



LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

liés à l'usage de drogues au Québec

LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AU QUÉBEC : son application en contexte de consommation¹

Vous connaissez *Nez rouge* ?

Vous avez entendu parler d'un programme d'échanges de seringues ?

Vous avez vu des affiches aux slogans accrocheurs abordant les risques liés au calage d'alcool ?

Ces trois exemples sont tous des illustrations de l'approche de réduction des méfaits.

¹ Il s'agit de consommation de drogues légales (ex. : alcool, tabac) et illégales (ex. : cannabis, *speeds*, héroïne) ainsi que les médicaments prescrits ou non.

Que signifie Réduire les méfaits? ? ?

C'est **atténuer les répercussions négatives** associées à la prise de drogues légales ou illégales, pour la personne qui consomme et son entourage (parents, enfants, etc.).

Pour y arriver, l'approche de réduction des méfaits favorise la **prise en charge individuelle et collective** des consommateurs de drogues en les sensibilisant et en agissant avec eux pour :

- les outiller afin qu'ils adoptent des comportements responsables ;
- qu'ils fassent des choix éclairés en matière de consommation ;
- répondre, entre autres, à leurs besoins de base².

² Les besoins de base sont se nourrir, dormir, se loger, se vêtir.

Pourquoi devriez-vous être concernés?

- Parce qu'un nombre élevé de personnes jeunes et moins jeunes consomment des drogues (alcool, cannabis, etc.) de façon inappropriée. Il s'agit peut-être de vous ou d'un membre de votre entourage ?
- Parce que les conséquences de la consommation sont préoccupantes au plan de la santé, de la sécurité, des coûts sociaux et nous impliquent tous.

Historique

L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues était déjà connue au Québec, sans s'appeler comme telle, grâce à Opération Nez Rouge³. Il s'agissait d'une approche de réduction des méfaits liés à l'usage d'une « drogue » légale. La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues illégales a débuté en Europe au début des années 80. C'est à la fin de cette décennie qu'elle s'est progressivement imposée dans le paysage de l'intervention québécoise en toxicomanie.

C'est la montée du sida chez les personnes qui font usage de drogues par injection (UDI) qui a provoqué une profonde remise en question des pratiques d'intervention en toxicomanie. Le milieu québécois se devait d'offrir une alternative aux approches traditionnelles axées sur la dissuasion, la répression et l'arrêt obligatoire de la consommation qui limitaient la capacité de rejoindre et d'établir un lien de confiance avec les consommateurs à risque.

Cette alternative se révéla être l'approche de la réduction des méfaits déjà mise en application et reconnue dans de nombreux pays. Aujourd'hui, de nombreux organismes communautaires et gouvernementaux québécois ont adopté cette approche, et ce, avec succès.

³ Opération Nez Rouge ne dit pas aux gens de ne pas consommer d'alcool, mais de prendre leurs responsabilités en ne conduisant pas de véhicule automobile.

Les valeurs inhérentes à la réduction des méfaits

L'usage des drogues est une réalité universelle avec laquelle les sociétés doivent composer. La réduction des méfaits liés aux drogues est une approche axée sur le pragmatisme et l'humanisme.

D'une part, le **pragmatisme** permet de ne pas viser essentiellement l'absence de consommation de substances pour intervenir auprès des personnes qui en font usage. D'autre part, l'**humanisme** permet de tenir compte davantage de la qualité de vie des personnes plutôt que de la consommation de substances comme tel.

L'approche prône la rencontre des personnes qui utilisent des drogues, là où elles se trouvent et sans porter de jugement à leur égard. C'est pourquoi l'intervention vise à s'attaquer aux conséquences négatives de la consommation plutôt que de pointer du doigt les personnes concernées.

Exemples d'application de la réduction des méfaits...

- Les **programmes d'éducation au boire contrôlé** (ex. : ALCOCHOIX⁺ en CSSS).
- Les **campagnes de prévention ou conseils de consommation sécuritaire aux usagers** (ex. : infirmiers de milieu, stands sur les drogues en milieu, les publicités telles que « La modération a bien meilleur goût. »).
- Depuis 2003, le Canada accueille un **lieu d'injection sécuritaire** de drogues à Vancouver qui s'inspire d'une pratique en vigueur dans 24 villes d'Europe.
- La **distribution de condoms** auprès des consommateurs de certaines drogues entraînant des comportements sexuels à risque afin de prévenir les infections transmissibles sexuellement (ITS⁴) et par le sang (ITSS).
- Les **produits de substitution pour fumeurs** (ex. : timbres de nicotine) **ou narcomanes** (ex. : méthadone) sont également des exemples visant à réduire les conséquences négatives des comportements de consommation.

⁴ ITS, anciennement appelées MTS.

Les méfaits

Les méfaits que l'on vise à réduire sont principalement d'ordre :

social réduction de la criminalité et défense des droits de la personne ;

sanitaire prévention des infections, des surdoses, des accidents, des décès et prévention des nuisances publiques telles les seringues usagées ;

psychologique aide et soutien à la personne en difficulté ainsi qu'à son entourage (parents, enfants, etc.) ;

économique réduction des coûts reliés aux soins, réinsertion sociale et services de placement.

Informez, sensibilisez, responsabilisez et surtout faites réfléchir plutôt que sanctionner, punir ou exclure.

Savez-vous que des applications concrètes de l'approche de réduction des méfaits se retrouvent dans des milieux comme les centres jeunesse, les établissements de détention et même les milieux scolaires ? En effet, la pertinence et la nécessité de programmes prônant la philosophie de la réduction des méfaits ont été démontrées tant au sein du réseau de la santé et des services sociaux que du réseau de la sécurité publique ces dernières années.

Peut-être réalisez-vous maintenant à quel point la réduction des méfaits fait partie intégrante de votre vie ? En effet, des exemples plus percutants comme la prescription de la méthadone ou les programmes d'échanges de seringues ne passent pas inaperçus, mais nous oublions parfois que les décisions comme prévoir un « chauffeur désigné » ou faire appel à un service de raccompagnement constituent également d'excellentes façons de réduire les conséquences négatives d'une consommation.

*La réduction des méfaits sauve des vies!
La valeur humaine est au cœur des priorités.*

À bas les mythes! ! !

MYTHE L'approche de réduction des méfaits encourage la consommation de drogues.

FAUX Elle vise davantage à donner des « outils » aux consommateurs de drogues sans juger leur choix. Il revient à la personne de décider : l'abstinence ou un changement de comportement dans sa consommation sont des options pouvant être envisagées. Toutefois, l'approche se veut respectueuse de la décision de chacun.

MYTHE L'approche de réduction des méfaits et la réadaptation des personnes toxicomanes ne vont pas de pair.

FAUX La réduction des méfaits est bien implantée dans de nombreux milieux du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'au sein d'organismes communautaires. La réduction des méfaits est souvent la porte d'entrée pour rejoindre une clientèle vulnérable (ex. : programme de maintien à la méthadone). Lorsqu'un lien de confiance s'est établi, l'individu pourrait souhaiter obtenir des services de nature différente (ex. : thérapie ou réinsertion sociale). Toutefois, l'arrêt de consommation n'est pas une finalité en soi dans ce cadre.

MYTHE L'approche de réduction des méfaits n'a pas d'objectifs précis à atteindre.

FAUX Bien au contraire, la réduction des méfaits offre une panoplie d'objectifs jugés réalistes. Il s'agit d'une hiérarchie qui s'adapte aux besoins et attentes des consommateurs de drogues. Par exemple, pour certaines personnes, le but sera de consommer de façon sécuritaire ; pour d'autres, il s'agira de modifier graduellement leurs comportements, non seulement en lien avec la consommation, mais également dans leur vie en général.

MYTHE L'approche de réduction des méfaits est en désaccord avec les approches d'abstinence totale.

FAUX La réduction des méfaits inclut les approches d'abstinence, mais ne considère pas l'abstinence comme seule façon d'améliorer la situation d'une personne face à un problème de toxicomanie.



Pour en savoir davantage ou nous faire connaître les initiatives de votre milieu, n'hésitez pas à consulter le **site québécois de réduction des méfaits** au < reductiondesmefaits.aitq.com >.

Recherche et rédaction

L'AITQ remercie tous les intervenants qui ont collaboré à la rédaction de cette brochure.

Infographie

Verkelen, communication graphique

Sources

- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*, CPLT, Montréal.
- Landry, M. et Lecavalier, M. (2003). « L'approche de la réduction des méfaits : un facteur de changement dans le champ de la réadaptation en toxicomanie » dans *Drogues, santé et société*, Montréal, vol. 2, no 1.
- Lecavalier *et al.* (2005). *Quand la réduction des méfaits se conjugue avec la réadaptation*, Centre Dollard-Cormier, Montréal.
- Santé Canada. (2001). *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*, Ottawa.

L'AITQ remercie toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de cette brochure.

Le soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a permis la production de cette brochure.



Association des intervenants en
toxicomanie du Québec inc.

505, rue Sainte-Hélène, 2e étage, Longueuil (Québec) J4K 3R5 CANADA

Téléphone : 450 646-3271 • Télécopieur : 450 646-3275 • Courriel : info@aitq.com