

Politiques et modèles de soins intégrant la réduction des méfaits pour les stimulants

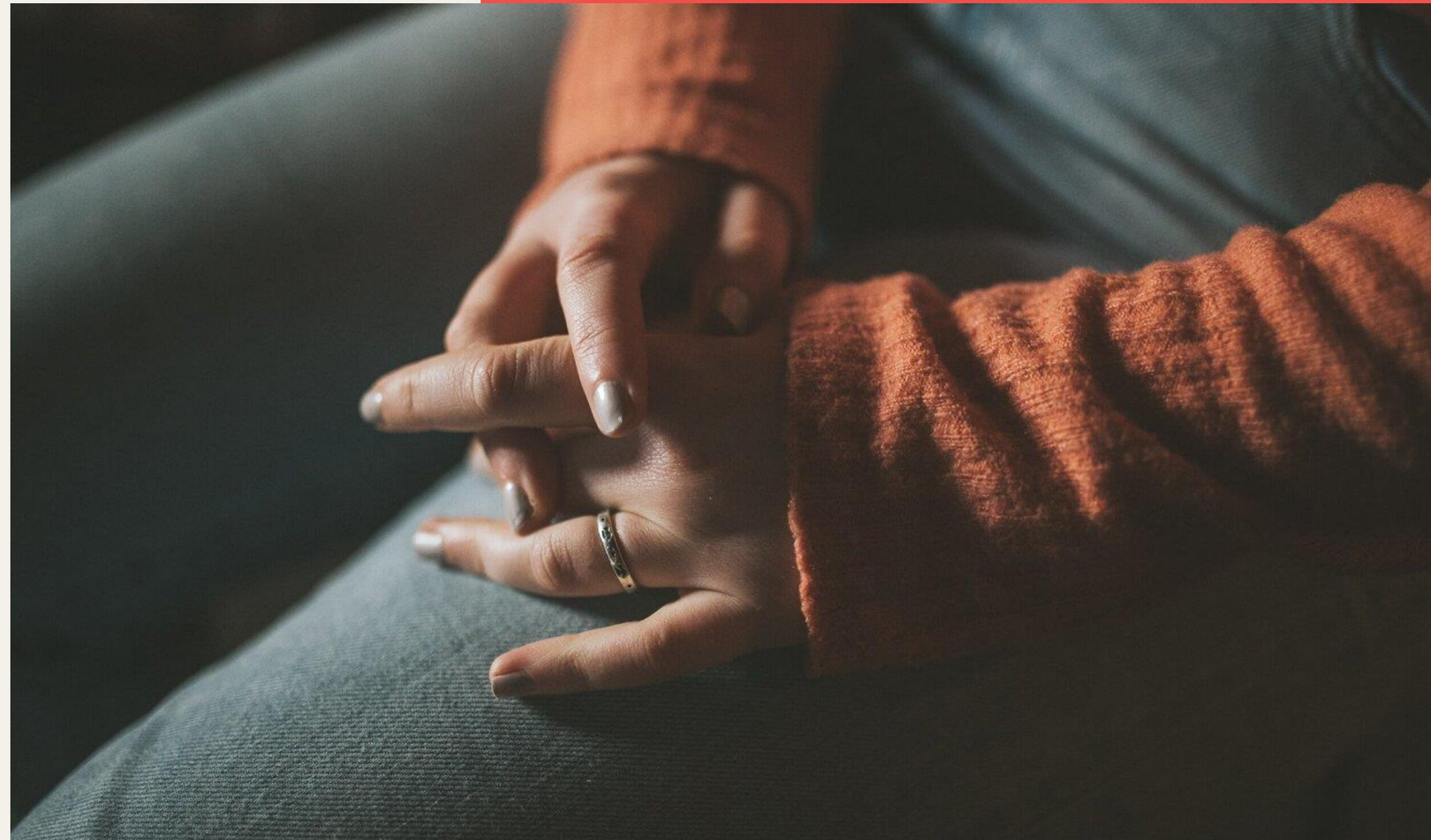
Continuum de développement et d'approches

Montréal, le 27 novembre 2025

Activité scientifique du CECTC

Karine Bertrand, Ph.D.
Directrice scientifique
Institut universitaire sur les
dépendances

Professeure titulaire
Université de Sherbrooke



Plan de présentation

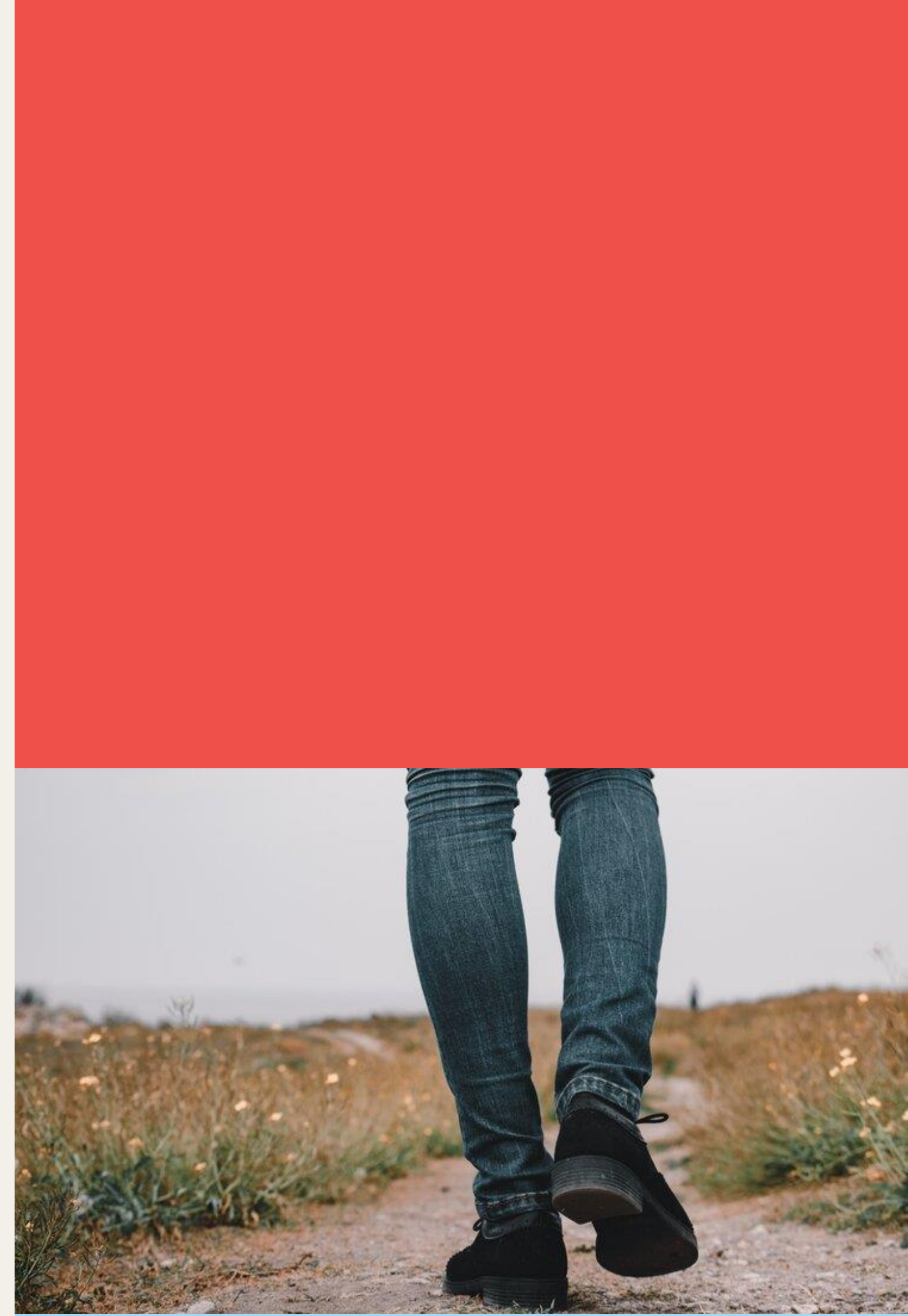
➤ 3 objectifs

1- L'approche de réduction des méfaits et ses définitions: une perspective intégrée

2- L'approche syndémique:

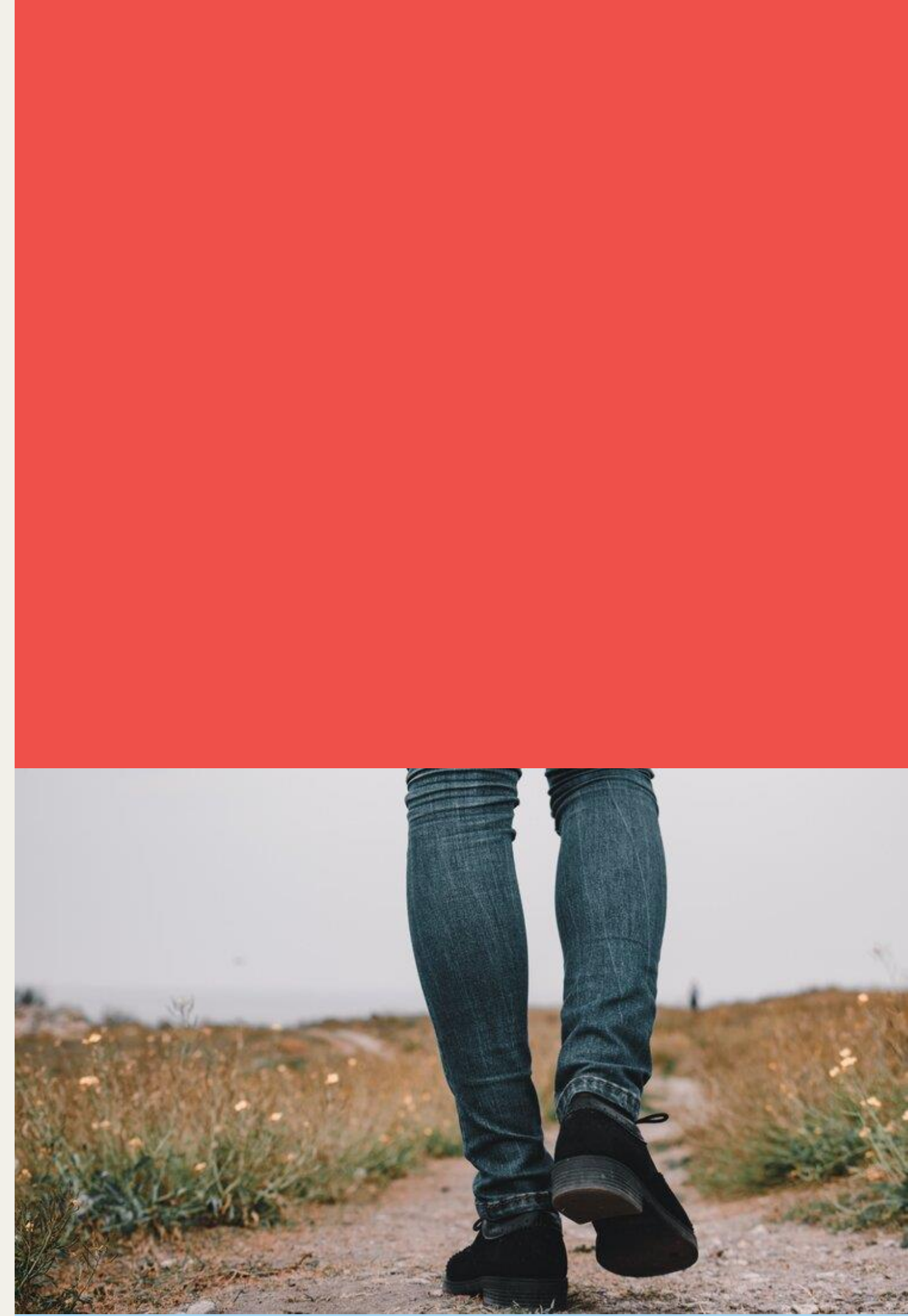
- -Apport dans la conception des interventions en réduction des méfaits
- -Apport à la compréhension des risques et des méfaits liés à l'utilisation de stimulants

3- Exemples de politiques et modèles de soins intégrant la réduction des méfaits auprès de diverses populations qui utilisent des stimulants.



Conflits d'intérêts

➤ **Aucun**



Réduction des méfaits: définitions variées

L'approche de réduction des méfaits et ses définitions: une perspective intégrée

- ✓ Ne se limite pas à des stratégies
- ✓ Ne se limite pas aux risques biologiques
- ✓ Fondée sur des principes et valeurs



Réduction des méfaits: Rappel

- ✓ Une approche qui provient de la santé publique, qui a pris son essor à la fin des années 80 au moment de la crise du VIH, basée sur deux principes:
 - Pragmatisme
 - Humanisme (Landry et Lecavalier, 2013)
- ✓ Principes liés à des stratégies:
 - Aller à la rencontre des personnes qui font usage de SPA là où elles se trouvent.
 - Hiérarchie d'objectifs, prioritaires et réalistes
 - La participation des personnes qui utilisent un service est favorisée, notamment par une approche collective (Brisson, 1997)



Réduction des méfaits: définitions

- ✓ **Démarche de santé publique** qui vise:
 - ✓ que les usagers puissent développer les moyens de **réduire les conséquences négatives** liés à leurs comportements
 - ✓ pour eux-mêmes, leur entourage et la société;
 - ✓ sur le plan physique, psychologique et social »
(Brisson, 2014, p.79)
- ✓ **Dimension sociale: promouvoir la justice sociale et l'équité en santé**
 - ✓ Réduction des facteurs structurels de discrimination
 - ✓ Réduction de la stigmatisation de groupes marginalisés (JAMA Journal of Ethics, Jegede et al., 2024)



Réduction des méfaits: définitions

➤ **7 principes clés selon une revue de littérature (Denis-Lalonde et al., 2019):**

1- Focus sur la réduction des méfaits vs usage

- Inclue agir sur **les facteurs économiques et sociaux** qui affectent négativement les personnes qui font usage de SPA

2- Participation des personnes qui utilisent des substances

- Dans la planification et l'offre de services
- « Rien sur nous sans nous »



Réduction des méfaits: définitions

3- Promotion des droits humain

- Auto-détermination

- Dignité et respect

4- Approche de santé publique

- Services à « bas seuil d'exigence », offerts dans la communauté, qui proposent des stratégies variées pour promouvoir la santé et réduire les risques de l'usage de SPA



Réduction des méfaits: définitions

5- Valeurs de neutralité et de non-jugement-

- Usage de SPA: **moralement neutre**

- Respect du rythme

6- Pratique et pragmatique

- S'oppose à une idéologie prohibitionniste

- Implanter des politiques et des pratiques efficaces pour obtenir des résultats tangibles

7- Adaptées et innovantes

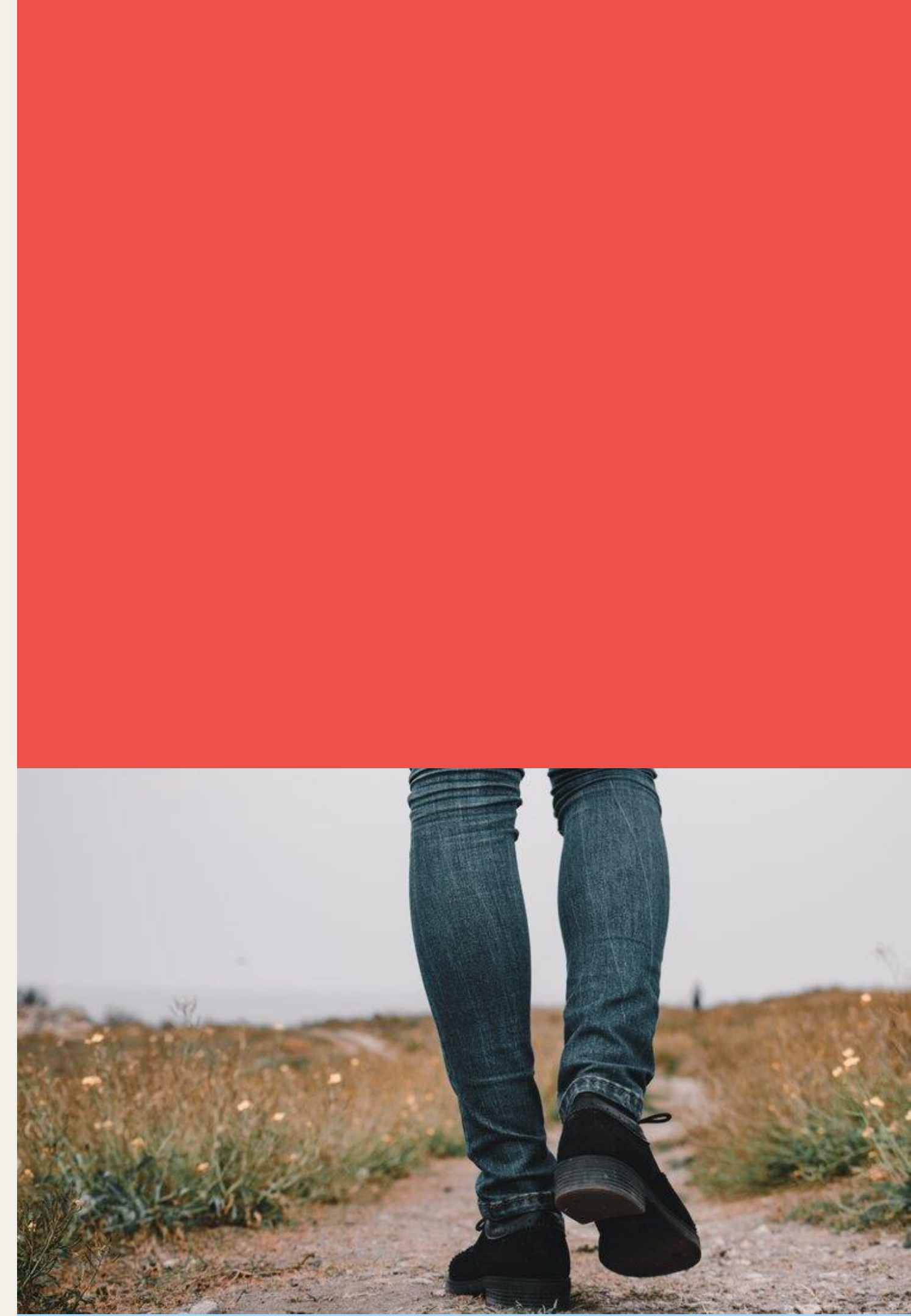
- Répond aux besoins immédiats, pressants et changeants des personnes

- Approche holistique



2- L'approche syndémique:

- Apport dans la conception des interventions en réduction des méfaits
- Apport à la compréhension des risques et des méfaits liés à l'utilisation de stimulants



Crises : accentuation des inégalités sociales

L'approche syndémique en guise de réponse

-Plusieurs enjeux de santé ou troubles qui s'aggravent les uns les autres affectent + certains sous-groupes de personnes

-Conditions sociales: la pauvreté, la stigmatisation, le stress, la violence structurelle

- Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet. 2017 ;389:941–50

Exemples:

- Crise du VIH
- Crise de surdoses
- Pandémie

“La COVID-19 n'est pas une pandémie, c'est une syndémie “(Horton, 2020):

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>

Dépendance et itinérance X genre et groupes minoritaires: (Bertrand et coll., 2020)

L'approche syndémique: de la théorie à la pratique

- Cadre d'analyse et de planification d'intervention qui tient compte
 - ✓ Des déterminants sociaux de la santé
 - ✓ Des inégalités sociales en santé
- Analyse du cas de San Francisco
 - ✓ Plan d'action stratégique de l'État de la Californie pour orienter la prévention et les soins VIH: approche syndémique

Simon M. Outram et al. (2025) 'It's not discrete, it's not going to be easy': A qualitative analysis of the practical application of syndemic theory in healthcare, *Global Public Health*, 20:1, 2504704, DOI: 10.1080/17441692.2025.2504704

L'approche syndémique: de la théorie à la pratique (2)

➤ Pratiques

- **Approche holistique et centrée sur la personne**
 - Accès au logement, nourriture, revenu et réponses aux besoins complexes de santé (Ex; VIH, VHC, dépendances, santé mentale, etc)

➤ Système de santé

1- Services **sociaux** et de **santé** intégrés tournés vers un **objectif de mieux-être**

2-Collaborations institutionnelles, incluant entre les secteurs publics et communautaires

3-Innover par le **financement “combiné”**: qui soutient cette collaboration

L'approche syndémique: de la théorie à la pratique (2)

➤ Des barrières

- Implantation disparate et partielle de l'approche syndémique
 - Obstacles liés aux modèles de gouvernance et de financement qui alimentent des enjeux de compétition et des offres de services en silos
- + Stigmatisation +: Dunn et al., 2023

➤ Un moteur d'innovation

- De collaborations intersectorielles
- Vision commune autour des principes
- Des initiatives prometteuses intégrant l'approche de réduction des méfaits

3- Exemples de politiques et modèles de soins intégrant la réduction des méfaits auprès de diverses populations qui utilisent des stimulants.



Stimulants, approche de réduction des méfaits et syndémie: le modèle de Blair et coll. (2024)

➤ Intersections:

- VIH X utilisation de methamphetamine X pratiques sexuelles à risque
- Groupe minoritaire + à risque: gbHARSAH
- **Nécessite une approche holistique, qui reconnaît les bienfaits de l'usage de stimulants pour la personne:**
 - ✓ Expérience sexuelle +
 - ✓ *Image corporelle*
 - ✓ *Sentiment d'appartenance à une sous-culture*
 - ✓ *Énergie physique et psychologique:*
 - ✓ Précarité économique: pour travailler +
 - ✓ Itinérance: Rester éveillé la nuit pour la sécurité

Flores-Aranda, J., Goyette, M., Aubut, V., Blanchette, M. et Pronovost, F. (2019). Let's talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services. *Drugs and Alcohol Today*. 19(45). <http://dx.doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0045>

Blair et al., 2024	Services VIH	Services Dépendance	Services Santé mentale	Déterminants sociaux santé	Prévention
EXPERTISES	Équipe multi	Équipe multi Pairs	Équipe multi	Intervenants sociaux et communaut. Case manager	Équipe multi Pairs
DÉFIS	Adhérence au traitement Co-infections	Liens vers les services Polyusage : dépresseurs, opioïdes et nicotine Sevrage	Comorbidités	Barrières d'accès aux soins Précarité économique et résidentielle	Implantation de stratégies de réduction des méfaits Connections sociales
APPROCHES	Non-jugement Comprendre les raisons de l'utilisation et non utilisation de stimulants	Pratiques probantes de traitement	Pratiques probantes de traitement	Intégrées Cliniques mobiles Logement Liens services	Stratégies de RDM -analyse de drogues,SCS, dépistage ITSS, PReP, vaccination

Stimulants, approche de réduction des méfaits et syndémie: le modèle de Blair et coll. (2024)

- **Approche de réduction des méfaits intégrée et intersectionnelle (voir Smith et al, 2022)**
 - ✓ Cohérente avec les principes de l'approche syndémique
 - ✓ Qui brise les silos entre les services, organisations et secteurs
 - ✓ Qui tient compte des besoins spécifiques et sources d'injustice vécues par des groupes plus à risque de vivre des conséquences de l'usage de stimulants
 - ✓ Qui vise l'amélioration sur plusieurs sphères de vie, en partant des besoins de la personne et en respectant son rythme
 - ✓ Qui est orientée vers l'amélioration de la qualité de vie des personnes et non seulement la diminution des risques liés à leur santé.

Intervention précoce, réduction des méfaits et stimulants

Enjeux pour les jeunes

Guide IP-Jeunes

<https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/intervention-precoce>

✓ Réduction des méfaits: consensus au Québec en IP



Intervention précoce, réduction des méfaits et stimulants

- ✓ Utilisation non médicale de stimulants prescrits
- ✓ MDMA et milieux festifs
- ✓ Enjeux du polyusage
 - Exposition non intentionnelle aux opioïdes dont le fentanyl
 - Utiliser des opioïdes ou dépresseurs pour se calmer

Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. Ann Med. 2022 Dec;54(1):2123-2136.




Intervention précoce, réduction des méfaits et stimulants

- Explorer les motivations
- Soutien des parents
 - Approche de réduction des méfaits
 - Naloxone
 - Encadrement des médicaments
- Sensibiliser aux risques de surdose, notamment en lien avec le polyusage (fentanyl, dépresseur)
- Accès à la naloxone
- Bandelettes de détection fentanyl-analyse de drogues
- Explorer les modes de consommation et pratiques à moindres risque

Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. Ann Med. 2022 Dec;54(1):2123-2136.



Intervention précoce, réduction des méfaits et stimulants: implantation





L'équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et toxicomanie

OUTIL

Injection à risque réduit en 7 étapes

MAI 2024





L'équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et toxicomanie

Outil de soutien visant la mise en place de la réduction des méfaits dans l'organisation des services

L'approche de réduction des méfaits consiste à :

- Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la personne;
- Offrir des services adaptés à ses besoins dans une perspective holistique;
- Réduire et prévenir les risques sans exiger l'abstinence.

Une attention spéciale doit être portée à l'aménagement physique des lieux afin que les personnes s'y sentent les bienvenues. Les établissements doivent mettre à la disposition des équipes les outils permettant l'implantation et l'opérationnalisation concrète de la philosophie de la réduction des méfaits et de la vision holistique. Plusieurs services et mesures peuvent être mises en place afin de réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives.

Voici une liste de mesures en réduction des méfaits pouvant être mises en place :

Matériel essentiel de réduction des méfaits

- Offrir dans les bureaux d'intervention du matériel de consommation et de protection des ITSS;
- Enseigner l'utilisation à moindre risque du matériel de consommation pour l'injection à risque réduit;
- Offrir des bandelettes de détection du fentanyl aux personnes utilisatrices de SPA du marché illégal et enseigner son utilisation;
- Offrir directement de la naloxone et faire l'enseignement associé à son utilisation. Penser à inclure l'entourage de la personne, si elle le désire, dans l'enseignement;
- Connaître les endroits où la personne et son entourage peuvent se procurer de la naloxone dans la communauté;
- Offrir une liste à jour où sont présentées les ressources de réduction des méfaits, les sites de prévention des surdoses, les services d'injection supervisée et les endroits où il y a de l'analyse de SPA.

En cas d'urgence

- Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool, voir outil;
- Avoir une procédure code bleu, incluant une procédure spécifique liée aux surdoses et savoir comment agir en conséquence;
- Avoir un chariot à code ou, à défaut, un défibrillateur externe automatique (DEA) à proximité et savoir comment l'utiliser;
- Avoir une modalité et un processus clairs pour intervenir rapidement à l'extérieur du bâtiment en cas de surdose (par exemple un sac d'intervention d'urgence).

Page 1/2



FÉDÉRATION ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Réduction des risques aux usages de cocaïne







✓ Le projet COSMO

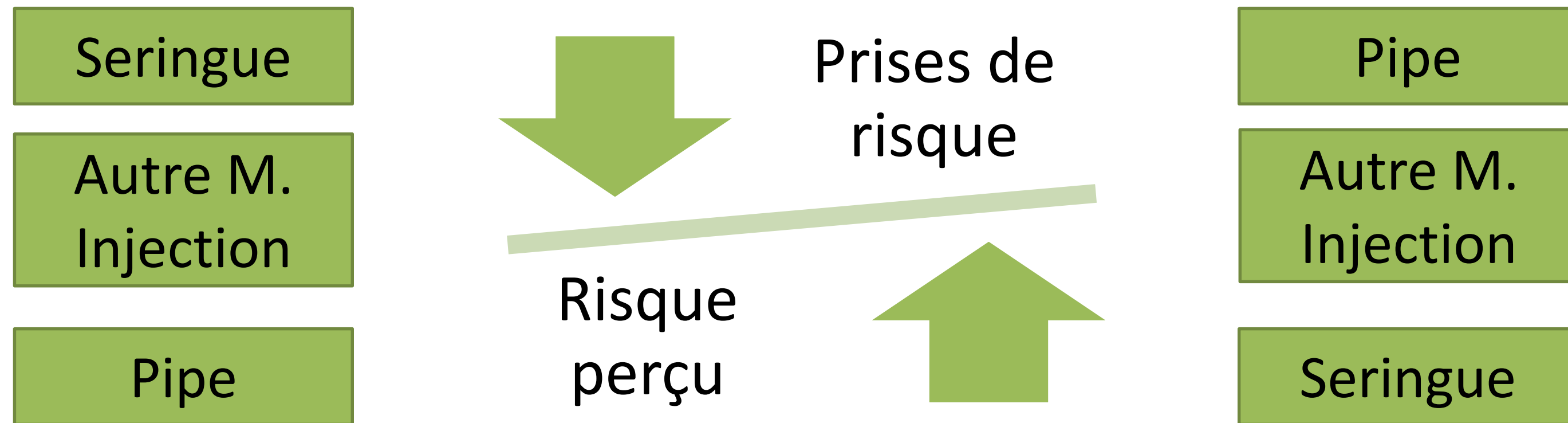
Comment le savoir expérientiel des personnes qui utilisent de la cocaïne peut orienter les interventions en réduction des méfaits

Tenant compte des enjeux de santé mentale

Large projet financé par les IRSC
et co-dirigé par Bruneau et Roy

Analyses qualitatives par Bertrand
et al.

Portrait des types de prises de risque en lien avec la hiérarchisation des risques



Binge: risque perçu plutôt élevé et prises de risque relativement fréquentes

Perte de contrôle

Portrait des types de prises de risque en lien avec la hiérarchisation des risques

Le partage de seringue, jamais!


Le partage de pipe,...ok,... quand même...

- *Je sais pas, on dirait que je fais confiance au monde. T'sais, si quelqu'un me dit : « Ah, j'ai pas l'hépatite », ben je vais faire : « OK, t'as pas l'hépatite... ». Pis je vais prendre sa pipe. (...) Mais t'sais, je prendrai jamais la seringue de quelqu'un. Ça, je ferais jamais ça, mais t'sais, une pipe. (...) T'sais, je le sais pas, il me semble que ça se voit, un bobo sur le bord de la bouche. (...) [Le partage de seringue] le monde qui font ça, ça me freak ben raide. (Julie).*
- *Les pipes à crack, elles viennent tellement chaudes que je suis pas sûr qu'il y a ben, ben de... Oui, ça a l'air que... qu'il y a des risques, là, mais elles viennent brûlantes, là, fait que je connais pas ben, ben de virus qui résistent à la chaleur (Jean).*

Santé mentale et prises de risque

A. Santé mentale  ↑ Prise de risque

B. Prise de risque  Santé mentale

C. Santé mentale  + motiv.: ↓ prise de risque

A. Santé mentale (SM) Prises de risque

- ✓ Des enjeux de santé mentale comme déclencheurs ou élément augmentant les prises de risque: surtout pour la **binge**
 - ✓ Perte de contrôle X expérience de détresse liées à l'addiction à une substance psychotrope
 - ✓ Événement de vie X régulation des émotions/détresse
 - ✓ Recherche de sensations extrêmes

A. Santé mentale (SM) Prises de risque

Contexte de détresse élevée et d'aggravation de la consommation, souvent lié à l'instabilité résidentielle: lâcher prise...

- *La première fois que je me suis injectée dans ma vie, je ne me suis pas protégée. J'ai pris la seringue d'un autre. Après ça, j'ai plus jamais repartagé aucun matériel. J'ai su que j'avais pogné l'hépatite... Là, ensuite, cet été, **quand je suis tombée dans la rue**, j'ai repartagé du matériel deux fois. J'ai repogné l'hépatite, j'ai le type 3, cette fois-ci (Véronique).*

B. Prises de risque → Santé mentale

- ANXIÉTÉ:

- Peur de la surdose
- Peur de la folie
- Stress relationnel et financier

Surtout
binge

Surtout partage
de m. injection

- Peur du VIH (ou gérer VIH + peur de transmettre)
- Peur de l'hépatite (ou gérer hépatite + peur de transmettre)
- Peur des abcès

C.Prises de risque → ANXIÉTÉ

- *Le speed, je consommait pas ça. Pis là, (...) j'ai consommé du **speed** pendant quoi? **7-8 jours en ligne**, là? Pis euh... C'est là que j'ai eu... avec le **crack**, le **speed**, l'**alcool**, j'ai eu euh... eu la frousse, là, **je me suis donné une frousse comme il faut**, là. (...) J'ai... **j'ai passé proche de... de la psychose**, là. [...] Oui, oui. **La folie est venue proche, proche, proche.** Elle est venue cogner à ma porte (Émile).*
- *Ben, cette fois-là, **ça a passé proche que je perde mon bras** (...) l'**infection** était à partir de là. Elle s'est ramassée jusqu'au coude. (...) **Ça, ça fait réfléchir! Tu fais attention. Tu fais attention** (Anne).*



Santé mentale: détresse/anxiété

- *Après ça (épisode de binge) c'était... krrt! C'était fini les gros trips de même, là. **Je vas en refaire d'autres, mais plus jamais des 600-700 \$.** Non, non, non. Pfft! Ça, ça a été dans une journée, là. (...) **Ça me tente pas de mourir, moi** (Julien).*
- *J'ai fini mon traitement en hépatite(...), ça fait un an. (récemment) j'ai eu un comportement à risque. **Là, j'ai trouvé que c'était la dernière fois que j'avais le goût de me faire peur de même.** [...]J'ai commencé par voilà deux ans à vivre une maladie, vivre un traitement, vivre physiquement de la marde. Là, en plus, **là j'ai vécu une peur terrible d'avoir contracté le VIH. Disons que je me suis calmé un peu** (Guy).*

Comment intervenir?

- Les personnes participantes se préoccupent de leur santé et pour la plupart recherchent activement un mieux-être
 - Bien souvent, sans service:
 - ✓ Stratégies spontanées de réduction des risques
 - ✓ Stratégies pour améliorer leur bien-être et diminuer leur détresse
- Importance de valoriser les capacités et ressources personnelles des personnes
- Mais, au besoin, sensibiliser si fausses croyances ou risques



Comment intervenir?

- Stratégies spontanées de réduction des risques liés à la consommation
 - Réduire, contrôler et cesser sa consommation
 - Pour améliorer leur santé mentale
 - Pour s'occuper de maladies chroniques
 - Pour pouvoir se faire opérer
 - Pour améliorer leur santé en lien avec les infections VIH/VHC
 - Pour ne pas mourir/ éviter la surdose

Comment intervenir?

- Stratégies spontanées de réduction des risques liés à la consommation (suite)
- Réduire, contrôler et cesser sa consommation par l'implication sociale

Oui. Je faisais cinq heures de bénévolat par jour pis j'étais ben heureux, (...) La première... première nuit que j'ai passée, là, tout propre, avec du linge propre, avec un bon déjeuner, que j'avais mangé à ma faim... ciboire! C'est quelque chose! Tandis que juste avant ça, là, tu pouvais manger une pointe de pizza dans ta journée.

Comment intervenir?

- Stratégies spontanées de réduction des risques liés à la consommation (suite)
- Consommer seul et s'isoler socialement
 - Pour éviter les conséquences de la paranoïa/psychose (agressivité/stigma, se faire juger)
 - Pour éviter le partage de matériel
- Consommer avec d'autres (plus rare)
 - Pour avoir de l'aide en cas de besoin

Informé sur les services virtuels comme Le Service national d'intervention en cas de surdose (NORS)

3. Comment intervenir?



Sevrage,
humeur
dépressive
et suicide
Rolland,
2025

➤ Stratégies pour améliorer leur bien-être et diminuer leur détresse

➤ Soutien social (famille, amis)

J''étais vraiment tellement déprimé que j'ai quasiment failli... me suicider. Mais... Je m'en ai sorti assez rapidement parce que ma sœur est venue me voir pis toute, pis on a jaté pas mal.. (...) Pis ça faisait deux ans et demi que j'avais pas vu personne dans ma famille (...). C'est ça : ça m'avait fait vraiment du bien de jaser avec ma sœur pis après, avec ma mère.

Comment intervenir?

Stratégies pour améliorer leur bien-être et diminuer leur détresse

➤ Prendre soin de soi

C'est ça : pense à toi, fais attention à toi, Alain, là. S'il vaut mieux que tu restes chez vous, reste chez vous. Si ça fait juste te faire du bien d'aller faire du vélo pis d'aller sur un banc de parc pis de voir personne, fais juste ça. Si tu sais que c'est pas le moment d'aller traîner dans le [quartier E], ben vas-y pas! Écoute-toi! Fais juste t'écouter! C'est tout.

➤ *Le lâcher prise*

➤ La recherche d'aide

➤ Bien souvent en moment de crise

➤ Dans un milieu de proximité déjà connu, qui accompagne vers... la création d'un autre lien de confiance

Implications pour l'intervention



- Importance d'être à l'écoute de la détresse, ouvrir des portes pour favoriser son expression au bon moment.
- Se centrer sur les forces et succès passés pour accompagner la personne dans l'atteinte de ses buts personnels. Tenir compte des stratégies mises en place par la personne pour réduire les risques et pour son mieux-être
- Référer dans un contexte de confiance: étendre la confiance usager-intervenants avec des partenaires significatifs, par exemple des milieux communautaires, de santé et de services sociaux.

QUESTIONS OU COMMENTAIRES?

Karine Bertrand

karine.bertrand@usherbrooke.ca

<https://www.la-gid.ca/>

<https://iud.quebec/fr/>

<https://iud.quebec/fr/evenement/la-stigmatisation-des-personnes-utilisatrices-de-substances-et-lintervention-en-dependances>

<https://www.iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/transfert-de-connaissances/dossiers-thematiques/dependances-et-suicide>



MERCI!