

## **Recommandations pour le Comité permanent de la santé – méthamphétamines**

- Tim Ayas, M.D., FRCPC; Esther Tailfeathers, M.D., CMFC; Michael Trew, M.D., FRCPC

*Nous présentons les recommandations suivantes d'après notre expérience collective; elles ne reflètent pas nécessairement l'opinion des organismes auxquels nous sommes associés. Elles sont présentées conformément aux catégories de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.*

### **Prévention :**

- Afin de reconnaître les préjudices liés aux difficultés économiques ainsi que les préjudices intergénérationnels de la colonisation, que les expériences négatives au cours de l'enfance (ENCE) soient utilisées comme outil pour comprendre les répercussions sur les personnes et pour tirer parti des expériences prometteuses comme fondement pour les interventions dans les écoles.

### **Traitement :**

- Que les politiques et la pratique soient davantage axées sur la continuité et les soins de suivi, en vue de favoriser le rétablissement.
- Que les politiques et la pratique tiennent compte du fait que, s'il existe des approches particulières pour certaines dépendances (comme le traitement par agonistes opioïdes pour le trouble lié à la consommation d'opioïdes), une utilisation abusive concomitante ou subséquente d'autres substances est la norme pour tout trouble lié à la consommation d'une substance comme la méthamphétamine. Ainsi, les services généraux de traitement de la toxicomanie ont besoin d'aide, et non pas seulement les services qui visent un agent en particulier.
- Que les politiques recommandent (et peut-être exigent) que la stabilisation médicale de la dépendance, comme avec le traitement par agonistes opioïdes (méthadone et buprénorphine/naloxone), soit autorisée et favorisée dans les établissements de traitement en résidence financés par le gouvernement fédéral et ses organismes.
- Que, vu l'augmentation de l'usage de substances stimulantes comme les méthamphétamines, il serait utile d'accélérer l'accès aux services des urgences afin de réduire la demande pour les services d'hospitalisation en psychiatrie.

### **Application de la loi :**

- Que, à l'égard des infractions liées aux drogues, des options autres que l'incarcération soient développées et encouragées (comme les tribunaux consacrés aux drogues et les programmes de déjudiciarisation).
- Que Santé Canada ainsi que le ministère de la Justice procèdent à une évaluation officielle de l'expérience portugaise en matière de décriminalisation afin de réduire le recours à l'emprisonnement et de réaffecter les fonds au traitement de la toxicomanie.
- Qu'un financement ciblé soit offert aux services de police afin de favoriser la gestion des perturbations sociales associées à l'usage des méthamphétamines, sans nécessairement recourir davantage à la détention (comme autour du Sheldon Chumir Health Centre à Calgary).

**Réduction des méfaits :**

- Que l'on encourage les discussions sur la réduction des méfaits auprès des bandes afin de déterminer si cette initiative pourrait favoriser les stratégies existantes fondées sur l'abstinence ou être utile dans leur contexte.
- Que les bandes soient encouragées à travailler de concert avec les organismes locaux de réduction des méfaits si elles ne le font pas déjà, considérant que cette approche est utile tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves.
- Que les communautés autochtones disposent de lieux pour communiquer les approches prometteuses, comme le site de sevrage supervisé de la Tribu des Blood.

**Données probantes :**

- Que les bandes (et les organisations autochtones plus larges), les provinces et le gouvernement fédéral poursuivent le développement des initiatives de collaboration pour assurer le suivi des personnes autochtones et des interventions de santé dans les réserves et à l'extérieur. Cette approche pourrait faciliter le développement des interventions les plus efficaces, qu'il s'agisse de dépendance ou d'autres problèmes médicaux ou sociaux.
- Qu'il y ait des forums ou des mécanismes régionaux et nationaux pour communiquer les pratiques nouvelles ou prometteuses en matière de prévention et de traitement dans les communautés autochtones.

**Financement :**

- Que l'on poursuive les efforts pour améliorer l'organisation des déplacements pour les personnes autochtones (particulièrement dans les réserves) et que l'on continue à développer les services à distance, comme les consultations par vidéoconférence et télésanté. Dans l'idéal, le patient pourrait utiliser certains de ces services à partir de chez lui (sous réserve des impératifs de sécurité de l'information).
- Que le gouvernement fédéral, les provinces et les bandes poursuivent la collaboration afin d'établir des solutions de soins de santé dirigées par la communauté et financées à partir du lieu qui soit le plus près possible de la communauté.