

---

# Compte rendu des principaux exposés *Symposium sur la réduction des méfaits*

Parrainé par  
**la Société canadienne du sida et le Réseau canadien de la  
réduction des méfaits**

---

**Les 30, 31 mars et le 1<sup>er</sup> avril 2007**

Winnipeg, Manitoba

## I. Introduction

Du 30 mars au 1<sup>er</sup> avril 2007, la Société canadienne du sida (SCS) et le Réseau canadien de la réduction des méfaits (RCRM) ont tenu conjointement un symposium sur la réduction des méfaits. Le symposium était l'une des réalisations attendues d'un projet plus vaste financé par le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FICSA), dont les objectifs sont : (a) identifier et documenter des programmes et pratiques de réduction des méfaits efficaces et innovateurs; et (b) diffuser cette information afin de permettre aux organisations du pays de puiser aux expériences et aux réussites les unes des autres.

Quant au symposium même, en plus de fournir une occasion de réseautage très nécessaire, les objectifs en étaient :

- (1) exposer et documenter les programmes et pratiques de réduction des méfaits efficaces et innovateurs de villes choisies, et examiner comment ils sont intégrés dans la gamme complète des traitements, de la prévention et des activités relatives à l'application de la loi;
- (2) déterminer comment l'information recueillie dans ce projet serait transmise le plus utilement aux personnes qui offrent présentement des programmes de réduction des méfaits ou qui souhaitent en instaurer dans leur communauté, et discerner la meilleure manière d'évaluer ces ressources.

## II. Ordre du jour

L'ordre du jour de ce symposium était le suivant :

### **Jour 1 : le vendredi 30 mars 2007 (16 h à 18 h)**

#### **I. Ouverture**

1. Bienvenue et but du symposium (Lynne Belle-Isle, SCS et Walter Cavalieri, RCRM)
2. Étude de l'ordre du jour (animatrice)
3. Présentations des participants

**II. Début des discussions** (échange d'information sur le portrait d'ensemble des villes ou régions participantes relativement à l'utilisation de drogues et aux enjeux de la réduction des méfaits)

### **Jour 2 : le 31 mars 2007 (8 h 30-16 h 30)**

**III. Exposé des pratiques innovatrices** (présentations par différents organismes des villes participantes sur leurs pratiques et programmes de réduction des méfaits).

**IV. Conclusions et identification des leçons apprises**

**Jour 3 : le dimanche 1<sup>er</sup> avril 2007 (8 h 30 – 12 h)**

**V. Identification des ressources les plus utiles aux praticiens**

**VI. Étapes suivantes et mot de la fin (Walter Cavalieri et Lynne Belle-Isle)**

### III. Présences

Quelque vingt-cinq participants de sept provinces et d'un territoire ont assisté à ce symposium; ils représentaient principalement les organisations engagées dans la réduction des méfaits des villes de taille moyenne du pays. L'assemblée était animée par Lise Pigeon de *Lise Pigeon & Associates*. L'annexe A présente la liste complète des participants.

### IV. Principaux messages

Jour 1 : le 30 mars 2007

#### I. Ouverture

Lynne Belle-Isle (SCS) et Walter Cavalieri (RCRM) ont accueilli les participants et les ont remerciés de consacrer leur temps libre de la fin de semaine à ce symposium.

Walter Cavalieri a présenté la documentation sur le projet et expliqué comment l'idée en a germé lors d'une séance d'une demi-journée sur l'avenir de la réduction des méfaits tenue il y a quelques années, au cours de laquelle les participants ont insisté sur le besoin de réseautage et d'apprendre de leurs pairs du pays.

M. Cavalieri a expliqué le processus qu'ont utilisé le RCRM et la SCS pour obtenir du financement du Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue et comment le projet a démarré. Il a mentionné qu'il s'agissait d'un projet de recherche axé sur l'action qui voulait apporter force, espoir et soutien à tous ceux du domaine de la réduction des méfaits.

Mme Belle-Isle a énoncé que, tout à fait délibérément, ce projet portait sur les villes petites ou moyennes (par opposition à Vancouver, Toronto et Montréal), de sorte que les personnes engagées dans la réduction des méfaits dans les petites villes puissent échanger idées et stratégies qui ont plus de transportabilité et d'applicabilité dans leurs collectivités. Les hôtes ont aussi expliqué qu'après le symposium, l'activité importante suivante, entreprise dans le cadre du projet, sera la tenue de groupes de discussion dans tout le pays afin d'obtenir leurs perspectives sur les programmes de réduction des méfaits; cette activité est prévue à l'été de 2007.

M. Cavalieri a présenté Lisa Fleishmann, une photojournaliste, dont le rôle était de documenter visuellement le symposium et de mettre un visage humain sur la réduction des méfaits.

Les participants se sont présentés en donnant quelques détails sur leurs antécédents et la perspective qu'ils apportaient au symposium.

## II. Début des discussions

Ces discussions de « réchauffement » ont permis aux participants d'échanger leurs idées sur le portrait d'ensemble de leur ville ou région relativement à l'utilisation de drogues et aux drogues de choix, et d'échanger leurs opinions sur les grands problèmes que connaît leur milieu de réduction des méfaits.

Les principaux messages qui se dégagent de la réunion plénière sont les suivants :

1. Les tendances relevées concernant l'utilisation de drogues comprenaient :
  - D'un océan à l'autre, la drogue commune semble être la cocaïne. Le crack est aussi très présent.
  - De plus en plus, les gens prennent du crystal meth (qui accroît la dépendance) à leur insu, parce que de plus en plus, il semble être mêlé à d'autres substances (par exemple, l'ecstasy, la marijuana). L'héroïne recoupe aussi d'autres drogues.
  - Le détournement de médicaments est aussi à la hausse. Par exemple, l'ouverture du casino de Thunder Bay a coïncidé avec une augmentation radicale de médicaments détournés.
  - Les gens commencent à utiliser des drogues de plus en plus jeunes, et passent outre aux drogues douces pour aller directement s'injecter des opiacés, tendance qui peut se traduire par un plus grand nombre de surdoses.
  - L'usage, l'abus et les fausses ordonnances de produits pharmaceutiques sont en hausse et peuvent devenir bientôt un énorme problème; bien que cela réduise la propagation de l'hépatite C et du VIH/sida, cela se traduira par des taux très élevés de toxicomanie. Par exemple, dans certains endroits, une Ativan vaut plus que quelques onces de cannabis.
2. Certaines villes éprouvent des problèmes avec la police; par exemple, à Québec, avec les célébrations à venir du 400<sup>e</sup> anniversaire, la ville se refait une beauté et les « indésirables » sont repoussés dans la clandestinité. Ils sont donc difficiles à joindre et n'obtiennent pas les ressources dont ils ont besoin; ils se cachent des policiers, et leur utilisation et injection de drogues deviennent risquées.
3. Les communautés autochtones sont toujours mal desservies; la méthadone et l'échange de seringues ne sont pas disponibles dans les réserves. Les gens ont désespérément besoin de services, mais en certains endroits, p. ex., la région atlantique, on ne peut les créer ou les dispenser en raison de la résistance des chefs et des aînés.
4. Les barrières géographiques qui existent dans les régions rurales et isolées se répercutent directement sur l'accès de ces populations aux services. Les collectivités rurales n'ont pas accès (ou ont un accès extrêmement limité) à la méthadone et à la réduction des méfaits. Par exemple, il n'y a que quatre pharmacies (toutes à St. John's) qui procurent de la méthadone, dans tout Terre-Neuve.
5. Un phénomène croît dans certaines régions, où les personnes âgées sont violentées et victimisées; les gens s'installent chez elles et utilisent leur domicile comme fumerie de crack, et achètent ou volent leurs médicaments.
6. Les organismes de réduction des méfaits subissent une énorme pression en raison des changements du paysage politique et social, et des obstacles inhérents; par conséquent, les

clients s'agitent et les travailleurs sont à bout de nerfs parce qu'incapables de dispenser leurs services.

- Par exemple, à Victoria où le mélange de pauvreté, d'itinérance et d'utilisation de drogues injectables est la principale source des préoccupations sociétales, il y a un soutien politique de la réduction des méfaits, mais pas de financement. L'utilisation publique de drogues injectables cause le plus de colère, mais aucuns fonds ne sont alloués à la désintoxication et au traitement. On n'investit pas dans des solutions.
  - À Terre-Neuve, les ressources reçues se basent sur des estimations d'utilisateurs de drogues injectables, qui elles se basent sur un certain pourcentage de gens vivant avec l'hépatite C; par conséquent, le nombre d'utilisateurs de drogues injectables est sous-estimé.
7. Les compressions de services, les obstacles aux services (qui obligent les gens à s'adapter aux organismes plutôt que les organismes s'adaptent aux gens qu'ils servent) et les services insuffisants (y compris le refus de nombreux médecins de prendre des patients qui consomment des drogues) causent le plus grand malaise. Par conséquent, les gens n'accèdent pas aux services, situation qui mène à l'accroissement des maladies mentales et à une vague de pathologies comme les abcès, la maladie dévoreuse de chair et probablement le botulisme aussi. Il y a également des services inefficaces causés par le fait que les organismes sont obligés de consacrer du temps à nourrir la bureaucratie plutôt qu'à dispenser des services.
  8. Le véritable problème est que la population des utilisateurs est sans voix. Une grande partie du projet de la réduction des méfaits remédie présentement à de mauvaises décisions qui auraient pu être évitées si les utilisateurs de drogues avaient un mot à dire dans les politiques qui les concernent.
  9. La profession médicale est mal outillée pour offrir un soutien cohérent et efficace; les médecins ne sont pas formés en matière d'utilisation problématique de substances. En outre :
    - La confidentialité n'est pas respectée par certains médecins qui mettent sur une « liste noire » les patients qui se présentent avec des abcès, et certains médecins échangent ces renseignements entre eux.
    - L'attitude à l'égard des résultats de la méthadone est un accroissement de l'usage d'opiacés; parce que pour prendre de la méthadone, un patient doit suivre des règles compliquées et le médecin doit s'assurer que le patient est inscrit. Cependant, il peut être très facile de se procurer des ordonnances d'opiacés sans devoir être inscrit. De même, les règlements sur la méthadone ne sont pas cohérents à travers le pays, ni d'un médecin à l'autre.
  10. Les conséquences de la prohibition doivent être examinées car ses répercussions sur la santé sont désastreuses.
  11. Les cliniques de méthadone privatisées (en Ontario) sont probablement la pire menace pour la population des utilisateurs de drogues.
  12. Devant des réalités contextuelles comme le changement du paysage politique et l'impact économique des drogues tant légales qu'illégales, la communauté de la réduction des méfaits doit adopter une approche stratégique et monter un dossier commercial; la communauté demeure marginalisée en partie parce qu'elle ne prend pas en compte le climat économique et politique général.

## Jour 2: le 31 mars 2007

### **III. Présentation de pratiques innovatrices**

Presque toute la deuxième journée a été consacrée à apprendre quels programmes et pratiques de réduction des méfaits étaient utilisés dans les villes participantes. On a demandé aux participants d'aborder les questions et thèmes suivants dans leurs présentations :

- Une brève description de leur programme ou pratique – quelles en sont les caractéristiques distinctes?
- Comment les gens (utilisateurs, praticiens) y répondent-ils et qu'en pensent-ils?
- Qu'est-ce qui y fonctionne le mieux? Y a-t-il des résultats d'évaluation à partager?
- Quels obstacles a-t-il fallu surmonter pour lancer et maintenir le programme? Qui ou quoi a fait avancer les choses pour surmonter ces obstacles?
- De quel soutien avez-vous eu besoin pour avancer? Comment l'avez-vous obtenu? Quelle différence le fait d'obtenir l'assentiment de tous les principaux intervenants a-t-il fait?
- Qui sont les « héros » ou les principaux leaders qui ont fait que ce programme (ou la réduction des méfaits en général) voie le jour? Qu'est-ce qui en fait des « héros » et que peut-on apprendre d'eux?
- Quels obstacles empêchent encore le progrès?
- S'il fallait tout recommencer, que feriez-vous différemment?

Les annexes II à XII présentent les notes des allocutions et / ou la documentation fournie électroniquement par chaque emplacement. Les documents soumis en PDF ou WordPerfect ont été convertis en Word; par conséquent, le formatage original de ces documents peut être légèrement modifié. Sauf une exception, les documents en PowerPoint n'ont pas été convertis en Word parce que les photographies et autres graphiques auraient disparu. Les annexes (qui sont des documents électroniques distincts) sont comme suit :

- Annexe II Victoria, BC
- Annexe III Nelson, BC
- Annexe IV Whitehorse, YK
- Annexe V Edmonton, AB
- Annexe VI Winnipeg, MB
- Annexe VII Thunder Bay, ON
- Annexe VIII Ottawa, ON
- Annexe IX Abitibi-Témiscamingue, QC
- Annexe X Québec, QC
- Annexe XI Halifax, NS
- Annexe XII St-John's, NL

### **IV. Discussion d'après présentations : tirer des conclusions et identifier les leçons apprises**

Pour conclure une journée passée à s'écouter les uns les autres présenter les points saillants de leurs programmes respectifs, les participants étaient invités à échanger en petit groupe ce qui les frappait dans les différentes présentations entendues. On leur demandait aussi quelles leçons ou principes ils tiraient de la description des expériences de chacun. Enfin, on leur demandait quels messages ils formuleraient pour les décideurs (à l'échelle locale et plus)

concernant les pratiques et programmes communautaires durables de réduction des méfaits. Les tableaux produits par les petits groupes en réponse à ces questions sont présentés à l'annexe XIII.

Ce qui suit résume les principaux messages issus de la séance plénière qui a suivi les travaux en petit groupe.

1. Des observations générales issues de différentes présentations comprenaient :
  - a) Les pratiques de réduction des méfaits au Canada sont à différentes phases d'évolution;
  - b) Il faut diverses solutions parce que des problèmes changeants nécessitent des solutions changeantes;
  - c) La pauvreté et l'itinérance sont encore les deux problèmes les plus importants;
  - d) Les questions de santé et de santé mentale liées à l'utilisation problématique de substances ne sont pas adéquatement abordées dans la plupart des communautés; il reste beaucoup à faire;
  - e) Il y a de nombreux obstacles aux services en raison des règlements et de l'attitude de certains fournisseurs qui exercent une discrimination envers les utilisateurs de drogues présents et anciens;
  - f) De nombreux aspects de la réduction des méfaits nécessitent une recherche; par exemple, la réduction des méfaits liée à l'utilisation des solvants en est un.
  
2. Les leçons apprises, les réflexions et les principes directeurs étaient entre autres :
  - a) Les personnes de la communauté de la réduction des méfaits doivent être davantage proactives et moins réactionnelles; la communauté a été réactionnelle parce qu'il y a toujours eu beaucoup de honte associée à la communauté des utilisateurs de drogues, au VIH et à l'hépatite C.
  - b) Les utilisateurs doivent être mieux représentés et il faut que leur opinion soit mieux reconnue; quand l'expertise des utilisateurs et celle des professionnels se concertent, de meilleures solutions en ressortent. Cependant, lorsqu'on tente de faire participer plus sérieusement les utilisateurs de drogues, il faut s'assurer qu'ils ne sont pas exploités.
  - c) Pour progresser, la déstigmatisation doit être une priorité, car elle mène à l'accès aux services et à l'inclusion sociale. Cela se fait notamment par les moyens suivants : (i) inclure les utilisateurs dans l'élaboration et la régie du programme, (ii) assurer un accès approprié aux services, (iii) examiner les répercussions de la gentrification<sup>1</sup> et puiser à ces forces dans les communautés, et (iv) appliquer le principe fondamental de la réduction des méfaits qui est de rechercher les dons et forces dans chaque personne, et de bâtir sa confiance et son estime de soi.
  
3. La vulnérabilité des programmes dans toutes les régions est une grande préoccupation; le climat politique actuel crée beaucoup d'incertitude. Pour contrer cette vulnérabilité et renforcer la communauté de la réduction des méfaits, voici quelques moyens :
  - a) Identifier les alliés, les appuis et les défenseurs, et favoriser une bonne relation avec eux;
  - b) Cultiver les relations avec de nouveaux défenseurs, et déployer de la créativité pour trouver des occasions de susciter l'intérêt et d'éduquer;

---

<sup>1</sup> La gentrification survient lorsque des quartiers normalement associés à la pauvreté et à l'utilisation de drogues sont transformés en condos.

- c) Rassembler de vastes coalitions aux fins de représentation, de formation, de création de capacités et d'humanisation des personnes qui utilisent des drogues et de celles qui travaillent auprès d'elles. Cela comprend la formation de coalitions avec les membres des médias, de sorte qu'ils soient bien informés et qu'ils soient présents, au besoin.
- d) Élaborer une stratégie de communication pour tous les publics, c.-à-d. le modèle « FADE »; (dans ce modèle, la « Famille » représente ceux qui travaillent directement sur le terrain, les « Amis » sont ceux qui la soutiennent de l'extérieur, les « Détracteurs » sont ceux qui s'y opposent ouvertement, et les « Étrangers » sont ceux qui n'y sont pas sensibilisés, qui ne sont « ni pour ni contre » mais qui ont le potentiel de se ranger d'un côté ou de l'autre, selon ce qu'ils entendent et l'influence qu'ils subissent).
- e) Former notre propre coalition (au sein de la « famille »); faire front commun pour nous donner une voix plus forte, et pour épargner temps et argent. Cela faciliterait l'échange d'information, de connaissances, des meilleures pratiques et de la recherche, et réduirait le besoin pour chacun de réinventer la roue.
- f) Renouveler notre façon de penser et notre langage (au sein de la « famille ») à propos de la réduction des méfaits. Par exemple, lorsque nous justifions des services, nous devons remplacer le terme « distribution » des services (p. ex., la distribution de condoms aux travailleurs du sexe ou de marijuana à des fins médicales ou de seringues aux UDI) par le terme « contribution » -- c.-à-d. que nous ne distribuons pas de marijuana mais contribuons plutôt à la santé publique générale de la collectivité, en étant une industrie de service de première ligne pour les grands malades de notre société; nous contribuons aussi scientifiquement à la recherche, nous remettons en question les idées qui ne sont pas fondées sur des preuves; et nous produisons notre propre savoir.
- g) Élaborer un langage et une série de messages afin d'élargir et d'encadrer l'enjeu et de monter un dossier commercial de la réduction des méfaits; nous devons appliquer une stratégie lorsque nous travaillons avec les personnes en position d'autorité qui ont le pouvoir de favoriser ou de détruire les programmes; nous devons comprendre ce qu'est leur facteur décisif et utiliser un langage qu'elles comprennent. Il importe d'inclure dans nos messages la notion que les études scientifiques appuient absolument les avantages de la réduction des méfaits.
- h) Déterminer ce sur quoi nous sommes tous d'accord, quels principes et croyances nous partageons tous, et élaborer une Déclaration des droits des utilisateurs de substances ou de la réduction des méfaits qui pourrait servir de test sur lequel tout repose pour évaluer les politiques, lois, etc. (la Déclaration des droits élaborée à Vancouver l'an dernier lors du congrès international sur la réduction des méfaits pourrait servir de modèle).
- i) Créer un nouvel ensemble d'indicateurs pour transmettre au public les effets favorables de la réduction des méfaits et documenter comment les stratégies de réduction des méfaits ont réellement contribué à la santé. Puis diffuser largement cette information pour contrer le fait que l'aspect policier de l'utilisation de drogues illégales prévaut surtout, phénomène qui encourage les décideurs à demeurer complaisants à l'égard de la réduction des méfaits.
- j) Remplacer l'expression « réduction des méfaits » par une expression plus positive, comme « promotion de la santé ».

- k) Élaborer des stratégies innovatrices afin d'obtenir un financement des entreprises pour les programmes communautaires de réduction des méfaits (examiner le modèle MADD, par exemple).
6. Les principaux messages à transmettre aux décideurs comprennent :
- a) L'importance d'humaniser à la fois le débat et les solutions; ce qui veut dire (i) reconnaître la dimension des droits de la personne du problème, (ii) prendre des décisions fondées sur des preuves et sur la reconnaissance que les soins de santé constituent un droit fondamental qui doit s'appliquer aux personnes qui utilisent des drogues et (iii) faire des choix ancrés dans la compassion.
  - b) Le problème le plus épineux consiste dans les lois sur les drogues et leur application. Vingt pour cent de ce qu'accomplit la communauté de la réduction des méfaits a trait à l'utilisation problématique de substances, alors que 80 % compense les mauvaises politiques liées à la prohibition. Pour y remédier, il faut que les utilisateurs de drogues se fassent entendre à tous les paliers décisionnels.
  - c) Il est important d'avoir une vue générale à long terme de la question et de comprendre les conséquences non intentionnelles que peuvent avoir certaines décisions et interventions; il faut adopter une vaste gamme d'interventions pour répondre à l'énorme éventail de problèmes liés à l'utilisation problématique de substances.
  - d) Pour progresser, les fonds doivent être redistribués de l'application de la loi à la réduction des méfaits et au traitement.
  - e) Le financement des organisations de première ligne doit être à long terme et l'objectif doit en être d'assurer la viabilité des organisations et de leurs programmes; les projets à court terme non durables peuvent nuire davantage qu'aider, et détourner les ressources des travaux essentiels de réduction des méfaits.
  - f) Les problèmes uniques de la prestation de stratégies de réduction des méfaits dans les régions rurales ou éloignées ainsi que dans les communautés autochtones doivent être reconnus et abordés.
  - g) Les lourdeurs administratives imposées aux petites organisations manquant de personnel et surchargées de travail doivent être substantiellement réduites; les rapports inutiles, les demandes excessives et les cadres rigides détournent temps et énergie de la prestation de services à ceux qui en ont le plus besoin.
  - h) Les gouvernements doivent être tenus responsables de la santé et du bien-être des personnes qui utilisent des drogues; y manquer équivaldrait à un génocide systémique
  - i) Il importe d'examiner les questions de santé liées à l'utilisation de substances; il y a quelque 300 000 personnes souffrant d'hépatite C au Canada; de 70 % à 90 % des utilisateurs de drogues ont l'hépatite B ou C. Il s'agit d'une crise et la reconnaissance nationale de cette maladie est urgente.
  - j) L'appui et le financement d'une stratégie nationale de sensibilisation à la réduction des méfaits sont nécessaires, tout comme la reconnaissance d'une Déclaration des droits des utilisateurs.

### Jour 3 : le 1<sup>er</sup> avril 2007

## **V. Identification des ressources les plus utiles aux praticiens**

Une des principales réalisations attendues du projet pour lequel la SCS et le RCRM ont reçu du financement est le développement (et/ou l'acquisition) et la diffusion de ressources afin de permettre aux organisations de première ligne du pays d'apprendre les unes des autres. Le but de ce point à l'ordre du jour était de consulter les participants sur l'information et les ressources qu'ils croyaient les plus utiles pour eux.

On a d'abord demandé aux participants, par une séance de remue-méninges, de trouver des idées en réponse à la question suivante : « *Quels renseignements et outils, p. ex., des manuels – s'ils pouvaient être fournis – vous faciliteraient la tâche et amélioreraient votre efficacité? (Cela comprend les ressources qui peuvent être produites ou offertes par la SCS et le RCRM ainsi que les ressources qui doivent être revendiquées.)* » La séance de remue-méninges a donné lieu à une liste de quelques 60 idées regroupées en cinq catégories. La liste complète, dans les termes employés par les participants, se trouve à l'annexe XIV.

Puis, on a demandé aux participants de déterminer, par un mode de scrutin quelconque, les idées que, selon eux, la SCS et le RCRM devraient mettre en œuvre de façon prioritaire. Les petits groupes étaient ensuite invités à examiner les résultats du remue-méninges et du scrutin, et à (1) faire des recommandations à propos des stratégies et / ou des activités que devraient entreprendre la SCS et le RCRM, et à (2) définir certains des résultats escomptés et des répercussions de ces stratégies. Les tableaux produits par les petits groupes durant cette partie de l'assemblée sont joints à l'annexe XV.

Ce qui suit présente de manière intégrée les besoins les plus importants que les participants ont relevés lors de la séance de remue-méninges et dans les recommandations, relativement aux points que les groupes thématiques avaient eu le temps de discuter à fond.

### 1. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de réduction des méfaits

Le besoin d'une stratégie ou d'un cadre national de la réduction des méfaits a obtenu le plus grand nombre de votes des participants. Cela révèle le sentiment d'isolement et de fragmentation qu'éprouvent nombre de travailleurs de première ligne et de praticiens de tout le pays; on y voit leur désir de relier leur petite partie à un plus grand tout, et leur besoin de savoir que tous les ordres de gouvernement, les utilisateurs et ceux qui les appuient ont tous une compréhension commune des enjeux et surtout, qu'ils partagent une vision commune des solutions.

### 2. Constituer des liens et des réseaux parmi les membres de la communauté de la réduction des méfaits

La communauté de la réduction des méfaits est dispersée par tout le pays; ses membres veulent savoir comment et où se trouver les uns les autres, dans quels programmes et pratiques ils sont engagés, et comment ils fonctionnent. La séance de remue-méninges a relevé le besoin de : (a) mettre à jour les listes de groupes d'utilisateurs du pays; (b) mettre à jour les listes de programmes (avec descriptions) et des personnes-ressources au Canada; (c) un répertoire des traitements d'entretien à la méthadone (TEM); (d) former une coalition nationale; (e) le soutien

d'un groupe de membres (bons rédacteurs et penseurs) au sein de la coalition qui peuvent produire lettres et autre matériel à partager par tous.

Le groupe thématique qui a discuté de ce sujet a recommandé l'élaboration d'un Répertoire national des programmes et services de réduction des méfaits au Canada incluant, sans s'y limiter, les groupes d'utilisateurs, les programmes d'échange de seringues (PES), les TEM et les organisations de travailleurs du sexe. Une fois la recherche terminée et l'information organisée, ils ont recommandé que la SCS et le RCRM produisent un répertoire en ligne qui soit aussi offert en CD-ROM. Ils ont souligné qu'étant donné que ces listes doivent constamment être mises à jour, un plan de durabilité doit les accompagner.

Les résultats escomptés de cette initiative comprennent : (a) une connaissance accrue des programmes et services, (b) une meilleure communication entre les programmes et services, (c) une meilleure connaissance des ressources communautaires et (d) un processus d'aiguillage plus simple.

### 3. Relever les défis uniques liés aux communautés rurales, éloignées et nordiques

Un autre point qui a reçu un nombre élevé de votes est le besoin de soutenir les travailleurs de première ligne des communautés rurales et éloignées. De fait, les travailleurs de la réduction des méfaits qui desservent de vastes territoires font face à des défis uniques; par exemple, des travailleurs doivent conduire jusqu'à sept heures pour joindre les communautés aux confins de leur territoire. Il y a d'autres défis particuliers au service de petites communautés rurales; par exemple, tout le monde se connaît, une situation qui complique beaucoup la confidentialité et la protection des renseignements personnels. Plus précisément, les participants ont reconnu le besoin de (a) réseauter avec les autres qui, comme eux, relèvent les défis de travailler dans ces conditions, et (b) partager les outils et les idées qui s'appliquent à ces circonstances singulières.

### 4. Des outils d'apprentissage : constituer une base de recherche, et documenter et diffuser les meilleures pratiques

Les participants désirent ardemment enrichir leur base de connaissances, intégrer et appliquer les méthodes les plus sensées et éprouvées de leur pratique, et expérimenter avec des solutions de rechange innovatrices et prometteuses. À cette fin, ils doivent avoir accès à des outils d'apprentissage de toutes sortes, p. ex., des ateliers, des sites Web et des manuels ou recueils des meilleures pratiques. Le groupe thématique a fait plusieurs recommandations à ce sujet :

- a. dresser une liste des meilleures pratiques internationales de la réduction des méfaits de manière à situer le Canada sur la scène mondiale de la réduction des méfaits;
- b. diffuser largement le document « Rien à notre sujet sans nous » (CTSM/CARBC) et adopter un paradigme de recherche basée sur la communication;
- c. offrir des ateliers de création de capacités et d'acquisition de compétences aux utilisateurs pour les faire participer au processus de recherche;
- d. s'assurer d'être autorisés à faire participer les utilisateurs;
- e. accéder facilement aux résultats de la recherche en termes profanes et en différents formats (p. ex., sur papier, en ligne, etc.);
- f. faire des demandes de subventions accessibles et acceptées;
- g. offrir des ressources pour la rédaction de propositions;
- h. dresser une liste des « alliés » de la recherche.

## 5. Soutenir la première ligne

Les ressources limitées et la demande croissante de services imposent une tension incroyable aux travailleurs de première ligne, dont la charge de travail devient encore plus complexe et stressante avec le fardeau additionnel des responsabilités administratives, p. ex., le recrutement, la formation, la gestion des finances et de l'approvisionnement, etc., et la réponse aux exigences de rapports des bailleurs de fonds. L'épuisement professionnel et la fatigue ne constituent pas un phénomène rare chez les prestataires de services. Les travailleurs recherchent du soutien au niveau personnel ainsi que des moyens de maximiser le temps qu'ils consacrent à fournir des services et de minimiser le temps dédié aux affaires qui les détournent de leur objectif principal.

Lors de l'exercice de remue-méninges, les participants ont relevé un certain nombre d'idées concernant les types d'outils qui pourraient leur être utiles : (a) des lignes directrices pour démarrer une franchise, (b) des lettres types sur divers sujets récurrents, afin d'éviter de réinventer la roue à chaque fois; (c) de l'aide à la collecte de fonds, (d) une ligne de consultation, (e) un soutien de deuil ou de perte, (f) la promotion du bien-être pour les travailleurs de première ligne et (g) l'accès à l'élaboration, à la formation et à la consultation propres à la réduction des méfaits. Le groupe thématique a ensuite déterminé trois domaines centraux qu'il recommande à la SCS et au RCRM de s'occuper.

Le premier est d'accroître l'ensemble des compétences des travailleurs de première ligne et d'améliorer le fonctionnement des groupes d'utilisateurs. À cette fin, le groupe thématique a réitéré le besoin d'engagement des groupes d'utilisateurs; les participants ont recommandé de donner suite à « Rien à notre sujet sans nous » et de préparer un guide pratique abordant des sujets comme (a) le recrutement, (b) les contrats, (c) les frais de démarrage, (d) l'affirmation de l'identité (communautés de diverses tailles) et les stratégies pour les petites villes ou localités rurales.

Le deuxième est lié à la réduction de l'épuisement professionnel. Le groupe thématique a recommandé la création d'un lien de soutien pour les travailleurs de première ligne, p. ex., une ligne d'assistance et un lien sur une page Web à des thèmes comme la santé, le bien-être, la perte sociale, les limites, la supervision.

Le troisième domaine central concerne les liens avec les bailleurs de fonds. Le groupe a examiné des options en vue de réduire la frustration et l'excès d'énergie consacrée à rédiger des rapports et en même temps, de profiter de ces rapports pour améliorer le marketing de leur programme. Ils ont recommandé d'élaborer une stratégie pour assurer la liaison avec les bailleurs de fonds et répondre à leurs attentes. Bien qu'ils reconnaissent qu'il y aura des variations régionales, ils croient qu'il faut définir plus précisément ce que sont les problèmes tant pour les financiers que pour les financés. Le groupe a suggéré de s'inspirer du modèle de l'Alberta et de rédiger des bulletins de renseignements sur la façon d'assurer que les rapports soient utiles et qu'ils aident à mettre les programmes en marché.

## 6. Éducation / Représentation / Médias et relations publiques

Les travailleurs de première ligne savent que leurs efforts pourraient être plus efficaces à tous les niveaux si le but, la science, les méthodes, les avantages et les résultats des pratiques de réduction des méfaits étaient mieux compris des décideurs, des professionnels des domaines de la médecine, des sciences infirmières, du droit, du travail social etc., des médias, de la police et du

grand public. Une meilleure compréhension augmenterait le potentiel de synergie entre ces intervenants clés et la communauté de la réduction des méfaits et surtout, mènerait à des politiques et pratiques meilleures et mieux éclairées.

Les participants ont émis plusieurs idées relativement à la communication avec ceux qui sont extérieurs au monde de la réduction des méfaits; les deux idées qui ont obtenu le plus grand nombre de votes étaient (1) faire en sorte que la réduction des méfaits fasse partie des programmes de cours des universités pour les médecins, le personnel infirmier, les travailleurs sociaux et autres; et (2) créer un groupe de réflexion afin de monter un dossier commercial et d'élaborer un argument économique en faveur de la réduction des méfaits. D'autres idées qui ont obtenu des votes étaient notamment (3) la tenue de séminaires de formation des médias, p. ex., comment utiliser un langage non stigmatisant, (4) des campagnes pour éduquer les gens à se préoccuper des questions de toxicomanie et de santé mentale, et (5) la préparation d'une documentation diversifiée que différents organismes pourraient adapter à leurs circonstances et utiliser au besoin (p. ex., des énoncés de principe sur les principaux enjeux, des trousseaux des médias, et des arguments tout faits sur la réduction des méfaits).

Le groupe thématique affecté à ce sujet a recommandé l'élaboration d'un plan de marketing pour établir le bien-fondé de la réduction des méfaits; ce plan doit aborder les aspects social, économique et juridique de la question. Plus précisément, le groupe thématique a recommandé qu'un groupe de réflexion soit mis sur pied pour élaborer les messages, et que des experts (p. ex., des consommateurs, des organismes de première ligne, des spécialistes du marketing, des médias et de la communication) servent à faire en sorte que les messages soient positionnés et encadrés de manière à être entendus par différents publics.

Le résultat voulu de cette stratégie est un plan de communication pour les communautés de tout le Canada, et les résultats prévus sont (a) un changement des attitudes et de la notoriété; (b) de meilleurs services de réduction des méfaits intégrés dans les soins de santé et (c) que le financement passe de la police à la santé.

#### 7. Instaurer et promouvoir une Journée nationale de la réduction des méfaits

Plusieurs participants croyaient qu'une façon de sensibiliser et d'éduquer le public était d'instaurer et de promouvoir une Journée nationale de la réduction des méfaits, qui contribuerait également à l'élaboration d'un discours ou d'un langage commun sur la réduction des méfaits. Un groupe thématique croyait que cette activité – qui serait souple et propre à chaque organisation – avait le potentiel de provoquer le soutien multisectoriel de la réduction des méfaits; en outre, elle aurait l'avantage d'inclure tout le monde : médecins, universités, prisons, individus.

Le groupe thématique a recommandé que la date fixée coïncide avec la date où la prohibition a été proclamée, afin de transmettre le message que celle-ci ne fonctionne pas. Il a aussi recommandé que les idées les plus créatrices pour les logos, les emblèmes, les activités etc. servent à attirer l'attention sur la journée et à communiquer les messages les plus essentiels.

#### 8. Élaborer un code d'éthique professionnel de la réduction des méfaits

Bien qu'aucun groupe thématique n'en ait discuté, le besoin d'un code d'éthique professionnel de la réduction des méfaits a reçu un grand nombre de votes des participants.

## VI. Indicateurs suggérés pour l'évaluation de projet

On a demandé aux participants quels indicateurs pourraient servir à évaluer le projet pour lequel la SCS et le RCRM ont reçu des subventions. Bien qu'il ait manqué de temps pour en discuter à fond, le groupe a proposé les indicateurs suivants :

Le projet réussira si :

- des coalitions et connexions ont vu le jour et qu'elles ont produit des résultats;
- un certain nombre de produits finis sont livrés;
- ces produits sont accessibles (pas seulement par électronique), diffusés, pratiques et utilisables par les travailleurs de première ligne quotidiennement et dans le contexte de leur réalité, ainsi que par un large spectre d'utilisateurs;
- les produits sont adaptables et peuvent survivre à l'épreuve du temps et aux changements de la scène politique;
- les produits sont durables, c.-à-d. qu'ils ne sont pas désuets aussi tôt qu'ils sont produits.

## VII. Évaluation sommaire de l'assemblée

Ce qui s'est bien passé :

- la possibilité de réseauter;
- entendre parler des villes autres que les trois plus grandes;
- beaucoup a été accompli en peu de temps.

Sujets de réflexion pour la prochaine fois :

- s'assurer qu'il y ait une prochaine fois!
- plus de temps ensemble pour permettre d'étudier à fond le contenu.

## VIII. Mots de la fin (Lynne Belle-Isle et Walter Cavalieri)

Lynne et Walter ont remercié très sincèrement les participants qui ont pris leur fin de semaine pour venir à ce symposium et qui lui ont donné autant d'intensité, d'engagement et d'énergie. Ils ont expliqué qu'un rapport serait rédigé sur ce symposium et remis à tous, de même que la liste des participants et leurs coordonnées.

Les prochaines étapes de ce projet consistent à poursuivre le développement du site Web ainsi qu'à entreprendre une série de groupes de discussion à travers le pays et à en incorporer les résultats dans les produits qui seront livrés à la fin de ce projet. Lynne a indiqué qu'elle sollicitera l'aide des personnes présentes pour trouver les participants locaux aux groupes de discussion qui se tiendront dans leurs localités. Elle a aussi indiqué qu'elle examine présentement, avec l'Agence de santé publique du Canada, la possibilité de joindre leurs forces et de développer des synergies qui pourraient aboutir à une autre rencontre en personne au terme du projet. Elle a souligné que les pourparlers n'en sont qu'à une phase préliminaire et que rien n'a encore été décidé à ce propos.

Walter et Lynne ont remercié tous ceux qui les ont aidés à rendre possible cette assemblée : les interprètes, l'animatrice, le personnel technique, la photographe et l'hôtel.

L'assemblée a pris fin à midi, le dimanche 1<sup>er</sup> avril.

## Annexe I **Liste des participants**

### **Victoria BC**

Carol Romanow – SOLID [momma@vcn.bc.ca](mailto:momma@vcn.bc.ca)  
Philippe Lucas – VICS [phil@thevics.com](mailto:phil@thevics.com)  
Lauren Casey – PEERS [coordinator@cncew.ca](mailto:coordinator@cncew.ca)

### **Nelson BC**

Alex Sherstobitoff – ANKORS [alex@ankors.bc.ca](mailto:alex@ankors.bc.ca)

### **Whitehorse YT**

Patricia Bacon – Blood Ties Four Direction Centre [executivedirector@klondiker.com](mailto:executivedirector@klondiker.com)  
Brooke Alsbury – ancienne coordonatrice  
des véhicules d’approche [balsbury@yukoncollege.yk.ca](mailto:balsbury@yukoncollege.yk.ca)

### **Edmonton AB**

Marliss Taylor – Streetworks [MTaylor@boylestco-op.org](mailto:MTaylor@boylestco-op.org)  
Rosemary Fayant – Users Network [RFyant@boylestco-op.org](mailto:RFyant@boylestco-op.org)  
Hope Hunter – Boyle Street Co-Op [HHunter@boylestco-op.org](mailto:HHunter@boylestco-op.org)

### **Winnipeg MB**

Andrea Baigre - Stop Sniff Program [andrea@mountcarmel.ca](mailto:andrea@mountcarmel.ca)  
Gloria Enns – Sage House [genns@mountcarmel.ca](mailto:genns@mountcarmel.ca)

### **Ottawa ON**

Ryta Peschka – OASIS [rpeschka@oasischc.on.ca](mailto:rpeschka@oasischc.on.ca)

Jean-François Martineau – Chargé de cas de méthadone [jmartin@sandyhillchc.on.ca](mailto:jmartin@sandyhillchc.on.ca)  
Paul Lavigne – Santé publique Ottawa [Paul.Lavigne@ottawa.ca](mailto:Paul.Lavigne@ottawa.ca)

### **Thunder Bay ON**

Don Young - Superior Points [deyconsulting@tbaytel.net](mailto:deyconsulting@tbaytel.net)

### **Québec QC**

Patricia Caron - Projet intervention prostitution Québec (Quebec Prostitute Intervention Project)  
[pointderepere@qc.aira.com](mailto:pointderepere@qc.aira.com)  
Isabelle Têtu - Centre de santé et services sociaux (Quebec public health) [isatetu@hotmail.com](mailto:isatetu@hotmail.com)

### **Abitibi-Témiscamingue QC**

Pauline Clermont – Santé et services sociaux [pclermon@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pclermon@ssss.gouv.qc.ca)

**Halifax NS**

Cindy MacIsaac – Direction 180  
Patti Melanson - Phoenix Youth Centre  
Donnie Bennett - Mainline Needle Exchange

[cynthmacisaac@aol.com](mailto:cynthmacisaac@aol.com)  
[patti.melanson@IWK.nshealth.ca](mailto:patti.melanson@IWK.nshealth.ca)  
[db180@ns.aliantzinc.ca](mailto:db180@ns.aliantzinc.ca)

**St John's NF**

Tracy Butler – Outpatient Services  
Tara Dillon – Safe Works Access Program

[tracy.butler@easternhealth.ca](mailto:tracy.butler@easternhealth.ca)  
[tdillon@acnl.net](mailto:tdillon@acnl.net)

**Other Participants from Project's National Advisory Committee/Autres participants du Comité consultatif national à ce projet**

Lynne Belle-Isle – Canadian AIDS Society/Société canadienne du sida [LynneB@cdnaids.ca](mailto:LynneB@cdnaids.ca)  
Walter Cavaliere – Canadian Harm Reduction Network (Réseau canadien de la réduction des méfaits) [walter.cavaliere@sympatico.ca](mailto:walter.cavaliere@sympatico.ca)  
Marjorie McNeill – Flin Flon Manitoba [mmcneill@normanrha.mb.ca](mailto:mmcneill@normanrha.mb.ca)  
Gillian Maxwell – Vancouver BC/C.-B. [gillian@itworksinc.ca](mailto:gillian@itworksinc.ca)  
Christopher Smith – Toronto ON [c\\_smith@yorku.ca](mailto:c_smith@yorku.ca)

**Facilitator/Animatrice**

Lise Pigeon – Facilitator/Animatrice

[lpigeon@lpa2.com](mailto:lpigeon@lpa2.com)

**Photojournaliste**

Lisa Fleischmann

[sendtolisa@rogers.com](mailto:sendtolisa@rogers.com)

[Note](#) : Les annexes II à XII sont des documents électroniques distincts.

---

### Annexe XIII

#### Tableaux produits en petit groupe durant la discussion « Tirer des conclusions et identifier les leçons apprises »

##### Groupe 1:

- Proactif c. réactionnel; ~~non~~ habilitation
- Les utilisateurs peuvent nous montrer comment les aider – être leur voix, leur donner confiance d’avoir leur propre voix
- Être préparé
- Réfuter les craintes et stigmates du public
- Passer d’un langage de distribution à un langage de contribution
- Les clients doivent être le moteur plutôt que l’organisme
- Il faut éduquer le public sur les avantages de la réduction des méfaits
- Il faut plus de symposiums nationaux
- Pourquoi continuellement réinventer la roue?
- L’ingéniosité des prestataires de la réduction des méfaits (semblable à celle des utilisateurs)
- L’instinct de survie est présent chez les utilisateurs
- La réduction des méfaits mène à une meilleure santé générale
- Les études scientifiques soutiennent les avantages de la réduction des méfaits

##### Messages destinés aux décideurs :

- Les utilisateurs ou toxicomanes sont des personnes
- Tous les enjeux relèvent des droits de la personne
- Les lois devraient se fonder sur la preuve, les droits de la personne et la compassion
- Proposer une stratégie nationale de sensibilisation à la réduction des méfaits
- Il faut des lignes directrices nationales des meilleures pratiques
- Charte des droits des utilisateurs de drogues

##### Groupe 2

- Différentes phases de l’évolution et des pratiques de la réduction des méfaits à travers le pays
- Il faut former des coalitions à tous les niveaux
- Peu d’action dans la reconnaissance des préoccupations de santé c. juridiques
- Manque de recherche et de connaissances sur les substances inhalées
- Plus de reconnaissance de l’apport des « utilisateurs » et des partenariats égaux
- Stratégie utilisant la mauvaise presse, c.-à-d., la stratégie des drogues
- Accroître la « base des alliés » et prévoir l’opposition
- Voir au bien-être des travailleurs de première ligne; à la Charte des droits des utilisateurs

##### Messages destinés aux décideurs :

- Financement durable
- Imputer au gouvernement son manque de responsabilité en matière de soins de santé et de droits de la personne ainsi que son rôle dans les taux de VIH et d’hépatite C

- Accès à la recherche pour l'incorporer aux messages
- Éduquer le public sur les coûts, c.-à-d., les médicaments du VIH et des sites d'injection plus sûrs
- Incorporer la réduction des méfaits au secteur privé, p. ex., MADD
- Financement d'entreprise

### Groupe 3

- Une voix nationale pour le réseau de la réduction des méfaits
- Vulnérabilité des programmes de financement
- Défenseurs ou alliés (communauté des programmes politiques)
- Mobilisation parmi les personnes qui utilisent des drogues ou substances
- La personne d'abord
- Universalité et égalité des services
- Les personnes qui utilisent des drogues et des substances doivent participer à tous les niveaux des organisations
- Autosoins tout compris basés dans la réduction des méfaits

#### Messages destinés aux décideurs :

- Les programmes de toxicomanie qui ne suivent pas les programmes de réduction des méfaits doivent changer
- Le gouvernement a la responsabilité de fournir des services sociaux et de santé à tous
- L'inaction du gouvernement équivaut à un génocide des personnes qui utilisent des drogues au Canada
- Apprendre à exprimer différemment ce que nous faisons / utiliser un autre langage
- Il faut se vendre en termes pratiques
- Renouveler un message de la réduction des méfaits qui ferait une certaine unanimité nationale
- Assurer que le financement des programmes de réduction des méfaits est effectivement alloué aux programmes de réduction des méfaits
- Plus de discussion ou de rencontres avec les villes petites ou moyennes
- Il faut discuter des programmes et stratégies de réduction des méfaits en milieu rural – leurs problèmes sont particuliers
- Liens raffermiss avec les Premières nations ou les Autochtones; réduction des méfaits en milieu rural et urbain

### Groupe 4

- Avantage : soutien; ressources
- Inconvénient : instabilité des services : « torride », « sexy »
- Difficile à maintenir
- Repousser les limites de l'enveloppe pour la réduction des méfaits – p. ex., exploiter un bordel
- Inclusion des groupes d'utilisateurs dans les programmes et la régie interne des organisations, accès aux services, déstigmatiser
- Importance d'une rumeur positive; toujours construire – éducation libre permanente
- Difficile d'échanger constamment de l'information dans le contexte des opérations quotidiennes

#### Messages destinés aux décideurs :

- Réfléchir à long terme aux conséquences des actions, p. ex., la police peut déplacer quelque chose, comme les motards, mais quelque chose d'autre viendra remplir le vide
- Penser aux répercussions – fermer une piquerie signifie que des gens sont sans abri
- La réduction des méfaits fonctionne, pas la prohibition
- Le financement ou les projets limités en innovation limitent les effets; il faut des programmes de qualité permanents
- Il faut un financement souple pour accomplir tout
- Les exigences de rapports sont accablantes

#### Groupe 5:

##### Leçons apprises :

- Développer diverses relations : respect, le désaccord est permis, aller de l'avant est essentiel (voix)
- Diversité de solutions pour des problèmes uniques (des problèmes qui évoluent nécessitent des solutions qui évoluent)
- Former de vastes coalitions afin d'humaniser les rues / les groupes de clients et la question aux yeux des citoyens conservateurs ignorants
  - Éduquer, informer et engager les gens ordinaires
  - Engager les personnes qui utilisent des drogues, les pousser à s'exprimer – leurs paroles, leur expérience sont importantes pour aider à changer les choses. Les utilisateurs sont des personnes à part entière
- Nous devons être proactifs pour transmettre notre message aux médias; identifier nos alliés dans les médias
- La pauvreté et l'itinérance sont de graves questions
- La santé et la santé mentale ne sont pas adéquatement abordées; les services ne sont pas universels
- Obstacles aux services à cause des règlements et aussi, de l'attitude des prestataires de services; discrimination envers les personnes qui utilisent des drogues et les ex-utilisateurs
- Le problème le plus important : les lois sur les drogues et leur application

##### Messages destinés aux décideurs :

- S'occuper de la pauvreté. Rien ne la justifie au Canada, pas plus que l'itinérance
- Les fonds doivent être alloués à la réduction des méfaits et passer de la police au traitement
- Le financement de base est essentiel
- Aborder la discrimination fondée sur la source de revenus ou la classe, les droits de la personne doivent être protégés
- Changer la raison d'être de la réduction des méfaits pour une plus humanitaire
- Les soins de santé sont un droit fondamental qui doit être accordé à toutes les personnes qui utilisent des drogues.

## Annexe XIV

### Analyse des besoins, 1<sup>re</sup> partie : Remue-méninges sur l'**identification des ressources** **les plus utiles aux praticiens**

On a demandé aux participants, par une séance de remue-méninges, d'émettre des idées en réponse à la question suivante : « **Quels renseignements et outils, p. ex., des manuels – s'ils pouvaient être fournis – vous faciliteraient la tâche et amélioreraient votre efficacité? (Cela comprend les ressources qui peuvent être produites ou offertes par la SCS et le RCRM ainsi que les ressources qui doivent être revendiquées.)** » On leur a ensuite demandé de déterminer les idées que, selon eux, la SCS et le RCRM devraient mettre en œuvre de façon prioritaire.

Ce qui suit énumère les idées émises par les participants qui les ont écrites sur des bouts de papier qu'on a ensuite affichés sur des tableaux. Les idées ont été regroupées en cinq thèmes. Le chiffre entre parenthèses à côté de l'idée représente le nombre de votes que le groupe a accordé à l'idée.

#### **Thème 1 : Constituer la communauté, le réseautage, demeurer en contact**

1. Réseauter et élaborer des stratégies propres aux communautés rurales et nordiques (11)
2. Produire et tenir à jour une liste des programmes et personnes-ressources au Canada, avec descriptions (10)
3. Répertoire du continuum des traitements d'entretien à la méthadone (6)
4. Liste des groupes d'utilisateurs du pays pour former une coalition nationale des groupes d'utilisateurs (5)
5. Les moyens de transmettre des messages – proactifs et réponses à l'échelle nationale – quoi / comment? Constituer un réseau de penseurs / auteurs pour produire régulièrement des lettres / EDS (3)
6. Liste de vérification des qualités de la réduction des méfaits (liste à grande échelle) (1)
7. Liste des groupes de réduction des méfaits au Canada
8. Constituer un réseau national de familles / amis des personnes qui utilisent des drogues – qui s'expriment ou sont lobbyistes – des parents qui parlent en faveur de la réduction des méfaits
9. Une personne-ressource spécifique de la réduction des méfaits nationale, c.-à-d., l'industrie du sexe ...? – l'enjeu de la tendance des drogues
10. Magazine trimestriel
11. Bibliothèque et marché en ligne de la réduction des méfaits

#### **Thème 2 : Recherche / Meilleures pratiques**

12. Manuel sur la meilleure façon, pour les prestataires de services, de soutenir ou d'aider le démarrage d'un groupe d'utilisateurs sans s'imposer ou les diriger (12)
13. Aucune recherche sans les utilisateurs ou la reconnaissance des utilisateurs n'est publiée / Rien à notre sujet sans nous (10)
14. Offrir un résumé des résultats récents de la recherche (en termes profanes) (9)
15. Pratiques mondiales (possibilités utopiques) (7)

16. Un répertoire des programmes qui comprend des renseignements comme : des détails sur les propositions, les bailleurs de fonds, des exemples, qui contacter (2)
17. Atelier de réduction des méfaits 101 pour les organisations (1)
18. Un manuel de la réduction des méfaits qui peut être adapté dans d'autres villes et comtés
19. Des exemples d'interventions de réduction des méfaits autres que pour l'utilisation de drogues
20. Un recueil en ligne des histoires de réussites

### **Thème 3 : Création de capacités / Soutien de la première ligne**

21. Soutien des communautés rurales et nordiques
22. Établir des normes concernant le niveau d'obligation de rendre compte, de planification à fournir et aider à ne pas se noyer dans la paperasse (10)
23. Soutenir le réseau des travailleurs de première ligne qui s'épuisent, garder notre énergie (8)
24. Engager les groupes d'utilisateurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes (6)
25. Franchiser les lignes directrices de démarrage (1)
26. Notion d'entreprise sociale à partager par tout le pays (1)
27. Hiérarchie de Maslow; trouver un équilibre (1)
28. Prix annuel décerné par les travailleurs / utilisateurs aux travailleurs / utilisateurs (1)
29. Mentorat et héros (1)
30. Préparer les réseaux provinciaux de réduction des méfaits à aider les autres à s'organiser
31. Rédiger une lettre type de soutien du RCRM
32. Mettre en place une ligne ouverte de consultation
33. Promouvoir la santé et le bien-être pour la première ligne
34. Développement, formation et consultation propres à la réduction des méfaits
35. Aide à la collecte de fonds
36. Soutien du deuil / perte
37. Accréditation de la réduction des méfaits pour les programmes qui annoncent que la réduction des méfaits en fait partie
38. Nivelier le terrain

### **Thème 4 : Éduquer les autres / Représentation / Médias et relations publiques**

39. Perfectionnement professionnel dans les universités, des médecins, infirmières, travailleurs sociaux etc. (12)
40. Former un groupe de réflexion afin de monter un dossier commercial / un argument économique en faveur de la réduction des méfaits (10)
41. Séminaires de formation des médias, p. ex., comment utiliser un langage non stigmatisant (5)
42. Organiser une campagne pour enseigner aux gens à se soucier de toxicomanie et des questions de santé mentale, normaliser / faire preuve d'empathie, éliminer nos et leurs attitudes (5)
43. Organiser, engager les groupes confessionnels et les éthiciens (4)
44. Mettre au défi les politiciens de tous les ordres de gouvernement de soutenir les principes de la réduction des méfaits – « provoquer » ceux qui ne le font pas (2)
45. Rédiger des énoncés de principe sur les principales questions (2)
46. Rédiger un plan de marketing (1)
47. Trousses de communiqués de presse (1)
48. Dresser la liste des arguments tout faits sur la réduction des méfaits
49. *Mettre au point un outil de marketing*

50. Rédiger un manuel sur la manière d'engager les « étrangers »
51. Approcher et se réseauter avec les nombreux magazines, publications et bulletins hebdomadaires en ligne
52. Créer un mécanisme de représentation pour la réduction des méfaits
53. Mettre sur pied un groupe mobile de représentation

**Thème 5 : Autres**

54. Créer et promouvoir une stratégie nationale de la réduction des méfaits (15)
55. Élaborer un code d'éthique professionnel sur la réduction des méfaits (10)
56. Journée nationale de la réduction des méfaits / emblème / logo (8)
57. Charte des droits de la réduction des méfaits (3)
58. Liste de dates erronées présentement en ligne? blogues; accessibles par la ville
59. Promouvoir la santé relativement aux drogues

## Annexe XV

### Analyse des besoins, 2<sup>e</sup> partie :

#### Tableaux (textuels) des travaux en petit groupe sur les ressources les plus utiles aux praticiens

##### **Thème 1 : Constituer la communauté, le réseautage, demeurer en contact**

Répertoire (national) des programmes et services de réduction des méfaits au Canada, y compris mais sans s'y limiter :

- Groupes d'utilisateurs
- PES
- TEM
- Organisation des travailleurs de l'industrie du sexe
- Autre

Comment?

- Faire une recherche
- Colliger l'information
- Produire un répertoire accessible en ligne et sur CD-ROM
- Plan de durabilité

Effet escompté

- Connaissance accrue des programmes et services
- Meilleure communication entre programmes et services
- Connaissance accrue des ressources communautaires
- Processus d'aiguillage plus facile

##### **Thème 2 : Recherche / Meilleures pratiques**

- Diffusion du document « Rien à notre sujet sans nous » (CTSM/CARBC)
- Paradigme de recherche basée sur la communication essentielle
- Ateliers de création de capacités / acquisition de compétences pour les utilisateurs afin qu'ils participent au processus de recherche
- Insistance sur l'autorisation pour la participation des utilisateurs
- Accessibilité des résultats de la recherche –
  - Langage
  - Format (papier, en ligne)
  - Soutien / ateliers pour les groupes d'utilisateurs; réseautage
- Donner accès à des demandes de subventions acceptées (\*ressources de rédaction de propositions)
- Dresser une liste des « alliés » de la recherche
- Dresser une liste des meilleures pratiques internationales de la réduction des méfaits (c.-à-d., situer consciencieusement le Canada sur la scène mondiale de la réduction des méfaits)

##### **Thème 3 : Création de capacités / Soutien de la première ligne**

###### 1. Engagement des groupes d'utilisateurs

- Donner suite à « Rien à notre sujet sans nous »
  - Marche à suivre; pratique; pourrait aborder des questions comme (a) le recrutement, (b) les contrats, (c) les frais de démarrage, (d) l'affirmation de l'identité

(communautés de diverses tailles) et les stratégies pour les petites villes ou localités rurales

- Résultats escomptés :
  - Compétences accrues pour animer la première ligne
  - Meilleur fonctionnement des groupes d'utilisateurs

## 2. Lien de soutien pour les travailleurs de première ligne

- Trouver comment démarrer et maintenir
  - Ligne d'assistance
  - Lien sur une page Web
- Sujets : santé, bien-être, perte sociale, limites, supervision

Résultats escomptés :

- Moins d'épuisement professionnel

## 3. Comment établir des liens avec les bailleurs de fond et leurs attentes

- Définition de la question – reconnaître les variations régionales
- S'inspirer d'un modèle de l'Alberta
- Bulletins de renseignements pour assurer que les rapports soient utiles et qu'ils aident à mettre les programmes en marché
- Résultats escomptés :
  - Marketing accru
  - Moins d'épuisement professionnel attribuable à la bureaucratie

## **Thème 4 : Éduquer les autres / Représentation / Médias et relations publiques**

Plan de marketing pour établir le bien-fondé de la réduction des méfaits

- Économique
- Social
- Justice
- Action : mettre sur pied un groupe de réflexion pour rédiger les messages
- Experts : consommateurs / première ligne / marketing / communication / média
- Résultat : plan de communication pour tout le Canada
- Résultats :
  - Changement d'attitudes et notoriété
  - Meilleurs services de réduction des méfaits intégrés à la santé
  - Que le financement passe de la police à la santé

## **Thème 5 : Autres**

Journée nationale de la réduction des méfaits / Emblème

- Date va coïncider avec la date de la proclamation de la prohibition pour envoyer un message : cela n'a pas fonctionné
- Leadership pour protester lors de la Journée de la réduction des méfaits bientôt
- Campagne d'information; logo, ruban, emblème
- Rouge, noir, blanc, jaune pour indiquer qu'il n'y a « pas de frontières à la réduction des méfaits »
- Pas de rubans, pas de bracelets
- Ours polaire, koala, mouffette
- Aider à prolonger la vie des gens (A.P.V.G.)

Effet :

- Discours / langage communs
- Notoriété accrue
- Élaborer un thème
- Éduquer – la journée peut se passer partout
- Soutien multisectoriel
- Souple et propre à l'organisation
- Facile d'inclure tout le monde : professionnels de la santé, universités, prisons, individus

Actions :

- Synchroniser les cloches d'église, les ambulances
- Promouvoir la charte des droits des utilisateurs
- Promouvoir le continuum : Réduction des méfaits ----- Abstinence
- Réduction des méfaits = promotion de la santé
- Mix de marketing – 1<sup>er</sup> annuel
- Produit : Journée de la réduction des méfaits
- Pipeline : à travers les réseaux
- Prix : trousse gratuite; horaire de l'événement
- Production : la SCS va produire des trousse et les distribuer