

Recevoir et donner des services virtuels de réduction des méfaits et de pair aideance

Jessica P., Rebecca Morris-Miller,* Brandy Myette, S. Monty Ghosh

■ Citation : *CMAJ* 2023 April 17;195:E548-50. doi : 10.1503/cmaj.221188-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221188

Jessica a 20 ans; c'est à 15 ans qu'elle a commencé à consommer des substances psychoactives, notamment des opioïdes. À partir de 17 ans, pour sa propre sécurité, elle s'est mise à fréquenter un site physique de consommation supervisée. Jessica vivait seule dans un établissement de réduction des méfaits conçu pour les femmes, qui se trouvait à 45 minutes de marche du site de consommation supervisée. Il lui était difficile de s'y rendre, surtout en hiver.

En février 2021, elle a commencé à utiliser le Service national d'intervention en cas de surdose (National Overdose Response Service; NORS), un programme virtuel de consommation supervisée, accessible en tout temps dans les 10 provinces et les 3 territoires¹. C'était une option pratique lorsqu'elle ne pouvait pas se déplacer jusqu'au site de consommation supervisée. Au fil du temps, elle a tissé des liens avec les personnes en pair aideance formées sur les traumatismes avec qui elle parlait au téléphone. Vers la fin de mars, Jessica a fait une surdose durant un appel; grâce à l'activation de la mesure d'urgence mise en place par NORS, les services médicaux d'urgence (SMU) ont pu la réanimer.

Jessica a continué à faire appel à NORS et a été mise en contact après un certain temps avec une clinique de lutte contre la toxicomanie qui offrait des services de pair aideance et de traitement de la toxicomanie. Après différentes interactions avec les pairs, comme de collaborer avec une personne pivot en pair aideance et en accompagnement pour accéder à des ressources communautaires, elle a pu obtenir du soutien supplémentaire, notamment axé sur les déterminants sociaux de la santé. À terme, elle s'est tournée vers des options médicales, dont le traitement par agonistes opioïdes (TAO), et elle a intégré un programme de traitement des toxicomanies. Après plusieurs tentatives, Jessica a réussi à atteindre ses objectifs de guérison et de traitement.

Le point de vue de la patiente

En février 2021, au site de consommation supervisée, j'ai vu une affiche sur la ligne téléphonique NORS. À cette époque, ma dépendance aux substances psychoactives s'était aggravée, et

j'avais du mal à faire l'aller-retour jusqu'au site. J'ai donc décidé d'essayer la ligne téléphonique, car je n'avais pas besoin de me déplacer. S'il arrivait quoi que ce soit, la personne en pair aideance pouvait prévenir les services d'urgence.

Je me tournais vers NORS chaque fois que je ne pouvais pas me rendre jusqu'au site du centre-ville. J'ai bâti de bonnes relations avec les personnes en pair aideance. Dans les autres programmes que j'ai suivis, j'ai remarqué que les pairs étaient souvent débordés et s'occupaient simultanément d'une nombreuse clientèle. Cependant, sur la ligne téléphonique, les personnes en pair aideance m'accordaient tout le temps dont j'avais besoin. Certaines m'ont parlé de leur expérience personnelle, ce qui m'a aidée à me sentir écoutée. Je crois que leurs expériences vécues de la toxicomanie leur permettaient de comprendre les risques et les dangers qui viennent avec l'usage de substances psychoactives ainsi que l'importance du rôle qu'elles jouent en tant que personnes en pair aideance. Elles ne m'ont jamais jugée en fonction de ma dépendance aux substances psychoactives, et je savais qu'elles feraient toujours leur possible pour me protéger. Cela a été le cas quand j'ai fait une surdose alors que j'utilisais la ligne téléphonique : elles ont appelé les services d'urgence, j'ai reçu de la naloxone et j'ai été réanimée.

Même si je consommais de la drogue, je voulais réellement arrêter. J'avais peur et je ne savais pas quelles ressources étaient disponibles. Les personnes en pair aideance de NORS m'ont mise en contact avec une clinique de lutte contre la toxicomanie, où travaillait une autre personne en pair aideance qui connaissait bien son milieu, qui m'a ensuite aiguillée vers des ressources locales de réduction des méfaits. On m'a encouragée à consulter un médecin, qui m'a mise sous TAO.

Ma dépendance était telle que, même si je voulais arrêter, je n'étais pas capable de prendre de la buprénorphine/naloxone plus que quelques jours à la fois. La plupart du temps, seule une surdose pouvait me motiver. Puis, quelques jours plus tard, mon envie était si intense que j'arrêtais les médicaments pour aller me geler. Comme je connaissais beaucoup de consommateurs et de revendeurs de drogue, je pouvais facilement m'en procurer, ce qui n'arrangeait rien. Pourtant, chaque fois que je voulais réessayer la buprénorphine/

naloxone, les personnes en pair aideance étaient compréhensives et prêtes à me soutenir. Il m'a fallu un bon nombre de tentatives avant d'y parvenir.

Avec le temps, je me suis sentie à l'aise et en confiance avec le Dr Ghosh à la clinique de lutte contre la toxicomanie. J'avais l'impression de pouvoir toujours être honnête avec lui. Il ne m'a jamais forcée à faire quoi que ce soit contre mon gré et demandait toujours de mes nouvelles. Je me rappelle qu'une fois, alors que j'essayais de rester sobre, je ne voulais plus me déplacer au centre-ville pour aller chercher mes médicaments d'ordonnance, car c'était là-bas que je consommais. Le Dr Ghosh a transféré mon dossier dans une autre pharmacie sur la rue où était mon appartement, ce qui m'a éloignée des tentations et m'a aidée à rester sur le droit chemin.

En 2020, mon réseau de soutien — les personnes en pair aideance à la clinique, les conseillers et le médecin spécialiste de la lutte contre la toxicomanie — a suggéré qu'un programme spécial de 90 jours conçu pour les jeunes femmes serait parfait pour moi et m'a encouragée à le suivre. Au départ, je ne comptais pas du tout y aller. Cependant, au fil des mois, ma dépendance aux substances psychoactives s'est réellement aggravée. J'avais si désespérément besoin de drogues que j'ai fait des choses dont je ne suis pas fière. J'ai détruit beaucoup de mes relations personnelles. Plusieurs dates d'admission se sont succédé, mais soit j'échouais le test de dépistage de drogues, soit je ne me présentais pas. Je voulais désespérément suivre le programme et je savais que j'avais besoin d'aide, mais j'hésitais toujours au dernier moment. Je voulais abandonner ce style de vie toxique, mais j'avais aussi peur qu'il me manque, car je ne connaissais rien d'autre depuis des années.

En juin 2021, j'ai fini par avoir la force de me lancer et de suivre le programme.

Aujourd'hui, j'ai 20 ans et je suis sobre depuis juin 2021. J'ai de la chance d'être là où j'en suis aujourd'hui, car beaucoup de gens non seulement m'ont aidée à rester en vie, mais m'ont aussi tendu la main et m'ont guidée vers les ressources nécessaires quand je me suis sentie prête. — Jessica P.

Le point de vue d'une personne en pair aideance au Service national d'intervention en cas de surdose

Pendant mes heures de travail pour la ligne téléphonique NORS, j'ai répondu à l'appel d'une personne qui s'est présentée sous le nom de JAPA. C'était le premier de ses 34 appels auxquels l'équipe de NORS et moi-même avons répondu.

Nous avons d'abord travaillé à gagner la confiance de JAPA. Pour qu'elle se sente en sécurité, nous lui racontions souvent nos propres histoires. J'ai moi-même pris du fentanyl pendant de nombreuses années. J'en ai parlé à JAPA pour lui montrer ma vulnérabilité et pour lui prouver qu'elle était importante pour nous tous, que nous l'acceptions et que nous n'adhérions pas aux préjugés habituels sur la consommation de substances psychoactives. En tant que pairs, nous avons un point de vue unique sur la réduction des méfaits, car nous pouvons puiser dans nos expériences personnelles pour poser les bases d'une relation de confiance et avoir une discussion ouverte qui encourage les personnes qui nous appellent à parler des changements existentiels dont elles rêvent ou qu'elles envisagent.

En tant que personne en pair aideance, je crois en la réduction des méfaits et en la déstigmatisation de la consommation de substances psychoactives. La stigmatisation fait que je me retrouve souvent face

à un discours sur la dépendance qui, d'une certaine manière, me fait sentir immorale. Alors, accablée par la honte, je me suis souvent retranchée de plus en plus dans la dépendance. J'attache une grande importance au soutien dénué de mépris, basé sur la positivité plutôt que la vision négative tordue que la société a souvent des

Elles ne m'ont jamais jugée en fonction de ma dépendance aux substances psychoactives, et je savais qu'elles feraient toujours leur possible pour me protéger.

consommateurs de drogue. En offrant un soutien sans jugement à JAPA alors qu'elle consommait de la drogue, mes collègues et moi-même lui avons donné la possibilité de franchir les obstacles et de demander des recommandations de gens ou de services près d'elle, qui pourraient l'accompagner dans le parcours qu'elle a choisi.

Je m'évertue toujours à laisser la porte ouverte à la communication. Les consommateurs de drogues sont exposés à un risque élevé de mortalité, alors NORS est accessible tous les jours. Il ne se passe pas un jour sans qu'un consommateur de drogues ait besoin de quelqu'un pour le surveiller.

Quand JAPA s'est sentie prête, à sa demande, nous lui avons recommandé une clinique de TAO à Calgary. Elle y a rencontré Brandy Myette — une personne pivot en pair aideance et en accompagnement pour le rétablissement — et Monty Ghosh, un médecin.

Les personnes en pair aideance de NORS ont discuté régulièrement avec JAPA pendant plus de 6 mois. Pendant un de ces appels, il a fallu contacter les SMU pour une surdose présumée, qui a été confirmée par la suite. Nous offrons toujours un suivi aux personnes en pair aideance dont l'appel se termine sur une surdose. Toutefois, comme j'ai déjà utilisé des substances psychoactives, la possibilité d'une surdose, tout comme la mort, fait partie de mon quotidien. J'ai fait en sorte que JAPA sache que sa vie comptait pour nous et que nous étions heureux qu'elle utilise nos services.

Ce fut une merveilleuse expérience de travailler avec JAPA et de l'accompagner dans son parcours. C'était un bel exemple de la façon dont la réduction des méfaits et le travail des pairs peuvent aider une personne à passer d'une connaissance de l'existence des services communautaires et à l'utilisation de ces services. — Rebecca Morris-Miller

Le point de vue d'une personne pivot en pair aide et en accompagnement pour le rétablissement au sein de la clinique de lutte contre la toxicomanie

Jessica m'a été envoyée par NORS. Je travaillais au tout nouveau poste de personne pivot en pair aide et en accompagnement pour le rétablissement au sein de la clinique de lutte contre la toxicomanie chapeauté par notre autorité régionale de santé. Je crois que mon honnêteté sur ma propre expérience m'a aidée à créer immédiatement un lien avec Jessica. Durant nos conversations et nos rencontres, j'ai fait de mon mieux pour fournir un environnement où le jugement et le mépris n'avaient pas leur place. La première fois où je l'ai rencontrée, Jessica a dit vouloir arrêter de consommer, mais ne pas savoir si elle était prête. Je l'ai soutenue, quel que soit son choix, et je ne l'ai jamais forcée à l'abstinence.

Nos sujets de conversation préférés concernaient ses appels à NORS. Elle s'est toujours sentie en sécurité et proche de la personne au bout du fil, car non seulement elle intervenait en cas de surdose toxique, mais elle restait au téléphone avec Jessica jusqu'à ce que celle-ci se sente à l'aise de raccrocher. J'ai remarqué sa joie quand elle me parlait des chansons et des histoires échangées avec les personnes en pair aide. Je crois que NORS était bien plus qu'un service virtuel de prévention de la surdose pour elle : c'était son lien avec la société. Et c'est ce lien que beaucoup de personnes vulnérables recherchent.

Ma vie a changé quand je suis devenue une personne pivot en pair aide. La faculté d'aider les autres grâce à mes propres expériences a fait de moi une personne plus forte. Mon expérience de la dépendance et du rétablissement m'ont permis de me rapprocher de Jessica. Mon objectif était d'atténuer toute honte ou tout embarras qu'elle pouvait ressentir. Je souhaitais valider ses émotions, car j'avais ressenti la même chose quand j'avais demandé de l'aide pour la première fois. Je l'ai accompagnée à ses rendez-vous de consultation et à la pharmacie jusqu'à ce qu'elle se sente à l'aise d'y aller seule. Nous avons travaillé ensemble à normaliser l'appel à l'aide et à accepter que le fait d'avoir besoin d'aide ne faisait pas d'elle une personne faible.

Avant, j'avais honte de mon passé et je n'en parlais jamais. C'est en travaillant avec une organisation communautaire appelée l'Alberta Alliance Who Educate and Advocate Responsibly [Alliance albertaine pour la sensibilisation et la promotion de la réduction des méfaits de manière responsable] (<https://www.aawear.org/>) que j'ai découvert l'existence de la réduction des méfaits et du soutien offert aux personnes de tous les horizons. Les choses que j'avais vécues m'ont appris l'empathie. J'ai tourné le dos à la honte. Maintenant, je me sers de mes expériences vécues en matière de toxicomanie pour instaurer un climat de confiance, de

compréhension et de respect avec mes interlocuteurs, quels qu'ils soient. La participation des pairs dans les services holistiques — comme fournir un accès au logement, au soutien financier et à la sécurité alimentaire — est extrêmement importante. Nous apportons un point de vue différent qui ne s'apprend pas à l'école. Pour soutenir Jessica, les pairs ont collaboré avec des médecins, des conseillers en dépendance et d'autres professionnels, et chacune de ces personnes avait son importance. Nous avons travaillé main dans la main pour offrir avec une approche holistique le meilleur soutien qui soit pour elle.

Je suis extrêmement fière de Jessica et de tout ce qu'elle a accompli. — Brandy Myette

Le point de vue du médecin spécialiste de la lutte contre la toxicomanie

Je considère NORS comme un outil de plus de réduction des méfaits pour ma clientèle. À la clinique, il arrive souvent que ma clientèle reparte seulement avec une trousse de naloxone et la directive de ne pas utiliser de substances psychoactives en solitaire, mais de se tourner si possible vers un site de consommation supervisée. Je sais que ce n'est pas possible pour toute ma clientèle, alors NORS est une option pour que ces personnes ne soient jamais seules quand elles consomment.

Jessica a entendu parler de notre clinique de lutte contre la toxicomanie grâce à des pairs de NORS. Quand elle est venue pour la première fois, nos personnes en pair aide ont travaillé étroitement avec elle pour déterminer ce dont elle avait besoin. Elle a fini par s'adresser à moi pour commencer le TAO.

En général, à la première consultation, on parle non seulement des antécédents de consommation de substances psychoactives de la clientèle, mais aussi des questions de santé mentale et de déterminants sociaux de la santé, pour veiller à traiter en détail tous les facteurs qui pourraient influencer le rétablissement. Fort heureusement, Jessica avait déjà parlé avec sa personne pivot en pair aide et en accompagnement pour le rétablissement, qui l'avait aiguillée vers les bonnes ressources en logement et en santé mentale. J'ai donc pu me concentrer sur le traitement clinique et sur l'amorce du traitement pharmaceutique de Jessica. Brandy l'accompagnait souvent lors de nos rendez-vous de consultation et lui servait de soutien moral quand nous parlions de ses problèmes, de ses plans de traitements, de la pharmacie qui délivrerait ses médicaments d'ordonnance, de son état de sa santé mentale, de sa situation de logement et de ses préoccupations sur l'assurance médicaments. Avant de faire appel à notre clinique, Jessica se voyait mal envisager de commencer un TAO. Cependant, grâce aux discussions avec sa personne pivot en pair aide, et au soutien de tous les instants que cette dernière lui offrait, Jessica s'est sentie bien préparée et prête à se lancer dans le traitement.

Souvent, la nouvelle clientèle est intimidée par la clinique et a peur d'amorcer le traitement contre la toxicomanie, en raison de mauvaises expériences passées avec les prestataires de soins de santé. La clientèle a souvent une image négative de moi basée sur la stigmatisation dont elle a été victime de la part d'autres médecins. Rares sont les personnes qui oublient ces expériences,

qu'elles qualifient souvent de traumatisantes. Elles perdent leur confiance envers ma profession et envers le système de santé en général. Toutefois, mes interactions avec Jessica se sont bien déroulées, car les personnes en pair aideance lui avaient déjà décrit à quoi s'attendre dans nos interactions.

Il est réellement édifiant de voir la touche magique des personnes en pair aideance. Non seulement elles ont pu tisser un lien profond avec Jessica grâce à leurs expériences vécues et communes, mais elles ont aussi atténué son anxiété face au système de soins de santé. Sans eux, beaucoup parmi ma clientèle auraient refusé de travailler avec moi ou avec d'autres personnes de l'équipe de soins.

Jessica a trouvé une plus grande stabilité grâce au soutien des personnes en pair aideance qui lui ont offert des conseils, une oreille attentive ainsi qu'un encadrement pour trouver un logement et du soutien financier et, finalement, un centre de traitement et de pharmacothérapie. C'est Jessica qui a pris les devants et a recherché ces différents appuis. Toutefois, les personnes en pair aideance ont été l'étincelle qui a lancé tout son parcours. Elles l'ont guidée dans tout son processus. — S. Monty Ghosh

Référence

1. Matskiv G, Marshall T, Krieg O, et al. Virtual overdose monitoring services: a novel adjunctive harm reduction approach for addressing the overdose crisis. *CMAJ* 2022;194:E1568-72.

Les articles « Consultation-360^o » mettent en lumière certains aspects interpersonnels et systémiques des soins de santé rarement abordés dans les autres articles de cette section du *JAMC*. Chaque article comporte un résumé des antécédents médicaux et les réflexions personnelles de 2-4 personnes impliquées dans une même consultation clinique. Un des auteurs est toujours un patient, un membre de la famille ou un proche aidant. Les réflexions des autres auteurs (p. ex., médecins, personnel infirmier, travailleurs sociaux, diététiciennes, etc.) mettent en évidence divers points de vue représentés au cours de la consultation. Pour plus d'information, veuillez consulter <https://www.cmaj.ca/submission-guidelines> ou communiquer avec PatientEngagement@cmaj.ca.

Intérêts concurrents : S. Monty Ghosh déclare avoir reçu du financement et des contrats des Instituts de recherche en santé du Canada et du Programme de Santé Canada sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. D' Ghosh et Rebecca Morris-Miller ont fondé ensemble le Service national d'intervention en cas de surdose (National Overdose Response Service; NORS). Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

*Malheureusement, le 31 oct. 2022, Rebecca Morris-Miller est décédée d'une surdose. En guise d'hommage, Jessica P. a écrit : « Elle

était une incroyable meneuse et représentante pour les personnes qui prennent de la drogue. Rebecca comptait beaucoup pour moi, même si je n'ai jamais pu la rencontrer. Elle m'a toujours énormément soutenue dans ma vie comme dans mon parcours de guérison. Elle avait toujours le temps de discuter au téléphone, peu importe l'heure ou le jour. Elle nous manque tous terriblement, et j'aimerais qu'elle soit encore avec nous aujourd'hui. »

Affiliations : Jessica P., Toronto, Ont.; Grenfell Ministries (Morris-Miller), Hamilton, Ont.; Alberta Alliance Who Educate and Advocate Responsibly (Myette), Calgary, Alb.; médecine interne générale (Ghosh), Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.; École de médecine Cumming (Ghosh), Université de Calgary, Cal-

gary, Alb.; Services de santé de l'Alberta (Ghosh), Calgary, Alb.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : S. Monty Ghosh, ghosh@ualberta.ca