



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

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 constitue le seul organisme canadien titulaire d'un mandat législatif visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues auprès de la population canadienne. Créé par une loi du Parlement il y a près de 35 ans, le CCDUS assure un leadership national en profitant du pouvoir des recherches et en fournissant aux décideurs des conseils fondés sur 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 fourniture des soins. Pour comprendre les effectifs du secteur de la santé au 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 urgence de santé publique double : 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 nous avons 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 du Canada

La pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions immédiates sur les effectifs en matière de SM et de SCS. En effet, la population active a affiché des taux plus élevés de symptômes de santé mentale, une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues, 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 la consommation 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 (voir l'annexe 1) (Leslie et coll., nouvelle soumission).



En plus de l'incidence de la double urgence sanitaire, les effectifs en matière de SM et de SCS sont également confrontés à un certain nombre de défis existants, notamment la stigmatisation, les inégalités (liées au genre, au salaire, etc.) et les lacunes en matière de financement, ainsi que l'épuisement professionnel, le stress et les traumatismes associés à la crise actuelle liée à la toxicité des drogues (Leslie et coll., nouvelle soumission). Des entrevues menées auprès d'informateurs clés 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 (soit 44,6 % pour les femmes contre 34,3 % pour les hommes).

Un autre thème récurrent entendu dans le cadre de ces entrevues et appuyé par les analyses documentaires est celui des lacunes dans les données en matière de SM et de SCS, particulièrement dans la collectivité. Actuellement, les psychothérapeutes, les thérapeutes en counseling, les conseillers en toxicomanie et les pairs aidants ne sont pas inclus dans les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cela fait en sorte qu'il est difficile pour ces effectifs particuliers de relever les défis et les lacunes en matière de SM et de SCS, car on ne dispose pas de renseignements adéquats pour suivre et comprendre les changements et les tendances dans ces domaines et s'y adapter ainsi que pour évaluer l'écart entre l'offre et la demande.

Malgré ces difficultés, les effectifs en matière de SM et de SCS ont rapidement modifié leurs prestations de services pour mieux répondre aux besoins de la population pendant la pandémie. Cela englobe la mise en œuvre rapide des soins virtuels, du transfert de tâches des services spécialisés vers des services moins spécialisés et des exemptions temporaires pour les ordonnances de substances contrôlées.

Appel à l'action

L'application d'une optique d'égalité entre les sexes s'avère nécessaire pour bien comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les effectifs en matière de SM et de SCS. Il s'avère 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 que les politiques reconnaissent davantage que les effectifs en matière de SM et de SCS fournissent des soins aux 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 nous aider à 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., nouvelle soumission) et dans les groupes professionnels réglementés et non réglementés. C'est indispensable si nous voulons avoir un portrait complet des effectifs en matière de SM et de SCS, de leurs problèmes particuliers et de leurs lacunes générales.

Constatations du rapport de la série Consommation de substances au Canada : les intervenants en réduction des méfaits:

Les intervenants en réduction des méfaits fournissent les 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 toxicomanie et des bénévoles. Ils subissent aussi de plus en plus la perte de membres de leur famille, d'amis et de membres de leur communauté. Ainsi, la COVID-19 a rendu encore plus difficile une situation déjà difficile.

L'Agence de la santé publique du Canada (en 2022) a fait état d'une augmentation de 95 % des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes entre avril 2020 et mars 2021 par rapport à la même période avant la pandémie. Cette situation a été liée à l'augmentation de la toxicité des drogues, à l'isolement accru, au stress et à l'anxiété, ainsi qu'à la disponibilité ou à l'accès limité aux services. Avec la crise de toxicité des drogues et la pandémie de la COVID-19, les professionnels de la santé spécialisés dans la réduction des risques ont dû faire face à une double urgence de santé publique.

Dans son rapport de la série *Consommation de substances au Canada*, le CCDUS a mené une étude pour comprendre les répercussions de la crise de toxicité des drogues sur les fournisseurs de services en matière de réduction des méfaits au Canada (cycle 1, 2019) et les effets cumulatifs de cette urgence de toxicité et de la COVID-19 (cycle 2, 2021). Chaque cycle comprenait une enquête en ligne visant à quantifier les niveaux de deuil, de traumatisme, d'épuisement professionnel et de soins personnels. Les analyses ont permis d'examiner comment les expériences différaient selon les identités sexuelles, selon le statut réglementaire professionnel et parmi les personnes qui avaient vécu ou qui vivent une expérience de consommation de substances. Cette étude a permis de s'assurer que les intervenants en réduction des méfaits avaient la possibilité d'exprimer leur point de vue tout au long de l'étude.

Malgré des niveaux élevés de satisfaction au travail, cette étude a révélé des niveaux élevés d'épuisement professionnel et de stress traumatique secondaire chez les intervenants en réduction des méfaits par rapport aux points de référence établis dans la littérature chez les infirmières travaillant dans divers milieux et les aidants professionnels des survivants de traumatismes. Même en examinant les expériences des travailleurs de la santé en milieu hospitalier pendant la COVID-19, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire étaient nettement plus élevés dans notre étude chez les intervenants en réduction des méfaits.

Ces constatations montrent que les personnes travaillant dans le domaine de la réduction des risques subissent une pression prononcée sur leur bien-être émotionnel. La vulnérabilité au chagrin signalée s'approche des niveaux observés précédemment chez les personnes endeuillées. Les niveaux de stress traumatique secondaire et de vulnérabilité au chagrin ont augmenté au cours du cycle 2, et les répondants ont indiqué qu'ils étaient devenus plus sensibles au bien-être de leurs clients pendant la pandémie (Taha, King et Atif, sous presse).

Appel à l'action du rapport

L'appel à l'action lancé dans le rapport de la série *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 intervenants de première ligne en réduction des méfaits. Les mesures proposées cherchent à établir un pont entre les connaissances acquises par l'étude des besoins et la connaissance des 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 à l'égard de la consommation de substances, en passant d'une approche axée sur une seule substance à une approche fondée sur le rôle des déterminants sociaux de la santé, la polytoxicomanie et l'interaction avec la santé mentale et physique, peut améliorer le bien-être des personnes qui fournissent un soutien. Les effectifs des services de réduction des méfaits doivent disposer des outils leur permettant répondre à la nature complexe des besoins de leurs clients grâce au soutien du gouvernement à tous les niveaux, incluant un financement accru et soutenu.
- Les effectifs des services de 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 destiné aux personnes à risque de faire une surdose. Par exemple, l'accès à une formation et à un soutien pour l'administration de naloxone ou la prescription de traitement par agonistes opioïdes comme la méthadone. Il est aussi impératif d'améliorer le continuum de soins et la coordination générale entre les services afin de réduire 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 de COVID-19. Ainsi, pour améliorer la capacité de notre système à soutenir les intervenants 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 intervenants de première ligne et à leurs clients sur l'utilisation de ces nouvelles technologies.

- **Stigmatisation**

- Les intervenants 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 de stress élevés indiqués dans le rapport de la série *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 intervenants en réduction des méfaits qui les soutiennent.

- **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 élaborent des 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 matière de SM et de SCS sont souvent peu pris en compte dans le cadre de la parité ou dans les dialogues nationaux relatifs aux travailleurs de la santé en général. Compte tenu de l'augmentation des préoccupations liées à la SM et à la SCS dans notre population et de l'incidence des intervenants qui fournissent ces services, une attention particulière devrait 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 fourniture des soins. Les prestataires de services en matière de SM et de 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 lorsqu'il s'agit de trouver des moyens d'améliorer la santé de nos ressources humaines.

Comme indiqué précédemment, les intervenants en réduction des méfaits en sont un sous-ensemble. Un système de santé complet intégrant véritablement les services de réduction des méfaits permettra d'accroître l'accès et de mieux répondre aux besoins des personnes consommant 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.

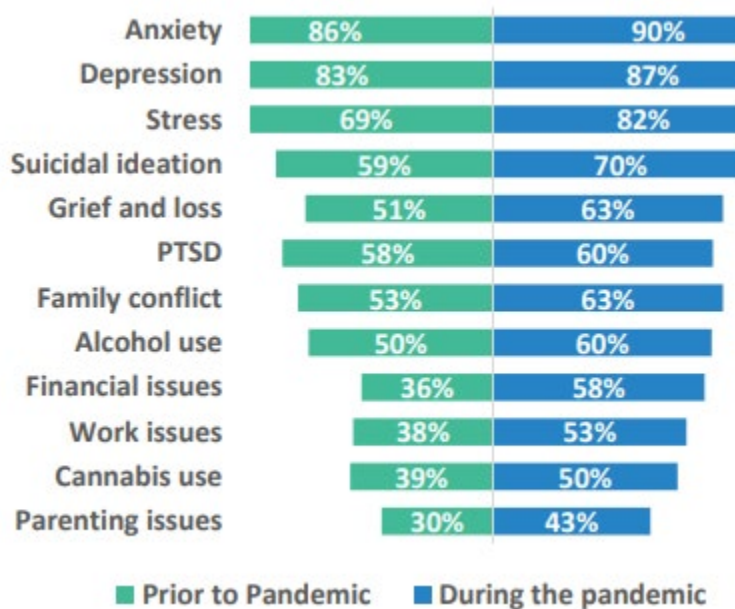
En outre, l'examen et l'évaluation continus de modèles et de politiques de dotation équitables, ainsi que la prise en compte des vulnérabilités structurelles à l'épuisement professionnel, telles que la précarité de l'emploi, les soutiens et l'insécurité économique, éclaireront les efforts visant à améliorer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

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



Annexe 1 : Préoccupations relatives aux effectifs en SM et en SCS

N = 2169 (Leslie et coll., nouvelle soumission)



EN	FR
Anxiety	Anxiété
Depression	Dépression
Stress	Stress
Suicidal ideation	Idées suicidaires
Grief and loss	Deuil et perte
PTSD	TSPT
Family conflict	Conflits familiaux
Alcohol use	Consommation d'alcool
Financial issues	Problèmes financiers
Work issues	Problèmes liés au travail
Cannabis use	Consommation de cannabis
Parenting issues	Problèmes liés à la parentalité
Prior to Pandemic	Avant la pandémie
During the pandemic	Pendant la pandémie



Références

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. « Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada ». Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, mars 2022.

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

Leslie, K., Bartram, M., Atanackovic, J., Chamberland-Rowe, C., Tulk, C., et Bourgeault, I. [nouvelle soumission]. « 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*.

Taha, S., King, S., et Atif, S. (sous presse). *Substance use in Canada: Experiences of harm reduction service providers during dual public health emergencies in Canada*. Ottawa (Ontario), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

Vaccarino, F., Stewart, S., et George, T. (sous presse). *Call to action*. Dans S. Taha, S. King, et S. Atif. *Substance use in Canada: Experiences of harm reduction service providers during dual public health emergencies in Canada*. Ottawa (Ontario), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

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 digne 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 du Canada.