





**POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS TRAVAILLANT AUPRÈS DES PERSONNES  
UTILISATRICES D'OPIOÏDES SUR LA PROBLÉMATIQUE DES OPIOÏDES**

**Par Sophie Lapointe**

Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi en vue de l'obtention du grade de Maître  
ès art (M.A.) en travail social (profil recherche)

Québec, Canada

© Sophie Lapointe, 2024

## RÉSUMÉ

La consommation d'opioïdes est un sujet présent dans l'actualité canadienne depuis plusieurs années (La Presse canadienne, 2020 ; Martin, 2018 ; Tchandem Kamgang, 2019 ; TVA Nouvelles, 2021). Le grand nombre de vies perdues fait de cette crise un grave problème de santé et de sécurité publiques » (CCDUS, 2023, p.1). En plus du nombre de décès et des autres conséquences plus « directs » comme le nombre d'hospitalisations pour intoxication, les risques associés aux opioïdes complexifient la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux.

Concrètement, le but de la présente recherche est de connaître le point de vue des acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes sur la consommation de ce type de substances. Les retombées associées à l'acquisition de ces connaissances serviront entre autres au Comité Action Prévention Opioïdes (CAPO) du Saguenay-Lac-Saint-Jean. De plus, soulignons que l'identification des attitudes et comportements stigmatisants est un élément important dans le processus de diminution de la stigmatisation.

Afin de décrire le point de vue des différents acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes au Saguenay, l'interactionnisme symbolique sert de cadre d'analyse pour la présente recherche. Il est question de faire ressortir à partir de la perception des différents acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes comment celle-ci peut influencer ou pas ces derniers, plus particulièrement, comment leurs attitudes et leurs comportements peuvent contribuer à stigmatiser ou pas les personnes utilisatrices.

La population à l'étude est composée de différents professionnels côtoyant les personnes utilisatrices d'opioïdes dans le cadre de leur travail. Plus précisément, la collecte de données a été réalisée auprès de quatre groupes d'acteurs, soit les intervenants, les pharmaciens, les policiers et les médecins (automne 2021). L'échantillon est de type non probabiliste et est composé de cinq intervenants travaillant dans les organismes communautaires côtoyant une clientèle consommant des opioïdes (organismes en santé mentale, travail de rue, Carrefour jeunesse-emploi), de trois pharmaciens, de cinq policiers communautaires et de la Sureté du Québec et de trois médecins.

Plusieurs pistes d'amélioration dans l'accompagnement des personnes utilisatrices d'opioïdes ont été nommées par les professionnels. Premièrement, les professionnels ont souligné l'importance d'améliorer l'offre de services en réduction des méfaits, tels que les services d'analyse de substance, la naloxone, les cliniques d'injection supervisée et les cliniques de proximité. Également, augmenter l'accessibilité aux soins de santé ainsi qu'aux traitements alternatifs à la douleur chronique. Finalement, le fait d'être à jour sur les services et traitements existants pour les personnes utilisatrices d'opioïdes en plus d'être sensibilisé afin de réduire la stigmatisation des personnes utilisatrices sont des pistes d'actions que les professionnels ont identifiées comme étant pertinentes pour eux. Effectivement, l'acquisition de données sur le présent sujet devrait permettre une meilleure compréhension des possibles mécanismes de la stigmatisation en lien avec les personnes utilisatrices d'opioïdes et ainsi être un premier pas vers une diminution de la stigmatisation envers celles-ci.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
REMERCIEMENTS.....	v
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 LES SURDOSES D'OPIOÏDES EN TANT QUE PROBLÉMATIQUE.....	3
1.2 RÉPONSES COLLECTIVES.....	8
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS.....	12
2.1 LES OPIOÏDES.....	12
2.2 LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES.....	14
2.3 LES ACTEURS ENTOURANT LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES.....	17
2.4 VISION DES PROFESSIONNELS SUR LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES.....	22
2.5 OBJECTIFS ET PERTINENCE DE LA RECHERCHE.....	26
CHAPITRE 3 : CADRE D'ANALYSE.....	29
3.1 HISTORIQUE.....	29
3.2 CONCEPTS.....	30
3.3 INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE ET LES ACTEURS ENTOURANT LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES.....	32
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE.....	34
4.1 TYPE DE RECHERCHE.....	34
4.2 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLON.....	35
4.3 STRATÉGIES DE RECRUTEMENT.....	35
4.4 COLLECTE DE DONNÉES.....	36
4.5 ANALYSE DE DONNÉES.....	37
4.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	38
CHAPITRE 5 : RÉSULTATS.....	40
5.1 NATURE DU CONTACT DES PARTICIPANTS AVEC LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES .....	40
5.2 LES HABITUDES DE CONSOMMATION DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES SELON LES PARTICIPANTS.....	41
5.3 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DE L'ÉTUDE.....	43

5.4 LA RELATION AVEC LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES .....	48
5.5 POINT DE VUE DES PARTICIPANTS SUR LA RELATION AVEC L'ENTOURAGE DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES .....	51
5.6 DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DANS LE MILIEU D'EMPLOI DES PARTICIPANTS.....	51
5.7 CONNAISSANCES DES PARTICIPANTS SUR LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTIONS .....	53
5.8 LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES .....	55
5.9 LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS QUI CÔTOIENT LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES.....	58
CHAPITRE 6 : DISCUSSION .....	60
6.1 RÔLE DES PROFESSIONNELS GRAVITANT AUTOUR DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DANS LA STIGMATISATION .....	60
6.2 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE.....	66
6.3 FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE .....	67
CONCLUSION.....	70
RÉFÉRENCES .....	71
ANNEXE 1 .....	83
ANNEXE 2 .....	84

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1 : Thèmes et sous-thèmes de l'instrument de collecte de données.....</b>	<b>36</b>
--	-----------

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire marque la fin d'un chapitre, celui de mes études universitaires. Ce fut un parcours rempli de hauts et de bas qui, au final, m'aura permis de forger certaines qualités qui me seront utiles tout au long de ma vie. Particulièrement, l'obtention de ma maîtrise en travail social met en lumière une persévérance que je ne me connaissais pas.

Je tiens à souligner le soutien constant de ma directrice de recherche, Mme Sandra Juneau, sans qui je n'aurais certainement pas réussi à terminer la rédaction de ce mémoire. Merci infiniment de m'avoir accompagné durant ce défi qui, plus souvent qu'autrement, semblait insurmontable. Je remercie également ma co-directrice de recherche, Mme Catherine Flynn, pour ses encouragements et ses précieux conseils quant à la rédaction de ce mémoire.

J'adresse aussi un merci bien spécial à mon employeur, la Corporation de développement communautaire des Deux-Rives, pour sa flexibilité et le support constant qui m'a été apporté tout au long de ma maîtrise en travail social. Soulignons l'implication du Comité Action Prévention Opioides, qui amena l'inspiration pour la présente recherche et qui collabora à sa réalisation par la participation de plusieurs de ses membres aux groupes de discussion.

Finalement, un énorme merci à mes proches : à mes parents, pour leur soutien moral et financier tout au long de mes études ; à mes amis, pour m'avoir épaulée et encouragée à travers toutes les épreuves ; et finalement à mon conjoint, pour avoir cru en moi depuis le jour un. Je ne serais pas où je suis aujourd'hui sans toutes ces belles personnes qui ont su être là quand j'ai eu besoin d'eux.

## INTRODUCTION

La consommation d'opioïdes est un sujet présent dans l'actualité canadienne depuis plusieurs années (La Presse canadienne, 2020 ; Martin, 2018 ; Tchandem Kamgang, 2019 ; TVA Nouvelles, 2021). Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS, 2023) affirme que « le Canada traverse une crise de toxicité des drogues alimentée par les opioïdes synthétiques de santé et de sécurité publiques » (CCDUS, 2023, p.1). Entre 2016 et 2022, c'est plus de 34 400 personnes qui ont perdu la vie en lien avec les surdoses d'opioïdes (CCDUS, 2023). Il est également intéressant de noter une forte augmentation des décès par surdoses d'opioïdes depuis le début de l'éclosion de la COVID-19 au Canada en 2020 (Agence de la santé publique du Canada, 2023).

En plus du nombre de décès et des autres conséquences plus « directes » comme le nombre d'hospitalisations pour intoxication, les risques associés aux opioïdes complexifient la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux. Par exemple, les pharmaciens sont en contact direct avec les personnes utilisatrices d'opioïdes d'ordonnance et font face à plusieurs défis. À cet effet, une enquête québécoise réalisée auprès des membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) révèle que 10% des pharmaciens soupçonneraient certains de leurs patients de revendre leurs opioïdes (Hamann, 2018).

Concrètement, le but de la présente recherche est de connaître le point de vue des acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes sur la consommation de ce type de substances. Les retombées associées à l'acquisition de ces connaissances serviront entre autres au Comité Action Prévention Opioïdes (CAPO) du Saguenay-Lac-Saint-Jean<sup>1</sup>. En

---

<sup>1</sup> Le Comité Action Prévention Opioïdes est une instance de concertation régionale regroupant intervenants, pharmaciens, médecins, policiers et acteurs politiques afin d'agir en prévention pour réduire les impacts reliés à la consommation d'opioïdes.



effet, à partir de ces informations, il sera possible pour les membres de ce comité de mettre en place des actions préventives auprès des professionnels et ainsi mieux encadrer les prescriptions d'opioïdes, diminuer les risques et prévenir les décès liés à la consommation d'opioïdes tout en ne pénalisant pas les personnes ayant des besoins liés à la douleur chronique. Également, l'acquisition de données sur le présent sujet devrait permettre une meilleure compréhension des possibles mécanismes de la stigmatisation en lien avec les personnes utilisatrices d'opioïdes et ainsi être un premier pas vers une diminution de la stigmatisation envers celles-ci. En effet, tel que mentionné par le CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2024), le fait d'être « conscient de ses attitudes et de ses comportements » fait partie des mesures à prendre afin de lutter contre la stigmatisation.

Ce mémoire se divise en six grands chapitres. Le premier chapitre expose la définition de la problématique de la consommation d'opioïdes. Le deuxième chapitre présente la recension des écrits disponibles sur la consommation d'opioïdes, sur les différents « types » de personnes utilisatrices et sur la relation entre ceux-ci et les professionnels de la santé qui les côtoient. Le troisième chapitre, pour sa part, décrit le cadre théorique de l'interactionnisme symbolique et le lien avec le sujet actuel. Le quatrième chapitre élabore la méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche (le recrutement, les considérations éthiques, le type de recherche, la population à l'étude, etc.). Le cinquième chapitre présente les résultats qui ont été collectés durant les entrevues avec les différents professionnels. Finalement, le sixième chapitre présente ces mêmes résultats analysés sous l'angle de l'interactionnisme symbolique.

## CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

### 1.1 LES SURDOSES D'OPIOÏDES EN TANT QUE PROBLÉMATIQUE

Les Nord-Américains font partie des plus grands utilisateurs d'opioïdes sur ordonnance dans le monde (Videau, Thibault, Lebel, Atkinson et Bussières, 2020). Selon le CCDUS (2020), c'est environ un Canadien sur huit qui a reçu une ordonnance d'opioïdes en 2018. Pour plus de la moitié d'entre eux, c'était une prescription de codéine, un opioïde majoritairement utilis e pour traiter des symptômes de douleur légère à mod r e et parfois pour soulager la toux (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2019). Pour les autres, les prescriptions concernaient surtout l'oxycodone (16,7%) et l'hydromorphone (16,5%) pour traiter les symptômes de douleur mod r e   intense. De récentes estimations provenant du CCDUS (2022) soulignent que 14% de la population canadienne de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé des analgésiques opioïdes au cours de la dernière année. Parmi les Canadiens, c'est environ 6% qui ont rapporté en avoir un fait un usage «problématique»<sup>2</sup>. Cette forte consommation d'opioïdes chez les Canadiens fait en sorte que le nombre de morts par surdose d'opioïdes a aussi augmenté de façon considérable (Videau et al., 2020).   cet effet, selon le Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes (2023), il est question de plus de 34 000 décès en lien avec une intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et septembre 2022. En comparaison, entre 2000 et 2017, le nombre de morts causés par les opioïdes au Canada est passé de 20 décès en 2000 à 118 en 2017, avec une augmentation marqu e entre 2015 et 2017 (Radio-

---

<sup>2</sup> Une consommation de médicament d'ordonnance est consid r e comme problématique lorsque l'individu consomme intentionnellement des médicaments qui ne lui ont pas été prescrits, dans le but d'obtenir une sensation d'euphorie ou un changement d'humeur (gouvernement du Canada, 2022a).

Canada, 2021). Au Canada, l'ampleur des surdoses et des décès nous mène à construire un narratif autour de la crise des opioïdes<sup>3</sup>.

De plus, notons qu'un des effets de la pandémie de COVID-19 au Canada a été l'augmentation des intoxications aux opioïdes (CCDUS, 2022). Selon le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2022), la fermeture des frontières a modifié l'approvisionnement des drogues illégales. Le CCDUS (2022) rapporte que « le taux de décès apparemment dus à la toxicité<sup>4</sup> des opioïdes a augmenté de 91 % pendant les deux premières années (2020-2021) de la pandémie de COVID-19 » au Canada (p.1). Aussi, les mesures sanitaires mises en place durant cette pandémie ont réduit considérablement les services offerts aux personnes utilisatrices d'opioïdes et ont contribué à augmenter le stress, l'anxiété et l'isolement dans la population générale (ICIS, 2021). Tous ces facteurs ont donc participé à l'augmentation de la consommation d'opioïdes (Hatt, 2022).

Or, l'ampleur de cette problématique ne saurait se réduire au nombre de décès par surdose. Au-delà des décès, il existe d'autres données canadiennes intéressantes à considérer en ce qui concerne les méfaits en lien avec les opioïdes, telles que la comptabilisation des services médicaux d'urgence et des hospitalisations qui fournissent un aperçu supplémentaire de la situation (Santé Canada, 2023a). Ainsi, le gouvernement canadien rapporte plus de 35 900 interventions des services médicaux d'urgence (ex. : appels au 911 et services ambulanciers) pour des intoxications suspectées aux opioïdes en 2022, et 5 265 hospitalisations pour intoxication aux opioïdes (Comité consultatif spécial fédéral, provincial

---

<sup>3</sup> Selon l'encyclopédie canadienne, le terme « crise des opioïdes » est utilisé pour désigner « une épidémie de dépendance aux opioïdes », caractérisée par plusieurs surdoses et décès en lien avec la consommation d'opioïdes (Howlett, 2020).

<sup>4</sup> La toxicité « englobe l'ensemble des effets néfastes d'un toxique sur un organisme vivant. Autrement dit, il s'agit de la capacité inhérente à une substance chimique de produire des effets nocifs chez un organisme vivant et qui en font une substance dangereuse » (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, 2023).

et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2023). Ces données révèlent des augmentations importantes en comparaison avec les données de 2019 (21 759 interventions des services médicaux d'urgence (Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2023) et 3 348 hospitalisations (Santé Canada, 2021a)).

Également, la consommation d'opioïdes par injection apporte un risque d'infections et de maladies plus élevé pour la personne utilisatrice (ex. : ITSS, endommagement des veines et des organes, etc.) (CAMH, 2012). Parallèlement, les personnes touchées par des surdoses d'opioïdes non mortelles risquent de souffrir de méfaits connexes tels que des lésions cérébrales dues à un manque d'oxygène lors d'une surdose, ce qui peut amener des conséquences physiques et mentales diverses (ex. : problèmes d'équilibre, perte de vision, perte de mémoire, etc.) (Lésion cérébrale Canada, 2022). En outre, toutes ces conséquences découlant de la consommation d'opioïdes ont un coût monétaire sociétal. En 2020, les soins de santé attribuables à l'usage d'opioïdes ont coûté 519 millions au Canada (CCDUS, 2023). Pour ce qui est de la sécurité publique, la consommation à des fins non médicales de médicaments sur ordonnance implique une tendance au crime, particulièrement des crimes d'acquisition (ex. : achat illégal, trafic ou vol pour obtenir des substances ou les moyens de se les procurer) (Santé Canada, 2023f). D'ailleurs, la sécurité publique observe une hausse de la criminalité due à la fabrication, le trafic, la possession ou l'usage de ce type de substances. En 2020, 5142 infractions en lien avec les opioïdes ont été rapportées au Canada. En comparaison avec l'année précédente, ce nombre a connu une augmentation de 34% (Ducas, 2021).

La consommation d'opioïdes a également des effets dévastateurs sur les familles et les collectivités (Agence de la santé publique du Canada, 2018). Certains groupes sont

particulièrement touchés par les risques associés aux opioïdes, comme les hommes et les Autochtones, mais les personnes de tous les horizons, de tous les âges et de tous les milieux socioéconomiques peuvent être aussi affectées (Hatt, 2022). C'est pourquoi l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCED) a lancé un cri d'alarme en 2019 et a exhorté les gouvernements à « traiter l'épidémie des opioïdes comme étant une crise de santé publique » (OCDE, 2019, p.1). Quant au Québec, elle n'est peut-être pas la province la plus touchée par cette crise de surdoses, mais il n'en reste pas moins que cette problématique s'y installe depuis les années 2000 (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2023a). Notamment, pour l'année 2021, le Québec a recensé 450 décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes, 1338 visites aux urgences pour intoxication aux opioïdes et 427 appels au centre antipoison à ce sujet (INSPQ, 2023b). C'est donc une problématique bien présente dans la province.

En ce qui concerne la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le nombre de décès par surdose dans la région est en augmentation constante dans les dernières années (Tremblay, 2019). En effet, alors qu'en 2019, huit décès liés aux opioïdes ont été comptabilisés dans la région, ce nombre a presque doublé en 2020, atteignant 15 décès par surdose ; des statistiques décrites comme étant alarmantes par le directeur régional de la santé publique, Donald Aubin (Villeneuve, 2021). Selon le plus récent bilan des surdoses aux opioïdes dans la région (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2023), « le taux de décès suspectés en 2022 est le plus élevé observé dans la région depuis 2019 » (p.3) avec un taux de 6,4 décès pour 100 000 personnes (versus 4,7 en 2019, 5,7 en 2020 et 5 en 2021). Notons également que parmi les décès comptabilisés en

région dans ce dernier bilan, 77% sont survenus chez des personnes de sexe masculin (CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2023).

De plus, précisons qu'à notre connaissance peu d'écrits portent sur la consommation d'opioïdes en abordant les habitudes de consommation et les besoins des personnes ayant recours aux opioïdes. Les seules sources d'information proviennent souvent de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et des coroners lors des décès par surdose. Plus particulièrement, il y a un manque de connaissances scientifiques et de données probantes sur la consommation d'opioïdes au Saguenay. Ce constat a amené les membres du CAPO à vouloir mieux connaître le profil des personnes utilisatrices d'opioïdes prescrits ou non et donner une voix aux personnes utilisatrices et aux différents partenaires impliqués de près ou de loin en lien avec la consommation des opioïdes et leurs dérivés. La visée du présent mémoire est de connaître le point de vue des acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes. Ce projet s'inscrit dans une étude plus large s'intéressant également à la consommation d'opioïdes du point de vue des personnes utilisatrices (Juneau et Flynn, 2021). Les données touchant les professionnels aideront à bien cerner la consommation d'opioïdes dans l'arrondissement de Saguenay. Ces nouvelles connaissances, mariées à celles déjà amassées dans les portraits de chaque communauté régionale via la caractérisation des milieux du CIUSSS régional (Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2014), offriront aux différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux un potentiel de champs d'intervention plus précis. Elles feront aussi avancer les connaissances sur le sujet de la consommation d'opioïdes en créant un lien avec les savoirs existants ainsi qu'avec la pratique.

## 1.2 RÉPONSES COLLECTIVES

En ce qui concerne les réponses collectives à cette crise de santé publique, le gouvernement du Canada a mis en place certaines mesures pour lutter contre la crise des opioïdes et ses méfaits tels que :

- Accorder une exemption de trois ans à la loi afin que « les adultes de 18 ans et plus en Colombie-Britannique ne [fassent] pas l'objet d'accusations criminelles pour possession personnelle d'un maximum de 2,5 grammes d'opioïdes, de cocaïne, de méthamphétamine ou de MDMA, ou une combinaison de ceux-ci, entre le 31 janvier 2023 et le 31 janvier 2026 » ;
- Publier un rapport sur les décès apparemment liés à la drogue et à l'alcool au Canada entre 2016 et 2017 ;
- Poursuivre la campagne de sensibilisation visant les hommes dans les métiers (puisque cette population est disproportionnellement touchée par les surdoses d'opioïdes) ;
- Organiser « une série d'échanges de connaissances sur l'approvisionnement plus sécuritaire » (Santé Canada, 2023b, p.1).

D'ailleurs, Santé Canada a financé, à titre expérimental, de nombreux projets de mise en place d'un approvisionnement sécuritaire en opioïdes visant à sauver des vies et à soutenir la recherche et les pratiques en cours (Nowell, 2021).

Pour sa part le gouvernement québécois a publié, en 2022, la « *Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025* », qui fait suite à la « *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre* ». En

plus de fournir des données sur la consommation d'opioïdes au Québec, elle fait aussi l'inventaire des actions déjà effectuées dans la province quant aux surdoses d'opioïdes et suggère de nouvelles mesures à mettre en place. Les mesures annoncées dans la stratégie touchent sept grands champs d'intervention : l'information/sensibilisation (1) ; la prévention des surdoses/réduction des méfaits (2); les politiques publiques/règlementations (3); la vigie/surveillance (4); l'évaluation/recherche/formation (5); le traitement de la dépendance (6) et le traitement de la douleur (7) (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2022). Notons également que l'enquête épidémiologique nationale sur les surdoses d'opioïdes ayant été mis en place en 2017 est poursuivie, toujours dans l'optique de mieux décrire et comprendre la situation entourant les surdoses au Québec.

Cette problématique est aussi une source de préoccupation pour divers acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes au Saguenay-Lac-Saint-Jean. En effet, mentionnons qu'en 2017, des pharmaciens de la région ont ressenti le besoin de se réunir à la suite d'une quinzaine de vols d'opioïdes, de menaces et d'intimidation dans les pharmacies. Pour ce faire, ils ont interpellé le député de Jonquière de l'époque, monsieur Sylvain Gaudreault, et ont rallié à leur cause des partenaires qui, eux aussi, étaient touchés ou préoccupés par les conséquences de la consommation d'opioïdes : le CIUSSS-Saguenay-Lac-Saint-Jean, la direction de la Santé publique, le Centre de réadaptation en dépendance, les organismes communautaires en lien avec la problématique de santé mentale et de dépendance, les intervenants de proximité (travailleurs de milieux, travailleurs de rue), les services de police (municipaux et Sécurité publique du Québec), les médecins, les élus municipaux, provinciaux et fédéraux, l'Université du Québec à Chicoutimi et plusieurs autres. Tous ces acteurs se sont rassemblés afin de jeter ensemble les bases d'un plan d'action



concerté concernant les réalités régionales sur la consommation d'opioïdes. Ce plan d'action régional comprend cinq axes : la sécurité, la prévention, le filet social, la formation et les enjeux politiques pilotés par le Comité-Action-Prévention-Opioïdes (CAPO). Mentionnons que ce comité est une initiative régionale novatrice et unique au Québec en ce sens qu'il mobilise et rassemble différents acteurs de milieux divers qui n'ont pas l'habitude de siéger à un même comité (CAPO, 2018). Cette initiative est portée par la Corporation de développement communautaire des Deux-Rives. Malgré que les acteurs ayant initié le projet se trouvaient tous sur le territoire de Jonquière, le comité a rapidement pris une ampleur régionale.

Des actions collectives ont également pris place dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean du côté des professionnels entourant les personnes utilisatrices d'opioïdes. En effet, comme mentionné précédemment, les conséquences sociales de la consommation d'opioïdes ont mené à la formation d'une table de concertation visant à prévenir les effets négatifs de cette crise. Les objectifs de cette instance de concertation visent divers aspects et les actions concrètes à ce jour sont plutôt reliées à la sensibilisation, l'information et la formation.

Finalement, au Saguenay, plus particulièrement dans l'arrondissement de Chicoutimi, un site de prévention des surdoses a vu le jour en 2021 comme projet pilote. La mise en place de cette initiative répond à des besoins identifiés par les intervenants du Travail de rue de Chicoutimi. Les services incluent entre autres la présence d'une infirmière sur le lieu d'injection, permettant ainsi d'offrir des soins directement aux personnes lorsqu'elles viennent consommer. Selon la directrice générale de l'époque, cette population souvent marginalisée hésite à se tourner vers les hôpitaux et les médecins, alors ce nouveau lien avec

les personnes utilisatrices facilite l'accès aux services de santé pour eux (Villeneuve, 2021). En 2022, après un an de service, le Service de travail de rue considérait l'expérience « concluante » et souhaitait que le Centre de prévention des surdoses devienne une ressource permanente et a entamé des démarches à cet effet (Larouche, 2022). Au moment d'écrire ce mémoire, aucune annonce officielle n'a été faite quant à la pérennité de ce centre.

## CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

### 2.1 LES OPIOÏDES

Les opioïdes sont des substances aux propriétés analgésiques pouvant être classées selon deux grandes catégories, c'est-à-dire les opioïdes légaux, qui sont des médicaments prescrits par un professionnel de la santé et les opioïdes vendus illégalement (Santé Canada, 2023e). Selon le CAMH (2023), les opioïdes de prescription sont des médicaments visant principalement le soulagement de la douleur. Ce type de médicament est disponible sous différentes formes : sirops, comprimés, vaporisateurs nasaux, suppositoires, liquides pour injection, etc. (Santé Canada, 2013). Il existe également plusieurs forces dans les médicaments opioïdes : les opioïdes « puissants », comme l'oxycodone, l'hydromorphone et le fentanyl ou encore les « faibles » tels que la codéine (ICIS, 2019, p.10).

En général, les opioïdes sont prescrits pour la gestion de la douleur à court terme, par exemple suite à une chirurgie, ou encore à long terme, dans des cas de douleurs chroniques (Santé Canada, 2023e). Les autres utilisations concernent le traitement de la toux et de la diarrhée (Santé Canada, 2023e). Des médicaments opioïdes à action prolongée peuvent être utilisés dans le traitement d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (Santé Canada, 2023d) : le traitement par agoniste opioïde (TAO) ou traitement de substitution aux opioïdes (TSO), vise à éliminer les symptômes de manque pour la personne ayant une dépendance aux opioïdes, sans apporter les effets recherchés dans la consommation à des fins non médicales (CAMH, 2023). Ce traitement est prescrit aux personnes qui veulent réduire ou cesser leur consommation d'opioïdes (Harrigan, 2019). Il est question d'opioïdes illégaux lorsque la personne se procure les substances autrement que par un fournisseur de soin. Il existe des opioïdes exclusivement illégaux, comme l'héroïne (gouvernement du Québec, 2017). Cette

dernière est un dérivé de la morphine et est souvent consommée par injection. De plus, certains opioïdes vendus illégalement peuvent se présenter sous une forme similaire à celle des opioïdes de prescription que cette forme soit celle d'origine ou encore qu'elle ait été reproduite frauduleusement (Santé publique Ontario, 2022). Par exemple, l'isotonitazène, un opioïde synthétique très puissant qui a fait son arrivée au Québec en 2020 « se présente souvent sous la forme d'un comprimé bleu portant l'inscription A/215, soit une imitation d'un comprimé de 30 mg d'oxycodone, un opioïde médicamenteux normalement vendu sur ordonnance » (Girard-Bossé, 2020). Il est aussi possible qu'il y ait des opioïdes mélangés dans d'autres substances à l'insu de la personne qui les consomment. En guise d'exemple, des drogues telles que des amphétamines, de la cocaïne et de l'ecstasy (gouvernement du Québec, 2023b) peuvent contenir du fentanyl (substance jusqu'à 100 fois plus puissante que la morphine), ou encore du carfentanil (qui peut être 10 000 fois plus puissant que la morphine) (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2021).

Que ce soient des médicaments d'ordonnance ou des substances vendus illégalement, les opioïdes peuvent être très dangereux lorsque pris en grande quantité puisque, étant un médicament aux effets « dépresseurs », ils affectent la partie du cerveau qui gère notamment la respiration (CAMH, 2023). Ainsi, une consommation inadéquate risque de mener à une surdose et est donc susceptible d'entraîner une dépression respiratoire voire même la mort (Organisation mondiale de la santé, 2023). Également, consommer des drogues obtenues hors-prescription comporte un risque de surdose accidentelle, du fait que, bien souvent, la personne ne sait même pas qu'elle consomme des opioïdes, ou du moins, elle n'est pas consciente de la quantité réelle qu'elle consomme et de la qualité de celle-ci (gouvernement du Québec, 2023b).

Il existe maintenant un antidote temporaire aux surdoses d'opioïdes, appelé naloxone. En cas d'intoxication aux opioïdes, l'administration de naloxone permet de renverser les effets de la substance pendant un certain temps, ce qui peut laisser le temps aux services d'urgence d'arriver sur place et de sauver la personne en dépression respiratoire, qui serait autrement déjà décédée (gouvernement du Québec, 2020b). D'ailleurs, cet antidote a permis de renverser des milliers de surdoses au Canada (Santé Canada, 2023c). Mentionnons que la naloxone est disponible gratuitement au Québec dans certaines pharmacies et auprès de certains organismes communautaires.

Il existe également des traitements utilisés pour traiter le trouble d'usage d'opioïdes<sup>5</sup>: ce sont les traitements par agonistes opioïdes (TAO). Les TAO sont des médicaments visant à « stabiliser le cycle d'intoxication et de sevrage, réduire les envies d'opioïdes et bloquer les effets intoxicants d'autres opioïdes à courte durée d'action, y compris le fentanyl » (CAMH, 2022, p.1). Parmi les médicaments utilisés dans le traitement du trouble d'usage d'opioïdes, il y a entre autres la méthadone et la buprénorphine (Santé Canada, 2008).

## **2.2 LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

Au Canada, rappelons que les opioïdes sont une des substances psychoactives pharmaceutiques les plus consommées, qu'ils aient été prescrits ou non (INSPQ, 2023c). Les opioïdes procurent un état d'euphorie ou de détente, ce qui pousse parfois des personnes à les consommer à des fins non médicales (CAMH, 2023). D'ailleurs, en 2019, environ 1% des Canadiens de 15 ans et plus rapportent avoir une consommation problématique d'opioïdes (Santé Canada, 2023f). La consommation d'opioïdes, qu'elle soit légale ou

---

<sup>5</sup> « Le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) est un trouble chronique et récidivant qui a des répercussions considérables sur la vie personnelle, la santé publique et l'économie » (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2022b, p.1).

illégale, concerne des gens de tous âges, sexes et nationalités. Or, il est possible de faire ressortir des groupes plus touchés par ce phénomène. En effet, certaines populations sont plus touchées par la consommation d'opioïdes à des fins non médicales : c'est le cas des personnes à faible revenu avec une situation d'emploi instable ou des hommes travaillant sur la construction (Carrière, Sanmartin et Garner, 2021). De plus, les personnes déclarant leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise sont 1,9 fois plus sujettes à la consommation problématique d'opioïdes. Qui plus est, chez les personnes présentant un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur, la prévalence d'un usage problématique est deux fois plus élevée que chez les autres (Carrière, Sanmartin et Garner, 2021). Dans le même ordre d'idées, le fait d'avoir des besoins insatisfaits en matière d'aide quant à la santé mentale ou la consommation de substances psychoactives serait un facteur de risque quant à l'usage problématique de médicaments antidouleur contenant des opioïdes. Pour les personnes ayant déclaré une telle insatisfaction, la probabilité de développer un usage problématique d'opioïdes est 2,61 fois plus élevée que dans la population générale (Statistique Canada, 2021). Les problématiques de douleurs chroniques sont aussi fortement liées à un usage abusif de médicaments opioïdes surtout en cas de concomitance avec des problèmes de santé mentale et de consommation d'autres drogues (ex. : cannabis) (Carrière, Sanmartin et Garner, 2021). Finalement, selon Statistique Canada (2021), le fait « d'être un homme, d'être jeune (âgé de 20 à 24 ans), [...] d'être fumeur ou d'être hors famille tout en vivant avec d'autres personnes » (p.14) sont toutes de caractéristiques corrélées à un usage problématique de médicaments opioïdes.

Un second profil d'utilisateur d'opioïdes peut être dressé en s'intéressant, cette fois, aux personnes utilisatrices de « drogues de rue ». En comparaison avec les utilisateurs

d'opioïdes de prescription, ils présentent une tendance plus élevée à tirer leurs revenus d'activités illégales (versus un emploi légal) (Ministère de la Justice du Canada, 2021). Le fait de présenter une comorbidité est aussi une condition très présente chez les personnes utilisatrices d'opioïdes hors-prescription (Fischer et Rehm, 2006). Plus précisément, il est question de comorbidité entre le trouble d'usage d'opioïdes et des problématiques au niveau de la santé mentale comme la dépression ou des troubles de la personnalité. Les maladies infectieuses comme l'hépatite C et le VIH seraient aussi souvent présentes chez les personnes utilisatrices d'opioïdes illégales (Fischer et Rehm, 2006). Selon une étude concernant des victimes de surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique, les hommes représentaient les deux tiers (66 %) des cas de surdoses étudiés. Près de la moitié (49 %) étaient âgés de 20 à 39 ans et les problèmes de consommation de substances et les problèmes de santé mentale étaient des diagnostics fréquents (Carrière, Sanmartin et Garner, 2021). Cette étude met également en lumière que la plupart des personnes étant décédées suite à une surdose d'opioïdes « n'avaient pas d'ordonnance pour un opioïde analgésique lorsqu'ils ont fait une surdose, et que la moitié d'entre eux n'avaient pas eu une telle ordonnance au cours des cinq années ayant précédé leur surdose » (Carrière, Garner et Sanmartin, 2021, p.30). Un autre constat intéressant souligne une augmentation du nombre de décès par surdose dans les semaines où les chèques d'aide sociale sont remis, ce qui peut laisser croire qu'une proportion significative de personnes utilisatrices d'opioïdes sont des prestataires d'aide sociale (Carrière, Garner et Sanmartin, 2021). Finalement, selon Fischer et Rehm (2006), l'itinérance est également fortement en lien avec la consommation d'opioïdes.

## 2.3 LES ACTEURS ENTOURANT LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES

Dans le cadre de cette recherche, différents acteurs ont été rencontrés en lien avec les rôles qu'ils peuvent jouer auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes.

Plusieurs personnes sont appelées à jouer un rôle auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes. Tout d'abord, les policiers : ils sont parfois amenés à côtoyer les personnes utilisatrices d'opioïdes dans le cadre de leur travail. Ils « interagissent avec celles aux prises avec des problèmes de dépendance ou de santé mentale, à risque élevé de surdose d'opioïdes » (Barry et Chris, 2018, p. 291). Ils ont le rôle de premier répondant lors de surdoses ou d'intoxications aux opioïdes. En effet, en cas de surdose suspectée, si un appel est fait au 911 (service d'urgence), des professionnels (policiers, pompiers, ambulanciers, etc.) se dirigent sur les lieux pour porter assistance à la personne (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2019). Le premier participant « fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis » (gouvernement du Québec, 2023a, p.1). Également, une partie de la consommation d'opioïdes implique des activités allant à l'encontre de la loi (INSPQ, 2013). Les policiers doivent ainsi intervenir directement auprès des personnes utilisatrices pour assurer l'ordre et la paix dans différentes situations : infraction criminelle, nuisance publique, bruit excessif ou comportements dérangeants induits par une intoxication, etc. (p.3).

Deuxièmement, les intervenants<sup>6</sup> risquent aussi d'être en contact avec des personnes utilisatrices d'opioïdes, particulièrement s'ils travaillent dans le domaine de la dépendance.

---

<sup>6</sup> Lorsqu'il est question d'intervenants, les personnes concernées sont des travailleurs dont le rôle est relié à l'intervention sociale, c'est-à-dire la « relation individualisée avec les personnes en difficulté pour les aider à résoudre leurs problèmes » (Aballéa, 2000, p. 76). Cela inclut majoritairement des intervenants du milieu communautaire, sans exclure les travailleurs sociaux des milieux privés et publics.



Ils se retrouvent alors comme jouant un rôle auprès d'eux que ce soit en offrant des services de réduction des méfaits ou encore par de l'accompagnement psychosocial.

Troisièmement, les médecins font partie des acteurs importants pour les personnes utilisatrices d'opioïdes, surtout considérant leur rôle de prescripteur. En effet, la prescription d'opioïdes pour des problématiques de santé diverses<sup>7</sup> est assez élevée au Canada (en 2018, environ une personne sur huit avait reçu une ordonnance d'opioïdes) (ICIS, 2019).

Finalement, les pharmaciens sont les acteurs en première ligne dans la consommation d'opioïdes prescrits. Bien que la prescription relève des médecins, les pharmaciens voient les patients plus souvent, et sont donc plus en mesure que ces derniers d'observer les signes d'une surconsommation d'opioïdes. Ils sont d'ailleurs responsables de s'assurer que les ordonnances et que leurs dosages sont appropriés pour ladite personne (Association québécoise des pharmaciens propriétaires, 2018).

Ces acteurs (policiers, intervenants, médecins et pharmaciens) peuvent jouer un rôle important auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes, et ce, de différentes façons, que ce soit par les services qu'ils leur offrent ou par la stigmatisation qu'ils peuvent créer et entretenir malgré eux. D'ailleurs, selon Knaak, Mercer, Christie et Stuart (2019), la stigmatisation est très présente dans les interactions entre les personnes utilisatrices d'opioïdes et les fournisseurs de services comme les premiers participants et les fournisseurs de soins de santé. D'ailleurs, la stigmatisation a été identifiée comme étant « un obstacle majeur à l'accessibilité aux services, aux soins et au rétablissement des personnes ayant une

---

<sup>7</sup> Plusieurs pathologies peuvent mener à la prescription d'opioïdes, particulièrement lorsqu'il est question de douleurs chroniques (douleur qui dure plus de 3 mois). L'arthrite et la lombalgie en sont des exemples courants (Qualité des services de santé Ontario, 2018, p.1).

consommation problématique de substances » (Kharpal, Knaak, Benes et Bartram, 2021, p.2).

Les policiers, chargés de faire respecter la loi, forment donc un groupe en position d'autorité et sont ce que Howard Becker décrit comme étant des « entrepreneurs moraux » (1985, p.171). Le terme « entrepreneurs moraux » désigne les personnes qui participent à la mise en place et au maintien des normes sociales et des lois. Il existe deux types d'entrepreneurs moraux. Les « *rules creators* » sont des personnes qui se préoccupent du contenu des lois, convaincues de l'absolu de leur point de vue et travaillent à ce que le monde corresponde à leur éthique par l'imposition de normes et de lois (les prohibitionnistes<sup>8</sup> en sont un excellent exemple) (Becker, 1985, p.172). Les « *rules enforcers* », quant à eux, font appliquer les normes. Ils ne s'intéressent pas forcément au contenu des lois, mais bien à les faire appliquer et les faire respecter dans le cadre de leur profession. Ainsi, si une loi change (ex. : lors de la légalisation du cannabis), ils cessent automatiquement de punir les comportements qui étaient illégaux le jour précédent. Leur intérêt principal est l'existence même des lois plutôt que la visée de celles-ci, puisqu'elles « leur procurent un emploi, une profession et une raison d'être » (Becker, Briand et Chapoulie, 2020, p.23). Les policiers font partie du sous-groupe des « *rules enforcers* », c'est-à-dire ceux qui maintiennent et entretiennent les normes (Dupuis-Déri, 2006, p.66). Ils sont donc bien placés malgré eux pour maintenir la stigmatisation auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes en appliquant des politiques punitives du fait de l'illégalité de certains opioïdes et autres drogues. Ce sont des pratiques pénalisantes et discriminatoires qui font obstacle à l'obtention de soins et de

---

<sup>8</sup> Le paradigme prohibitionniste vise « l'élimination du vice » relié à la consommation de substances psychoactives par des « politiques de contrôle et de criminalisation de l'usage » (Brisson, 1997, p..X-XI). Concrètement, ce courant de « guerre à la drogue » (p.23) est surtout connu pour le mouvement de prohibition d'alcool ayant eu lieu en Amérique du Nord au début du 20<sup>e</sup> siècle, durant lequel la consommation et la vente d'alcool étaient illégales.

services d'aide pour les utilisateurs. En guise d'exemple, concernant les personnes utilisatrices d'opioïdes vivant une situation d'itinérance : « [les policiers] se rendent dans les campements, confisquent les biens des personnes qui s'y trouvent, leur imposent des amendes [etc.] », ce qui pousse les individus sur ces campements à se diviser et se cacher pour tenter de passer « sous le radar des forces de l'ordre » (Knaak et al., 2019, p.10). Dans ce cas précis, cette dispersion complique le travail de l'infirmière de rue qui offre des services de soins de base à cette clientèle.

Même s'ils n'ont pas officiellement un rôle de contrôle social comme les policiers, les intervenants sociaux apparaissent aussi concernés par la stigmatisation face aux personnes utilisatrices d'opioïdes. À cet effet Nault, Couture-Glassco et Larose-Hébert (2016) expliquent comment les intervenants peuvent être impliqués dans l'étiquetage des personnes dites « déviantes ». Souvent en première ligne dans l'intervention auprès des utilisateurs, ils peuvent autant jouer le rôle de « profileur »<sup>9</sup> que celui de « défenseur » (p.73). Défenseur, parce que dans le cadre de leur travail, ils soutiennent et défendent les droits des personnes qui utilisent leurs services ; mais les intervenants ont aussi maintes occasions d'endosser le rôle de profileur. Premièrement, il faut garder en tête que ces intervenants sont avant tout des personnes humaines et que leurs autres rôles sociaux et les valeurs qui y sont associées peuvent influencer leur façon de percevoir les individus qui consomment des opioïdes. Ces derniers peuvent donc contribuer à un certain profilage social « si ce n'est pas en signalant eux-mêmes des comportements qui transgressent les normes sociales, tout au moins en

---

<sup>9</sup> Selon la théorie de l'étiquetage, **les profileurs** sont des groupes d'individus qui parviennent à imposer leurs normes à l'ensemble d'une population. Ces groupes identifient donc les gens qui transgressent ces normes comme étant « déviant ». C'est souvent à partir de ces normes, dictées par les groupes dominants, qu'un certain profilage social se met en place et mène ainsi à des politiques et lois répressives pour le groupe « déviant ». C'est le cas, par exemple, auprès des populations en situation d'itinérance : ils sont identifiés comme dérangeant par les « bons citoyens » et sont donc bien plus souvent ciblés par des interventions policières pour rassurer la population générale » (Nault, Couture-Glassco et Larose-Hébert, 2016, p.29-31).

participant à instituer [ces normes] » (Nault et al., 2016, p.37) : les comportements comme l'itinérance et la consommation sont souvent perçus comme un choix de la personne de s'exclure de la société (Sylvestre et Bellot, 2013, p.9) et ces personnes risquent d'être catégorisées comme des « citoyens dérangeants/dangereux » par ceux qui appartiennent au groupe dominant (Nault et al., 2016, p.72). Deuxièmement, il arrive que les intervenants participent au processus d'étiquetage « par association » lorsqu'ils travaillent de concert avec d'autres groupes qui eux sont considérés comme « profileurs ». C'est le cas, par exemple, lorsqu'un intervenant collabore avec le service de police.

Des études nomment le contrôle social exercé par les médecins dans le cadre de leur profession (Carricaburu et Ménoret, 2004, Hudon, 2009, Mattéi, 2022). Particulièrement, ces derniers peuvent exercer un certain pouvoir sur les problèmes considérés comme étant dits « déviants » tels que les dépendances : poursuite ou arrêt des prescriptions après un certain temps, prescription de méthadone, etc. De plus, Suissa (2007) apporte l'idée que la médicalisation peut être aussi considérée comme étant une certaine forme de contrôle social sur plusieurs niveaux. Par exemple, en décidant de prescrire ou non des opioïdes ou encore un traitement de substitution à une personne avec un trouble d'utilisation d'opioïdes, le médecin aura une incidence sur les chances que l'individu consomme des opioïdes vendus illégalement. De plus, il est possible de classer les médecins dans la même catégorie de « règles enforcées » que les policiers, de par le traitement différent qu'ils accordent à différents groupes sociaux (ex. : prescription plus élevée de tranquillisants chez les femmes) (Suissa, 2007). D'ailleurs, le docteur Peter Shelby, du Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto, indique que les médecins manquent généralement de compréhension et de

formation « sur la manière d'aider les gens vivant avec une dépendance » (La Presse canadienne, 2018, p.1).

Une étude menée auprès de techniciens en pharmacie décrit leur relation complexe avec des personnes consommant des opioïdes. Les techniciens veulent être compatissants et empathiques envers les personnes utilisatrices, mais éprouvent souvent de la frustration alors que ces derniers tentent d'obtenir plus d'opioïdes que ce qui leur a été prescrit (ex. : prescriptions provenant de différents médecins, demande de doses supplémentaires, etc.) (Cernasey, Desselle, Hohmeier, Canedo, Tran et Wheeler, 2021, p.6). Ces tentatives d'avoir une plus grande quantité d'opioïdes ou de les avoir plus tôt que la date prévue sont perçues par ces derniers comme étant des signes d'une dépendance aux opioïdes et d'une consommation qui dépasse celle prévue par le médecin.

## **2.4 VISION DES PROFESSIONNELS SUR LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES**

À notre connaissance, la vision des professionnels de la consommation d'opioïdes ou encore l'effet que celle-ci a sur les personnes qui en consomment sont des sujets peu documentés de manière globale. En revanche, il est possible de trouver des publications à ce propos quant à des professions particulières. Certaines des études existantes sur le sujet portent entre autres sur la perspective d'infirmiers face aux personnes présentant un trouble d'utilisation d'opioïdes (TUO) (Lewis et Jarvis, 2019, Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeer et Wurcel, 2019, Chu et Galang, 2013). Bien que ces études aient eu lieu auprès de populations différentes (ex. : étudiants en soins infirmiers, infirmiers en milieu hospitalier), certains points communs ressortent dans leur expérience avec des personnes utilisatrices d'opioïdes. Tout d'abord, les infirmiers rapportent généralement une certaine difficulté à évaluer le degré de douleur « réelle » (ex. : postopératoire) de la personne, ainsi qu'une

hésitation à donner des médicaments par peur d'alimenter la dépendance ou d'être manipulé par le patient. Il est également question de « stigmas »<sup>10</sup> (Goffman, 1963) qui influencent la façon dont les infirmiers soignent ces personnes, ce qui, à son tour, influence la manière dont le patient va agir avec le personnel, et ainsi de suite. Ce cycle d'influence a d'ailleurs été rapporté dans l'étude de Hoover, Lockhart, Callister, Holtrop et Calcaterra (2022) auprès de médecins et d'infirmiers œuvrant dans des services de dépendance dans les hôpitaux.

Dans le même ordre d'idées, une recherche portant sur la perspective des fournisseurs de soins de première ligne sur la prescription d'opioïdes pour les douleurs non cancéreuses (Spitz, Moore, Papaleontiou, Granieri, Turner et Carrington, 2011) rapporte des résultats similaires concernant les médecins et les infirmiers qui ont participé à cette étude. En effet, les professionnels de la santé soulignent avoir une certaine méfiance dans leur prescription d'opioïdes par peur d'être manipulés (ex. : patient qui invente/empire une douleur pour se faire prescrire de forts antidouleurs, etc.). Dassieu et Roy (2020) corroborent cette tendance à la méfiance chez les médecins lorsqu'il est question d'opioïdes, les professionnels ont souvent la crainte d'alimenter la dépendance. Également, pour ce qui est des médecins, Kennedy-Hendricks, Busch, McGinty, Bachhuber, Nierderdeppe, Gollust, Webster, Fiellin et Barry (2016) rapportent une tendance élevée à attribuer le « blâme » des problématiques de consommation d'opioïdes vers la personne qui consomme alors qu'ils portent moins d'importance à leur responsabilité en tant que prescripteurs.

Une autre équipe de chercheurs (Maina, Tahir, Docabo, Kahia et Brunelle, 2020) s'est plutôt penchée sur la perspective d'équipes cliniques offrant des services de traitement de

---

<sup>10</sup> Le terme stigma réfère à un attribut qui discrédite la personne (Goffman, 1963). Le stigma se co-construit par l'individu (qui s'identifie à l'attribut) et par les autres (qui est identifié comme porteur de l'attribut) (Gargiulo, 2016).

substitution aux opioïdes (ex. : pharmaciens, médecins, coordinateurs de soins, gestionnaires de clinique et techniciens de laboratoire). Ces professionnels rapportent avoir un accès difficile aux services externes au traitement c'est-à-dire faire le lien avec le médecin de famille du patient ou encore avec les divers services psychosociaux dont le patient pourrait bénéficier. Il importe également de mentionner que ces équipes cliniques nomment que les conditions pour avoir accès au traitement (ex. : un contrat de conduite qui implique souvent un arrêt complet de consommation) nuisent parfois à la relation thérapeutique et donc à l'efficacité du traitement lui-même (Maina et al., 2020).

Quant à eux, Kruis, Choi et Donohue (2020) se sont intéressés aux « stigmas » entretenus par les policiers concernant les personnes utilisatrices d'opioïdes. Ces derniers arrivent à la conclusion que les policiers ayant participé à cette recherche ont une tendance élevée à la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes (ex. : dangerosité de la personne, individu responsable de sa dépendance, etc.). Toutefois, les résultats apportent une nuance, les policiers avec plus d'expériences (et donc probablement plus de contacts avec les utilisateurs) auraient moins de préjugés envers ce groupe de personnes. Cependant, les policiers ayant déjà administré de la naloxone auraient tendance à penser qu'ils devraient offrir moins de soutien aux personnes en surdose ; ils croient souvent que l'accès à la naloxone encourage les personnes à consommer des opioïdes (Kruis et Merlo, 2020). D'autres recherches suggèrent en effet que les « stigmas » entretenus par les premiers répondants auprès de personnes qui ont un trouble d'utilisation d'opioïdes font qu'ils sont moins enclins à appliquer des stratégies de réduction des méfaits, comme l'administration de la naloxone en cas de surdose (Kruis, McLean et Perry, 2021). D'ailleurs, deux « stigmas » en particulier

seraient associés au fait qu'un policier croit qu'il faut offrir moins de soins à une personne consommant des opioïdes :

- Lorsque les policiers voient la consommation de drogues de manière fataliste (certaines personnes sont « destinées » à souffrir, peu importe l'aide qu'elles reçoivent) ;
- Lorsqu'ils blâment les utilisateurs pour leur situation (ces derniers méritent les conséquences amenées par la consommation puisqu'ils ont fait le choix de consommer) (Kruis et al., 2021, p.300-301).

Au niveau des intervenants, alors que l'approche de réduction des méfaits, souvent mise de l'avant dans l'intervention auprès des personnes utilisatrices de drogues, est prouvée comme étant efficace pour aider la personne, il arrive que l'application dans la pratique soit difficile (Mancini et Wyrick-Waugh, 2011, p.21). En effet, dans leur étude, Mancini et Wyrick-Waugh (2011) identifient des obstacles à la mise en place des initiatives de réduction des méfaits : la frustration face aux comportements autodestructeurs (consommation) et l'ambiguïté concernant la réduction des méfaits. Les auteurs soulignent que les personnes utilisatrices ayant participé à l'étude ont déclaré que ces obstacles ont mené à des pratiques paternalistes, critiques et indifférentes de la part des intervenants. Ces pratiques ont fait en sorte que les personnes utilisatrices se sont senties aliénées et amers dans leur processus de rétablissement, nuisant à l'obtention de résultats positifs dans le dit processus (Mancini et Wyrick-Waugh, 2011, p.21).

Dans le même ordre d'idées, Knaak, Mercer, Christie et Stuart (2019) soulignent que, souvent, à force d'effectuer les mêmes interventions sans qu'il y ait vraiment d'améliorations, les intervenants sociaux risquent de se « brûler » : « lorsque vous rencontrez



la même situation encore et encore et encore, le stress augmente, la fatigue augmente, des problèmes personnels se mettent de la partie, et vos compétences non techniques commencent à s'éteindre » (p.24), résultant que les intervenants « deviennent insensibles » (p.24) face à la détresse vécue par les personnes utilisatrices d'opioïdes.

Dorval (2020) arrive à des conclusions semblables portant sur l'expérience des intervenants travaillant dans un site de consommation supervisée. En effet, l'auteure explique que la santé mentale des intervenants risque d'être compromise « par le fait d'être témoin d'une dégradation continue de leurs clients sur le plan physique, psychologique et social » (p.28). Les intervenants vivent parfois des dilemmes éthiques quant aux services offerts, dans le sens où, en se concentrant sur la réduction des méfaits, ils peuvent avoir l'impression de « permettre » aux individus de consommer et même de les protéger des conséquences découlant de leur consommation (p.29). Finalement, ces intervenants de sites d'injection supervisée sont souvent touchés par « l'épuisement professionnel, le traumatisme vicariant<sup>11</sup> et la fatigue de compassion » (p.109), amenant ainsi un fort roulement de personnel dans ce domaine d'intervention.

## **2.5 OBJECTIFS ET PERTINENCE DE LA RECHERCHE**

Rappelons que l'objectif général de ce mémoire est de connaître le point de vue des différents professionnels qui gravitent autour des personnes utilisatrices d'opioïdes au Saguenay. Il s'attarde à la relation entre ces professionnels et les personnes utilisatrices ainsi qu'à la perception qu'ils ont de ces dernières. Finalement, il vise à recueillir le point de vue

---

<sup>11</sup> Un traumatisme vicariant apparaît chez une personne « contaminée » par le vécu traumatique d'une autre : « un traumatisme vicariant consiste donc en des changements dans sa propre expérience subie par toutes personnes travaillant avec des survivants de traumatismes, qui est exposée à leurs expériences et qui développe avec eux des rapports d'empathie » (Bouvier, 2019, p.164).

de ces professionnels face aux possibles façons de mieux soutenir les personnes utilisatrices d'opioïdes.

Concrètement, les résultats de l'étude présentent tout d'abord une exploration des services offerts par les professionnels ciblés pour les personnes utilisatrices d'opioïdes, ainsi que l'élaboration des éléments facilitants et des obstacles rencontrés dans l'offre de ces services. De plus, la nature du contact professionnel/utilisateur et la relation entre ces derniers y sont approfondies. Enfin, la recherche apporte une réflexion sur les moyens pouvant aider les professionnels à soutenir et accompagner les personnes utilisatrices d'opioïdes de manière efficace et ce qui pourrait être mis en place pour aider directement ces dernières afin de réduire les conséquences sociales liées à la consommation d'opioïdes, autant pour les utilisateurs que pour les professionnels qui les entourent. Les résultats permettent aussi une meilleure compréhension du lien entre les personnes utilisatrices d'opioïdes et les différents corps de métier qu'elles côtoient en lien avec leur consommation.

Cette recherche se démarque des recherches déjà existantes de par l'angle d'étude qui s'intéresse aux professionnels. Elle est d'autant plus pertinente que la théorie utilisée comme cadre théorique, c'est-à-dire l'interactionnisme symbolique, est reconnue pour sa pertinence dans l'analyse qualitative de la déviance (Pelletier, 2014). Cette approche permet de bien cibler les mécanismes de la stigmatisation que peuvent vivre les personnes utilisatrices d'opioïdes (Gadbois, 2021) qui, comme déjà mentionné, sont un des plus grands obstacles à l'amélioration de la crise des opioïdes et de l'accessibilité aux soins de santé et services sociaux. L'exploration du point de vue des professionnels devrait permettre une meilleure compréhension des possibles mécanismes de la stigmatisation.



## CHAPITRE 3 : CADRE D'ANALYSE

Afin de décrire le point de vue des différents acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes au Saguenay, l'interactionnisme symbolique sert de cadre d'analyse pour la présente recherche. La prochaine section vise à élaborer ce qu'est l'interactionnisme symbolique c'est-à-dire son historique, les notions importantes de son application et sa pertinence pour la présente étude.

### 3.1 HISTORIQUE

L'interactionnisme symbolique prend naissance à l'École de Chicago<sup>12</sup> au début du 20<sup>e</sup> siècle (Lacaze, 2008). Parmi les noms qui viennent en tête quant à l'origine de ce courant, il y a bien sûr celui de George Herbert Mead, mais également celui de Herbert Blumer. Mead est identifié par plusieurs auteurs (Chapoulie, 2011; Laberge, 2010 ; Lacaze, 2008; Simpson, 2013) comme s'étant intéressé « en premier » à de nombreux concepts qui, mis ensemble plus tard, donneront naissance à l'interactionnisme symbolique comme la notion de *self*, la signification « cachée » derrière les comportements, etc. (Laberge, 2010). Bien que Mead n'ait pas créé directement l'interactionnisme symbolique, c'est suite à ses enseignements et en prolongement de sa pensée qu'Herbert Blumer mentionne le terme d'interactionnisme symbolique la première fois en 1937 (Laberge 2010). D'ailleurs, il est possible de voir dans de nombreux ouvrages (Chapoulie, 2011; Dennis, 2011; Fink, 2015; Laberge, 2010 ; Lacaze, 2013) le nom de Blumer aux côtés du terme « interactionnisme », lui attribuant sa création. De plus, c'est dans les années 1960 que la théorie de l'interactionnisme se « mélange » pour

---

<sup>12</sup> L'école de Chicago désigne un ensemble de travaux et de recherches dans le domaine de la sociologie ayant eu lieu entre 1915 et 1940 à l'université de Chicago. Bien qu'il ne s'agisse pas « d'un courant de pensée homogène », l'école de Chicago rassemble des approches ayant « plusieurs caractéristiques qui lui donnent incontestablement une grande unité et lui assignent une place particulière et distincte dans la sociologie américaine » (Coulon, 2012, p.3).

la première fois à d'autres champs d'expertise comme la sociologie, la médecine, la déviance, la criminologie, etc. (Poupart, 2011). Cette nouvelle alliance entre différents domaines d'études permet d'apporter un regard nouveau sur de nombreux phénomènes, comme la santé mentale, la prostitution, la dépendance et même d'autres concepts très éloignés à première vue, comme le bégaiement, qui peuvent être étudiés comme étant des phénomènes « semblables », puisqu'ils aboutissent à des résultats similaires c'est-à-dire à l'exclusion sociale, la stigmatisation et la réprobation sociale (Poupart 2011).

### 3.2 CONCEPTS

La **stigmatisation** prend une place significative dans l'interactionnisme symbolique. C'est une des raisons pour lesquelles cette approche est utilisée afin d'analyser les données récoltées auprès des acteurs entourant les personnes utilisatrices d'opioïdes. L'objet d'étude de l'approche interactionniste est défini surtout par ses interactions, ce qui pousse à se questionner sur la déviance en tant que « statut socialement conféré au travers des interactions sociales », c'est-à-dire qu'une personne est considérée comme déviante uniquement par ses interactions avec autrui (Poupart, 2011, p.193). En effet, c'est la perception des autres qui classe la personne comme étant différente. Ce sont ces « autres » qui accorde une connotation négative à cette différence et qui, par la suite, traitent la personne de manière différente qui résultent à la stigmatisation.

Or, pour parler de stigmatisation, il faut qu'il y ait présence de certaines caractéristiques, et c'est seulement quand l'ensemble de ces notions sont présentes qu'une personne ou un groupe de personnes peut être décrit comme étant stigmatisés (Link et Phelan, 2001, cité dans Lacaze, 2008). Ces caractéristiques sont les suivantes : l'**étiquetage**, la **stéréotypisation**, la **distance sociale**, la **perte de statut**, les **relations de pouvoir** et les

**émotions** (Lacaze, 2008, p.188-189). Pour sa part, Nault et ses collaborateurs (2016) décrivent la **théorie de l'étiquetage**, parfois appelée théorie de la réaction sociale ou analyse stigmatisante, comme s'intéressant au processus qui mène une personne à être identifiée comme étant déviant. Ainsi, l'étiquette « déviante » est attribuée aux personnes qui ne cadrent pas avec certaines normes. La personne déviante le devient par les réactions des « autres » plutôt que simplement par ses comportements. Alors que **la stéréotypisation** « indique les idées toutes faites et les croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles, traits ou comportements de certains individus, catégories ou groupes » (Lacaze, 2008, p.189). C'est le cas lorsque, par exemple, les médias projettent « une image des personnes hospitalisées pour troubles mentaux comme étant violentes et imprévisibles » (Lacaze, 2008, p.190). La **distanciation sociale** implique, quant à elle, qu'une séparation est appliquée par des personnes entre elles et les personnes présentant une certaine caractéristique (ex.: ethnie, maladies physiques ou mentales, etc.). C'est ce que Lacaze (2008) appelle « la séparation eux-nous » (p.190), qui est fondamentale dans l'application de la stigmatisation : les personnes étiquetées sont placées dans des catégories distinctes et une distance sociale s'établit entre les personnes qui ne consomment pas (« nous ») et les personnes utilisatrices de substances (« eux »). En conséquence à la stigmatisation, les personnes étiquetées expérimentent souvent une **perte de statut** s'exprimant par des traitements inégaux et du mépris social (Lacaze, 2008). Ainsi, une personne dotée d'une caractéristique stigmatisante (ex. : ethnie, classe sociale, etc.) peut, par exemple, se voir refuser certaines ressources en raison de cette stigmatisation (ex.: location d'un appartement, emploi, recevoir des services, des soins appropriés, etc.). Finalement, la stigmatisation implique nécessairement l'existence de deux groupes, soit ceux qui sont stigmatisés et les « stigmatisateurs » (Lacaze, 2008, p.192). D'ailleurs, ces derniers ont, pour diverses raisons,

des **pouvoirs** particuliers sur les autres : c'est le cas des « professeurs, des travailleurs sociaux, et surtout des médecins et des juges » (p.192), qui peuvent apposer des étiquettes réduisant la valeur accordée aux personnes des groupes stigmatisés. Ultérieurement, certains chercheurs ont ajouté à ces notions l'importance des **émotions** dans le processus de stigmatisation (Link, Yang, Phelan et Collins, 2004). En effet, les émotions occuperaient une grande place dans ce processus, que ce soit auprès des personnes stigmatisées (qui vivent, par exemple, de la honte dans ce processus) ou des groupes stigmatisateurs dont les pensées et les comportements stigmatisants peuvent provenir entre autres d'émotions telles que l'envie ou le ressentiment (Lacaze, 2008, p.193).

### **3.3 INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE ET LES ACTEURS ENTOURANT LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

D'après les travaux de Poupart (2011), l'approche interactionniste dans le domaine de la dépendance ou plus largement dans le domaine de la déviance apporte une vision nouvelle. L'idée selon laquelle la déviance est un construit social, en opposition à des visions plus classiques en criminologie qui voient plutôt la déviance comme étant présente « dans la nature même des actes et des personnes qui en sont les auteurs » (Poupart, 2011, p.192). Une des raisons pour lesquelles l'interactionnisme symbolique est une approche pertinente quant à l'utilisation de drogues est que cette théorie étudie les comportements sociaux ainsi que les liens entre ces comportements et l'environnement dans lequel la personne évolue (Flores-Aranda, Bertrand et Roy 2018). L'interactionnisme symbolique permet d'identifier les processus menant à la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes, puisque, comme mentionné précédemment, cette approche étudie les comportements sociaux des groupes et des personnes, comment ces comportements prennent forme ainsi que les effets qu'ils peuvent avoir sur les personnes. Dans le cas de la présente recherche, il est question de faire

ressortir à partir de la perception des différents acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes comment celle-ci peut influencer ou pas ces derniers, plus particulièrement, comment leurs attitudes et leurs comportements peuvent contribuer à stigmatiser ou pas les personnes utilisatrices d'opioïdes.



## CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE

Le quatrième chapitre traite de la méthodologie utilisée lors de cette étude, plus particulièrement du type de recherche, de la population à l'étude, des stratégies de recrutements utilisées, de la collecte et de l'analyse des données, en plus d'aborder les considérations éthiques. Rappelons que ce mémoire vise à connaître le point de vue des différents professionnels qui gravitent autour des personnes utilisatrices d'opioïdes au Saguenay, alors que le projet de recherche dans lequel il s'insère, a une vision plus globale : dresser un portrait de la consommation d'opioïdes au Saguenay.

### 4.1 TYPE DE RECHERCHE

Cette recherche utilise une méthodologie de recherche qualitative exploratoire pour observer des problématiques qui ont été peu étudiées jusqu'à maintenant (Cossette, 2010) telle que l'objet de cette étude. Ce type de recherche permettra de dégager le point de vue des différents acteurs concernés par la question de la consommation d'opioïdes en tenant compte du contexte social qui l'entoure (Sawodago, 2021). En effet, le but d'une recherche avec une méthodologie qualitative est la compréhension d'un phénomène « par l'expérience sensible, en particulier celle des acteurs sociaux en cause » (Sawadogo, 2021, p.1). Sawadogo (2021) souligne que « l'approche qualitative en recherche s'avère souvent la plus appropriée pour mieux saisir les subtilités du phénomène étudié » (p.1). Tchankam, Ndoume et Tchagang (2020) mentionnent également qu'un des avantages de l'approche qualitative est qu'elle « permet de comprendre et d'analyser la réalité telle qu'elle est perçue et vécue par les acteurs dans une démarche exploratoire » et soulignent qu'elle est « particulièrement

appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et difficiles à mesurer objectivement  
» (p.167) ce qui est le cas dans la présente recherche.

## **4.2 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLON**

La population à l'étude est composée de différents professionnels côtoyant les personnes utilisatrices d'opioïdes dans le cadre de leur travail. Plus précisément, la collecte de données a été réalisée auprès de quatre groupes d'acteurs soient : a) les intervenants (printemps 2021) ; b) les pharmaciens (été 2021) ; c) les policiers (été 2021) et d) les médecins (automne 2021). L'échantillon est de type non probabiliste et est composé de cinq intervenants travaillant dans les organismes communautaires côtoyant une clientèle consommant des opioïdes (organismes en santé mentale, travail de rue, Carrefour jeunesse-emploi), de trois pharmaciens, de cinq policiers communautaires et de la Sureté du Québec et de trois médecins. Les critères d'inclusion à l'étude sont de pratiquer une des quatre professions ciblées par la présente recherche et de pratiquer cette profession sur le territoire de la Ville de Saguenay.

## **4.3 STRATÉGIES DE RECRUTEMENT**

Quatre stratégies de recrutement ont été utilisées afin d'effectuer le recrutement des participants à l'étude. Premièrement, les différents acteurs (intervenants, policiers, pharmaciens, médecins) faisant partie du Comité d'Action Prévention Opioïdes (CAPO) ont été sollicités par courriel à participer à ladite recherche. De plus, certains participants ont aussi été sollicités par téléphone (ex. : policier, pharmaciens). Deuxièmement, les directrices de ce mémoire ont fait appel à leur réseau de contacts dans les milieux communautaires susceptibles d'œuvrer auprès d'une clientèle utilisatrice d'opioïdes comme les ressources pour personne en situation d'itinérance ou les organismes spécialisés en santé mentale.

Troisièmement, le Centre de réadaptation en dépendance a été mis à contribution afin d'aider au recrutement des médecins. Finalement, une publication de recrutement sur le groupe Facebook des pharmaciens du Saguenay-Lac-Saint-Jean a aussi été placée par une des pharmaciennes membres du CAPO. Le recrutement s'est fait sur une base d'échantillonnage volontaire. Après avoir pris contact avec les professionnels intéressés, des dates ont été déterminées pour le déroulement des groupes de discussion.

#### 4.4 COLLECTE DE DONNÉES

La stratégie de collecte de données pour les professionnels a été de faire des entrevues sous forme de groupes de discussion d'une durée d'environ 90 minutes. Pour les trois médecins rencontrés, les enjeux logistiques et le manque de disponibilité commune ont mené vers la réalisation d'entrevues individuelles. S'appuyant sur un schéma d'entrevue semi-dirigée, ces groupes servent à documenter la perception des différents acteurs concernés par la consommation des opioïdes et d'identifier les conséquences sociales liées à la consommation. Le Tableau 1 présente les thèmes et les sous-thèmes du schéma d'entrevue utilisé lors de cette recherche.

**TABLEAU 1 : Thèmes et sous-thèmes de l'instrument de collecte de données**

Thèmes	Sous-thèmes
Observations des professionnels sur les utilisateurs d'opioïdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les manières dont ces professionnels côtoient des utilisateurs d'opioïdes dans le cadre de leur travail</li> <li>- Ce qu'ils connaissent des habitudes de consommation des utilisateurs d'opioïdes</li> <li>- Les caractéristiques qu'ils observent chez les utilisateurs d'opioïdes (dresser un ou des profils d'utilisateur).</li> </ul>
La relation avec les utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les relations entretenues avec les utilisateurs et leurs proches</li> <li>- Les bonnes pratiques dans l'approche de la clientèle consommant des opioïdes</li> <li>- Les services offerts aux utilisateurs d'opioïdes</li> </ul>

Connaissance des traitements de substitutions aux opioïdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les connaissances théoriques sur les traitements de substitution</li> <li>- Les expériences dans l'accompagnement d'utilisateurs sous traitement de substitution</li> </ul>
Accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ce qui manque dans l'accompagnement des utilisateurs d'opioïdes</li> <li>- Les opportunités d'amélioration dans l'accompagnement des professionnels qui travaillent auprès des utilisateurs d'opioïdes</li> </ul>

#### 4.5 ANALYSE DE DONNÉES

Mentionnons que le recrutement et la collecte de données ont eu lieu pendant la pandémie mondiale de la COVID-19 limitant ainsi les contacts directs. Pour ce faire, les groupes de discussion ont eu lieu en ligne, via la plateforme Zoom, permettant aussi d'assurer la confidentialité en utilisant un mot de passe pour avoir accès au groupe. Les entrevues ont ainsi pu être enregistrées directement sur les ordinateurs des directrices de ce mémoire et transférées par le logiciel WeTransfer. De plus, les propos des groupes de discussion ont été retranscrits intégralement sous forme de verbatim à l'aide du logiciel Word à l'automne 2021 par une auxiliaire de recherche. Une fois les verbatim transcrits, l'analyse des données a été effectuée avec le logiciel « NVivo 12 » selon des étapes proposées par les auteurs Paillé et Mucchielli (2021) qui sont les suivantes : 1) préparation du matériel requis ; 2) préanalyse ; 3) codage ; 4) analyse ; et 5) interprétation des données. Précisons que la codification des verbatims a été réalisée à l'hiver et l'été 2022. La première étape de l'analyse de contenu consiste à rassembler les transcriptions intégrales des entrevues (verbatim). Ensuite, pour l'étape deux (la préanalyse), le survol des verbatims a permis la création de plusieurs thématiques (appelés *nœuds* sur le logiciel NVivo 12). Pour la troisième étape, il s'agit de catégoriser l'information recueillie dans les dit nœuds (sous-thèmes dans le tableau 1). Ainsi, l'information a été classée selon ces thématiques préétablies afin de rassembler le contenu de

manière significative. Ces catégories ont été par la suite regroupées pour former de nouvelles thématiques (thèmes dans le Tableau 1) en associant les contenus similaires. Les étapes quatre et cinq, c'est-à-dire l'analyse et l'interprétation de données, ont eu lieu à l'hiver et au printemps 2023. La méthode d'analyse choisie c'est-à-dire l'analyse thématique « représente un outil précieux » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.269) lorsque l'intention face aux résultats est surtout descriptive plutôt qu'explicative, ce qui est le cas de la présente recherche. Un avantage important d'utiliser l'analyse thématique dans cette recherche est que cela permet de vérifier si les thèmes sont récurrents d'un sujet à l'autre et de voir « comment ils se recourent, se rejoignent, se contredisent, se complètent » (Paillé et Mucchielli, 2021, p. 271). En bref, l'analyse thématique permet de « construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène à l'étude vont se matérialiser dans un schéma (l'arbre thématique) » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.271).

#### 4.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Comme ce projet de recherche impliquait la participation d'êtres humains, c'est pourquoi plusieurs précautions et mesures ont été mises en place afin d'assurer le respect de la confidentialité et l'intégrité des participants. Premièrement, ce projet de recherche a reçu une certification éthique conjointe de la part du comité scientifique de recherche CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean<sup>13</sup> et du comité de certification éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi (voir annexe 1).

Dans l'objectif *d'assurer la confidentialité*, tous les participants avant de confirmer leur consentement à participer à ladite recherche ont été informés de l'ensemble des modalités incluant l'objet de l'étude, les risques prévisibles et les bénéfices potentiels. Il

---

<sup>13</sup> Précisons que la certification éthique obtenue du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean concernait seulement le recrutement des utilisateurs d'opioïdes faisant partie d'une étude plus large des directrices de ce mémoire (Juneau et Flynn, 2021).

a été présenté aux participants un formulaire de consentement qui incluait un rappel quant aux objectifs de recherche, aux modalités des entrevues ainsi qu'aux avantages et inconvénients de leur participation. Chaque participant s'est aussi engagé à garder la confidentialité des propos et informations partagées par les autres professionnels lors des groupes de discussion. Finalement, les participants ont été avisés qu'ils pouvaient décider de mettre fin à leur participation à l'étude avant le début des groupes de discussion, car après il serait impossible de les identifier lors de la transcription des verbatims et que leurs propos pourraient influencer les propos des autres participants.

Afin de *protéger la vie personnelle et professionnelle* des participants, des mesures de confidentialité et d'anonymat ont été appliquées tout au long de la démarche. Dans cette perspective, aucun nom n'a été identifié sur le matériel utilisé, un code numérique a été associé à chacun des participants. De plus, la liste de ces codes est conservée sur une clé USB avec un mot de passe et elle sera gardée ainsi que les dossiers sous clé dans un bureau de la direction de recherche soit Sandra Juneau. Il est aussi important de souligner que l'ensemble des documents ainsi que toutes les informations récoltées auprès des participants seront conservés par la directrice de cette recherche pour une période de sept ans et seront ensuite détruits dans le respect des règles en vigueur à l'Université du Québec à Chicoutimi.

## CHAPITRE 5 : RÉSULTATS

Le cinquième chapitre présente les résultats des différentes entrevues de manière générale, sans aucune forme d'analyse, selon les différents thèmes du schéma d'entrevue (voir Tableau 1).

### 5.1 NATURE DU CONTACT DES PARTICIPANTS AVEC LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES

Les intervenants ayant participé à ladite recherche côtoient des personnes utilisatrices d'opioïdes dans leur profession pour les raisons suivantes : distribution et ramassage de matériels d'injection, offre d'hébergement temporaire (lit de crise), suivi au niveau de la recherche d'emploi et du « maintien à l'emploi » et services divers dans le milieu de vie des personnes (ex. : « aller faire leur épicerie », « aller jaser avec elles(...) dans leur quotidien », etc.). Les pharmaciens, quant à eux, les rencontrent dans un contexte d'initiation des ordonnances d'opioïdes ainsi que pour leur renouvellement, en plus d'offrir, pour certains, le traitement par agonistes opioïdes (TAO) à leur pharmacie. Ils font également la distribution de matériels d'injection et certains œuvrent à la Clinique de proximité de Chicoutimi. Pour ce qui est des médecins, ils travaillent auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes soit directement au Centre de Réadaptation en Dépendance (CRD) ou lorsqu'ils sont en poste à l'urgence soit pour des cas d'intoxication ou pour des personnes qui cherchent à se faire prescrire des opioïdes ou encore dans leur pratique en médecine familiale avec des patients souffrant de douleurs chroniques. Finalement, les policiers interviennent pour désordre public, incivilités, vandalismes ou autres infractions auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes ou encore dans des cas de surdoses. En plus des interventions visant à faire respecter la loi, il arrive qu'ils fassent le transport de personnes en consommation jusqu'à l'hôpital. Leurs initiatives de sensibilisation auprès des jeunes dans les écoles les font aussi

entrer en contact avec des adolescents ayant déjà consommé des opioïdes le plus souvent involontairement (prise de drogues contaminées par des opioïdes).

## **5.2 LES HABITUDES DE CONSOMMATION DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES SELON LES PARTICIPANTS**

Puisqu'ils côtoient des personnes utilisatrices d'opioïdes dans le cadre de leur travail, les différents professionnels peuvent connaître une partie des habitudes de consommation de ces derniers. Selon les connaissances des intervenants consultés, ils ont pu constater les habitudes de consommation suivantes : consommer des médicaments prescrits (ex. : morphine, fentanyl) ou des médicaments d'ordonnance revendus illégalement ou mélanger les opioïdes avec d'autres substances, comme du « speed », de crack, de la cocaïne, des amphétamines, de l'alcool ou du GHB. Selon les propos rapportés par les intervenants, il semblerait qu'un mélange courant est de consommer de la morphine avec du Xanax ou des benzodiazépines, ou encore le « mélange cannabis et opioïdes ». Les méthodes de consommation incluent la consommation orale, nasale ou par injection, et certains intervenants rapportent que « les utilisateurs vont même fumer leur patch de fentanyl ». La fréquence de consommation rapportée par les intervenants est de « plusieurs fois par jour » et que certains individus vont « jusqu'à 20 injections par jour ».

Les pharmaciens, de leur côté, rapportent différentes habitudes de consommation suivantes chez les personnes utilisatrices d'opioïdes avec qui ils sont en contact. Premièrement, ils nomment la prise de Suboxone ou de méthadone pour la clientèle suivant un programme de substitution ou encore l'équivalent de ces substances, mais provenant du marché noir. Les autres types de médicaments consommés comprennent les timbres de fentanyl, le Lyrica, l'Hydromorph Contin et l'oxycodone. Ils rapportent également une



tendance fréquente à mélanger différentes substances avec la prise d'opioïdes, comme des benzodiazépines, des anxiolytiques ou encore de l'alcool.

Pour leur part, les médecins ont rapporté que certains patients avec une prescription d'opioïdes pour des douleurs chroniques vont s'en tenir à leur prescription (donc pas d'abus, de mésusage ou de consommation récréative). D'autres patients vont, par contre, présenter un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), que ce soit dû à une consommation d'opioïdes illégaux ou à un mésusage de leur prescription. De plus, il y a des personnes qui, involontairement, vont consommer des opioïdes par le biais de substances contaminées. Chez les personnes utilisatrices d'opioïdes hors-prescription, les médecins ont pu observer une escalade dans leurs habitudes de consommation, c'est-à-dire qu'elles commencent généralement par une consommation orale ou intranasale et passent ensuite à l'injection. Selon eux, la prise par voie orale semble être plus répandue, mais il y a quand même des personnes qui consomment par injection ou certains qui vont consommer des sirops de codéine. Ils rapportent aussi une tendance à la polyconsommation : pour les personnes avec une prescription d'opioïdes, il est courant qu'elles aient aussi une prescription d'antidépresseur (Effexor, Cymbalta, Élavil), d'anticonvulsivants (Lyrica, Neurontin) ou de lidocaïne. Pour la consommation récréative ou illégale, l'alcool, les benzodiazépines et le THC sont souvent consommés avec des opioïdes.

Finalement, les policiers ont retrouvé des opioïdes dans diverses substances vendues illégalement. Il importe de souligner que les données du travail de rue indiquent qu'il y ait très souvent des opioïdes dans la « *peanut* », c'est-à-dire des comprimés d'amphétamine ou de méthamphétamine, mais les policiers ont indiqué ne pas en avoir trouvé dans les saisies de ces substances. Toutefois, ils ont observé la présence des patches de fentanyl. Ils rapportent également avoir vu de la revente d'opioïdes prescrits des personnes avec une prescription

d'opioïdes qui vont aussi consommer des opioïdes hors-prescription. Ils mettent aussi en lumière que les surdoses sont souvent reliées à un mélange de substances : « rarement juste des opioïdes », mais « souvent des mixtes (et) des accumulations ». Un mélange courant est l'Hydromorph Contin avec de l'alcool, des stimulants et/ou du cannabis.

### **5.3 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DE L'ÉTUDE**

Comme mentionné précédemment, puisqu'ils les côtoient dans le cadre de leur travail, les professionnels ciblés sont en mesure de rapporter ce qu'ils perçoivent comme étant certaines des caractéristiques communes aux personnes utilisatrices d'opioïdes qu'ils rencontrent. Il va sans dire que ce n'est pas un portrait exhaustif et exige à la prudence afin de ne pas généraliser.

Selon les intervenants, il est courant que les personnes utilisatrices d'opioïdes présentent des conséquences physiques de leur consommation tels que : absence de dentition, plaies et blessures, abcès/infections, cellulites et maladies transmissibles. Au niveau psychologique, les personnes qui consomment des opioïdes « vivent beaucoup de découragement [car] c'est une substance qui est vraiment très difficile à arrêter », entre autres à cause de la grande détresse causée par le « craving »<sup>14</sup>. Certaines personnes peuvent, parallèlement aux conséquences physiques, faire des crises de panique, de l'anxiété, ressentir peu d'espoir face au futur ou avoir de la difficulté à imaginer un avenir positif. Les intervenants rapportent qu'il est fréquent que les personnes utilisatrices d'opioïdes souffrent d'un trouble anxieux ou d'un trouble de la personnalité. Au niveau du profil social, ce sont souvent des personnes prestataires d'aide sociale (« on constate énormément [d'] incapacité

---

<sup>14</sup> « Dans le domaine de l'addiction, le craving désigne une envie irrépressible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là » (Auriacombe, Serre et Fatséas, 2016, p. 78).

de maintien en emploi »). Certaines d'entre elles passent leurs journées à chercher leur consommation, tandis que d'autres vont faire du travail du sexe pour s'en procurer. Un des intervenants rencontrés explique que ces personnes ont rarement de « saines habitudes de vie » : « l'insalubrité [...] dans les appartements », « des jours sans manger quelque chose » ainsi que des conséquences au niveau de « l'hygiène personnelle aussi ».

Il arrive également que ce soit des personnes en situation d'itinérance. Pour ce qui est de leur entourage, les intervenants rapportent une « incapacité de maintenir des relations sociales positives » dues à un environnement toxique, peu de relations saines ou des relations de violence familiale ou conjugale. Finalement, les personnes utilisatrices d'opioïdes peuvent parfois « être amenées à faire des délits pour pouvoir se procurer [leurs] substances ».

Le groupe des pharmaciens s'entend pour décrire les personnes utilisatrices d'opioïdes comme étant généralement une clientèle demandant beaucoup d'énergie, allant parfois même jusqu'à faire peur aux pharmaciens et à leur équipe. Ils les décrivent comme parlant fort et comme étant pressés et impatientes et ils les associent aux vols à l'étalage. Le contact et la création d'un lien avec ces derniers sont majoritairement difficiles, particulièrement quand ils changent souvent de pharmacie à cause de déménagements ou parce qu'ils n'ont pas de domicile fixe et font donc livrer leur médication chez des amis ou de la famille. Le portrait physique brossé par les pharmaciens présente des personnes aux prises avec des douleurs chroniques, « des cas de problèmes d'hygiène dégradée » et « des blessures sur les bras ». Quant aux aspects psychologiques rapportés : la présence de troubles de personnalité et de problèmes mentaux divers, particulièrement d'anxiété. Ils s'entendent pour les décrire aussi comme des personnes avec une grande souffrance et un passé difficile. Il est également mentionné que les personnes utilisatrices d'opioïdes sont isolées, sans cercle

social ou sans réseau familial stable. Un pharmacien explique que « les gens qui tombent là-dedans c'est habituellement pour de la souffrance quelconque [donc] oui y'a souvent un tableau psychologique avec ça pis des fois c'est suite à de la douleur chronique qui a engendré de l'anxiété, d'autres problématiques et donc de la souffrance qui est soulagée aussi de cette façon-là ». Un autre souligne qu'il « voit aussi beaucoup de maladies mentales, on dirait souvent associé à ça, au niveau plus psychologique souvent c'est des patients qui n'ont pas beaucoup de cercles autour d'eux non plus pour les accompagner là-dedans là. [Donc] souvent, c'est des personnes isolées qui peuvent avoir [...] des problèmes mentaux à travers ça aussi ».

Le portrait venant des médecins est hétérogène, tout dépendamment de leur lieu de pratique et de la clientèle qu'ils desservent. Tout d'abord, les médecins interrogés rapportent que les personnes utilisatrices d'opioïdes rencontrées ont, pour la grande majorité, moins de 55 ans, la plupart se situent entre 25 et 40 ans. Un des médecins mentionne, pour sa part que, puisque lui-même ne prescrit que très peu d'opioïdes, ses patients qui en consomment sont souvent plus âgés (plus de 60 ans) et ont reçu leur prescription avant d'être suivis par celui-ci. En ce qui a trait à la consommation, elle serait est un mélange d'usage récréatif et d'automédication puisque, d'après les dires de ce médecin, « rares ceux qui ne nomment pas avoir des douleurs chroniques associées » parmi les consommateurs récréatifs. Un des médecins explique qu'il voit chez ses patients des « douleurs chroniques de toute forme là, nommons entre autres la fameuse lombalgie, qui peut être traumatique ou non, des fois des conditions plus de douleurs neuropathiques, des accidents qui ont viré en douleurs chroniques avec des douleurs neuropathiques pour lesquelles les opioïdes ont été prescrits soit initialement ou par la suite [...]. Beaucoup, beaucoup de patients que ça a commencé avec

une histoire de douleur aiguë qui est virée chronique ». Un autre médecin rapporte qu'il arrive que des accidents et les douleurs aiguës associées aillent « [virer] en douleurs chroniques avec des douleurs neuropathiques pour lesquelles les opioïdes [vont être] prescrits ». Toutefois, un des médecins précise que, selon lui, il n'y a pas de profil type d'individu qui développe une dépendance aux opioïdes et que « tout le monde peut être malheureusement pris dans cette spirale-là ». De manière générale, les effets secondaires de la prise d'opioïdes sont les suivants : constipation, nausée, somnolence, perte d'appétit. Au niveau de la prise de drogues par injection, les comorbidités physiques courantes incluent les abcès, les cellulites et les endocardites. Les comorbidités psychologiques (trouble anxieux, symptômes dépressifs, trouble de la personnalité, diagnostic « au niveau psychotique ») sont courantes, mais il est difficile de savoir si les problématiques de santé mentale étaient présentes avant la consommation ou si elles en sont une conséquence. En effet, un des médecins relève que ses patients « ont plus de problèmes de santé mentale [mais que c'est comme] la poule ou l'œuf, c'est souvent difficile [à dire], mais c'est souvent des patients qui ont des diagnostics qui étaient là [...] même avant d'avoir des problèmes d'usage d'opioïdes ». Ce sont des personnes qui souffrent au niveau « autant physique que mental ». Finalement, au niveau social, ce sont des personnes qui vivent de l'isolement et de l'instabilité au niveau du logement et qui côtoient d'autres individus qui consomment des opioïdes. Il y a « une grande prévalence de victimes de violence conjugale » chez les personnes utilisatrices d'opioïdes, particulièrement chez les femmes, selon eux. De plus, pour certains d'entre eux, il est difficile de trouver un emploi, soit à cause de leur recherche de consommation autre que le traitement ou encore à cause de l'obligation de se rendre à la pharmacie chaque jour pour recevoir leur traitement de substitution. D'ailleurs, un des médecins souligne que « rares [sont ceux] qui peuvent travailler parce que c'est plus difficile que ce soit compatible avec le travail [...] la

prescription de TAO, on leur demande d'aller tous les jours à la pharmacie nous de notre côté [donc] il y a beaucoup de choses qui limitent l'accès à l'emploi ».

Les policiers côtoient pour leur part des personnes qu'ils estiment consommer pour automédicament des douleurs chroniques, que ce soit des opioïdes, du cannabis ou autres (ils notent que la consommation de méthamphétamine est très fréquente). Parmi les personnes utilisatrices qu'ils côtoient, certains se font prescrire des opioïdes, alors que d'autres revendent leurs prescriptions. Les policiers décrivent cette clientèle comme étant rarement en confrontation avec eux puisque lors de leurs interventions, ils arrivent « comme en position de pouvoir » et que les personnes utilisatrices « n'ont pas le choix [elles ne] peuvent pas rien faire, surtout qu'elles sont au pied du mur ».

Ils estiment rencontrer souvent les mêmes individus consommant des opioïdes dans leur pratique et soulignent que ces derniers sont également connus des services de proximité. Il y a également souvent des appels aux services d'urgence pour des surdoses aux mêmes adresses. Un des policiers dresse un portrait général de l'apparence physique des individus qui consomment des opioïdes en mentionnant que souvent, ils « ont l'air malades [...] avec leur baluchon, avec toute leur panoplie, pis souvent sont pas propres, leur apparence, les cheveux, c'est pas soigné, y sentent mauvais ». Pour l'aspect psychologique, ils remarquent que plusieurs ont des comportements qui sortent de la norme (tic, regard ou geste qui sème l'inquiétude). Ils mentionnent que les comorbidités au niveau de la santé mentale, particulièrement avec la schizophrénie, sont fréquentes : le centre-ville servirait un peu « d'hôpital psychiatrique à ciel ouvert » selon eux. Les personnes utilisatrices que les policiers côtoient ont souvent un passé difficile et ils croient que ceux-ci consomment afin de fuir la réalité. Effectivement, un des policiers explique que, « à la base de toute, nos consommateurs,

quasiment n'importe quelles drogues, y'a eu des problèmes à la base dans leur vie à quelque part là y'a quelque chose qui a déclenché, pis sont devenus un peu marginaux ou y'ont eu besoin de ça pour fuir certaines réalités ». Socialement, les personnes utilisatrices d'opioïdes vont souvent être laissées à eux-mêmes et vivre de l'isolement. Certains policiers soulignent aussi que ce sont des gens avec « peu de scolarité pour à peu près tout le monde » qui « [n']ont pas de métier ». Ils sont en mode survie et vendent de la drogue pour payer leur propre consommation et leur loyer, et peuvent omettre de s'alimenter.

#### **5.4 LA RELATION AVEC LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

Les intervenants décrivent les personnes utilisatrices d'opioïdes comme étant « dans l'ici et maintenant », ce qui complique leur possibilité de leur venir en aide efficacement, car le réseau de santé tel qu'il est actuellement implique souvent des listes d'attente et de longs délais. Parfois, en offrant un rendez-vous la semaine d'après, on perd le momentum et la personne n'est plus disposée à recevoir de l'aide. Un des intervenants souligne qu'il faut être conscient que les personnes qui utilisent leurs services, parfois « c'est pas dans le but d'arrêter de consommer », donc il est important d'offrir un suivi sur le long terme en plus d'avoir « une attitude non jugeant, beaucoup d'empathie, beaucoup d'adaptation à leur rythme à elles ». Ils estiment que les éléments qui facilitent une relation positive avec les personnes utilisatrices d'opioïdes sont le fait de répondre aux besoins immédiats (intervention de crise, distribution de matériels d'injection) ainsi que les visites à domicile (par exemple pour leur apporter du matériel d'injection directement à leur domicile).

En ce qui concerne les pharmaciens, ils estiment que la relation qu'ils entretiennent avec les personnes utilisatrices d'opioïdes est difficile, car « c'est souvent [des] gens qui sont menaçants, intimidants, harcelants ». Un bon lien est difficile à créer dans le contexte des

pharmacies, car l'aspect de rentabilité est présent : certains patients « grugent beaucoup [de] temps », mais ne « rapporte[nt] pas nécessairement plus » au niveau monétaire. Les pharmaciens rapportent également ne pas avoir les outils nécessaires à la création d'une bonne relation avec une clientèle avec qui il est « difficile de créer des liens ».

À cet effet, un des médecins explique que les individus qui consomment des opioïdes de manière récréative peuvent être « exigeants », « revendicateurs » et « même agressifs ». Ils les décrivent comme des personnes introverties qui ne souhaitent pas forcément avoir de discussions concernant leur consommation ou « entrer dans l'intimité ». L'inconfort peut donc être un obstacle à une bonne relation, il faut que le médecin prenne son temps avec ce type de clientèle et n'adresse pas tout de suite la problématique de consommation. Il est également mentionné par un médecin qu'il a dû apprendre à « se satisfaire de faire à mi-chemin entre les attentes du patient pis ce que nous, on aurait voulu faire » : il vaut mieux compter sur les rendez-vous de suivi pour travailler la consommation. Par contre, ils croient qu'une partie de la clientèle consommant des opioïdes n'est pas toujours ouverte à des rencontres de suivi : il faut parfois profiter du moment où la personne est présente puisqu'elle ne se représentera pas forcément. Pour ce type de clientèle, il faut agir rapidement afin de profiter de leur mobilisation. D'ailleurs, l'indisponibilité des ressources sur des plages horaires « atypiques » comme le soir ou la fin de semaine devient un gros obstacle. La relation peut aussi se compliquer lorsque la personne « arrive en crise » ou encore si le médecin est « malhabile ». Ce dernier peut être en mesure de désamorcer la situation uniquement si la personne est ouverte et ainsi éviter que celle-ci devienne agressive. Il est parfois difficile de faire accepter l'idée au patient qu'il est pertinent d'avoir un suivi d'équipe en incluant un infirmier, un travailleur social ou un psychoéducateur, par exemple. Il est aussi



important de mettre un cadre constant et clair avec la personne, quitte à faire un contrat avec celle-ci. Le respect, l'empathie, l'ouverture et le fait de garder ses jugements pour soi sont des pratiques jugées comme importantes par les médecins de cette étude. Il est très important d'envisager tous les traitements disponibles, mais il arrive que les opioïdes soient nécessaires, surtout dans les cas de douleurs chroniques. Le but du médecin est bien évidemment d'aider la personne, il est donc souvent divisé entre le soulagement de la douleur et la peur d'alimenter la dépendance de la personne. Un médecin rapporte, à cet effet, qu'il se sent «coincé [car] d'un côté on veut aider pis d'un autre côté on ne veut pas se faire avoir parce qu'on a l'impression de se faire avoir».

Les policiers soulignent que la relation qu'ils ont avec les personnes utilisatrices peut être tendue, par exemple lors d'une arrestation. Dû à leur rôle dans les enquêtes et les arrestations, les policiers peuvent être perçus négativement préalablement, avant même d'approcher la personne. Les policiers croient qu'ils sont perçus comme étant une source de problèmes par les personnes utilisatrices. Malgré tout, il arrive que le contexte soit plus positif dans les relations entre policiers et personnes utilisatrices d'opioïdes. Par exemple lorsqu'ils les croisent dans la rue durant leur patrouille, un des policiers explique qu'il « peut avoir une relation [...] plus « friendly », un p'tit peu [...] peut-être jaser un p'tit peu ». Ils mentionnent l'importance d'être empathiques, respectueux et de les traiter humainement. Ils soulignent également avoir suivi une formation sur la désescalade qui les aide grandement dans leurs interventions. Un policier explique que la « [mise]en pratique dans [sa] façon de travailler [...] apportait beaucoup moins de conflits, moins de situations de crise ».

## **5.5 POINT DE VUE DES PARTICIPANTS SUR LA RELATION AVEC L'ENTOURAGE DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

Les intervenants expliquent que chez leur clientèle plus jeune, il arrive que ce soit les parents qui fassent le premier contact avec eux pour demander de l'information. Dans certains cas, les parents peuvent être impliqués dans le plan d'intervention du jeune. Pour les personnes plus âgées « souvent [ils n]'ont plus personne rendu à un certain âge » puisqu'ils ont tendance à attendre plusieurs années avant de demander de l'aide.

C'est une clientèle avec laquelle la famille est très rarement impliquée. Les pharmaciens expliquent avoir très peu de relation avec l'entourage des usagers qu'ils côtoient, mais lorsque l'opportunité se présente d'impliquer les proches dans une intervention ou dans la gestion d'un traitement, c'est généralement positif. Par contre, un des pharmaciens mentionne que « c'est rare qu'on voie la famille », propos appuyés par les autres pharmaciens. Tout comme les pharmaciens, les médecins disent très peu côtoyer l'entourage des personnes utilisatrices d'opioïdes, de par la nature des services et les règles de confidentialité (principalement des suivis individuels). Les policiers, pour leur part, estiment qu'ils sont majoritairement en contact avec des personnes utilisatrices n'ayant plus de liens avec leur famille : elles « se retrouvent isolées de leur famille et un moment donné, la famille [les] abandonne ».

## **5.6 DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DANS LE MILIEU D'EMPLOI DES PARTICIPANTS**

Les intervenants rencontrés offrent tous des services d'intervention et d'écoute en suivi individuel pour des personnes utilisatrices d'opioïdes, sans forcément que ces suivis soient orientés sur le traitement de leur dépendance. Ils font aussi du référencement à d'autres

services pertinents pour leur clientèle. Les services suivants sont également offerts par des intervenants dans le cadre de leur travail : suivis externe ou interne de dépendance, lits de crise, ressources intermédiaires et appartements transitoires, lien avec de Centre de réadaptation en dépendance (CRD), distribution de matériels d'injection (ex. : seringues) et de matériels de prévention (ex. : tests pour vérifier la présence de fentanyl dans les drogues), « accompagnement dans leurs diverses démarches de leur vie » (médecin, organisme communautaire, CIUSSS, etc.) et aide pour accélérer les processus de rendez-vous « avec les infirmières en IT et en ITSS ».

Pour les pharmaciens, ils décrivent leurs rôles auprès des personnes utilisatrices qui sont de recevoir et de donner les prescriptions, de communiquer avec le médecin pour ajuster les doses et pour certains offrir le service de traitement de substitution.

Pour les médecins œuvrant à l'hôpital, il est mentionné que l'urgence peut servir de filet de sécurité du système de santé et de services sociaux, car les personnes s'y présentent parce qu'elles ne savent plus par où passer pour avoir de l'aide avec leur consommation. Au niveau des hospitalisations, il y a beaucoup de personnes utilisatrices d'opioïdes (prescrits ou non) et les médecins et infirmières impliquent régulièrement des travailleurs sociaux dans leurs interventions. En médecine familiale, les médecins offrent des suivis de bureau visant l'optimisation des traitements opioïdes. Quant au CRD, le rôle des médecins est «la rencontre des patients qui ont un trouble lié à l'usage d'opioïdes [et la prescription] du TAO ».

Finalement, les policiers expliquent qu'ils ont le devoir de prévenir et de réprimander les actes criminels. Par le biais de ce mandat, les policiers peuvent questionner les personnes sur leurs problématiques et leur consommation. Si la personne veut recevoir de l'aide, ils

peuvent la référer aux services pertinents ou, si la personne est un danger pour elle-même ou autrui, la diriger vers les services hospitaliers.

## **5.7 CONNAISSANCES DES PARTICIPANTS SUR LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTIONS**

Certains intervenants peuvent être au courant que leur clientèle suit un traitement sans être impliqué dans celui-ci, alors que d'autres (particulièrement avec une clientèle plus jeune) vont accompagner la clientèle dans leurs rendez-vous. Ils décrivent le traitement de substitution comme étant exigeant : obligation de se présenter en pharmacie chaque jour et suivi régulier avec un médecin. Ils savent aussi qu'après un certain temps, si la personne « fait bien ça », elle peut recevoir des doses à apporter chez elle. Les traitements connus par les intervenants sont la méthadone, le Suboxone et le Kadian.

Les pharmacies n'offrent pas toutes le traitement de substitution, donc elles n'ont pas tous la même connaissance des traitements de substitution. Pour les pharmaciens offrant le traitement, ils expliquent tout d'abord qu'il y a deux types d'utilisateurs : ceux qui prennent le traitement pour se sevrer et ceux qui visent à diminuer leur consommation. Ils expliquent que le traitement est plus restrictif au début, alors que les patients doivent se rendre à la pharmacie chaque jour et prendre leur dose sur place, et s'assouplit avec le temps (peuvent venir une fois par semaine et repartir avec six autres doses). Le CRD fait un suivi avec la pharmacie pour voir si les patients viennent chercher leur traitement et s'ils se comportent bien. Ils mentionnent également que le traitement de méthadone (liquide) est plus complexe à gérer que le Suboxone (comprimé).

Un des médecins explique que le traitement de substitution est prescrit au CRD. Selon lui, ce traitement devrait être offert à toute personne ayant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO) participant aux critères de prescriptions. Il souligne par contre que ce ne sont pas

toutes les personnes utilisatrices d'opioïdes qui souhaitent un traitement pour arrêter de consommer. Bien que le traitement de substitution vise principalement l'arrêt de consommation, « c'est pas tout le monde qui suit cette trajectoire-là, y'en a beaucoup qui font des rechutes, y'en a qu'on réussit pas à rejoindre, y'en a qui n'adhèrent pas nécessairement au suivi, y'en a qui nous trouve trop contraignants [...] c'est là que ça se complexifie, notre suivi à ce moment-là, des fois on court après les patients, des fois y veulent rien savoir de nos traitements, y voudraient juste qu'on continue à leur prescrire leur molécule de choix ».

Il arrive que les personnes fassent des rechutes ou qu'elles n'adhèrent pas au suivi, qui peut être jugé trop contraignant. Il est important de ne pas faire de sevrage d'opioïdes à froid ni de débiter le traitement de substitution avec l'optique d'un arrêt complet de la consommation. En effet, la personne réussit rarement à se sevrer complètement : elle risque de rester sous traitement toute sa vie, mais cessera de consommer des substances autres que ce traitement. Finalement, il est expliqué par ce médecin que le Suboxone fait en sorte que la personne ne sent plus l'effet d'autres consommations, alors que la méthadone permet un léger sentiment d'euphorie en cas de consommation supplémentaire.

Pour les autres médecins, des connaissances de base ont pu être acquises lors de conférences, mais pas vraiment de connaissances précises (par exemple au niveau du dosage), mais ils mentionnent avoir la possibilité d'entrer en contact avec des professionnels pouvant les informer plus précisément sur le sujet. Il arrive aussi qu'ils renouvellent des prescriptions que d'autres médecins ont faites. Auparavant, il fallait un permis spécial pour prescrire les traitements de substitution, mais ce n'est plus le cas maintenant. Un des médecins rapporte avoir tendance à (trop) attendre avant de prescrire ce traitement par insécurité et par manque de connaissances. C'est un traitement qui est connu pour être utilisé

beaucoup en cas de consommation d'opioïdes vendus illégalement, mais très peu dans des cas de douleurs chroniques.

Les policiers disent entendre parler de traitements de substitution lorsque, par exemple, une personne en détention a une prescription qu'ils iront chercher pour lui à la pharmacie, car ils sont responsables de son bien-être physique. Ils mentionnent également que certaines personnes « qui prennent leur méthadone sont [...] fonctionnelles en société ».

## **5.8 LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

Selon les intervenants, il y a plusieurs pistes d'amélioration dans l'accompagnement des personnes utilisatrices d'opioïdes. Premièrement, certains organismes ont déjà accès à des services de vérification des drogues pour identifier les drogues contaminées par les opioïdes, mais il en existe des plus précis pour détecter le fentanyl, mais puisqu'ils sont plus dispendieux, ce ne sont pas ceux qui sont actuellement fournis aux organismes. Avoir accès à ce genre de test pour les travailleurs de proximité permettrait d'avoir un portrait plus réaliste de ce que la personne va consommer. Deuxièmement, ils estiment que le fait d'avoir des services comme des cliniques d'injection supervisée et des cliniques de proximité à Jonquière permettrait de mieux répondre aux besoins de la clientèle : « ils vont en ouvrir une à Chicoutimi, mais [...] c'est sûr ça en prendrait une aussi à Jonquière ». Troisièmement, il faudrait rendre le réseau de santé plus ouvert et flexible (ex. : offrir des services à domicile en psychiatrie), réduire les délais d'attente pour les soins de santé et faciliter le lien entre le réseau de santé et les organismes communautaires afin de rendre les différents services plus accessibles et efficaces. Quatrièmement, ils croient que promouvoir l'utilisation de la naloxone et faire plus de formations sur son utilisation serait bénéfique. Cinquièmement, ils suggèrent de promouvoir le partenariat avec divers acteurs plus particulièrement avec les

autres intervenants qui côtoient les personnes utilisatrices d'opioïdes. Un intervenant mentionne qu'il serait pertinent d'avoir « une personne clé [...] pour aider dans les démarches » serait aussi un ajout intéressant, par exemple pour « aller quotidiennement à la pharmacie ». Un autre point important mentionné par ces derniers serait l'accessibilité au programme de substitution : il faudrait qu'il soit disponible dans plus de pharmacies pour que, géographiquement, ce soit plus facile pour les personnes utilisatrices d'y accéder, peu importe leur localisation. Finalement, les intervenants soulignent qu'il faudrait « changer l'approche qu'on a avec les gens dans le réseau, ça serait facilitant » et que « le réseau fasse preuve de moins de rigidité ».

Les pharmaciens soulèvent l'idée que les médecins aient des trousseaux pour la prescription d'opioïdes (qui contiendrait des outils d'évaluation, des références et de quoi prescrire de la naloxone). Un des pharmaciens mentionne également l'idée d'une décriminalisation des substances psychoactives puisque, selon lui, il « faut trouver d'autres façons de faire [que de criminaliser] parce que ça pour certains ça ne fonctionne littéralement pas. On les aide pas pis, y'a pas d'évolution ».

Les médecins, quant à eux, ont aussi quelques suggestions. Tout d'abord, un peu comme les intervenants, ils pensent que l'accompagnement des personnes utilisatrices, l'identification des substances consommées et la distribution de matériels d'injection sont toutes des initiatives qui devraient être davantage subventionnées. De plus, l'« amélioration de l'accessibilité aux services est importante ». Un service de première ligne devrait aussi être mis en place puisque beaucoup de personnes n'ont pas de médecin de famille. De plus, il est suggéré que les traitements alternatifs à la douleur chronique soient payés par le gouvernement. Ils expliquent que les médicaments sont remboursés, mais « que y'a pas de physiothérapie qui est payée par le gouvernement, y'a pas d'ostéopathie, de massothérapie

[...] », ce qui oriente plusieurs personnes aux prises avec des douleurs chroniques vers la prise de médicaments. L'ajout d'un traitement psychologique dans le traitement de la douleur serait aussi pertinent. Les médecins estiment également qu'on devrait amener les personnes utilisatrices d'opioïdes à faire confiance au système et à utiliser les services. Également, il faudrait qu'il y ait plus de sensibilisation afin « que les praticiens soient vigilants par rapport à leurs prescriptions », et favoriser le dépistage et la prévention des dépendances en fournissant des outils adaptés aux professionnels de la santé. En outre, la promotion des services « à la base, avec le travail de proximité », des sites d'injection supervisée et d'autres ressources existantes, la démystification de l'utilisation de ces services et la réduction de la stigmatisation sont toutes des pistes d'améliorations qui ont été nommées par les médecins. Les services de proximité sont d'autant plus importants qu'ils sont souvent disponibles à des heures moins typiques comme le soir et les fins de semaine. Ces derniers mentionnent également l'importance de mettre en place une collaboration entre différents professionnels par exemple, « la collaboration entre l'infirmière, le travailleur social, le médecin et les ressources communautaires ».

Les policiers proposent qu'un agent pivot en santé mentale et toxicomanie veille à assurer un suivi régulier auprès de la clientèle qui consomme des substances psychoactives (plutôt que d'être constamment dans la gestion de crise, car les policiers vont « éteindre [les feux] », mais ne « règle[nt] pas la situation »). Dans le même ordre d'idées, ils mentionnent aussi qu'il serait pertinent qu'il y ait une ligne de téléphone disponible en tout temps pour qu'une personne puisse joindre un intervenant, peu importe le moment de la journée. Il est également suggéré de faciliter l'accès aux services de santé, par exemple en réduisant le temps d'attente ou en favorisant une plus grande disponibilité pour les personnes ayant un horaire atypique (car les besoins des utilisateurs sont dans l'immédiateté). Ils estiment que



le processus menant à recevoir une ordonnance de soins et d'examen psychiatriques devrait aussi être amélioré. En effet, un des policiers mentionne que des outils et services existent déjà afin d'accompagner les personnes utilisatrices d'opioïdes, mais déplore qu'on ne « peut forcer les gens à les utiliser » à moins d'avoir une ordonnance de soins, et « c'est un processus qui est long et il faut que la famille soit vraiment impliquée ». Finalement, augmenter le nombre d'opportunités d'intervention auprès de la clientèle intoxiquée, qui n'est pas admise dans les lits de crise présentement.

## **5.9 LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS QUI CÔTOIENT LES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES**

En ce qui concerne les améliorations possibles dans l'accompagnement de ces professionnels qui côtoient les personnes utilisatrices d'opioïdes, plusieurs pistes sont mises de l'avant. Premièrement, pour les intervenants, le fait d'être formés adéquatement pour être à jour sur les traitements disponibles serait un plus dans leurs interventions auprès des personnes utilisatrices. Ils voudraient aussi connaître plus en détails les services offerts pour les personnes utilisatrices d'opioïdes et que ce nombre augmente, particulièrement l'offre de services pour les thérapies en dépendance, car ils seraient alors plus en mesure de référer adéquatement les personnes qu'ils rencontrent.

Pour les pharmaciens, ils mentionnent l'importance d'être formé pour faire l'évaluation du risque potentiel d'abus chez les patients : un pharmacien nomme ne « pas [être] outillé [...] pour évaluer [le risque d'abus], savoir si [la personne] va tomber dans le panneau, embarquer dans la roue des opioïdes ou non ». Également, un des pharmaciens souligne que de ne pas avoir accès à « l'entièreté du dossier médical [...], c'est un manque pour gérer le patient dans sa totalité ». De plus, « repenser un peu le modèle » des traitements

de substitution et mettre en place des processus qui les encourageraient plus à offrir ces traitements, parce que pour certaines pharmacies, « ça prendrait peut-être des investissements, ça prend de la formation de personnel [mais] il n’y a pas d’encouragements à investir [...] pour desservir ces clientèles-là ». Un des pharmaciens mentionne aussi qu’il serait pertinent d’organiser « un forum » pour établir des liens et favoriser le réseautage entre les différents professionnels concernés (avec « des travailleurs sociaux, des infirmières, des pharmaciens, des médecins ») afin d’être mieux informés quant aux différents aspects qui concernent les personnes utilisatrices d’opioïdes.

Les médecins, quant à eux, proposent les orientations suivantes pour mieux accompagner les professionnels : sensibiliser sur la prescription d’opioïdes, orienter davantage les patients vers des services d’aide, avoir une équipe pluridisciplinaire, particulièrement pour la clientèle souffrant de douleurs chroniques (« travailler avec kiné, physio et psychologue ») et « de continuer à [se] former [...] continuer à avoir de l’information » quant à la consommation d’opioïdes. Ils mentionnent aussi qu’il leur faudrait une meilleure connaissance de la problématique sociale de la consommation afin de comprendre le développement d’un trouble d’utilisation des opioïdes et être apte à identifier les préjugés qui y sont associés.

Les policiers suggèrent deux améliorations qui pourraient les aider dans leurs rôles auprès des personnes utilisatrices d’opioïdes : être accompagnés d’intervenants sociaux ou avoir accès à un intervenant pour certains cas précis et être à jour dans la connaissance des organismes communautaires et autres organisations pouvant être utiles aux personnes utilisatrices d’opioïdes, connaître leurs clientèles cibles et les services qu’ils offrent. Un des policiers explique qu’ils ont une certaine connaissance des « principaux » services, mais qu’il y en a plusieurs autres « qui mériteraient d’être mieux connus ».

## **CHAPITRE 6 : DISCUSSION**

Le sixième chapitre de ce mémoire discute des éléments marquants des résultats selon le cadre d'analyse. Les données collectées sont également mises en lien avec les objectifs de recherche et la recension des écrits. Rappelons que, dans la présente recherche, le but est de répondre à l'interrogation suivante : quels sont les points de vue des acteurs gravitant autour des personnes utilisatrices d'opioïdes ? Ce chapitre est l'occasion de faire le pont entre la recension de la littérature et les informations colligées lors des discussions de groupe ou individuelles avec les professionnels.

Ainsi, la discussion se divise en trois parties. Premièrement, il est question de faire ressortir le rôle que peuvent jouer les acteurs dans la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes. Deuxièmement, les implications pour la pratique seront abordées à partir des différentes idées apportées par les professionnels. Pour terminer, les forces et les limites de la présente recherche seront présentées.

Rappelons que le cadre d'analyse, l'interactionnisme symbolique, est utilisé dans ladite recherche puisque cette approche permet d'identifier le processus menant ou pas à la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes.

### **6.1 RÔLE DES PROFESSIONNELS GRAVITANT AUTOUR DES PERSONNES UTILISATRICES D'OPIOÏDES DANS LA STIGMATISATION**

Le rôle des acteurs dans la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes sera abordé selon les critères de Lacaze (2008) qui permettent d'établir qu'une personne ou un groupe vit de la stigmatisation. Particulièrement, les concepts de pouvoir, de mise à distance et de stéréotypisation seront mis en lumière.

## ***POLICIERS***

D'après les informations rapportées par les policiers, leurs rapports avec les personnes utilisatrices d'opioïdes sont somme toute semblables à ce qui a été amené dans la recension des écrits. En effet, les policiers interrogés peuvent être considérés comme faisant partie de la catégorie « entrepreneurs moraux »<sup>15</sup> telle que décrite par Becker (1985, p.171), puisqu'ils rapportent se retrouver en position d'autorité dans leurs contacts avec les personnes utilisatrices. Ainsi, ils doivent maintenir et entretenir les normes (Dupuis-Déri, 2006, p.66) par leurs interventions visant à faire respecter la loi auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes, ce qui les place en position de **pouvoir** face à ces derniers, une dynamique « essentielle dans la production sociale du stigmat » (Lacaze, 2008, p.192).

Notons également que la **stéréotypisation** et la **distanciation sociale** se manifestent dans les propos des policiers. Par exemple, ces derniers nomment que l'arrondissement de Chicoutimi servirait un peu « d'hôpital psychiatrique à ciel ouvert ». Cet énoncé laisse tout d'abord croire que les policiers associent directement les personnes utilisatrices d'opioïdes à des problématiques de santé mentale, un exemple concret de stéréotypisation. Les policiers ont d'ailleurs identifié que « souvent, il y des problèmes de santé mentale qui accompagnent une consommation. Même, souvent, on peut dire que c'est pratiquement le point de départ de la consommation, la santé mentale ». Cet attribut peut servir à différencier les professionnels des personnes utilisatrices et ainsi donner l'impression aux professionnels que celles-ci sont dans une autre catégorie sociale qu'eux (distance sociale). Dans cet exemple, la mise à distance est également appliquée à une zone géographique, c'est-à-dire que le lieu

---

<sup>15</sup> Le terme « entrepreneurs moraux » désigne les personnes qui participent à la mise en place et au maintien des normes sociales et des lois (Becker, 1985, p.171).

où les policiers interviennent peut modifier leurs comportements. Le concept de distance sociale est aussi présent dans le fait que les policiers suggèrent d'améliorer le processus menant à recevoir une ordonnance de soins et d'examen psychiatrique, puisque cela leur permettrait d'obliger les personnes à recevoir des soins médicaux et augmenterait ainsi le contrôle social (**pouvoir**) qu'ils peuvent avoir sur les personnes utilisatrices d'opioïdes. Cette volonté de vouloir « forcer » les utilisateurs « à aller en désintox », d'« obliger quelqu'un à avoir de l'aide », si elle se réalisait, mènerait à **la perte de statut** pour les personnes utilisatrices d'opioïdes. Ce critère de Lacaze (2008) implique une situation où les individus seraient traités différemment ou recevraient moins de services que la population générale quand ils sont amenés à côtoyer des groupes en position d'autorité (ici les policiers qui seraient en mesure de prendre des décisions à la place de l'individu, les privant de plusieurs de leurs droits).

## **MÉDECINS**

Tout comme les policiers, les médecins sont aussi considérés comme étant des « *rules enforcers* » (Suissa, 2007) en lien avec leur rôle de prescripteur. Selon Suissa (2007), de manière systémique, la médecine s'inscrit dans un processus de « contrôle social des comportements indésirables » (Suissa, 2007, p.95) et joue un rôle dans l'identification de la dépendance comme étant un « danger social ». La vision de la dépendance comme étant un danger social contribuerait à stigmatiser les personnes utilisatrices d'opioïdes. Lacaze (2008) nomme d'ailleurs que les médecins « ont le **pouvoir** de nommer, de donner des étiquettes qui vont ensuite disqualifier les gens » (p.192).

Les médecins rencontrés lors de cette recherche nomment l'importance d'augmenter la sensibilisation et la formation continue quant à la consommation d'opioïdes auprès des

praticiens afin de réduire la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes. Cette information est cohérente avec les propos du docteur Peter Shelby (La Presse canadienne, 2018), qui rapporte que les médecins manquent généralement de compréhension et de formations pour aider les personnes aux prises avec une dépendance. Or, le manque d'informations sur les problématiques de santé mentale mène souvent à de fausses croyances et des idées préconçues, ce qui peut entraîner de la stigmatisation et de la **discrimination** (gouvernement du Québec, 2021). Selon certains auteurs, les médecins craignent que leurs patients qui consomment des opioïdes mentent sur leurs symptômes dans le but de se faire prescrire des opioïdes (Spitz et al., 2011) augmentant ainsi leur méfiance envers ces derniers et venant par le fait même les stigmatiser comme étant de possible menteurs et influencer sur les soins qu'ils pourraient recevoir. D'ailleurs, les médecins rencontrés dans le cadre de la présente étude ont rapporté avoir l'impression de « se faire avoir par la personne » qui demande des opioïdes et être divisés entre le soulagement de la douleur et la peur d'alimenter ladite dépendance de la personne. La manière de traiter les personnes utilisatrices d'opioïdes va également influencer la manière dont ces derniers vont agir avec les professionnels et ainsi augmenter la méfiance des deux côtés de la relation (Goffman, 1963). D'ailleurs, les médecins et pharmaciens ont nommé que la relation qu'ils entretiennent avec les personnes utilisatrices d'opioïdes est majoritairement considérée comme étant difficile.

### ***INTERVENANTS***

La recension des écrits corrobore certaines des informations apportées par les intervenants sociaux sur le terrain. Effectivement, Nault et ses collaborateurs (2016) apportent l'idée que les intervenants portent deux rôles auprès des personnes utilisatrices, soit celui de profileur et celui de défenseur. Le rôle de défenseur s'applique aux intervenants

rencontrés, car ils axent leurs interventions principalement sur la réduction des méfaits (ex. : distribution de matériel d'injection et de naloxone, faciliter le dépistage d'ITSS, etc.) et centrent leurs interventions sur les besoins des personnes utilisatrices (ex. : réponse aux besoins immédiats par du matériel d'injection, visites à domicile, etc.). En collant ainsi leurs services sur les besoins des personnes utilisatrices, ils évitent donc de tomber dans des pratiques stigmatisantes, comme mentionné par Geneau (2007).

Les intervenants ayant participé à cette recherche peuvent aussi parfois se retrouver dans le rôle de profileur à leur insu. En effet, comme mentionné par Nault et ses collaborateurs (2016), les intervenants peuvent faire partie intégrante du processus de profilage de manière indirecte lorsqu'ils accompagnent les personnes utilisatrices dans leurs démarches auprès de médecins et d'autres services de santé. En faisant cela, ils vont « servir à mitiger les conflits entre les agentes et agents profileurs et les personnes profilées » (p.74), donc entre les professionnels de la santé et les personnes utilisatrices d'opioïdes. Là où cette action s'insère dans le processus de profilage, c'est que les intervenants risquent d'être reconnus comme « pouvant être mobilisés pour gérer des populations qui dérangent » (p.74) et de ce fait, contribuer à leur émettre une étiquette de « population dérangeante ». Les intervenants rencontrés ont effectivement nommé être appelés à accompagner les personnes utilisatrices dans leurs démarches auprès de différents professionnels. Dans cet accompagnement, les intervenants peuvent tenir le rôle de médiateur entre la personne et le professionnel et ils peuvent également aider la personne à retenir l'information apportée lors du rendez-vous. Par contre, aucun d'eux n'a mentionné l'effet stigmatisant que cet accompagnement pouvait avoir. À l'inverse, il est expliqué par ceux-ci que le fait d'accompagner la personne peut lui permettre d'avoir un sentiment de sécurité en cas de

méfiance envers les professionnels de la santé. Il importe d'ailleurs de relever que les policiers ont nommé qu'ils aimeraient être accompagnés d'intervenants sociaux pour intervenir auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes : comme mentionné dans la recension des écrits, cette collaboration ferait en sorte que les intervenants participent au processus d'étiquetage « par association » en travaillant de concert avec un groupe considéré comme « profileur », ici le service de police.

### *PHARMACIENS*

Les pharmaciens, quant à eux, peuvent être considérés comme faisant partie de ce que Nault et ses collaborateurs (2016) appellent le groupe des « dérangés »<sup>16</sup> (p.61). En effet, ceux-ci décrivent les personnes utilisatrices d'opioïdes comme demandant beaucoup d'énergie et leur faisant parfois peur. Ils mentionnent aussi parfois associer les personnes utilisatrices d'opioïdes au vol à l'étalage. Par ces perceptions, les pharmaciens, particulièrement s'ils sont propriétaires, deviennent par le fait même des « entrepreneurs moraux » par leur « réaction sociale de réprobation envers ceux et celles qui nuisent à leurs intérêts » (p.61) surtout lorsque les personnes utilisatrices d'opioïdes feraient des vols à l'étalage en leur faisant perdre du profit. Les pharmaciens vont souvent réagir en n'offrant plus les services reliés à la consommation d'opioïdes comme les traitements de substitutions, la distribution de matériels d'injection ou encore l'accès à la naloxone, mettant ainsi à **distance** les personnes utilisatrices d'opioïdes qui bénéficient de ces services. Ils exercent par le fait même un certain pouvoir sur les personnes utilisatrices d'opioïdes en les privant de « programmes de réduction des méfaits ayant fait leurs preuves » (Nowell, 2022).

---

<sup>16</sup> Le terme dérangé est utilisé par les auteurs pour référer aux groupes suivants : « les propriétaires de logements, les commerçants des centres-villes, les investisseurs immobiliers et les responsables de l'industrie touristique » (Nault et al., 2016, p.61).



## 6.2 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE

L'acquisition de données sur le point de vue des acteurs entourant les personnes utilisatrices d'opioïdes devrait mener à l'avancement des connaissances sur le sujet, en plus de connecter ces savoirs à la théorie et à la pratique. En effet, en combinant les idées apportées par les différents professionnels rencontrés lors de cette recherche et les écrits sur le sujet, il est possible de faire ressortir certains éléments pouvant améliorer la manière dont les professionnels interagissent avec les personnes utilisatrices d'opioïdes ou encore faire diminuer la stigmatisation que ceux-ci peuvent vivre en général.

Tout d'abord, soulignons que l'illégalité de la consommation augmente la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes (Radio-Canada, 2018, Knaak et al., 2019). Ainsi, la légalisation a été mentionnée par un des médecins rencontrés comme étant une avenue à envisager de manière à améliorer l'accompagnement des utilisateurs d'opioïdes. Il mentionne qu'il « y a tout un questionnement à avoir sur comment on peut mieux aider ces personnes-là qu'en les criminalisant ». Un des pharmaciens abonde dans le même sens en expliquant qu'il « faut trouver d'autres façons de faire parce que, pour certains, ça ne fonctionne littéralement pas ».

De plus, les émotions négatives (ex. : crainte que la personne soit agressive) que les pharmaciens éprouvent envers les personnes utilisatrices pourraient être en cause dans le fait que de moins en moins de pharmacies offrent les traitements de substitution. Les pharmaciens ont mentionné que de trouver des moyens d'encourager les pharmacies à offrir les traitements de substitutions fait aussi partie des « choses qui peuvent être faites pour améliorer [l'accompagnement] ».

Finalement, plusieurs intervenants et pharmaciens ont nommé l'importance de promouvoir le partenariat avec les acteurs impliqués, et les médecins ont apporté l'idée de mettre en place une collaboration entre différents professionnels pour accompagner les personnes utilisatrices d'opioïdes. Les policiers ont quant à eux nommé le besoin d'être à jour dans leur connaissance des organismes communautaires et de leurs services, besoin pouvant être répondu par des échanges entre ces deux types de professionnels. Selon plusieurs auteurs, l'interprofessionnalisme entre tous les acteurs les entourant est effectivement identifié comme étant essentiel dans la réponse aux besoins des personnes utilisatrices d'opioïdes (Ferguson, Y., Lavoie, S., Plessis-Bélaïr, M.-C., Wagner, V., Hudon, K., Goyer, M.-È. et Flores-Aranda, J., 2021).

### **6.3 FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE**

Il est possible d'identifier des forces et des limites à la présente recherche. Une des forces est l'existence de multiples écrits portant sur l'utilisation de l'approche interactionnisme dans le domaine de la dépendance montrant que cette approche s'applique bien à ce champ d'études. Une autre force est que, puisque cette recherche s'insère dans un projet de recherche à plus grande portée, les résultats de cette recherche pourront être mis en commun avec les résultats amassés auprès des personnes utilisatrices d'opioïdes. La comparaison entre ces deux études permettra de suggérer des pistes d'actions pour les professionnels qui se collent aux besoins réels des personnes utilisatrices d'opioïdes. Cela permettra entre autres d'augmenter la compréhension des professionnels quant à la réalité vécue par les personnes utilisatrices d'opioïdes et ainsi contribuer à diminuer les possibilités de stigmatisation. Également, les résultats mettent en lumière des attitudes et comportements pouvant participer à la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes - cela offre une opportunité d'agir sur ces éléments et ainsi réduire la stigmatisation des individus qui

consomment des opioïdes. Par exemple, en étant mieux informé sur les douleurs chroniques et sur la consommation d'opioïdes hors prescription qui y est associée, il est possible que certains médecins modifient leurs perceptions quant aux personnes utilisatrices d'opioïdes, ce qui changera du même coup des comportements qui peuvent être stigmatisants.

En ce qui concerne les limites de la recherche, l'échantillon de la présente recherche n'est pas suffisamment diversifié. Tel que mentionné par Pirès (1997), la validité scientifique d'un échantillon composé de cas multiples en recherche qualitative repose sur la diversification et la saturation. La diversification peut être interne (« étude exhaustive ou en profondeur d'un groupe restreint plutôt que d'une vision globale d'un groupe hétérogène ») ou externe (« contraster un large éventail de cas variés ») (Pirès, 1997, p.64-65). Ainsi, une plus grande diversification interne des groupes de professionnels aurait contribué à l'obtention de résultats plus représentatifs de la population à l'étude. La diversification externe de l'échantillon aurait aussi pu être améliorée, c'est-à-dire qu'il aurait pu être pertinent d'intégrer d'autres professions dans l'étude, par exemple les ambulanciers - comme premiers répondants, ils peuvent avoir une expérience différente que les policiers lors de surdoses. Les pompiers sont également appelés de plus en plus souvent à intervenir en cas de surdoses (Radio-Canada, 2023). Malgré tout, les résultats fournissent des informations pertinentes pouvant ainsi être transmises via le Comité Action Prévention Opioïdes et ainsi permettent d'accompagner les différents professionnels dans leurs contacts avec les personnes utilisatrices d'opioïdes. À défaut d'une diversification optimale, il a été considéré que la saturation empirique (phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique (Pirès, 1997, p.67)) de données obtenues était suffisante. Finalement, le fait que les médecins n'aient pas

été rencontrés en groupe, mais en individuel peut avoir modifié leurs réponses d'une certaine façon. En effet, les groupes de discussion sont utilisés dans les études afin de favoriser les interactions entre les personnes qui partagent un milieu social commun et ainsi faire ressortir des représentations qui reflètent les images et les croyances de ce groupe social (Acocella, 2012). Il est donc possible que l'information apportée par les médecins indique plus leurs opinions personnelles que celles des médecins en tant que groupe.

## CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire, il a été possible d'aborder la consommation d'opioïdes sous différents angles. En effet, la problématique des opioïdes a été décortiquée en passant par le nombre de décès et les hospitalisations, sans oublier les effets de la stigmatisation sur les personnes utilisatrices d'opioïdes. Plus particulièrement, cette recherche a été l'occasion de s'intéresser aux professionnels qui entourent les individus consommant des opioïdes.

En se rappelant que la stigmatisation a été identifiée comme étant « un obstacle majeur à l'accessibilité aux services, aux soins et au rétablissement des personnes ayant une consommation problématique de substances » (Kharpal et al., 2021, p.2), il importe de prendre en compte les résultats de la présente recherche dans l'optique de réduire la stigmatisation des personnes utilisatrices d'opioïdes auprès des professionnels qui les entourent. Ainsi, selon les informations recueillies, il s'avère important que les professionnels qui côtoient les personnes utilisatrices soient en mesure d'être formés et informés de manière continue sur la consommation d'opioïdes. Il est également essentiel que les personnes utilisatrices d'opioïdes aient accès à des services de santé qui répondent réellement à leurs besoins, que ce soit d'avoir accès à des traitements de substitution, à du matériel d'injection, à la naloxone, à des opioïdes sécuritaires ou encore à des traitements alternatifs à la douleur.

Suite à cette recherche, il serait pertinent de se pencher sur une mesure majeure de réduction des méfaits nommée par certains professionnels : la décriminalisation de la possession simple de drogue fait-elle partie de la solution pour réduire les conséquences de la consommation de substances ?

## RÉFÉRENCES

- Aballéa, F. (2000). Travail social et intervention sociale : de la catégorisation à l'identité. *Recherches et Prévisions*, 62(1), 71–81. <https://doi.org/10.3406/caf.2000.921>
- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. (2014, novembre). *Le plan régional de surveillance en santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2014-2020*. Direction de la santé publique et de l'évaluation. <https://santesaglac.gouv.qc.ca/medias/2019/04/plan-r%C3%A9gional-de-surveillance-janvier-2015dv.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2023, 15 décembre). *Modélisation des décès liés aux opioïdes pendant l'écllosion de COVID-19*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/modelisation.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Un guide d'introduction pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances au sein du système de santé canadien*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-introduction-reduire-stigmatisation-liee-consommation-substances-sein-systeme-sante.html>
- Agence de la santé publique du Canada (2018, mars). *Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (de janvier 2016 à septembre 2017)*. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-mars-2018.html>
- Association québécoise des pharmaciens propriétaires. (2018, 12 novembre). *Crise des opioïdes : le rôle du pharmacien dans la lutte contre ce fléau est capital*. <https://www.monpharmacien.ca/nouvelles/crise-des-opioides-le-role-du-pharmacien-dans-la-lutte-contre-ce-fleau-est-capital/>
- Auriacombe, M., Serre, F. et Fatséas, M. (2016). Le craving : marqueur diagnostique et pronostique des addictions ? Dans M. Reynaud, L. Karila, H.-J. Aubin et A. Benjamin (dir.), *Traité d'addictologie* (p. 78-83). Lavoisier. <https://www.cairn.info/traite-d-addictologie--9782257206503-page-78.htm?contenu=article>
- Barry, A. R., et Chris, C. E. (2018). Les soins primaires et la GRC: partenariat insolite pour la réduction des préjudices liés aux opioïdes. *Canadian Family Physician*, 64(7), 292.
- Becker, H. (1985). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance* (ancienne éd.). Éditions Métailié.
- Becker, H. (2020). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance* (nouvelle éd.). Éditions Métailié.

- Bellot, C. et Sylvestre, M.-È. (2017). La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47 (hors-série 2017), 11–44. <https://doi.org/10.7202/1040516ar>
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. [https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/approche-reduction-mefaits-sources-situation-pratiques\\_dec-1997.pdf](https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/approche-reduction-mefaits-sources-situation-pratiques_dec-1997.pdf)
- Bouvier, G. (2019). Les traumatismes vicariants : définition, contexte et propositions de prise en charge. *European Journal of Trauma et Dissociation*, 3(3), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.06.004>
- Carricaburu, D. et Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé : Institutions, professions et maladies*. Armand Colin.
- Carrière, G., Garner, R. et Sanmartin, C. (2021, 15 décembre). *Facteurs déterminants associés à l'usage problématique de médicaments antidouleur contenant des opioïdes au sein de la population à domicile, Canada, 2018* (publication no 82-003-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2021012/article/00002-fra.pdf?st=3OmvkaGL>
- Carrière, C., Sanmartin, C. et Garner, R. (2021, 17 février). *Comprendre le profil socioéconomique des personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes en Colombie-Britannique, 2014 à 2016* (publication no 82-003-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2021002/article/00003-fra.pdf?st=RLb9B-vH>
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2021, 15 août). *Les opioïdes en milieu de travail*. Gouvernement du Canada. <https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/opiods.pdf>
- Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2023). *Soins de santé*. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://cemusc.ca/couts-de-usage-de-substances/soins-de-sante/#:~:text=Co%C3%BBts%20de%20soins%20de%20sant%C3%A9%2C%20en%20chiffresettext=La%20consommation%20d%27opio%C3%AFdes%20se,%2C9%20%25%20du%20total>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022, novembre). *Opioïdes*. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-11/CCSA-Canadian-Drug-Summary--Opioids-2022\\_fr.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-11/CCSA-Canadian-Drug-Summary--Opioids-2022_fr.pdf)
- Centre intégré universitaire de santé et de sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. (2023, juillet). *Surdoses aux opioïdes et autres drogues dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean : bilan 2018 à 2022*. Gouvernement du Québec.

<https://santesaglac.gouv.qc.ca/medias/2023/07/Surdoses-opioides-Bilan-2018-22.pdf>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2024). *Lutte contre la stigmatisation*. <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/lutte-contre-la-stigmatisation#:~:text=La%20stigmatisation%20affecte%20s%C3%A9rieusement%20le,plus%20qu'un%20lointain%20souvenir.>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2023) *La méthadone*. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/%E2%80%8Bla-methadone>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2022). *Traitement par agonistes opioïdes : synthèse des lignes directrices canadiennes sur le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*. <https://www.camh.ca/-/media/files/publications2022/canadian-opioid-agonist-therapy-guidelines2021fr-pdf.pdf>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2012). *Les opioïdes sur ordonnance*. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/les-opio%C3%AFdes-sur-ordonnance>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *Surdose d'opioïdes*. Gouvernement du Québec. <https://ciusssestmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/dependance-drogue-alcool-jeu-et-cyberespace/surdose-dopioïdes>

Cernasev, A., Desselle, S., Hohmeier, K. C., Canedo, J., Tran, B., et Wheeler, J. (2021). Pharmacy Technicians, Stigma, and Compassion Fatigue: Front-Line Perspectives of Pharmacy and the US Opioid Epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6231.

Chapoulie, J. M. (2011). À propos de la tradition interactionniste. *Recherches qualitatives*, 30(1), 1-9.

Chu, C. et Galang, A. (2013, 1 juin). *Attitude envers les patients ayant fait un usage illicite de drogues*. Association des infirmières et infirmiers du Canada. <https://community.cna-aiic.ca/dev-cn-french/blogs/ic-contenu/2013/06/01/attitude-envers-les-patients-ayant-fait-un-usage-i>

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). (2023). *Notions de toxicologie*. <https://reptox.cnesst.gouv.qc.ca/toxicologie/notions-toxicologie/pages/05-effet-toxique.aspx#:~:text=La%20toxicit%C3%A9%20englobe%20l'ensemble,en%20font%20une%20substance%20dangereuse.>

Comité Action Prévention Opioïdes. (2018) *CAPO en travail : contenu du plan d'action* [non publié].



- Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. (2023). *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- Coulon, A. (2012). *L'École de Chicago*. Presses universitaires de France.
- Cossette, S. (2010). De la recherche exploratoire à la recherche appliquée en sciences infirmières : complémentarités et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 73-82. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0073>
- Dassieu, L. et Roy, É. (2020). La douleur chez les personnes utilisatrices de drogues : état des connaissances et enjeux socio-anthropologiques. *Drogues, santé et société*, 18(1), 69–99. <https://doi.org/10.7202/1068818ar>
- Dennis, A. (2011). Symbolic interactionism and ethnomethodology. *Symbolic Interaction*, 34(3), 349–356.
- Dorval, B. (2020). *Comprendre l'expérience des intervenants en réduction des méfaits travaillant dans un site de consommation supervisée* [Mémoire de maîtrise, École de service social, Université d'Ottawa]. [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/41133/1/Dorval\\_Brianne\\_2020.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/41133/1/Dorval_Brianne_2020.pdf)
- Ducas, I. (2021, 28 juillet). La pandémie a réduit la criminalité de 8%, selon statistique Canada. *La Presse* +. [https://plus.lapresse.ca/screens/484a07f5-9325-46ef-b8b9-fa0862d877f6\\_7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/484a07f5-9325-46ef-b8b9-fa0862d877f6_7C_0.html)
- Dupuis-Déri, F. (2006). Broyer du noir. Manifestations et répression policière au Québec. *Les Ateliers De L'éthique*, 1(1), 58–80. <https://doi.org/10.7202/1044699ar>
- Ferguson, Y., Lavoie, S., Plessis-Bélaïr, M.-C., Wagner, V., Hudon, K., Goyer, M.-È. et Flores-Aranda, J. (2021). Propositions pour l'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes au Québec. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 129–154. <https://doi.org/10.7202/1085171ar>
- Fink, E. L. (2015). Symbolic interactionism. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*, 1-13. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118540190.wbeic266>
- Fischer, B., et Rehm, J. (2006). Illicit Opioid Use and Treatment for Opioid Dependence: Challenges for Canada and beyond. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10), 621–623. <https://doi.org/10.1177/070674370605101001>
- Flores-Aranda, J., Bertrand, K. et Roy, É. (2018). Trajectoires addictives et vécu homosexuel. *Drogues, santé et société*, 17(2), 28–52. <https://doi.org/10.7202/1062115ar>

- Gadbois, J. (2021). *Itinérance branchée : utilisation des nouvelles technologies de l'information et des communications (NTIC) par les personnes sans abri et apports à leur intégration sociale* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais] [https://di.uqo.ca/id/eprint/1335/1/Gadbois\\_Johanne\\_2021\\_memoire.pdf](https://di.uqo.ca/id/eprint/1335/1/Gadbois_Johanne_2021_memoire.pdf)
- Gargiulo, M. (2016). Handicap, figure de stigmatisation. *Cliniques méditerranéennes*, 94, 125-138. <https://doi.org/10.3917/cm.094.0125>
- Geneau, B. (2007). *Regard interactionniste sur l'offre de service aux personnes présentant un problème de santé mentale concomitant à une toxicomanie* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/7375/>
- Girard-Bossé, A. (2020, 13 novembre). Plus puissante que le fentanyl, l'isotonitazène arrive sur le marché noir. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/2020-11-13/plus-puissante-que-le-fentanyl-l-isotonitazene-arrive-sur-le-marche-noir.php>
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books.
- Gouvernement du Québec. (2023a). *Premier répondant*. <https://www.prehospitalierquebec.ca/prehospitalier/premier-repondant/>
- Gouvernement du Québec. (2023b, 10 novembre). *Risques liés à l'usage d'opioïdes*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/risques-lies-a-l-usage-d-opioides>
- Gouvernement du Québec. (2021, 13 décembre). *Combattre les préjugés sur les troubles mentaux*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/combattre-prejuges-troubles-mentaux>
- Gouvernement du Québec. (2020, 28 février). *Secourir une personne en possible surdose d'opioïdes*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides#c6019>
- Gouvernement du Québec. (2017, 13 septembre). *Héroïne*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaitre-les-drogues-et-leurs-effets/heroine#:~:text=L'h%C3%A9ro%C3%AFne%20est%20un%20opiac%C3%A9,sur%20le%20syst%C3%A8me%20nerveux%20central>
- Hamann, J. (2018). *Crise des opioïdes : l'expertise des pharmaciens sous-utilisée*. Université Laval. <https://nouvelles.ulaval.ca/2018/11/19/crise-des-opioides-lexpertise-des-pharmaciens-sous-utilisee-2a0d859fac8862ef6f0d815f0157df3d>
- Harrigan, M. (2019, 17 janvier). *Le traitement par agoniste opioïde peut-il aider à prévenir l'hépatite C et le VIH ?* Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE).

<https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/le-traitement-par-agoniste-opioide-peut-il-aider-a-prevenir>

- Hatt, L. (2022). *La crise des opioïdes au Canada* (publication no 2021-23-F). Bibliothèque du Parlement. <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/HillStudies/PDF/2021-23-F.pdf>
- Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Holtrop, J. S., et Calcaterra, S. L. (2022). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: a qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 138, 108708. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108708>
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., et Wurcel, A. G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of in patient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS one*, 14(10), e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Howlett, K. (2020). Crise des opioïdes au Canada. Dans *L’encyclopédie canadienne*. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/canadas-opioid-crisis>
- Hudon, R. (2009). Le pouvoir médical au Québec. Tensions autour du statut professionnel des médecins. *Recherches sociographiques*, 50(2), 245–253. <https://doi.org/10.7202/037956ar>
- Institut canadien d’information sur la santé. (2021, 9 décembre). *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l’utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles*. <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/consequences-inattendues>
- Institut canadien d’information sur la santé. (2019). *Prescription d’opioïdes au Canada : comment les pratiques changent-elles ?* <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-canada-trends-fr-web.pdf>
- Institut canadien d’information sur la santé. (2018). *Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Rapport décembre 2018*. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-related-harms-report-2018-fr-web.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2023a). *Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes et décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication>
- Institut national de santé publique du Québec. (2023b). *Conséquences sanitaires liées aux opioïdes et autres*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances->

[psychoactives/opioides/consequences-sanitaires?utm\\_source=Institut+national+de+sant%C3%A9+publique+du+Qu%C3%A9bec&utm\\_campaign=626f7cebaa-ESPACE\\_2022\\_03\\_31&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_b5d9f3a57e-626f7cebaa-446195914](https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consequences-sanitaires?utm_source=Institut+national+de+sant%C3%A9+publique+du+Qu%C3%A9bec&utm_campaign=626f7cebaa-ESPACE_2022_03_31&utm_medium=email&utm_term=0_b5d9f3a57e-626f7cebaa-446195914)

Institut national de santé publique du Québec. (2023c). *Consommation de médicaments d'ordonnance chez la population générale*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consommation-population-generale>

Institut national de la santé publique du Québec. (2013). *Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle – Synthèse* (publication no 1601). Gouvernement du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1601\\_partenariatservpolicep\\_rogechangesering\\_enjeuxactionintersec\\_synthese.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1601_partenariatservpolicep_rogechangesering_enjeuxactionintersec_synthese.pdf)

Juneau, S. et Flynn, C. (2021). *Le portrait de la consommation d'opioïdes et de ses impacts sociaux : points de vue des utilisateurs et des différents acteurs à Saguenay*, projet subventionné par la FUQAC, projet 2021-650. [Document inédit].

Kennedy-Hendricks, A., Busch, S. H., McGinty, E. E., Bachhuber, M. A., Niederdeppe, J., Gollust, S. E., Webster, D. W., Fiellin, D. A., et Barry, C. L. (2016). Primary care physicians' perspectives on the prescription opioid epidemic. *Drug and Alcohol Dependence*, 165, 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.05.010>

Kharpal, K., Knaak, S., Benes, K. et Bartram, M. (2021). *Réduire la stigmatisation liée aux opioïdes et à la consommation de substances en contexte de soins de santé et d'autres cadres de prestation de services directs*. Commission de la santé mentale du Canada. [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/05/Reducing\\_Opioid\\_and\\_Substance\\_Use\\_Related\\_Stigma\\_Evaluation\\_Results\\_fr.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/05/Reducing_Opioid_and_Substance_Use_Related_Stigma_Evaluation_Results_fr.pdf)

Knaak, S., Mercer, S., Christie, R., et Stuart, H. (2019). *La stigmatisation et la crise des opioïdes*. Commission de la santé mentale du Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioid\\_Report\\_july\\_2019\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2019-07/Opioid_Report_july_2019_fr.pdf)

Kruis, N. E., Choi, J., et Donohue, R. H. (2020, 28 octobre). Police officers, stigma, and the opioid epidemic. *International Journal of Police Science et Management*, 22(4). <https://doi.org/10.1177/1461355720962524>

Kruis, N. E., McLean, K., et Perry, P. (2021, 20 mai). Exploring first responders' perceptions of medication for addiction treatment: Does stigma influence attitudes? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108485. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108485>

- Kruis, N. E., et Merlo, A. V. (2020, 21 décembre). A Preliminary Assessment of Stigma in Law Enforcement Officers' Responses to Opioid Overdoses. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 301-322. <https://doi.org/10.1177/0022042620974076>
- Laberge, Y. (2010). Aux sources du pragmatisme américain, de l'interactionnisme symbolique et de la sémiotique : George H. Mead et Charles S. Peirce. *Laval théologique et philosophique*, 66(2), 425–433. <https://doi.org/10.7202/044849ar>
- Lacaze, L. (2008). La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(5), 183-199. <https://doi.org/10.3917/nrp.005.0183>
- Lacaze, L. (2013). L'interactionnisme symbolique de Blumer revisité. *Sociétés*, 3(121), 41-52. <https://doi.org/10.3917/soc.121.0041>
- La Presse canadienne. (2020, 22 août). Theresa Tam veut que le Canada réfléchisse à décriminaliser les drogues dures. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1728494/crise-opioides-sante-decriminaliser-drogues-dures?depuisRecherche=true>
- La Presse canadienne. (2018, 1 janvier). Les toxicomanes stigmatisés par des médecins. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1075795/toxicomane-stigmatisation-medecin-meconnaissance-dependance-toxicomanie-discrimination-patient>
- Larouche, A. (2022, 25 mai). Une première année concluante pour le centre de prévention des surdoses de Chicoutimi. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1886103/injection-drogues-ressources-consommation>
- Lésion cérébrale Canada. (2022). *Surdoses d'opioïdes*. <https://braininjurycanada.ca/fr/lesion-cerebrale-non-traumatique/surdoses-dopioïdes/>
- Lewis, L. F., et Jarvis, L. (2019). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 73, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., et Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511–541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Maina, G., Tahir, H., Docabo, A., Kahia, N., et Brunelle, C. (2020). Exploring health-care providers' experiences in the care of clients on opioid agonist treatment in two western Canadian clinics. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 52(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/0844562119842751>

- Mancini, M.A., Wyrick-Waugh, W. (2013). Consumer and Practitioner Perceptions of the Harm Reduction Approach in a Community Mental Health Setting. *Community Mental Health Journal*, 49, 14–24. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.1007/s10597-011-9451-4>
- Martin, A. (2018, 20 novembre). La crise des opioïdes n'épargne pas Québec. *TVA Nouvelles*. <https://www.tvanouvelles.ca/2018/11/20/la-crise-des-opioides-nepargne-pas-quebec>
- Mattéi, J. (2022). Le pouvoir médical. Dans P. Delvolvé, *Le pouvoir* (p. 429-448). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.delvo.2022.01.0429>
- Ministère de la Justice du Canada. (2021, 14 décembre). *Aperçu de la consommation à des fins non médicales des médicaments sur ordonnance et des questions de justice pénale au Canada*. Gouvernement du Canada. [https://justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr13\\_16/p3.html](https://justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr13_16/p3.html)
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2022, 21 juillet). *Parce que chaque vie compte : Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-233-01W.pdf>
- Nault, G., Couture-Glassco, É. et Larose-Hébert, K. (2016). Le mal caché de la rue : le poids de l'étiquette. *Reflète*, 22(1), 56–82. <https://doi.org/10.7202/1037163ar>
- Nowell, M. (2022, 16 février). *Réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues : approches émergentes et programmes éprouvés*. Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/reduction-des-mefaits-pour-les-personnes-qui-utilisent-des-drogues>
- Nowell, M. (2021). *Approvisionnement sécuritaire : De quoi s'agit-il et quel est l'état des choses au Canada?* Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/approvisionnement-securitaire-de-quoi-sagit-il-et-quel-est-letat>
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2019, 16 mai). *Des mesures urgentes sont nécessaires pour s'attaquer à la crise des opioïdes*. <https://www.oecd.org/fr/canada/des-mesures-urgentes-sont-necessaires-pour-s-attaquer-a-la-crise-des-opioides.htm>
- Organisation mondiale de la Santé. (2023, 29 août). *Surdose d'opioïdes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5<sup>e</sup> édition). Armand Colin.



- Pelletier, A. (2014). *La méthadone permet-elle de sortir du monde de la drogue? Points de vue de personnes inscrites aux programmes de substitution*. [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11326/Pelletier\\_Anik\\_2014\\_memoire.pdf?sequence=2&etisAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11326/Pelletier_Anik_2014_memoire.pdf?sequence=2&etisAllowed=y)
- Poupart, J. (2011). Tradition de Chicago et interactionnisme : des méthodes qualitatives à la sociologie de la déviance. *Recherches qualitatives*, 30(1), 178-199. <https://doi.org/10.7202/1085485ar>
- Qualité des services de santé Ontario. (2018). *Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique : soins destinés aux personnes de 15 ans et plus*. <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-opioid-chronic-pain-patient-guide-fr.pdf>
- Radio-Canada. (2023, 26 août). Crise des opioïdes : les pompiers d'Ottawa interviennent de plus en plus. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2006222/opioides-naloxone-ottawa-itinerance-surdose>
- Radio-Canada. (2021, 7 juillet). Morts dues aux opioïdes : augmentation de 592% en 17 ans, selon une étude. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1807344/deces-dus-opioides-canada>
- Radio-Canada. (2018). Légaliser les drogues pour sauver des vies. *Radio-Canada Ohdio*. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/medium-large/segments/entrevue/80726/legalisation-toutes-les-drogues>
- Santé Canada. (2023a, 15 décembre). *Mesures fédérales sur la crise des surdoses*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/mesures-federales/apercu.html>
- Santé Canada. (2023b, 14 mars). *Méfais associés aux opioïdes au Canada : Intégration des données relatives aux services médicaux d'urgence, aux hospitalisations et aux décès*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/integration-des-donnees-relatives-aux-services-medicaux-urgence-hospitalisations-deces.html>
- Santé Canada. (2023c, 5 septembre). *Naloxone*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/naloxone.html>
- Santé Canada. (2023d, 5 septembre). *Trouble lié à la consommation d'opioïdes et traitement*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/trouble-lie-consommation-opioides-traitement.html>
- Santé Canada. (2023e, 25 juillet). *Opioïdes*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides.html>

- Santé Canada. (2023f, 28 juin). *Canadian Alcohol and drugs survey (CADS): summary of results for 2019*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-alcohol-drugs-survey/2019-summary.html>
- Santé Canada. (2022a, 12 juillet). *Consommation problématique d'opioïdes - fiche d'information*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/consommation-problematique-opioides-fiche-information.html>
- Santé Canada. (2021a, juin). *Hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et aux stimulants : surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Gouvernement du Canada. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2021/aspc-phac/HP33-4-2020-3-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/aspc-phac/HP33-4-2020-3-fra.pdf)
- Santé Canada. (2013, 24 octobre). *Analgsiques opioïdes*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/aspect-medical/analgesiques-opioides.html>
- Santé Canada. (2008, 8 février). *L'utilisation des opioïdes dans le traitement de la dépendance aux opioïdes*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/rapports-publications/substances-controlees-precurseurs-chimiques/utilisation-opioides-traitement-dependance-opioides.html>
- Santé publique Ontario. (2022, 27 juillet). *Les opioïdes*. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/mental-illness-substance-use/opioids>
- Sawadogo, P.H. (2021) L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. Dans P. Piron et É. Arsenault. (dir.), *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>
- Simpson, B. (2013, avril). Le pragmatisme, Mead et le tournant pratique. *Activités*, 10(10-1), 155-171. <https://doi.org/10.4000/activites.622>
- Spitz, A., Moore, A.A., Papaleontiou, M., Granieri, E., J.Turner, B. et Carrington, R. (2011). Primary care providers' perspective on prescribing opioids to older adults with chronic non-cancer pain: A qualitative study. *BMC Geriatr* 11(35). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-35>
- Suissa, A. J. (2007). Dépendances et médicalisation : repères et enjeux psychosociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 92–110. <https://doi.org/10.7202/016053ar>



- Tchandem Kamgang, A.C. (2019, 18 juillet). Les opioïdes causent la mort d'environ 12 personnes chaque jour au Canada : la crise est loin d'être maîtrisée. *Radio-Canada International*. <https://www.rcinet.ca/fr/2019/07/18/crise-des-opioides-sante-canada-fentanyl-traitement-de-la-douleur-et-opioide-ministere-de-la-sante-du-canada-colombie-britannique-et-opioides-naloxone/>
- Tchankam, J., Ndoume Essingone, H. et Tchagang, E. (2020). Portée et limites de la recherche qualitative. Dans F. Soufyane et J.M. Peretti, *Produire du savoir et de l'action: Le vade-mecum du dirigeant-chercheur* (pp. 165-174). EMS Éditions. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.3917/ems.peret.2020.01.0165>
- Tremblay, L. (2019, 27 janvier). Crise des opioïdes : hausse des décès. *Le Quotidien*. <https://www.lequotidien.com/2019/01/28/crise-des-opioides-hausse-des-deces-cc87e74354e43dd19817182879acecae>
- TVA Nouvelles. (2021, 23 septembre). Les opioïdes font de plus en plus de ravages. *TVA Nouvelles*. <https://www.tvanouvelles.ca/2021/09/23/les-opioides-font-de-plus-en-plus-de-ravages>
- Videau, M., Thibault, M., Lebel, D., Atkinson, S., et Bussières, J. F. (2020). Surveillance des substances contrôlées en établissements de santé : une contribution à la gestion de la crise des opioïdes au Canada. *The Canadian journal of hospital pharmacy*, 73(2), 116–124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182374/>
- Villeneuve, F. (2021, 3 juin). Un site de prévention des surdoses ouvrira dans quelques jours à Saguenay. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1798468/consommation-prevention-drogues-travail-rue?fbclid=IwAR2f7a5EPA65TH8JH6d7e2wUmoUpCbyRpf5PinFqSLChdhCccVDzP1LQHgY>

## **ANNEXE 1**

Ce mémoire a fait l'objet d'une certification éthique. Le numéro du certificat est 2020-050.

## ANNEXE 2

### Guide d'animation -

#### **Groupe de discussion auprès des acteurs(trices) ayant un lien direct ou indirect avec les utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites**

##### Mise en contexte

Nous vous remercions de participer à cette recherche. Cette étude vise à décrire votre point de vue sur la consommation d'opioïdes. Comme intervenants, pharmaciens, médecins ou policiers, vous êtes appelés à côtoyer directement ou indirectement des utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites dans vos activités professionnelles. Au cours de l'entretien, nous vous invitons donc à échanger à tour de rôle à propos de certains éléments de votre expérience en lien avec la consommation d'opioïdes.

Nous vous rappelons qu'en acceptant de participer à cette discussion de groupe vous vous engagez à la plus grande confidentialité quant aux informations nominatives que vous entendrez lors de la rencontre. De plus, vous devez éviter d'impliquer dans les discussions des personnes non participantes à la recherche. Finalement, nous vous rappelons également que cette rencontre sera enregistrée.

Avez-vous des questions avant que nous débutions ?

#### **Partie 1**

- 1) Pouvez-vous nous dire de quelle manière vous côtoyez les utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites dans le cadre de vos activités professionnelles?
- 2) Pouvez-vous nous parler de ce que vous observez quant à la consommation d'opioïdes licites ou illicites dans le cadre de vos activités professionnelles?

*Dimensions à explorer* : sorte de substances consommées, fréquence de consommation, manière de consommer, combinaison de substances

- 3) Pouvez-vous nous dire ce que vous observez chez les utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites ?

*Dimensions à explorer* : condition de santé physique, condition de santé psychologique, conditions sociales, les conséquences de la consommation

## **Partie 2 : Relation avec les utilisateurs**

- 1) Parlez-nous de la relation que vous entretenez avec les utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites?

*Dimensions à explorer* : contacts avec la famille, les proches des utilisateurs, aucun contact, obstacles rencontrés, bonnes pratiques développées dans vos relations avec les utilisateurs, les facilitateurs

- 2) Dans le cadre de vos activités professionnelles, quels sont les services que vous offrez aux utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites ?

## **Partie 3- Traitement de substitution**

- 1) Pouvez-vous parler de ce que vous connaissez du traitement de substitution.
- 2) Avez-vous déjà été impliqué dans l'accompagnement d'utilisateurs suivant un traitement de substitution ? Pouvez-vous nous en parler?

## **Partie 4 - Pour mieux accompagner**

- 1) D'après vous qu'est-ce qui devrait être mis en place pour mieux accompagner les utilisateurs d'opioïdes licites ou illicites?

*Dimensions à explorer* :

- 2) D'après vous qu'est-ce qui devrait être mis en place pour mieux vous accompagner dans le cadre de vos activités professionnelles?

*Dimensions à explorer* :

- 3) Avant que nous terminions, voudriez-vous ajouter des choses qui vous semblent importantes et qui n'ont pas été mentionnées au cours de la rencontre ?