

# Réduction des méfaits: Concepts, pratiques et enjeux

*Jean-Sébastien Fallu, Ph.D.*

*Présentation à la journée de formation  
pour les médecins œuvrant en VIH*

*Le patient séropositif: Clinique du VIH et complications  
L'Estérel*

*23 septembre 2017*

*L'intérêt de l'approche ou de la visée de réduction des méfaits tient pour une grande part à la prise en compte résolue, qui la caractérise, de l'imperfection du monde réel et de toutes les sociétés, de leurs institutions, des personnes qui y vivent et y (inter)agissent.*

Guy Bourgeault (2013). Préface. *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique: enjeux éthiques et politiques*. Québec: PUL

# Continuum de l'usage

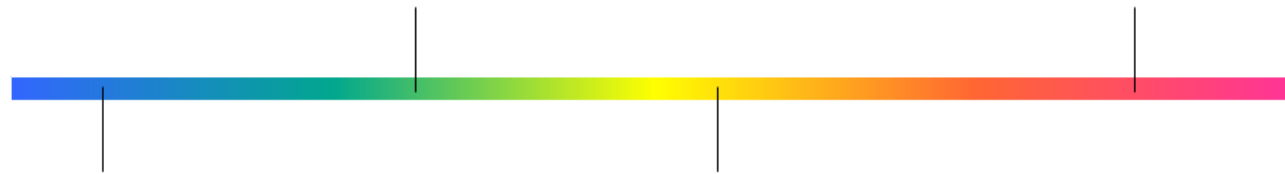
## Spectrum of Psychoactive Substance Use

### Casual/Non-problematic Use

- recreational, casual or other use that has negligible health or social effects

### Chronic Dependence

- Use that has become habitual and compulsive despite negative health and social effects

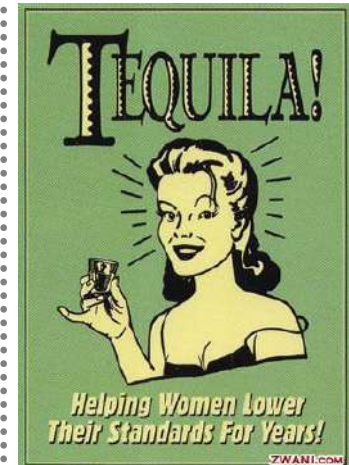


### Beneficial Use

- use that has positive health, spiritual or social impact:
- e.g. medical pharmaceuticals; coffee/tea to increase alertness; moderate consumption of red wine; sacramental use of ayahuasca or peyote

### Problematic Use

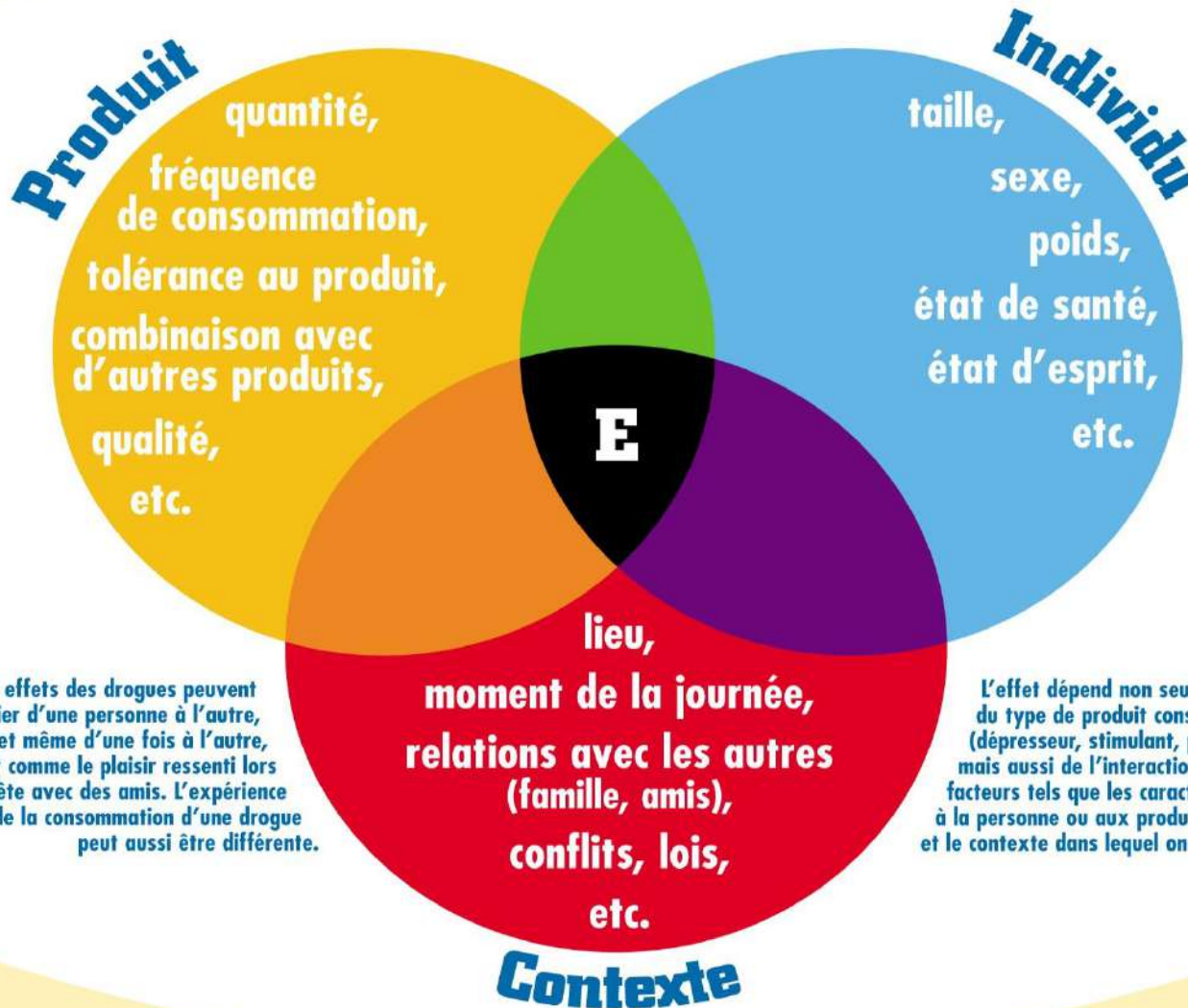
- use that begins to have negative consequences for individual, friends/family, or society
- e.g. impaired driving; binge consumption; harmful routes of administration



De BC Ministry of Health Services. "Every Door is the Right Door: a British Columbia planning framework to address problematic substance use and addiction" 2004.

# La loi de l'effet

$$E = P I C$$



Les effets des drogues peuvent varier d'une personne à l'autre, et même d'une fois à l'autre, tout comme le plaisir ressenti lors d'une fête avec des amis. L'expérience vécue lors de la consommation d'une drogue peut aussi être différente.

L'effet dépend non seulement du type de produit consommé (dépresseur, stimulant, perturbateur) mais aussi de l'interaction de plusieurs facteurs tels que les caractéristiques liées à la personne ou aux produits utilisés et le contexte dans lequel on consomme.

# Réduction des méfaits: Définitions

## MINIMALE

Approche centrée sur la **diminution des conséquences négatives** de l'usage des drogues **plutôt que sur l'élimination de l'usage**

## EXTENSIVE

Démarche de santé publique visant, plutôt que l'élimination de l'usage des drogues, à ce **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*

# Réduction des méfaits: Pragmatisme

*L'usage des drogues est là pour rester*

- Conséquentialisme
- L'usage des drogues est une réalité humaine avec laquelle il faut composer (TOLÉRANCE)
- L'intervention doit tenir compte des coûts ET des bénéfices de l'usage et porter sur les conséquences négatives (COÛTS/BÉNÉFICES)
- L'intervention doit procéder par étapes, prioritaires et réalistes (HIÉRARCHIE D'OBJECTIFS)

**Rupture avec l'IDÉALISME**  
(société sans drogue, pression à l'abstinence)

# Réduction des méfaits: Humanisme

*Les usagers de drogues sont des personnes dignes de respect, possédant des droits et un pouvoir d'agir*

- Pluralisme raisonnable d'une société libre
- Aller à la rencontre des usagers là où ils se trouvent (TRAVAIL DE PROXIMITÉ)
- Offrir aux usagers une variété de moyens (ressources, services) en fonction de leurs besoins (BAS SEUIL D'EXIGENCES/HAUTE TOLÉRANCE)
- Impliquer les usagers dans le respect de leurs droits et en favorisant l'autosupport (*EMPOWERMENT*)

**Rupture avec le PATERNALISME**  
(propagande antidrogue, répression)

# Réduction des méfaits

- Compatible avec la promotion de la santé et tous les stades de la prévention
- Compatible avec le traitement visant l'abstinence pour une élimination de l'usage en tant qu'objectif ultime d'une démarche choisie par l'utilisateur
- Incompatible avec le traitement visant l'abstinence pour une élimination de l'usage comme critère d'admission et seul objectif de traitement, si cela n'est pas le choix de l'utilisateur
- Incompatible avec répression (propagande, criminalisation, etc.)
- Particulièrement utile en début de traitement quand la personne est peu motivée à mettre fin à ses mauvaises habitudes



# Réduction de la demande VS. réduction des méfaits

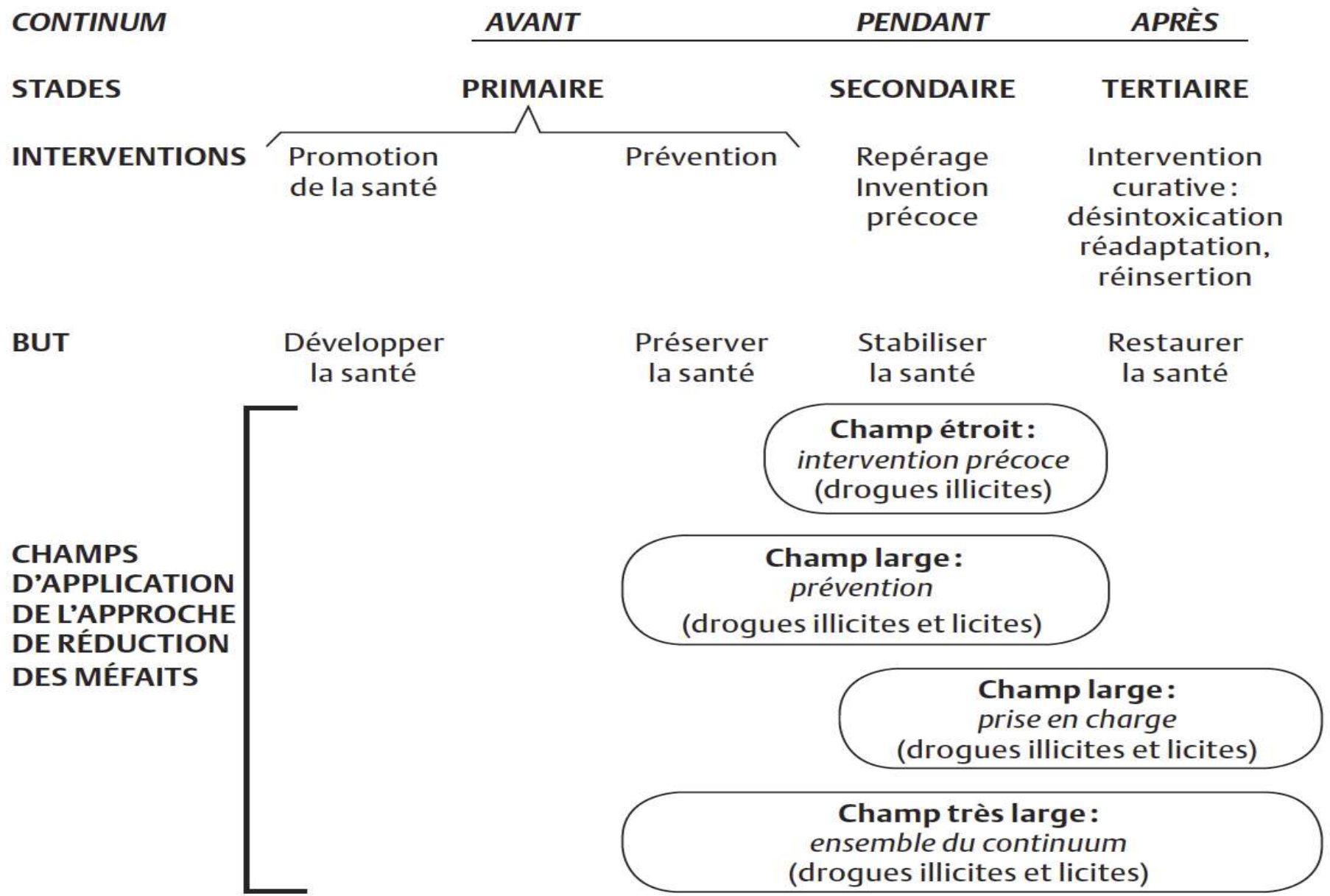
- L'abstinence est un but réaliste
- La consommation de drogues illégales constitue nécessairement un abus
- L'utilisation d'une drogue mène inévitablement à la consommation d'autres plus nocives
- La compréhension des dangers décourage l'utilisation
- Les jeunes sont incapables de décisions responsables sur une question aussi grave
- Les drogues comprennent tous les produits psychotropes, légaux ou pas
- L'abstinence totale n'est pas un but réaliste
- Il est possible de contrôler sa consommation et d'en être responsable et l'usage de n'importe quel psychotrope ne constitue pas en soi un abus
- Rien n'est plus important en terme d'usage sécuritaire que la prise en compte du cadre général: substance, individu, contexte.

# Le serment d'Hippocrate revisité:

*First do LESS Harm !!!*

**TABEAU 4.1**

**Champs d'application de la réduction des méfaits sur le continuum de l'intervention en toxicomanie**



# Pratiques actuelles

1

## Fourniture de matériel / Modification des substances

- seringues
- *Stericup* + pipe
- degré d'alcool
- composition du tabac
  - dosage des médicaments

2

## TDO avec médicaments de substitution/Pharma cothérapie

- opioïdes (méthadone, buprénorphine)
- tabac (timbres, gomme, comprimés, inhalateur, *Champix*, *Zyban*)
- alcool (*Revia*, *Campral*, *Baclofen*)

3

## TDO avec prescription d'opiacés / Approvisionnement en alcool

- opiacés (héroïne, morphine, *Dilaudid*)
- alcool pour sans abri alcoolique

4

## Services d'injection supervisée/Zones de tolérance

- sites supervisés (pour injection et inhalation)
- hébergement tolérant la consommation

5

## Testing des drogues

- sur les sites
- hors sites

6

## Changements politiques

- déjudiciarisation
  - application discrétionnaire des lois
- collaboration policière
- orientations novatrices
  - réglementations publiques sur les SPA

7

## Information, Éducation, Communication (IEC)

- matériel informatif (imprimé, multimédia)
- ateliers d'habilitation
  - campagnes de persuasion (ciblées ou universelles)

8

## Travail par et pour les usagers

- travail de proximité (*outreach*)
  - *empowerment*
  - pairs intervenants
- groupes d'autosupport et de défense des droits

9

## Approche motivationnelle / Consommation contrôlée

- interventions brèves
- nouvelles approches cliniques
  - rééducation à la consommation modérée

10

## Mesures environnementales

- physiques (aménagement du milieu)
- communautaires (services de accompagnement)

## 1. Fourniture de matériel/ Modification des substances

- Stratégie la plus reconnue de l'approche
- Concerne d'abord la distribution de seringues propres, mais aussi de matériel pour le chauffage de la drogue et de pipes à crack
- Pour ce qui est de SPA licites, on parle de mise en circulation de substances modifiées: moins concentrées/ moins dangereuses à utiliser (boisson à faible teneur en alcool, médicament possédant plusieurs dosage différents)

## 2. Traitement de substitution

- Le principal traitement de substitution est le traitement à la Méthadone.
- La méthadone est un opioïde de synthèse permettant d'éliminer les symptômes de sevrage aux opiacés tels que l'héroïne ou la morphine, sans provoquer d'euphorie.
- Des programmes de traitement de substitution aux opiacés sont offerts dans différentes institutions à travers le Québec
- Pour ce qui est des substances licites, des traitements de substitution existent pour la dépendance à la nicotine (gomme, timbres, inhalateurs). Il existe aussi des adjuvants thérapeutiques pour le tabac et l'alcool.

### 3. Prescription de drogues/ Approvisionnement en alcool

- Implantée au Royaume-Uni depuis les années 1920 (*British System*) ainsi qu'en Suisse et aux Pays-Bas au cours des années 1990.
- Consiste à fournir médicalement la drogue de choix (héroïne, morphine, amphétamine) aux consommateurs dépendants n'ayant pas réussi à vaincre leur dépendance avec les traitements de substitution ou des programme de réadaptation.
- Pour ce qui est des substances licites, on retrouve cette pratique pour l'approvisionnement d'alcool des grands buveurs ou alcooliques marginalisés afin de réduire les méfaits associés au sevrage forcé.

#### 4. Les sites de consommation supervisée (SCS)

- Intégrés dans une approche globale d'intervention offrant, selon diverses modalités, une panoplie de services sociaux et de santé (soins infirmiers, travail de proximité, activités de réinsertion)
- Ces sites sont situés dans les grands centre, près des lieux de consommation.
- Le premier SCS en Amérique du Nord a été instauré dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver en 2003.



## 5. *Testing* des drogues

- En Europe, plusieurs pays permettent le *testing* selon des modalités différentes.
- Seul les Pays-Bas en ont fait une partie intégrante de leur politique publique.
- Peut être fait sur le site d'évènements festifs ou à l'extérieur, selon trois principales méthodes: le test de Marquis (réaction colorée), l'identification des pilules (fiches permettant la comparaison avec d'autres substances déjà testées) et les techniques plus sophistiquées de la chromatographie et une quantification des composés.
- Buts poursuivis: prévention, protection et surveillance.

## 6. Les changements politiques

- Application «libéralisée» des lois criminelles en matière de drogues au moyen du retrait de certains contrôles, au profit de règlement ou de sanction non pénale.
- Par exemple: pénalité civiles, prohibition du commerce mais non de l'usage, arrestation avec cautionnement, aucune arrestation pour des petites quantités établies, etc.
- On vise la lutte contre les grands trafiquants plutôt que les petits revendeurs ou les simples usagers.
- Au Canada, outre pour le cannabis, l'approche préconisée demeure pénale et répressive. Le Québec se distingue par une tradition de non-poursuite criminelle des contrevenants mineurs pour possession de cannabis.

## 7. Information, éducation et communication

- Ces trois stratégies font partie des pratiques les plus répandues à travers le monde pour ce qui est de la réduction des méfaits.
- Il s'agit généralement de diffusion, sous plusieurs formes (affiche, brochure, dépliants, guides, documents vidéo, magazines, etc.) d'informations visant la connaissance des risques liés à l'usage, des modes de consommation sécuritaires et des facteurs de protection en ce qui a trait à la transmission d'ITSS.

## 8. Le travail avec et par les usagers

- Pratique fondatrice de la réduction des méfaits
- Intrinsèquement liée au déploiement d'autres stratégies.
- Peut prendre plusieurs formes: prise de contact, information, éducation, provision de matériel, *counseling*, accompagnement, référence, soins physiques, ...
- Plusieurs appellations: travail de rue, de proximité ou de milieu
- Directement lié à l'*empowerment*, individuel et collectif. Concerne la contribution de pairs aidants au travail auprès des usagers de même qu'au regroupement d'usagers en groupes «d'autosupport».

## 9. Approches motivationnelles/ Consommation contrôlée

- Font aujourd'hui partie des stratégies de plusieurs des plans d'action en réduction des méfaits en tant qu'intervention brèves, respectant le rythme et le désir de changement des usager.
- Le Centre de réadaptation de Montréal, est précurseur dans l'implantation de telles approches de réduction des méfaits en contexte thérapeutique.
- Développé en lien avec la consommation d'alcool, la technique de «boire contrôlé» vise la réduction et la stabilisation de la consommation d'alcool à des niveaux non problématiques chez les buveurs éprouvant des problèmes.

## 10. Les mesures environnementales

- Multiples formes d'intervention relatives à la gestion des drogues dans nos société
- Aménagement des lieux de consommation sécuritaires, délimitation de zones pour fumeurs et non-fumeurs, dispositifs anti démarrage dans les automobiles, ressources de raccompagnement pour chauffeur avec facultés affaiblies (Nez Rouge), Naloxone.
- But: Protéger la population, sans toutefois générer des effets pervers ou bafouer les droits et la dignité des usagers.

# Soutien scientifique des interventions en réduction des méfaits

- Fourniture de matériel\*\*
- Traitements de substitution\*\*
- Sites de consommation supervisée (SCS)\*\*
- Prescription d'héroïne\*\*
- Testing des drogues\*
- Changements politiques\*
- Approches motivationnelles\*
- Information, éducation, communication (IEC)
- Travail avec et par les usagers

\*\* Éprouvées; \*Prometteuses

# Enjeux et débats soulevés par la RM

- Professionnel (mineurs, confidentialité)
- Clinique (abstinence)
- Social (éducation aux drogues, banalisation de l'usage)
- Politique et juridique (lois, priorités dans l'allocation des ressources)
- Conceptuel: définition, élargissement de l'application
- « Conséquentialisme », jusqu'où aller?



- Jean-Sébastien Fallu, Ph.D.  
Professeur agrégé  
École de psychoéducation  
Université de Montréal



INSTITUT DE RECHERCHE  
EN SANTÉ PUBLIQUE

[jean-sebastien.fallu@umontreal.ca](mailto:jean-sebastien.fallu@umontreal.ca)

514-343-6111 poste 1462