

L'accès aux programmes de traitement de la toxicomanie financés par le gouvernement au Canada atlantique : Les expériences des personnes qui consomment des substances

Résultats de la phase 1 de l'étude COAST de l'Atlantique*

Contexte

De nombreuses personnes qui consomment des substances (p. ex., des drogues injectables) veulent avoir accès à des programmes de traitement de la toxicomanie financés par le gouvernement. Ces programmes sont importants car ils contribuent à la réduction de méfaits tels que les risques d'infection par le VIH et l'hépatite C, les incidents non mortels liés aux opiacés et les décès.

Toutes les personnes qui consomment des substances ont le droit d'accéder à des programmes de traitement de la toxicomanie.

Objectif et justification de l'étude

- L'objectif de l'étude était de mieux comprendre comment les personnes qui consomment des substances vivent les pratiques et les politiques du programme lorsqu'elles accèdent aux programmes de traitement de la toxicomanie financés par le gouvernement au Canada atlantique.
- Il est important de comprendre les expériences des personnes qui tentent d'accéder aux programmes de traitement de la toxicomanie, car on sait peu de choses sur la façon dont les pratiques et les politiques de ces programmes peuvent agir comme facilitateurs et/ou obstacles à l'accès.



Carte des quatre provinces du Canada atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard).

Source: La voie atlantique

Quels programmes de traitement de la toxicomanie avons-nous explorés ?

Nous avons exploré deux types de programmes financés par le gouvernement au Canada atlantique

- **Programmes de désintoxication/gestion du sevrage** (y compris les traitements en milieu hospitalier à court et à long terme).
- **Traitement aux agonistes des opiacés (TAO)** (p. ex., méthadone, buprénorphine-naloxone (aussi connu sous le nom de Suboxone®), capsules de sulfate de morphine à libération prolongée (aussi connu sous le nom de Kadian®).

Résultats principaux

Quelques résultats clés des entretiens avec les personnes qui consomment des substances sont présentés ci-dessous. Les citations sont étiquetées par site d'entretien (Sites A-G).

Accéder au traitement et y adhérer : principaux facilitateurs

- Processus d'admission rapide et facile
- Programmes situés à proximité du lieu de résidence des personnes qui consomment des substances
- Espaces confidentiels au sein des pharmacies pour accéder au TAO
- TAO à bas seuil d'accessibilité (p. ex., programmes qui n'imposent pas de règlements d'abstinence)
- Personnel de soutien à ton neutre, sans jugement

« Prendre de la méthadone est assez facile. Ils ne refusent vraiment personne. Il suffit de faire l'urine, de voir le médecin. »

(Verbatim du participant 5, site B)

« Le personnel là-bas [programme de désintoxication] est tout simplement incroyable... absolument serviable et il était très facile à communiquer avec, sans jugement ni méchanceté ou quoi que ce soit de cette nature. »

(Verbatim du participant 2, site F)

Accéder au traitement et y adhérer : principaux obstacles

- Besoin d'avoir accès à un téléphone afin d'appeler pour accéder au programme
- Temps d'attente
- Manque de disponibilité des programmes dans la communauté locale
- Attitudes et comportements stigmatisant de la part de certains membres du personnel et de la communauté
- Heures d'ouverture limitées pour l'accès au TAO dans certaine pharmacie
- Politiques des programmes qui ne reconnaissent pas les besoins spécifiques des clients (p. ex., la politique d'interdiction de fumer dans un contexte où les gens ont besoin de fumer des cigarettes)

« Tu dois appeler [pour la désintoxication] et ensuite ils essaient de t'appeler. Je n'ai pas de téléphone. La plupart des gens à ce point-là n'ont pas de téléphone, tu sais? »

(Verbatim du participant 5, site A)

« On y va [en désintoxication] pour essayer de se débarrasser d'une drogue et on vous interdit de fumer là-bas. Et beaucoup de gens ne restaient que deux jours, trois jours, c'est tout... parce qu'ils ne pouvaient pas avoir leur cigarette. »

(Verbatim du participant 1, site F)

Veuillez noter que les expériences des facilitateurs et des obstacles varient d'un programme à l'autre et dans le temps. Même si nous avons posé des questions sur les expériences des participants au cours des deux dernières années, certains ont fait part de leurs expériences avant cette période.

(Voir la page 2 pour plus d'informations sur le recrutement et la collecte de données).

Conclusions et implications

Les participants de cette étude ont identifié différents facilitateurs et obstacles à l'accès et à la rétention au sein des programmes de traitement. Certains obstacles et facilitateurs peuvent varier dans le temps en fonction de divers facteurs tels que le niveau de financement gouvernemental accordé à un programme. Néanmoins, notre étude indique la nécessité de :

1. Pratiques et politiques centrées sur le client à travers tous les programmes

- Voici quelques exemples de ce qui doit être mis en place dans tous les programmes :
 - Un accès rapide et facile au traitement au moment où les personnes qui consomment des substances souhaitent se faire soigner (par exemple, un accès immédiat sans avoir à rappeler).
 - La prestation de services et un soutien compatissant, sans jugement et confidentiels à tout moment.

2. Plus de programmes et des heures d'opération élargit

- Voici quelques exemples :
 - Plus de programmes de traitement (que ce soit la désintoxication ou le TAO) dans les communautés locales, y compris des TAO à bas seuil d'accessibilité.
 - Installer les dispensaires/pharmacies des TAO à proximité des domiciles, et étendre les heures d'ouverture dans les endroits où elles sont actuellement limitées.

Afin d'assurer les changements nécessaires à un accès sans obstacles aux traitements pour toutes les personnes qui consomment des substances, un soutien sans réserve de la part du gouvernement et du public est impératif. Reconnaître que la consommation de substances est un problème de santé, décriminaliser la consommation de substances et assurer un approvisionnement plus sécuritaire en médicaments sont des étapes essentielles pour soutenir la santé des personnes qui consomment des substances.

Détails de l'étude

Recrutement

- Les participants ont été sollicités par l'intermédiaire d'organismes communautaires de réduction des méfaits/SIDA dans sept sites du Canada atlantique.
- Les personnes étaient admissibles à participer si elles :
 - Avaient accédé ou avaient essayé d'accéder à un programme de traitement financé par le gouvernement au Canada atlantique dans les deux années précédant l'entrevue
 - Étaient âgés de 19 ans ou plus
 - Pouvaient répondre à l'entrevue en anglais.

Les approbations des comités d'éthique de la recherche institutionnels ont été obtenues avant la collecte des données.

Collecte des données

- Des entretiens semi-structurés en face à face ont été menés avec des personnes consommant des substances en 2019.
- Un consentement verbal éclairé a été obtenu avant les entretiens.
- Les entretiens ont été enregistrés sur bande audio avec la permission des participants ou des notes ont été prises à la main.
- Les participants ont reçu un petit montant en argent pour les remercier de leur participation.

Résumé des données socio-démographiques des participants

- 55 personnes ont participé aux entretiens :
 - La plupart d'entre eux se sont identifiés comme étant blancs (85,5 %) ; 14,5 % se sont identifiés à différents groupes ethniques (c'est-à-dire indigènes, noirs, << autres >>).
 - La plupart s'identifient comme des hommes (60%) et 40% comme des femmes. Tous ne s'identifient pas comme étant cisgenres (c'est-à-dire des personnes dont l'identité du genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance).
 - La plupart vivaient dans une région urbaine (82,2 %).
 - Près de la moitié ont indiqué ne pas avoir eu suffisamment de revenus pour répondre à leurs besoins quotidiens au cours des deux années précédentes (49,1 %).

* Étude COAST (Atlantic Community AddictionS Treatment)

Ce rapport est basé sur la phase 1 d'une étude en trois phases. Pour plus d'informations sur les phases 2 et 3, veuillez consulter notre site Web : www.dal.ca/atlanticcoast.

Équipe de l'étude Atlantic COAST

Chercheur principal désigné :
Lois Jackson, Université Dalhousie
(Lois.Jackson@dal.ca)

Utilisateur principal des connaissances :
Paula Martin, Direction 180 (Halifax, N.-É.)

Co-chercheurs :
Jane Buxton, BC Centre for Disease Control
Anik Dubé, Université de Moncton
Jacqueline Gahagan, Université Dalhousie (maintenant à Université Mount Saint Vincent)
Niki Kiepek, Université Dalhousie
Lynne Leonard, Université d'Ottawa
Jo-Ann MacDonald, Université de l'Île-du-Prince-Édouard
Fiona Martin, Université Dalhousie
Jen Smith, Eastern Health (St. John's, T.-N.-L.)
Carol Strike, Université de Toronto

Utilisateurs des connaissances :
Diane Bailey, Mainline Needle Exchange (Halifax, N.-É.)
Julie Dingwell, Avenue B Harm Reduction (Saint John, N.-B.)
Christine Porter, Ally Centre of Cape Breton
Brittany Jakubiec, PEERS Alliance (Charlottetown, Î.-P.-É.)
Natasha Touesnard, Canadian Association of People Who Use Drugs (CAPUD)
Debby Warren, Ensemble (Moncton, N.-B.)
Gerard Yetman, AIDS Committee of Newfoundland and Labrador



Coordinatrice de recherche :
Holly Mathias, Université Dalhousie
(coast@dal.ca)

Remerciements

- Nous tenons à remercier
 - Les 55 participants qui ont généreusement donné leur temps et leurs connaissances.
 - Les anciens membres de l'équipe (Rebecca Condon, Amanda Diggins, Cindy MacIsaac, Al McNutt, Matt Smith, Cybelle Rieber).
 - Les assistants de recherche actuels et passés (Matthew Bonn, Alicia Grant-Singh, Cyril Hatfield, Clare Heggie et Sara Spurrell).
 - La traductrice francophone du rapport (Karine Légère, Université de Moncton).

En mémoire - Dr. Margaret Dechman (2020)

Financé par la subvention de recherche communautaire sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (CBR-156918).