

EPISODE 49. DU CANNABIS AU KUSH : PERSPECTIVES SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:07] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte Garry Aslanyan. Dans cet épisode, nous vous proposons un sujet proposé par l'un de nos auditeurs pour la saison 4. Nous sommes toujours reconnaissants d'avoir de vos nouvelles, alors continuez à partager vos idées pour les prochains épisodes, pour notre nouvelle saison à venir, qui sortira en octobre 2025. La consommation de substances est un défi de santé publique mondial qui touche à la fois les pays du Nord et du Sud. Pourtant, la réponse à sa gestion a été très différente. Donc, dans cet épisode, je suis rejoint par Kwame McKenzie. Kwame est le PDG du Wellesley Institute. Il est également directeur de l'équité en matière de santé au Centre de toxicomanie et de santé mentale du Canada. Il est également psychiatre en exercice. Ensemble, nous expliquons comment la langue façonne les politiques, explorons l'impact de la pandémie sur la consommation de substances et discutons des leçons tirées des différentes approches nationales pour résoudre ce problème complexe. Bonjour Kwame, bienvenue dans l'émission, comment allez-vous aujourd'hui ?

Kwame McKenzie [00:01:25] Bonjour Garry, je vais bien, merci beaucoup de m'avoir invité.

Garry Aslanyan [00:01:28] Super. J'attends cette conversation avec impatience. Pour commencer, j'aimerais peut-être m'assurer que nous sommes en accord avec l'évolution du langage qui entoure le sujet que nous allons aborder. Quels sont les termes utilisés au Canada, Kwame, lorsqu'il est question de toxicomanie ? Et comment cela influence-t-il la réflexion et les politiques en matière de consommation de substances ?

Kwame McKenzie [00:01:53] Je pense que c'est une très bonne question parce que ce sont des choses qui changent tout le temps. Ainsi, disons, par exemple, lorsque vous avez fait l'introduction, vous avez parlé de toxicomanie. Mais à l'heure actuelle, au Canada, les gens ont tendance à parler de consommation de substances, et non d'abus. Et c'est le terme qui est utilisé en général pour désigner tous ceux qui consomment des substances. Cela inclut les personnes qui consomment de l'alcool, notre substance légale la plus couramment consommée, vous savez, qu'il s'agisse d'alcool, de tabac, de cannabis, et certaines substances sont utilisées légalement, mais cela inclut également des substances utilisées illégalement, comme la cocaïne et l'héroïne. Et si les gens parlent de consommation de substances, c'est parce que lorsqu'ils parlent de personnes qui consomment beaucoup de substances et qui pourraient obtenir un diagnostic, on parle de troubles liés à la consommation de substances. Et puis d'autres personnes du point de vue de la santé publique disent qu'il est important de parler de la consommation de substances en général, des troubles liés à la consommation de substances, lorsque nous parlons de personnes qui font l'objet d'un diagnostic, car lorsque nous pensons aux impacts sur la santé, nous pouvons ensuite parler de santé liée à la consommation de substances, qui est un terme général qui englobe les personnes qui sont utilisant des substances qu'ils jugent saines, ainsi que les personnes qui consomment des substances d'une manière potentiellement nocive ou problématique. Et c'est un terme utile car il met l'accent sur la santé plutôt que sur la maladie, ce qui est important. Et certaines personnes disent que tout cela est très confus, puis je réponds : « Eh bien, juste une seconde ». La plupart des personnes qui boivent de l'alcool ne pensent pas avoir de problème. Ils n'obtiendront pas de diagnostic de problème d'alcool. Ils ne pensent pas que leur consommation est nocive et ils n'ont pas de problème de toxicomanie. Cependant, il n'existe aucun niveau auquel la consommation d'alcool est saine. Ainsi, lorsque vous pensez à la santé liée à la consommation de

substances plutôt qu'à la maladie, vous pouvez commencer à parler à des personnes qui n'identifient pas qu'elles ont un problème, mais vous pouvez leur indiquer comment elles peuvent modifier leurs habitudes pour améliorer leur santé. C'est ainsi que nous avons évolué au fil du temps pour essayer de nous concentrer sur ce que nous allons faire à ce sujet et sur la manière dont nous pouvons aligner la terminologie sur la réflexion, la prévention et la promotion de la santé publique plutôt que sur la simple maladie.

Garry Aslanyan [00:04:54] Waouh, mon lapsus a vraiment incité à se plonger dans cette conversation sur les définitions, mais je suis vraiment heureuse que nous l'ayons fait, car je suis sûr que nos auditeurs vont mieux comprendre la terminologie, qui, comme vous le dites, est très importante. Et Kwame, à l'heure actuelle, à quoi ressemble le paysage de la consommation de substances au Canada, c'est là que vous vous trouvez et quels groupes de population sont les plus touchés.

Kwame McKenzie [00:05:26] Donc, je pense que c'est une bonne chose que nous ayons parlé un peu de la terminologie pour commencer. Ainsi, 50 % des Canadiens consommeront une substance à un moment ou à un autre de leur vie. Oublions pas simplement l'alcool et le tabac, mais incluons, par exemple, le cannabis, l'héroïne, etc. 50 % des Canadiens auront consommé l'une de ces substances au cours de leur vie. Et seulement 4 % d'entre eux déclareront avoir eu un problème. Ainsi, la plupart des gens, plus de 90 % des personnes qui consomment une substance, toute sorte de substance susceptible d'affecter leur santé au Canada, ont un problème avec cette substance. Et c'est l'un de nos principaux problèmes, car la plupart des personnes qui consomment des substances n'ont pas de programme, mais nous nous concentrons uniquement sur les personnes qui ont un problème. C'est l'un des aspects les plus importants lorsque nous parlons de paysage. Si nous parlons de consommation de substances qui entraîne un problème, le plus gros problème au Canada est la consommation excessive d'alcool. Cela représente environ 16 % de la population. Le deuxième problème le plus important est le tabagisme. Cela représente 12 % de la population. Le deuxième problème le plus important est la consommation régulière de cannabis, soit au moins cinq fois par semaine. Cela représente 5 % de la population. Et puis, quand vous réunissez toutes les drogues illégales, la cocaïne, le crack, le speed, la méthamphétamine, les hallucinogènes, l'héroïne, vous les mettez toutes ensemble, cela fait 3 %. Donc, la consommation excessive d'alcool, 16 %, représente l'ensemble des drogues illicites (3 %), et les dynamiques varient selon les substances. L'alcool est différent de tout le reste. La consommation excessive d'alcool augmente avec la richesse. Plus les gens sont riches, plus ils sont susceptibles de boire beaucoup d'alcool. Pour les hommes et pour tout le reste, les hommes sont plus susceptibles d'en consommer que les femmes. Tout le reste est inverse en ce qui concerne la classe sociale, de sorte que la consommation de substances augmente à mesure que la classe sociale diminue. Nous savons que certaines sous-populations, comme les populations autochtones, consomment beaucoup d'alcool et que nous avons également des problèmes de consommation de substances qui sont plus élevés chez les populations autochtones, les populations noires et les populations à faible revenu au Canada.

Garry Aslanyan [00:08:19] Nous l'avons donc vérifié et il semblerait qu'avant la COVID en 2018, le Canada enregistrait en moyenne le 11e décès quotidien dû à la toxicité des opioïdes. Et puis, en 2022, ce nombre est passé à plus de 21 décès par jour. Qu'est-ce qui a contribué à cette hausse significative ?

Kwame McKenzie [00:08:41] Eh bien, je pense à beaucoup de choses différentes. Nous savons que la consommation de substances a augmenté en général au début de la pandémie. Nous savons également que l'augmentation de la consommation de substances était associée à une augmentation

des problèmes et des préoccupations en matière de santé mentale. Et nous savons également que les mesures de santé publique ont augmenté la consommation de substances. Mais comme vous l'avez dit, les décès étaient liés à un approvisionnement en substances toxiques et ce n'était donc pas simplement parce que de plus en plus de personnes consommaient des substances, mais parce que les substances qu'elles consommaient étaient moins sûres et que l'approvisionnement en substances toxiques se produisait pour un certain nombre de raisons. Certains éléments indiquent que les anciennes chaînes d'approvisionnement provenant principalement des États-Unis ont été perturbées pendant la COVID et que de nouveaux fournisseurs moins fiables sont entrés sur le marché. Cela a conduit à un approvisionnement plus volatil, plus toxique et moins fiable, de sorte que les gens ne savaient pas ce qu'ils achetaient. Les gens consommeraient donc ce qu'ils pensaient être exactement la même quantité de médicament qu'auparavant, mais elle pourrait être 10 fois plus puissante, et si c'est le cas, cela pourrait les tuer. Les gens, et nous l'avons découvert lorsque nous avons commencé à chercher qui était en train de mourir, ce n'était pas prévisible, il ne s'agissait pas d'utilisateurs réguliers. Il s'agissait souvent de personnes qui n'étaient pas des utilisateurs réguliers. Ce ne sont pas des personnes qui sont en contact avec les services. Souvent, il s'agissait de personnes qui ne fréquentaient pas les services de contact parce qu'elles ne consommaient de la drogue que de temps en temps. Et nous avons connu une situation idéale : un plus grand nombre de personnes consommaient un approvisionnement moins fiable, parfois toxique, et les personnes les plus exposées étaient souvent celles qui étaient les moins connectées aux services. Il n'a donc pas été possible de prévenir le décès en utilisant de la naloxone. Toutes ces choses différentes se produisent, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de décès. Nous en sommes arrivés à un point où la consommation de substances dans la chambre de la mort et les opioïdes rivalisaient avec les décès dus à des accidents de voiture. C'était tellement courant.

Garry Aslanyan [00:11:13] Pouvons-nous examiner un peu l'ensemble de cette affaire de criminalisation des drogues et commençons par le Canada. Nous l'avons vérifié et cela remonte au début du 20e siècle avec ce que l'on appelait la Loi sur l'opium. Comment le pendule a-t-il oscillé entre les approches les plus punitives et les approches de réhabilitation ? Vous en avez déjà abordé certaines au fil des années, en particulier en ce qui concerne la criminalisation et la non-dépénalisation.

Kwame McKenzie [00:11:51] Il y a beaucoup d'histoire, car vous êtes remonté en arrière et il y a une grande partie de son histoire. Je pense qu'il est raisonnable de dire que l'histoire du Canada a reflété les changements survenus dans un certain nombre de pays à revenu élevé. Les pays à revenu élevé se sont donc concentrés sur l'abstinence. L'alcool américain était même illégal pendant la prohibition. Et puis nous avons eu des mesures qui pénalisent les personnes toxicomanes. C'était de l'abstinence et si vous l'utilisiez, c'était un échec moral. Par conséquent, nous avons besoin d'abstinence, et c'était la seule voie à suivre. Et nous avons besoin d'une guerre contre la drogue pour empêcher la drogue de vous atteindre. Et bien sûr, au fil du temps, les gens pouvaient voir plusieurs choses. Premièrement, que la guerre contre la drogue n'a pas vraiment marché. Cela n'empêchait pas les gens de se droguer, et l'abstinence et le fait d'inciter les gens à renoncer à la drogue ou simplement essayer de les inciter à renoncer à la drogue ne fonctionnaient pas très bien. Bien entendu, cela a été remplacé par des approches médicales telles que des approches de santé publique telles que la minimisation des risques. Approches médicales mettant davantage l'accent sur la consommation de substances et la consommation problématique de substances en tant que maladie plutôt que sur un échec moral. Je pense que c'était important parce qu'une partie de ces approches, ce type d'approches de minimisation des risques, étaient les suivantes : voulons-nous nous concentrer sur l'arrêt de la consommation de substances, ou voulons-nous nous concentrer sur les efforts visant à maintenir les gens en vie ? Voulons-nous minimiser les méfaits en nous concentrant sur ce qui est important, car

vous ne pouvez suivre un traitement que si vous êtes en vie. Ces types d'approches de minimisation des risques avaient donc vraiment pris leur envol. Les politiques exactes au Canada différaient d'une province à l'autre, mais les grands changements survenus récemment au Canada ont été plus inquiétants et nous avons assisté à un retour à des arguments politiques non fondés sur des preuves qui tentent à nouveau de dire que la consommation de substances est un échec moral, que l'abstinence est la seule solution, que la minimisation des risques ne fonctionne pas et est ce qui augmente en fait le nombre de personnes qui prennent des substances. C'est ce qui revient dans le domaine de la santé et des politiques au Canada.

Garry Aslanyan [00:14:52] Le public a-t-il eu une perception de la criminalisation, de la dépénalisation ? Y a-t-il eu un changement dans cette perception, passant d'une approche basée sur la santé publique et les droits de l'homme à une approche plus contrôlée ? Y a-t-il eu un changement dans la perception du public ?

Kwame McKenzie [00:15:12] Je pense que c'est très difficile à savoir. Supposons, par exemple, que lorsque le gouvernement Trudeau, le précédent gouvernement du Canada, a décidé de légaliser le cannabis, le grand public était favorable à la légalisation du cannabis. Il y a environ quatre ans, lorsqu'un sondage a été réalisé sur la dépénalisation des types d'usage personnel, des quantités de substances destinées à un usage personnel uniquement. Environ 80 % de la population en général soutient la dépénalisation, selon les sondages réalisés au Canada. Ils ne pensaient pas que des personnes devaient être criminalisées pour ce qui était considéré comme une maladie. Aujourd'hui, comme dans de nombreuses régions du monde, il y a eu un conservateur avec un petit C, donc pas un conservateur politique, mais il y a eu une réaction négative et des réticences des conservateurs et des gens, il y a des gens, il y a encore plus de personnes qui sont préoccupées par la dépénalisation, qui s'inquiètent de la médicalisation et qui font entendre leur voix. Je ne sais pas, je doute qu'il s'agisse d'une majorité, mais je suis sûr qu'il s'agit d'une minorité bruyante qui, comme nous l'avons vu de différentes manières dans le monde, fait entendre sa voix sur les réseaux sociaux et dans certains types de médias et qui a été incitée par certaines influences sociales à autoriser cette rhétorique. Et les gouvernements, souvent, ne prennent pas le train en marche, mais ils prennent souvent le train en marche. Il y a donc des partis politiques qui prennent ce train en marche en tant que problème d'élite éveillée menant à la décadence sociale. Et vous devez faire attention à vos enfants parce que ces gars-là ne vont pas protéger vos enfants, vous pouvez voir comment les choses évoluent.

Garry Aslanyan [00:17:34] Je vous comprends très bien, car de très nombreuses questions de santé publique, le P pour la santé publique sont considérés comme P pour la politique. Pouvons-nous également examiner un autre pays, le Portugal, dont je pense que les gens ont entendu parler d'un exemple assez reconnu comme un exemple où il a réellement décriminalisé la drogue, supprimé toutes les sanctions pénales pour possession de drogues illégales pendant 10 jours, y compris de cocaïne, d'héroïne, d'ecstasy, etc. Comment cette approche se compare-t-elle à ce qui se passe au Canada, mais quels en ont été les résultats ?

Kwame McKenzie [00:18:18] L'approche portugaise, l'approche portugaise, je pense que c'est intéressant. Ils étaient très attachés à essayer d'améliorer les résultats pour les personnes qui consommaient des substances. Et il s'agissait tous de résultats en matière de santé, qu'il s'agisse des taux de VIH, des taux d'hépatite et d'autres problèmes de santé physique. En plus des problèmes de santé mentale, ils souhaitaient également améliorer les résultats sociaux, car la victimisation par la police ou l'incarcération ont toute une série de conséquences sociales pour un individu ainsi que pour sa famille. Ils ont donc dit qu'au lieu de donner un casier judiciaire à des personnes, si elles sont prises

en possession d'une certaine quantité de substances, et que ce n'est pas la première fois, c'est la deuxième ou la troisième fois, nous devons intervenir. Et ce que nous voulons faire, c'est au lieu de dire : « Hé, nous allons vous condamner et vous envoyer en prison ». Au lieu de dire que nous devons donner une mise en garde, ce qui correspond à un casier judiciaire, nous vous dirons que vous devriez suivre un traitement pour toxicomanes. C'est ce que nous suggérons et si vous suivez un traitement pour toxicomanes, vous n'aurez pas de casier judiciaire. C'était donc l'idée. Il a donc dépénalisé la consommation de substances, et de nombreuses preuves montrent que cela a augmenté le nombre de personnes suivant des programmes de réadaptation. Certains de ces aspects de la santé physique ont diminué et, bien entendu, cela a réduit les répercussions psychologiques et mentales, car il y avait moins d'interactions négatives avec la police et les gens n'étaient pas incarcérés ni condamnés à des amendes et tout le reste. À bien des égards, cela a été un succès. A-t-il diminué le nombre de personnes qui prennent des substances ? Eh bien, non, pour autant que je sache. Mais ce n'était pas l'intention, l'intention n'était pas de réduire la consommation de substances, l'intention était de réduire les méfaits liés à la consommation de substances, et de nombreuses preuves montrent que cela a été le cas. L'une des critiques est que c'est coercitif, donc, vous savez, oui, vous avez toujours une interaction avec la police, et oui, vous vous adressez toujours à un tribunal. Cependant, vous savez que vous avez le choix et que vous vous inscrivez dans une cure de désintoxication, mais la police est toujours impliquée et vous avez un nombre limité de choix, n'est-ce pas ? Certains disent qu'il s'agit d'une dépénalisation, potentiellement, tant que vous choisissez la voie qui vous mène vers la réadaptation et le traitement de la toxicomanie, mais la police est toujours impliquée et il s'agit donc d'une dépénalisation partielle.

Garry Aslanyan [00:21:35] Ce n'est pas complet.

Kwame McKenzie [00:21:36] Je pense que l'expérience du Portugal, qui est plus qu'une simple expérience aujourd'hui, elle dure depuis si longtemps, est souvent présentée comme une sorte de voie à suivre importante. La loi a été modifiée et nous nous trouvons maintenant dans une situation où, en Colombie-Britannique, leur expérience a été modifiée au lieu de dépénaliser la consommation de substances et la possession de substances où que ce soit. Cela n'est désormais plus possible que dans des zones très strictes. Donc, si vous suivez un traitement pour toxicomanes, si vous êtes dans un refuge qui héberge des personnes avec, qui héberge des personnes sans abri ou souffrant de problèmes de santé mentale, ce sont des endroits où vous pouvez consommer librement des substances ou, si vous étiez en traitement, une sorte de zone de traitement supervisée. À part cela, non, cette décriminalisation a vraiment cessé. Alors oui, dans une certaine mesure, l'expérience a bien fonctionné du point de vue de la santé publique, il semblerait qu'elle ait été fondée sur des preuves, mais vous savez comment on dit que la culture mange la politique. Eh bien, dans ce cas, les gens avaient de bonnes idées, mais la culture, la société et les habitants de la Colombie-Britannique disaient : « Je ne pense pas ». Ce n'est pas ce que nous allons faire.

Garry Aslanyan [00:23:19] OK. Si nous devons poursuivre notre tournée mondiale en ce qui concerne ce qui se passe dans certains pays du Sud, en Afrique, en Sierra Leone, il y aurait également une explosion, une sorte d'explosion de la consommation de substances. Ils utilisent notamment ce que l'on appelle Kush chez les populations plus jeunes. Je ne sais pas si tu en as entendu parler. Et leur président en Sierra Leone est allé jusqu'à décrire la consommation de substances comme une menace existentielle pour le pays et a désigné un groupe de travail spécial pour y faire face. Donc, si vous deviez examiner cette question en vous basant sur le parcours du Canada en matière de lutte contre la consommation de substances, quel type de leçons ou de conseils reproductibles donneriez-vous à d'autres pays ?

Kwame McKenzie [00:24:16] C'est intéressant. Je pense qu'il est assez difficile d'acquérir des expériences dans un pays et de les transférer ensuite dans un autre pays. Je ne sais pas pourquoi le Kush et son utilisation augmentent. Je ne sais pas pourquoi cette consommation augmente, en particulier chez les jeunes, et il est clair qu'il est important de comprendre les causes d'un problème si vous voulez proposer des solutions durables. Donc, le seul conseil que je pourrais donner est de comprendre ce qui se passe et si vous pouvez comprendre ce qui s'est passé, vous pourriez être en mesure de créer une politique pour y faire face. Mais il est clair que la légalisation de l'enseignement est peut-être utile. Il se peut que la décriminalisation soit la voie à suivre. Il se peut que vous deviez penser à autre chose. Par conséquent, si vous regardez des pays comme l'Australie ou la Nouvelle-Zélande, vous constaterez qu'il est difficile de vapoter et qu'il est impossible de se procurer du tabac si vous êtes jeune. Et a interdit aux personnes de moins d'un certain âge de fumer, n'est-ce pas ? Il existe de nombreuses approches différentes que les gens peuvent utiliser. Je pense que la seule grande nouvelle que nous ayons en ce qui concerne le Canada est que la criminalisation de la consommation de substances n'a pas été très efficace et que si vous voulez créer des cartels qui génèrent beaucoup d'argent et un problème de consommation de substances enraciné qui ne fait qu'empirer et finit par entraîner la mort de personnes à la suite de doses concentrées d'une substance particulière, alors Fais la guerre à Kush. Cela ne marchera pas. Et cela fera des victimes, comme n'importe quelle guerre. Si vous voulez le faire, allez-y, mais rien ne prouve que cela fonctionne. La seule preuve en est que cela entraîne une augmentation de la consommation de substances, des impacts sociaux plus graves et fait gagner beaucoup d'argent aux trafiquants qui deviennent de plus en plus intelligents et parfois de plus en plus désespérés et dangereux. Donc, ça ne marche pas.

Garry Aslanyan [00:27:14] C'est donc intéressant. La consommation de substances, en fait, est un problème à plusieurs niveaux. Je veux dire, regardez ce que nous avons abordé au cours de cette conversation, en termes de culture et de droit, de perception et de criminalisation, c'est vraiment complexe. Alors, faites-moi plaisir à la fin de cette conversation et voyez dans quelle mesure vous pensez de la pertinence de cette conversation, dans le contexte plus large de la santé mondiale, par rapport à d'autres défis sanitaires complexes auxquels nous sommes confrontés. Et si vous pensez que les leçons apprises en matière de lutte contre la consommation de substances au Canada ou dans les pays que vous connaissez peuvent être appliquées à d'autres problèmes de santé.

Kwame McKenzie [00:28:08] Waouh, alors oui, je veux dire, tu vas répondre aux questions faciles de la fin, Garry.

Garry Aslanyan [00:28:17] Oui, c'est Global Health Matters, tu sais ?

Kwame McKenzie [00:28:18] Ce que je dirais, c'est que nous avons tendance à tirer sur une corde lorsque nous ne savons pas ce qu'il y a à l'autre bout. C'est un peu comme si vous aviez un fil sur votre pull ou votre pull, et que ce fil sortait, et que vous vous disiez, oh, je vais juste tirer dessus, non ? Et vous ne savez pas jusqu'où cela va se résoudre. Mais vous commencez avec un petit fil, vous finissez par le tirer et vous vous retrouvez avec un gros trou. Nous tirons sur les objets sans nécessairement savoir ce qu'il y a au bout. Nous procédons parfois à de petites analyses, parfois politiquement chargées et définitivement culturellement chargées, puis nous tirons des conclusions hâtives. Ensuite, une fois que nous avons obtenu ces conclusions, nous les avons soutenues par tout un groupe de responsables politiques, nous en tirons et nous pensons que nous allons créer une solution pour tous. Et les preuves dont nous disposons jusqu'à présent en matière de toxicomanie montrent que la science est intéressante. La science et le fait d'essayer de comprendre la culture et la société sont vraiment intéressants. Mais essayer d'y ajouter des émotions, de la santé mentale et du temps devient alors

assez complexe. Et nous avons tendance à faire mieux lorsque nous nous concentrons sur ce qui est important, lorsque nous ouvrons notre esprit à des choses qui semblent parfois contre-intuitives. Mais ensuite, nous évaluons sur une période de temps ce qui se passe réellement. Et nous ne nous contentons pas d'examiner les résultats, nous examinons les processus afin de mieux comprendre ce qui se passe. Nous avons donc besoin de moins de slogans et de plus d'analyses à plusieurs niveaux au fil du temps pour essayer de vraiment comprendre comment les choses fonctionnent. Je pense que si nous y parvenons, nous ne nous contentons pas de voir un fil et de le retirer, mais aussi de vraiment arrêter et de dire si c'est le cas, que se passera-t-il ici ? Quelle est la fin de tout cela ? Où est-ce que ça ira ? Quels pourraient être les résultats possibles, à savoir que nous sommes dans une situation un peu meilleure ? C'était une réponse complexe, car il n'existe pas de solution simple et facile. Et généralement, si vous voyez une solution simple à un problème complexe, c'est une erreur.

Garry Aslanyan [00:31:22] OK, c'est peut-être une bonne conclusion. Oui, c'est peut-être une bonne chose pour nous d'en finir.

Kwame McKenzie [00:31:33] Je voulais dire une chose avant que tu ne finies.

Garry Aslanyan [00:31:34] OK, dis-le.

Kwame McKenzie [00:31:37] Je voulais simplement revenir à la question de la spécificité et de la base de données probantes. Lorsque nous avons parlé de décriminalisation au Canada, nous nous sommes concentrés spécifiquement sur la manière de réduire le nombre de décès dus aux opioïdes. Nous ne réfléchissions pas à la manière dont nous pourrions faire suivre un traitement à un plus grand nombre de personnes ou quoi que ce soit d'autre. Nous disions : « Eh bien, juste une seconde, il y a tellement de personnes qui meurent, que devons-nous faire ? » Tout d'abord, nous devons le faire connaître au grand jour, afin de nous assurer que les gens n'entrent pas dans la clandestinité. Donc, en le dépénalisant, on le met au grand jour et on réduit le nombre de personnes dans la clandestinité. C'est la première chose à faire. Alors tu sais quel est le problème. La dépénaliser signifie également que vous avez la possibilité de développer un approvisionnement sûr. Et n'oubliez pas que notre problème était l'approvisionnement en produits toxiques. Vous pouvez alors accéder à un approvisionnement sûr et la dépénaliser signifie également que vous pouvez inciter les gens à se rendre dans des lieux où ils peuvent consommer de la drogue en toute sécurité, car ils ne seront pas arrêtés par la police. Si l'on met tout cela ensemble, si la décriminalisation peut réellement réduire le nombre de personnes qui meurent à cause des opioïdes. Si vous vous concentrez uniquement là-dessus, c'est une chose raisonnable à faire. Une fois que vous commencez à dire que nous n'essayons pas seulement de sauver des vies, nous essayons également d'empêcher les gens de prendre des opioïdes, ou nous essayons également de faire face aux trafiquants. Ce n'est pas le but de la décriminalisation. La décriminalisation était une stratégie de minimisation des risques visant à sauver des vies. C'est probablement ce qui s'est produit, mais en même temps, il y a eu d'autres résultats négatifs. Peut-être que si nous avions été plus clairs sur ce que nous essayons de faire et si nous avions eu une discussion appropriée et une discussion ouverte sur le fait qu'il peut y avoir temporairement une augmentation de la consommation manifeste de drogues dans les rues, mais cela permettrait de sauver des vies. Il se peut que toute cette expérience se soit poursuivie, mais ce que nous avons fait n'était pas si clair, ce n'était pas si coordonné, et nous n'avons pas expliqué au public que tout avait un coût. Rien n'est gratuit. Si nous empruntons la voie de la décriminalisation, nous devons peut-être subir des conséquences négatives temporaires pour sauver des vies. Nous n'avons pas eu cette conversation et elle a mal tourné. Revenons donc à votre autre question qui était un conseil. Nous vivons dans un monde où les gens veulent des réponses simples et pensent que vous pouvez obtenir des informations gratuitement.

Souvent, dans le cas de problèmes de santé complexes, les gens doivent parfois faire des sacrifices pour le bien de tous et nous devons faire preuve de courage lorsque nous demandons aux gens de faire des choses, d'avoir cette conversation afin de traiter les gens comme des adultes. Nous disons qu'il y a des choix ici, que rien n'est parfait, qu'il n'y a pas de solution miracle pour tout arranger. Nous devons faire des choix, et il se peut que nous devions faire des sacrifices pour arriver là où nous voulons aller. Nous serons ouverts, honnêtes et clairs, et nous vous disons que les choses ne se passeront peut-être pas exactement comme prévu, mais nous sommes des adultes et nous devons aller de l'avant. Je pense que plus nous menons ces discussions, des discussions difficiles, des discussions que vous ne pouvez pas avoir sur TikTok, plus vous le faites, plus vous vous retrouvez dans la voie à suivre si nous voulons résoudre certains des problèmes les plus difficiles qui se posent.

Garry Aslanyan [00:36:43] Merci Kwame de vous joindre à moi pour cette discussion fascinante et bonne chance pour vos futurs travaux.

Kwame McKenzie [00:36:51] Merci beaucoup Garry, ce fut un plaisir. J'espère que cela vous a été utile. C'est un domaine difficile, mais c'est un domaine passionnant en raison de la stigmatisation qui y règne, de l'ampleur de la souffrance, mais aussi de la possibilité que nous avons de faire bien mieux.

Garry Aslanyan [00:37:13] Comme vous venez de l'entendre, la consommation de substances est un problème extrêmement complexe qui se situe à l'intersection de la santé, de la politique et du contexte culturel. Pour ce type de défis, il n'existe pas de solution simple. Comme l'a indiqué Kwame, il est essentiel que les professionnels de la santé publique communiquent ouvertement et honnêtement sur les risques et les avantages potentiels de toute politique ou intervention proposée. Pour conserver la confiance du public. J'ai été particulièrement frappé par le rôle du langage et la façon dont il façonne non seulement la perception du public, mais également notre capacité collective à réagir. L'évolution de la terminologie relative à la consommation de substances reflète un effort visant à favoriser une approche plus inclusive et centrée sur la santé qui engage les personnes de tous les types de consommation. L'expérience du Canada montre que la criminalisation de la consommation de drogues entraîne souvent plus de dommages, reléguant les gens dans l'ombre et augmentant le risque de surdose due à des produits toxiques non réglementés. En même temps, comme l'ont montré les exemples du Canada, du Portugal et de la Sierra Leone, il n'existe pas de solution universelle. Si vous travaillez sur cette question, nous aimerions savoir comment votre pays réagit et quelles leçons vous en tirez en cours de route. Écoutons l'un de nos auditeurs.

Mathias Bonk [00:39:10] C'est Mathias Bonk qui parle depuis l'Allemagne. Je suis professeur et responsable du programme de master en santé mondiale à l'université des sciences humaines d'Akkon à Berlin. Je suis très heureux de partager le podcast Global Health Matters avec mes étudiants, mes collègues et mes abonnés. Ce que j'aime particulièrement dans le podcast, c'est la diversité des personnes interviewées et la grande variété de sujets présentés et abordés. Comme nous, qui travaillons dans le domaine de la santé mondiale, nous concentrons davantage sur la communication entre les parties prenantes scientifiques et politiques, alors que nous ne nous sommes pas suffisamment concentrés sur les personnes en général, je voudrais vous encourager à aborder encore plus de sujets et d'aspects concernant notre communication avec le grand public sur les questions de santé mondiale, comme chaque individu est en fait un acteur de la santé mondiale. Je tiens à remercier Garry et l'équipe du TDR pour leur excellente contribution et tous les efforts déployés pour rendre le monde meilleur.

Garry Aslanyan [00:39:56] Merci beaucoup pour cela, Mathias, d'être un tel fan et d'avoir partagé les podcasts avec vos étudiants et collègues. Et un excellent commentaire sur le fait d'essayer de toucher le public et de communiquer avec le public au sujet de la santé mondiale. C'est une question que nous pouvons examiner et nous sommes en train de nous occuper de cette question. Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émission et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal et assurez-vous de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.