



Favoriser l'équité dans les soins virtuels en usage de substances : recommandations aux décideurs

L'enjeu

La pandémie de COVID-19 a entraîné une transition rapide vers les soins virtuels (Bruneau et coll., 2020; Perri et coll., 2021), ce qui a élargi l'accès aux services et aux soutiens en usage de substances pour certains, mais a posé certaines difficultés pour d'autres (Goodman et coll., 2022; Melamed et coll., 2022; Russell et coll., 2021). Ainsi, l'absence d'accès à Internet et à la technologie, un faible degré d'habileté numérique et le manque d'espaces sécuritaires et privés pour accéder à des soins virtuels ont empêché les gens, particulièrement les membres de populations en quête d'équité, d'accéder à des soins virtuels en usage de substances (Goodman et coll., 2022).

Pour permettre une adaptation efficace des services et des soutiens virtuels en usage de substances pour les personnes qui en ont le plus besoin, le CCDUS a demandé à des membres de populations en quête d'équité de lui parler de ce qu'ils ont vécu au moment d'accéder à de tels services. Avec l'aide d'une associée de recherche ayant une expérience passée de l'usage de substances, nous avons utilisé une approche qualitative pour mieux comprendre l'expérience des populations en quête d'équité de Terre-Neuve avec les soins virtuels en usage de substances. Nous avons aussi sollicité des recommandations quant à la façon d'adapter les services et les soutiens virtuels aux réalités, aux besoins et aux préférences des populations en quête d'équité.

Le présent document s'adresse aux responsables des politiques et aux décideurs qui travaillent dans les secteurs de la santé, de la technologie, des services sociaux, ainsi que de la diversité et de l'inclusion. Il formule six recommandations sur la façon d'améliorer l'accès aux soins virtuels en usage de substances et l'expérience vécue par les populations en quête d'équité au Canada.

Les **populations en quête d'équité** sont des communautés confrontées à d'importants obstacles collectifs à leur participation à la société (Université Queens, 2017). Voici les populations incluses dans notre étude :

- Personnes vivant des difficultés socioéconomiques ou des problèmes de logement
- Membres de minorités raciales ou ethniques
- Femmes
- Membres de la communauté 2SLGBTQ+
- Personnes vivant en région rurale ou éloignée



Recommandations

Les participants adressent les recommandations suivantes aux décideurs :

Faire participer des personnes ayant une expérience passée ou présente à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques et programmes de services virtuels en usage de substances

Selon les participants, pour élargir l'accès à ces services et améliorer l'expérience des personnes qui les utilisent, il est essentiel de faire participer des personnes ayant une expérience passée ou présente (PEPP) à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques et programmes de soins virtuels en usage de substances. Quelques mesures pour y arriver : embaucher des PEPP pour offrir des services et des soutiens virtuels en usage de substances et les faire contribuer à la conception des politiques et à la prise de décisions. Pour les participants, c'était la seule façon de veiller à ce que les politiques et programmes soient sûrs (c.-à-d. exempts de stigmatisation) et efficaces et qu'ils répondent véritablement à leurs besoins.

S'assurer que toutes les personnes vivant au Canada ont accès à la technologie et savent s'en servir

L'absence d'accès à la technologie et un faible degré d'habileté numérique ont empêché de nombreux membres de populations en quête d'équité d'accéder à des services et des soutiens virtuels en usage de substances. De plus, les programmes conçus pour élargir l'accès à la technologie dans ces populations, notamment par un accès gratuit ou à coût modique à Internet et à un téléphone cellulaire, sont souvent sous-utilisés et, dans certains cas, totalement inaccessibles à ceux et celles qui en ont besoin. Pour les participants, un accès équitable aux soins virtuels ne sera possible que si l'accès à la technologie (Internet, appareils mobiles, etc.) est reconnu comme un droit de la personne.

Cela dit, il ne suffit pas que les gens aient accès à la technologie, ils doivent savoir comment s'en servir. Les participants recommandent donc, pour favoriser un recours accru aux services et aux soutiens virtuels, d'investir dans des programmes de formation qui expliquent comment utiliser la technologie et comment accéder aux services et aux soutiens virtuels en usage de substances.

Investir dans la promotion des soins virtuels en usage de substances existants

Une connaissance insuffisante des services et des soutiens virtuels offerts a empêché de nombreux membres de populations en quête d'équité d'accéder aux soins dont ils avaient besoin. Ainsi, de nombreux participants à notre étude ignoraient que des soutiens et des services virtuels en usage de substances étaient à leur disposition (Espace mieux-être Canada, rencontres virtuelles des Alcooliques Anonymes, etc.), ce qui étaient, selon eux, l'une des principales raisons pour lesquelles ils n'y avaient pas eu recours. Selon les participants, les gouvernements et les autorités sanitaires locales devraient en faire plus pour que de l'information sur les soins virtuels soit disponible là où les personnes en quête d'équité pourraient la voir. Parmi les stratégies publicitaires qu'ils ont proposées pour promouvoir les soins virtuels, mentionnons les affiches et les prospectus dans les services de santé et les services communautaires (pharmacies, cliniques, services de réduction des méfaits, services sociaux communautaires pour les personnes itinérantes), les dépliants dans les trousseaux de réduction des méfaits, les prospectus dans les boîtes aux lettres, les affiches dans les espaces publics (autobus, poteaux électriques), de l'information dans les journaux, à la télévision et à la radio, ainsi que des publicités sur des médias sociaux comme Facebook ou YouTube.



Investir dans la prestation de soins virtuels de qualité

Les participants ont souligné l'importance, pour les gouvernements, d'investir dans la prestation de soins virtuels en usage de substances au-delà de l'intervention d'urgence contre la COVID-19. Ils ont toutefois ajouté qu'il ne suffisait pas d'assurer un accès continu. Les gouvernements doivent aussi investir dans l'amélioration de la qualité des soins en usage de substances reçus en virtuel. Les participants préconisaient donc l'adoption et l'application de normes pour encadrer la prestation de soins virtuels en usage de substances au Canada. Les points de vue des participants divergeaient en ce qui a trait à la teneur de ces normes, mais leurs recommandations convergeaient vers l'idée qu'il devrait y avoir des politiques veillant à ce que les soins virtuels favorisent des interactions authentiques avec les prestataires pour qu'ils puissent nouer des relations de qualité avec leurs patients et traiter leurs problèmes de santé de façon adéquate.

Améliorer l'accessibilité et créer des services et des soutiens virtuels faciles d'accès

Un accès équitable à des soins virtuels en usage de substances culturellement sensibles ne peut passer que par la prestation de soins dans des formats accessibles à toute la population canadienne. Les participants ont mentionné la nécessité d'améliorer l'accessibilité des services virtuels pour les personnes ayant un trouble de l'audition, de la vue et de la parole. Ils ont entre autres proposé d'offrir des services et des soutiens en langue des signes, avec des sous-titres ou avec une transcription en simultané. De plus, le fait de pouvoir assister à un rendez-vous virtuel avec quelqu'un d'autre (p. ex. un ami, un membre de la famille) pourrait améliorer l'accessibilité pour les personnes vivant avec une maladie mentale ou en situation de handicap.

La nécessité de mettre sur pied des services flexibles et disponibles rapidement était un autre thème récurrent de notre étude. Les participants ont indiqué qu'ils aimeraient pouvoir accéder à des services et à des soutiens virtuels 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour qu'on réponde à leurs besoins urgents sans liste ni temps d'attente. Lorsqu'on leur a demandé quels services et soutiens répondraient le mieux à leurs besoins, les participants ont mentionné les idées suivantes :

- Applications mobiles pour consulter des médecins, des conseillers en dépendance et des services de réduction des méfaits;
- Services par texto ou clavardage;
- Ligne d'écoute en dépendance avec des PEPP comme intervenants;
- Groupes virtuels d'entraide entre pairs pour les membres de la communauté 2SLGBTQ+;
- Services virtuels visant à aider les familles à guérir des traumatismes intergénérationnels;
- Ligne téléphonique permettant d'obtenir de l'aide pour s'orienter dans le système de santé;
- Espaces sûrs en ligne pour discuter de n'importe quel sujet (conversations ne portant pas nécessairement sur les substances);
- Ligne téléphonique permettant de signaler les comportements stigmatisants des prestataires et de déterminer leurs besoins potentiels en formation.

Conclusions

Il n'y a pas de solution unique pour favoriser un accès équitable aux services virtuels en usage de substances au Canada. Sans investissement substantiel dans les soins de santé et la technologie, il sera pratiquement impossible d'y arriver. Les gouvernements, les autorités sanitaires, les prestataires de services, les PEPP, les membres de populations en quête d'équité et les communautés inuites, métisses et des Premières Nations doivent collaborer afin d'améliorer



l'accessibilité et la qualité des soins virtuels en usage de substances offerts à la population canadienne.

Bibliographie

- Bruneau, J., J. Rehm, T.C. Wild, E. Wood, A. Sako, J. Swansburg et A. Lam. *Télémedecine pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives – guide de pratique national*, Montréal (Qc), Initiative canadienne de recherche en abus de substances, 2020.
<https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/08/COVID19-LDPN-Telemedecine-01072020.pdf>
- Goodman, A., S. Cragg, K. Corace, K. Suschinsky et S. Tharmalingam. *Expériences et perceptions de la clientèle et des intervenants à l'égard des services et soutiens virtuels en matière d'usage de substances ou de troubles concomitants pendant la pandémie de COVID-19*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.
<https://www.ccsa.ca/fr/experiences-et-perceptions-de-la-clientele-et-des-intervenants-legard-des-services-et-soutiens>
- Perri, M., R.A. Schmidt, A. Guta, N. Kaminski, K. Rudzinski et C. Strike. « COVID-19 and the opportunity for gender-responsive virtual and remote substance use treatment and harm reduction services », *International Journal of Drug Policy*, vol. 108, 2022, article 103815.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103815>
- Queens University. *Equity, diversity, inclusion and Indigenization*, Kingston (Ont.), Human Rights and Equity Office of Queens University, 2017.
https://www.queensu.ca/hreo/sites/hreowww/files/uploaded_files/20201210KeyEDlTerms.pdf
- Russell, C., F. Ali, F. Nafeh, J. Rehm, S. LeBlanc et T. Elton-Marshall. « Identifying the impacts of the COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 129, 2021, article 108374.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108374>

