

# Trousse d'information sur la réduction des méfaits

à l'intention des professionnels qui travaillent  
avec les populations vulnérables



Un grand nombre de personnes s'exposent aux problèmes associés à l'usage des drogues ou aux pratiques sexuelles dangereuses. Aider les gens à réduire les méfaits des comportements à risques constitue souvent la première étape vers un mode de vie plus sain et plus productif.

La présente trousse renferme des renseignements qui s'adressent aux prestataires de services, aux professionnels de la santé et aux décideurs et qui portent sur l'utilisation d'une approche de réduction des méfaits afin de favoriser le bien-être de la clientèle et d'accroître la sécurité dans les collectivités.

Préparé pour le  
Non-Prescription Needle Use  
(NPNU) Consortium de l'Alberta

### Préparé par :

le groupe de travail du NPNU Consortium sur la sensibilisation du gouvernement et du public.

Version révisée en novembre 2000

Pour obtenir un complément d'information ou commander des exemplaires de la trousse d'information, veuillez composer le (780) 488-5742 (HIV Edmonton) ou communiquer par courriel à l'adresse suivante : [mail@hivedmonton.com](mailto:mail@hivedmonton.com)

Le NPNU Consortium tient à remercier Peter Kuper pour les illustrations données.

Vous pouvez voir d'autres oeuvres de cet artiste à [www.peterkuper.com](http://www.peterkuper.com), ou écrire à l'adresse suivante :

235 W.102 Street, apt. # 16U  
New York (N.Y.) 10025, U.S.A.

Tous les illustrations sont l'oeuvre de Peter Kuper et ont été utilisées avec son autorisation.



# Index

- 4 • Introduction
- 5 • Aperçu de la réduction des méfaits
- 10 • Établissement de programmes de réduction des méfaits à l'échelle communautaire
- 11 • Élaboration d'une politique de réduction des méfaits - Modèles de politique
- 17 • Le Non-Prescription Needle Use (NPNU) Consortium de l'Alberta
- 18 • Sources de renseignements supplémentaires sur la réduction des méfaits
- 19 • Bibliographie : sites Web, articles de revue, ouvrages et vidéos recommandés



# Introduction

## La réduction des méfaits :

- reconnaît qu'il y aura toujours un pourcentage de la population qui adoptera un comportement dangereux (p. ex. consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues, relations sexuelles avec plusieurs partenaires, tabagisme)
- est axée sur la diminution ou la minimisation des préjudices associés aux comportements à risques, soit les conséquences médicales, sociales et économiques néfastes
- peut compléter ou remplacer la politique et les programmes fondés sur l'abstinence

## Parmi les stratégies existantes de réduction des méfaits, mentionnons :

- les programmes d'échange de seringues
- la restriction du tabagisme dans les lieux publics
- les programmes de traitement de maintien à la méthadone
- les programmes d'éducation et d'approche
- les programmes de distribution de préservatifs
- les partys clandestins et les bals de finissants « plus sûrs »
- les programmes du conducteur désigné
- l'éducation sexuelle pour les jeunes

## Pour quelle raison envisager des stratégies de réduction des méfaits à l'intention de votre clientèle ?

Il existe de nombreuses raisons sociales, économiques, psychologiques et personnelles pour lesquelles des personnes adoptent un comportement dangereux. Et certaines personnes sont incapables d'apporter les changements immédiats nécessaires pour éliminer le risque.

## Les politiques et les stratégies visant la réduction des méfaits :

- appuient votre engagement à exercer votre profession sans porter de jugement
- vous permettent d'adapter vos services en mettant l'accent sur les valeurs et les besoins de chaque client
- peuvent vous aider à inciter votre clientèle à apporter graduellement des changements positifs
- auront pour effet d'améliorer la santé et la sécurité de votre clientèle et de votre collectivité
- offrent des solutions de rechange efficaces pour travailler avec les clients qui n'optent pas pour l'abstinence

## La trousse d'information sur la réduction des méfaits contient les renseignements suivants à votre intention :

- Aperçu de la réduction des méfaits;
- Marche à suivre pour élaborer une politique de réduction des méfaits, et modèles de politique;
- Présentation du Non-Prescription Needle Use (NPN) Consortium de l'Alberta;
- Sources de renseignements supplémentaires;
- Bibliographie (sites Web, articles de revue, ouvrages et vidéos recommandés)



# Aperçu de la réduction des méfaits

Bon nombre de professions ont intégré les principes de réduction des méfaits dans leurs pratiques; d'autres ne les connaissent même pas. Bien que le présent dépliant porte de façon particulière sur la réduction des préjudices et l'utilisation des seringues en vente libre, les principes en question sont généraux et peuvent s'appliquer à d'autres comportements qui créent des préjudices, comme la consommation d'alcool et de drogues, les pratiques sexuelles et le tabagisme. À mesure que vous parcourez ce document, examinez comment les idées exprimées peuvent être appliquées à votre pratique en général.

## Contexte

Plusieurs paliers de gouvernement, l'industrie et les organismes non gouvernementaux ont affaire à des clients qui s'injectent des drogues, ont des relations sexuelles non protégées ou consomment d'autres substances à mauvais escient (p. ex. alcool et diluants). Souvent, ces clients sont isolés, désavantagés sur les plans économique et social, et sont plus susceptibles d'avoir des problèmes médicaux et sociaux. Les collectivités sont préoccupées par la propagation des maladies (p. ex. VIH, hépatite, autres maladies transmises sexuellement), la hausse du taux de criminalité et l'accroissement des coûts au titre des soins de santé et des services juridiques.

L'un des principaux facteurs de l'accroissement subit de l'intérêt à l'égard de la réduction des méfaits a été l'émergence du VIH/SIDA, qui est reliée à l'usage de drogues injectables. Les stratégies de réduction des préjudices peuvent diminuer efficacement les répercussions physiques, sociales et économiques de l'usage de ces drogues, y compris la transmission du VIH. Nous constatons maintenant que ces stratégies permettent aussi de minimiser les enjeux liés à d'autres comportements « à risques », comme la consommation d'alcool et d'autres drogues, les pratiques sexuelles et le tabagisme. Cependant, le présent dépliant porte essentiellement sur la réduction des méfaits causés par l'usage des drogues injectables.

## Utilisation des seringues en vente libre

La guerre contre la drogue n'a pas été gagnée : les drogues sont plus accessibles et moins chères que jamais auparavant. La toxicomanie est un symptôme du démantèlement social; elle n'en est pas la cause. Nous devons trouver des moyens plus humains et productifs d'aider la clientèle qui consomme des drogues de manière préjudiciable. Les stratégies de réduction des méfaits s'avèrent très efficaces dans le cadre du travail avec les populations telles que les consommateurs de drogues injectables qui peuvent avoir glissé entre les mailles antérieurement ou qui ont été oubliés par les prestataires de services.



## Définition de la réduction des méfaits

La réduction des méfaits peut être une politique ou un programme visant à réduire ou à contenir les conséquences médicales, sociales et économiques néfastes de la consommation d'alcool ou d'autres drogues (AADAC, 1998). Il peut s'agir aussi d'un ensemble de stratégies et d'approches non discrétionnaires ayant pour but de fournir et/ou d'accroître les compétences, les connaissances, les ressources et le soutien dont les gens ont besoin pour vivre en meilleure santé et en plus grande sécurité (Streetworks, 1997). Une approche de réduction des méfaits permet la prestation non discrétionnaire et non coercitive de services et de ressources aux personnes qui s'exposent. Les stratégies de réduction des méfaits doivent être conçues en fonction des besoins individuels et communautaires.

## Philosophie de réduction des méfaits

La réduction des méfaits est l'un des outils les plus efficaces pour régler les problèmes médicaux et sociaux causés par les activités à risques. Elle repose sur le principe voulant que l'on traite les clients en fonction de leur situation actuelle, en respectant, en honorant et en appuyant leur capacité de prendre des décisions. L'une de ces décisions peut consister à consommer de la drogue ou à avoir d'autres comportements dangereux. Les gens consomment des drogues de manière préjudiciable pour nombre de raisons d'ordre social, économique et personnel ainsi que pour des questions de santé physique et mentale. Si l'un de vos clients n'opte pas pour l'abstinence, vous pouvez, en tant que prestataire de soins, lui offrir des options et du soutien afin de minimiser les répercussions négatives (méfaits) pouvant en découler.

Les problèmes de drogue se situent le long d'une échelle de risques allant de minimal à extrême. Vous ne pouvez pas empêcher vos clients de consommer de la drogue, mais vous pouvez les aider à réduire les risques associés à cette pratique.

Une philosophie de réduction des méfaits vous permet d'assurer aux consommateurs de drogues le même niveau de disponibilité et de qualité de services et de soins qu'aux autres clients. Cela signifie que vous offrez vos services sans faire de distinction injuste.

L'un des principaux rôles des prestataires de services sociaux et de soins de santé consiste à aider les gens à vivre en meilleure santé. Ces professionnels doivent reconnaître que les améliorations apportées à la santé d'une personne, si minimes soient-elles, peuvent paver la voie à de nouvelles réductions de la consommation de drogue et à l'amélioration du mode de vie à d'autres égards. Les stratégies de réduction des méfaits encouragent les gens à développer des points forts et à acquérir un sentiment de confiance. Elles peuvent aider une personne à passer d'un état chaotique à la maîtrise de soi.



## Principes de réduction des méfaits

Les éléments énoncés ci-après constituent les préceptes fondamentaux de la réduction des méfaits, selon l'American Harm Reduction Coalition. La réduction des méfaits :

- reconnaît la valeur intrinsèque et la dignité des êtres humains;
- cherche à maximiser l'aide sociale et médicale, la prévention des maladies et l'éducation, tout en minimisant les mesures répressives et punitives;
- reconnaît le droit de recevoir des services médicaux et sociaux complets et non discrétionnaires ainsi que la nécessité de satisfaire les besoins élémentaires de toutes les personnes et les collectivités, y compris les usagers, leurs proches et les collectivités touchées par la consommation de drogues;
- ne porte pas de jugement sur les drogues légales et illégales et la consommation de drogues, mais s'attache au rapport des gens avec la drogue, en mettant l'accent sur la réduction des méfaits connexes et l'incitation à une consommation moins dangereuse;
- reconnaît l'aptitude des usagers à faire des choix et à modifier leur vie, y compris leur consommation de drogue;
- exige que les personnes et les collectivités touchées par l'usage des drogues participent à la création conjointe de stratégies visant des interventions et des programmes de réduction des méfaits;
- suppose l'existence de services de désintoxication accessibles, souples et universels;
- appuie la prestation de services accessibles d'échange de seringues ainsi que la fourniture de matériel stérile pour la consommation de drogues et les relations sexuelles sans risques;
- remet en cause les politiques actuelles en matière de drogues ainsi que leurs effets, comme la description erronée des consommateurs de drogues et l'information trompeuse sur l'usage des drogues.

## Stratégies de réduction des méfaits

Les stratégies de réduction des méfaits peuvent être appliquées à une gamme de comportements à risques. Nous donnons ci-après quelques exemples de stratégies qui visent à réduire les méfaits causés par la consommation de drogues.

**Programmes d'offre et d'échange de seringues :** La fourniture de seringues stériles est une façon simple et rentable de réduire le risque de propagation du VIH et de l'hépatite C dans la population en général. Les programmes en question offrent un vaste éventail de services et de mesures de soutien allant au-delà du service d'échange. Ce dernier constitue un excellent moyen de joindre et d'appuyer une population souvent difficile d'accès. Il existe plus de 100 programmes d'échange de seringues au Canada. Les pharmaciens y participent activement dans nombre de collectivités.

**Programmes de traitement de maintien à la méthadone :** La méthadone est un narcotique synthétique qui est offert aux personnes dépendantes des opiacés comme l'héroïne. Elle neutralise efficacement les symptômes de sevrage à cette drogue sans en supprimer les effets euphoriques. Elle est assez sûre et non toxique, et les effets secondaires sont minimes. On peut l'utiliser pour traiter les gens sans danger pendant des années. Les héroïnomanes qui en consomment ne sont pas guéris, mais ils peuvent mener une vie équilibrée et productive. Ils peuvent obtenir un emploi, élever une famille et participer pleinement à la vie communautaire. Des recherches sont menées actuellement en vue d'établir des programmes de substitution pour d'autres drogues.

**Programmes d'éducation et d'approche :** Les documents d'éducation sur la drogue ayant pour thème la réduction des méfaits et s'adressant aux populations à risques peuvent s'avérer un moyen d'amorcer des changements positifs. Ces documents peuvent contenir de l'information sur l'usage plus sécuritaire des drogues et les moyens d'améliorer l'état de santé général, et peuvent mettre en lumière quelques-unes des conséquences négatives de la consommation de drogues. Les travailleurs des services d'approche et les autres prestataires de services peuvent distribuer du matériel éducatif sur la réduction des méfaits tout en dispensant leurs autres services. Des modèles de documents de ce genre sont inclus dans cette trousse.

**Politiques d'application de la loi :** Au Canada, la démarche générale adoptée face à l'usage des drogues a été la criminalisation, même si elle fait maintenant l'objet d'un débat et d'un examen publics. L'adoption des sanctions communautaires, les recommandations visant la prestation d'un traitement aux personnes aux prises avec le système judiciaire, la disponibilité de ces soins ainsi que l'examen et la révision de la législation peuvent permettre l'application future d'un plus grand nombre de mesures de réduction des méfaits par les services d'exécution de la loi.

## Activités de réduction des méfaits

Il existe une vaste gamme d'activités de réduction des méfaits que votre organisation et votre collectivité peuvent adopter, y compris :

- assurer un accès immédiat, adapté et non discrétionnaire à vos services;
- élaborer une politique de réduction des méfaits pour votre organisation;
- enseigner les principes et les stratégies de réduction des méfaits à votre personnel;
- intégrer les stratégies de réduction des méfaits dans le cadre du travail avec la clientèle ayant des comportements à risques (p. ex. préconiser l'utilisation plus sécuritaire des seringues et les relations sexuelles protégées);
- placer de la documentation sur la réduction des préjudices (p. ex. dépliants et brochures) dans votre salle d'attente;
- se renseigner sur les services de traitement des toxicomanies qui sont offerts dans votre collectivité et sur les modalités d'accès à ces services pour votre clientèle;
- mettre sur pied un programme d'échange de seringues dans votre organisation, ou travailler de concert avec votre collectivité pour accroître la disponibilité des services d'échange;
- encourager les pharmacies de votre collectivité à fournir des seringues;
- mettre en place des dépôts communautaires pour les seringues.



## Réduction des méfaits et étapes du changement

Les principes de réduction des méfaits appuient le modèle des étapes du changement qui a été décrit par Prochaska et DiClemente. Selon ce modèle, les personnes franchissent six étapes en vue de modifier leur comportement. Cette méthode en six étapes a été utilisée avec succès dans le cadre des programmes de traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie et de la dépression ainsi que des programmes de renonciation au tabac, de prévention du VIH et de perte de poids. Ce sont les suivantes :

- avant-projet (pas encore prêt au changement)
- projet (commence à songer sérieusement à apporter un changement)
- préparation (se prépare à prendre des mesures)
- action (est en voie de modifier le comportement)
- maintien (travaille à maintenir le changement et à éviter un retour en arrière)
- fin (le comportement problème ne présente plus de tentation ou de menace).

Au début, les personnes ne sont pas encore prêtes à modifier leur comportement (p. ex. consommer de façon moins dangereuse, renoncer à la drogue) pour bon nombre de raisons possibles. Leur besoin de consommer est probablement plus grand que leur besoin de renoncer; elles peuvent voir leur situation comme étant sans espoir ou ne pas être conscientes de leur situation véritable. Les mesures de réduction des méfaits peuvent être très bénéfiques pour les personnes se trouvant à ces étapes car elles ont alors besoin d'être acceptées et prises en charge pour ce qu'elles sont au moment présent. Elles ont besoin d'information concrète et impartiale pour prendre conscience de leur état. Elles peuvent aussi avoir besoin d'aide pour amorcer un examen honnête de leur situation et mener une certaine évaluation. À cette étape, il est tout simplement inutile de leur dire renoncer à la drogue ou d'entreprendre une cure de désintoxication. Cependant, il est possible de les amener à suivre un cheminement graduel vers le changement, en tenant compte de leur situation actuelle et en les encourageant à mieux prendre soin d'elles-mêmes pendant ce processus.

## Rapport avec d'autres démarches

La réduction des méfaits s'inscrit bien dans une gamme de politiques et de programmes qui, ensemble, contribuent à la santé et au mieux-être de toute la population. Elle complète le modèle de l'abstinence du fait qu'elle n'exclut pas cette mesure comme but éventuel.

Bon nombre d'organisations dispensent leurs services seulement à la clientèle qui ne consomme pas d'alcool ni d'autres drogues. Les politiques de ce genre excluent les personnes qui sont dans le besoin et ont droit aux services offerts. Par exemple, les clients qui s'adressent aux services de santé mentale ou d'hébergement d'urgence sont souvent refusés s'ils consomment de l'alcool ou

d'autres drogues. Les organismes trouvent fréquemment des façons de desservir cette population quand ils appliquent les principes de la réduction des préjudices à leur pratique.

## Résultats des mesures de réduction des méfaits

Sur le plan individuel, la réduction des méfaits permet à une personne d'accroître son sentiment de contrôle et de choix personnel. Pour les toxicomanes qui vivent d'un fixe à un autre, le fait d'apprendre à se faire des injections en toute sécurité peut être habilitant. Après avoir repris le contrôle de leur façon de consommer, ils peuvent s'efforcer de contrôler le moment puis décider de consommer ou non. La réduction des méfaits offre des options aux personnes qui n'en avaient peut-être pas cernées auparavant. Ces personnes peuvent adopter un comportement moins dangereux, ce qui aura pour effet d'améliorer leur état de santé et leur bien-être. Elles peuvent commencer à envisager un avenir plus positif et le réaliser finalement.

## Histoire de Sara :

Sara a grandi dans un foyer où elle subissait des sévices physiques et sexuels. Elle s'est enfuie à l'âge de 14 ans et a abouti dans la rue. La prostitution s'est alors avérée son seul moyen de subsistance, et la consommation de drogues était, à son avis, le seul moyen de faire face à la situation. À l'âge de 21 ans, elle utilisait des drogues injectables tous les jours. Récemment, elle s'est inscrite à un programme d'échange de seringues, et elle établit actuellement des rapports avec l'un des travailleurs de soutien. Elle apprend actuellement qu'elle peut contrôler sa vie. Le test de dépistage du VIH s'étant avéré négatif, elle est résolue à rester en santé : elle ne partage plus de seringues et utilise toujours un préservatif avec ses partenaires sexuels. Elle évalue sa vie et envisage d'essayer de renoncer à la drogue et à la prostitution.



Sur le plan communautaire, la réduction des méfaits procure des avantages médicaux et sociaux. La propagation des maladies infectieuses (p. ex. VIH et hépatite B et C) peut être minimisée grâce à la disponibilité de seringues stériles et de préservatifs. Quand les utilisateurs de drogues injectables ont accès à un approvisionnement sûr en drogues, le taux de criminalité baisse et l'environnement est plus sécuritaire pour tous. En outre, cela peut entraîner une diminution des frais de soins de santé et de services juridiques. Quand les toxicomanes sont considérés comme étant des personnes ayant un problème, et non comme des personnes qui posent des problèmes, on peut observer une compréhension, une acceptation et une harmonie plus grandes entre les membres de la collectivité.

## Histoire de John :

John est âgé de 27 ans. Il a grandi dans des familles d'accueil et des foyers de groupe. Il a commencé à se droguer à l'adolescence et s'est injecté de l'héroïne tous les jours pendant dix ans, en vivant souvent dans la rue. Il a suivi une cure de désintoxication et malgré plusieurs tentatives de renonciation à la drogue, il a toujours rechuté. John est tombé malade, et le test de dépistage de l'hépatite C s'est avéré positif. Son médecin lui a suggéré d'envisager de prendre de la méthadone pour gérer sa toxicomanie. C'était il y a deux ans. John est maintenant stable; il occupe un emploi et prévoit se marier le mois prochain. La méthadone lui permet de fonctionner normalement et de se garder en bonne santé.



## Histoire de Bill :

Bill et sa femme consultaient un spécialiste pour leurs problèmes matrimoniaux. Au cours d'une séance, Bill a déclaré qu'à l'occasion, il consommait de la cocaïne par injection les fins de semaine. Il a insisté sur le fait qu'il était seulement un consommateur « social » et qu'il n'avait pas l'intention de cesser. Le conseiller lui a remis des documents qui expliquaient les risques de contracter l'hépatite C et le VIH que comporte le partage des seringues et décrivaient la marche à suivre pour garder un approvisionnement de seringues propres. Au cours d'une séance

ultérieure, Bill a indiqué qu'il n'avait pas été conscient de l'ampleur des risques courus et que maintenant, il se contentait de renifler de la cocaïne. Il est également allé voir son médecin pour subir des examens et heureusement, il n'a contracté aucun virus. Il a l'intention de continuer dans la même voie.

## Conclusion

L'intégration d'une philosophie de réduction des méfaits dans votre pratique vous permettra de fournir un service davantage axé sur le client. Nous vivons dans une société consummatrice de drogues, et la toxicomanie est une réalité qu'il faut aborder ouvertement et humainement. Il est important :

- que vous soyez informé des enjeux liés aux problèmes de consommation de drogues afin de vous sentir à l'aise quand vous travaillez avec les toxicomanes;
- que vous disposiez d'information sur la réduction des méfaits (p. ex. dépliants) et que vous fassiez des aiguillages s'il y a lieu;
- que vous offriez vos services à tous les clients, qu'ils consomment de la drogue ou non, et que vous défendiez une approche axée sur la réduction des méfaits au sein de votre organisme;
- que vous envisagiez la possibilité d'établir une politique de réduction des méfaits à l'intention de votre organisation;
- que vous travailliez dans votre collectivité pour veiller à ce qu'un ensemble de programmes de réduction des préjudices soient offerts.

Rappelez-vous qu'une approche de réduction des méfaits peut paver la voie à d'autres façons nouvelles et novatrices de travailler avec les gens et de les aider à apporter des changements positifs. Vous appelez l'honnêteté et vous pouvez établir un meilleur rapport quand vous acceptez les réalités du mode de vie de vos clients et que vous travaillez avec eux sur cette base. Toute personne oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux peut appliquer une philosophie de réduction des méfaits afin d'offrir un service plus complet aux gens avec lesquels elle travaille.



# Établissement de programmes de réduction des méfaits à l'échelle communautaire

Un programme de réduction des méfaits à l'échelle communautaire peut comprendre des mesures telles que des programmes d'échange de seringues et de distribution de préservatifs, des tests de dépistage des maladies infectieuses et des programmes du conducteur désigné. Pour élaborer un programme de ce genre dans votre collectivité, il faut mieux faire intervenir le plus grand nombre possible de partenaires pertinents. L'union fait la force! Comme chaque collectivité est unique, il n'existe pas de modèle parfait. En général, vous devez rassembler les personnes visées, décider des mesures à prendre puis agir. Un processus efficace devrait comporter les éléments décrits ci-après.

**Définition de la collectivité ciblée :** Quels problèmes essayez-vous de régler grâce à votre initiative? Qui tentez-vous de joindre ou d'aider? Quelle est la superficie de la zone géographique visée par votre projet? Cherchez-vous aussi à amener le milieu professionnel à changer ses pratiques? Définissez clairement votre population cible.

**Recensement et participation des partenaires éventuels :** Qui dans votre collectivité fait affaire à la population ciblée? Les partenaires peuvent comprendre les centres de traitement de la toxicomanie, les forces policières, les pharmacies, les travailleurs sociaux, les haltes-accueil, les organismes de santé publique et de santé mentale et d'autres organismes de services sociaux. Vous devez inclure également des membres des groupes que vous essayez de joindre, comme des utilisateurs de drogues injectables ou des travailleurs du sexe si ce sont là les groupes que vous souhaitez aider. Invitez vos partenaires à mettre sur pied un groupe de travail, ou joignez les rangs d'un groupe pluridisciplinaire déjà existant qui regroupe plusieurs organismes, et ajoutez un programme de réduction des méfaits à son plan d'action.

**Familiarisation avec les principes de réduction des méfaits :** Recourez aux ressources décrites dans ce dépliant. Essayez de trouver un spécialiste en réduction des préjudices qui pourrait offrir des séances de consultation et/ou faire partie de votre groupe de travail. Communiquez avec les organisations qui ont réalisé avec succès des programmes de réduction des méfaits.

**Accroissement des connaissances au sujet des populations ciblées :** Cherchez à comprendre parfaitement les enjeux et les préoccupations des personnes que vous essayez d'aider. Faites-les participer à vos discussions dès le début et vous commencerez à instaurer la confiance. Envisagez la possibilité de sonder les personnes qui travaillent déjà avec votre groupe cible.

**Détermination et définition des besoins :** Cernez clairement les besoins auxquels vous essayez de répondre grâce à votre initiative, et décrivez ce que vous espérez accomplir.

**Élaboration d'un plan d'action :** Votre plan devrait inclure un exposé des buts et objectifs de votre initiative, une description de la collectivité cible que vous rejoindrez, une définition des besoins auxquels vous répondrez et un exposé général des services qui seront fournis (p. ex. éducation itinérante, distribution de préservatifs, tests de dépistage du VIH et de l'hépatite C, distribution/échange de seringues).

**Mise en oeuvre de l'initiative :** Développez les ressources dont vous avez besoin pour mener votre programme de réduction des méfaits et exécuter votre plan d'action. Examinez l'efficacité de votre initiative et apportez les changements nécessaires.

**Préparation en vue de la résistance :** Votre initiative de réduction des méfaits peut faire l'objet de résistance. Essayez de prévoir quelles personnes ou quels groupes sont susceptibles de s'opposer à votre programme, et soyez proactif. Par exemple, essayez de déterminer qui, dans votre collectivité, peut s'opposer à la distribution de seringues aux usagers de drogues puis invitez ces personnes à participer à votre projet à l'étape de la planification. Faites valoir de façon générale les avantages que votre initiative procurera à la collectivité (p. ex. accroissement de la sécurité des enfants par la baisse du nombre de seringues usagées dans les rues, réduction de la propagation des maladies dans la population en général).



# Élaboration d'une politique de réduction des méfaits

Un énoncé de politique ou de principes précis sur la réduction des méfaits fournit le cadre permettant à une organisation d'intégrer la présente philosophie dans la prestation de ses services. Une politique écrite clarifiera la position de votre organisation à l'intention de l'ensemble du personnel et établira des normes de pratique. Lors de l'élaboration d'un énoncé de politique ou de principes à ce chapitre pour votre organisme, vous devriez suivre les étapes décrites ci-après.

## Définition claire de ce qu'est la réduction des méfaits :

La toute première étape consiste à arrêter une définition claire et exacte de la réduction des méfaits qui cadre avec les buts et le mandat de votre organisation. Votre définition devrait indiquer que l'objet de cette approche est la réduction maximale des préjudices associés à un comportement à risques, et non l'abstinence, mais que celle-ci est un but possible.

## Élaboration de votre énoncé de politique ou de principes.

### Votre politique devrait :

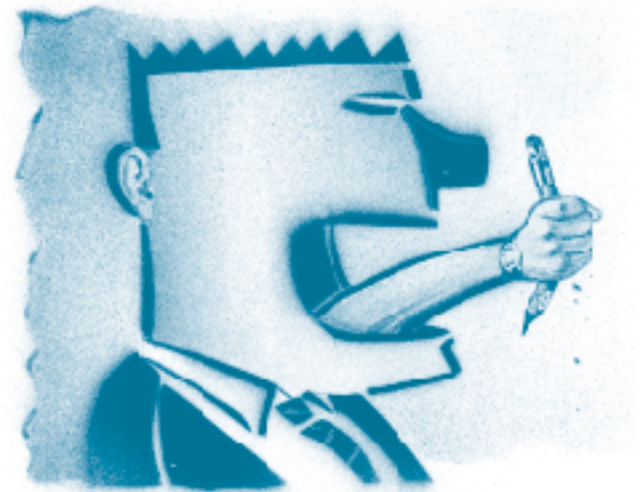
- inclure votre définition de la réduction des méfaits;
- comprendre un énoncé qui engage votre organisme ou service à traiter votre clientèle avec respect en appliquant les principes de réduction des méfaits dans la prestation des services;
- définir les mesures particulières qui seront prises dans le cadre de la mise en oeuvre de cette approche;
- refléter une compréhension du continuum des préjudices le long de l'échelle de risques, et la capacité de votre programme de répondre aux besoins des clients où qu'ils se trouvent le long de ce continuum;
- être conforme aux principes de réduction des méfaits.

## Communication de votre engagement au personnel :

Assurez-vous que tous les membres du personnel sont au fait de votre énoncé de politique ou de principes ainsi que de votre engagement à l'égard de l'approche préconisée.

## Éducation de votre personnel :

Tous les membres du personnel doivent comprendre le lien qui existe entre leur pratique et la réduction des méfaits. Ils doivent être en mesure d'intégrer ces principes aux services qu'ils fournissent. Offrez de la formation pour faciliter une parfaite compréhension de l'approche de réduction des méfaits qui s'applique à votre organisme.



## Clarification des mesures visant à appuyer la réduction des méfaits :

Déterminez les stratégies particulières de réduction des méfaits qui peuvent être adoptées dans le cadre de votre pratique régulière, en fonction de votre mandat.

## Examen de l'efficacité de votre politique et de votre pratique :

Examinez constamment votre politique de réduction des préjudices et assurez-vous qu'elle a été intégrée à vos services à la clientèle. Obtenez la rétroaction du personnel et de la clientèle pour savoir si, à leur avis, l'initiative menée est utile. Envisagez une évaluation officielle de votre programme de réduction des méfaits.

Des modèles de politique de réduction des méfaits ont été inclus dans ce dépliant pour vous donner quelques idées sur la façon d'élaborer une politique. Les pages suivantes contiennent l'énoncé de la politique de l'AADAC sur la réduction des méfaits, la politique adoptée par HIV Edmonton en vue de réduire les méfaits liés à l'usage des seringues, ainsi que les points de vue et l'énoncé de politique de la Société médicale canadienne sur l'addiction.

# Exemple no 1

## Politique de l'AADAC sur la réduction des méfaits

### ÉNONCÉ DE POLITIQUE

L'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, appelée ci-après l'AADAC ou la Commission, reconnaît la valeur de la réduction des méfaits en tant qu'approche le long du continuum des interventions qui visent la prévention et le traitement de l'alcoolisme, des autres toxicomanies et du jeu compulsif. Conformément à son mandat, la Commission joue un rôle en matière d'appui ou d'établissement de stratégies de réduction des méfaits qui consiste à réduire les risques et les conséquences de la toxicomanie ou de la consommation préjudiciable d'alcool et d'autres drogues, ainsi que du jeu compulsif, pour les clients et les collectivités.

### CONTEXTE

L'AADAC a adopté la définition suivante de la réduction des méfaits : politique ou programme qui vise à réduire ou à contenir les conséquences médicales, sociales et économiques néfastes de la consommation d'alcool et d'autres drogues ainsi que celles du jeu compulsif, sans nécessairement exiger une réduction de la consommation ou l'arrêt complet de la consommation de drogues ou de la pratique du jeu.

L'idée de réduire les méfaits associés au jeu compulsif et à la consommation d'alcool ou d'autres drogues n'est pas un concept nouveau ni une approche de rechange. C'est plutôt un prolongement des pratiques existantes et acceptées en matière de santé publique (soit prévention secondaire auprès des groupes à risques élevés).

Dans le cadre d'une approche de réduction des méfaits, on accepte le fait qu'il y aura toujours, au sein de la société, des personnes qui consommeront des drogues (soit alcool, autres médicaments psychotropes, tabac) et s'adonneront aux jeux de hasard. Par conséquent, les stratégies de réduction des méfaits visent surtout à réduire ou à contenir les conséquences négatives de l'usage des drogues et de la pratique du jeu. Les préjudices visés peuvent être liés aux facteurs médicaux, sociaux, économiques ou d'autre nature qui ont des effets néfastes sur la personne, la collectivité et la société dans son ensemble. Les effets négatifs peuvent être le résultat direct de la consommation ou découler des mesures visant à empêcher la consommation d'alcool et d'autres drogues et la pratique du jeu par l'application des lois et la réglementation du comportement.

Bon nombre de stratégies de réduction des méfaits ont été adoptées il y a longtemps et se sont avérées efficaces. D'autres sont d'origine plus récente. Il y a notamment les programmes du conducteur désigné, la formation et l'intervention des serveurs, les programmes « finissants sans accident », la restriction du tabagisme dans les lieux publics, les thérapies de remplacement de la nicotine, les programmes d'échange de seringues, le traitement d'entretien à la méthadone, les programmes d'éducation et d'approche, et les mesures d'application de la loi (p. ex. tribunal pour les cas de détournement de médicaments, et mesures de rechange).

La priorité première de la réduction des méfaits est de faire en sorte que les personnes, les groupes cibles et les collectivités s'occupent activement de répondre à leurs besoins les plus pressants en matière de santé et de sécurité. Selon cette optique, les personnes qui ont des problèmes d'alcool, de drogue ou de jeu sont traitées avec respect en tant que membres légitimes de la collectivité qui ont besoin d'aide et qui partagent la responsabilité de trouver des solutions aux problèmes associés à l'usage des drogues et au jeu.

Même si la réduction des méfaits met l'accent sur l'adoption de pratiques ou d'habitudes de consommation plus sécuritaires, elle n'exclut pas l'abstinence comme but à long terme si la personne visée décide de poursuivre cet objectif. Par conséquent, la réduction des méfaits complète le modèle de traitement de la toxicomanie qui est fondé sur l'abstinence.

Bien que nombre de ses tenants préconisent une réforme quelconque de la politique en matière de drogues, la réduction des méfaits n'est pas synonyme de légalisation ou de décriminalisation.

### PRINCIPES D'INTERVENTION

La réduction des méfaits s'inscrit dans une intervention à facettes multiples face à la toxicomanie et au jeu compulsif, intervention qui comprend la prévention et le traitement de la toxicomanie, des politiques sociales et de santé publique de soutien, la recherche et

l'évaluation. Elle n'offre pas de solution simple aux problèmes complexes que la consommation de drogues et la pratique du jeu peuvent causer aux personnes et aux collectivités. L'AADAC a défini trois principaux secteurs d'intervention : prestation de services de prévention, de traitement et d'information visant l'alcoolisme, les autres toxicomanies et le jeu compulsif. Dans les cas où la toxicomanie et la consommation excessive constituent les principaux sujets de préoccupation, les stratégies de réduction des méfaits (p. ex. traitement de maintien à la méthadone) s'inscrivent dans les principaux secteurs d'intervention appuyés par le mandat de l'AADAC. Par contre, quand les répercussions médicales ou sociales constituent l'objet principal de l'intervention, ces stratégies (p. ex. échange de seringues) débordent le cadre des principaux secteurs d'intervention de la Commission.

### • Prévention

L'AADAC continuera d'offrir des programmes de prévention et d'éducation de grande qualité qui préviennent le développement des problèmes liés à l'alcool, aux autres drogues et au jeu, et qui accroissent les facteurs de protection et diminuent les facteurs de risque associés nettement à la toxicomanie. Elle appuiera les activités de réduction des méfaits qui sont menées à l'échelle communautaire ou appliquera des stratégies d'intervention ciblées en vue de réduire les risques immédiats pour la santé et la sécurité qui sont associés à la consommation excessive de drogues et au jeu compulsif. L'AADAC croit que les initiatives de réduction des préjudices jouent un rôle important en offrant aux consommateurs de drogues et aux joueurs du soutien et l'accès à d'autres services médicaux, sociaux et communautaires, y compris le traitement de la toxicomanie.

### • Traitement

L'AADAC continuera d'offrir des programmes et des services de traitement qui favorisent le rétablissement de la santé chez les personnes touchées par les problèmes liés à la consommation de drogues ou au jeu. Dans le cadre du traitement de la toxicomanie, elle préconise l'abstinence comme le but le plus approprié pour les clients dépendants, et elle considère que la réduction des méfaits est une mesure complémentaire en vue de la réalisation de cet objectif. Elle reconnaît également que pour certains clients dépendants, l'abstinence ne sera pas l'un des buts du traitement. La Commission continuera d'appliquer une approche de traitement qui est axée sur la clientèle, et elle fournira des services pour aider celle-ci. Les clients jugés non dépendants seront appariés aux options de programme appropriées et pourront notamment être acheminés vers d'autres services (p. ex. Drinking Decisions).

### • Information

La réduction des méfaits englobe une vaste gamme de stratégies qui sont souvent mal comprises et mal interprétées ou sujettes à manipulation. L'AADAC fournira au public, aux médias et à la clientèle de l'information à jour et exacte sur cette approche, notamment dans le cadre du travail visant à répondre aux besoins des groupes particuliers comme les jeunes, les utilisateurs de drogues injectables, les personnes habitant les quartiers centraux des villes, et les détenus.

### • Initiatives conjointes

La Commission est résolue à travailler avec les personnes, les collectivités et les autres prestataires de services afin d'établir et de fournir des services d'information, de prévention et de traitement de la toxicomanie qui minimisent les effets négatifs du jeu compulsif et de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Elle croit que les stratégies de collaboration doivent refléter les caractéristiques et les besoins des groupes cibles et devraient faire appel au soutien véritable de toutes les personnes qui ont un enjeu dans ce dossier, soit les joueurs compulsifs, les consommateurs d'alcool et d'autres drogues, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les prestataires de services sociaux, les organismes d'application de la loi et l'appareil judiciaire. Les initiatives de réduction des méfaits, comme les autres programmes et services de l'AADAC, devraient reposer sur des recherches solides et les meilleures pratiques actuelles dans le domaine de la toxicomanie. L'AADAC appuiera le suivi et l'évaluation systématiques des stratégies de réduction des méfaits ainsi que la diffusion des résultats des travaux de recherche afin de faire progresser les connaissances professionnelles et d'améliorer la prestation des services.

AADAC : Un organisme du gouvernement de l'Alberta.



Adopté le 23 janvier 1998 (autrefois la position sur la réduction des méfaits). Adopté le 11 février 2000, examen en 2003.

# Exemple no 2

## Politique de réduction des méfaits adoptée par HIV Edmonton

HIV Edmonton reconnaît qu'en tant qu'êtres humains ayant la capacité de choisir, nous sommes constamment exposés au risque.

La réduction des méfaits est un ensemble d'approches et de stratégies non discrétionnaires visant à fournir et à accroître les connaissances, les compétences, les ressources et les mesures de soutien qui permettront d'améliorer l'état de santé et la sécurité des gens. Le but visé est de minimiser les effets négatifs des comportements à risques.

HIV Edmonton reconnaît que les comportements à risques se situent le long d'un continuum allant du risque minime au risque extrême, et que tout changement ayant pour effet de réduire le risque associé au comportement, si minime soit-il, est positif.

HIV Edmonton reconnaît que la réduction des méfaits fait partie intégrante des mesures visant à répondre aux besoins complexes des personnes que nous desservons, et que nous avons, en tant qu'organisation, la responsabilité de préconiser l'adoption de pratiques de réduction des préjudices dans la collectivité en général. Cette responsabilité comprend l'obligation organisationnelle d'agir comme catalyseur pour la création de services dans la communauté quand il n'en existe pas pour adopter ou offrir les pratiques de réduction des méfaits dont notre clientèle a besoin.

### Utilisation de seringues en vente libre

Les infections à VIH et d'autre nature sont transmises lorsque les seringues en vente libre sont utilisées dans des conditions dangereuses. Les seringues et aiguilles en vente libre servent à diverses fins autres que l'administration de médicaments prescrits (p. ex. tatouage, perçage du corps et injection de médicaments vendus sans ordonnance).

La présente politique a pour but d'appuyer l'élaboration et l'adoption de mesures de réduction des méfaits liés à l'usage de seringues en vente libre, à l'intention des personnes, des organisations et de la société en général. HIV Edmonton offrira cet appui aux personnes :

- en maintenant un lieu d'échange de seringues;
- en préconisant des pratiques plus sécuritaires d'utilisation des seringues;
- en veillant à ce que tout le personnel possède les connaissances et les compétences voulues en matière de stratégies de réduction des méfaits liés à l'utilisation des seringues en vente libre;
- en travaillant avec les utilisateurs de seringues en vente libre de manière à ce qu'ils soient davantage en mesure d'appliquer les stratégies de réduction des méfaits à leurs pratiques;
- en maintenant un centre de documentation pertinente, à jour et accessible au public.

HIV Edmonton reconnaît que le fait de s'abstenir d'utiliser des seringues en vente libre constitue seulement l'une des nombreuses stratégies de réduction des préjudices, et qu'elle ne convient pas à tous.

### **HIV Edmonton offrira cet appui aux organisations :**

- en travaillant en partenariat avec les autres organismes communautaires pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies et des programmes pertinents de réduction des méfaits qui seront axés sur l'utilisation des seringues en vente libre;
- en préconisant la création d'organismes pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques, des stratégies et des programmes de réduction des méfaits, en l'absence d'organismes avec lesquels nouer des partenariats;
- en maintenant un centre de documentation pertinente, à jour et accessible au public.

### **HIV Edmonton offrira cet appui à la population en général :**

- en offrant, en appuyant, en préconisant et en défendant des services, des politiques et des lois qui respectent la dignité et les droits des utilisateurs de seringues en vente libre;
- en s'opposant fortement aux services, aux politiques et aux lois antidrogue qui contribuent aux préjudices subis par les utilisateurs de seringues en vente libre en criminalisant et en marginalisant leur usage des drogues;
- en minimisant les obstacles sociaux que les utilisateurs de seringues en vente libre doivent surmonter pour rester en sécurité et en santé, par la promotion et l'appui de la création de services, de politiques et de lois qui sont conformes à la philosophie générale de réduction des méfaits;
- en défendant les modifications aux politiques sociales et aux lois qui visent à éliminer la violence et la criminalité liées à la drogue;
- en reconnaissant que la criminalisation de l'utilisation des seringues en vente libre encourage le recours au système de justice pénale pour lutter contre la drogue, approche qui est coûteuse, contre-productive et destructrice sur le plan social.

(Nota : La politique intégrale compte aussi des volets sur les pratiques sexuelles et la sécurité dans ce domaine. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez communiquer avec HIV Edmonton).

HIV Network of Edmonton Society  
Approuvé par le conseil d'administration le 24 janvier 2000.

# Exemple no 3

## **Société médicale canadienne sur l'addiction**

### **Réduction des méfaits : points de vue et énoncé de politique**

La réduction des méfaits est un concept important mais vague qui doit être clarifié. Les personnes qui ont des troubles toxicomanogènes ne peuvent pas toutes faire l'objet d'un traitement fondé sur l'abstinence à un moment donné. Par conséquent, il est essentiel que des mesures soient prises pour réduire les préjudices associés à la consommation continue de drogues et/ou à l'adoption d'un comportement toxicomanogène.

La toxicomanie est une maladie chronique primaire qui est caractérisée par la réduction du contrôle exercé sur l'utilisation d'une substance psychoactive et/ou un comportement. La diminution des conséquences négatives et préjudiciables de la consommation de drogues pour l'utilisateur, les personnes qui l'entourent et la société est un objectif plus difficile à atteindre si la consommation est permanente.

La réduction des méfaits et le traitement fondé sur l'abstinence ne doivent pas être considérés comme étant des concepts opposés. Il faut plutôt que les interventions représentent un continuum où les mesures visant à contenir et à atténuer les méfaits liés à la drogue sont considérées comme étant une première étape nécessaire, à laquelle il est impossible et/ou inacceptable pour la personne visée de renoncer à la drogue. Le traitement fondé sur l'abstinence doit être offert en tenant compte des besoins individuels. Un ensemble d'interventions doivent être faites après une bonne évaluation des problèmes liés à l'usage de drogues ainsi que des autres troubles toxicomanogènes.

Voici donc l'énoncé de politique de la Société médicale canadienne sur l'addiction concernant la réduction des méfaits :

Les diverses mesures possibles de promotion de la santé, de prévention, d'évaluation et d'intervention qui visent à réduire les conséquences médicales et socio-économiques de l'usage des drogues et des comportements toxicomanogènes, sans nécessairement exiger l'abstinence, doivent être mises à la disposition de tous. Les stratégies fondées sur l'abstinence font partie intégrante d'une politique globale de réduction des méfaits.

### **La présente politique aurait les répercussions suivantes :**

- a) comme activité de prévention, plus grande importance devant être accordée à l'éducation de tous les membres de notre société au sujet des méfaits découlant de l'usage des drogues, de la consommation excessive et des comportements toxicomanogènes;
- b) formation dispensée aux prestataires de soins de santé afin qu'ils utilisent la réduction des méfaits et le traitement fondé sur l'abstinence comme stratégies complémentaires;
- c) prestation d'un éventail de ressources en matière de prévention, d'intervention et de traitement à l'intention des personnes, des familles et des collectivités afin de réduire le plus possible les préjudices liés à la toxicomanie, ce qui comprend un traitement global de celle-ci au besoin;
- d) engagement à l'égard de la recherche et d'une pratique fondée sur les résultats afin de clarifier et de valider les diverses approches de réduction des méfaits, et
- e) coopération avec les organismes d'application de la loi et les législateurs afin d'assurer la mise en oeuvre et le suivi des changements découlant des politiques de réduction des méfaits.

Adopté le 16 octobre 1999.

# Le Non-Prescription Needle Use (NPNU) Consortium de l'Alberta

Le Non-Prescription Needle Use (NPNU) Consortium de l'Alberta a été mis sur pied en 1998 dans le but de réduire les méfaits associés à l'utilisation des seringues en vente libre en ce qui touche les pathogènes à diffusion hémotogène comme le VIH et l'hépatite. C'est une alliance formée d'environ 35 représentants des secteurs gouvernementaux et des organismes communautaires.

L'usage des drogues injectables est maintenant la cause de près de la moitié des nouvelles infections à VIH en Alberta, soit 42 % en 1999 comparativement à seulement 10 % en 1991. Environ 80 % des cas d'hépatite nouvellement dépistés sont liés à l'usage de ces drogues, soit au cours des années passées ou à l'heure actuelle. Le Consortium a convenu qu'il existe des lacunes importantes au niveau de la pratique, de la politique, des données et des ressources en Alberta, de sorte que l'épidémie de HIV et d'hépatite chez les utilisateurs de drogues injectables pourrait prendre des proportions encore plus alarmantes. Pour combler les lacunes relevées, il faut absolument une alliance des secteurs gouvernementaux et des organismes communautaires qui utilisent une approche axée sur la santé de la population. Les stratégies en matière de santé de la population améliorent l'état de santé et le bien-être de la population en général en mettant l'accent sur les conditions de vie et de travail qui aident les gens à faire des choix sains ainsi que sur les services qui favorisent et préservent la santé.

## Les membres du Consortium dirigent neuf groupes de travail dont les activités s'articulent autour de neuf thèmes prioritaires, à savoir :

- groupes autochtones
- application de la loi et incarcération
- services de santé mentale et toxicomanies
- jeunes
- sensibilisation du public et du gouvernement
- mesures sociales et de soutien du revenu pour les utilisateurs de seringues en vente libre
- surveillance
- programme de lutte contre la dépendance aux opiacés
- programmes d'échange de seringues et de réduction des méfaits

## Le NPNU Consortium de l'Alberta est constitué des membres suivants :

- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)
- Alberta Advisory Committee on AIDS
- Alberta Community Council on HIV
- Alberta Mental Health Board
- Alberta Pharmaceutical Association
- Calgary Regional Health Authority
- Capital Health Authority
- Chefs de police
- College of Physicians and Surgeons of Alberta
- Conseil des médecins hygiénistes en chef
- Fondation canadienne du foie
- HIV Network of Edmonton Society (HIV Edmonton)
- Ministère de l'Apprentissage de l'Alberta
- Ministère de la Justice de l'Alberta
- Ministère des Ressources humaines et de l'Emploi de l'Alberta
- Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta
- Stratégies en matière de santé de la population
- Lutte contre les maladies et prévention
- Surveillance de la santé
- Northern Alberta HIV Clinic (Edmonton)
- Programmes de réduction des méfaits
- Streetworks (Edmonton)
- Safeworks (Calgary)
- Central Alberta AIDS Network Society (Red Deer)
- HIV North (Grande Prairie)
- Santé Canada
- Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
- Services correctionnels Canada
- Southern Alberta HIV Clinic (Calgary)

# Sources de renseignements supplémentaires sur la réduction des méfaits

## Ligne d'information sur les MTS et le SIDA : 1-800-772-2437

Vous pouvez parler à une infirmière autorisée.

## Cliniques de traitement des MTS :

Calgary	(403) 297-6562
Edmonton	(780) 413-5156
Fort McMurray	(780) 791-6263

## Information sur l'hépatite :

Fondation canadienne du foie	1-888-557-5516
Société de l'Hépatite C du Canada	1-800-652-4372

## Programmes d'échange de seringues et de réduction des méfaits :

Safeworks (Calgary)	(403) 221-8786
Streetworks (Edmonton)	(780) 424-4106
Street Smarts (Red Deer)	(403) 346-8858
HIV North (Grande Prairie)	(780) 538-3388
Lethbridge HIV Connection	(403) 328-8186
HIV/AIDS Network of South Eastern Alberta Assoc. (Medicine Hat)	(403) 527-7099
Programme d'échange de seringues d'Hobbema	(780) 585-3830

## Traitement/prévention des toxicomanies :

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) : pour des séances de consultation, un traitement intensif, la lutte contre la dépendance aux opiacés et la prévention, consultez votre annuaire téléphonique pour connaître le bureau le plus près de chez vous ou visitez le site Internet de la Commission à : [www.aadac.com](http://www.aadac.com)

## Organismes communautaires - VIH/SIDA :

Ligne d'information sur le VIH	1-888-STOP-HIV <a href="http://www.1888stophiv.com">www.1888stophiv.com</a>
AIDS Bow Valley (Banff)	(403) 762-0690
AIDS Calgary	(403) 508-2500
AIDS Jasper	(780) 852-5274
Central Alberta AIDS Network (Red Deer)	1-877-346-8858
Feather of Hope Aboriginal AIDS Prevention Society (Edmonton)	(780) 488-5773 1-800-256-0459
HIV/AIDS Network of South Eastern Alberta (Medicine Hat)	(403) 527-7099
HIV Edmonton	(780) 488-5742
HIV North (Grande Prairie)	(780) 538-3388
Interfaith Centre for AIDS/HIV Resources and Education (Edmonton)	(780) 448-1768
Lethbridge HIV Connection	(403) 328-8186
Living Positive (Edmonton)	(780) 488-5768
Wood Buffalo HIV & AIDS Society (Fort McMurray)	(780) 743-9200

# Bibliographie

## Les sites Web :

[www.ravesafe.org.za](http://www.ravesafe.org.za)

Rave Safe. South Africa site. Offers research on drug use, awareness and harm reduction.

[ww.realsolutions.org/donoharm.htm](http://ww.realsolutions.org/donoharm.htm)

Do No Harm. Harm Reduction article and extensive resources.

[www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)

Harm Reduction Coalition. Committed to reducing drug-related harm among individuals and communities by initiating and promoting local, regional, and national harm reduction education, interventions and community organizing.

[www.ccsa.ca/cclat.htm](http://www.ccsa.ca/cclat.htm)

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxomanies (CCLAT). Group de travail national sur la politique.

[www.cts.com/crash/habtsmrt/hrmtime.html](http://www.cts.com/crash/habtsmrt/hrmtime.html)

Push Harm Reduction. Dedicated to the dissemination of information about harm reduction philosophy and interventions. Includes links to other sites.

[www.chr.asn.au/index.html](http://www.chr.asn.au/index.html)

Centre for Harm Reduction.

[www.ihra.net](http://www.ihra.net)

International Harm Reduction Association. An international professional association for individuals and organizations concerned with the development of drug policies to reduce the harmful consequences of drug use and current drug policies.

[www.dpf.org](http://www.dpf.org)

The Drug Policy Foundation. Dedicated to publicizing alternatives to current anti-drug strategies. Includes articles and DPF press releases.

## Les articles de revue :

(copies available through HIV Edmonton, 780-488-5742 or e-mail: [mail@hivedmonton.com](mailto:mail@hivedmonton.com))

Roche, Ann M., et al. "Harm Reduction: Roads Less Travelled to the Holy Grail." *Addiction*, 92, No. 9 (1997): 1207-1212.

Stimson, Gerry V., and Rhodes, Tim. "Conditions for the Successful Implementation of Harm Reduction." *Drug and Alcohol Review*, Vol.16, No. 2 (1997): 178-80.

Seymour, Howard, and Eaton, Gail. "The Liverpool Model: A Population-Based Approach to Harm Reduction." *The International Journal of Drug Policy*, Vol. 8 No. 4 (1997): 201-206.

Bird, A Graham, et al. "Harm Reduction Measures and Injecting Inside Prison versus Mandatory Drugs Testing: Results of a Cross Sectional Anonymous Questionnaire Survey." *BMJ*, 315, 5 July (1997): 21-24.

Stimson, Gerry V. "Harm Reduction in Action: Putting Theory Into Practice." *International Journal of Drug Policy*, 9 (1998): 401-409.

McAmmond, Diane and Associates. « *Les Soins, le traitement et le soutien à donner aux utilisateurs de drogues par injection vivant avec le VIH ou le sida* », Programme des soins, des traitements et du soutien pour le sida, Santé Canada, mars (1977).

Fisk, Stuart N. "The Association of Nurses in AIDS Care Position Paper On Harm Reduction and HIV Care for Drug Users: Integrating Harm-Reduction Methods and HIV Care." *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, Vol. 0, No. 3 May/June 1998, 19-24.

Lenton, Simon and Single, Eric. "The Definition of Harm Reduction." *Drug and Alcohol Review* (1998) 17, 213-220.

Bradley-Sprinter, L. "Patient Education for Behavior Change: Help from the Transtheoretical and Harm Reduction Models." *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 7, Suppl. 1 (1996): 23-40.

Risk, S.N. "The Association of Nurses in AIDS Care. Position Paper on Harm Reduction and HIV Care for Drug Users: Integrating Harm-Reduction Methods and HIV Care." *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 9, No. 3 (1998): 19-24.

Kent, H. "Harm-Reduction Strategies Weapon of Choice in BC's Battle with Drug Addiction." *Canadian Medical Association Journal*, 155, No. 5 (1996): 571-3.

Kent, H. "Should Prisons Ease Drug Prohibition to Help Reduce Disease Spread?" *Canadian Medical Association Journal*, 155, No.10 (1996): 1489-91.

Mahon, N. "New York Inmates' HIV Risk Behaviors: The Implications for Prevention Policy and Programs." *American Journal of Public Health*, 86, No. 9 (1996): 1211-5.

Pinkerton, S.D., and Abramson, P.R. "Occasional Condom Use and HIV Risk Reduction." *JAIDS. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 13, No. 5 (1996): 456-60.

## Les livres:

(copies available on loan through HIV Edmonton, 780-488-5742 or e-mail: mail@hivedmonton.com)

Patt, Denning. *Harm Reduction Psychotherapy: An Alternative Approach to Addictions*. New York, Guildford Press, 2000.

Kelly, Jeffrey A. *Changing HIV Risk Behavior: Practical Strategies*. New York, Guilford Press, 1995.

Auerbach, Judith, Wypijewska, Christina and Brodie, Keith, ed. *AIDS and Behavior: An Integrated Approach*. Washington, DC: National Academy Press, 1994.

Marlatt, Alan G., ed. *Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. New York: Guildford Press, 1998.

## Les vidéos recommandées :

(copies available on loan through HIV Edmonton, 780-488-5742 or e-mail: mail@hivedmonton.com)

### *«La Vie en bleu »*

60 min., produit par l'ONF • 39,95 \$

Pour commander veuillez contacter :

L'Office national du film du Canada

Téléphone : 1-800-267-7710

### *“Fit”*

20 min., produced by Street Health/Parkdale Community Health Centre • \$40.00

To order contact:

Street Health/Parkdale Community Health Centre,

1257 Queen Street West, Toronto, ON M6K 1L5

Phone: (416) 537-2455 / Fax: (416) 537-5133

### *“Nature of Things: Dealing With Drugs: New Options”*

50 min., produced by CBC • \$110.00 + shipping (Quote program # WOF-96-08)

To order contact:

CBC Non-Broadcast Sales

Box 500, Station A, Toronto, ON M5W 1E6

Phone: (416) 205-6384 / Fax: (416) 205-3482 / [www.edsale@toronto.cbc.ca](mailto:www.edsale@toronto.cbc.ca)

### *“ABC’s of Hepatitis”*

11 min., produced by Street Connections • for cost of blank tape

To order contact:

Street Connections

820 Main Street, Winnipeg, MB, R2W 3N8

Phone: (204) 586-1463

### *“Killing Time”*

24 min., produced by White Iron Pictures Inc. • only pay for shipping and handling

To order contact:

AIDS Calgary

#200, 1509 Centre St. South, Calgary, AB, T2G 2E6

Phone: (403) 508-2500 / Fax: (403) 263-7358

### *“Stopping Traffik”*

47 min., produced by CBC • \$115.00 + shipping

To order contact:

CBC Non-Broadcast Sales

Box 500, Station A, Toronto, ON M5W 1E6

Phone: (416) 205-6384 / Fax: (416) 205-3482 / [www.edsale@toronto.cbc.ca](mailto:www.edsale@toronto.cbc.ca)