

## **Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes**

### **Concernant l'étude sur l'impact de la consommation de méthamphétamine au Canada et sur la santé de la communauté LGBTQ au Canada**

**Présenté par**

**Lorraine Greaves, Ph. D. et Nancy Poole, Ph. D.  
Centre of Excellence for Women's Health  
(Centre d'excellence pour la santé des femmes)**

**Vancouver, 5 avril 2019**

Nous vous remercions de cette occasion de présenter ce mémoire au Comité de la santé de la Chambre des communes. Nous avons joint le document présenté à la réunion du Comité qui a eu lieu à Vancouver le 5 avril dernier, dans lequel nous décrivons l'importance d'inclure le sexe et le genre à toute étude sur la dépendance et l'usage de substances, et donnons des renseignements précis sur la consommation de méthamphétamine ainsi que sur la toxicomanie chez les communautés gaies, lesbiennes et bisexuelles.

## Sexe, genre et toxicomanie

La consommation de substances a des répercussions différentes d'une personne à une autre; elle n'aura pas les mêmes effets chez un homme, une femme ou une autre identité de genre. Les taux de consommation, les réactions et les effets varient considérablement en fonction du sexe d'une personne. La société a elle aussi des réactions différentes envers les garçons, les filles, les femmes, les hommes, les transgenres et les non-conformistes sexuels. Ces écarts sont attribuables à des facteurs liés au sexe et au genre, et à leurs interactions avec d'autres aspects comme l'orientation sexuelle, l'âge, la force physique, l'appartenance à un groupe ethno racial, le statut d'Autochtone, le revenu ou la situation géographique.

Les **facteurs liés au sexe** comme les caractéristiques biologiques, anatomiques et génétiques influencent la réaction aux drogues, à l'alcool et à d'autres substances, et les conséquences de leur consommation sur la santé et la vie d'une personne.

### Génétique

- Affecte la propension à la dépendance et à certaines maladies

### Physiologie

- Affecte le taux des substances dans le métabolisme, le fonctionnement des organes jusqu'à la dépendance

### Anatomie

- La taille et la structure corporelle affectent la réaction aux substances, la tolérance aux drogues et définissent la quantité pouvant être inhalée, ingérée, injectée ou consommée

### Neurobiologie

- Affecte la douleur, la mémoire, les fonctions cognitives, la réaction aux traumatismes et d'autres éléments en lien avec la dépendance et l'usage de substances

Les **facteurs liés au genre** comme nos rôles, nos relations, notre relation de force, notre revenu, nos lois et nos politiques influencent la façon dont nous commençons à consommer des substances, à devenir dépendants, à être stigmatisés ou à être traités.

### Rôles

- Les rôles traditionnels comme celui de maman influencent la façon dont les femmes consomment de la drogue, deviennent dépendantes ou ont accès aux traitements

## Relations

- Les relations de force entre les hommes et les femmes influencent les facteurs propices à l'initiation aux drogues, l'accès aux drogues et les sources de revenus pour se les procurer

## Inégalité entre les sexes

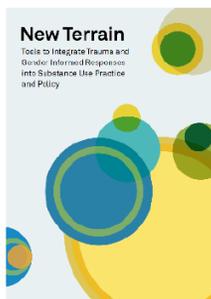
- Les politiques en matière de protection de l'enfance ont des répercussions sur l'accès des femmes aux traitements ou leur capacité à conserver la garde de leurs enfants

## Identité

- Être transgénériste accroît le risque de toxicomanie et de vivre des expériences de discrimination

L'**orientation sexuelle** influence également la consommation de substances : il existe de nombreuses orientations sexuelles différentes, et celles-ci peuvent changer chez une même personne au fil du temps. La consommation de substances est plus élevée chez les gais et les lesbiennes tandis que la consommation de substances et la dépendance sont plus élevées chez les bisexuelles. Fondamentalement, il est possible que la discrimination et la stigmatisation contribuent à ces tendances.

*Nous avons préparé un document d'orientation à l'intention des fournisseurs de services et des planificateurs du système de santé qui favorise l'intégration du sexe, du genre et de l'orientation sexuelle et encourage la prise en compte des influences et des facteurs en matière d'équité (par exemple, le document Terres nouvelles). D'autres exemples sont donnés à la page 5.*



### **TRADUCTION DE L'IMAGE :**

**Terres nouvelles**

**Outils pour intégrer des interventions tenant compte du genre et des traumatismes dans les pratiques et les politiques en matière de consommation de substances**

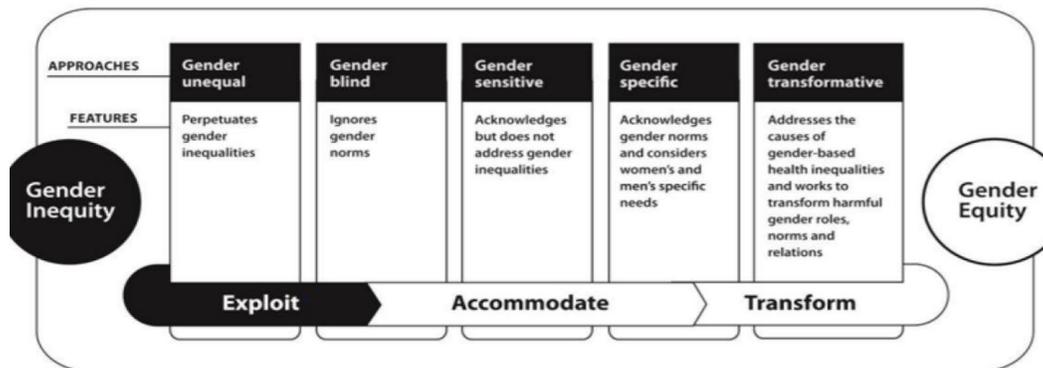
## Sexe et genre dans la toxicomanie

### Quelques exemples de...

	<b>Manières dont le genre influence les choix</b>	<b>Circonstances dans lesquelles le sexe compte</b>	<b>Conséquences et effets sur la santé</b>
<b>Femmes</b>	Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'indiquer avoir un partenaire ayant des problèmes de toxicomanie et de mentionner des difficultés relationnelles comme étant la cause du problème [1].	Les femmes ont besoin d'une moins grande quantité d'alcool pour être intoxiquées, car leur corps contient moins d'eau [1]. Les œstrogènes peuvent augmenter les effets agréables des substances, en partie en raison de l'interaction de cette substance avec la dopamine ou l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien qui peut survenir lors de périodes de stress [2, 3].	Des séquelles découlant de la consommation de substances ont tendance à se manifester plus rapidement chez les femmes, y compris le cancer, les maladies du foie, les complications cardiovasculaires, l'ostéoporose, les troubles anxieux et de l'humeur, l'insuffisance neurologique et l'immunosuppression [4, 5].
<b>Hommes</b>	Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'indiquer qu'ils ont commencé à consommer pour des raisons sociales ou pour la recherche de sensations [2, 6, 7].	Les hommes rapportent moins d'effets négatifs liés à la consommation de la MDMA (ecstasy) que les femmes, y compris en ce qui concerne les étourdissements, la dépression, les symptômes psychotiques et de sédation, en partie parce que leur capacité de synthèse est plus rapide que celle des femmes et leurs réserves de sérotonine plus importantes [8].	Les hommes sont plus susceptibles d'utiliser des opioïdes de source illégale et de mourir d'une surdose d'opioïdes [9]. Les hommes qui consomment du cannabis sont plus susceptibles de rapporter une dépendance ou une dépendance sévère au cannabis que les femmes [10].
<b>Transgenre</b>	Les jeunes transgenres peuvent consommer des substances en vue de se conformer aux codes liés au sexe afin de révéler leur identité de genre [11].	L'on dispose de peu d'information sur les effets biologiques des substances chez les transgenres, et il existe une grande hétérogénéité parmi cette population [12]. L'hormonothérapie peut influencer les mécanismes des drogues et de l'alcool ainsi que sur le traitement de la toxicomanie, mais la question mérite d'être approfondie.	Dans les études menées auprès des transgenres, la toxicomanie a été associée à des comportements sexuels à haut risque et à la contamination au VIH [13, 14]. Les transsexuelles sont plus à risque d'être infectées par le VIH (34,2 fois plus de risque par rapport à la population américaine en général) [15].

## Au-delà des réponses sans acception de sexe

La plupart des réponses sur la consommation de substances et la dépendance ont été recueillies sans distinction de sexe. Nous devons tenir compte du sexe et du genre et être sexospécifiques dans nos approches pour promouvoir la santé, réduire les préjugés et cibler les traitements.



Source: Making it Better: Gender Transformative Health Promotion Greaves, Pederson, Poole (2014) page 22

### TRADUCTION DU TABLEAU :

Approches  
Caractéristiques

Inégalités entre les genres / Égalité entre les genres

Rapport inégalitaire entre les genres  
Perpétue l'inégalité entre les genres

Ne tient pas compte de la dimension des genres  
Ignore les normes en matière de genres

Sensible à la dimension des genres  
A conscience, mais ne remédie pas aux inégalités liées au genre

Sexospécifique  
Reconnaît les normes en matière de genre et s'efforce de tenir compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes.

Sexostransformateur  
S'attaque à la cause des inégalités en matière de santé fondées sur le genre et travaille à transformer les rôles, les normes et les relations qui sont nuisibles aux genres

Exploiter                      S'attaquer                      Transformer

Source : Making It Better : Gender Transformation Health Promotion  
Greaves, Pederson, Poole (2014) p. 22

## Déterminants sociaux de la santé

Depuis 10 ans, nous avons conçu cette image pour illustrer la façon dont les problèmes de toxicomanie chez les femmes sont étroitement liés aux traumatismes, aux problèmes de santé mentale et à la violence fondée sur le sexe, et comment ces problèmes subissent l'influence de déterminants sociaux de la santé.

Anglais	Français
Poverty	Pauvreté
Disability	Invalité
Experience of Grief and Loss	Deuil et chagrin
Racial Discrimination	Discrimination raciale
Mothering policy	Politique de maternité
Access to health care	Accès aux soins de santé
Social support, Partnership, Friendship	Soutien social, partenariat, amitié
HIV/AIDS	VIH/sida
Gender-based Violence	Violence fondée sur le sexe
Trauma	Traumatisme
Substance Use Problems	Problème de toxicomanie
Resilience	Résilience
Mental Health	Santé mentale
Punishment/Incarceration	Peine/incarcération
Isolation	Isolement
Colonization	Colonisation

### Un continuum d'interventions sexospécifiques en matière de toxicomanie mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé

Par conséquent, un large continuum d'interventions en matière de toxicomanie est nécessaire. Par exemple, la crise des opioïdes exige l'intégration de stratégies en matière de logement et de traitement des maladies transmises sexuellement, ainsi qu'une réduction des préjudices et une mise en pratique de la sécurité culturelle.

*From CCSA Best Practices across the Continuum of Care for the treatment of Opioid Use Disorder*

#### TRADUCTION DE L'ENCADRÉ :

Du CCDUS Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes

From CCSA <i>Best Practices across the Continuum of Care for the treatment of Opioid Use Disorder</i>		<b>Continuum of Care</b>						
<b>Harm Reduction</b>								
Screening	Assessment	Brief Interventions	*Rapid Access Clinics	*Community Outreach	Withdrawal Management	Pharmacological Interventions	Psychosocial Interventions	Recovery, Sustaining Wellness & Ongoing Care

**TRADUCTION DU TABLEAU :**

<b>Continuum des soins</b>								
<b>Réduction des méfaits</b>								
Dépistage	Évaluation	Interventions rapides	*Cliniques d'accès rapide	*Approche communautaire	Gestion du sevrage	Interventions pharmacologiques	Interventions psychosociales	Rétablissement, maintien du bien-être et soins continus

**TRADUCTION DES IMAGES (3) :**

**Image 1**

**PORTES OUVERTES AUX CONVERSATIONS**

Brèves interventions auprès des filles et des femmes sur la consommation de substances

Des mesures de contrôle qui créent des liens et qui soutiennent la participation des femmes

**Image 2**

SisterSpace

En anglais seulement

Des sites de prévention des surdoses réservés exclusivement aux femmes qui apportent sécurité et soutien

**Image 3**

**Pourquoi ces programmes fonctionnent-ils?**

Bien que ces programmes diffèrent les uns des autres en termes de financement, de modèle de prestation de services, de philosophies et de mandats, ils ont des éléments communs qui fonctionnent selon des études d'évaluation.

## **TABLEAU (Image 3)**

### **Entraide**

Les services d'entraide travaillent avec les femmes qu'elles soient dans la rue, à la maison ou à l'hôpital. Ils offrent de la flexibilité aux fournisseurs de services dans leur façon de travailler avec les femmes. Les préposés peuvent les accompagner à leur rendez-vous, communiquer librement des renseignements, aider à surmonter les obstacles, comme l'absence de transport, et apaiser la méfiance envers les cadres formels.

### **Soutien pratique**

Sans soutien pratique, les femmes ne peuvent pas atteindre d'autres objectifs comme réduire ou arrêter leur consommation de substance, développer leurs habiletés parentales. Des bons-repas, des vitamines prénatales gratuites, des chaussettes, des titres de transport et de l'aide à trouver un logement ne sont que quelques-uns des besoins immédiats à combler.

### **Approche visant à réduire les méfaits**

Une approche visant à réduire les méfaits signifie que l'abstinence est le seul objectif possible pour les femmes et que l'aide et le soutien apportés aux femmes ne les incitent pas à régler leurs problèmes de consommation avant qu'elles ne soient prêtes à le faire. Cette approche est plus souple, plus respectueuse et exempte de jugement le moment venu d'aider les femmes et leurs enfants.

### **Services intégrés**

Les études ont démontré que les femmes qui consomment des substances ont de la difficulté à obtenir des services qui répondent à leurs besoins. Un modèle à « guichet unique » reconnaît qu'un seul fournisseur de service ou une seule agence peut répondre aux besoins souvent complexes des femmes, et que des partenariats formels et non traditionnels sont nécessaires (p.ex., entre les services axés sur les enfants et axés sur les adultes).

### **Mère + enfant = succès**

Tous les programmes englobent les besoins des femmes et ceux du fœtus/de l'enfant. Les programmes qui se consacrent uniquement à la santé des femmes ou à celle des enfants ne sont qu'une partie de l'équation. Les approches qui englobent les problèmes de consommation des femmes, de développement de l'enfant et d'éducation de l'enfant sont gages de meilleurs résultats.

### **Traumatisme + sécurité**

La consommation chez les femmes est souvent liée à la violence et à des traumatismes ainsi qu'à un passé colonialiste ou à l'immigration. L'attention sur des problèmes touchant le pouvoir, la confiance et la sécurité, la sensibilisation à la culture et la justice sociale a façonné l'élaboration et le succès de ces programmes.

Reportez-vous à la section Ressources, vous y trouverez des liens vers les études et les résumés.

Des programmes communautaires destinés aux femmes enceintes, comme Sheway

## Sexe, genre et méthamphétamine

La **méthamphétamine** est un ancien médicament, qui agit sur trois neurotransmetteurs du cerveau : la dopamine, la noradrénaline et la sérotonine. Une consommation chronique augmente la tolérance et peut entraîner des lésions cérébrales, des lésions cardiaques, des caries dentaires et des hallucinations. Lors du sevrage, de tels dommages peuvent engendrer des problèmes de mémoire et des sautes d'humeur.

**Sexe et méthamphétamine** : Des recherches ont été effectuées sur la grossesse et la méthamphétamine, et les effets sur le fœtus et le nouveau-né, y compris la formation d'une palatochisis, les malformations du cerveau, les retards dans le développement, l'agressivité et le faible poids à la naissance. En 2008, Dluzen et Liu ont examiné des études existantes traitant de questions plus larges sur le sexe et le genre et en sont arrivés aux conclusions suivantes :

**Les femmes ont tendance à consommer de la méthamphétamine à un plus jeune âge, semblent plus dépendantes à cette substance, mais répondent mieux au traitement. La consommation de méthamphétamine semble être associée à la dépression chez les femmes, et celles-ci semblent plus enclines à en consommer, alors que les hommes sont plus susceptibles de consommer d'autres drogues, quand ils n'ont pas accès à cette substance. Les femmes qui ont fortement consommé de la méthamphétamine présentaient des volumes plus importants de cette substance dans le corps calleux et des zones hyperperfusées dans les os pariétal et occipital du cerveau, plus de modifications génétiques, mais moins d'effets toxiques associés. Dans l'ensemble, les femmes semblent développer une plus grande dépendance et attirance envers la méthamphétamine, mais elles présentent une diminution des réponses associées à la dopamine (amphétamines – stimulées) et un degré de toxicité moindre, comme l'indique la plus faible incidence des décès liés à la méthamphétamine dans les services d'urgence. Une comorbidité envahissante de dépression ou des caractéristiques liées à la dépression étaient présentes chez les consommatrices, ce qui suggère que cette dernière est parfois utilisée à titre d'automédication pour les problèmes de dépression. Ces résultats soulignent non seulement la nécessité de tenir compte du genre lors de l'évaluation de la consommation de méthamphétamine, mais peuvent également servir à orienter les efforts vers des programmes de prévention et de traitement qui répondent aux besoins spécifiques des hommes et des femmes [Traduction].**

(D. Dluzen D et B. Liu, Gender differences in methamphetamine use and responses: A review. Gender Medicine, 2008)

**Questions liées au genre :** Les femmes et les hommes semblent avoir des parcours différents en ce qui concerne la consommation de méthamphétamine, les femmes commençant à en consommer à un plus jeune âge.

**Les femmes déclarent consommer de la méthamphétamine pour fuir ou pour faire face à leurs problèmes affectifs, composer avec les problèmes familiaux, accroître leur productivité, perdre du poids et améliorer leur force. En revanche, les hommes indiquent souvent qu'ils en consomment pour être plus productifs, parce que leurs parents consomment également de la drogue ou par curiosité. Les hommes et les femmes ont signalé dans une même proportion qu'ils consomment de la méthamphétamine, car elle est facile à obtenir [Traduction].**

(McCormick et coll., Responding to the Dangers of Methamphetamine – Towards Informed Practices, 2007)

**Activité sexuelle et méthamphétamine :** Cette substance est souvent considérée comme une drogue de « party » que l'on consomme dans les raves, les danses et les boîtes de nuit. Elle est considérée comme étant très populaire auprès des homosexuels, mais les hétérosexuelles signalent une hausse du plaisir sexuel lorsqu'elles en consomment (Lorvick et coll., 2013, Sexual Pleasure and Sexual Risk among Women who Use Methamphetamine: A Mixed Methods Study). Pour toutes les populations, la consommation de méthamphétamine est associée à des comportements sexuels à risque et augmente la propagation des ITS et du VIH.

## Orientation sexuelle et toxicomanie

**Les lesbiennes et les bisexuelles sont plus susceptibles de signaler une consommation de substances illicites et un mauvais usage de médicaments d'ordonnance; une consommation excessive; une consommation de tabac et d'alcool et un moins bon état de santé mentale que les hétérosexuelles.**

Smith, A., et coll., *From Hastings Street to Haida Gwaii: Provincial results of the 2013 BC Adolescent Health Survey*. 2014, McCreary Centre Society: Vancouver (C.-B.)

L'orientation sexuelle décrit l'attrait sexuel, romantique ou émotif envers une autre personne (par exemple : hétérosexuel, homosexuel, lesbienne, bisexuel, allosexuel). L'orientation sexuelle est souvent confondue avec le genre, mais tous les genres ont un éventail d'orientations sexuelles. Les taux de consommation chez les lesbiennes, les homosexuels et les bisexuels varient selon la substance, mais sont de 2 à 4 fois supérieurs à ceux que l'on retrouve chez la population hétérosexuelle (Northpoint Washington Addictions Centre). Les raisons : le stress lié à l'état de minorité, la discrimination et les préjugés, l'absence de services et de traitements appropriés, le marketing des entreprises et les traumatismes passés. Exemples des taux de consommation de substances ventilés par orientation sexuelle, selon le US 2015 National Survey on Drug Use and Health :

- Mauvais usage d'opioïdes d'ordonnance, 10,4 % par rapport à 4,5 %
- Mauvais usage de tranquillisants d'ordonnance, taux plus élevé de 268 %
- Consommation de cocaïne, près de trois fois plus élevée
- Consommation d'hallucinogènes, plus de trois fois plus élevée
- Consommation d'héroïne, trois fois plus élevée
- Consommation de méth, presque quatre fois plus élevée
- Mauvais usage de stimulants d'ordonnance, deux fois plus élevé
- Mauvais usage de sédatifs d'ordonnance, deux fois plus élevé

Les solutions nécessaires :

- Prévention adaptée, traitement, promotion de la santé
- Formation des fournisseurs de soins de santé et des intervenants en toxicomanie sur les connaissances et les réponses appropriées à la culture
- Distinction selon l'orientation sexuelle et nette distinction entre l'identité de genre dans les recherches et les traitements
- Analyse fondée sur la diversité, le sexe et le genre pour assurer des soins appropriés, une sécurité culturelle et des messages adaptés

**Les facteurs de risque en matière de toxicomanie chez les garçons comprennent : les normes masculines, l'absence de supervision parentale, la dépression, l'anxiété, les comportements d'extériorisation, la pression des pairs du même sexe; de plus, le risque de toxicomanie est aggravé chez les garçons d'origine ethnique, de minorité ethnique, de milieu défavorisé et qui sont homosexuels ou bisexuels.**

Corliss, H.L., et coll., Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents. *Addictive Behaviors*, 2010. 35(5) : p. 517-521.

Le CEWH met les résultats de la recherche au service de la pratique et des politiques afin d'améliorer la santé des filles et des femmes et d'intégrer les genres dans les services et la recherche en santé. Nous collaborons avec tous les secteurs à l'élaboration de projets pertinents pour les chercheurs, les professionnels de la santé et des services sociaux, les décideurs et les femmes dans la collectivité. Nous sommes une société indépendante sans but lucratif enregistrée en Colombie-Britannique et hébergée par le BC Women's Hospital + Health Centre, un organisme de la Provincial Health Services Authority, et régie par un conseil d'administration indépendant. *Lorraine Greaves est enquêtrice principale et Nancy Poole est directrice.*

## Références (tableau de la page 2)

1. Tuchman, E., *Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research*. Journal of Wildlife Diseases, 2010(29), p. 127-138.
2. Mitchell, M.R. et M.N. Potenza, *Importance of sex differences in impulse control and addictions*. Frontiers in Science 2015 :(6) 1-11.
3. Becker, J.B., A.N. Perry, et C. Westenbroek, *Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypothesis*. Biology of Sex Differences, 2012. **3**(1): p. 14.
4. Kay, A., et coll., *Substance Use and Women's Health*. Journal of Wildlife Diseases, 2010(29), p. 139-163.
5. Rehm, J., et coll., *Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis : A systematic review and meta-analysis*. Politique sur l'usage de l'alcool et des drogues, 2010. **29** (4) : p. 437-445.
6. Muller, S. et E. Kuntsche, *Do the drinking motives of adolescents mediate the link between their parents' drinking habits and their own alcohol use?* J Stud Alcohol Drugs, 2011. **72**.
7. Kuntsche, E. et S. Muller, *Why do young people start drinking? Motives for first-time alcohol consumption and links to risky drinking in early adolescence*. Eur Addict Res, 2012. **18**.
8. Pardo-Lozano, R., et coll., *Clinical pharmacology of 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "ecstasy"): the influence of gender and genetics (CYP2D6, COMT, 5-HTT)*. PLoS One, 2012. **7**(10): p. e47599.
9. Gladstone, E.J., K. Smolina, et S.G. Morgan, *Trends and sex differences in prescription opioid deaths in British Columbia, Canada*. Prévention des blessures, 2015 : p. injuryprev-2015-041604.
10. National Academies of Sciences, E., and Medicine, *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. 2017, The National Academies Press: Washington, DC.
11. Reisner, S.L., et coll., *Gender Minority Social Stress in Adolescence : Disparities in Adolescent Bullying and Substance Use by Gender Identity*. The Journal of Sex Research, 2015. **52**(3): p. 243-256.
12. Scheim, A.I. et G.R. Bauer, *Sex and Gender Diversity Among Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey*. The Journal of Sex Research, 2015. **52**(1): p. 1-14.
13. Mizock, L., *Transgender and Gender Diverse Clients with Mental Disorders*. Psychiatric Clinics of North America, 2017. **40**(1): p. 29-39.
14. Glynn, T.R. et J.J. van den Berg, *A Systematic Review of Interventions to Reduce Problematic Substance Use Among Transgender Individuals: A Call to Action*. Transgender Health, 2017. **2**(1): p. 45-59.
15. Rowe, C., et coll., *Prevalence and correlates of substance use among transfemale youth ages 16–24 years in the San Francisco Bay Area*. Drug and Alcohol Dependence, 2014.