



Comité permanent de la santé : mémoire sur les effectifs du secteur de la santé au Canada

Une version de ce document a été présentée au Comité permanent de la santé en avril 2022. De légères modifications ont été apportées à cette version.

Introduction

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) se réjouit d'avoir l'occasion de présenter un mémoire au Comité permanent sur les effectifs du secteur de la santé au Canada. Le CCDUS est le seul organisme national titulaire d'un mandat législatif visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues sur la population canadienne. Créé par une loi du Parlement il y a près de 35 ans, le CCDUS fournit un leadership national en profitant du pouvoir des recherches, en fournissant aux décideurs des conseils éclairés par des données probantes, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue pour galvaniser les efforts individuels et collectifs.

La capacité et le succès du système de soins de santé dépendent de la santé des professionnels de la santé qui assurent la prestation des soins. Pour comprendre les effectifs du secteur de la santé du Canada, il faut comprendre la situation particulière des prestataires de services en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances (SM et SCS) qui doivent faire face à une double crise de santé publique : la COVID-19 et la toxicité des drogues. Les intervenants en réduction des méfaits, un sous-ensemble des prestataires de services en matière de SM et de SCS, sont confrontés à des difficultés supplémentaires et aggravées qui nécessitent une attention urgente, en particulier à un moment où des investissements plus importants sont réalisés dans ce domaine d'un bout à l'autre du pays. C'est la raison pour laquelle le CCDUS a divisé le présent mémoire en deux sections, en commençant par l'ensemble des effectifs en matière de SM et de SCS et en terminant par les intervenants en réduction des méfaits.

La COVID-19 et les effectifs en matière de SM et de SCS au Canada

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions immédiates sur les effectifs en matière de SM et de SCS. En effet, les effectifs ont noté des taux plus élevés de symptômes de maladie mentale chez leurs patients, une augmentation de l'usage de substances, ainsi qu'une réduction et une perturbation de la prestation de services et de la capacité d'intervention en personne. Par exemple, on a constaté une augmentation de 11 % de l'usage de cannabis, une augmentation de 10 % de la



consommation d'alcool et une augmentation de 11 % des idées suicidaires, par rapport à la période précédant la pandémie (figure 1) (Leslie et coll., 2022).

En plus de l'incidence de la double crise sanitaire, les effectifs en matière de SM et de SCS sont également confrontés à un certain nombre de défis, notamment la stigmatisation, les inégalités (liées au genre, au salaire, etc.), le manque de financement, ainsi que l'épuisement professionnel, le stress et les traumatismes associés à la crise liée à la toxicité des drogues (Leslie et coll., 2022). Dans le cadre de l'étude, des entrevues menées auprès d'intervenants ont révélé que les travailleurs en SM et en SCS étaient appelés à soutenir leurs collègues et des prestataires de soins de santé d'autres domaines souffrant d'épuisement professionnel, ce qui ajoute aux niveaux de stress déjà élevés et au découragement. On a de plus constaté une réduction de la capacité des prestataires à fournir des soins, la capacité diminuant le plus chez les prestataires de sexe féminin (44,6 % pour les femmes vs 34,3 % pour les hommes).

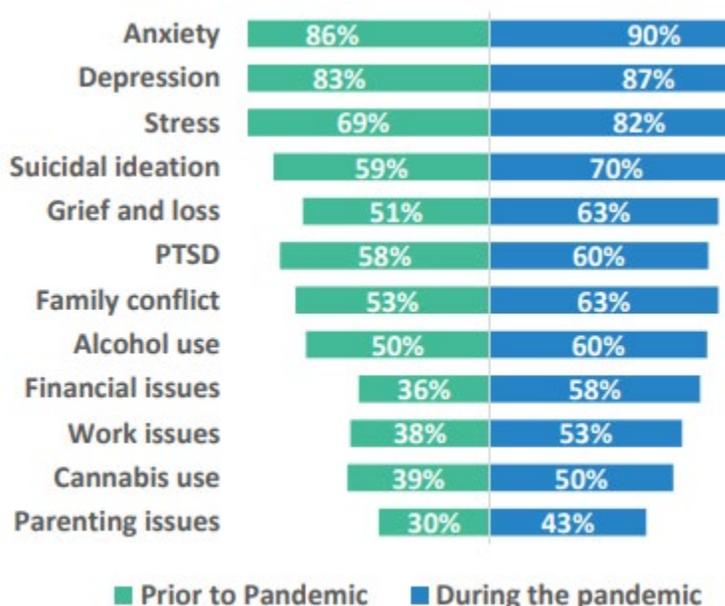


Figure 1. Préoccupations des patients vus par des effectifs en SM et en SCS

N = 2 169 (Leslie et coll., 2022)

Un autre thème récurrent entendu pendant ces entrevues et appuyé par des revues de la littérature est celui des lacunes dans les données en matière de SM et de SCS, particulièrement en milieu communautaire. Actuellement, les psychothérapeutes, les thérapeutes en counseling, les conseillers en dépendance et les pairs aidants ne sont pas inclus dans les données de l'Institut canadien d'information sur la santé. Cela fait en sorte qu'il est difficile de répondre aux défis et lacunes que vivent les effectifs en matière de SM et de SCS, car on ne dispose pas de renseignements adéquats pour suivre, comprendre et prendre en considération les changements et les tendances dans ces domaines et pour évaluer l'écart entre l'offre et la demande.

Malgré ces défis, les effectifs en matière de SM et de SCS ont rapidement modifié leur prestation de services pour mieux répondre aux besoins de la population pendant la pandémie. Cela englobe le déploiement rapide des soins virtuels, le transfert de tâches des services spécialisés vers des services moins spécialisés et des exemptions temporaires pour la prescription de substances contrôlées.



Appel à l'action

Il faut tenir compte du genre et de l'équité pour bien comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les effectifs en matière de SM et de SCS. Et il est essentiel de comprendre les problèmes particuliers auxquels sont confrontés les hommes et les femmes afin d'atténuer les répercussions sexospécifiques sur les effectifs. De plus, il faut mieux reconnaître que les effectifs en matière de SM et de SCS fournissent des soins pour les autres prestataires de soins de santé. Le secteur dans son ensemble et certains groupes professionnels qui le composent ont besoin d'une réglementation pour reconnaître le professionnalisme et le travail acharné de ces travailleurs. Enfin, une planification d'ensemble est nécessaire pour faire face aux nouvelles tendances au sein de ces effectifs. Cela signifie qu'il faut recueillir des données et combler les lacunes dans la collecte de données dans les secteurs privé et public (Leslie et coll., 2022) et dans les groupes professionnels réglementés et non réglementés. C'est indispensable si le Canada veut un portrait complet des effectifs en matière de SM et de SCS, de leurs problèmes particuliers et de leurs lacunes générales.

Constats du rapport *Consommation de substances au Canada* : les professionnels en réduction des méfaits

Les professionnels en réduction des méfaits fournissent des services nécessaires et rencontrent les personnes qui consomment des drogues là où elles se trouvent. Toutefois, leurs efforts sont entravés par un soutien et des ressources limités, par la stigmatisation, ainsi que par le fait que les services sont fournis par des travailleurs réglementés et non réglementés, tels que des conseillers en dépendance et des bénévoles. Ils subissent aussi de plus en plus la perte d'amis et de membres de leur famille et de leur communauté. Ainsi, la COVID-19 a rendu encore plus difficile une situation déjà grave.

L'Agence de la santé publique du Canada (2022) fait état d'une hausse de 95 % du nombre de décès dus à une intoxication aux opioïdes entre avril 2020 et mars 2021, comparativement à la même période avant la pandémie. Cette situation a été liée à une plus grande toxicité des drogues, à un isolement accru, au stress et à l'anxiété, ainsi qu'à la disponibilité ou à l'accessibilité des services. Avec la crise de toxicité des drogues et la pandémie, les professionnels en réduction des méfaits ont dû faire face à une double urgence de santé publique.

Pour son rapport *Consommation de substances au Canada* (Taha et coll., sous presse), le CCDUS a mené une étude sur les répercussions de la crise de toxicité des drogues sur les fournisseurs de services de réduction des méfaits au Canada (cycle un; 2019) et les effets cumulatifs de cette crise et de la COVID-19 (cycle deux; 2021). Chaque cycle comprenait un sondage en ligne visant à quantifier les niveaux de deuil, de traumatisme, d'épuisement professionnel et d'autosoins. Des analyses ont permis d'examiner comment les expériences différaient selon l'identité sexuelle, la reconnaissance du statut professionnel et le fait ou non d'avoir une expérience passée ou présente de l'usage de substances. Cette étude a donné aux professionnels en réduction des méfaits la possibilité d'exprimer leur point de vue.

Malgré des niveaux élevés de satisfaction au travail, l'étude a aussi révélé des niveaux élevés d'épuisement professionnel et de stress traumatique secondaire chez les professionnels en réduction des méfaits, comparativement à des points de référence établis dans la littérature chez des infirmières travaillant dans divers milieux et des aidants professionnels de survivants de traumatismes. Même en examinant les expériences des travailleurs de la santé en milieu hospitalier pendant la pandémie, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire étaient nettement plus élevés dans notre étude auprès de professionnels en réduction des méfaits.



Ces constats montrent que les personnes travaillant dans le domaine de la réduction des méfaits subissent une pression prononcée sur leur bien-être émotionnel. Le niveau de vulnérabilité au deuil signalé s'approche des niveaux observés précédemment chez des personnes endeuillées. Les niveaux de stress traumatique secondaire et de vulnérabilité au deuil ont augmenté au cours du cycle deux, et les répondants ont indiqué qu'ils étaient devenus plus sensibles au bien-être de leurs clients pendant la pandémie (Taha et coll., sous presse).

Appel à l'action du rapport

L'appel à l'action lancé dans le rapport *Consommation de substances au Canada* du CCDUS sur les expériences des fournisseurs de services de réduction des méfaits établit une voie à suivre pour assurer la santé de nos professionnels de première ligne en réduction des méfaits. Les mesures proposées cherchent à faire le pont entre les connaissances acquises avec l'étude et les lacunes constatées dans la littérature scientifique.

L'appel à l'action met en évidence les mesures requises dans l'ensemble du système pour améliorer la santé des professionnels de la santé qui fournissent des services de réduction des méfaits, sous différents thèmes :

- Accès aux services
 - Le fait de modifier l'approche adoptée à l'égard de l'usage de substances, pour passer d'une approche axée sur une seule substance à une approche fondée sur le rôle des déterminants sociaux de la santé, la polyconsommation et les liens avec la santé mentale et physique, peut améliorer le bien-être des personnes qui fournissent de l'aide. Les effectifs en réduction des méfaits doivent disposer des outils leur permettant de répondre à la nature complexe des besoins de leurs clients, grâce au soutien du gouvernement à tous les niveaux, dont un financement accru et un plus grand appui.
 - Les effectifs en réduction des méfaits doivent également avoir accès à une gamme complète d'interventions et de traitements médicaux et non médicaux efficaces pour leurs clients afin de répondre à la crise de toxicité des drogues, y compris à un soutien des personnes à risque de surdose. Par exemple, l'accès à une formation et à un soutien pour l'administration de naloxone ou la prescription d'une thérapie par agonistes opioïdes comme la méthadone. Il est aussi impératif d'améliorer le continuum de soins et la coordination générale entre les services afin d'atténuer une partie de la charge imposée aux fournisseurs de services de réduction des méfaits.
 - La technologie a joué un rôle important pour relever les défis en matière de capacité dans d'autres domaines de la santé, notamment pendant la pandémie. Ainsi, pour renforcer la capacité du système canadien à soutenir les travailleurs en réduction des méfaits, il faut explorer différents modèles de soins qui tiennent compte de la capacité du système et de la technologie. Il s'agit notamment de dispenser de la formation aux travailleurs de première ligne et à leurs clients sur l'utilisation de ces nouvelles technologies.
- Stigmatisation
 - Les travailleurs en réduction des méfaits continuent de faire face à la stigmatisation, en particulier de la part des autres fournisseurs de soins de santé, ce qui représente un fardeau supplémentaire pour ces travailleurs. Cela contribue très probablement à l'adversité et aux niveaux élevés de stress indiqués dans le rapport *Consommation de*



substances au Canada. Une force motrice doit être de soutenir le bien-être et la santé des personnes qui consomment des substances et des travailleurs en réduction des méfaits qui les accompagnent.

- Politiques et règlements
 - Un thème qui ressort clairement du rapport est que les services de réduction des méfaits sont sous-financés et que ceux qui fournissent ces services communautaires sont souvent sous-payés. Il est essentiel que tous les paliers de gouvernement se dotent de stratégies pour augmenter et fournir un financement durable à ces services et pour régler les problèmes de parité salariale. Les organismes qui fournissent des services en SM et en SCS sont souvent exclus des cadres de la parité ou des discussions nationales relatives aux travailleurs de la santé en général. Compte tenu des préoccupations grandissantes liées à la SM et à la SCS et de l'influence des travailleurs qui fournissent ces services, une attention particulière doit être accordée à ce groupe de professionnels de la santé.

Conclusion

La capacité et le succès du système de soins de santé dépendent de la santé des professionnels de la santé qui assurent la prestation des soins. Les fournisseurs de services en SM et en SCS sont confrontés à des défis uniques dans le cadre de la double urgence de santé publique et doivent faire l'objet d'une attention particulière au moment de trouver des moyens d'améliorer la santé de nos ressources humaines. Comme indiqué précédemment, les travailleurs en réduction des méfaits en sont un sous-ensemble.

Un système de santé complet intégrant véritablement les services de réduction des méfaits permettra d'élargir l'accès et de mieux répondre aux besoins des personnes qui consomment des substances et de celles qui fournissent des services de réduction des méfaits. Cependant, un financement durable et fiable de la réduction des méfaits est nécessaire pour assurer la continuité des services et éliminer les facteurs de stress financiers et de planification pour les directeurs et le personnel des programmes, ce qui contribuera à répondre à l'augmentation de la demande dans les secteurs de la SM et de la SCS.

En outre, l'examen et l'évaluation continus de modèles et de politiques de dotation équitables, ainsi que la prise en compte des vulnérabilités structurelles à l'épuisement professionnel, telles que la précarité d'emploi, les mesures de soutien et l'insécurité économique, éclaireront les efforts visant à améliorer le bien-être.

Enfin, la lutte contre la stigmatisation est cruciale pour assurer le bien-être tant des fournisseurs de soins en SM et en SCS que des personnes qui consomment des drogues.

Bibliographie

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2022.

<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Leslie, K., M. Bartram, J. Atanackovic, C. Chamberland-Rowe, C. Tulk et I. Bourgeault. « Enhancing the capacity of the mental health and substance use health workforce to meet population needs: Insights from a facilitated virtual policy dialogue », *Health Research Policy and Systems*, vol. 20, n° 1, 2022, article 51. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00857-8>



Taha, S., S. King et S. Atif. *Consommation de substances au Canada : expérience des fournisseurs de services de réduction des méfaits lors de la double urgence de santé publique au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sous presse.

Vaccarino, F., S. Stewart et T. George. « Appel à l'action ». Dans S. Taha, S. King et S. Atif, *Consommation de substances au Canada : expérience des fournisseurs de services de réduction des méfaits lors de la double urgence de santé publique au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sous presse.

ISBN 978-1-77178-973-8

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement de Canada.