



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



ccdus.ca • ccsa.ca

# Compétences en santé liée à l'usage de substances pour tous les prescripteurs

Spécification publiquement disponible

Mars 2024

**Miguel Andres Hernandez-Basurto, inf. aut., M.S.P.**  
**Eliza Bate, MSI**  
**Sheena Taha, Ph.D.**

# Compétences en santé liée à l'usage de substances pour tous les prescripteurs

## Spécification publiquement disponible

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Hernandez-Basurto, M.A., E. Bate et S. Taha. *Compétences en santé liée à l'usage de substances pour tous les prescripteurs – spécification publiquement disponible*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
613 235-4048  
info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au [ccdus.ca](http://ccdus.ca)

This document is also available in English under the title:

*Substance Use Health Competencies for All Prescribers – Publicly Available Specification*

ISBN 978-1-77871-141-1

# Table des matières

Portée .....	4
Introduction.....	5
Compétences techniques.....	6
Compétences comportementales.....	6
Méthodologie .....	7
Compétences techniques.....	9
Comprendre la santé liée à l’usage de substances .....	9
Dépistage et évaluation clinique des problèmes de santé liée à l’usage de substances.....	11
Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l’usage d’opioïdes .....	13
Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l’usage d’alcool .....	15
Interventions psychosociales .....	16
Demandes de consultation pour d’autres services.....	17
Compétences comportementales.....	19
Humaniser les soins de santé liée à l’usage de substances .....	19
Faire preuve d’empathie et de compassion.....	21
Faire preuve d’humilité et d’introspection.....	22
Glossaire.....	24
Avertissement .....	29
Annexe A : ressources pour le perfectionnement professionnel et la formation continue en santé liée à l’usage de substances.....	29
Annexe B : exemples de ressources sur une pratique sensible aux traumatismes ...	30
Pratique sensible aux traumatismes .....	30
Liens rapides.....	30
Autres lectures .....	30
Annexe C : continuum de l’usage de substances .....	31
Annexe D : exemples de ressources pour le trouble lié à l’usage d’opioïdes .....	32



Outils de dépistage.....	32
Outil d'évaluation clinique du sevrage d'opioïdes.....	32
Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'opioïdes .....	32
Formulaire long .....	32
Version interactive ou pour appareils mobiles .....	32
<b>Annexe E : exemples de ressources pour le trouble lié à l'usage d'alcool.....</b>	<b>33</b>
Dépistage du trouble lié à l'usage d'alcool.....	33
Évaluation clinique du sevrage de l'alcool .....	33
Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'alcool .....	33
<b>Annexe F : exemples de ressources pour l'entretien motivationnel .....</b>	<b>34</b>
Entretien motivationnel.....	34
Liens rapides.....	34
Autre lecture .....	34
<b>Bibliographie .....</b>	<b>35</b>



## Remerciements

Kyle Arnold, People Advocating For Change Through Empowerment/Centres de santé communautaire NorWest, savoir expérientiel

Katie Dunham, META-PHI, infirmière enseignante, IP principale du programme Stonehenge, IP

Ella Goodman, Centres de santé communautaire NorWest, B.Sc.inf., M.S.P., M.D.

Lisa Graves, professeure, Université Western Michigan, École de médecine Homer Stryker M.D., M.D., CCMF (MT), FCMF, M.Sc.Cl.

Douglas Sinclair, IWK Health, M.D.

Alexander Caudarella, M.D., CCMF (MT)

## Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

## Portée

La portée de cette spécification publiquement disponible vise les professionnels de la santé en mesure de prescrire des médicaments au Canada et met l'accent sur les prescripteurs qui ne se considèrent pas comme des experts en santé liée à l'usage de substances. Ces personnes sont notamment des infirmières praticiennes, des médecins et des adjoints aux médecins travaillant en médecine de famille ou en soins d'urgence, ainsi que des infirmières autorisées dans les provinces et territoires où la prescription fait partie de la pratique (p. ex. en Colombie-Britannique).

Le présent document sera remis au Conseil canadien des normes en tant que spécification publiquement disponible. Le modèle de la spécification constitue un moyen efficace et rapide d'introduire la normalisation et peut servir de base à des démarches futures de normalisation plus officielle.

Cette spécification décrit les aptitudes qu'un prescripteur peut utiliser pour améliorer les soins aux personnes qui consomment des substances. Toutefois, la façon dont un fournisseur acquiert ces aptitudes, ainsi que leur évaluation, dépassent la portée de ce document.

La présente spécification traite des compétences techniques pour certaines substances (alcool et opioïdes). Nous reconnaissons que de nombreuses personnes qui font l'usage de substances en consomment plusieurs, et que certaines classes de substances (p. ex. stimulants) peuvent causer des méfaits importants. Seules les compétences techniques pour les substances pour lesquelles il existe un corpus suffisant de données probantes pour recommander de meilleures pratiques de gestion médicale ont été incluses. La pharmacothérapie pour l'abandon du tabac n'a pas été incluse, car elle s'inscrit déjà dans plusieurs compétences médicales et en santé.

Vous trouverez avant les annexes un glossaire avec des définitions et des explications sur les principaux termes et concepts utilisés.

Le CCDUS s'engage à faire avancer les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Il reconnaît que les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont aux prises avec des problèmes de santé liée à l'usage de substances de manière disproportionnée, et est un allié et un défenseur de l'élimination de ces iniquités. La spécification est inspirée des principes d'antiracisme, de lutte contre l'oppression et de décolonisation. Bien que le présent document cherche à remédier au racisme interpersonnel, il ne reflète pas les besoins distincts ou les approches de prédilection des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. Nous sommes conscients des limites de ces compétences dans ces contextes. Pour des compétences plus spécifiques et distinctes, le CCDUS respecte son rôle d'allié et encourage les communautés autochtones à définir leurs propres considérations et besoins dans le contexte de la santé liée à l'usage de substances.

# Introduction

Lorsqu'utilisées ensemble, les compétences comportementales et techniques aideront les fournisseurs à répondre concrètement aux besoins des personnes qui font l'usage de substances. Les principes proposés ne sont pas conçus pour être mesurés sous l'angle « tout ou rien », mais doivent plutôt être évalués de façon continue pour y dégager des tendances dans une pratique renforcée et pour cibler les possibilités de croissance future. À l'échelle systémique, le déploiement de ces compétences augmentera la disponibilité des soins en augmentant le bassin de prescripteurs non spécialisés en mesure de fournir des soins de santé liée à l'usage de substances. Il viendra aussi appuyer la normalisation de soins de qualité au Canada.

Les soins de santé liée à l'usage de substances au Canada sont fournis dans une variété de contextes et de milieux, et par un vaste éventail de professionnels. Bien que ces soins bénéficient de l'expertise diversifiée des fournisseurs, ils peuvent également être affectés par des disparités dans la prestation de services équitables et de qualité au pays.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer la cohérence et la qualité des services en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances. À cette fin, le Conseil canadien des normes a chargé le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) de piloter l'élaboration de compétences techniques et comportementales pour les prescripteurs non spécialisés en médecine des dépendances. Ces compétences abordent certaines difficultés concernant entre autres la normalisation de la pratique clinique et l'adoption d'approches interpersonnelles, ce qui facilitera la prestation de soins éclairés par des données probantes et augmentera le nombre de fournisseurs qui considèrent que la santé liée à l'usage de substances s'inscrit dans leur pratique.

Le CCDUS est un chef de file national qui propose des solutions pour aborder les questions de santé liée à l'usage de substances. Il a pour objectif principal de guider les décideurs en tirant parti des nombreuses formes de données probantes et en rassemblant les diverses perspectives pour combler l'écart entre les connaissances et la pratique. À cette fin, le CCDUS a un programme de longue date qui vise à créer un [cadre de compétences](#) et des outils de mise en œuvre pour les intervenants en santé liée à l'usage de substances.

Les compétences énoncent les connaissances, aptitudes, attitudes et comportements requis pour prodiguer des soins factuels avec compassion et empathie, en respectant la dignité de tous. La mise en œuvre des compétences, à l'intérieur d'un cadre de compétences, assure des soins cohérents, humanistes et centrés sur la personne dans une grande variété de rôles, de secteurs, de contextes et de milieux, et améliorera ultimement les expériences et les résultats des personnes qui consomment des substances. La spécification publiquement disponible vient répondre à un besoin, à savoir celui d'encadrer les intervenants non spécialisés en santé liée à l'usage de substances (médecins de famille, infirmières praticiennes, etc.), mais pouvant jouer un rôle essentiel en initiant et en facilitant l'accès aux soins pour les personnes ayant des problèmes de santé liée à l'usage de substances. La spécification est conforme aux lignes directrices du Conseil canadien des normes.

Les compétences techniques et comportementales ont été rédigées suite à un examen complet de la littérature grise et de la littérature scientifique, ainsi que des données probantes recueillies lors de consultations avec des personnes ayant un savoir expérientiel, des professionnels médicaux et des éducateurs. La spécification propose des balises quant à l'intégration de pratiques exemplaires pour une prestation de soins éclairée par des données probantes, équitable et inclusive, et qui contribue à diminuer la stigmatisation associée à l'usage de substances. La spécification a été révisée à la lumière des commentaires faits par les membres de comités techniques et d'un comité



d'examen, ainsi que par les participants à une consultation publique. Ces intervenants étaient notamment des responsables des politiques, des personnes ayant un savoir expérientiel, des professionnels de la santé, des dirigeants, des représentants d'organismes de réglementation et des membres du grand public. Cette spécification a été approuvée par consensus par un groupe directeur réunissant des représentants de tous les secteurs mentionnés précédemment.

## Compétences techniques

Les liens qu'entretiennent les personnes avec les substances peuvent être complexes et influencés par une foule de facteurs intersectionnels, dont la génétique, la santé physique et mentale, les expériences de vie comme les traumatismes, ainsi que les facteurs sociaux et environnementaux (Agence de la santé publique du Canada, sans date; Ramsoondar et coll., 2023). Ces complexités soulignent l'importance, pour les prescripteurs, d'être compétents sur le plan technique et comportemental.

Étant donné l'ampleur des décès par intoxication et des autres méfaits causés par l'usage de substances au Canada, la nécessité d'élargir l'accès aux soins de santé liée à l'usage de substances est urgente. Les prescripteurs en milieu communautaire sont bien placés pour intervenir, puisqu'ils sont souvent le point d'entrée à ces services, et parfois même la seule option pour recevoir des soins, en particulier en milieu rural ou éloigné. Par conséquent, il est impératif que davantage de prescripteurs considèrent que la santé liée à l'usage de substances s'inscrit dans leur pratique. Pour aider les praticiens à remédier aux enjeux de santé liée à l'usage de substances, les compétences techniques mettent en lumière des aptitudes cliniques que tout prescripteur peut facilement déployer.

Les compétences techniques se déclinent en six catégories : pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'opioïdes et de trouble lié à l'usage d'alcool, dépistage et évaluation clinique, demandes de consultation, interventions psychosociales et comprendre la santé liée à l'usage de substances. Elles sont conformes aux meilleures pratiques, et des cliniciens ayant une expertise technique et exerçant dans le domaine ont contribué à leur élaboration. Les lignes directrices pour la gestion clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes et du trouble lié à l'usage d'alcool en milieu communautaire sont bien définies et à la portée des nouveaux praticiens et des intervenants en pratique générale. Dans les dernières années, le suivi de l'usage de substances a fait ressortir des tendances à la polyconsommation et à l'augmentation des méfaits causés par les stimulants (Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2023). Il faut faire progresser la pratique clinique et les lignes directrices pour les intervenants en soins généraux, de famille ou d'urgence afin de s'attaquer aux enjeux associés aux stimulants. Nous espérons que les futures versions de la présente spécification tiendront compte de ces considérations, puisque la pratique est en constante évolution.

## Compétences comportementales

Augmenter le bassin d'intervenants en mesure de fournir des soins de santé liée à l'usage de substances peut améliorer l'accès initial, mais cela n'éliminera pas la stigmatisation et la discrimination que de nombreuses personnes subissent à plusieurs niveaux lorsqu'elles demandent de tels soins.

L'oppression systémique est ancrée dans les lois et existe dans des politiques et pratiques préjudiciables de structures telles que l'État, l'éducation, l'économie et la santé (Braveman et coll., 2022; Commission canadienne des droits de la personne, 2023). L'oppression systémique maintient une hiérarchie de pouvoir et de privilège qui contribue à perpétuer les disparités en santé



de manière disproportionnée pour les groupes ciblés, dont les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les groupes racisés, les personnes qui s'identifient comme femmes et les personnes issues de la diversité ethnique, culturelle, sexuelle et de genre (Hassen et coll., 2021; Ramsoondar et coll., 2023). Par exemple, les lois en vigueur, notamment la *Loi sur les Indiens*, renforcent la dévalorisation des Premières Nations. Les conséquences de l'oppression systémique perpétuent le génocide culturel et nuisent au statut socioéconomique et à la santé psychosociale (Association des femmes autochtones du Canada, sans date; Milloy, 2008). De plus, les communautés racisées subissent de manière disproportionnée les méfaits de l'usage de substances, comme la judiciarisation, la morbidité et la mortalité (Farahmand et coll., 2020; Agence de la santé publique du Canada, sans date), ou l'indifférence (Ramsoondar et coll., 2023). Ces dynamiques interpersonnelles subtiles peuvent se transformer rapidement en obstacles importants aux soins en empêchant les personnes de demander de l'aide pour leurs troubles d'usage de substances, comme un taux moindre de poursuite des programmes de traitement (Hassen et coll., 2021).

Bien qu'il ne soit pas de l'entière responsabilité des professionnels de la santé de réparer des systèmes qui perpétuent la stigmatisation, l'oppression, le racisme et les disparités en santé, les prescripteurs occupent une place privilégiée pour démanteler les dynamiques de pouvoir, éliminer les iniquités en santé, adopter intentionnellement une approche antiraciste et collaborer activement à la vérité et à la réconciliation. Il est possible d'atteindre ces objectifs en plaçant la personne au centre de chaque interaction et en valorisant ses facteurs croisés uniques et ses récits.

Les compétences comportementales, quant à elles, décrivent les qualités requises pour instaurer un milieu de soins sûr, basé sur la confiance et la guérison, tout en apportant du soutien aux personnes ayant des problèmes de santé liée à l'usage de substances. Ces compétences se déclinent en trois catégories : soins humanistes, empathie et compassion, ainsi qu'humilité et introspection. Les compétences comportementales sont intrinsèquement liées. Elles nécessitent un engagement à soulager la souffrance avec bienveillance et un dévouement envers l'humilité et la pratique de l'introspection pendant toute la vie. Ces compétences comportementales ont été inspirées à la fois de la littérature et des personnes ayant un savoir expérientiel.

## Méthodologie

Cette spécification publiquement disponible a été élaborée suite à la collecte et à la synthèse de diverses formes de données probantes, notamment des revues de la littérature et des consultations de spécialistes aux expertises variées.

Avant de rédiger les compétences techniques et comportementales, le CCDUS a procédé à deux revues de la littérature grise et de la littérature scientifique. La première revue a permis de recenser des documents nationaux et internationaux de normalisation qui fournissent de l'information sur les systèmes existants de formation, de sensibilisation, d'autorisation d'exercer et autres exigences pour les prescripteurs non spécialisés travaillant dans des milieux comme les soins primaires, les services d'urgence et les hôpitaux. La deuxième revue, elle, a porté sur l'humanisme en médecine et sur l'empathie et la compassion dans la prestation de soins. Les articles recensés ont été limités à ceux publiés entre 2019 et 2023.

Le CCDUS a aussi consulté des cliniciens ayant une expertise technique et des personnes ayant un savoir expérientiel. Toutes les données recueillies pendant ces consultations ont contribué au contenu de la spécification. Les consultations techniques ont permis de définir les aptitudes cliniques fondamentales nécessaires à la prestation de soins de santé liée à l'usage de substances



en contexte non spécialisé (compétences techniques). Les consultations sur le savoir expérientiel, de leur côté, sont venues valider et affiner les qualités et comportements essentiels à la prestation de soins non stigmatisants et humanisants (compétences comportementales). Les participants aux consultations provenaient d'horizons divers et d'organisations qui travaillent avec des groupes opprimés de manière disproportionnée, dont les personnes qui s'identifient comme femmes, les personnes d'origine africaine, caribéenne ou noire, les personnes 2SLGBTQ+ ainsi que les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Les participants représentaient la diversité intersectionnelle, mais aussi plusieurs provinces et territoires canadiens (Colombie-Britannique, Saskatchewan, nord-ouest et centre de l'Ontario, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve).

Une première version du présent document a été mise en ligne pour une consultation publique du 19 décembre 2023 au 15 janvier 2024. Toutes les personnes vivant au Canada pouvaient y participer. Nous avons reçu des commentaires de répondants de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, du Québec, de l'Alberta, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan. De plus, un groupe directeur de huit membres, soit trois personnes ayant un savoir expérientiel et cinq prescripteurs ayant une expertise en médecine des dépendances, a contribué à l'élaboration de la spécification et en a approuvé la version finale.



# Compétences techniques

## Comprendre la santé liée à l'usage de substances

**Possibilité :** Avoir les informations et connaissances nécessaires pour répondre à tout besoin en matière de santé liée à l'usage de substances qu'une personne pourrait avoir.

L'usage de substances et le trouble lié à l'usage de substances (TLUS) sont influencés par des facteurs biologiques, génétiques, psychologiques et sociaux, entre autres. Comprendre la santé liée à l'usage de substances et le TLUS nécessite de bien connaître les systèmes plus vastes qui forment les expériences individuelles et qui influencent la capacité à atteindre le bien-être (Farahmand et coll., 2020). Le racisme, la discrimination fondée sur le genre et la criminalisation façonnent les expériences de soins des personnes qui consomment des substances (Hassen et coll., 2021).

Principes	Indicateurs
Les soins de santé liée à l'usage de substances sont fondés sur plusieurs formes de données probantes, plusieurs modes de connaissance et les besoins uniques de la personne.	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intègre les soins de santé liée à l'usage de substances dans sa pratique et répond facilement aux besoins de la personne à tout point sur le continuum de l'usage.</li><li>• Comprend que les facteurs biopsychosociaux jouent un rôle important dans la santé liée à l'usage de substances.</li><li>• Comprend les liens entre les expériences négatives durant l'enfance, le stress toxique et les traumatismes, ainsi que leurs effets sur la santé.</li><li>• Reconnaît que la santé, le bien-être et les buts recherchés sont définis de manière subjective par la personne.</li><li>• Sait que la santé liée à l'usage de substances s'inscrit dans un continuum et que les méfaits peuvent être graves, chroniques ou les deux.</li><li>• Comprend que la personne peut se déplacer dans le continuum de l'usage de substances au cours de sa vie et modifie son approche en conséquence.</li></ul> <p>Pour d'autres ressources sur la formation continue en santé liée à l'usage de substances, consulter l'<a href="#">annexe A</a>.</p>



	<p>Pour des conseils concernant les soins sensibles aux traumatismes, consulter l'<a href="#">annexe B</a>.</p> <p>Pour une représentation visuelle du continuum de l'usage de substances, consulter l'<a href="#">annexe C</a>.</p>
<p>Les soins de santé liée à l'usage de substances sont adaptés aux besoins de la personne, tout en réduisant au minimum les méfaits.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaît que le changement prend du temps (potentiellement des années) et célèbre toute action qui correspond aux objectifs et aux valeurs de la personne.</li><li>• Sait que chaque personne a ses propres besoins et forces et que personne n'atteindra un comportement « parfait » en matière de santé.</li><li>• Sait que la personne peut percevoir des bienfaits à l'usage de substances, lui fournit des renseignements sur la santé liée à l'usage de substances et collabore avec elle pour peser le pour et le contre de ses décisions.</li><li>• Aide et encourage la personne à se fixer des objectifs et à travailler à l'amélioration de son bien-être.</li><li>• Travaille avec la personne pour prévoir comment réagir aux déviations dans le cheminement de celle-ci vers sa propre définition du bien-être.</li><li>• Respecte que c'est la personne qui décide de ses objectifs de soins et que ceux-ci peuvent évoluer avec le temps (p. ex. abstinence, réduction des méfaits, maintien).</li><li>• Demeure impliqué dans la relation thérapeutique, peu importe le niveau d'adhésion de la personne au plan de soins.</li><li>• Communique de l'information sur les bienfaits et les risques potentiels, ainsi que sur la responsabilité de gestion des risques en lien avec l'usage de substances et la réduction des méfaits.</li></ul>



## Dépistage et évaluation clinique des problèmes de santé liée à l'usage de substances

**Possibilité** : Créer des occasions de promotion de la santé, cibler les enjeux de santé liée à l'usage de substances et déterminer le niveau approprié d'intervention.

Comme le dépistage systématique d'autres problèmes de santé (p. ex. diabète, maladies cardiaques), le dépistage régulier des méfaits associés à l'usage de substances est une façon d'explorer la santé liée à l'usage de substances et de l'intégrer aux plans de soins généraux. Les outils de dépistage peuvent fonctionner à la fois comme un initiateur de conversation et une occasion de bâtir la confiance entre le prescripteur et la personne (Association médicale canadienne, 2017; Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017). Les outils de dépistage peuvent aussi aider les prescripteurs à évaluer objectivement les risques de subir des méfaits en raison de l'usage de substances, ainsi que les bienfaits et les risques. Lorsqu'une personne dit qu'elle a un problème d'usage de substances, il peut être judicieux de procéder à une évaluation clinique pour déterminer la gravité des méfaits et les interventions appropriées et offrir des conseils sur les conséquences de l'usage de substances sur le bien-être (Hawk et coll., 2017). L'évaluation clinique peut aussi appuyer le diagnostic officiel de trouble lié à l'usage de substances, qui est souvent nécessaire ou utile pour accéder aux services et soutiens en santé liée à l'usage de substances.



Principes	Indicateurs
<p>Des outils de dépistage et d'évaluation clinique éclairés par des données probantes et les récits de la personne sont utilisés pour détecter les méfaits, les évaluer et en discuter.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépiste universellement les problèmes de santé liée à l'usage de substances sans égard à son champ d'exercice, à son milieu et aux caractéristiques de la personne recevant des soins.</li><li>• Pose des questions de dépistage universelles et générales et a recours à des outils de dépistage ou d'évaluation clinique plus approfondis lorsque nécessaire selon les enjeux de santé liée à l'usage de substances.</li><li>• Lorsque nécessaire, emploie d'autres outils de diagnostic, comme le <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM-5), pour faciliter l'établissement d'un diagnostic officiel et l'accès aux options thérapeutiques (p. ex. pharmacothérapie, psychothérapie).</li><li>• Sait que l'utilisation d'outils de dépistage et d'évaluation clinique normalisés ne convient pas toujours aux populations autres que celles ayant servi à les étudier (p. ex. personnes enceintes, personnes d'identités de genre ou de sexe diverses, personnes aux origines culturelles diverses, personnes confrontées à des barrières linguistiques) et modifie son approche en conséquence.</li><li>• Utilise des outils fondés sur des données probantes, les symptômes de la personne et les récits de celle-ci pour évaluer les symptômes de sevrage, déterminer l'efficacité de la pharmacothérapie et définir le milieu de soins le plus approprié.</li></ul> <p>Pour des exemples de ressources de dépistage et d'évaluation clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes, consulter l'<a href="#">annexe D</a>.</p> <p>Pour des exemples de ressources de dépistage et d'évaluation clinique du trouble lié à l'usage d'alcool, consulter l'<a href="#">annexe E</a>.</p>



## Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'opioïdes

**Possibilité :** Fournir un traitement qui sauve des vies.

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est un traitement pharmacologique sûr et fondé sur des données probantes pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Il aide à réduire au minimum le risque de morbidité et de mortalité (British Columbia Centre on Substance Use, 2023b). Ce traitement implique la prise d'un agoniste opioïde (méthadone, morphine orale à libération prolongée) ou d'un agoniste partiel (buprénorphine-naloxone) afin d'aider la personne vivant avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes à atteindre ses objectifs de bien-être. Les données montrent que la pharmacothérapie, jumelée à un soutien psychosocial, peut aider à rapprocher les soins offerts aux besoins et objectifs de la personne (George et coll., 2022). Toutefois, le counseling n'est pas un prérequis pour amorcer un TAO.

Principes	Indicateurs
Facilite la prise en charge médicale du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TLUO) avec le traitement par agonistes opioïdes (TAO).	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Considère le TAO comme une pratique exemplaire et un traitement pharmacologique d'importance vitale pour la prise en charge du TLUO.</li><li>• Amorçe un TAO dans des contextes non spécialisés comme les soins primaires, les services d'urgence et les services d'équipes de santé familiale pour éliminer les obstacles ou retards dans l'accès aux soins de santé liée à l'usage de substances.</li><li>• Collabore avec la personne pour trouver le meilleur médicament de TAO pour elle en tenant compte de ses facteurs médicaux et sociaux (p. ex. déplacements, métier) et de ses préférences individuelles.</li></ul>
Communique de l'information sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO) à la personne afin de renseigner celle-ci et d'orienter le plan de soins.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Connaît le profil d'innocuité et les effets secondaires associés aux médicaments utilisés dans le TAO et mentionne ces caractéristiques à la personne lorsqu'ils discutent d'options thérapeutiques.</li><li>• Connaît la pharmacocinétique et les contre-indications liées à la buprénorphine-naloxone, à la méthadone et à la morphine orale à libération prolongée.</li><li>• Connaît les différentes voies d'administration et options posologiques des médicaments utilisés dans le TAO (p. ex. prise de médicament par voie orale supervisée quotidiennement dans une</li></ul>



	<p>pharmacie, comprimés sublinguaux, injections intramusculaires) et propose celles qui correspondent le mieux au style de vie, au travail et aux besoins sociaux de la personne.</p> <p>Pour des exemples d'outils factuels pour la prescription du TAO, consulter l'<a href="#">annexe D</a>.</p>
<p>Comprend les risques associés à l'arrêt d'un TAO et collabore avec la personne pour évaluer, gérer et réduire les méfaits potentiels.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discute des risques de méfaits associés à la réduction graduelle brusque ou à l'interruption du TAO.</li><li>• Emploie des approches fondées sur des données probantes pour permettre une réduction graduelle lente si la personne demande la réduction ou l'interruption du TAO.</li><li>• Communique à la personne de l'information sur la réduction du risque d'intoxication, ainsi que sur l'utilisation de la naloxone, les endroits où s'en procurer et comment.</li><li>• Emploie des approches adaptées aux populations (p. ex. personnes enceintes) lorsqu'il envisage une pharmacothérapie pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes.</li><li>• Aide la personne à atteindre ses objectifs de bien-être avec une approche axée sur les forces.</li></ul> <p>Pour des exemples d'approches adaptées aux populations pour le TAO, consulter les lignes directrices du BC Centre on Substance Use à l'<a href="#">annexe D</a>.</p>



## Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'alcool

**Possibilité** : Atténuer l'état de manque et les symptômes de sevrage.

La pharmacothérapie pour le trouble lié à l'usage d'alcool peut atténuer l'état de manque et les symptômes de sevrage (Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2023). Ce ne sont pas toutes les personnes médicamentées pour un trouble lié à l'usage d'alcool qui souhaitent arrêter complètement de consommer. Par conséquent, il est impératif que les bienfaits thérapeutiques et les objectifs visés avec les médicaments soient fixés par la personne et centrés sur elle. La pharmacothérapie et les soins pour le trouble lié à l'usage d'alcool peuvent être bien complétés par des options de traitement psychosocial dirigé par un spécialiste dans la communauté. On invite les intervenants à explorer ces options avec la personne dans le cadre de son plan de soins pharmacologiques en cas de trouble lié à l'usage d'alcool (Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2023).

Principes	Indicateurs
Transmet des renseignements fiables et fondés sur des données probantes concernant les options pharmacologiques en cas de trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA).	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Collabore avec la personne pour comprendre et définir des objectifs thérapeutiques relatifs au TLUA.</li><li>• Collabore avec la personne pour trouver la meilleure option de médicament selon ses objectifs de gestion ou de cessation de son usage d'alcool.</li><li>• Connaît le profil d'innocuité et les effets secondaires associés aux médicaments utilisés pour le TLUA et mentionne ces caractéristiques à la personne lorsqu'ils discutent d'options thérapeutiques.</li><li>• Connaît la pharmacocinétique et les contre-indications liées aux médicaments utilisés pour atténuer l'état de manque et le sevrage et en parle à la personne.</li></ul> <p>Pour des exemples d'outils factuels pour la gestion pharmacologique du TLUA, consulter l'<a href="#">annexe E</a>.</p>



<p>Comprend les risques associés à la pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA) et collabore avec la personne pour évaluer et gérer les méfaits potentiels.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dirige la personne vers des services de soutien communautaires ou spécialisés si l'intensité et la gravité du sevrage, de l'état de manque ou des deux dépassent son champ d'exercice.</li><li>• Renseigne la personne sur les contre-indications médicales pour gérer les risques associés à la dépression respiratoire et à la toxicité.</li><li>• Emploie des approches adaptées aux populations (p. ex. personnes enceintes) lorsqu'il envisage une pharmacothérapie pour le TLUA.</li><li>• Aide la personne à atteindre ses objectifs de bien-être avec une approche axée sur les forces.</li></ul> <p>Pour des conseils sur la prise en charge du sevrage en cas de TLUA, consulter les <a href="#">lignes directrices de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances</a> à l'<a href="#">annexe E</a>.</p>
--	---

## Interventions psychosociales

**Possibilité :** Diriger la personne vers des services de soutien plus larges qui facilitent l'atteinte de son objectif.

Il existe souvent des enjeux psychologiques et sociaux importants qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la capacité de la personne à atteindre ses objectifs de santé liée à l'usage de substances. Les liens avec des professionnels paramédicaux et une bonne connaissance des divers services, ressources et soutiens (p. ex. culturels, financiers et psychologiques) en personne et en virtuel peuvent faciliter l'accès, réduire le fardeau administratif et contribuer à de meilleurs résultats de santé (England et coll., 2015).



Principes	Indicateurs
Comprend que les environnements sociaux et les services de soutien psychologique jouent un rôle crucial dans l'obtention de résultats positifs avec la santé liée à l'usage de substances.	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Évalue les facteurs psychosociaux de protection et de risque de la personne en fonction de ses antécédents lors de l'admission et des discussions qu'ils auront plus tard concernant sa situation sociale.</li><li>• Encourage la personne à se concentrer sur les facteurs de protection faisant déjà partie de son entourage et de sa communauté et à les maintenir.</li><li>• Est conscient que les lacunes dans les facteurs de protection sont l'occasion d'entamer une conversation avec la personne pour déterminer où il pourrait y avoir des leviers pour renforcer le soutien à la santé et au bien-être.</li><li>• Emploie des interventions psychosociales, comme l'entretien motivationnel, pour aider la personne à se fixer des objectifs de bien-être.</li><li>• Connaît diverses options thérapeutiques psychosociales, sait qu'il s'agit de bons compléments au counseling à court terme ou à un traitement pharmacologique et facilite l'accès aux services de soutien appropriés en fonction de la situation et des besoins de la personne (p. ex. demandes de consultation, soins coordonnés).</li></ul> <p>Pour en savoir plus sur l'entretien motivationnel et le counseling à court terme, consulter l'<a href="#">annexe F</a>.</p>

## Demandes de consultation pour d'autres services

**Possibilité** : Bâtir un réseau de ressources qui appuient les mesures prises pour remédier aux enjeux de santé liée à l'usage de substances.

L'acuité et la complexité des enjeux de santé liée à l'usage de substances peuvent nécessiter des consultations et des soutiens supplémentaires des services de santé et sociaux, ainsi que de l'accompagnement individuel (Association médicale canadienne, 2017; Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017; Organisation de normes en santé, 2021). Dans le contexte des soins de santé liée à l'usage de substances, il serait judicieux pour les prescripteurs de faire partie d'un réseau communautaire pour connaître les options de soutien et les critères d'admission à d'autres programmes et services pour les personnes qui souhaitent prendre leur santé liée à l'usage de substances en main.



Principes	Indicateurs
Établit et tient à jour un réseau de services de consultations, de soutiens et de ressources en lien avec la santé liée à l'usage de substances.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Établit et tient à jour ses connaissances sur les programmes de soutien pharmacologique, psychologique et social et sur les services d'entraide entre pairs offerts en complément aux soins que reçoit la personne pour son usage de substances, notamment ceux offerts par sa propre équipe de soins et ceux en ligne.</li><li>• Tient compte des temps d'attente, des coûts, de l'emplacement des services et des critères d'admission (p. ex. services qui exigent que la personne soit abstinente ou qu'elle démontre que ses problèmes de santé mentale sont résolus ou pris en charge en premier) pour orienter la personne au mieux en fonction de ses besoins et préférences.</li></ul>
Est conscient des limites de son expertise et adopte une approche interdisciplinaire et collaborative pour la prestation de soins.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Fait appel à l'expertise de spécialistes en dépendance, de professionnels paramédicaux et d'intervenants en soutien social et collabore avec eux pour fournir des soins holistiques.</li><li>• Est conscient des limites de ses connaissances, de son expertise ou de son champ d'exercice et, avec le consentement de la personne recevant des soins, fait des demandes de consultation pour des services spécialisés, au besoin.</li></ul>



# Compétences comportementales

## Humaniser les soins de santé liée à l'usage de substances

**Possibilité :** Valider l'expérience humaine tout en réconciliant les différences de pouvoir par l'établissement de liens.

Humaniser les soins implique de s'engager à entretenir un lien thérapeutique où la personne est au centre de chaque interaction et de comprendre l'expérience humaine commune (Tomaselli et coll., 2020; Kaleka, 2021). Cela nécessite une bonne compréhension des facteurs individuels et systémiques qui forment l'expérience de chaque personne et un partage du pouvoir réfléchi et équitable (Chou et coll., 2017). Les prescripteurs peuvent offrir une expérience de soins humaine en s'engageant à promouvoir la dignité et l'autonomie de chacun de façon à valider l'humanité de la personne qui reçoit des soins pour des problèmes de santé liée à l'usage de substances.

Principes	Indicateurs
S'engage à créer une alliance thérapeutique avec la personne et reconnaît que chaque personne a des circonstances de vie qui lui sont propres et réagit différemment aux soins selon le moment.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Sait que chaque personne possède une foule d'expériences de vie et d'intersections (p. ex. race, culture, religion, identité de genre, revenu, problèmes de santé concomitants) qui interagissent entre elles pour influencer son tableau clinique et sa réponse aux soins.</li><li>• Reconnaît la façon dont les intersections et les expériences de vie influent sur le sentiment de sécurité physique et psychologique.</li><li>• Valorise la perspective et la réalité de la personne, et collabore sans jugement à une prise de décisions partagée.</li></ul>



<p>Comprend que les dynamiques de pouvoir et les obstacles systémiques influencent de façon négative les résultats et les soins de santé.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaît que la mesure dans laquelle la personne peut atteindre ses objectifs de santé dépend largement de l'oppression systémique dans les systèmes de santé et de services sociaux, et est influencée par les dynamiques de pouvoir individuelles.</li><li>• Comprend que les systèmes médicaux et sociaux placent les prescripteurs dans une position de pouvoir et les présentent comme les gardiens des soins de santé.</li><li>• Reconnaît que les interactions sont une occasion de favoriser le pouvoir d'action et l'autonomie de la personne et que l'absence d'interaction peut empirer les expériences d'oppression et de discrimination.</li><li>• Comprend que la stigmatisation, le racisme et les obstacles systémiques peuvent nuire à la capacité de la personne de demander des soins de santé liée à l'usage de substance et que ces obstacles peuvent survenir de manière inconsciente et passive.</li><li>• Comprend que les dynamiques de pouvoir peuvent se manifester dans nos communications verbales et non verbales, et s'efforce d'incarner une communication relationnelle égalitaire (voir Faire preuve d'empathie et de compassion).</li><li>• Reconnaît les intersections de la personne et s'efforce intentionnellement d'éviter les interactions qui amplifient les dynamiques de pouvoir et les approches paternalistes.</li></ul>
<p>Favorise l'autonomie et la dignité de la personne qui consomme des substances ou qui a un trouble lié à l'usage de substances.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Favorise la sécurité et le confort psychologiques de la personne, dans le respect de sa dignité, p. ex. en lui demandant la permission avant de la toucher.</li><li>• Interagit de façon respectueuse avec la personne d'une façon qui soutient, facilite et favorise son autonomie et son pouvoir d'action, p. ex. par le respect des décisions thérapeutiques qu'elle prend.</li></ul>



## Faire preuve d'empathie et de compassion

**Possibilité :** Renforcer la relation en tissant les liens.

L'empathie et la compassion sont des qualités fondamentales que doivent posséder les prescripteurs pour comprendre et valider l'expérience humaine des autres (Chou et coll., 2017), ainsi que les expériences des personnes avec la santé liée à l'usage de substances. L'empathie implique de prendre conscience des émotions de l'autre et de la façon dont différentes situations peuvent l'affecter (Riess, 2017). L'empathie peut aider au développement de la relation thérapeutique. La compassion est l'action en réponse à cette compréhension (Riess, 2017). Lorsque l'empathie et la compassion sont mises en pratique dans une relation thérapeutique, il est plus probable que la personne se sente entendue et comprise (Riess, 2017).

Principes	Indicateurs
Cherche à être à l'écoute des sentiments à la base des expériences de la personne pour l'humaniser et mieux répondre à ses besoins.	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Écoute activement le récit de la personne sans jugement, en faisant preuve de curiosité, en posant des questions de clarification et en résumant ce qu'il entend.</li><li>• Accepte le point de vue et le récit de la personne comme étant sa vérité afin de valider les réalités vécues par la personne.</li><li>• Observe le langage corporel et le ton de la personne pour comprendre comment elle se sent lorsqu'elle raconte ses expériences.</li><li>• Écoute la personne de façon à trouver des expériences et des émotions auxquelles il peut s'identifier pour faciliter l'établissement d'un lien fondé sur une humanité commune.</li><li>• Sait que le fait de raconter et de répéter des expériences de traumatisme peut entraîner des répercussions et respecte les limites de divulgation de la personne.</li><li>• Reconnaît et détecte les signes d'adaptation et de dysrégulation associés aux expériences négatives durant l'enfance, au stress toxique et aux traumatismes, et comprend que ces réactions peuvent se présenter sous forme de comportements néfastes ou difficiles.</li></ul>



## Faire preuve d'humilité et d'introspection

**Possibilité** : Favoriser l'authenticité et la curiosité.

Dans le contexte de soins de santé liée à l'usage de substances, l'humilité consiste à comprendre la manière dont les préjugés, les attitudes et les biais personnels peuvent influencer les soins et les effets du pouvoir et du privilège à l'échelle individuelle et systémique. L'introspection est un processus qui facilite l'humilité. Pour cela, il faut prendre en compte ses propres capacités et limites, et chercher des occasions d'apprendre et d'améliorer sa pratique (American Psychological Association, 2018b). L'humilité et l'introspection vont de pair et facilitent l'établissement d'un lien entre la personne et l'intervenant qui est authentique et fondé sur le respect mutuel et la confiance.

Principes	Indicateurs
Est ouvert à l'apprentissage continu sous diverses formes.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Cherche à mieux comprendre ses propres capacités et limites, ainsi que son potentiel de croissance et d'apprentissage sans jugement.</li><li>• S'efforce d'améliorer ses aptitudes en lien avec la gestion des biais inconscients, du pouvoir et du privilège, et adopte des pratiques antiracistes.</li><li>• Reconnaît ses propres inconforts émotionnels ou moraux lors de la prestation de soins de santé liée à l'usage de substances comme une possibilité de tirer des leçons de l'expérience.</li></ul>
Fait preuve de curiosité et est conscient de la diversité des points de vue et de la nature changeante des soins de santé liée à l'usage de substances.	Le prescripteur fournissant les soins : <ul style="list-style-type: none"><li>• Accueille différents points de vue, opinions et perspectives et s'en sert comme une occasion d'analyser ses préjugés et d'améliorer sa pratique.</li><li>• Accorde de l'importance aux façons dont les autres, y compris ceux dont il prend soin, peuvent contribuer à la croissance et à l'apprentissage mutuel des prescripteurs (p. ex. personnes ayant un savoir expérientiel, collègues).</li><li>• Est conscient de la nature changeante de la santé liée à l'usage de substances et intègre les nouvelles données probantes aux soins.</li></ul>



<p>Pratique l'introspection pour mieux comprendre comment ses expériences influencent ses relations et ses interactions avec les autres.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• S'efforce de comprendre ses biais, ses attitudes, ses croyances et ses préjugés en lien avec l'usage de substances et d'en atténuer les effets lorsqu'il communique avec la personne.</li><li>• Cherche régulièrement de la rétroaction et accueille les idées de ses collègues, des personnes dont il prend soin et de ses pairs pour mieux comprendre comment ses croyances et préjugés se manifestent dans sa pratique.</li><li>• Démontre de l'autocompassion en faisant preuve de gentillesse, de bienveillance, de patience et de compréhension envers lui-même, particulièrement lors de l'apprentissage de quelque chose de nouveau ou lorsque confronté à des sentiments d'insuffisance ou d'échec.</li></ul>
<p>Reconnaît l'influence que ses croyances ont sur ses relations avec les personnes qui reçoivent des soins de santé liée à l'usage de substances.</p>	<p>Le prescripteur fournissant les soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Détecte les interactions en lien avec la santé liée à l'usage de substances qui sont moralement complexes, en tire des leçons et les anticipe.</li><li>• Accorde la priorité au besoin de soins, au-delà de tout malaise qu'il peut ressentir en lien avec ses opinions personnelles sur l'usage de substances.</li><li>• Reconnaît qu'éviter de fournir des soins ou choisir de ne pas en fournir en raison de ses opinions personnelles sur l'usage de substances est un acte de préjudice.</li></ul>



## Glossaire

**Antiracisme** : Processus actif consistant à reconnaître le racisme et à l'éliminer en changeant les systèmes, les structures organisationnelles, les politiques et les pratiques pour assurer une distribution plus équitable du pouvoir, et à éradiquer le racisme systémique en recourant à la sensibilisation, à l'activisme et à la modification des politiques (Calgary Anti-Racism Education, sans date).

**Approche fondée sur les forces** : Reconnaissance, mobilisation, utilisation et développement des forces individuelles pour favoriser la santé et la guérison, de façon à porter l'attention sur les moyens et ressources dont une personne dispose pour surmonter les difficultés, plutôt que sur les lacunes, les problèmes et les faiblesses (Gottlieb, 2014).

**Autocompassion** : Le fait de se traiter soi-même avec bienveillance et indulgence dans les périodes difficiles, et de reconnaître que l'erreur est humaine (Neff, 2010).

**Compassion** : Reconnaissance des émotions d'autrui et des sentiments qu'une situation donnée peut provoquer (James, 2023). Reconnaissance de la souffrance d'autrui qui s'accompagne d'une forte volonté de l'atténuer par l'action (American Psychological Association, 2018a).

**Compétences** : Connaissances, aptitudes et valeurs mesurables dont a besoin une personne pour remplir efficacement une fonction ou un rôle spécifique (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sans date-a).

**Compétences comportementales** : Connaissances, aptitudes et valeurs requises pour remplir efficacement une fonction ou un rôle professionnel. Elles font référence au côté non technique (le « comment ») d'un emploi et s'acquièrent et se développent habituellement par l'expérience de vie (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sans date-b).

**Compétences techniques** : Connaissances et aptitudes requises pour appliquer des principes et renseignements techniques particuliers à une fonction ou à un rôle professionnel. Elles s'acquièrent habituellement par les études ou en cours d'emploi et font référence au côté pratique (le « quoi ») d'un emploi (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sans date-c).



**Discrimination** : Traitement injuste ou préjudiciable de différentes catégories de personnes, généralement fondé sur la race, le genre, l'orientation sexuelle, la religion ou l'âge (American Psychological Association, 2023a).

**Dynamique de pouvoir** : Le pouvoir n'appartient pas à une seule personne, mais se crée plutôt dans les relations entre les personnes et les groupes. Les relations de pouvoir peuvent être perceptibles et évidentes, mais sont souvent cachées et secrètes. Elles sont aussi propres au contexte : une personne peut avoir plus de pouvoir dans certaines situations et moins dans d'autres (Public Health Scotland, sans date).

**Empathie** : Capacité à non seulement comprendre et partager les émotions, les réflexions et les expériences d'autrui (James, 2023), mais aussi à les vivre ou à les reconnaître en soi dans une certaine mesure (American Psychological Association, 2023b).

**Expériences négatives durant l'enfance (ENE)** : Événements traumatisants survenus durant l'enfance, p. ex. être victime de violence ou de négligence, être exposé à la violence, ou grandir dans un foyer instable ou dont les membres sont atteints d'une maladie mentale ou de problèmes de santé liée à l'usage de substances. Les ENE peuvent être associés à des problèmes de santé chroniques, à la maladie mentale et à l'usage de substances à l'âge adulte (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

**Humilité** : Perception modeste ou humble de sa propre importance ou de ses propres connaissances ou aptitudes. L'humilité désigne aussi la reconnaissance de ses propres limites et l'ouverture aux nouvelles idées, aux conseils et à la critique (American Psychological Association, 2018b).

**Intersections** : Façons dont les systèmes d'iniquité – dont ceux fondés sur le genre, la race, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap et la classe – entraînent la création de dynamiques et d'effets qui se recourent. Comme ces formes d'iniquité se chevauchent et se renforcent mutuellement, il est impossible de les observer ou de les traiter une à une (Center for Intersectional Justice, sans date).

**Interventions psychosociales** : Activités, techniques ou stratégies interpersonnelles ou informationnelles qui ciblent des facteurs biologiques, comportementaux, cognitifs, émotionnels, interpersonnels, sociaux ou environnementaux dans le but d'améliorer la santé et le bien-être, comme la prescription sociale (England et coll., 2015).



**Lutte contre l'oppression** : Stratégies, théories et actions qui remettent en cause les inégalités et les injustices sociales et historiques qui font désormais partie de nos systèmes et institutions et permettent à certains groupes d'en dominer d'autres (Fondation canadienne des relations raciales, sans date).

**Objectifs** : Résultats à atteindre tels que définis par la personne ayant recours à des soins de santé liée à l'usage de substances. Les objectifs ne se limitent pas toujours à la santé liée à l'usage de substances; ils peuvent également porter sur des déterminants sociaux de la santé, comme la communauté, la culture et le genre.

**Oppression** : L'utilisation du pouvoir par un groupe pour affaiblir, marginaliser ou dominer un autre groupe. Les groupes dominants peuvent maintenir leur statut, leur privilège et leur pouvoir sur les autres à la fois de façon intentionnelle ou non, de manière évidente ou subtile. Les actes d'oppression peuvent être institutionnalisés ou systémiques, et deviennent ainsi cachés et apparemment « normaux ». Ils peuvent se manifester à l'échelle personnelle et interpersonnelle, et influencer les valeurs, croyances et actions individuelles, ainsi que les interactions entre les gens (Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance, sans date).

**Oppression systémique** : Mécanismes sociétaux structurés qui discriminent les groupes marginalisés et avantagent les groupes privilégiés. Ces systèmes (p. ex. racisme, sexisme) agissent à l'échelle individuelle, institutionnelle et sociétale, et sont profondément ancrés dans les modèles d'oppression historiques et organisés. Les institutions sociétales, comme l'État, l'éducation et la culture, contribuent aux systèmes d'oppression (Raz, 2021).

**Pair aidant** : Personne qui procure un soutien émotionnel et social à d'autres personnes avec qui elle partage une expérience commune. Ensemble, elles forment une relation mutuelle fondée sur l'espoir et l'optimisme (National Centre of Excellence in Youth Mental Health, 2017). Ce rôle est aussi désigné, entre autres, par les titres « intervenant en services de soutien aux pairs », « travailleur de soutien individuel », « travailleur pair communautaire » et « travailleur communautaire ».

**Pouvoir** : Capacité d'influencer les autres et d'imposer ses propres croyances (Fondation canadienne des relations raciales, sans date).

**Problèmes de santé liée à l'usage de substances** : Usage d'une ou plusieurs substances qui interfère avec la santé globale et le bien-être d'une personne ou sur lesquels elle a des effets néfastes.



**Racisme** : Système culturel et structurel par lequel la valeur se mesure ou les chances et les privilèges sont accordés en fonction de la race. Le racisme se manifeste dans toutes les sphères de la société, y compris historiques, culturelles, politiques, économiques, institutionnelles et sociales. Le racisme contemporain agit partout, souvent de manière subtile et banalisée (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2018).

**Récit** : Description, par une personne, de ses besoins sanitaires et sociaux et des expériences qui ont une incidence sur ces besoins. La personne présente son récit au professionnel de la santé de manière verbale et non verbale.

**Réduction des méfaits** : Ensemble de stratégies qui incluent l'abstinence ainsi que la consommation plus sécuritaire et contrôlée, et portent sur les conditions de consommation et la consommation en soi (BC Centre on Substance Use, 2023a).

**Santé liée à l'usage de substances** : Condition d'une personne quant à son usage de substances, qui peut aller de l'abstinence au trouble lié à l'usage de substances et peut aussi changer au fil du temps (Santé publique Ottawa et ACEPA, 2021).

**Stigmatisation** : Attitudes, croyances ou comportements négatifs à l'égard d'un groupe de personnes en raison de leur situation. Elle inclut la discrimination, les préjugés, le jugement et les stéréotypes, qui peuvent isoler les personnes qui consomment des substances (CCDUS et ACEPA, 2019).

**Stress toxique** : Activation prolongée des systèmes physiques de réponse au stress causée par des facteurs de stress grave, fréquent ou chronique, comme la violence ou la négligence. Ce type de stress peut avoir des effets néfastes à long terme sur la santé et le développement (Centre for Youth Wellness et Zero to Three, 2018).

**Traitement par agonistes opioïdes (TAO)** : Administration, par des professionnels agréés, d'agonistes opioïdes soigneusement évalués dans le cadre de pratiques médicales reconnues permettant à des personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes d'atteindre les résultats escomptés d'un traitement (Organisation mondiale de la Santé, sans date).

**Traumatisme** : Expérience qui compromet la capacité d'une personne à accomplir ses activités quotidiennes. Les traumatismes peuvent affecter la santé et le bien-être émotionnels, physiologiques, psychologiques et spirituels ainsi que les relations interpersonnelles et le développement (British Columbia Centre for Disease Control, sans date).



**Trouble lié à l'usage de substances (TLUS)** : Problème de santé qui se caractérise par un usage continu d'une ou plusieurs substances, et ce, malgré les répercussions négatives sur de nombreux aspects de la vie de la personne, dont sa santé physique et ses relations familiales et sociales (Santé Canada, 2023).



## Avertissement

Les ressources présentées en annexes sont des exemples d'approches et d'outils pratiques qui peuvent être utilisés dans le contexte de la santé liée à l'usage de substances. Il peut exister des ressources organisationnelles ou territoriales mieux adaptées aux contextes individuels. L'ajout d'une ressource sur ces pages ne sous-entend en aucun cas son approbation ou autorisation par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

## Annexe A : ressources pour le perfectionnement professionnel et la formation continue en santé liée à l'usage de substances

[Addiction Care and Treatment Online Course: University of British Columbia, Continuing Professional Development](#)

[Atlantic Pain and Addiction Mentorship Network](#)

[British Columbia Centre on Substance Use and Addiction](#)

[Formation continue, Centre de toxicomanie et de santé mentale](#)

[Initiative canadienne de recherche en abus de substances \(ICRAS\)](#)

[Mentoring Education and Tools for Addiction: Partners in Health Integration \(META: PHI\)](#)

[Réponse de l'Association des facultés de médecine du Canada à la crise des opioïdes](#)

[University of British Columbia, Substance Use and Addiction Education](#)



## Annexe B : exemples de ressources sur une pratique sensible aux traumatismes

### Pratique sensible aux traumatismes

#### *Liens rapides*

[Six Guiding Principles to a Trauma Informed Approach \(Centre for Disease Control\)](#)

[Soins tenant compte des traumatismes et des violences \(STCTV\) – EQUIP Health Care | Research to Improve Health Equity](#)

[Trauma- and Violence-Informed Care – EQUIP Health Care | Research to Improve Health Equity](#)

[Trauma and Violence Informed Care Strategies for \(Re\)Establishing Safety in Care Encounters – EQUIP Health Care | Research to Improve Health Equity](#)

#### *Autres lectures*

[Trauma-Informed Practice \(TIP\) – Resources – Province of British Columbia \(gov.bc.ca\)](#)

[Trauma Informed Practice Guide – Centre for Excellence in Women's Health](#)



## Annexe C : continuum de l'usage de substances



Santé publique Ottawa et ACEPA, 2021



# Annexe D : exemples de ressources pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes

## Outils de dépistage

[Questionnaire de dépistage d'une consommation problématique \(CAGE-AID\)](#)

[CEP Opioid Use Disorder \(OUD\) Tool](#)

[Prescription Opioid Misuse Index \(POMI\)](#)

[Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test \(ASSIST\)](#)

## Outil d'évaluation clinique du sevrage d'opioïdes

[Clinical Opiate Withdrawal Scale \(COWS\)](#)

[CRISM-Withdrawal-Management-Guidance-Final.pdf](#)

## Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'opioïdes

### *Formulaire long*

[OUD Treatment Guideline 2023](#)

### *Version interactive ou pour appareils mobiles*

[OUD Guideline 2023 – Clinical Summary Resource](#)



# Annexe E : exemples de ressources pour le trouble lié à l'usage d'alcool

## Dépistage du trouble lié à l'usage d'alcool

[Alcohol Use Disorder Identification Test \(AUDIT\)](#)

[Alcohol Use Disorder Identification Test - Alcohol Consumption \(AUDIT-C\)](#)

[Single Alcohol Screening Question \(SASQ\) \*Modified single alcohol screening questionnaire \(M SASQ\)\*](#)

[CAGE Questionnaire](#)

## Évaluation clinique du sevrage de l'alcool

[Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised \(CIWA-AR\)](#)

[Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale \(PAWSS\)](#)

## Pharmacothérapie en cas de trouble lié à l'usage d'alcool

[Canadian Alcohol Use Disorder Guidelines](#)

[Alcohol Use Disorder \(AUD\) Tool](#)

[Practical Approach to Substance Use Disorders for the Family Physician](#)

[Canadian Guideline for the Clinical Management of High-Risk Drinking and Alcohol Use Disorder](#)



# Annexe F : exemples de ressources pour l'entretien motivationnel

## Entretien motivationnel

### *Liens rapides*

[Quick Guide for Clinicians Based on TIP 35 – Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment \(samhsa.gov\)](https://www.samhsa.gov/2k14/quick-guide-clinicians-based-tip-35-enhancing-motivation-change-substance-abuse-treatment)

[Motivational Interviewing Quick Reference – Université de Toronto](#)

### *Autre lecture*

[Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment](#)



## Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*, 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Agence de la santé publique du Canada. *L'équité fondée sur la race dans les services de toxicomanie*, sans date. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/R/2022/rapid-review-com-cap-race-based-equity-substance-use-services.pdf>
- American Psychological Association. *Compassion*, 2018a. <https://dictionary.apa.org/compassion>
- American Psychological Association. *Humility*, 2018b. <https://dictionary.apa.org/humility>
- American Psychological Association. *Discrimination*, 2023a. <https://dictionary.apa.org/discrimination>
- American Psychological Association. *Empathy*, 2023b. <https://dictionary.apa.org/empathy>
- Association des femmes autochtones du Canada. *Indian Act*, sans date. <https://nwac.ca/policy/indian-act>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*, 2017. [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/9ef06977-db41-454b-9e4c-2f6b1f15dcda/UploadedImages/Documents/Code\\_de\\_deontologie\\_Edition\\_2017\\_Secure\\_Interactive.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/9ef06977-db41-454b-9e4c-2f6b1f15dcda/UploadedImages/Documents/Code_de_deontologie_Edition_2017_Secure_Interactive.pdf)
- Association médicale canadienne. *Code d'éthique et de professionnalisme de l'AMC*, 2017. <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD19-03SF.pdf>
- Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance. *Understanding oppression and privilege. Oppression & privilege - Equity and anti-oppression in child welfare*, OACAS Library Guides, Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (libguides.com), sans date.
- BC Centre on Substance Use. *About Harm Reduction*, 2023a. <https://www.bccsu.ca/about-harm-reduction/>
- BC Centre on Substance Use. *A guidelines for the clinical management of opioid use disorder*, 2023b. [https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2023/12/BC-OUD-Treatment-Guideline\\_2023-Update.pdf](https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2023/12/BC-OUD-Treatment-Guideline_2023-Update.pdf)
- Braveman, P.A., E. Arkin, D. Proctor, T. Kauh et N. Holm. « Systemic and structural racism: Definitions, examples, health damages, and approaches to dismantling », *Health Affairs*, vol. 41, n° 2, 2022, p. 171–178. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01394>
- British Columbia Centre on Disease Control. *Trama-informed practice in emergency departments*, sans date. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2022/01/LOUDintheED-Trauma-Informed-Care-in-ED.pdf>
- Calgary Anti-Racism Education (CARED). *Anti-racism*, sans date. <https://www.aclrc.com/antiracism>



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Compétences pour les intervenants*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, sans date-a. <https://www.ccsa.ca/fr/competences-pour-les-intervenants>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Que sont les compétences techniques?*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, sans date-b. <https://www.ccsa.ca/fr/competences-techniques>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Que sont les compétences comportementales?*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, sans date-c. <https://www.ccsa.ca/fr/competences-comportementales>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction*, 2019. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-09/CCSA-Language-and-Stigma-in-Substance-Use-Addiction-Guide-2019-fr.pdf>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le racisme et l'équité en santé : parlons-en*, Antigonish (N.-É.), Université St. Francis Xavier, 2018. <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf.pdf>
- Centre for Youth Wellness et Zero to Three. *What is toxic stress?*, 2018. <https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/12/2-What-is-Toxic-Stress-English.pdf>
- Centres for Disease Control and Prevention. *Fast facts: Preventing adverse childhood experiences*, 2023. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
- Chou, C.M., K. Kellom et J.A. Shea. « Attitudes and habits of highly humanistic physicians », *Academic Medicine*, vol. 89, n° 9, 2014, p. 1252-1258. [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/09000/attitudes\\_and\\_habits\\_of\\_highly\\_humanistic.22.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/09000/attitudes_and_habits_of_highly_humanistic.22.aspx)
- Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- Commission canadienne des droits de la personne. *Document de réflexion sur le racisme systémique*, 2023. <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fr/ressources/publications/document-de-reflexion-sur-le-racisme-systemique>
- Dickie E., W. Hearty, A. Fraser, G. McCartney, E. Doyle et F. Myer. *Power – a health and social justice issue*, Edinburgh, NHS Health Scotland, 2015. <https://www.healthscotland.scot/media/2205/power-a-health-and-social-justice-issue.pdf>
- England, M.J., A.S. Butler, M.L. Gonzalez, Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders, Board on Health Sciences Policy et Institute of Medicine (éd.). *Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: A framework for establishing evidence-based standards*, Washington (D.C.), National Academies Press (É.-U.), PMID: 26203478, 2015.
- Farahmand, P., A. Arshed et M.V. Bradley. « Systemic racism and substance use disorders », *Psychiatric Annals*, vol. 50, n° 11, 2020, p. 494–498. <https://doi.org/10.3928/00485713-20201008-01>



- Fondation canadienne des relations raciales. *Glossaire de la FCRR*, sans date. <https://crrf-fcrr.ca/fr/glossaire-de-la-fcrr/>
- Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances. *Canadian clinical guideline: High-risk drinking and alcohol use disorder*, 2023. [https://helpwithdrinking.ca/wp-content/uploads/2023/10/FINAL-Canadian-AUD-guidelines\\_ENG.pdf](https://helpwithdrinking.ca/wp-content/uploads/2023/10/FINAL-Canadian-AUD-guidelines_ENG.pdf)
- George T.P., L. Welsh, S.L. Franchuk et F.J. Vaccarino. « Why Integrating Medications and Psychosocial Interventions is Important to Successfully Address the Opioid Crisis in Canada », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 67, n° 3, 2022, p. 176-178. <https://doi.org/10.1177/0706743721103762>
- Gottlieb L.N. « Strengths-based nursing », *American Journal of Nursing*, vol. 114, n° 8, 2014, p. 24-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25036663/>
- Hassen, N., A. Lofters, S. Michael, A. Mall, A.D. Pinto et J. Rackal. « Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: A scoping review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n° 6, 2021, p. 2993. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062993>
- Hawk, M., R.W.S. Coulter, J.E. Egan, S. Fisk, M.R. Friedman, M. Tula et S. Kinsky. « Harm reduction principles for healthcare settings », *Harm Reduction Journal*, vol. 14, n° 70, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4>
- James, T. *Building Empathy into the Structure of Health Care*, 2023. <https://postgraduateeducation.hms.harvard.edu/trends-medicine/building-empathy-structure-health-care>
- Kaleka, K. « Humanism in medicine ». *The International Journal of Whole Person Care*, vol. 8, n° 2, 2021, p. 3-6. <https://doi.org/10.26443/ijwpc.v8i2.303>
- Milljoy, J. *Indian Act colonialism: A century of dishonour, 1869-1969*, Ottawa (Ont.), Centre national pour la gouvernance des Premières Nations, 2008. <https://fngovernance.org/wp-content/uploads/2020/09/milloy.pdf>
- National Centre of Excellence in Youth Mental Health. *What is peer work?*, 2017. [youth-peer-work-toolkit.aspx \(orygen.org.au\)](https://youth-peer-work-toolkit.aspx (orygen.org.au))
- Neff, K. « Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself », *Self and Identity*, vol. 2, n° 2, 2010, p. 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Organisation de normes en santé. *Start where you are: Integrated people-centred health systems (IPCHS) standard*, HSO:76000, 2021. <https://healthstandards.org/integratedcare/>
- Organisation mondiale de la Santé. *Opioid agonist pharmacotherapy used for the treatment of opioid dependence (maintenance)*, sans date. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/2718>
- Public Health Scotland. *Power inequality*, sans date. <https://www.healthscotland.scot/health-inequalities/fundamental-causes/power-inequality>
- Ramsoondar, N., A. Anawati et E. Cameron. « Racism as a determinant of health and health care », *Médecin de famille canadien*, vol. 69, n° 9, 2023, p. 594-598. <https://doi.org/10.46747/cfp.6909594>



Raz, S. *Social oppression: Readings and resources*, 2021.

<https://openwa.pressbooks.pub/dsj2021/chapter/social-oppression-reading-and-resources/>

Riess H. « The science of empathy », *Journal of Patient Experience*, vol. 4, n° 2, 2017, p. 74–77.

<https://doi.org/10.1177/2374373517699267>

Santé Canada. *À propos de la consommation de substances*, 2023.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/a-propos-de-consommation-substances.html>

Santé publique Ottawa et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions.

*Spectre de l'utilisation de substances*, 2021. <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-services/have-that-talk-about-substance-use-health.aspx>

Tomaselli, G., S.C. Buttigieg, A. Rosano, M. Cassar et G. Grima. « Person-centered care from a relational ethics perspective for the delivery of high quality and safe healthcare: A scoping review », *Frontiers in Public Health*, vol. 8, n° 44, 2020.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00044>