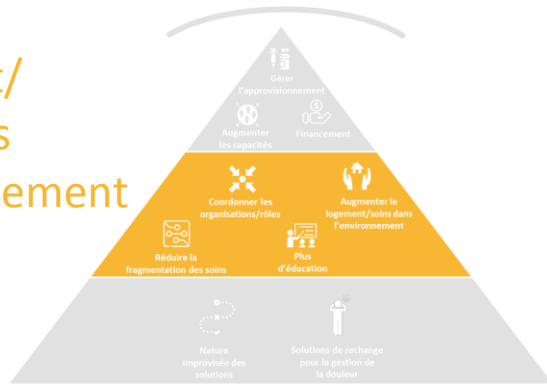
« Nous n'offrons pas des soins basée sur les données probantes. Nous savons qu'il existe des programmes de prévention qui fonctionnent, mais nous ne finançons pas la prévention. »



Éduquer la population : (1) dans le cadre d'une stratégie de prévention, en ce qui concerne les dangers, en particulier pour les jeunes (2) aider à réduire la stigmatisation rattachée à la dépendance aux opioïdes en particulier, ainsi qu'à d'autres substances et (3) contrecarrer la réticence ou la résistance du public à aborder ces sujets.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités intermédiaires**

Logement/ soins dans l'environnement



Il **manque de logements sécuritaires et adéquats**, ce qui s'avère un **obstacle de taille au rétablissement**. Il faut envisager d'**offrir davantage de soins dans l'environnement des clients** pour une amélioration plus couronnée de succès à long terme.

« ... l'incidence sur le logement pour les gens. Il est déjà question d'une ville dont le taux d'inoccupation se chiffre à moins de 1 %, et pour couronner le tout, certains de nos clients ont des antécédents criminels, ce qui limite leur accès au logement. En outre, ils gagnent un faible revenu et n'ont pas de références. Donc, l'un des pires constats [est que] nous n'avons jamais vu autant de sans-abri que cette année, et je trouve que cette ville, ainsi que ses organisations, échouent lamentablement à traiter ce problème. Même si la Ville a adopté un modèle de Logement d'abord, la façon dont il a été mis en œuvre a eu des conséquences véritablement négatives pour les clients les plus criminalisés. Par conséquent, beaucoup de nos clients vivent dans, disons-le, des planques... Une personne paie le loyer, et d'autres personnes, peut-être jusqu'à 30, partagent cet espace pour consommer et aussi pour dormir. »

« Il n'y a pas assez de établissement - logement à la disposition des gens, ni d'installations sécuritaires de réduction des méfaits pour leur permettre de rester dans leur propre environnement. »

« Je ne parle pas de centres de désintoxication, mais bien de logements supervisés. C'est l'une des plus grandes difficultés, car à mon avis, la mauvaise gestion des médicaments ou la consommation de drogues comme telle, sous quelque forme que ce soit, est l'un des problèmes clés liés à l'itinérance à Ottawa. Donc, quel est le problème : l'itinérance ou la consommation de drogues? »



Accroître la souplesse quant aux options de logement et mettre l'accent sur les soins à domicile pour ceux qui sont aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités peu élevées**

Nature improvisée des solutions



Le milieu des drogues de la famille des opioïdes est différent de ce qu'a connu la ville par le passé.

- Les chemins menant à la consommation de drogues ont changé.
- Les activités criminelles dans cette sphère ont évolué.
- Les surdoses ne surviennent pas toujours dans un contexte dans lequel le personnel a été formé pour intervenir.

« L'approvisionnement en drogues toxiques crée des surdoses pour lesquelles les interventions ne correspondent pas au modèle pour lequel le personnel clinique a été formé. Ces substances donnent lieu à des comportements qui sont extrêmement difficiles à gérer de manière sécuritaire. Nous avons une expression pour cette réalité dans notre service de injection supervisée : nous parlons de mauvaises drogues, et non de mauvaises personnes. »

« L'enjeu le plus important à long terme est la décriminalisation, d'après moi. Il s'agit réellement d'un changement de mentalité qui vise à secouer les policiers de la vieille école qui se contentent de passer les menottes aux toxicomanes et de les jeter en prison. Nous nous rendons maintenant compte que la question est beaucoup plus complexe. Nous ne pouvons pas simplement enfermer les gens et nous attendre à ce qu'ils se rétablissent. Ce changement fait du bien. »

« L'approvisionnement en drogues toxiques nous donne également beaucoup de fil à retordre. Les modèles de services dont nous disposons et les données probantes sur lesquelles nos programmes sont fondés portent sur une époque révolue et un approvisionnement en drogues qui n'existe plus. »



La Ville doit être en mesure de s'adapter rapidement à cet environnement/écosystème en évolution et trouver de nouvelles façons de surmonter ces difficultés.

Défis actuels dans la Ville d'Ottawa : **priorités peu élevées**

Solutions de rechange pour la gestion de la douleur



Changer la philosophie en matière de soins de santé en ce qui concerne la gestion de la douleur. Nous avons besoin de solutions de rechange pharmacologiques et non pharmacologiques.

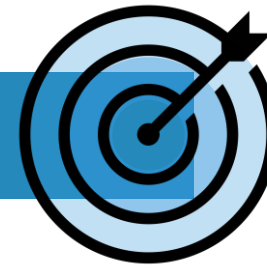
- En raison de la prescription réduite des opioïdes, il est important d'envisager et de comprendre les solutions de rechange en matière de gestion de la douleur, telles que le cannabis médical (pour la douleur neuropathique), la physiothérapie, des services psychologiques, l'acupuncture et d'autres substitutions.

« Certainement un accès accru aux centres de gestion de la douleur. Des solutions de rechange en matière de gestion de la douleur. Si nous interdisons l'accès aux opioïdes, diminuons la prescription d'opioïdes, si la tendance se maintient, et diminuons la distribution de ceux-ci par les pharmaciens, ce qui encourage les gens à s'en procurer illégalement désormais, il vaudrait mieux offrir des solutions de rechange couvertes par les régimes d'avantages sociaux, n'est-ce pas? Comme du cannabis médical. Je ne parle pas d'usage récréatif. Je parle d'une couverture totale pour les gens qui dépendent des services sociaux et les aînés pour l'acupuncture, la physiothérapie. Vous savez, des soins de santé parallèles, afin qu'il y ait d'autres options que les opioïdes pour gérer la douleur. »

« Une partie du problème lié à la douleur, c'est que nous ne finançons pas des services basés sur les données probantes ou services psychologiques. À la place, nous finançons des médicaments tels que les opioïdes, n'est-ce pas? Alors, à défaut des opioïdes, qu'offrons-nous aux patients? »



La clé pour la gestion de la douleur est un soutien et un financement accrus des substitutions et des solutions de rechange aux opioïdes : Bien qu'il existe de nombreuses solutions de rechange bénéfiques, leur disponibilité n'est pas répandue ou mal financée, ce qui les rend difficiles à adopter par les personnes ayant besoin de traitements.



Utiliser une approche simultanée et intégrée

« Le but serait d'élaborer une vision de la prestation de services en matière de santé mentale et consommation de substances aux quatre coins d'Ottawa, conjointement avec les gens qui utiliseront les services. Il faudrait aussi qu'il s'agisse d'une approche centrée sur la personne et fondée sur une approche intégrée en matière de services dans l'ensemble des secteurs. »

« Je dirais qu'il faudrait qu'elle soit intégrée et à long terme pour chaque personne, car la dépendance aux opioïdes n'est pas une solution facile. Nous sommes souvent là pour arrêter et traiter les surdoses, mais peut-être que nous n'en faisons pas assez pour les empêcher de survenir en fournissant une éducation et des conseils et en prenant en charge la composante de santé mentale cachée derrière. »

Assurer un continuum de services tout au long de la vie des gens

« Le but serait d'assurer un continuum complet de services et de ressources en mettant l'accent sur les opioïdes, de la prévention à l'intervention et au traitement. »

Accès aux soins sans barrière et équitable

« Nous voulons un accès équitable à des soins supérieurs basés sur les données probantes partout où il y a des gens présents dans le système, peu importe à quelle porte ils frappent. »

« Aider autant de patients que possible à accéder aux soins dont ils pensent avoir besoin ou aux soins qui leur conviennent le mieux. »

« Fournir un accès sans barrière et nous pencher sur les facteurs sous-jacents, qui comprennent le logement, l'approvisionnement en drogues, la criminalisation et la stigmatisation. »

« Le problème, c'est que pour chaque personne que nous aidons efficacement, au moins une nouvelle personne, ou plus vraisemblablement une et demie, franchit notre seuil. »

Mesures concrètes visant à réduire les méfaits chez ceux qui souffrent

« Ne serait-ce que pour réduire au les méfaits, sur les plans de la santé mentale et la consommation de substances. Je ne crois pas que nous nous débarrassons un jour du problème, mais nous devons tenter de réduire les méfaits qu'il cause chez les gens. »

« Un patient m'a dit, il y a un moment, et cela se produit : 'souvent, ils parlent, et on meurt.' Que faisons-[nous] réellement? »

3

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

État actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa

Évaluation de l'approche/Principaux thèmes proposés

Élaboration et mise en place de la stratégie

Personnes ayant un vécu personnel

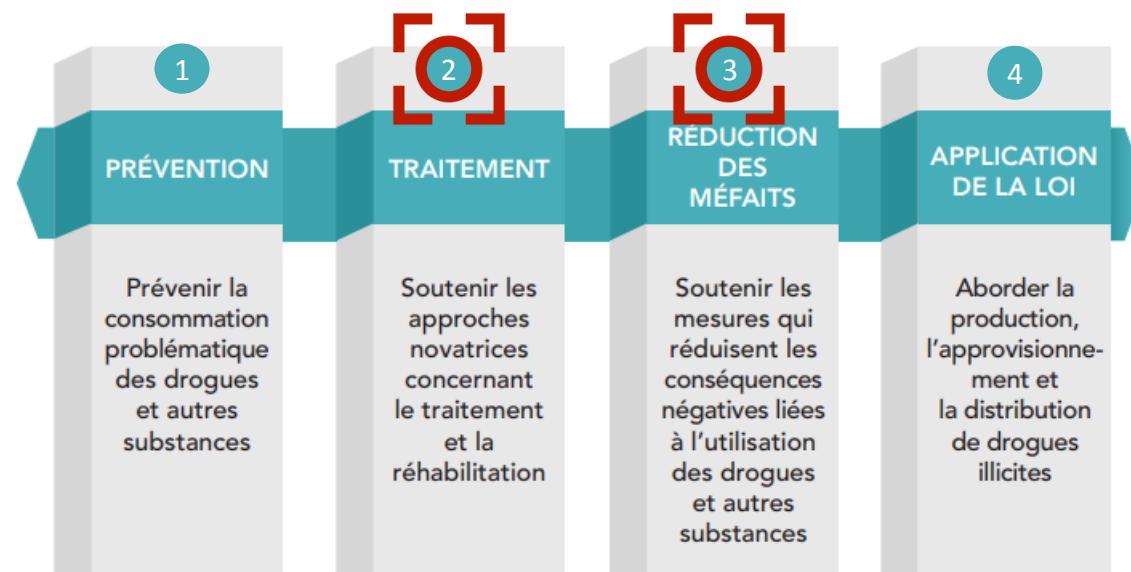
Évaluation de l'approche à quatre piliers

- L'approche à quatre piliers trouve écho chez la plupart des intervenants et dans leur organisation respective, puisqu'il s'agit du cadre théorique auquel ils sont habitués.
- Toutefois, ils sont presque tous d'avis que ce modèle favorise le cloisonnement plutôt que l'intégration d'une étape à l'autre. * 66
- Le consensus sur l'application de la loi est moins net. L'approche actuelle lui donne le même poids qu'aux trois autres piliers, alors que certains estiment que le reste des ressources devrait être redirigé vers la prévention, le traitement et la réduction des méfaits.

* 66 « Le hic, c'est que le fait de les considérer comme des piliers distincts peut mener à un certain cloisonnement du système. »

« Cela fait partie du problème du cloisonnement... Nous les désignons comme « les quatre piliers »; chacun d'entre eux est donc considéré comme ayant son propre programme à traiter. »

Les intervenants externes croient que l'accent devrait être mis sur le traitement et le pilier de la réduction des méfaits.

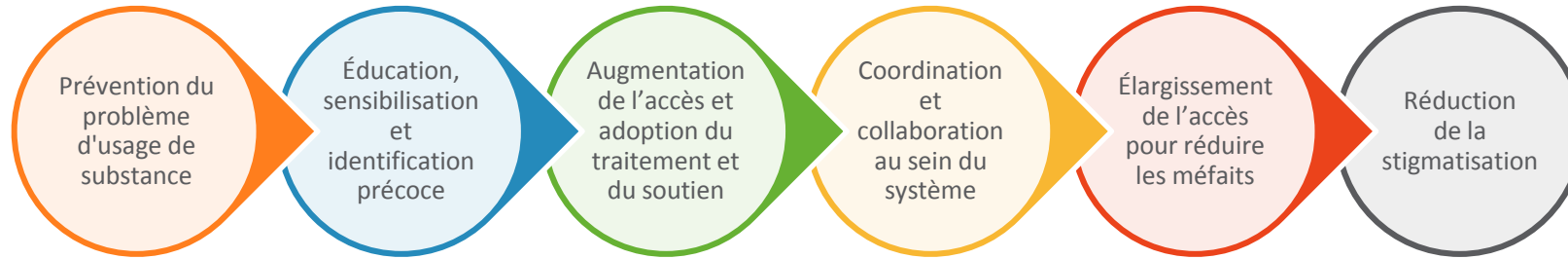


« Je dirais que la définition doit tenir compte des déterminants sociaux de l'approche en matière de santé. La prévention, c'est envoyer des messages, mais c'est aussi des emplois adéquats, une participation adéquate et même un transport adéquat. »

« Je crois que nous réfléchissons trop peu à la question à savoir comment aider les gens à vivre en paix avec la dépendance et la maladie mentale. Comment aider les gens à avoir une bonne vie. L'approche à quatre piliers insiste encore lourdement sur une cure quelconque. Je n'affirmerais jamais qu'il n'y a pas de cure possible pour de nombreuses personnes touchées par ces maladies. »

« Je pense que nous avons toujours accordé tout le temps, l'attention et les ressources à l'application de la loi, au détriment des autres piliers. »

La réaction aux thèmes proposés a été généralement positive; toutefois, la principale préoccupation des intervenants concerne le financement à l'appui de ces thèmes.



RÉACTION GLOBALE



La plupart des organisations ont réagi très **positivement** aux principaux thèmes proposés.

« Les thèmes semblent pas mal complets. « Lire tout ça me fait chaud au cœur. »

« Ils sont tous percutants. Toutes ces choses doivent se faire. Elles nous aideront à nous mettre sur la bonne voie. »

Ils sont nombreux à croire que les thèmes sont une bonne approche pour résumer ce que nous tentons de réaliser à Ottawa.

« Ça touche tous les défis et toutes les priorités qu'on devrait avoir dans une stratégie globale. »

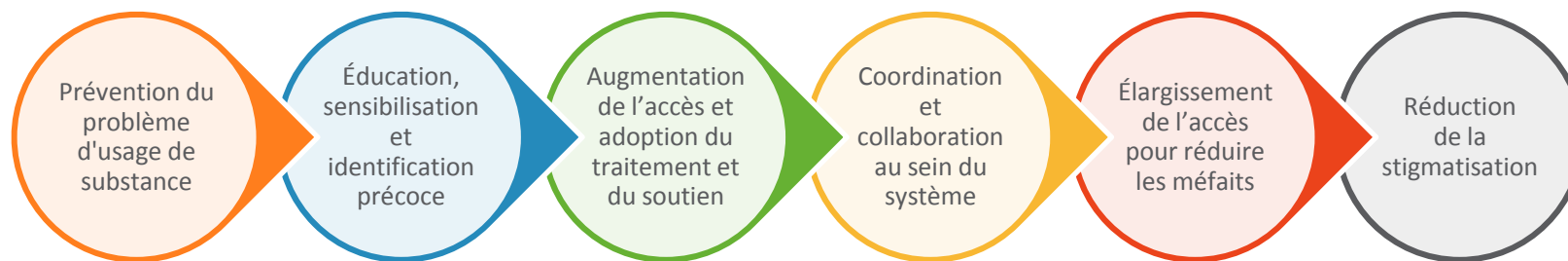


L'une des préoccupations entourant la mise en œuvre des thèmes est le manque de financement.

« On ne tient pas compte du fait que, souvent, les organismes sont en concurrence pour obtenir les fonds disponibles. »

« J'insisterais simplement sur l'aspect du financement, en disant que nous pouvons faire toutes ces choses, mais que nous devons veiller à ce que les ressources soient bien affectées afin que les patients puissent recevoir les soins appropriés. »

Même si la plupart des intervenants jugent que les thèmes englobent tout, certains se questionnent où des facteurs importants comme le soutien aux familles et les enjeux liés à l'approvisionnement des médicaments seront traités.



LE CAS ÉCHÉANT, QUE MANQUE-T-IL?

Soutien aux familles qui viennent en aide aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et du problème d'usage de substance.

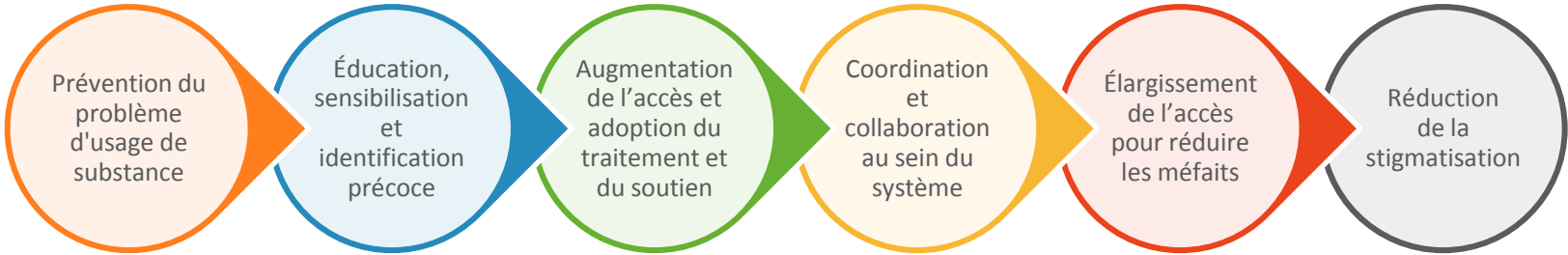
« L'élément qui n'est pas explicitement présent, sous prévention, est le soutien aux familles. Selon moi, c'est là où tout commence. »

Où l'enjeu lié à l'approvisionnement actuel des médicaments s'insère-t-il dans le portrait global?

« Y a-t-il un élément qui porte sur l'approvisionnement des médicaments? »

ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE THÈMES PRINCIPAUX

Les organismes et les agences ont un point de vue différent sur les thèmes principaux et leur accordent différemment une priorité selon leur type de travail et d'expériences.

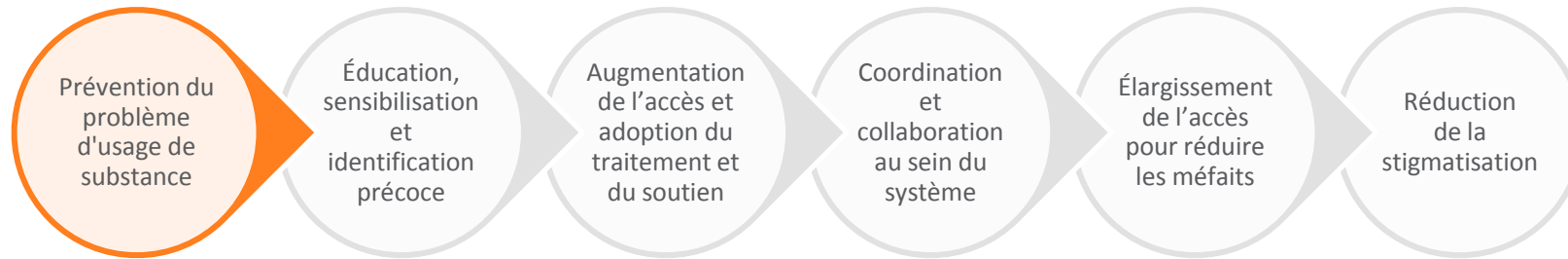


PRIORITÉ SELON LE TYPE D'ORGANISME

★ = PRIORITÉ NUMÉRO UN

Médecins de première ligne/ pharmaciens						
Centres de santé communautaire						
Éducation						
Premiers intervenants						
Agents d'application de la loi						
Fournisseurs de soins de santé mentale						

La prévention est un thème principal pour les intervenants de première ligne. Ils croient qu'elle permet d'éviter que les générations futures aient à surmonter les mêmes problèmes, même si elle ne permettra peut-être pas de résoudre la crise des opioïdes actuelle.



PRÉVENTION DU PROBLÈME D'USAGE DE SUBSTANCE

« Je crois fermement en tout ce qui touche les expériences traumatisantes indésirables. Tout ce que nous pouvons faire pour réduire le stress des enfants et augmenter leur sentiment de sécurité au sein de leurs familles. Cela portera fruit à l'avenir. Dans vingt ans, vous tirerez profit de votre investissement actuel. Cette mesure est la plus difficile à vendre, même s'il s'agit probablement de la plus efficace. »

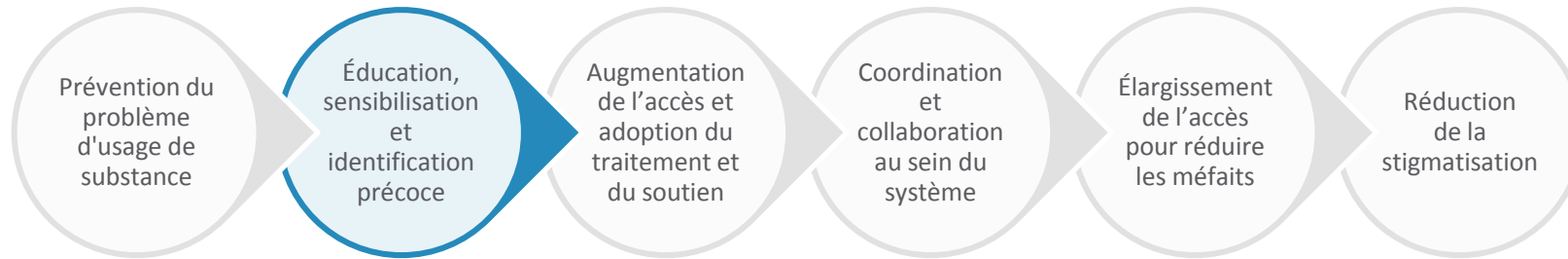
« Nous savons, et même la littérature le confirme, que les investissements en éducation et en prévention entraînent d'importantes répercussions positives à long terme. »

« Je crois que Santé publique Ottawa a un grand rôle à jouer, non pas dans la résolution de ce problème, mais dans l'harmonisation des soins prodigués aux personnes à chaque étape, de la prévention au stade de prévention de la surdose. »

« Pour les travailleurs de première ligne, la prévention du problème d'usage de substance pose problème. Nous observons fréquemment des problèmes multigénérationnels de traumatisme, de colonisation et d'incarcération. »

ÉVALUATION DES PRINCIPAUX THÈMES PROPOSÉS

Les établissements postsecondaires et les commissions scolaires de la Ville se concentrent principalement sur l'éducation. Nombreux sont ceux qui croient que la Ville accomplit déjà du bon travail en matière d'éducation et de sensibilisation; à leurs yeux, ces éléments sont donc moins prioritaires que les autres thèmes.



ÉDUCATION, SENSIBILISATION ET IDENTIFICATION PRÉCOCE

« Nous diffusons actuellement des renseignements en matière de surdose et de prévention, ce qui est excellent. »

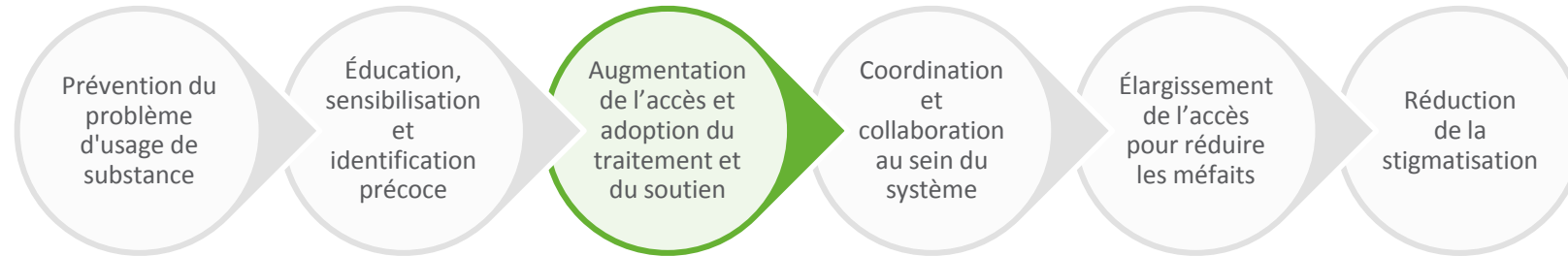
« Basé sur l'approche pyramidale qu'ils utilisent pour la santé mentale dans les écoles, à la base c'est la sensibilisation et l'éducation. »

« Augmenter l'éducation en présence de risque de contamination croisée, en particulier en raison de l'apparition du cannabis décriminalisé et légalisé. »

« Je constate la diffusion de renseignements et ce que nous savons, c'est qu'on peut dire à un enfant de ne pas faire quelque chose, mais il ne s'abstiendra jamais de le faire s'il se sent différent de ses pairs. Je constate que les organismes et les administrateurs, en particulier au sein du système d'éducation, disent aux enfants 'ne prenez pas de drogue, c'est mal', mais les comportements ne sont peut-être pas adoptés par les jeunes. Je ne peux pas aller dans une école et dire 'Qui veut de la naloxone?'. Pourquoi ne pouvons-nous pas faire cela? »

ÉVALUATION DES PRINCIPAUX THÈMES PROPOSÉS

L'offre de traitements et de soutien est l'un des thèmes les plus importants étant donné qu'il touche chacun des organismes de la communauté. Les résultats indiquent que les objectifs devraient être les suivants : 1) le traitement devrait être disponible et accessible pour toute personne qui en a besoin, peu importe où elle doit le recevoir, et 2) une stratégie simultanée devrait être adoptée pour traiter simultanément les problèmes de santé mentale et de dépendance.



AUGMENTATION DE L'ACCÈS ET ADOPTION DU TRAITEMENT ET DU SOUTIEN

« Faire connaître le traitement ainsi que sa disponibilité et son accessibilité. Parce que, si on revient à l'homme d'affaires d'âge moyen qui garde tout secret, lorsqu'il décide 'Je suis passé près, je dois cesser maintenant', il ne peut alors pas attendre trois mois pour avoir accès au traitement. Je crois fermement au traitement sur demande. »

« En raison des nombreux compartiments, même en augmentant l'accès au traitement et au soutien et leur adoption, s'agit-il d'un traitement intégré? D'un traitement complet? Nous ne voudrions pas nous retrouver dans une situation où 'D'accord, nous avons maintenant accès à un traitement par des opioïdes à notre gauche et à un traitement de la dépression à notre droite'. »

« Il faut s'assurer que du soutien municipal et du soutien en matière de zonage sont en place pour mettre sur pied des sites de soins de santé et des sites de consommation de substances ou des sites de dépendance et de dépendance de façon à ce qu'ils collaborent pour ne pas travailler à contre-courant les uns des autres. »

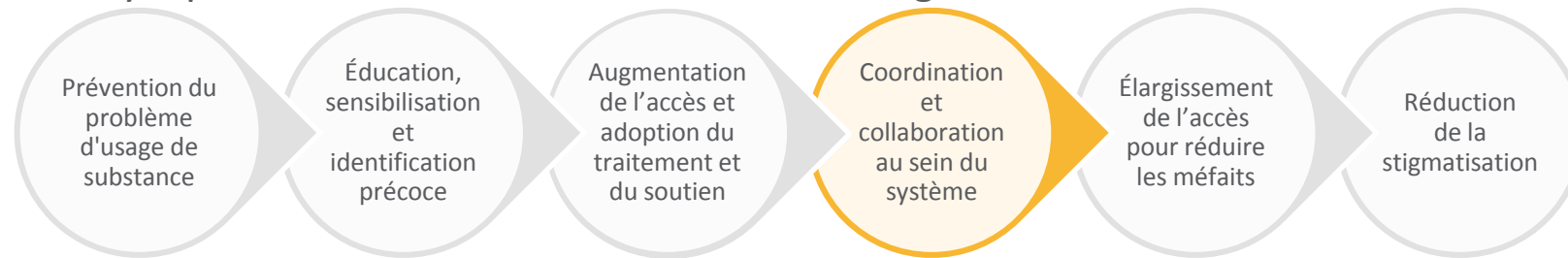
« Il faut permettre aux [clients] de recevoir plus rapidement le traitement dans un environnement qu'ils connaissent et où ils se sentent à l'aise. Pour vous et moi, nous préfererions probablement être traités dans un hôpital et dans un environnement très stérile, mais pour eux, en réalité, c'est presque stigmatisant d'être emmenés à l'hôpital où... comme si l'hôpital ne voulait pas véritablement gérer la nature complexe de leurs comportements. »

« Je crois que les points de transition constituent une des zones de lacunes. Je veux dire des points de transition du développement. À mon avis, nous ne sommes pas très bons pour collaborer en observant les étudiants qui dépassent l'âge de 18 ans. Il y aurait donc ce système pour les 18 à 25 ans, puis ils passent au système pour adultes. »

« L'accès, si l'on tient compte du fait qu'on ne peut se concentrer sur l'accès si l'on n'adopte pas une stratégie axée sur le client pour comprendre l'accès. Parce que si on ne demande pas aux gens ce dont ils ont besoin et le type de services dont ils pourraient tirer profit, on ne co-élabore pas de modèle de services. L'accès diminuera. Les gens n'iront pas. »

ÉVALUATION DES PRINCIPAUX THÈMES PROPOSÉS

Même si certains croient qu'Ottawa a une longueur d'avance sur d'autres communautés, nombreux sont ceux qui disent que le système actuel est toujours très compartimenté. Les fournisseurs de soins de santé primaire et de santé mentale ne comprennent pas bien les services fournis par les autres professionnels, ou avec qui ils devraient communiquer pour l'orientation d'un client. Il y a possibilité de coordination entre les organismes.



COORDINATION ET COLLABORATION AU SEIN DU SYSTÈME

« En soins primaires, nous ne réalisons tout simplement pas à qui nous devons parler. Dans le cadre des soins primaires, lorsque je m'adresse à quelqu'un, il serait bien que je puisse parler avec son gestionnaire de cas, son travailleur du POSPH, son neurologue ou au moins consulter ces renseignements. C'est difficile. »

« Je crois que la santé publique doit bien comprendre les services de santé et chacun doit comprendre le rôle de l'autre. Une certaine clarification des rôles serait nécessaire. »

« Un registre avec toutes les organisations dans la région auxquelles je pourrais référer les étudiants du collège pour plus d'aide, ça serait extrêmement bienvenue. »

« Je dirais que la communauté travaille très fort pour coordonner et collaborer à travers le système. Les comités dont j'ai parlé avant sont mis en place pour ça. Je dirais que la communauté d'Ottawa est très forte à cet égard. Les gens travaillent bien ensemble, mais maintenant il faut livrer un produit. On est dans la discussion et la planification, mais j'aimerais voir plus de produit. »

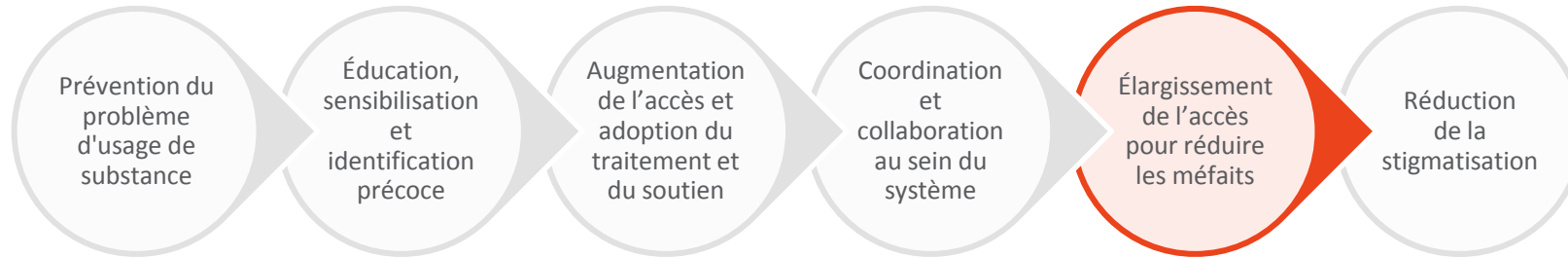
« Pour ce qui est du système de processus de collaboration et de coordination, je crois qu'il sera difficile de le rendre autonome. »

« Je crois que j'accorderais assurément de l'importance à la collaboration, à la condition que la collaboration soit utile et qu'elle entraîne des résultats. La collaboration ne peut se résumer simplement à une plus grande quantité de services et de secteurs qui sont au courant d'un élément. La collaboration doit être un engagement solide à travailler de façon intégrée. »

« Certes, on peut parler de coordination et de collaboration; cependant, les conditions peuvent difficilement être propices à la collaboration lorsque les organismes doivent continuellement se livrer bataille pour obtenir les mêmes fonds. La collaboration n'a aucun sens lorsqu'on n'en a pas les moyens. »

« La coordination et la collaboration dans l'ensemble du système sont en cours de toute façon. Quoi qu'il en soit, ce domaine s'est grandement amélioré. »

Les travailleurs de première ligne, comme les soins primaires et les centres de santé communautaire, constatent les dégâts entraînés par le problème d'usage de substances et la dépendance sur l'ensemble et croient qu'il est très important d'offrir un accès aux soins à l'endroit et au moment où les personnes en ont besoin.



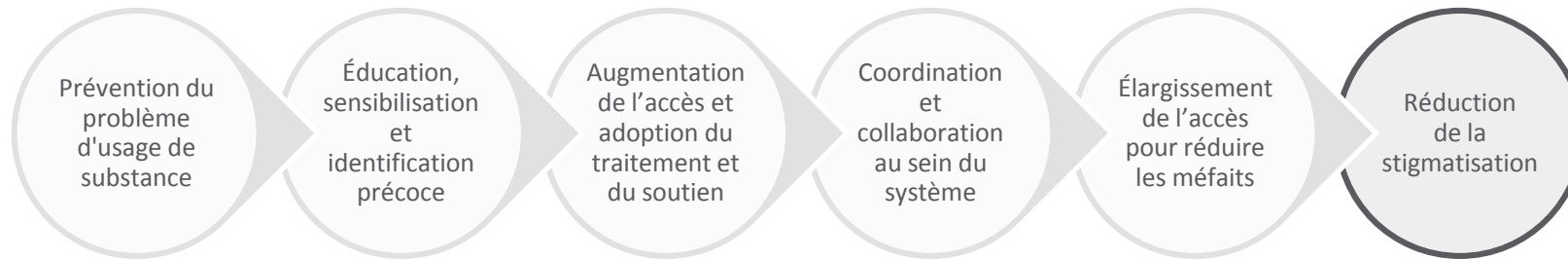
ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS POUR RÉDUIRE LES MÉFAITS

« L'élargissement de l'accès pourrait simplement assurer que la communauté des utilisateurs de substances connaît les services disponibles, présenter de manière à ce qu'elle ressemble à de l'éducation, mais qui n'en est pas véritablement. C'est de s'assurer que ces patients ont accès au traitement. Certains de mes patients qui vivent à Bell's Corners disent encore 'Oh, je ne savais même pas que vous étiez situés ici'. »

« Nous devrions considérer la réduction des méfaits comme n'étant pas seulement liée aux méfaits associés à son utilisation, mais également à ceux associés à la criminalisation et à l'interdiction. Il faut envisager des stratégies, d'accord, si nous devons toujours travailler dans le cadre du même système d'interdiction, comment pouvons-nous y parvenir véritablement? Parmi nos utilisateurs, 99 % sont jugés comme étant criminels et seront donc incarcérés à un moment ou un autre au cours de leur vie. Comment pouvons-nous donc réduire les méfaits de l'incarcération? »

« Écoutez, nos dépenses pour élargir l'accès afin de réduire les méfaits (Naloxone, agoniste opioïde injectable) sont toutes des choses véritablement très visibles que vous pouvez faire. »

On encourage les intervenants à réduire la stigmatisation qui fait maintenant partie de la conversation, mais on croit qu'il s'agit d'un thème primordial plutôt qu'un thème autonome. Les entrevues indiquent que la stigmatisation envers la toxicomanie constitue un obstacle dans l'ensemble du système.



RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION

« Dans l'industrie, vous devez connaître l'opinion publique. Le public doit être en accord. Personne ne comprend véritablement pourquoi les personnes consomment des opioïdes et la commercialisation doit être légèrement différente. Les gens présument que le problème de consommation d'opioïdes est un choix social, ce qui est faux. Il s'agit d'un traitement pour un trouble de santé mentale. Les personnes utilisent les opioïdes et la naloxone pour rester en vie pendant qu'elles sont atteintes d'un trouble de stress post-traumatique, sans égard à la situation l'ayant causé. Cette consommation est entièrement liée à un traumatisme. »

« La stigmatisation... Vous savez, il faut assurément y consacrer du temps. Mais il s'agit d'un changement d'état d'esprit. Il s'agit encore une fois de cibler la personne et vous devez également tenir compte de certains facteurs démographiques pour y parvenir. Donc, quel facteur démographique tentez-vous de cibler et de quelle façon votre commercialisation vise-t-elle à réduire la stigmatisation? »

« Nous n'avons pratiquement pas à réduire la stigmatisation puisque cela se produit généralement naturellement avec le temps. »

3

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

État actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa

Évaluation de l'approche/Principaux thèmes proposés

Élaboration et mise en place de la stratégie

Personnes ayant un vécu personnel

AUTRES INTERVENANTS À CONSULTER

Lorsqu'on a demandé aux intervenants externes de nommer d'autres personnes qui devraient orienter la stratégie, bon nombre ont mentionné un certain nombre d'organismes qui sont déjà consultés, y compris ceux possédant une expérience vécue.

Les participants ont mentionné un éventail d'intervenants avec qui SPO communique déjà dans le cadre de la présente consultation.



Médecins de premier recours (y compris les seuls pourvoyeurs)
Hôpitaux/médecine d'urgence/soins aigus



Centres de santé communautaire et centres de ressources



Éducation : écoles et commissions scolaires



Premiers intervenants : ambulanciers paramédicaux



Application de la loi : police



Organismes de santé mentale



Les personnes ayant un vécu personnel (En collaboration avec le Community Addictions Peer Support Association (CAPSA), SPO a entrepris cette partie de la consultation.)

Certains intervenants ont précisément mentionné quelques autres suggestions :

- Centres d'hébergement/programmes
- Pairs – anciens toxicomanes qui sont des chefs de file dans la communauté
- Communautés autochtones et partenaires des Premières Nations – afin de comprendre quels pourraient être leurs besoins et comment les combler de façon adaptée à la culture
- Partenaires culturels ou religieux
- Nouveaux Canadiens
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

La plupart des intervenants qui travaillent dans ce domaine sont passionnés et très désireux de collaborer, en particulier durant les phases d'élaboration et de mise en œuvre de la stratégie. Cependant, les contributions précises varient selon le poste occupé et le type d'organisme.

RÔLE/CONTRIBUTION À LA STRATÉGIE
SELON LE TYPE D'ORGANISME

	INFORMATION	CONSULTATION	CONTRI- BUTION EN NATURE	PERSONNEL	OPINIONS D'EXPERTS	AUTRES CONTRIBUTIONS
MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE/PHARMACIENS	✓	✓			• Réduction des méfaits • Traitement de substitution aux opiacés/autres traitements	• Offrir des programmes de formation
CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	✓	✓		✓	• De travailleurs de première ligne • Réduction des méfaits • Sites de consommation sécuritaire • Défense des politiques	• Soutien par les pairs • Se baser sur les expériences vécues par les utilisateurs pour élaborer le meilleur modèle de prestation de services
ÉDUCATION	✓	✓	✓	✓	• Expertise sur la mobilisation des jeunes et des parents • Niveau d'enseignement postsecondaire	• Expérience nationale et provinciale • Établissement d'un bon réseau avec d'autres établissements pour favoriser l'échange d'information • Soutien logistique – offrir des locaux pour travailler • Organiser des séances d'information et d'apprentissage professionnel dans le cadre d'une approche de collaboration
PREMIERS INTERVENANTS	✓	✓				• Mettre principalement l'accent sur la prévention
AGENTS D'APPLICATION DE LA LOI						• Contribution quelque peu imprécise, en raison du manque de ressources • Aimeraient bénéficier d'un plus grand soutien et d'une plus grande reconnaissance pour le travail qu'ils font, même au sein de leur propre organisme
FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ MENTALE	✓	✓	✓	✓	• Réduction des méfaits • Traitement • Renforcement des capacités en santé mentale • Approche axée sur le « logement d'abord » (c.-à-d. trouver rapidement un logement pour les clients, puis leur offrir un éventail plus large de services et de soutiens, selon leurs besoins)	• Participation aux efforts visant à modifier le système • Soutien de la communauté/région • Jouer un rôle de liaison auprès du système de soins de santé mentale • Travailler en étroite collaboration avec les services de traitement de dépendance

Il y a la possibilité de coordonner et d'harmoniser les services, afin d'accroître la rentabilité du système et, de ce fait, d'améliorer l'accès et les soins pour les personnes qui en ont besoin.

- Des fonds devraient être alloués pour accroître les ressources affectées à la prestation des soins – notamment des médecins, infirmières, conseillers, personnel en dehors des heures normales de travail, etc.
 - « Davantage de ressources. Mieux rémunérées et mieux qualifiées. »
 - « Le type habituel de ressources, en termes de temps et de personnel. »
 - « Cela revient toujours à la même chose – pour nous, il s'agit d'abord et avant tout d'un problème de manque de ressources. Il ne fait aucun doute que nous manquons de personnel. Pour une ville de cette taille, et plus particulièrement pour la mise en œuvre de cette stratégie. »
 - « Essayer d'en faire trop avec les ressources disponibles. »
- La concurrence entre les divers organismes pour obtenir un financement crée des tensions.
 - « On ne tient pas compte du fait que, souvent, les organismes sont en concurrence pour obtenir les fonds disponibles. Certes, on peut parler de coordination et de collaboration; cependant, les conditions peuvent difficilement être propices à la collaboration lorsque les organismes doivent continuellement se livrer bataille pour obtenir les fonds d'un même bailleur de fonds provincial ou fédéral. Chacun se bat pour des miettes, et cela ne favorise pas la collaboration. J'ai souvent observé cette situation en régions urbaines. Cela alimente la méfiance. Chaque organisme tente si désespérément de survivre qu'il ne peut même pas commencer à s'acquitter efficacement des choses à faire sur cette liste. »
- Examiner comment les entreprises privées peuvent obtenir des fonds pour offrir plus de services ou de meilleurs services.
 - « Il est très facile pour les centres de santé communautaires ou les gros organismes de présenter des demandes de financement; en revanche, le gouvernement a de la difficulté à allouer des fonds publics aux organismes privés à but lucratif. Il doit s'agir d'un partenariat public-privé. »
 - « Avoir un financement stable pour ces organismes est assez difficile, à moins que ton nom soit le Royal Hospital ou Ottawa Health ou l'Hôpital Monfort. »



Il y a la possibilité de coordonner et d'harmoniser les services, afin d'accroître la rentabilité du système et, de ce fait, d'améliorer l'accès et les soins pour les personnes qui en ont besoin

Il faut non seulement accroître le financement, mais aussi le soutien et la formation offerts aux travailleurs de première ligne.

- Renseigner le personnel et les clients sur les ressources déjà disponibles.

« Il faut améliorer la formation! Les coûts de formation par employé sont exorbitants. »

« Offrir des possibilités d'échanger, d'apprendre et de participer au développement du système. À mon avis, nous devons favoriser une vaste mobilisation dans de multiples directions. »

- Offrir un soutien aux travailleurs de première ligne pour tenir compte de ce qu'ils vivent quotidiennement.

« L'un des pires constats au cours des deux dernières années concerne le nombre de décès observés. Il n'y a pas un seul travailleur de première ligne qui ne soit pas très perturbé par ce fait. Il serait utile d'offrir un soutien en cas de deuil ou de perte, mais aussi souvent une aide lorsque nous nous tournons vers les services généraux de soutien, qu'il s'agisse de counseling ou d'un autre type similaire de service. Je suis d'avis que la collaboration pourrait notamment se faire en veillant tout au moins à ce que tous les organismes soutiennent leurs travailleurs de première ligne pour qu'ils puissent parler de leurs expériences. L'une des meilleures façons d'affronter cette crise est de pouvoir s'entourer de personnes qui ont vécu cette expérience. »

3

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

État actuel de la santé mentale et de la consommation de substances à Ottawa

Évaluation de l'approche/Principaux thèmes proposés

Élaboration et mise en place de la stratégie

Personnes ayant un vécu personnel

Les personnes ayant un vécu personnel appuient l'orientation et les six thèmes de la stratégie.

- Dans l'ensemble, les commentaires recueillis auprès des personnes ayant un vécu personnel s'alignent sur ceux d'autres intervenants, bien que ce groupe ait insisté sur un certain nombre de thèmes précis :

stigmatisation

Les clients eux-mêmes ressentent un fort sentiment de honte et de **stigmatisation**. Ce sentiment est renforcé par la perception selon laquelle les professionnels de la santé et le public les considèrent comme des « citoyens de troisième ordre ». La dépendance est considérée comme un défaut de caractère, et non comme une véritable maladie.

« *Gagner le cœur et l'esprit du public* » est considéré comme l'élément clé pour réaliser des progrès dans ce domaine. Les clients ont insisté sur la nécessité de **mieux sensibiliser et informer le public**, afin de l'aider à envisager le problème d'usage de substances, la santé mentale et les dépendances dans une optique tridimensionnelle plus humaine. Les messages devraient porter sur les effets de la consommation de drogues, tant sur l'utilisateur que sur sa famille, au moyen de récits relatant les réalités quotidiennes de la dépendance, en plus de mieux faire connaître les chemins qui mènent à la consommation de drogues. Il est recommandé d'améliorer les pratiques d'évaluation et d'approche, en tirant profit de l'expérience de professionnels et d'anciens toxicomanes.

ACCROÎTRE LA
FORMATION
DESTINÉE



- Au grand public
- Aux sous-groupes cibles : Enfants/jeunes, LGBTQ, Autochtones
- Aux clients ayant des ordonnances d'opioïdes/personnes faisant un usage problématique de substances
- Aux familles touchées
- Aux professionnels de la santé et autres fournisseurs de services
- Aux éducateurs de pairs

Les clients le ressentent lorsque les organismes ne collaborent pas aussi efficacement qu'ils le pourraient ou lorsqu'ils se font concurrence pour obtenir des fonds limités. On ressent un territorialisme qui nuit à la capacité des clients d'avoir accès aux ressources (c.-à-d. normes/procédures variables en matière d'admission, de suivi et d'information consignée au dossier). Bien que la **collaboration entre organismes** soit dans l'ensemble jugée positive, des améliorations sont toujours possibles.

Des soins intégrés et complets sont d'une importance vitale, tout comme l'accès en temps opportun à ces soins.

- **Le problème d'usage de substance représente généralement l'un des nombreux problèmes** avec lesquels les clients doivent jongler (il peut être un facteur précurseur ou le résultat d'autres problèmes); un traitement plus intégré s'impose.
 - Santé mentale
 - Invalidité
 - Maladies physiques (comme des douleurs chroniques)
 - Accès aux besoins de base (logement, nourriture, vêtements)
 - Pauvreté/insécurité du revenu
 - Isolement, soutien social et interactions limités
 - Incapacité à avoir accès aux services communautaires plus élargis (installations récréatives ou de mise en forme, technologie Internet)
- **L'accès à un médecin de famille varie** – certains ont accès à un médecin de famille, d'autres non. Certains ont souligné que le temps passé avec le médecin est insuffisant pour qu'il puisse bien évaluer tous les antécédents du client et recommander un plan de traitement efficace.
- **L'accès aux psychologues et aux psychiatres est également difficile** – il est important de faire l'effort de traiter à la fois l'usage problématique de substances et les problèmes de santé mentale. Le cycle de l'usage de substances et des problèmes de santé mentale se perpétue et se renforce si les problèmes de santé mentale ne sont pas rapidement traités.
- **Temps d'attente avant de recevoir un traitement** – les clients soulignent la nécessité d'un accès plus immédiat à des plans de traitement, autant pour le client que pour le personnel soignant (« *un peu comme lorsque quelqu'un reçoit un diagnostic de cancer* »). Le manque de lits et les séjours trop courts nuisent à un traitement efficace et opportun.



Les clients encouragent les travailleurs de soutien à examiner les besoins de la personne dans son ensemble et à la référer aux professionnels appropriés.

Les clients soulignent la nécessité de sites d'injection ou de consommation supervisée (SIS/SCS) et d'un plus grand nombre de programmes de gestion des opioïdes.

- Nous avons reçu des commentaires positifs concernant la façon dont fonctionnent les SIS/SCS à Ottawa, surtout en comparaison d'autres centres urbains. Toutefois, on a exprimé le souhait d'un élargissement de l'accès à ces sites, et aux programmes de gestion des opioïdes, et d'améliorations plus générales dans la manière d'administrer les programmes.
 - Sites additionnels situés dans les banlieues, à l'extérieur du centre-ville.
 - Sites ouverts 24 heures par jour, sept jours par semaine.
 - Expansion des programmes de soutien par les pairs par l'intermédiaire des programmes d'échange de seringues et d'inhalation sans risque (NESI) afin qu'ils puissent être offerts à d'autres SIS/SCS.
 - Accès à des services d'échange de seringues, à de l'équipement propre et à d'autres accessoires permettant un usage des substances plus sécuritaire.
- Les clients aimeraient également :
 - une distribution plus élargie des trousse de naloxone et une meilleure formation sur la façon d'utiliser ces trousse;
 - davantage de services et de cours de formation sur la façon de travailler avec des personnes intoxiquées;
 - une plus grande inclusivité et des approches adaptées aux principaux sous-groupes (ex. : LGBTQ, Autochtones, femmes, etc.)



Même si les clients confirment que les SIS/SCS sauvent des vies, ils éprouvent des sentiments partagés et se demandent s'ils ne facilitent pas davantage l'usage de drogues.

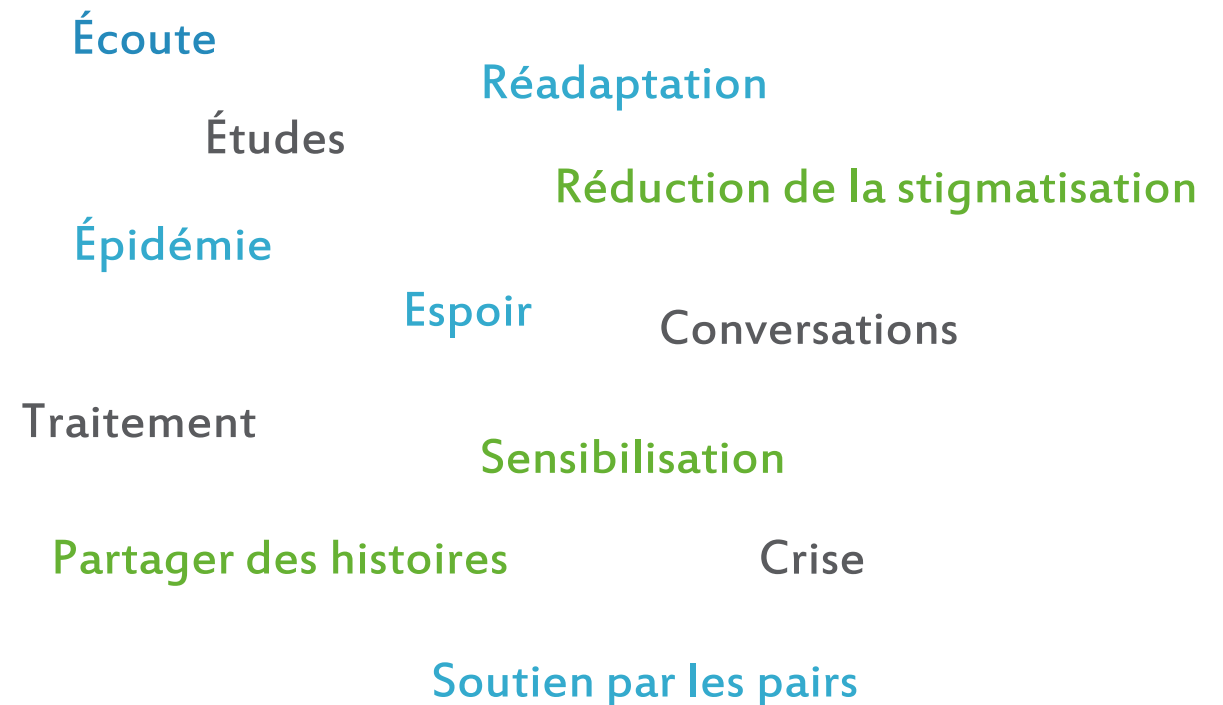
Les clients ont exprimé le souhait sincère de participer à l'élaboration de la stratégie et de poursuivre le dialogue.

Un certain nombre d'idées et de thèmes clés ont fait surface pendant les discussions et dans les commentaires recueillis des personnes ayant une expérience vécue.

« Il est très important de rejoindre ceux qui ont une expérience vécue afin de mettre en œuvre et d'encourager les initiatives de rétablissement centrées sur les pairs. »

« Le seul moyen de rejoindre les personnes ayant une expérience vécue de la problématique repose dans les mains des personnes ayant vécue l'expérience. »

« Nous devons trouver des façons plus audacieuses de contrer la crise des opioïdes, trouver des options de traitement plus inclusives, réduire les temps d'attente pour un traitement et trouver davantage d'options en vue d'une désintoxication médicale. »



4

RÉSULTATS CLÉS ET CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

La voie à suivre - Réflexions et considérations

Plus particulièrement à la crise des opioïdes, la lentille par laquelle les intervenants évaluent les besoins de la communauté et y répondent, varie selon le point de vue, la fonction et l'auditoire ou les clients desservis.

Mais plusieurs dénominateurs communs émergent et semblent être essentiels pour aller de l'avant, et obtenir des résultats :

Travailler à encourager les engagements au niveau politique

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

Améliorer l'accès au traitement et au soutien

Travailler à accroître la capacité d'accès, et à assurer un accès plus immédiat/opportun aux soins et un suivi à plus long terme. Les plans de traitement doivent tenir compte de manière intégrée des nombreux enjeux qui se chevauchent – sécurité financier, logement, etc.

Accroître la collaboration, dans l'ensemble du système, entre partenaires/intervenants de la communauté.

Créer un répertoire de tous les programmes et services offerts, mettre en lien les intervenants et les ressources liées aux opioïdes dans la communauté. Réunir les intervenants et les partenaires à intervalle régulier.

S'attaquer au volet de l'offre.

C'est tout aussi important que de s'attaquer au volet de la demande.

Mettre l'accent sur la sensibilisation et l'éducation du public

Sensibiliser le public au visage et aux répercussions du problème d'usage de substances, faire connaître les symptômes d'une dépendance ou d'une surdose, et expliquer où trouver des trousse de naloxone et comment s'en servir.

Réduire les stigmatisations

Se concentrer moins sur l'abstinence, et davantage sur des stratégies de réduction des méfaits, et fixer des objectifs réalistes.

Continuer à faire participer les personnes ayant une expérience vécue du problème.

Ceux qui sont au centre de la crise veulent prendre part au dialogue et définir les questions et les solutions.

Déterminer les indicateurs clés pour évaluer les progrès accomplis.

Fixer des objectifs réalistes, faire un suivi et partager les données.