



RAPPORT 2020

ÉTAT DES CONNAISSANCES DES OPIOÏDES

PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ

UNE ÉTUDE QUALITATIVE RÉALISÉE PAR :



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

Santé
et Services sociaux

Québec 



RAPPORT 2020

ÉTAT DES
CONNAISSANCES
DES **OPIOÏDES**

PORTRAIT DES
SERVICES OFFERTS
EN CONTEXTE
DE **DIVERSITÉ**

Rapport 2020

*Gestion de la douleur chronique: état des connaissances
des opioïdes et portrait des services offerts en contexte de
diversité*

Réalisé par ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles
pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

Adresse : 7000 avenue du Parc, bureau 408
Montréal (Québec) H3N 1X1

Téléphone : (514) 287-7443
Télécopieur : (514) 287-7443
Courriel : accesss@accesss.net
Site Web : www.accesss.net

CRÉDITS :

Conception et montage graphique :

 @reneechampagnedesigngraphique

Impression : Copie 2000

Images : © Pexels et Pixabay

Dépôt légal - 4^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-922699-13-5

● ● ● RÉSUMÉ

La douleur chronique est un problème fréquent de santé. Selon Santé Canada, une personne sur cinq souffre de douleur chronique au Canada (Santé Canada, 2019). Les impacts de la douleur chronique sont nombreux et la prise en charge est pluridisciplinaire. Il existe plusieurs moyens utilisés pour soulager la douleur, allant des médicaments à différents types de thérapies. Parmi la longue liste des médicaments utilisés dans la gestion de la douleur chronique se trouvent les opioïdes.

Il s'agit de médicaments qui, en cas de mauvaise utilisation, peuvent entraîner une dépendance.

Des stratégies tant fédérales que provinciales ont été déployées afin d'informer, de sensibiliser et de lutter contre les méfaits liés à la mauvaise utilisation des opioïdes au sein de la population. Cependant, le Canada accueille de plus en plus de personnes issues des communautés culturelles caractérisées par des langues et cultures diverses et ces stratégies ne sont pas forcément adaptées au contexte de diversité.

Ainsi, en plus des différentes barrières auxquelles font face les communautés ethnoculturelles et leur faible niveau de littératie, figurent les facteurs de risque de surdose aux opioïdes, car leurs connaissances portant sur les opioïdes sont limitées, ce qui constitue une véritable préoccupation. Dans le but d'améliorer les services offerts aux membres des communautés ethnoculturelles pour prévenir le mésusage des opioïdes prescrits dans le cadre de la gestion de la douleur chronique, ACCÉSSS a réalisé une étude qualitative visant une construction de données auprès d'acteurs clés. À travers les questionnaires, ACCÉSSS a pu évaluer les connaissances sur les opioïdes prescrits pour gérer la douleur chronique, les services et les outils offerts en matière de gestion de la douleur chronique, ainsi que l'adaptation des services et des outils offerts à la diversité culturelle des usagers.



● ● ● TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3	RECOMMANDATIONS	36
INTRODUCTION	6	CONCLUSION	41
CONTEXTE	7	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	42
MÉTHODOLOGIE	9	ACRONYMES UTILISÉS	45
Description de l'étude	9	ANNEXE	44
Objectifs	9	Annexe 1 : ACCÉSSS et son expertise	
Sélection des organismes	10		
Guide d'entretien et formulaire de consentement	11		
Considérations éthiques	12		
Analyse des données	12		
Limites de l'étude	12		
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	13		
État des connaissances	13		
Enjeux en lien avec les opioïdes	22		
Personnes susceptibles de mésusage des opioïdes	23		
Portrait des services offerts en lien avec les opioïdes	24		
Barrières à l'offre de services	25		
Solutions pour gérer la douleur chronique	30		
Détermination des besoins	33		

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	10
Caractéristiques des organismes interviewés membres d'ACCÉSSS et leurs usagers	
Tableau 2	13
Fonctions des différentes personnes interviewées	

● ● ● INTRODUCTION

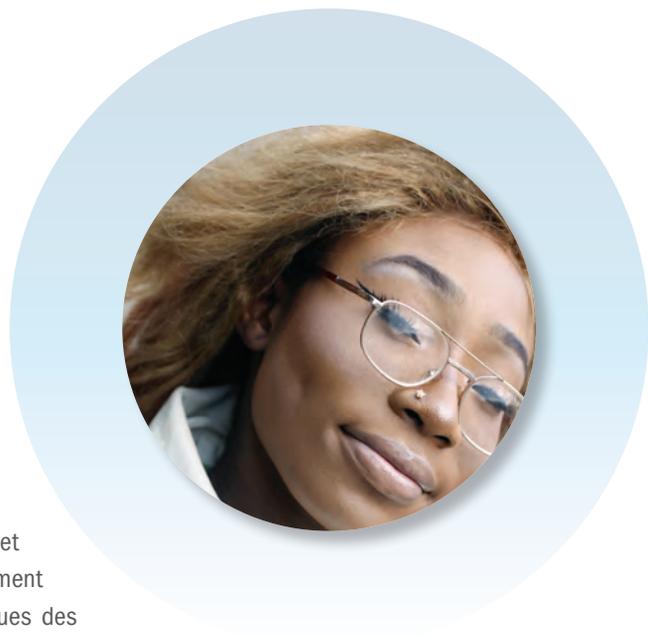
La douleur chronique constitue un problème de santé caractérisé par une douleur locale ou diffuse récurrente qui persiste pendant des mois, voire des années. Elle peut apparaître de manière soudaine ou s'installer progressivement, conséquente à une cause précise ou parfois être sans origine identifiable (AQDC, 2009). La douleur est l'une des principales causes de recours aux soins de santé en Amérique du Nord (Todd et coll., 2007). Environ un Canadien sur cinq souffre de douleur chronique (Santé Canada, 2019).

Les impacts de la douleur chronique peuvent être à la fois physiques, psychologiques, familiaux, sociaux et économiques (AQDC, 2009). Les personnes souffrant de douleur chronique sont parfois rejetées par leur famille et leurs amis, sont stigmatisées et jugées dans leur milieu professionnel, sont incomprises ou abandonnées par les professionnels de la santé à cause de la complexité du diagnostic et de la prise en charge afférente. En effet, le traitement comprend souvent plusieurs combinaisons thérapeutiques et les patients concernés consomment en général plus de médicaments que les personnes ne souffrant pas de douleur chronique (AQDC, 2009).

Les opioïdes d'ordonnance figurent parmi les médicaments prescrits pour soulager la douleur chronique. Les malades qui en souffrent consomment environ quatre fois plus d'opiacés que les personnes non atteintes (AQDC., 2009). En 2018, près d'un Canadien sur huit a reçu une ordonnance d'opioïdes (ICIS, 2019). Le Canada est le second consommateur d'opioïdes prescrits par habitant au monde (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013). Cependant, l'usage d'opioïdes d'ordonnance à long terme comporte des risques, incluant la dépendance et le décès par surdose. Environ 15,5 millions de personnes vivent avec une dépendance aux opioïdes dans le monde (Webber, 2016). En 2016-2017, 17 hospitalisations par jour sont associées à des intoxications aux opioïdes au Canada (ICIS, 2018). Concernant la mortalité, ce sont 3 823 décès qui ont apparemment été associés aux opioïdes en 2019 au Canada, soit un taux de 10 décès par 100 000 personnes (CCDUS, 2020).

Au Québec, de janvier 2016 à mars 2020, environ 99 visites par mois en milieu de soins et de santé sont associées à une intoxication possible aux opioïdes (INSPQ, 2020). La progression rapide du nombre de surdoses et de décès associés à la consommation des opioïdes au Canada représente une crise nationale de santé publique.

● ● ● CONTEXTE



Pour répondre à cette urgence nationale, le gouvernement canadien a pris des mesures dans le cadre de la Déclaration commune sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes (CCDUS, 2017). La stratégie canadienne sur les drogues et autres substances fut ainsi développée et repose sur quatre mesures, dont la prévention par le lancement de campagnes pour renseigner le grand public sur les risques des opioïdes et la lutte contre la stigmatisation qui empêche les personnes concernées à réclamer de l'aide. En outre, parmi les interventions mises en place figurent les directives sur les ordonnances d'opioïdes et des outils d'éducation des patients (CCDUS, 2017).

Au Québec, le gouvernement a lancé la Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre 2018-2020 (Cloutier, 2018) et le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2020 pour lutter contre la dépendance aux substances psychoactives, dont le trouble lié à l'utilisation des opioïdes et ses méfaits (MSSS, 2018). Les mesures principales de cette stratégie sont associées à sept champs d'action, dont des activités d'information et de sensibilisation de la population. Deux campagnes ont été lancées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (2018-2019/2019-2020) visant à informer la population et à prévenir les cas de surdoses liés à la consommation d'opioïdes d'ordonnance ou d'opioïdes obtenus sur le marché (MSSS, 2020). Les messages ont été diffusés à travers plusieurs canaux : radio, télévision, internet, affiches dans les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux, et d'autres modalités connexes.

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) dans sa mission de favoriser l'accès aux informations aux communautés ethnoculturelles a constaté que les campagnes d'information déployées nécessiteraient de ce fait d'être réadaptées afin de répondre aux exigences linguistiques et culturelles de la population allophone. Ce défaut d'accès aux programmes de sensibilisation constitue une barrière à la transmission des savoirs. Ainsi, les connaissances des opioïdes des personnes issues de certaines communautés seraient limitées. En effet, des études ont révélé que le niveau de littératie en santé des personnes issues des communautés ethnoculturelles est inférieur à celui des personnes nées au Canada (Bélanger, Vézina, 2017). Ceci constitue une véritable préoccupation pour le regroupement et ses 131 organismes membres.

Cette situation est jugée alarmante par ACCÉSSS, d'une part en raison des iniquités qui la sous-tendent, et d'autre part parce que les déterminants de santé (tels qu'un faible statut socioéconomique, une scolarité moindre, le chômage, l'occupation d'un logement inapproprié, entre autres) figurent parmi les facteurs de risque de surdose aux opioïdes (Webber, 2016). Or, les personnes immigrantes sont en général plus susceptibles de vivre dans ces conditions de vie et pourraient donc être davantage à risque d'abus d'opioïdes d'ordonnance (MSSS, 2016). Cependant, à ce jour, il n'existe pas d'enquête, donc aucune donnée spécifique, ni au Canada ni au Québec, évaluant le niveau de consommation ou d'abus d'opioïdes d'ordonnance de cette tranche populationnelle.

Il est donc important de promouvoir l'utilisation sécuritaire des opioïdes d'ordonnance auprès des personnes immigrantes de manière ciblée afin de prévenir leurs méfaits et les conséquences négatives sur la santé des consommateurs, sur leurs familles, les communautés et la société en général. C'est dans cette perspective qu'ACCÉSSS a lancé en janvier 2020 la présente étude qualitative visant à déterminer les besoins spécifiques en connaissances et services de ces populations, ainsi qu'à identifier les meilleurs moyens et formats de diffusion permettant de les rejoindre. À la suite de cette étude, une stratégie de communication sera élaborée et une campagne de sensibilisation sera déployée dans les médias sociaux, les médias ethniques, au sein des organismes membres d'ACCÉSSS sous plusieurs formes, dépendamment des besoins identifiés et exprimés durant l'étude.

Dans le contexte de la *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre 2018-2020* et prenant note des constats présentés plus haut, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a octroyé à ACCÉSSS le mandat d'effectuer la présente étude permettant notamment de :

- 1. Réaliser une étude auprès de ses organismes membres dans les six régions suivantes : Montréal, Laval, Montérégie, Estrie, Capitale nationale et l'Outaouais afin de mieux connaître les réalités pour chacune d'entre elles;**
- 2. Faire un inventaire des services disponibles dans les régions à cet égard et des outils pouvant être intéressants à traduire;**
- 3. Évaluer les besoins d'outils multilingues sur les opioïdes.**

Grâce à cette étude, des partenariats seront développés avec des associations de patients afin d'assurer une dissémination élargie des outils multilingues élaborés. Après la première année de déploiement de la campagne de sensibilisation, une évaluation sera développée en concertation avec les organismes membres et partenaires afin d'améliorer les stratégies d'intervention et de communication concernant l'usage sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses auprès des personnes immigrantes.

● ● ● MÉTHODOLOGIE



Description de l'étude

ACCÉSSS a procédé à une étude qualitative réalisée auprès de ses organismes membres, ainsi qu'auprès des personnes clés œuvrant dans des associations et organismes provinciaux et fédéraux engagés dans la réduction des méfaits associés aux substances psychoactives, dont les opioïdes, la prévention des surdoses, ou la sécurité des médicaments prescrits aux patients.

Les organismes membres d'ACCÉSSS desservent principalement six régions du Québec (Montréal, Laval, Montérégie, Estrie, Capitale nationale et Outaouais), où résident plusieurs communautés ethnoculturelles dont la proportion est en croissance constante du fait de l'immigration.

Les retombées de l'étude seront l'amélioration du niveau de connaissance des communautés ethnoculturelles sur les opioïdes d'ordonnance dans une optique de prévention, par le développement d'outils et de services adaptés à leurs besoins spécifiques, ainsi que la transmission d'informations pertinentes.

Objectifs

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- **Faire un état de la situation des connaissances des intervenants œuvrant auprès des personnes immigrantes sur les risques associés au mésusage des opioïdes prescrits pour soulager la douleur chronique;**
- **Brosser un portrait des services offerts visant à promouvoir l'utilisation sécuritaire des opioïdes prescrits et prévenir les surdoses dans les six régions sélectionnées;**
- **Évaluer si les services offerts sont culturellement et linguistiquement adaptés aux besoins des personnes immigrantes;**
- **Identifier les barrières et les enjeux influençant l'état des connaissances et l'offre de service en lien avec les opioïdes utilisés pour la gestion de la douleur chronique;**
- **Identifier les formations et les outils offerts concernant l'usage sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses pour compléter l'offre de service existante et évaluer la pertinence de leur adaptation et/ou de leur traduction.**

Sélection des organismes

Sur les 131 organismes membres d'ACCÉSSS, 16 ont été sélectionnés dans les six régions (6 à Montréal, 4 en Montérégie, 2 en Estrie, 2 en Outaouais, 1 à Laval et 1 à Québec). Tous les organismes détiennent ont un mandat régional et ont été sélectionnés selon deux critères :

- **Le niveau de rayonnement de l'organisme : reconnu dans sa région pour répondre aux besoins des immigrants et possédant une expertise de plusieurs années dans ce sens ;**
- **Sa contribution majeure dans l'intégration des personnes immigrantes dans le territoire desservi : porte d'entrée de nouveaux arrivants, le lieu de convergence des immigrants, et les transmetteurs des messages et des connaissances développés par ACCÉSSS.**

TABLEAU 1 : Caractéristiques des organismes interviewés membres d'ACCÉSSS et leurs usagers

CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISMES MEMBRES
EXPERTISE : référence dans le milieu communautaire avec une expertise reconnue dans la région.
MISSION : allant de l'accueil à l'accompagnement tout au long du processus d'intégration, défense de leurs droits, lutte contre la discrimination, etc.
CONNAISSANCES SUR LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ PRIORITAIRES : variables selon le champ de pratique et l'expertise de l'organisme.
SERVICES : varient selon la mission de l'organisme.
PARTENAIRES : avec d'autres instances en fonction des besoins des usagers : réseau de la santé, les CLSC ou autres.

CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS
STATUT D'IMMIGRATION : Canadiens naturalisés, résidents permanents, demandeurs d'asile, réfugiés publics, réfugiés parrainés, résidents temporaires.
STATUT SOCIOÉCONOMIQUE : niveau socioéconomique faible, faible revenu, difficulté d'accès au marché de l'emploi, logement inadéquat, isolement social, etc.
LANGUES PARLÉES : arabe, persan, grec, ourdou, ukrainien, ourdou, punjabi, swahili, espagnol, kinyarwanda, portugais, allemand, etc.
LITTÉRATIE EN FRANÇAIS ET/OU ANGLAIS : une proportion non négligeable de la clientèle desservie ne parle, ne comprend ou n'écrit ni le français ni l'anglais.



Autres organisations : Il s'agissait de 12 organismes dont 5 ont un mandat régional (1 Est du Québec, 3 Estrie, et 1 Montréal), 4 un mandat provincial et 3 un mandat national.

- **Les critères de sélections étaient les suivants :**

- Organismes communautaires, associations professionnelles ou d'organisations non gouvernementales offrant des services ou une expertise conseil concernant la prévention du mésusage des opioïdes;
- Organismes communautaires, associations professionnelles ou d'organisations non gouvernementales desservant des personnes souffrant de douleurs chroniques.

Guide d'entretien et formulaire de consentement

Deux guides d'entrevues semi-structurées ont été élaborés; l'un destiné aux personnes-ressources des organismes membres d'ACCÉSSS et l'autre visant les rencontres avec des personnes clés exerçant dans les autres organismes. Les deux guides comprenaient les sections suivantes :

- **La personne interviewée représentante de l'organisme (fonction, nombre d'années d'exercice, etc.);**
- **L'organisme (date de création, services offerts, population desservie, etc.);**
- **Les connaissances sur les opioïdes prescrits et les services offerts pour une utilisation sécuritaire et la prévention des surdoses;**
- **Les connaissances et l'adhésion aux politiques gouvernementales concernant l'utilisation sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses;**
- **Les partenaires clés;**
- **Les besoins et les recommandations pour l'implantation d'une offre de service favorisant l'utilisation sécuritaire des opioïdes prescrits et la prévention des surdoses.**

Considérations éthiques

Après avoir scrupuleusement passé en revue les différents documents de l'étude (guides d'entretien et formulaires d'information et de consentement pour les participants), un avis favorable a été émis par le conseil d'administration d'ACCÉSSS pour le début de la construction de données.

Analyse des données

Le logiciel QDA Miner a été utilisé pour extraire et analyser les données à partir des transcriptions des entrevues. Une grille d'analyse a été établie, classant les informations collectées en onze segments.

Limites de l'étude

Plusieurs limites ont été rencontrées lors de notre construction de données. Nous aurions aimé rejoindre un plus grand nombre d'organismes menant des actions de prévention contre le mésusage des opioïdes. Certains groupes et intervenants des organismes n'ont pas pu être rejoints, faute de temps.



● ● ● RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Un total de 37 personnes ont été interviewées.

TABLEAU 2 : Fonctions des différentes personnes interviewées

FONCTION DES 37 PERSONNES INTERVIEWÉES DURANT L'ENQUÊTE	
Administratrice	Coordonnatrice/coordonnateur de services
Agente/agent communautaire	Conseillère en défense des droits
Agente/agent d'aide sociale	Directrice/directeur des affaires externes
Analyste de recherche et des politiques	Directrice/directeur des communications
Animateur/animateur	Directrice/Directeur général(e)
Chargé de projets	Intervenante/intervenant communautaire ou social(e)
Chef de service	Président(e) du conseil d'administration
Chercheur – professeur	Spécialiste de la sécurité des médicaments

Les résultats de l'enquête vont être présentés en six sections déterminées à partir de la grille d'analyse : état des connaissances, portrait des services, barrières à l'offre de services, enjeux en lien avec l'utilisation des opioïdes, alternatives pour gérer la douleur et détermination des besoins.

État des connaissances

Autant pour la majorité des intervenants exerçant dans des organismes desservant les communautés ethnoculturelles que pour leur clientèle, il existe un manque de connaissance général sur les opioïdes et sur leurs effets, qu'ils soient positifs ou négatifs. Il existe une confusion entre les opioïdes prescrits et les opioïdes retrouvés dans le marché noir. Les deux sont considérés comme des drogues entraînant une dépendance, mais pour lesquels, selon certains intervenants, il n'existerait pas d'utilisation sécuritaire. Les opioïdes prescrits sont confondus avec d'autres molécules médicamenteuses.

Les moyens d'information sur les opioïdes se limitent aux contenus véhiculés dans les médias télévisés, les articles de presse en ligne et les réseaux sociaux.

La plupart des personnes interviewées n'auraient pas reçu, dans le cadre de leur fonction, d'informations formelles de la part du réseau de la santé et des services sociaux selon lesquelles la lutte contre le mésusage des opioïdes et la prévention des surdoses constituent une priorité de santé publique au Québec.

*<< ... je vous dirais que c'est plus dans les médias informatisés, car on n'a jamais reçu comme tel d'information soit du Ministère ou du Centre de santé et services sociaux. En tous cas, moi, depuis que je suis ici, je n'ai pas vu de campagnes à cet effet-là ou d'information très ciblée à cet effet-là, fait que c'est plus vraiment ce qu'on entend via les médias... >>
(Organisme_I01)*

Il y a une méconnaissance générale de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre. À l'exception de quatre répondants exerçant dans des organismes non membres d'ACCÉSSS et d'une intervenante dans un organisme membre, les autres personnes interviewées n'avaient que très peu ou pas de connaissances des mesures et des actions gouvernementales mises en œuvre pour prévenir les surdoses d'opioïdes. Cette méconnaissance induit chez les organismes concernés l'absence d'offre de services visant à promouvoir l'utilisation sécuritaire des opioïdes prescrits et à prévenir les risques de surdoses. Il est important de souligner que certains organismes justifiaient cette méconnaissance par la non-existence du volet « santé » dans leur champ de mission. Les personnes interviewées attribuent également cette méconnaissance au manque de transmission d'information et de sensibilisation auprès de leurs organismes de la part du réseau de la santé et des services sociaux vis-à-vis de cette problématique et des moyens à prendre pour y faire face, dans le cadre d'une réponse concertée à une éventuelle crise.

À l'exception d'une personne-ressource, la plupart des personnes ayant déclaré avoir entendu parler de la Stratégie nationale n'auraient également pas reçu d'information officielle du réseau de la santé et des services sociaux. Ils n'auraient donc qu'une vague idée des mesures mises en place. Ceci signifie que les services qu'ils offrent en réponse à cette problématique ne sont pas forcément arrimés aux mesures prévues dans le cadre de la Stratégie nationale.

Les campagnes gouvernementales de sensibilisation sur les opioïdes auprès du grand public ne seraient pas adaptées, selon certains répondants, aux spécificités linguistiques et culturelles des personnes immigrantes. Ces informations seraient difficilement accessibles à cette partie de la population. La problématique serait liée aux textes gouvernementaux entre autres en lien avec la longueur des textes, le manque de transmission des informations et les termes techniques utilisés dans les documents.

Enjeux en lien avec les opioïdes

L'analyse de la construction des données concernant l'utilisation des opioïdes prescrits a permis de faire émerger les enjeux suivants :

► Pour les professionnels de la santé

- **Manque de temps pour la consultation et pour bien expliquer la médication**

Le mésusage des opioïdes serait également associé au manque de connaissance des usagers de ces substances. Les interviewés notent que les professionnels de la santé ne prendraient pas suffisamment le temps pour bien expliquer la médication, ses bienfaits, ses effets indésirables, permettant de les avertir sur les risques de dépendance et de l'importance de respecter les posologies.

<< Des fois le médecin prescrit, le patient, il n'a aucune idée qu'est-ce que c'est, donc il y a un problème d'explication, d'information... c'est une responsabilité, si je prescris quelque chose il faut que j'explique, c'est une chose de respect... >> (Organisme_I04)

<< ...juste si les psychiatres et les infirmières et les professionnels de la santé prenaient 15-20 minutes de plus pour dialoguer avec la personne et lui expliquer vraiment c'est quoi la médication, c'est quoi ses bienfaits et tout, bien je pense qu'il y aurait beaucoup de problèmes qui pourraient être évités de cette manière-là. >> (Organisme_I07)

- **Manque de prise en considération des antécédents de dépendance de l'usager**

Les experts en sécurité des médicaments, ainsi que les intervenants engagés dans la réduction des méfaits auraient indiqué que parmi les personnes à haut risque de mésusage d'opioïdes figurent les personnes avec des antécédents de dépendance aux substances psychoactives. Ainsi, la recension du parcours et de l'historique médical serait essentielle pour déceler d'éventuels risques de dépendance chez des personnes qui y sont prédisposées.

Certains interviewés relèvent le fait que cette évaluation ne soit pas réalisée systématiquement par les professionnels de la santé, ou si tel est le cas, ils n'en auraient pas nécessairement tenu compte lors de leurs prescriptions. Ceci exposerait leurs usagers à des conséquences évitables, car en connaissance de cause, le professionnel de santé est susceptible de prévenir une nouvelle dépendance par l'ajustement des doses, ou des posologies, ou bien par la recommandation de thérapies alternatives chez les personnes ayant des antécédents.

<< On a eu une dame qui s'est fait prescrire des opioïdes alors qu'elle avait déjà eu... dans son dossier c'était marqué qu'elle avait déjà eu un problème de dépendance. Puis, c'était pas nécessaire que ça soit un médicament aussi fort selon elle. Donc, nous la prescription aussi, ça nous met un enjeu de se faire prescrire quelque chose d'aussi intense avec son passé et que ça n'a pas été tenu en compte. >> (Organisme_I3/Int.2)

- **Supervision médicale non optimale : manque de suivi médical**

La dépendance aux opioïdes se déclare différemment dans le temps d'une personne à une autre. Il n'existe aucune séquence ni aucun schéma prédéfini. Toute personne peut être à risque. Une personne pourrait développer une dépendance beaucoup plus rapidement qu'une autre. Ainsi, pour déceler les premiers signes et agir rapidement avant l'installation d'une forte dépendance, un suivi médical rigoureux est nécessaire, mais la réalité serait tout autre sur le terrain.

<< ...je pense que le docteur ne suit pas suffisamment ces patients-là... le docteur prescrit le médicament, mais ne va pas contrôler à partir de quel moment il y a déjà une dépendance pour une personne, ça pourrait prendre plus de temps pour l'une que pour une autre... >> (Organisme_I11)

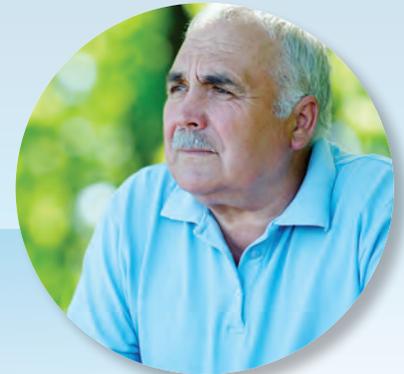
Les interviewés auraient constaté que la supervision médicale d'un usager après la réception d'une prescription d'opioïdes ne serait pas toujours optimale. Le recours aux opioïdes pour soulager la douleur est assez rapide, mais le suivi qui s'ensuit ne serait pas systématique.

<< ...si on se rend à l'urgence, puis qu'on dit qu'on a vraiment mal dans le dos... mettons ça fait maintenant six mois il n'en peut plus, le médecin va prescrire des opioïdes et il va passer à un autre. C'est aussi rapide que ça. T'sais, il va lui dire vous irez consulter ci et ça, il va lui donner des références, mais il va le laisser aller. Ça, c'est grave... >> (Organisme_109)

- **Stigmatisation des usagers par les médecins**

La médiatisation des surdoses et la représentation des consommateurs d'opioïdes par la presse auraient nourri une perception négative de ces substances et l'émergence de préjugés envers les usagers. Certains médecins n'auraient pas reconnu les bienfaits des opioïdes et ne souhaiteraient pas en prescrire aux patients pour soulager leurs douleurs. Au refus de prescription s'ajouterait un jugement stigmatisant des patients qui seraient démunis et isolés avec leurs douleurs.

<< ...quand je me suis fait réopérer aux jambes, j'ai eu beaucoup d'interventions et d'opérations dans mes jambes, et à un moment donné j'étais rendu à me faire changer deux genoux en même temps. Fait que moi j'en prenais des opioïdes... Bien, le médecin de garde... tous les jours elle me disait «T'es rien qu'une droguée, t'es qu'une droguée»... Tu sais c'est tellement... fallait que j'en prenne là pour soulager la douleur, changer deux genoux en même temps, ça fait bien mal... fait qu'elle m'a dit «T'es une droguée»... je pouvais dire quoi? >> (Organisme_113/Int.1)



Pour plusieurs intervenants, la stigmatisation prendrait également naissance dans les biais culturels que pourraient avoir certains professionnels de la santé vis-à-vis des personnes d'une culture différente de la leur. Ceci entraînerait une évaluation erronée de la douleur du patient et influencerait la prescription des opioïdes.

<<I think part of the problem is when, you know, working with diversity and different cultures and backgrounds, and chronic pain, and patients to come open... and changes in traditions and residence and so on. If maybe that a patient needs... used to have a certain level of opioids to control their pain. And then they get a new position, a different approach, and because of cultural factors sometimes because of unconscious bias. And I'm not just speaking about here, I'm speaking in general, a patient may be given less or more medication. >> (Organisme_I05)

- **Méfiance de la part de certains professionnels de la santé**

Par manque d'expérience, ou craint de heurter la sensibilité de leur clientèle, ou de donner l'impression de porter un jugement en abordant une problématique de santé controversée, certains pharmaciens s'abstiendraient de faire de la prévention.

<< ...c'est encore assez nouveau, donc d'aborder un patient qui prend des opiacés... Fait que... certains pharmaciens sont plus à l'aise de naviguer dans la gestion de la douleur, les risques des surdoses, tout ça et de le proposer d'une façon, qui va être mutuellement acceptable et respectueuse... Pis, les pharmaciens, s'ils ont une mauvaise expérience quand ils ont essayé de le suggérer une première fois, eux vont avoir l'impression d'une gêne à le reproposer. Fait que, je pense qu'il y a un petit peu de tabous à démystifier des deux côtés pour faciliter ça... >> (Organisme_I02)

- **Peur de prescription**

Donc il y a un dilemme entre la peur de prescrire des opioïdes et le risque de créer une dépendance et soulager le patient atteint de douleurs chroniques. Ce dernier ne recevant pas les doses permettant de soulager son mal pourrait se tourner vers le marché noir ou augmenter de façon volontaire sa médication.

- **Manque de considération du parcours migratoire et des difficultés rencontrées par les personnes issues des communautés ethnoculturelles**

*<< ...Premièrement, c'est qu'une fois que les migrants arrivent j'imagine que ça prend un certain temps avant de pouvoir avoir accès aux services un peu partout au Québec. Déjà par rapport aux listes d'attente pour avoir accès aux soins c'est extrêmement long... donc si ces immigrants-là ont des problèmes de santé spécifiquement en lien avec la douleur depuis des années dans leur pays par exemple... arrivés ici ça va encore plus amplifier...>>
(Organisme _ I16)*

<< ... parce que je pense effectivement que ça reste une population à risque de par notre système en partie... Il y a peut-être juste certains enjeux qui ne nous viendraient pas tout de suite à l'esprit, parce que c'est pas vraiment vécu non plus... >> (Organisme_I03/Int.1)

► **Les utilisateurs d'opioïdes**

- **Caractéristiques individuelles**

Il est important de noter dans un premier temps que l'efficacité des opioïdes diffère d'une personne à une autre.

<< ... j'ai commencé à travailler un petit peu plus sur les aspects psychologiques des dépendances et du mésusage des opioïdes chez les patients en douleur chronique... on sait qu'il y a un certain pourcentage de patients pour qui les opioïdes fonctionnent très bien d'autres pour qui les opioïdes fonctionnent moins bien...>> (Organisme_I16)

- **Plusieurs traitements ont déjà été essayés sans succès**

Chez la plupart des patients souffrant de douleurs chroniques, plusieurs solutions pour pallier celles-ci auraient été essayées et les échecs les poussent, en dernière instance, à se faire prescrire des opioïdes.

<< ...c'est des patients qui ont probablement essayé plusieurs traitements avant de se faire prescrire des opioïdes... ils ont essayé aussi d'autres traitements de 1re ligne comme les anti-inflammatoires où les acétaminophènes hum... les relaxants musculaires qui n'ont peut-être pas fonctionné, ce qui les a poussés à utiliser des opioïdes... >> (Organisme_I16)

- **Gestion (stockage, déchets) inadéquate des opioïdes prescrits à la maison**

Les intervenants spécialisés dans la réduction des méfaits associés aux opioïdes et dans la sécurité des médicaments auraient constaté que plusieurs cas de surdoses, particulièrement chez les jeunes enfants et les jeunes adolescents, seraient accidentels. Ils considèrent que plusieurs incidents pourraient être évités, si les personnes utilisant les opioïdes de manière fréquente pour soulager leurs douleurs chroniques avaient connaissance des risques de mésusage de ces substances quand elles ne sont pas adéquatement stockées à leur domicile ou jetées quand elles sont périmées ou inutilisées.

<< A few that I can think of about chronic pain one of the issues is that people are not aware of the importance to store the opioid safely and also how to dispose of unused opioids or expired opioids. Especially for patients who are using them chronically or end of life pain or palliative care. Then the gap in the knowledge for patients to know that it is unsafe just to keep the opioids in their home without securing them in a locked cabinet, because it could be devoured by or ill misused or opioid poisoning can occur for children or teenagers or pets ... and we have seen accidental poisoning from children who take the patch. Patches are thrown in the garbage but are not disposed safely... we have seen the incidence of those types of preventable accidents... >> (Organisme_I12)

- **Utilisation inappropriée des opioïdes prescrits**

Le manque de connaissances des usagers sur les risques de mésusage des opioïdes prescrits et de l'importance de respecter les consignes médicales des professionnels de la santé lors de leur utilisation entraînerait des pratiques inappropriées. Les intervenants ont observé que certains patients auraient tendance à faire de l'automédication, à ne pas respecter les posologies recommandées pensant qu'une dose plus élevée pourrait les soulager plus rapidement et plus efficacement. Ils auraient aussi observé que la plupart partageaient leurs médicaments avec d'autres membres de la famille sans consulter un professionnel de santé au préalable.

- **Hyperalgésie induite par les opioïdes, méconnue par les usagers**

L'hyperalgésie induite par les opioïdes est une amplification de la douleur liée à une augmentation de la sensibilité à la douleur, consécutive à une utilisation prolongée et/ou à fortes doses de médicaments opioïdes. Pour répondre à cette amplification de la douleur, les usagers peuvent être portés à augmenter les doses, ce qui amplifierait davantage la douleur, tout en augmentant les effets secondaires, dont la dépendance et les risques de surdose.

<<I think that we have noticed that patients are also not aware of a certain... like things that could happen in chronic pain, sometimes there's something also called opioid hyperalgesia and sometimes people don't understand that after the opioid using as they increase their doses, the pain gets worse and they don't understand why and sometimes it can be as the result of too high of opioid dose and too long opioid dose without reassessment with the provider and also without a plan to taper off of opioids, if there is no indication for it. >> (Organisme_I12)

► **Pour les utilisateurs et les professionnels de la santé**

- **Interruption inadéquate et ses conséquences (recours au marché noir et sevrage forcé)**

En réponse à la crise des opioïdes, une surveillance accrue des prescriptions s'est opérée, entraînant des changements de pratiques chez les médecins. Certains auraient refusé de prendre en charge des patients sous prescription d'opioïdes, et d'autres auraient brusquement arrêté de renouveler les prescriptions d'opioïdes à leurs usagers, sans mettre en place au préalable un processus de sevrage. Les patients se seraient donc retrouvés face à leur douleur et subi un sevrage non médicalement assisté avec ses symptômes afférents.

<<...les médecins ont fermé la porte à ce médicament-là auprès de leurs patients... y a une dépendance qui est créée avec les opioïdes... tu peux pas arrêter ça d'une journée à l'autre... pour les gens, c'est ça qui est arrivé avec les opioïdes... y a pas eu le processus de sevrage, donc y a eu un contre-effet sur leur santé, non seulement la douleur est revenue... Donc, les gens qui se sont fait fermer la porte des opioïdes par leur médecin, ils vivaient leur sevrage, c'est extrêmement pénible... >> (Organisme_I13/Int.1)

Dans l'incapacité d'avoir accès à leur médication, certains patients se seraient tournés vers le marché noir. Les substances disponibles y seraient moins pures, et contiendraient souvent d'autres molécules dangereuses ou à doses trop élevées.

- **Limitation du rôle des pharmaciens dans la gestion de la crise (droit de pratique)**

Les pharmaciens jouent un rôle important dans la bonne gestion des opioïdes prescrits. Cette position est stratégique pour un contrôle des prescriptions et une sensibilisation aux risques de mésusage. Toutefois, la législation en vigueur ne confère pas aux pharmaciens le droit d'ajuster les doses prescrites sur les ordonnances.

<< ...si une prescription est à une dose un peu élevée, normalement dans les circonstances usuelles, le pharmacien n'avait pas la capacité de réduire la dose, de modifier la posologie, d'offrir les opiacés à moindre force pour éviter justement une consommation plus haute que nécessaire et par le fait même engendrer des risques accrus de dépendance. Donc, on l'a de façon transitoire avec la COVID,... mais à cause que c'est une loi fédérale, l'assignation des substances contrôlées, on pouvait pas le faire pour ces produits-là...>> (Organisme_102)

Personnes susceptibles de mésusage d'opioïdes

Tous les intervenants sont clairs : tout le monde est à risque de mésusage. Cependant, à cause de certains facteurs, des personnes sont plus exposées que d'autres au mésusage.

- ▶ **Personnes ayant déjà utilisé des opioïdes dans le passé ou personnes ayant eu plusieurs accidents (accident de voiture, brûlure, etc..) :**

<< Mais on a vécu une expérience très particulière avec un monsieur, c'est un monsieur qui a l'âge de... 35 ans a eu un accident d'auto très grave et qui a commencé à être dépendant aux opioïdes, à ce moment-là. 17 ans plus tard, sa maison est passée au feu, il a été gravement brûlé, il rentre à l'hôpital et il avait une très forte dépendance aux médicaments>> (Organisme _ 117)

► Certaines fragilités et contexte personnel

<< ...Alors est-ce que des personnes sont à risque de faire le mésusage ? Moi je vous dis oui... Il y a des personnes qui ont peut-être une résistance physique, une résistance psychologique, peu importe que ce soit par un état particulier physiologique ou méconnaissance des choses ou une grande fatigue ou un épuisement... moi je pense qu'il y a des circonstances et des contextes personnels qui peuvent expliquer une fragilité. Et que oui effectivement, dans ce contexte-là, oui la dépendance est plus propice, là... >> (Organisme _ I17)

► Les personnes issues des communautés ethnoculturelles

Il existe plusieurs enjeux sur le plan de l'accès aux soins pour les populations issues des communautés ethnoculturelles, certains trainent parfois des douleurs depuis leur pays d'origine. Le temps d'attente pour avoir accès aux soins appropriés, la difficulté d'intégrer et comprendre le système de santé constituent tous des facteurs pouvant freiner la gestion de leurs douleurs.

<< ...some people are more at risk of dependency and these are mainly people with a history of mental health challenges, people who have a history of trauma. So certainly, for the example that the population that you're talking about, which would be recent immigrants, any immigrants that might come into Canada as a refugee, probably has an increased risk of maybe being having trauma in their past. When they are prescribed opioids, you know, not only does it take care of their physical pain, but it also makes them feel better and they and helps with, at least temporarily, deal with any kind of trauma they may have experienced as they fled their home country. >> (Organisme _ I18)

<< ...parce que je pense effectivement que ça reste une population à risque de par notre système en partie... Il y a peut-être juste certains enjeux qui ne nous viendraient pas tout de suite à l'esprit, parce que c'est pas vraiment vécu non plus...>> (Organisme _I03/Int.1)

Portrait des services offerts en lien avec les opioïdes

Aucun des organismes membres d'ACCÉSS qui ont été interrogés n'offre des services pour promouvoir l'utilisation sécuritaire des opioïdes prescrits et prévenir les surdoses. Ainsi, la plupart dirigent les usagers concernant l'utilisation des opioïdes puisqu'ils déclarent ne pas avoir l'expertise nécessaire ou être outillés pour répondre aux besoins exprimés. La référence se fait soit à d'autres organismes communautaires, qu'ils connaissent, ayant pour mandat la réduction des méfaits associés à l'utilisation de substances psychoactives, soit vers les CLSC.

Certains des organismes non membres interviewés offrent des services en lien avec l'utilisation sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses. Mais force est de constater une très faible participation des communautés ethnoculturelles aux différentes activités allant dans ce sens, selon les répondants.

Ces services sont entre autres :

- **Clinique de la douleur pour les enfants en milieu hospitalier;**
- **Cartes d'informations sur les substances psychoactives en français et en anglais;**
- **Comité d'analyse des substances formé d'acteurs du milieu communautaire, du secteur de la santé publique, de professionnels de la santé et de représentants de la police, visant à prévenir les surdoses et sensibiliser les gens sur leur consommation;**
- **Formation destinée à la population générale sur le bon usage des opioïdes;**
- **Formation destinée aux pharmaciens sur la gestion de la surdose, la distribution et l'administration de la Naloxone;**
- **Formation PROFAN (Prévenir et Réduire les Overdoses-Former et Accéder à la Naloxone) destinée aux usagers de substances et à leurs proches, ainsi qu'aux personnes œuvrant dans le milieu communautaire, susceptibles d'être confrontées à des situations de surdose d'opioïdes;**
- **Groupe d'entraide et ligne téléphonique pour briser l'isolement des personnes souffrant de douleurs chroniques;**
- **Sites web avec des rubriques, contenus audiovisuels développés pour aider le public et les professionnels de la santé à être mieux informés sur les opioïdes prescrits, les signes de surdoses et la prévention, sur la Naloxone et son utilisation, etc. ;**
- **Un « safe space » et un kiosque d'information en milieu festif sur les substances psychoactives dont les opioïdes, avec distribution de matériel d'utilisation stérile, et une patrouille de témoins actifs pour orienter les personnes vulnérables au « safe space » et prévenir les risques de surdoses.**

Barrières à l'offre de services

Les organismes interviewés ont mis en exergue plusieurs barrières à dépasser avant de pouvoir implanter des interventions susceptibles d'entraîner de réels changements au niveau des connaissances et pratiques des usagers vis-à-vis des opioïdes prescrits.

► La langue

De manière unanime, la langue a été reconnue par tous les organismes interviewés comme une barrière à l'apprentissage des connaissances et à l'assimilation de l'information par les usagers. Même après plusieurs années de vie au Québec et après avoir suivi des cours de francisation, une proportion importante des personnes immigrantes fréquentant les organismes membres auraient un niveau de français et d'anglais ne leur permettant pas de recevoir ou de comprendre l'information transmise sans l'aide d'un interprète et encore moins quand il s'agit de termes relatifs à la santé. Ceci nous amène à dire qu'il serait primordial que les services et les outils utilisés pour la communication soient adaptés linguistiquement dans le but d'en accroître l'accessibilité.

*<<Well in a way it has happened a few times. People come in and say at the beginning they can respond in English or French by giving their name. They can say yes, they understand a little bit of what's going on and they seem to manage and then we find out, it could take some time but, all of a sudden, they are not understanding. They don't understand. >>
(Organisme_105)*

► Le niveau de littératie en santé

Les personnes issues de l'immigration fréquentant les organismes membres, notamment les réfugiés et les demandeurs d'asile, ont un faible niveau de littératie en santé. Cette réalité est accentuée chez les personnes analphabètes ou illettrées, présentes en proportion non négligeable. Même lorsque les informations sont traduites dans leur langue maternelle, leur compréhension des messages de santé reste minime et confuse. Ainsi, les campagnes de sensibilisation et les services ciblant les personnes immigrantes devraient être proposés dans un langage adapté (l'utilisation de pictogrammes pourrait s'avérer utile) afin de faciliter la compréhension des messages et favoriser la rétention de l'information.

► La distance culturelle

La distance culturelle et les expériences antérieures de discrimination feraient naître un sentiment d'appréhension chez les personnes immigrantes vis-à-vis de certaines interventions de santé. Lorsque l'écart entre les intervenants ou les professionnels de la santé et les personnes immigrantes se creuse, il devient de ce fait très difficile de développer une relation de confiance. Ainsi, pour arriver à sensibiliser les personnes immigrantes de manière effective, les campagnes d'information sur les opioïdes devraient être adaptées à leurs spécificités culturelles.

<< ...the health care team work very hard to find a particular tool or the modality that would work for that particular patient. I think the intent is there, but I think sometimes there can be difficulties with culture. Plus, previous experience of discrimination that might make it harder in some cases for a therapeutic relationship to develop. >>. (Organisme_105)

Les intervenants offrant des services en lien avec l'utilisation sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses devraient être habilités à interagir efficacement avec les personnes immigrantes, surtout quand il s'agit de sujets tabous, susceptibles de se heurter à leurs propres croyances et valeurs culturelles. Cela passe par le respect des visions personnelles des usagers, influencées par leur propre culture, ainsi que par la réflexion de l'intervenant sur sa propre vision, dans le but de pouvoir créer un lien de confiance. Ce dernier est un facteur déterminant pour la participation aux interventions, la compréhension et l'assimilation des connaissances, ainsi que pour l'adhérence aux consignes par les usagers.

<< ...la distance culturelle, ça veut dire qu'il y a des fois des communautés... qui ne sont pas considérées occidentales, alors sont très loin de nous... c'est de prendre conscience qu'il y a des gens qui ne peuvent pas voir ce stylo comme moi, les personnes vont le voir différemment alors je dois aller plus loin pour voir comment est-ce que je peux comprendre qu'est-ce qu'elle voit pour pouvoir l'aider, c'est ça la distance culturelle... il y a des facteurs culturels qui viennent en sorte qu'analyser notre santé et exprimer notre santé est très culturel... >> (Organisme_104)

► Perception des opioïdes (tabous)

L'image des opioïdes prescrits véhiculée par les médias entrainerait une perception négative de ces substances. Les communications de la presse seraient beaucoup plus focalisées sur les surdoses induites par des abus de consommation chez les personnes dépendantes, alors qu'une partie des surdoses est consécutive à des erreurs de prise par manque de compréhension ou par un oubli, des empoisonnements accidentels chez de jeunes enfants, l'automédication, ou encore le partage des médicaments avec les membres de la famille souffrant de douleurs sans consultation préalable d'un professionnel de la santé.

<< ... pour ce qui est de la gestion, si on veut, de la crise des opioïdes, y a vraiment un tabou qui s'installe là... je pense qu'il y a des patients qui reçoivent les opiacés pour des maladies de douleur chronique qui se sentent un peu lésés avec tout ce qui est véhiculé dans les médias sur la crise des opiacés. Donc, c'est des gens qui peuvent se sentir comme-ci c'est des gens qui surconsomment, alors que c'est une gestion possiblement normale de leur douleur... c'est un sujet difficile à adresser. >> (Organisme_I02)

Chez les professionnels de la santé, dont certains pharmaciens, ces tabous seraient une barrière empêchant, non seulement les consommateurs de demander conseil à leur pharmacien, mais aussi un frein pour les professionnels de sensibiliser leurs usagers sur les risques de surdoses. Aussi, pour les intervenants en milieu communautaire, plusieurs barrières culturelles font qu'aborder une telle problématique pourrait heurter la sensibilité de leur clientèle, ou donnerait l'impression de porter un jugement.

<< ...c'est encore assez nouveau, donc d'aborder un patient qui prend des opiacés, puis lui suggérer exemple de se procurer un kit de Naloxone... Puis, je pense qu'il y a un malaise des patients d'aborder et d'en faire la demande, et potentiellement les professionnels de la santé, dont les pharmaciens de proactivement suggérer à certains patients, je pense... >> (Organisme_I02)

► La stigmatisation des utilisateurs d'opioïdes

La stigmatisation entourant les opioïdes constituerait une barrière à la sensibilisation et à la transmission des informations aux usagers. Par crainte d'être jugés et stigmatisés, les consommateurs évitent d'aborder le sujet ou même de participer à un atelier traitant des opioïdes pour ne pas y être associés. Cela serait beaucoup plus accentué chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles.

<< La stigmatisation est une des barrières. Des fois y a des consommateurs qui sont juste difficiles à rejoindre parce qu'ils sont habitués à se faire dire que la drogue c'est mal, fait que... on ne peut pas les approcher parce qu'ils sont pas là, puis on peut juste pas le voir... il faut pousser tout ce qui est éducation sur les substances au lieu de l'éviter ou dire que c'est mal. >> (Organisme_I03/Int.1).

► Manque de partenariat et d'arrimage entre organismes communautaires et réseau de la santé et des services sociaux

Le manque de partenariat et d'arrimage entre les organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux entraverait le transfert des connaissances et la diffusion de l'information du second au premier.

<< ...je pense, il y a peut-être des fois un petit peu un manque d'alignement ou d'arrimage. Nous, on n'est pas nécessairement toujours informés d'avance ou on ne collabore pas toujours nécessairement à l'élaboration des campagnes. Donc, ça pourrait être maximisé... >> (Organisme_I02)

Ainsi, plusieurs organismes interviewés attribueraient notamment leur manque de connaissance de la Stratégie nationale pour prévenir les surdoses au défaut de collaboration entre les deux secteurs (santé et communautaire). Le manque de services de sensibilisation sur cette problématique serait également lié au manque d'inclusion des organismes dans l'élaboration des campagnes gouvernementales. Ce manque de coopération découlerait du manque de reconnaissance du réseau de la santé et des services sociaux de l'expertise des organismes communautaires.

<< ...c'est plus partenariat avec un médecin et plus d'instructeurs... mais on est comme exclu de la structure de santé publique, vous voyez, comme organisme communautaire, on est complètement exclu... je vois qu'on n'a pas de partenariat...je pense... que les organismes communautaires sont pas nécessairement considérés comme un partenaire, vous voyez...>> (Organisme_110)

► **Se heurter à la confidentialité et au droit à la vie privée**

Lorsqu'il s'agit de l'état de santé d'un usager, les intervenants éprouvent de la difficulté à en parler, car cela relève de la vie privée de la personne, sauf si la personne décide d'elle-même d'exprimer ce besoin. Même dans ce cas, certains intervenants préfèrent s'abstenir de formuler des recommandations, car ils n'estiment pas avoir la légitimité nécessaire pour discuter les consignes prescrites par un médecin. C'est d'autant plus difficile quand il s'agit d'une problématique controversée, entourée de préjugés et de tabous comme c'est le cas pour les opioïdes.

► **Manque de transmission d'informations à la clientèle**

La plupart des personnes interrogées ont relevé l'importance des professionnels de la santé dans la gestion de crise.

<< Je sais que le Collège des médecins, ils se sont brassés dans les deux, trois dernières années pour changer leurs pratiques, parce qu'une partie de la crise est attribuable à la gestion des médecins dessus, c'est-à-dire au début, ils n'avertissaient pas nécessairement leur clientèle qu'il y avait un gros potentiel de dépendance avec les opioïdes en général... >> (Organisme_103/Int.1)

► **Manque de ressources (humaines et financières)**

Le manque de ressources est ressorti comme une barrière pour la majorité des personnes interrogées. Les organismes desservant les personnes issues des communautés ethnoculturelles ont une mission spécifique qui est généralement l'accueil et l'insertion des communautés ethnoculturelles dans la société d'accueil. Cependant, ils agissent parfois au-delà de leur champ de mission. Alors quand il s'agit de besoins de santé,

les organismes ont tendance à diriger les usagers vers des structures sanitaires, particulièrement aux CLSC. Le référencement, selon eux, serait dû au manque de ressources humaines bénéficiant de l'expertise médicale nécessaire pour répondre aux questions et aux problématiques de santé. Les ressources humaines seraient également limitées, les poussant à se consacrer en priorité aux enjeux liés à leur mission principale.

Concernant les organismes œuvrant dans la réduction des méfaits associés à l'utilisation de substances psychoactives, dont les opioïdes, le manque de financement représenterait également une importante barrière. Ces organismes emploient des professionnels formés pour pouvoir offrir des services en lien avec l'utilisation sécuritaire des opioïdes et la prévention des surdoses, mais le manque de financement entraverait la mise en œuvre des interventions. À titre d'exemple, l'offre de formations sur les opioïdes dans toute la région desservie par l'organisme permettant de sensibiliser le plus grand nombre de personnes et supprimer ainsi l'inaccessibilité géographique, s'avère quelquefois impossible.

<< ...C'est toujours par manque de financement, parce qu'on aurait l'expertise, la capacité, le temps et la région pour le faire, mais au niveau du manque de financement, ça nous freine beaucoup au niveau de ça... Malheureusement, c'est un enjeu qui fait qu'on ne peut pas se mobiliser autant qu'on le voudrait ou qu'on pourrait parce qu'on n'a pas besoin d'engager, on a l'expertise de le faire, mais le manque de financement va nous restreindre incroyablement. >> (Organisme_109)

En lien avec ce qui a été constaté, nous avons demandé aux personnes interrogées quelles seraient, selon elles, les solutions permettant de gérer la douleur chronique ?

Solutions pour gérer la douleur chronique

Compte tenu de l'intensité et du type de douleur à traiter, il existerait diverses formes de thérapies et de pratiques proposées par les personnes interviewées comme solution de rechange ou comme traitement complémentaire aux opioïdes. Certains préconisent de stimuler le bien-être psychique pour améliorer le bien-être physique. D'autres proposent d'essayer les médecines douces. Enfin, des substances médicamenteuses autres que les opioïdes ont également été recommandées comme traitement de première intention avant le recours aux opioïdes pour soulager la douleur chronique. Ainsi, pour eux, le recours aux opioïdes ne devrait être proposé qu'après avoir épuisé toutes les autres solutions et seulement en cas de fortes douleurs chroniques persistantes et résistantes aux autres types de thérapies. Ceci est d'autant plus important chez les usagers avec des antécédents de dépendance. Même dans ce cas-ci, l'adoption des médecines non conventionnelles

comme des thérapies complémentaires aux opioïdes serait recommandable. La synergie des deux permettrait que les opioïdes soient prescrits à des doses plus faibles et que la douleur soit plus efficacement soulagée en agissant sur les facteurs qui influencent sa perception.

<< Oui, je pense qu'il y a plusieurs alternatives pour la gestion de la douleur chronique, mais la gestion de la douleur chronique est complexe... c'est pratiquement un art de gérer la douleur, c'est pas juste de la science. Donc, faut vraiment faire des essais erreurs, comprendre tout le cheminement de la douleur dans le corps, puis quelle combinaison de thérapies pourrait être utilisée pour justement diminuer les doses d'opioïdes, ou diminuer la dépendance à ça... >> (Organisme_I02)

1. Des exemples de solutions alternatives citées par les interviewés sont :

- **Acupuncture;**
- **Activité physique;**
- **Activités de loisirs (distraction);**
- **Cannabis médicinal;**
- **Médecine traditionnelle;**
- **Massothérapie;**
- **Méditation;**
- **Médicaments non opiacés;**
- **Musicothérapie;**
- **Physiothérapie;**
- **Psychothérapie, etc.**



Dans le cas des personnes issues des communautés ethnoculturelles, il serait important que les professionnels de la santé prennent en compte les usages traditionnels et culturels des personnes desservies pour soulager la douleur. Cependant, certains intervenants auraient constaté que sur le terrain les spécificités culturelles ne sont pas toujours prises en considération, empêchant la création d'une relation de confiance avec l'utilisateur. Pourtant, cette considération permettrait d'aboutir à une prise de décision partagée entre le soignant et le patient,

favorisant l'adhésion de ce dernier aux soins recommandés. L'utilisation des méthodes alternatives devrait être encadrée et supervisée par des spécialistes, car, en fonction du type de douleur, de son intensité, de son étiologie et de la zone concernée, une thérapie pourrait être plus appropriée qu'une autre pour la soulager.

2. Connaissances des solutions alternatives

La présente étude a révélé que les solutions de rechange seraient suffisamment connues par les professionnels de la santé et par les intervenants communautaires, mais deux éléments font obstacle à leur utilisation avant le recours aux opioïdes pour soulager la douleur chronique :

- **Premièrement, le manque de sensibilisation et de recommandations des autres solutions alternatives.**

Les organismes interviewés auraient constaté que les professionnels de la santé ne recommanderaient pas assez aux usagers l'essai des solutions alternatives avant de recourir aux opioïdes pour gérer la douleur chronique. Pourtant, leur connaissance par le patient et sa bonne compréhension de leur apport lui permettrait une prise de décision éclairée quant à la gestion du traitement de sa douleur. Ce dernier, bien informé, exercerait son consentement de manière éclairée, après l'analyse exhaustive de toutes les options thérapeutiques s'offrant à lui.

Selon les interviewés, les substances médica-menteuses, autres que les opioïdes, démontrant une efficacité pour calmer la douleur et non addictives devraient constituer une solution appropriée pour gérer la douleur chronique, quand celle-ci n'est pas résistante.

<< ...le médecin a tendance à prescrire des opioïdes avant de prescrire les soins complémentaires. Ça, ça serait vraiment ce qu'il devrait faire en premier. C'est une recommandation... de l'agence de santé, c'est que les patients aient des soins complémentaires avant d'aller aux opioïdes. C'est l'inverse qui se passe actuellement. Donc, ça amène des problématiques. >> (Organisme_114)

- **Deuxièmement, le manque d'accès aux médecines alternatives et complémentaires.**

Le manque de recours aux thérapies complémentaires est très souvent lié à leur inaccessibilité économique. Dans les établissements privés, ces solutions alternatives sont onéreuses et ne sont pas couvertes par le Régime d'assurance maladie du Québec.

Même si ces solutions alternatives sont disponibles dans les structures publiques, les longues listes d'attentes freinent l'accessibilité. Finalement, le manque de connaissance sur l'efficacité, l'innocuité, ou sur le protocole (mode d'emploi) de certaines solutions alternatives, tel le cannabis médicinal, complexifie leur accès aux usagers.

<< ...la raison c'est que les gens n'ont pas d'assurance. Comment ils peuvent faire pour payer le physiothérapeute ou l'ergothérapeute à 85 dollars de l'heure? Les gens n'ont pas d'argent pour payer ça. Y en a qui ont des assurances, tant mieux, mais même là y a une limite... j'en ai déjà discuté avec mon propre médecin... elle a beaucoup de personnes âgées atteints d'arthrose... ces personnes-là n'ont pas d'assurance, fait qu'elle dit si je leur dis va voir ton physiothérapeute, ils n'ont pas l'argent pour..., fait qu'elle dit je n'ai pas le choix que de leur prescrire un médicament. >> (Organisme_114)

Détermination des besoins

Les interviewés ont été invités à exprimer leurs besoins dans la perspective d'offrir des services en lien avec les opioïdes auprès des personnes immigrantes. L'analyse des enjeux et des barrières à l'offre de service a permis également d'identifier des besoins. En tout, sept besoins ont été déterminés (synthèse des besoins exprimés et identifiés) :

► **Besoin de formations sur les opioïdes destinées aux intervenants communautaires**

Ne bénéficiant pas de l'expertise nécessaire pour transmettre les informations adéquates en lien avec les opioïdes, les organismes membres d'ACCÉSSS ont exprimé leur besoin de se prévaloir de formations portant sur les opioïdes. Mieux informés, les intervenants auront les compétences nécessaires pour :

- **Sensibiliser leurs usagers sur les risques associés au mésusage des opioïdes;**
- **Répondre à leurs questions;**
- **Identifier et accompagner efficacement les personnes présentant des facteurs de risque de mésusage;**
- **Diriger adéquatement celles aux prises avec les conséquences négatives de l'utilisation des opioïdes.**

Les formations permettraient de défaire les préjugés et d'outiller les intervenants pour qu'ils puissent aborder la problématique des opioïdes sans tabous avec leurs usagers, ainsi que pour guider adéquatement et sans jugement les personnes qui se présentent avec un problème d'abus de consommation vers les ressources appropriées.

► **Besoins d'outils multilingues et de formations adaptées culturellement sur les opioïdes**

Les organismes membres ont exprimé le besoin d'avoir accès à des outils multilingues et des formations visant à sensibiliser leurs usagers sur les opioïdes et sur les thérapies alternatives. Quant aux outils et formations déjà existants, pour devenir plus accessibles, ils devraient être adaptés aux spécificités des personnes immigrantes et diffusés à travers des canaux qui les rejoignent.

Les pharmacies peuvent également constituer des lieux privilégiés pour diffuser des informations adaptées. En effet, chaque fois qu'un usager se voit dispenser sa prescription d'opioïdes par le pharmacien, ce dernier pourrait lui imprimer un feuillet informatif sur la substance dans sa langue. Certains intervenants notent qu'il serait très pertinent que ces feuillets soient adaptés au niveau de littératie des usagers et régulièrement mis à jour.

<< C'est sûr que tout ce qui est traduction dans les langues les plus fréquentes ça serait utile. Si on va à des cliniques médicales il y a parfois le téléviseur ou y a des informations en boucle qui circulent. Je me dis si c'est dans une communauté ou y a un bassin de population immigrante d'une certaine région du monde, ça serait quand même intéressant que les messages apparaissent dans leur langue... >> (Organisme_I02)

Plusieurs organismes ont désigné ACCÉSSS, en raison de son expertise en santé dans un contexte de diversité et de sa proximité avec les personnes immigrantes, comme un partenaire clé pour le développement, l'adaptation et la diffusion des outils auprès de cette population vulnérable.

► Besoins de formations sur l'interculturel

Les organismes offrant des services sur les opioïdes ont constaté que même si leurs services sont ouverts à tous les usagers, la participation des personnes issues de l'immigration serait minime, voire inexistante. Ces organismes ont indiqué leur intérêt de recevoir d'ACCÉSSS des formations visant à améliorer leurs connaissances sur les meilleures pratiques et outils permettant de mieux rejoindre et desservir cette population vulnérable, instaurer une communication efficace avec ces usagers, ainsi que mieux comprendre et apprendre à identifier leurs besoins et attentes spécifiques.

*<< Je peux pas dire que je fais des interventions spécifiquement pour les communautés ethniques, mais clairement ça pourrait être bénéfique que d'avoir une formation, ne serait-ce pour avoir des « clues » sur c'est quoi les meilleures approches, comment détruire certaines barrières, pour les rejoindre le plus efficacement possible, parce que je pense effectivement que ça reste une population à risque de par notre système en partie... >>
(Organisme_I03/Int.1)*

► Besoin d'un meilleur arrimage et de plus de partenariats

Les organismes demandent à être mieux intégrés dans l'élaboration des campagnes provinciales de sensibilisation sur l'utilisation des opioïdes. Ils souhaiteraient être considérés comme des partenaires effectifs par le réseau de la santé et des services sociaux. Cette reconnaissance leur permettrait de mieux s'impliquer dans le suivi de personnes aux prises avec les méfaits des opioïdes, et d'être mieux informés sur les lignes directrices gouvernementales.

Par ailleurs, les organismes membres d'ACCÉSSS souhaiteraient collaborer avec les organismes communautaires engagés dans la réduction des méfaits associés aux opioïdes dans leurs régions respectives afin qu'ils puissent diriger leurs usagers vers ces ressources expertes en cas de besoin.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations peuvent être présentées selon les personnes ciblées comme suit :

► Pour les professionnels de la santé et les intervenants

- Tenir compte des spécificités culturelles des usagers pour une prise de décision concertée
- Tenir compte des antécédents médicaux
- Tenir compte de la culture dans chacun des messages qu'on transmet

<< ...c'est pas en confrontant, c'est en comprenant la personne et en essayant de comprendre pourquoi elle le fait, moi ma préoccupation c'est qu'elle comprend, alors comment faire, comment j'adapte pour qu'elle puisse comprendre en respect de qu'est-ce qu'elle pense... mon objectif c'est pas de changer la perception de ces personnes, mais qu'elles puissent comprendre quelque chose et l'amener où je veux qu'elles arrivent. C'est à moi de me démener... >> (Organisme_104)

- Promouvoir les solutions alternatives pour soulager la douleur chronique et les autres facteurs associés.

<< ...oui, y a plusieurs alternatives, y a des façons de faire, de pouvoir peut être amener un sevrage soit par la gestion de la douleur, mais aussi par la gestion des autres enjeux concomitants comme l'anxiété, la dépression, le manque de sommeil, qui sont tous des facteurs qui pour le corps humain... s'ils sont pas bien contrôlés peuvent aggraver la perception de la douleur du patient... Fait que y a toute une gestion oui de la douleur, puis une gestion parallèle des autres facteurs qui influencent la perception de la douleur... >> (Organisme_102)

► **Pour les utilisateurs d'opioïdes**

- **Gestion des médicaments/éducation pour une bonne gestion et une conservation sécuritaire à domicile.**

► **Pour le milieu communautaire :**

• **Organismes membres d'ACCÉSS**

- Poursuivre des formations permettant de défaire les préjugés et améliorer leurs connaissances sur les opioïdes;
- Développer des partenariats avec le réseau de services de santé et de soins, ainsi qu'avec les organismes offrant des services sur la prévention du mésusage des opioïdes

• **Intervenants dans les organismes, associations et organisations non membres d'ACCÉSS et offrant des services sur les opioïdes.**

- Poursuivre des formations sur l'interculturel permettant de les outiller dans leurs interventions afin de mieux rejoindre et cibler les personnes immigrantes;
- Adapter les services et les outils offerts aux spécificités des personnes immigrantes.

► **Pour les médias**

- **Démystifier les opioïdes et leur usage.**

<< ...je pense qu'avec les opioïdes... faut le démystifier pour que les gens s'identifient puis qu'ils réalisent que ça pourrait être eux et qu'ils aillent chercher de l'aide ou de la prévention pour éviter qu'il y ait des surdoses. Ça serait de trouver des façons de le rendre plus concret à leurs yeux... ça permettrait peut-être aux gens d'en discuter plus ouvertement avec leur professionnel de la santé avec lequel ils se sentent à l'aise... >> (Organisme_102)



► **Pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles**

- Offrir des formations et outils ciblés visant à promouvoir l'utilisation sécuritaire des opioïdes, les informer sur les thérapies alternatives, briser les tabous et faciliter la prévention.

► **Pour le réseau de la santé en collaboration avec le milieu communautaire**

- Briser les tabous par des campagnes de sensibilisation adaptées auprès des personnes immigrantes dans la gestion des opioïdes pour la gestion de la douleur.
- Lutter contre la stigmatisation.

Les campagnes de communication ciblant les usagers devraient également briser les préjugés entourant la consommation d'opioïdes, afin que les personnes aux prises avec des abus puissent demander de l'aide sans se sentir stigmatisées. De plus, cela permettrait aux usagers de réaliser que le mésusage ou la surdose est une réalité qui peut toucher toute personne qui consomme des opioïdes, et ils deviendraient ainsi plus ouverts à participer à des programmes de prévention.

<< Je reviens au tabou, je trouve que ce qui manque c'est des exemples concrets de gens qui ont vécu des surdoses, qui ne tombent pas dans nos stéréotypes, là, de patients à risque de surdose. Ça peut être un exemple de patient qui s'est trompé puis qui a pris une dose en double, un enfant qui visitait quelqu'un de la famille, puis il pensait que c'était des bonbons. Fait que je pense qu'il y a beaucoup de sensibilisation de ça à faire pour montrer que ça peut être un peu tout le monde... >> (Organisme_102)

- Simplifier les informations et les recommandations sanitaires transmises tant à l'oral qu'à l'écrit permettrait une meilleure compréhension des enjeux et des risques, aboutissant de ce fait à une meilleure adhésion au traitement et la réduction des risques de mésusage.
- Former les intervenants sur l'interculturel en collaboration avec le milieu communautaire.
- Travailler ensemble : tenir compte de l'expertise de chacun et arrimer les actions pour mieux atteindre la population.

À défaut d'avoir l'expertise médicale nécessaire pour offrir des services en lien avec l'utilisation des opioïdes, certains organismes communautaires ont déclaré vouloir combler ce besoin par des partenariats avec les professionnels de la santé.

<< ...Plus de communication, je pense ! Ou de partenariat aussi, parce que vous voyez nous on travaille avec la déficience intellectuelle, on a une certaine catégorie de membres qui bon y ont d'autres problématiques aussi et qui souvent vont prendre des médicaments par rapport à ça et tout. Mais au-delà de ce qu'on sait comme intervenants et tout ça, je trouve qu'il n'y a pas d'arrimage entre ce qu'on sait et ce que les CLSC pourraient véhiculer comme information sur ça... >> (Organisme_I01)

- **La définition d'un cadre ou de lignes directrices outillant les organismes communautaires pour aborder ce type de questions considérées taboues favoriserait une meilleure évaluation des personnes à risque et l'offre de services adaptés à leurs besoins spécifiques.**
- **Potentialiser le rôle des pharmaciens dans la gestion de la douleur chronique pour adapter les posologies et prévenir les méfaits.**

<< ...Donc, en ce moment à cause de la pandémie de la COVID, y a eu une dérogation qui a été accordée par le gouvernement fédéral pour permettre aux pharmaciens d'ajuster les doses... Donc, les pharmaciens ont eu accès à ce droit-là, qui est quelque chose que les pharmaciens demandent quand même depuis longtemps pour pouvoir justement aider avec la gestion des opioïdes, la gestion de la douleur... c'est quelque chose que les pharmaciens veulent à l'échelle nationale pour pouvoir jouer un rôle optimal...>> (Organisme_I02)

- **Faire des recherches afin d'évaluer l'efficacité des autres solutions alternatives ou thérapies visant à soulager la douleur.**

L'efficacité de ces pratiques étant insuffisamment démontrée, ils recommandent d'effectuer davantage de recherches afin d'obtenir des preuves scientifiques, établir des lignes directrices ou de bonnes pratiques et développer des formations standardisées. Ceci permettrait de favoriser une prise en charge optimale, efficace, équitable et sans impacts négatifs sur la santé de l'utilisateur.

<< ...There might be other things as well that could be used to help with chronic pain. Maybe we need to do more research and maybe we need more evidence. >> (Organisme_112)

● ● ● CONCLUSION

L'étude montre que les services offerts à ce jour pour la sensibilisation sur l'usage des opioïdes ne répondent pas forcément aux besoins spécifiques des personnes immigrantes. L'information concernant cette préoccupation nationale de santé leur serait donc inaccessible, alors que l'analyse des enjeux en lien avec l'utilisation des opioïdes révèle des pratiques de mésusage et leurs conséquences néfastes. Toutefois, le niveau de connaissances actuel des intervenants dans les organismes membres ne leur permet pas d'offrir des services spécifiques sur l'utilisation sécuritaire des opioïdes.

L'étude révèle également que l'implication des pharmaciens, des psychothérapeutes, des chiropraticiens, des physiothérapeutes, ainsi que celle des autres professionnels offrant des services de soins complémentaires devrait être maximisée dans l'esprit de la réduction des risques de surdoses et du recours aux opioïdes dans la gestion thérapeutique de la douleur chronique. Si pour les pharmaciens des changements systémiques s'imposent, pour le reste des praticiens, c'est l'amélioration de l'accès aux infrastructures et la subvention de la recherche qui sont déterminants.

Le manque de sensibilisation et de prévention par les professionnels de la santé, en raison du manque de temps, des biais culturels ou des préjugés qu'ils peuvent porter, fait du milieu communautaire un partenaire incontournable pour compléter les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux visant à rejoindre les personnes immigrantes et améliorer leurs connaissances sur les opioïdes. ACCÉSSS constitue de ce fait un partenaire clé dans cette démarche.

*<< ...I think services such as the immigrant services or group that welcome newcomers, like ACCESSS... can be very helpful and supportive to the families. From a cultural perspective, they may play a key role and I think that's how we work. I think part of the issue is we're a complex care, so we don't get as much involved with the community as we should. To have service we try to make links for the community, but it can be difficult... >>
(Organisme_105)*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Association québécoise de la douleur chronique. (2009). *Zoom sur la douleur chronique*.
<https://douleurchronique.org/ressources/centre-de-documentation/publications/>

Bélanger, A. et Vézina, S. (2017). Niveau de littératie et intégration économique des immigrants canadiens. *Études ethniques canadiennes*, 49 (2), 53-74.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2017). *Déclaration commune sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes : Une intervention collective. Rapport annuel 2016-2017*.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Joint-Statement-of-Action-Opioid-Crisis-Annual-Report-2017-fr.pdf>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). *Opiïdes d'ordonnance (Sommaire canadien sur la drogue)*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Opioids-2020-fr.pdf>

Cloutier, R. (2018). *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre. Parce que chaque vie compte*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002016/>

Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance (2013). *S'abstenir de faire du mal : répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. <https://www.ccsa.ca/fr/sabstenir-de-faire-du-mal-repondre-la-crise-liee-aux-medicaments-dordonnance-au-canada-rapport>

Groupe de travail canadien sur la douleur. (2019). *La douleur chronique au Canada : jeter les bases d'un programme d'action*. Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2019.html>

Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Indicateurs d'intoxications suspectées aux opioïdes ou autres drogues au Québec*. Situation en date de mars 2020. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides/indicateurs-d-intoxications-suspectees-aux-opioides-ou-autres-drogues-au-quebec>

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Préjudices liés aux opioïdes au Canada.*
<https://www.cihi.ca/fr/prejudices-lies-aux-opioides-au-canada>

Institut canadien d'information sur la santé. (2019). *Prescription d'opioïdes au Canada : comment les pratiques changent-elles ?*
<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-canada-trends-fr-web.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Campagnes d'information.* MSSS. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/campagnes-d-information/campagne-2018-2019-opioides/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet.* Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.* Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>

Todd, K. H., J. Ducharme, M. Choiniere, C.S. Crandall, D.E. Fosnocht, P. Homel et P. Tanabe. (2007). Pain in the emergency department: Results of the Pain and Emergency Medicine Initiative multicentre study. *Journal of Pain*, volume 8 (6), 460-466. 10.1016/j.jpain.2006.12.005

Webber, V. (2016). *L'utilisation d'opioïdes au Canada : prévenir les surdoses grâce à des programmes d'éducation et à la distribution de naloxone.* Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. https://www.ccnpps.ca/docs/2016_OBNL_NGO_OpioidesSurvol_Fr.pdf

● ● ● ANNEXE

Annexe 1 : ACCÉSSS et son expertise

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services de santé et sociaux.

Le regroupement de plus de 131 membres à travers le Québec s'implique activement dans la réalisation de projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, ainsi que l'augmentation de la littératie en santé, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être, ainsi qu'à travers l'adaptation des services publics. ACCÉSSS est le seul regroupement en santé et services sociaux qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais. Son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

ACCÉSSS effectue le transfert de connaissance directement aux citoyens, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des multiplicateurs au sein de la communauté. Par cette démarche, ACCÉSSS contribue à augmenter le niveau de connaissance du système de santé parmi les populations issues de l'immigration, et par ricochet, leur responsabilisation en matière de bonne santé (référence LSSSS, articles 1.2 et 4).

Par ailleurs, à travers ses actions, ACCÉSSS vient compléter les actions du réseau de la santé et des services sociaux dans l'objectif de veiller à l'adaptation des services sociaux et de santé à la réalité des communautés ethnoculturelles, dont la retombée serait de réduire les inégalités d'accès à l'information et aux services (référence LSSSS, articles 2,5, 2,7, 5, 349).

Le conseil d'administration d'ACCÉSSS a constaté à plusieurs occasions qu'il subsiste une confusion dans la gestion de l'information relative aux traitements des douleurs chroniques par les opioïdes au sein de la population immigrante et a sollicité le regroupement à cause de son expérience dans le déploiement de campagnes multilingues d'information.

● ● ● ACRONYMES UTILISÉS

ACCÉSSS - Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

AQDC - Association de la douleur chronique

CCDUS - Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

CLSC - Centre local de santé communautaire

COVID-19 - Coronavirus Disease 19

INSPQ - Institut national de santé publique du Québec

LSSSS - Loi sur la Santé et les services sociaux

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux

PROFAN - Prévenir et Réduire les Overdoses-Former et Accéder à la Naloxone



