



# La réduction des méfaits : utile, vraiment ?

Par

Hugo Tremblay, t.s., M. sc., Conseiller cadre en dépendance & itinérance, DPSMDI

Avec la collaboration de:

Ariane Hurtubise, T.E.S., D.E.S.S. Intervention en toxicomanie, RUV, Hébergement en santé mentale, DPSMDI

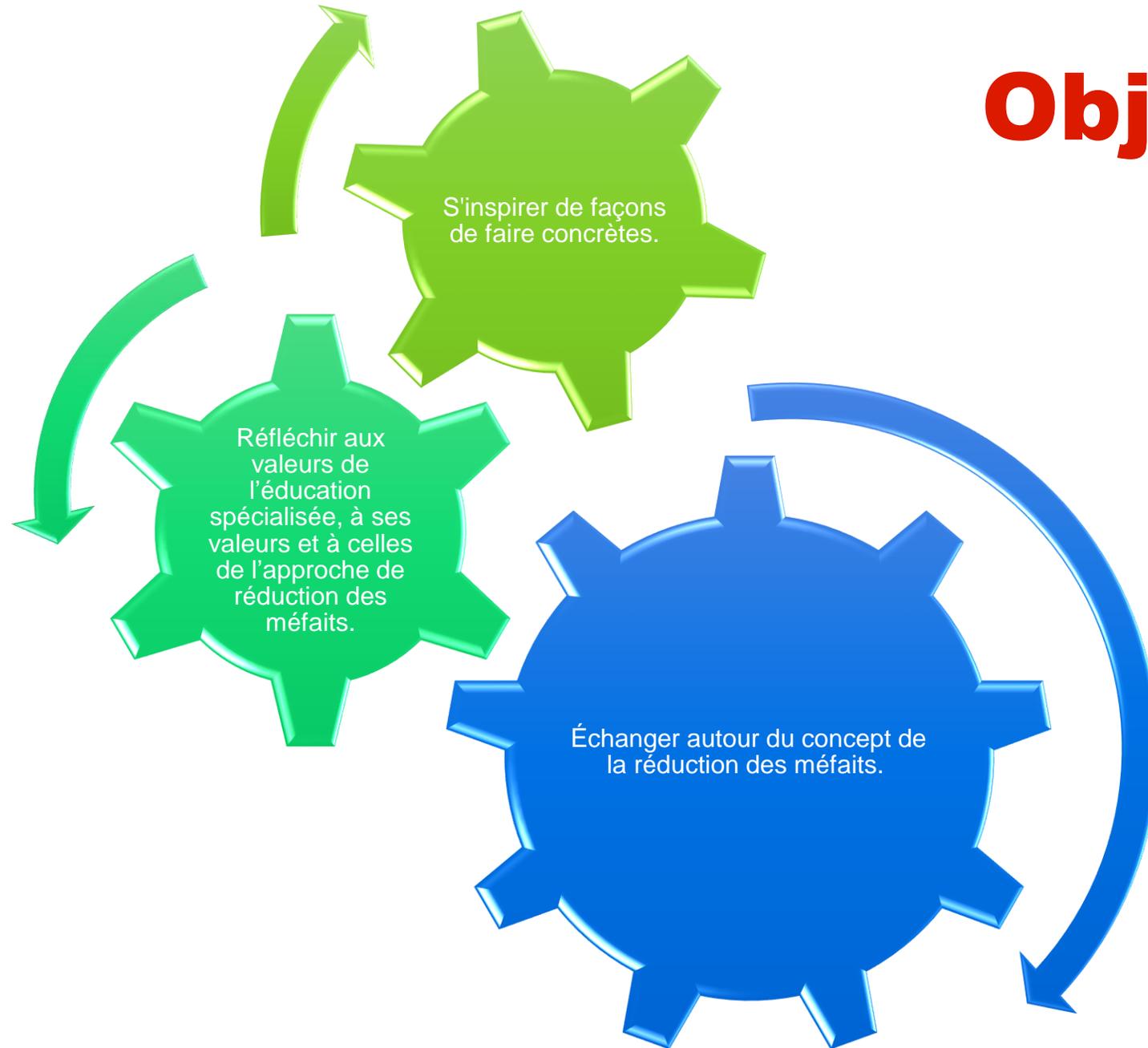
Cédric Harpin, T.E.S., Unité de traitement et de réadaptation intensive, DPSMDI

Vanessa Sharko, T.E.S, Suivi intensif dans le milieu, DPSMDI

Normand Rivard, patient-partenaire, DPSMDI

5 avril 2023

# Objectifs





# De quoi parlons-nous ?

- Réduction des méfaits ou réduction des risques ?
  - L'expression « réduction des méfaits » a été adoptée par le Québec – et les traducteurs du Canada anglais – comme traduction du terme *harm reduction*, proposé par les Britanniques lors de l'apparition de l'approche et qui s'est imposé comme appellation de référence. Les Européens (France, Suisse, Belgique) utilisent quant à eux la traduction moins littérale de « réduction des risques » [INSPQ, 2023](#).
  - Le concept de risques comporte la notion de dangers, alors que le concept de méfaits réfère aux dommages, aux dégâts, aux préjudices ou aux problèmes. Ben Amar, 2015, p.297

# Définition

Définition «maximale»: une démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou «addictifs»), à ce que les principaux intéressés puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements et aux effets pervers des contrôles sur ces comportements, pour eux-mêmes, leur entourage et la société, aux plans sanitaire, économique et social. Brisson, 1997, p.viii

[...]l'approche de réduction des méfaits est dorénavant mise à contribution dans des contextes comme ceux de l'itinérance, du travail du sexe, de la violence conjugale, des mutilations sexuelles.  
[INSPQ, 2023](#)

Ainsi, la réduction des risques et des méfaits fait appel à un pluralisme d'approches et de modèles d'interventions complémentaires qui mettent en application des actions diversifiées et qui mobilisent des acteurs de nombreuses sphères de la santé dans des contextes changeants. Ben Amar, 2015, p.298



# 1<sup>ière</sup> activité:

- Objectifs :
  - Échanger autour de la réduction des méfaits:
    - une démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou «addictifs»), à ce que les principaux intéressés puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements et aux effets pervers des contrôles sur ces comportements, pour eux-mêmes, leur entourage et la société, aux plans sanitaire, économique et social. [Brisson, 1997, p.viii](#)
- Échange:
- Qu'est-ce que vous pensez **de l'objectif** de l'approche de réduction des méfaits ?
- Comment êtes-vous concerné par cette approche de réduction des méfaits OU comment l'éd. spéc peut-elle l'être?

# Avantages de l'approche de réduction des méfaits: est-ce que c'est compatible avec l'éducation spécialisée ?

- Protéger la santé des individus et des collectivités.
- Prévention de la transmission des ITSS.
- Améliorer la santé des individus.
- Améliorer les conditions de vie des individus.
- Diminution de la criminalité associées et ses conséquences.

Source: [INSPQ, 2023](#)





- Les « bons » et les « mauvais » choix...
- Brisson (2014, p. 66) souligne le caractère relatif et subjectif des bonnes & mauvaises habitudes.
  - Situations, attentes sociales, normes culturelles, le goût du jour, etc.

Sources complémentaires:

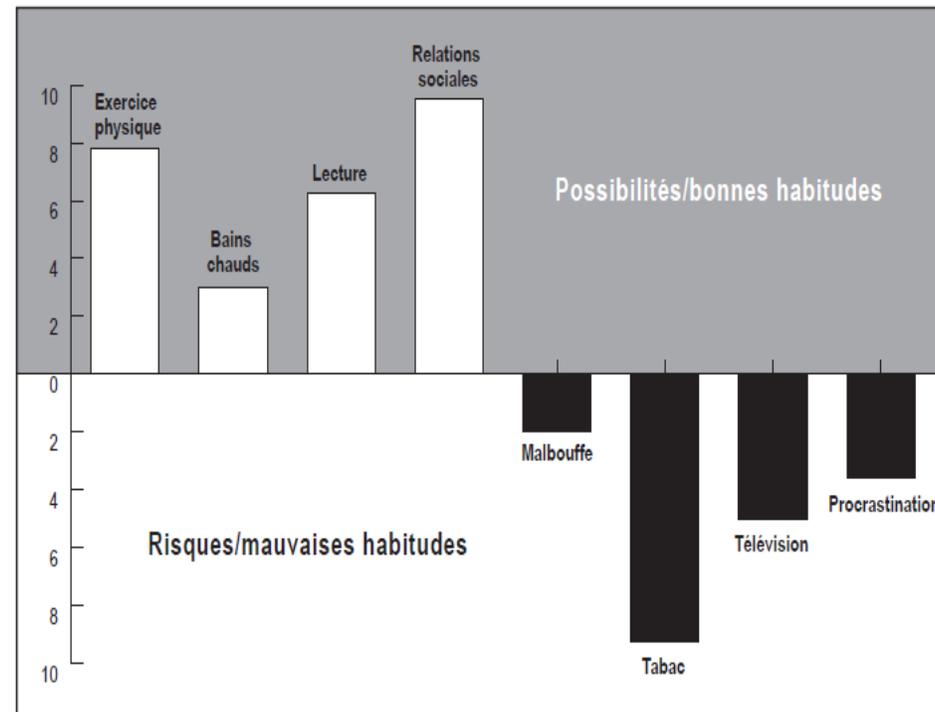
Marlatt, G. A., Larimer, M. E., & Witkiewitz, K. (Eds.). (2011). *Harm reduction : Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Publications.

Momméja Léa, & Flores-Aranda, J. (2022). *Suivi en logement de personnes avec un enjeu de consommation comment se déploie l'approche de réduction des méfaits au sein des programmes «logement d'abord»?* (dissertation). Université du Québec à Montréal.

# Principe de choix

FIGURE 3.4

Possibilités et risques en nombre d'occasions par semaine



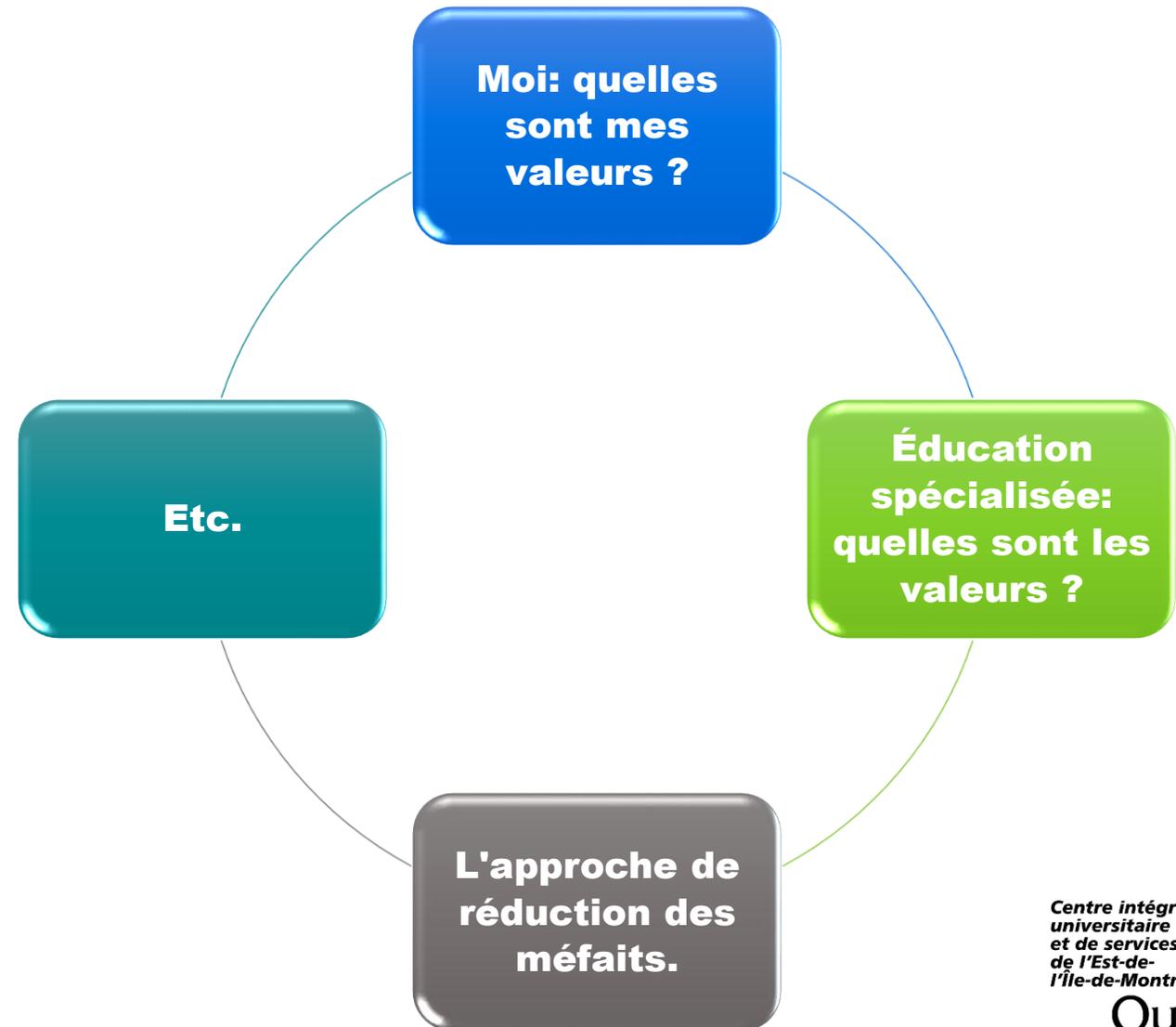
# Principe de choix

- La RdM: quelles sont les alternatives ?



- Les choix et le pouvoir ?
  - Capacité – Possibilité (Marchildon, 2017)
- Quels sont les effets de mon pouvoir/intervention ?
  - Brisson (2014) : appropriation du pouvoir par la personne/autogestion/autonomie/etc.
  - Empowerment, etc.

# Les valeurs:



RdeM:  
Les objectifs sont donc à la fois réalistes, prioritaires et individualisés. Ils font appel à des considérations pragmatiques et humanitaires et s'appuient sur des valeurs de tolérance et de respect des droits de la personne. Ben Amar, 2015, p. 97

Sources complémentaires:

Massé, R et Mondou, I. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*. Presses de l'Université Laval.

Foucart, J. (2013). « [Pragmatisme et transaction. La perspective de John Dewey](#) ». *Pensée plurielle* 33-34 (2-3): 73-84

# Suite

- La valeur de tolérance ?
  - Exemple:  
Dubé Eve, Massé Raymond, & Noël Lina. (2009). Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits: contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. *Canadian Journal of Public Health : A Publication of the Canadian Public Health Association*, 100(1), 24–28. <https://doi.org/10.1007/BF03405487>

Source complémentaire:

Wikipédia: Au sens moral, la tolérance est la vertu qui porte à respecter ce que l'on n'accepterait pas spontanément, par exemple lorsque cela va à l'encontre de ses propres convictions. C'est aussi la vertu qui porte à se montrer vigilant tant envers l'intolérance qu'envers l'intolérable. Compte-Sponville, 1995 dans [Wikipédia, 2023](#).



# Quelques exemples:

- Service de détection des drogues: <https://santemontreal.qc.ca/population/services/services-de-verification-des-drogues/>
- Institut universitaire sur les dépendances:
  - Section réduction des méfaits: <https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/reduction-des-mefaits>
  - Application Canna-Coach : <https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/canna-coach>
- Chacun son kit, s'injecter à moindre risque:
  - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000612/> et <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000615/>
- Divers formations INSPQ:
  - <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/sujets/formations>
- ITSS:
  - <https://itss.gouv.qc.ca/>
- Pause ton écran:
  - <https://pausetonecran.com/>



# suite

- [Programme d'aide aux employés et à leur famille](#) (Intranet)
- [Trouve ton centre](#)
- [211](#)
- [Drogue aide et référence](#)
- CEMTL (intranet):
  - [Trousse de naloxone.](#)
  - [Itinérance et dépendance.](#)
  - Etc.
- [Centre d'accès au matériel d'injection \(CAMI\)](#)
- Formation croisée:
  - Ex.: [Cannabis 101 & réduction des méfaits](#)
- Suggestion pendant la présentation:
  - <https://sosviolenceconjugale.ca/fr>
- Etc.



# Cliquer ici pour les visionner et pour l'abonnement à l'infolettre BMU-IUSMM. (Intranet)

Panel d'experts - Transfert de connaissances en santé mentale, dépendance et itinérance

## CONSOMMATION ET SEXUALITÉ : UNE PREMIÈRE INCURSION AU CŒUR DU CHEMSEX ET DE LA CONSOMMATION SEXUALISÉE

Bureau de la mission universitaire de l'IUSMM  
Le 16 juin 2022, de 12 h à 13 h 30

Panel d'experts - Transfert de connaissances en santé mentale, dépendance et itinérance

## VIVRE, VIEILLIR ET MOURIR EN SITUATION D'ITINÉRANCE : IMPACTS SUR LA SANTÉ ET ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES

Bureau de la mission universitaire de l'IUSMM  
Le 24 octobre 2022, de 12 h à 13 h 30

Panel d'experts - Transfert de connaissances en santé mentale, dépendance et itinérance

## PRÉVENTION DES SURDOSES : ÉTAT DE SITUATION DANS L'EST DE L'ÎLE-DE- MONTRÉAL ET MEILLEURES PRATIQUES D'INTERVENTION

Bureau de la mission universitaire de l'IUSMM  
Le 21 février 2023, 12h à 13h30

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# Exemples de questions que l'on pourrait vous poser:

- **Est-ce que l'approche de réduction des méfaits (ex.: distribution de préservatifs) et la santé sexuelle peuvent aller de pair?**
  - **Réponse : Oui.**
    - Les condoms sont des barrières physiques qui permettent de réduire le risque d'exposition sexuelle au VIH parce qu'ils sont faits d'une matière imperméable au VIH. L'utilisation systématique et adéquate des condoms externes (parfois appelés condoms masculins) ou internes (parfois appelés condoms féminins) est une stratégie très efficace de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lorsque cette stratégie extrêmement efficace est utilisée correctement et systématiquement, le risque de transmission du VIH est très faible. Les condoms sont également très efficaces sur le plan de la prévention des autres infections transmissibles sexuellement (ITS). [Source: CATIE](#)



# Exemples de questions que l'on pourrait vous poser:

- **Question : Est-ce que l'approche de réduction des méfaits encourage la consommation de drogues?**  
**Réponse : Non.**
  - Elle vise davantage à donner des « outils » aux consommateurs de drogues sans juger leur choix. Il revient à la personne de décider : l'abstinence ou un changement de comportement dans sa consommation sont des options pouvant être envisagées. Toutefois, l'approche se veut respectueuse de la décision de chacun.

Source: [AIDQ](#)

- **Question : Est-ce que l'approche de réduction des méfaits et la réadaptation des personnes toxicomanes peuvent aller de pair?**  
**Réponse : Oui.**
  - La réduction des méfaits est bien implantée dans de nombreux milieux du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'au sein d'organismes communautaires. La réduction des méfaits est souvent la porte d'entrée pour rejoindre une clientèle vulnérable (ex : programme de maintien à la méthadone, programme d'échange de seringues). Lorsqu'un lien de confiance s'est établi, l'individu pourrait souhaiter obtenir des services de nature différente (ex : thérapie ou réinsertion sociale). Toutefois, l'arrêt de consommation n'est pas une finalité en soi dans ce cadre.

Source: [AIDQ](#)



# Exemples de questions que l'on pourrait vous poser :

- **Question : Est-ce que l'approche de réduction des méfaits a des objectifs précis à atteindre?**  
**Réponse : Oui.**
  - La réduction des méfaits offre une panoplie d'objectifs jugés réalistes. Il s'agit d'une hiérarchie qui s'adapte aux besoins et attentes des consommateurs de drogues. Par exemple, pour certaines personnes, le but sera de consommer de façon sécuritaire; pour d'autres, il s'agira de modifier graduellement leurs comportements, non seulement en lien avec la consommation, mais également dans leur vie en général.

Source: [AIDQ](#)

- **Question : Est-ce que l'approche de réduction des méfaits est en désaccord avec les approches d'abstinence totale?**  
**Réponse : Non.**
  - La réduction des méfaits inclut les approches d'abstinence, mais ne considère pas l'abstinence comme seule façon d'améliorer la situation d'une personne face à un problème de toxicomanie.

Source: [AIDQ](#)

- Etc.

# Références

- BEN AMAR, M. (2015). La toxicomanie. Les Presses de l'Université de Montréal.
- BRISSON, P. (1997). [L'approche de réduction des méfaits: sources, situation pratiques](#). RÉSUMÉ. Montréal: Comité permanent de lutte à la toxicomanie
- BRISSON, P. (2014). Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques (Deuxième édition revue et augmentée, Ser. Paramètres). Les Presses de l'Université de Montréal.
- DUBÉ, È, MASSÉ, R & NOËL, L (2009). Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits: contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. *Canadian Journal of Public Health : A Publication of the Canadian Public Health Association*, 100(1), 24–28. <https://doi.org/10.1007/BF03405487>
- FOUCART, J. (2013). « Pragmatisme et transaction. La perspective de John Dewey ». *Pensée plurielle* 33-34 (2-3): 73-84
- MARCHILDON, A. (2017). Le pouvoir de déployer la compétence éthique. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 19(1)
- MARLATT, G. A., LARIMER, M. E., & WIRKIEWITZ, K. (Eds.). (2011). *Harm reduction : Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Publications.
- MASSÉ, R et MONDOU, I. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*. Presses de l'Université Laval.
- MOMMÉJA, L, & FLORES-ARANDA, J. (2022). *Suivi en logement de personnes avec un enjeu de consommation comment se déploie l'approche de réduction des méfaits au sein des programmes «logement d'abord»? (dissertation)*. Université du Québec à Montréal.

+ tous les hyperliens dans les diapositives.



**CIUSSS**  
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**[www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca)**

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 