

## EXAMEN RAPIDE

# L'équité fondée sur la race dans les services de toxicomanie

Date de publication : juin 2022

### Principales constatations

- Le nombre d'études consacrées aux services de toxicomanie (traitement ou réduction des méfaits) destinés aux communautés racialisées et ayant fait l'objet d'une évaluation était limité; la plupart des publications portaient essentiellement sur la documentation des inégalités et la considération des obstacles et des facilitateurs dans l'accès aux services ou encore, formulaient des recommandations générales sans proposer de solutions concrètes.
- Les conclusions mentionnaient certains déséquilibres dans la littérature : un accent sur la prise en charge et une discussion limitée sur la réduction des méfaits; des références fréquentes à l'élaboration de pratiques ou de compétences adaptées à la culture et des références moindres aux approches explicitement antiracistes; ainsi qu'un intérêt primaire pour le développement de services ou de pratiques et un intérêt secondaire pour le perfectionnement du personnel.
- Les principales composantes d'équité en matière de services de toxicomanie dans les documents examinés étaient les suivantes :
  - Intégrer des approches culturellement sensibles dans la planification et la prestation des services, tenant compte de quatre grands thèmes :
    - Soins globaux axés sur la personne, sa famille et sa collectivité; présence au niveau des services et du personnel; spiritualité ou religion; et langue.
  - Miser sur les forces de la collectivité.
  - Renforcer les compétences ou les capacités du personnel (un accent secondaire, mais émergent).

## Portée

- Cet examen rapide visait à répondre à la question suivante : Quelles sont les caractéristiques des services aux usagers de drogues qui adoptent une perspective d'équité raciale dans la prestation des services de toxicomanie?
  - Quels sont les effets rapportés de ces services?
- Le but de cet examen consistait à résumer les données sur l'intégration d'une optique d'équité fondée sur la race dans deux aspects des services de toxicomanie : la prise en charge et la réduction des méfaits. Les services de réduction des méfaits reposent sur le principe « d'aller à la rencontre des gens, là où ils sont » et de s'inspirer des perspectives des consommateurs de drogues pour trouver des solutions correspondant à leurs besoins.<sup>1</sup> Il y a également des données probantes solides sur l'efficacité des stratégies de réduction des méfaits dans l'atténuation des conséquences néfastes de la toxicomanie, notamment la disponibilité et la distribution de naloxone pour réduire le nombre de surdoses.<sup>2</sup>
- Pour satisfaire aux critères d'admissibilité, les services devaient démontrer qu'ils étaient explicitement et intentionnellement adaptés ou conçus pour des populations racialisées. Cela signifiait entre autres souligner les éléments de conception ou d'adaptation équitable de toute prise en charge ou de tout service de réduction des méfaits.
- Cet examen a mis l'accent sur des articles rédigés en anglais et publiés entre 2011 et 2021. Il a également inclus particulièrement certains services au Canada et aux États-Unis dans le but d'accroître l'applicabilité et la comparabilité des données dans le contexte ontarien.
- Nous avons utilisé les critères d'exclusion ci-dessous :
  - Articles ou les rapports offrant des réflexions critiques ou des analyses théoriques sans présenter de données ou de preuves de mise en œuvre ou d'évaluation (c.-à-d., propositions, cadres théoriques, éditoriaux, commentaires).
  - Articles ou rapports décrivant des services sans faire état de leurs conséquences, de leurs répercussions ou de leurs résultats.
  - Services reliés à l'alcool, au tabac ou au cannabis.
- La portée de la recherche incluait la littérature et les rapports prenant en compte la perspective autochtone. Cependant, ces observations seront partagées dans un rapport distinct afin de tirer profit du partage d'information tenant compte de la réalité autochtone et de se concentrer sur l'expérience des peuples autochtones.

## Contexte

Le « racisme structurel » fait référence aux moyens par lesquels les systèmes, les institutions et les politiques perpétuent la marginalisation et entretiennent les différences d'accès au pouvoir, aux privilèges et aux autres ressources pour les groupes racialisés.<sup>3</sup> Les inégalités et les situations qui en résultent incluent des occasions économiques limitées, un capital social érodé et de la discrimination de nature sociale, politique et économique; ces situations sont également au cœur de l'épidémie de surdoses.<sup>4</sup>

Des données américaines indiquent que bien que les taux de toxicomanie soient similaires entre les différents groupes ethniques, et dans certains cas plus élevés dans la population blanche, les fardeaux de la toxicomanie sont notablement plus importants chez les communautés racialisées.<sup>5</sup> Ces fardeaux touchent un éventail de domaines essentiels et ont des répercussions significatives sur leurs vies, incluant la santé et la mortalité,<sup>6,7</sup> le maintien de l'ordre et la criminalisation,<sup>6</sup> l'emploi<sup>5</sup> et les soins aux patients toxicomanes.<sup>8,9</sup> Bien que les méfaits liés à la consommation d'opioïdes aient connu une hausse plus marquée dans les communautés racialisées, la recherche d'approches fondées sur des données probantes en ce qui concerne les services de toxicomanie demeurent en grande partie réalisées auprès de participants de race blanche.<sup>10</sup> Cela soulève de sérieuses questions sur l'équité et l'efficacité d'une approche dite universelle étant donné que les besoins des populations marginalisées continuent d'être exclues de l'équation tant au niveau de la pratique qu'au niveau de la recherche.<sup>5,11</sup>

Malgré les fardeaux disproportionnés de la toxicomanie, les communautés racialisées se heurtent également à des obstacles plus importants en matière d'accès aux services thérapeutiques et de réduction des méfaits. Par exemple, les patients noirs sont moins susceptibles d'être pris en charge<sup>5</sup> et les patients racisés, de recevoir de la naloxone<sup>12</sup> ou d'autres médicaments fondés sur des données probantes.<sup>13</sup> Les membres des communautés racialisées connaissent davantage d'expériences négatives avec les services et les programmes,<sup>14,15</sup> ont des taux d'achèvement de traitement inférieurs,<sup>16,17</sup> obtiennent des services de qualité moindre<sup>18</sup> et des résultats médiocres en matière de santé.<sup>10</sup>

Les demandes accrues d'approches antiracistes et anticolonialistes de la toxicomanie s'appuient sur une accumulation de données probantes montrant l'importance de prendre en compte les répercussions des expériences vécues de racisme dans les services et de mettre sur pied des pratiques culturellement adaptées.<sup>19</sup> L'intégration d'une optique d'équité tenant compte des différences culturelles est également perçue comme un élément essentiel pour améliorer l'utilisation des services et la fidélisation des usagers.<sup>20</sup>

Bien que ce qu'il est convenu d'appeler une intervention ou un programme « sensible à la culture » suscite des débats et des divergences d'opinions, la plupart ont en commun la nécessité de fonder les soutiens et les services sur les pratiques, les croyances, les visions du monde et les langues des communautés auxquelles ils sont destinés.<sup>21</sup> Les adaptations tenant compte des différences culturelles intègrent aussi une optique historique et situent la santé aux niveaux personnel, familial et communautaire.<sup>22</sup> Les termes « sécurité culturelle » et « humilité culturelle » ont aussi été utilisés pour désigner des principes similaires. Bien que ces termes proviennent de discussions sur la santé et le bien-être autochtones, ils sont aussi maintenant utilisés dans des discussions sur la planification et la mise en œuvre de programmes sûrs et significatifs pour les populations racialisées. Par exemple, Jones et Branco ont ébauché un guide pour appliquer la notion d'humilité culturelle lorsqu'on travaille auprès des communautés racialisées.<sup>23</sup>

Les approches antiracistes constituent une composante distincte, mais tout aussi importante pour contrer les iniquités raciales. Elles font référence aux stratégies ou aux mesures visant à s'opposer

activement aux déséquilibres du pouvoir et aux structures qui les perpétuent,<sup>24</sup> ce qui est à la fois distinct et complémentaire de la conception et de la mise en œuvre de services basés sur une optique d'équité tenant compte de la culture. Le fait de combiner ces deux approches reconnaît les structures systémiques qui sous-tendent le racisme tout en respectant l'hétérogénéité des communautés, leurs besoins et leur bien-être.

Les échanges sur les iniquités peuvent involontairement promouvoir un cadre axé sur les déficits entourant les expériences et les réalités des communautés racialisées.<sup>25</sup> Cela donne lieu à des propos nuisibles qui s'éloignent du rôle que jouent les systèmes dans la détermination de la santé, et négligent celui que les communautés racialisées ont joué dans l'avancement de l'équité et du bien-être de leurs communautés. Par exemple, l'identité noire s'est révélée un important facteur de protection et un indicateur majeur de l'atteinte des objectifs thérapeutiques, en particulier par comparaison à la place qu'occupe l'identité raciale dans d'autres groupes.<sup>18</sup> En conséquence, l'information sur les approches antiracistes ou adaptées à la culture et leur adoption devraient s'accompagner d'une réflexion sur les discours entourant cet enjeu.

## Énoncé de positionnalité

L'équipe de Santé publique Ontario reconnaît qu'il existe un déséquilibre de pouvoir entre nous et les communautés ayant des expériences vécues de l'objet de notre recherche, et que ce déséquilibre ne peut qu'être atténué. Nous nous engageons à assumer nos responsabilités, à faire preuve d'écoute et à nous investir dans l'établissement de collaborations et de relations significatives. Notre équipe comprend des représentants des peuples de couleur d'origines ethniques et culturelles diverses, mais nous reconnaissons que nous continuons à bénéficier de situations sociales privilégiées. Nous reconnaissons que nous ne sommes pas des spécialistes des réalités quotidiennes des usagers de drogues, en particulier de celles des personnes provenant de communautés racialisées et défavorisées. Nous sommes aussi reconnaissants du travail et des opinions des membres des communautés dont nous avons tiré des leçons et qui ont généreusement examiné cet ouvrage en vue de nous fournir leurs points de vue et leurs commentaires.

## Méthodologie

- L'examen rapide a été choisi parce qu'elle favorise la réactivité et la faisabilité et qu'elle cadre avec la portée de notre question. Un examen rapide est un type de synthèse des connaissances qui reprend les étapes d'une revue systématique, mais en les adaptant pour respecter des délais plus courts.<sup>26</sup>
- Les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont contribué au développement de certains termes de recherche précis ainsi que des stratégies de recherche dans les publications savantes et la littérature grise en fonction des objectifs et de la portée de l'examen. Les stratégies de recherche, incluant les termes de recherche précis, peuvent être communiquées sur demande.
- Le 12 décembre 2021, SPO a effectué une recherche des publications savantes dans cinq bases de données : MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, SocINDEX et Scopus.
  - Les publications savantes incluent des ouvrages qui font l'objet d'une révision par des pairs et des éditeurs en tenant compte du lectorat scientifique,<sup>27</sup> comme des articles (revue) révisés par des pairs.

- Le 1<sup>er</sup> février 2021, SPO a réalisé des recherches de la littérature grise dans WorldCat (dépôts de thèses), Google (recherche générale sur le Web) et deux moteurs de recherche personnalisés soit ceux des bureaux de santé publique de l'Ontario et des services et agences de santé du Canada. D'après les recommandations des services de bibliothèque, les 50 premiers résultats ont été examinés (par recherche) étant donné que la pertinence chute après quelques pages.
  - La littérature grise couvre le contenu produit par des gouvernements, des universitaires et des organisations communautaires. Elle comprend des rapports, des magazines, des sites Web et des documents de politique. Il s'agit d'un élément important pour la synthèse des données et essentiel pour combler les lacunes dans les connaissances.<sup>27</sup>
- Trois examinateurs ont procédé à la vérification des dossiers. Un examinateur a passé en revue les titres et les résumés. La vérification des textes intégraux a été divisée en deux ensembles, chacun étant vérifié par des examinateurs distincts. La liste intégrale des dossiers pertinents a été examinée par un troisième examinateur en vue de la décision finale concernant l'inclusion des dossiers.
- Les données provenant des dossiers inclus ont été résumées et répertoriées pour inclure les caractéristiques des dossiers (p. ex., année de publication, conception de l'étude, emplacement géographique et population), buts, considérations éthiques et répercussions. Une analyse thématique a également été utilisée pour résumer les stratégies d'équité fondée sur la race dans les dossiers.
- En raison de contraintes de temps, il n'y a pas eu d'évaluation critique de la qualité méthodologique des dossiers inclus.

## Résultats

- Sept études ont été incluses dans l'analyse finale en fonction de la portée de l'étude définie ci-dessus. La liste initiale des articles vérifiés a considérablement diminué après que nous avons limité la recherche aux études qui présentaient un service ayant déjà été mis en œuvre et incluait de l'information sur les répercussions ou les résultats. L'annexe A présente une répartition des stratégies d'inclusion et de vérification (adaptée des lignes directrices de PRISMA 2020<sup>28</sup>).
- Toutes les études incluses dans l'analyse avaient été réalisées aux États-Unis (n = 7); aucun dossier n'était basé dans un contexte canadien.
- Trois études ont utilisé une analyse de données qualitatives (p. ex., extraction de thèmes à partir d'entrevues individuelles ou de groupes de réflexion), deux études ont utilisé une analyse de données quantitatives (p. ex., modèles de régression) et une étude a utilisé un modèle basé sur des données qualitatives et quantitatives combinées. Les caractéristiques telles la conception de l'étude, le lieu, la focalisation communautaire, etc. ont été résumés sous forme de tableau à [l'annexe B](#).

- Les études se focalisaient sur les communautés noires et latinos; aucun dossier n'a été trouvé sur d'autres groupes racialisés. Nous avons sciemment utilisé le mot « noir » pour désigner les deux groupes faisant partie de ces études, soit « Noir » et « Afro-américains », reconnaissant que les termes « Africain, Caribéen et Noir » sont préférés dans des contextes plus généraux parce qu'ils saisissent l'hétérogénéité des communautés noires du Canada et d'ailleurs.<sup>29</sup> Dans le présent examen, le terme « racialisé » englobe aussi les Latinos; bien que les Latinos soient présentés comme un groupe ethnique dans la littérature américaine, le terme a été utilisé pour désigner un groupe racialisé au Canada,<sup>30,31</sup> il a été étroitement lié à des expériences de racialisation<sup>32</sup> et il facilitera l'examen des observations.
- Six dossiers portaient principalement sur les services de soins ambulatoires.<sup>14,19,21,33,34,5</sup> Nous avons utilisé une liste existante de catégories de soins<sup>35</sup> pour dégager les domaines thérapeutiques suivants : soins psychologiques et sociaux,<sup>5,14,19,20,33,34</sup> optique sensible au traumatisme,<sup>5,14,19,33</sup>, accès au traitement,<sup>19,20,34</sup> ressources de soutien ou programme de rétablissement,<sup>5,14,19</sup> dépistage et aiguillage vers un traitement,<sup>19,20,34</sup> offre d'éducation ou de formation,<sup>5,19</sup> prise en charge axée sur la famille<sup>33</sup> et services pour les jeunes.<sup>33</sup>
- Les projets axés sur la réduction des méfaits étaient peu nombreux. Le programme Bmore POWER était le seul qui mettait l'accent sur la réduction des méfaits par la distribution d'information pédagogique, de trousse de naloxone, de bandelettes de fentanyl et d'autres services.<sup>1</sup> En outre, le Imani Breakthrough Project comprenait des outils d'information sur la réduction des méfaits.<sup>14</sup>
- Toutes les études inscraient leur introduction et leur examen de la littérature dans des expériences vécues de racisme<sup>1,5,14,19,20,33,34</sup> et misaient principalement sur des approches tenant compte des différences culturelles dans la planification et la prestation de services.<sup>5,14,19,20,33,34</sup>
- À l'instar de la diversité des projets abordés dans les études, la gamme d'adaptations équitables variait également selon la portée, l'approche et la population visée. Les principaux thèmes sont résumés ci-dessous et l'[annexe C](#) fournit une description plus détaillée de chacune des adaptations équitables.
- Nous avons concentré nos efforts sur des études faisant état de répercussions ou de résultats afin que la recherche demeure gérable et qu'elle se limite aux services ayant une incidence sur l'avancement des communautés. Il ne s'agissait pas d'une déclaration sur la valeur du travail fondée sur l'inclusion ou l'exclusion d'une évaluation. En fait, la façon dont les évaluations sont utilisées pour déterminer la « valeur » peut être perçue comme une approche colonialiste de la recherche.<sup>36</sup> Nous reconnaissons que des travaux tout aussi intéressants et importants n'ont pas été évalués.

## Principaux thèmes

### APPROCHES ADAPTÉES À LA CULTURE

Le recours à une optique tenant compte des différences culturelles a été mentionné dans six dossiers,<sup>5,14,19,20,33,34</sup> ce qui en fait l'approche d'équité prédominante pour l'adaptation des services existants ou la création de nouveaux services. Les études ont révélé une grande variation au niveau des contextes d'étude, des participants et de la prestation de services, mais une intention commune de mettre les besoins distincts des communautés au cœur de leurs programmes et services. Un autre point commun était l'accent sur les services de soins ambulatoires. Les approches adaptées à la culture étaient perçues comme étant essentielles pour établir un climat de confiance et développer des relations enrichissantes,<sup>14,19,20,34</sup> lutter contre les inégalités dans l'accès aux services,<sup>20,34</sup> accroître les taux de poursuite du traitement,<sup>5,20,34</sup> maximiser l'adéquation culturelle entre les expériences et les services<sup>19,33</sup> et aider les participants à atteindre leurs propres objectifs.<sup>14</sup>

Ces études ont également révélé un certain nombre de composantes tenant compte des différences culturelles, lesquelles sont présentées au [tableau 1](#) avec leur application pratique ainsi que des exemples tirés des articles. Il ne s'agit pas d'un tableau exhaustif, mais plutôt d'une représentation des composantes qui sont ressorties des six dossiers examinés.

**Tableau 1. Composantes communes des approches adaptées à la culture**

Composante	Application pratique	Exemples tirés des articles
Soins globaux axés sur la personne, sa famille et sa collectivité <sup>5,14,19,33,34</sup>	Reposent sur les visions du monde, les identités et les pratiques des communautés desservies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégraient le bien-être communautaire en tant que composante du bien-être individuel. Les participants associaient les améliorations de leur sentiment de bien-être aux améliorations qu'ils constataient dans leur communauté (conséquence des ressources de soutien et d'éducation offertes)<sup>19</sup></li><li>• Fournissaient des espaces sûrs où les gens peuvent partager leurs expériences et établir des liens avec d'autres membres de leur communauté<sup>14</sup></li><li>• Adaptaient l'approche thérapeutique pour y inclure la possibilité de resserrer le lien familial pour les (jeunes) clients<sup>33</sup></li></ul>
Représentation dans le personnel et l'organisation <sup>5,14,19,33</sup>	Assure la représentation et la capacité de jumeler les fournisseurs de services avec les clients selon leur vécu (racialisation, toxicomanie, etc.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les animateurs de thérapie de groupe étaient des membres de la communauté religieuse et avaient été aux prises avec des problèmes de toxicomanie et des troubles de santé mentale<sup>14</sup></li><li>• Les participants insistaient sur l'importance d'être soutenus par des</li></ul>

Composante	Application pratique	Exemples tirés des articles
Spiritualité ou religion <sup>5,14,19,20</sup>	Programmes misant sur l'importance culturelle de la spiritualité en intégrant des éléments spirituels ou en collaborant avec des groupes confessionnels	<p>gens qui partageaient l'identité et les expériences de la population noire<sup>5</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La représentation dans les services de toxicomanie a été identifiée comme une stratégie essentielle pour atténuer les inégalités de pouvoir, où la présence d'un personnel entièrement blanc peut raviver des expériences passées ou actuelles de contrôle et de surveillance<sup>19</sup></li> <li>• Collaboraient avec des membres du personnel ecclésiastique pour former et encadrer des animateurs devant travailler avec des consommateurs de drogues tout en mettant de l'avant le choix, la confiance et l'autonomie<sup>14</sup></li> <li>• Les conseillers médicaux confessionnels envisageaient leur travail dans le cadre d'un engagement pastoral envers les communautés plutôt que dans celui d'un traitement au sens traditionnel du mot<sup>5</sup></li> <li>• Le Amistad Village Project a organisé le Gospel Fests en collaboration avec des lieux de culte; le festival comprenait des divertissements, un dîner et l'occasion d'échanger des poèmes et des histoires<sup>19</sup></li> </ul>
Langue <sup>20,33,34</sup>	Services offerts dans la langue autochtone des communautés desservies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le recrutement de thérapeutes bilingues (p. ex., anglais-espagnol) est important non seulement pour prodiguer les soins, mais aussi pour favoriser les contacts avec la famille de la personne recevant le service<sup>33</sup></li> <li>• L'adaptation culturelle inclut le choix de la langue et des dialectes pour les membres des communautés noires et latinos<sup>20</sup></li> <li>• La prestation de services en espagnol pour les communautés latinos est perçue comme un indicateur de la qualité des soins<sup>34</sup></li> </ul>



## MISER SUR LES ATOUTS DE LA COMMUNAUTÉ

La majorité des études incluses dans l'examen soulignaient le lien entre les approches tenant compte des différences culturelles et les perspectives fondées sur les forces, ce qui correspond aux thèmes que l'on retrouve dans la littérature.<sup>37</sup>

En adaptant la thérapie cognitivo-comportementale aux communautés latinos, Burrow-Sánchez et coll. ont ajouté un nouveau module traitant « de l'identité ethnique et de l'adaptation » pour tirer profit des atouts liés à l'identité latino. Les résultats ont montré que les adolescents latinos qui s'identifiaient fortement à la culture latino-américaine répondaient plus fortement au traitement adapté que les participants du groupe recevant le traitement « traditionnel ».<sup>33</sup>

Dans une autre étude, les participants parlaient de l'importance de l'église noire dans le renforcement de la fierté noire, du patrimoine collectif et d'un sentiment d'expérience commune. La présence de ces éléments les a incités à se joindre à leur programme thérapeutique et à développer un sentiment de sécurité.<sup>5</sup>

Achara et coll. ont utilisé le terme « capital de rétablissement » pour désigner la combinaison de ressources interpersonnelles, intrapersonnelles et communautaires qui peuvent être mises à profit pour renforcer l'approche holistique de la santé et du bien-être pour les personnes noires désirant obtenir des services thérapeutiques. Cela consistait à intégrer des activités visant à renforcer les liens sociaux, prévoir un rôle dans l'avancement de la communauté, fournir des occasions d'engagement dans des milieux spirituels, etc. Cette approche se fondait sur la prémisse que toute communauté possède des atouts utiles au bien-être et au rétablissement, et que cette approche peut permettre de privilégier une approche communautaire des soins de santé par rapport au simple traitement des symptômes.<sup>19</sup>

## RENFORCER LES CAPACITÉS ET LES COMPÉTENCES DU PERSONNEL

La plupart des articles portaient principalement sur l'intégration d'une optique tenant compte des différences culturelles dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services, tandis que la majorité des discussions mettaient l'accent sur les clients faisant appel aux services de toxicomanie. Bien que les discussions sur le rôle du personnel (p. ex., conseillers, animateurs, gestionnaires, etc.) étaient souvent secondaires ou accessoires, elles ont néanmoins fourni certaines idées ou pistes de réflexion sur l'importance de renforcer les capacités internes en vue de parvenir à des soins adaptés à la culture.

Lors d'une étude portant sur 147 programmes de traitement externes, le respect des cultures d'un cadre dirigeant était un indicateur important de délais de traitement plus courts et de plus grande fidélité au programme. Cependant, les scores de l'organisation en matière de pratiques démontrant une ouverture à la culture n'étaient pas des indicateurs aussi efficaces de l'amélioration des résultats.<sup>34</sup> Donc, bien que la plupart des études examinées mettaient uniquement l'accent sur les pratiques, cela pourrait ne constituer qu'une partie des données sur les effets des approches tenant compte des différences culturelles.

Dans une autre étude, l'offre de formation en ligne sur la thérapie cognitivo-comportementale aux conseillers médicaux confessionnels a été désignée comme un élément fondamental de l'intégration des services dans le milieu cléricale noir.<sup>5</sup> Cet outil de formation (CBT4CBT) a été validé et conçu pour inclure des vidéos et des scénarios mettant en scène des personnages de race noire. Cela a aussi démontré la faisabilité des activités de renforcement des capacités et des compétences faisant appel à divers partenaires qui ont établi des liens de confiance avec les communautés racialisées.

Un examen du Amistad Village Project a porté sur les avantages du recrutement de personnel racisé ayant vécu de la toxicomanie et sur les effets démontrés d'un tel recrutement sur l'amélioration des expériences des usagers de ces services. Étant donné les expériences négatives des communautés racialisées avec les services dits traditionnels, cette composante a été perçue comme un facteur favorisant des relations plus solides et des perspectives valables pour le projet. De plus, le personnel ayant été aux prises avec la toxicomanie a pu bénéficier de possibilités de développement du leadership dans le but d'améliorer ses compétences et de renforcer son engagement.<sup>19</sup>

## ÉVALUATION ET RÉPERCUSSIONS

Toutes les études ont rapporté qu'elles avaient soit partiellement ou entièrement démontré les répercussions ou les effets prévus. Cependant, seulement trois d'entre elles incluait des groupes témoins ou des ensembles de données et pouvaient indiquer l'importance statistique de ces répercussions.<sup>20,33,34</sup> En ce qui concerne les quatre autres études, la rétroaction sur les répercussions a été recueillie au moyen d'entrevues<sup>1,14,19</sup> ou de la mesure des taux de toxicomanie avant et après la prestation des services.<sup>5</sup> Le tableau ci-dessous fournit un résumé de haut niveau des répercussions attendues/résultats des évaluations et des conclusions associées.

**Tableau 2. Résumé des répercussions attendues/résultats des évaluations des études incluses dans l'examen**

Nom ou descriptif	Conception de l'étude	Répercussions
Amistad Village (2012) <sup>19</sup>	Analyse thématique qualitative : entretiens de groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiments d'habilitation, liens communautaires renforcés, liens sociaux solides, réduction de la stigmatisation, renforcement de l'engagement après traitement</li> </ul>
Imani Breakthrough Project (2021) <sup>14</sup>	Analyse thématique qualitative : entretiens individuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitation à la prise de décisions</li> <li>• Enrichissement des relations et amélioration du respect de soi</li> <li>• Perception de respect en matière d'autonomie et de liberté</li> <li>• Lien avec la spiritualité et les croyances</li> <li>• Confiance renforcée</li> <li>• Engagement et multiplication des options</li> </ul>
Thérapie cognitivo-comportementale adaptée à la culture (TCC-A) (2015) <sup>33</sup>	Analyse de données quantitatives : essai comparatif randomisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune différence dans la réduction de la toxicomanie entre les programmes de traitement traditionnel et de TCC-A</li> <li>• TCC-A significativement plus efficace chez les Latinos qui rapportaient une plus forte appartenance à l'ethnie et à la famille</li> </ul>

Nom ou descriptif	Conception de l'étude	Répercussions
Programmes de traitement externe et compétence culturelle organisationnelle (2011) <sup>20</sup>	Analyse quantitative de données : modèle de régression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de pratiques culturelles non liée aux délais d'aiguillage ou à la poursuite du traitement</li> <li>• Augmentation des croyances culturellement adaptées des gestionnaires associée à des délais d'aiguillage plus courts et à un meilleur maintien du traitement</li> </ul>
Thérapeutes en toxicomanie ayant une maîtrise de l'espagnol (2018) <sup>34</sup>	Analyse de données quantitatives : modèle de régression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de conseillers ayant une maîtrise de l'espagnol liée à des délais plus courts et des taux de poursuite du traitement supérieurs</li> </ul>
CBT4CBT (2021) <sup>5</sup>	<p>Méthodes combinées : Analyse thématique qualitative d'entrevues de groupe;</p> <p>Analyse quantitative de données : changement de la consommation de substances</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sept séances achevées par 78 % des participants</li> <li>• Sentiment de mieux-être déclaré par 55 % des participants</li> <li>• Première participation au programme pour 33 % des participants</li> <li>• Réduction significative de la consommation de cocaïne</li> </ul>
Bmore POWER (2020) <sup>1</sup>	Analyse thématique qualitative : observation naturelle d'événements du programme et entrevues approfondies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme en forte demande dans les événements communautaires, les églises, les apparitions dans les médias et les foires de santé</li> <li>• Observation par les participants d'un effet positif d'élimination des tabous dans les conversations sur la toxicomanie</li> <li>• Programme encore en vigueur dans certains secteurs de Baltimore où les besoins sont les plus importants; cela inclut des fonctions de négociation avec divers partenaires communautaires</li> </ul>

## REMARQUE SUR L'ENGAGEMENT ET LA COLLABORATION EFFICACES

Il importe de souligner de quelles façons les communautés ont contribué à façonner et à diriger les services de toxicomanie, en particulier vu l'importance accordée aux principes du « rien pour nous, sans nous » en matière d'équité et de lutte contre la toxicomanie. Aucune des études ne faisait état de la création de programmes en collaboration avec la communauté comme stratégie fondée sur l'équité, mais plusieurs intégraient la rétroaction et la collaboration de la communauté dans leurs processus.<sup>1,5,14,33</sup>

Dans le cas du Imani Breakthrough Project, les participants communautaires ont joué un rôle de premier plan dans le développement des composantes du service, y compris les façons d'intégrer les déterminants sociaux de la santé dans le traitement. Leurs contributions ont servi de base aux approches d'engagement adaptées à la culture.<sup>14</sup> Le projet CBT4CBT adoptait une approche similaire dans laquelle les participants étaient appelés à participer par l'entremise de sondages, de groupes de discussion et d'entrevues sur leur perception de ce à quoi pourrait ressembler un service de traitement des dépendances dans le cadre d'une collaboration avec une église de leur communauté. Les conversations ont également porté sur les obstacles possibles à ces partenariats et sur les moyens de les surmonter. La collaboration était largement fondée sur la pratique et elle était perçue comme un élément essentiel des expériences positives des participants au programme.<sup>5</sup>

Bmore POWER est un organisme de réduction des méfaits populaire et fondé sur la collégialité qui est constitué de personnes étant ou ayant été aux prises avec des problèmes de toxicomanie qui ont à cœur de travailler avec des communautés racialisées et des quartiers marginalisés connaissant des taux élevés de surdoses. Leur perspective communautaire a été présentée comme une solution de remplacement aux modèles « traditionnels » de santé qui ont souvent pour effet d'exacerber les expériences actuelles de stigmatisation, de discrimination et de criminalisation. Dénotant l'importance d'aller à la rencontre des communautés, leur travail s'est nettement polarisé sur des événements communautaires de sensibilisation qui incluaient de l'éducation sur la réduction des méfaits, la distribution de trousse de naloxone et des campagnes de lutte contre les préjugés. La rétroaction sur leur travail dans des communautés très racialisées et défavorisées a mis en évidence l'établissement de relations privilégiées, l'augmentation de la demande pour leurs services et l'amorce d'un dialogue sur la stigmatisation et la consommation de substances psychoactives.<sup>1</sup>

Lorsque les membres de la communauté ne prenaient pas directement part à l'adaptation d'un modèle de prise en charge, un article a utilisé un cadre existant qui offrait des lignes directrices pour l'adaptation et l'évaluation de services de traitement des dépendances basés sur des données probantes. Ce cadre a été mis au point en collaboration avec des membres de la communauté latino et il a été validé dans plusieurs études.<sup>33</sup>

## Analyse et conclusion

Cet examen rapide visait à résumer et partager des données probantes sur l'intégration de l'optique fondée sur la race dans les services de lutte contre les dépendances, reconnaissant qu'il y a encore de nombreux travaux importants en cours qui n'ont pas été documentés. Il importe de souligner qu'il y a d'abondants ouvrages portant sur les approches antiracistes et adaptées à la culture dans les services de traitement des dépendances, mais nous avons constaté qu'ils mettaient en grande partie l'accent sur des contextes, des données probantes sur les iniquités, des analyses de politiques, des facilitateurs et des obstacles ou encore des propositions ou des recommandations générales (voir l'[annexe A](#) pour plus de détails). Ces analyses sont essentielles pour le domaine, mais le présent examen rapide se concentrait sur l'optique beaucoup plus pointue de la question « et alors? » en utilisant les critères suivants :

- une adaptation explicitement antiraciste et adaptée à la culture (p. ex., nous avons exclu des articles ou des rapports qui utilisaient les services « traditionnels » comme point de repère pour travailler auprès des populations racialisées;
- données probantes de mise en œuvre (p. ex., précision des étapes et des obstacles/facilitateurs);
- constatations sur les répercussions (p. ex., répercussions déclarées par la communauté, mesures de l'efficacité des efforts pour atteindre les objectifs).

La stigmatisation, les parcours thérapeutiques complexes, la méfiance à l'égard du système médical basée sur des expériences passées ou actuelles, la perte de capital social et l'absence de services tenant compte des différences culturelles ont été identifiés au nombre des facteurs clés qui sous-tendent les iniquités fondées sur la race en matière de traitement des dépendances.<sup>5</sup> Les études incluses dans cet examen nous offraient une occasion de voir comment les membres de la communauté, les chercheurs et les praticiens ont donné suite à ces situations complexes. Elles couvraient une grande partie du parcours de santé : accès aux soins, conception des services, mise en œuvre des services et participation continue aux services. Les solutions et les interventions pour éliminer ces iniquités mettaient en lumière des options réalisables, communautaires et innovatrices.

Les stratégies les plus communément retenues pour intégrer l'équité dans les services de toxicomanie étaient incluses sous le thème « approche adaptée à la culture » : accent sur les soins holistiques individuels, familiaux et communautaires, réflexion sur les communautés bénéficiant de personnel et de soutien, intégration de la spiritualité et de la religion et disponibilité de traitements et de mesures de soutien dans une langue autre que l'anglais.

Par exemple, le Imani Breakthrough Project avait été en mesure d'adopter une approche structurelle en mettant les déterminants sociaux de la santé au centre de leur travail. Cela s'est traduit en pratique en considérant que les répercussions de ces déterminants étaient « modifiables » et en planifiant le soutien autour des besoins thérapeutiques en vue d'inclure des composantes émotionnelles (p. ex., thérapie), professionnelles (p. ex., soutien à l'emploi), physiques (p. ex., activité), sociales (p. ex., animation de groupe) et spirituelles (p. ex., soutien de l'église).<sup>14</sup>

Bien que des thèmes similaires guident les travaux portant sur les approches adaptées à la culture, les variations observées ont fait ressortir la nécessité de recourir à un cadre de travail fondé sur la pratique pour intégrer une telle optique. Cela est compatible avec des analyses documentaires démontrant le besoin d'un consensus plus ferme sur les principes et les paramètres d'évaluation des approches adaptées à la culture (et des concepts reliés).<sup>38</sup>

Toutes les études insistaient sur les répercussions tant actuelles que passées du racisme et des traumatismes associés, mais aucune n'adoptait explicitement une approche antiraciste. La recherche dans la littérature grise a mis au jour quelques rapports d'organismes ontariens qui portaient principalement sur les mesures de lutte contre le racisme, mais ils n'ont pas été inclus en raison d'un manque de données sur leur mise en œuvre ou leur incidence. Bien qu'ils ne satisfassent pas aux critères d'inclusion, il pourrait être utile de mentionner que l'intérêt explicite que ces rapports accordaient à la lutte contre le racisme a fait ressortir l'importance de deux composantes de réussite : patients/services, personnel/organisation.<sup>39,40</sup> Cela rejoint ce que nous avons découvert dans les études incluses à l'examen, bien que l'accent sur le personnel semble moins marqué. Cependant, les rapports ont néanmoins fourni certaines pistes de réflexion pour les organisations et les groupes qui cherchent des moyens d'intégrer la lutte contre le racisme à leur travail. Ils soulignent l'importance de mettre l'accent autant sur les pratiques que sur les responsables de leur application, et les conséquences d'une attitude contraire.

Cet examen a mis l'accent sur la racialisation, mais il importe de reconnaître que nos identités multiples signifient que souvent le racisme s'exerce et est aggravé par d'autres formes de discrimination. On parle d'optique « intersectionnelle » pour désigner les efforts déployés pour prendre en compte ces facteurs combinés et cette optique peut comprendre le genre, le logement, la pauvreté, l'emprisonnement, etc.<sup>41</sup> Par exemple, l'ajout du facteur de genre nous indique que les femmes noires ont des taux de poursuite du traitement moins élevés que les hommes noirs et les femmes des autres groupes racisés<sup>42</sup> (nota : notre dépouillement de la littérature n'a pas révélé de recherches sur les personnes trans, non-binaires ou queers). D'autres facteurs qui recoupent la racialisation et exacerbent les iniquités incluent la géographie,<sup>43</sup> l'emprisonnement<sup>44</sup> et l'itinérance.<sup>45</sup> L'adoption d'une optique intersectionnelle permet d'avoir un portrait plus précis de la réalité quotidienne des communautés racialisées et reconnaît leurs expériences diverses et leurs besoins particuliers.

## Limites et questions

L'évaluation et la validation des données partagées dans la littérature dépassaient la portée du présent examen, mais trois des sept articles permettaient de comparer directement l'incidence des services offerts selon l'optique « traditionnelle » ou « adaptée à la culture ». <sup>14,20,34</sup> La conception des études variait également, ce qui rejoint la recommandation de recourir à des analyses qualitatives et quantitatives pour les travaux traitant de l'antiracisme.<sup>46</sup> L'une des limites était que la majorité des études qualitatives traitaient des répercussions dans des entretiens ouverts et non structurés qui ne respectaient pas de thèmes particuliers, ce qui rendait l'extraction des données plus difficile. Même si les données qualitatives sont essentielles pour approfondir la perspective raciale, les auteurs auraient intérêt à structurer les questions et à utiliser des analyses thématiques.

Seulement sept études correspondaient à la portée de cet examen rapide, soulignant les efforts qui doivent encore être déployés pour accumuler des données probantes sur des services de toxicomanie avantageux pour les communautés racialisées. Surtout, les efforts doivent se poursuivre au Canada pour parachever le travail de base dans ce domaine. Il est particulièrement déroutant de constater la portée limitée de cet ouvrage étant donné la multitude de travaux mettant en lumière les iniquités et la nécessité pressante de mettre sur pied des services de toxicomanie fondés sur la race et adaptés à la culture.

Le nombre restreint d'articles dont nous disposons a limité la gamme des thèmes communs qui auraient pu être relevés, en particulier devant la diversité des méthodologies, la taille des échantillons et les communautés étudiées. Cela a également fait en sorte que certains domaines clés ont été moins explorés, notamment :

- Les moyens par lesquels les services de réduction des méfaits peuvent être adaptés et revus pour accroître leur compatibilité avec les besoins et les perspectives des communautés racialisées, bien que le contexte ontarien suggère que les besoins de ces communautés en matière de réduction des méfaits<sup>46</sup> correspondent au résumé présenté dans cet examen.
- Les expériences de la racialisation au-delà des communautés latinos et noires (rappel : la documentation sur les communautés autochtones n'est pas couverte dans cet examen).
- L'incidence d'une approche équitable sur un vaste éventail de résultats, tels : les méfaits liés à la consommation de substances psychoactives et les répercussions disproportionnellement négatives de cette consommation sur les communautés racialisées.
- Divers groupes ou milieux confessionnels outre les églises. Les données d'un point de vue canadien indiquent une plus grande diversité religieuse chez les populations racialisées par rapport aux populations blanches,<sup>47</sup> ce qui suscite un questionnement sur le rôle de la spiritualité et de la religion dans les modèles culturellement sensibles de la prise en charge des dépendances.
- Illustrations au sujet du « comment », c'est-à-dire précisions supplémentaires sur les pratiques et les directives basées sur des données probantes pour travailler en collaboration avec les communautés racialisées dans les services de lutte contre les dépendances. Bien que les auteurs disposent habituellement d'options limitées pour diffuser leurs travaux, ce type d'information aurait été très utile à notre propos et à notre compréhension du potentiel d'adaptation dans d'autres milieux ou communautés.

Malgré ces limites et ces questions en suspens, les études actuelles nous fournissent certains renseignements fondamentaux et, ce qui est tout aussi important, ils nous éclairent sur les lacunes qu'il convient d'examiner. Les résultats constituent un point de départ vers des questions plus vastes sur la façon dont les services de toxicomanie peuvent être adaptés pour venir en aide aux communautés racialisées (qui sont déjà à l'origine de changements), miser sur les forces de leurs communautés et trouver des moyens de faire le lien avec des appels à l'action existants (p. ex., Plan de lutte contre le racisme à l'égard des Noirs de Toronto).<sup>48</sup>

## Incidence sur la pratique

Cet examen pourrait susciter une certaine réflexion sur l'intensification des interventions et des programmes dans d'autres communautés. Une stratégie clé pour les praticiens consisterait à se polariser sur l'adaptation et la reproduction des processus utilisés pour déterminer les services les mieux adaptés ou les mieux conçus, plutôt que de copier directement des activités et des étapes en l'absence d'une réflexion critique (c.-à-d. se concentrer sur les processus communs plutôt que sur des formats identiques).<sup>28</sup>

En pratique, cette réflexion peut signifier tirer des leçons de l'intérêt marqué et constant des études pour la collaboration et la participation communautaires, se centrer sur l'expertise et l'expérience des communautés racialisées et comprendre ce que représente un impact significatif pour les communautés. Par exemple, bien que la littérature ait en grande partie porté sur les services mettant l'accent sur la consommation de substances en soi, les communautés racialisées pourraient trouver tout aussi important de s'attaquer aux iniquités associées aux répercussions de cette consommation.

Les fournisseurs de soins et les chercheurs doivent aussi prévoir la présence d'obstacles et de facilitateurs dans l'application ou l'adaptation de ces connaissances. Des délais dans le passage de l'information à l'action ont été estimés à près de deux ans et ils sont particulièrement marqués pour les communautés racialisées. Cela a été attribué à un manque de ressources, à l'absence de coordination entre la recherche et les contextes d'application et à la prédominance de l'approche de la « culture majoritaire » des soins de santé qui ne rejoint pas les communautés ou ne correspond pas à leurs démarches.<sup>49</sup> L'une des approches recommandées pour contrer ces délais et appliquer une approche fondée sur les forces consisterait à commencer par examiner la faisabilité des services en fonction des ressources, des relations avec les communautés, de la portée, des systèmes de connaissances, etc. (p. ex., le National Institute of Health (Institut national de la santé) a élaboré des occasions de financement basées sur les capacités de recherche de la communauté, les approches autochtones des connaissances et d'autres facteurs communautaires;<sup>50</sup> le « cadre d'amélioration de la qualité » décrivait les étapes requises pour transposer les données à la pratique au niveau communautaire).<sup>51</sup> Cette approche utilisée pour évaluer la mise en œuvre de données probantes et de connaissances fournit des leçons importantes, favorise la réussite de la mise en œuvre et fournit des occasions de se concentrer sur les besoins des communautés.

Bien que ces études fassent appel à des étiquettes de groupe de haut niveau dans leurs analyses, les auteurs ont également reconnu l'importance de la diversité au sein de la communauté. Cette diversité au sein du groupe a une incidence réelle sur les résultats en santé<sup>52</sup> et elle peut être examinée au moyen des stratégies mentionnées plus haut, notamment s'informer directement auprès des communautés et examiner ce qui a déjà été dit à ce sujet. Le fait de reconnaître les expériences et les besoins divers des communautés racialisées et la nécessité de simplement leur demander leur avis constitue une pierre angulaire de l'antiracisme et du travail adapté à la culture.<sup>53</sup> À titre d'exemple, le projet CBT4CBT<sup>5</sup> est géré en collaboration avec une église et il a été perçu de façon positive par la majorité des participants. Toutefois, les démarches confessionnelles ne conviennent pas à tout le monde. Au cours de ce même projet, les auteurs ont aussi découvert que 21,8 % des répondants d'un sondage communautaire avaient indiqué qu'ils ne participeraient pas à une thérapie dans une église et 22,4 % avaient répondu qu'ils n'en étaient pas certains.

D'un point de vue pratique, les recommandations globales consistent à : poser des questions et discuter plutôt que supposer, écouter et tirer des leçons des commentaires exprimés, mais continuer à adapter les services et enfin, adopter une approche réfléchie de l'étude de faisabilité et de la mise en œuvre.



## Remarque sur le partage des connaissances

Dans le présent examen, la représentation est limitée par celle des articles et des rapports qui ont été partagés dans les publications examinées par des pairs et la littérature grise. Au-delà de cette littérature, les conversations avec des membres des communautés racialisées font état des efforts et des progrès significatifs et fructueux qui se poursuivent,<sup>53,54</sup> mais qui n'ont pas été communiqués par l'entremise de publications examinées par des pairs ou des rapports formels. Les constatations relatives à la publication et à la rédaction incluent : le manque de représentation dans les comités éditoriaux;<sup>55</sup> le racisme et le racisme structurel dans la recherche et le partage des connaissances;<sup>56</sup> l'exclusion des recherches qui nomment le racisme;<sup>56</sup> les lacunes dans la représentation de la langue, des points de vue, des valeurs et des expériences des communautés racialisées;<sup>54</sup> demander des données aux communautés, mais les priver de la paternité des documents;<sup>55</sup> et les obstacles institutionnels majeurs pour les communautés qui souhaitent assurer le leadership dans les recherches et les collaborations scientifiques.<sup>58</sup>

Par conséquent, le nombre limité d'articles ne devrait pas être interprété comme une absence d'ouvrages intéressants. Au contraire, il s'agit d'un reflet des obstacles, du manque de ressources et de l'exclusion des communautés racialisées ainsi que des mouvements populaires des processus de révision et de publication.<sup>53,54</sup> Bien que cet examen se soit surtout penché sur un exemple particulier de connaissances, il ne représente qu'un aspect de ce qui devrait être considéré et examiné dans ce domaine.

## Références

1. Owczarzak J, Weicker N, Urquhart G, Morris M, Park JN, Sherman SG. “We know the streets:” race, place, and the politics of harm reduction. *Health Place*. 2020;64:102376. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102376>
2. Chimbar L, Moleta Y. Naloxone effectiveness: a systematic review. *J Addict Nurs*. 2018;29(3):167-71. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000230>
3. Agénor M, Perkins C, Stamoulis C, Hall RD, Samnaliev M, Berland S, et al. Developing a database of structural racism–related state laws for health equity research and practice in the United States. *Public Health Rep*. 2021;136(4):428-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0033354920984168>
4. Hart CL, Hart MZ. Opioid crisis: another mechanism used to perpetuate American racism. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2019;25(1):6-11. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/cdp0000260>
5. Jordan A, Babuscio T, Nich C, Carroll KM. A feasibility study providing substance use treatment in the Black church. *J Subst Abuse Treat*. 2021;124:108218. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108218>
6. Matsuzaka S, Knapp M. Anti-racism and substance use treatment: addiction does not discriminate, but do we? *J Ethn Subst Abuse*. 2020;19(4):567-93. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15332640.2018.1548323>
7. Santoro TN, Santoro JD. Racial bias in the US opioid epidemic: a review of the history of systemic bias and implications for care. *Cureus*. 2018;10(12):e3733. Disponible à : <https://doi.org/10.7759/cureus.3733>
8. Valdez LA, Flores M, Ruiz J, Oren E, Carvajal S, Garcia DO. Gender and cultural adaptations for diversity: a systematic review of alcohol and substance abuse interventions for Latino males. *Subst Use Misuse*. 2018;53(10):1608-23. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1417999>
9. Parlier-Ahmad AB, Pugh M, Martin CE. Treatment outcomes among Black adults receiving medication for opioid use disorder. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2021;1-11. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01095-4>
10. Burlew K, McCuistian C, Szapocznik J. Racial/ethnic equity in substance use treatment research: the way forward. *Addict Sci Clin Pract*. 2021;16(1):1-50. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00256-4>
11. James K, Jordan A. The opioid crisis in Black communities. *J Law Med Ethics*. 2018;46(2):404-21. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>
12. Madden EF, Qeadan F. Racial inequities in U.S. naloxone prescriptions. *Subst Abuse*. 2020;41(2):232-44. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1686721>
13. Entress RM. The intersection of race and opioid use disorder treatment: a quantitative analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2021;131:108589. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108589>
14. Bellamy CD, Costa M, Wyatt J, Mathis M, Sloan A, Budge M, et al. A collaborative culturally-centered and community-driven faith-based opioid recovery initiative: the Imani Breakthrough project. *Soc Work Mental Health*. 2021;19(6):558-67. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.1930329>

15. Pinedo M. A current re-examination of racial/ethnic disparities in the use of substance abuse treatment: do disparities persist? *Drug Alcohol Depend.* 2019;202:162-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.017>
16. Lewis B, Hoffman L, Garcia CC, Nixon SJ. Race and socioeconomic status in substance use progression and treatment entry. *J Ethn Subst Abuse.* 2018;17(2):150-66. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1336959>
17. Sahker E, Pro G, Sakata M, Furukawa TA. Substance use improvement depends on race/ethnicity: outpatient treatment disparities observed in a large US national sample. *Drug Alcohol Depend.* 2020;213:108087. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108087>
18. Jason LA, Guerrero M, Bobak T, Light JM, Stoolmiller M. Reducing health disparities among black individuals in the post-treatment environment. *J Ethn Subst Abuse.* 2021;17(1):1-17. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1861497>
19. Achara-Abrahams I, Evans AC, Ortiz J, Lopez Villegas D, O'Dell J, Ali O, et al. Recovery management and African Americans: a report from the field. *Alcohol Treat Quart.* 2012;30(3):263-92. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/07347324.2012.691049>
20. Guerrero E, Andrews CM. Cultural competence in outpatient substance abuse treatment: Measurement and relationship to wait time and retention. *Drug Alcohol Depend.* 2011;119(1):e13-22. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.05.020>
21. Liddell J, Burnette CE. Culturally-informed interventions for substance abuse among Indigenous youth in the United States: a review. *J Evid Inf Soc Work.* 2017;14(5):329-59. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1335631>
22. Skewes MC, Hallum-Montes R, Gardner SA, Blume AW, Ricker A, FireMoon P. Partnering with Native communities to develop a culturally grounded intervention for substance use disorder. *Am J Comm Psychol.* 2019;64(1-2):72-82. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/ajcp.12354>
23. Jones CT, Branco SF. Cultural considerations in addiction treatment: the application of cultural humility. *Adv Addict Recov.* 2021;Winter:18-22. Disponible à : [https://www.naadac.org/assets/2416/aa&r\\_winter2021\\_cultural\\_considerations\\_in\\_addiction\\_treatment.pdf](https://www.naadac.org/assets/2416/aa&r_winter2021_cultural_considerations_in_addiction_treatment.pdf)
24. Gouvernement de l'Ontario. Ontario's anti-racism strategic plan [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/consultation-examen-du-plan-strategique-de-lontario-contre-le-racisme>
25. Hyett SL, Gabel C, Marjerrison S, Schwartz L. Deficit-based Indigenous health research and the stereotyping of indigenous peoples. *Can J Bioeth.* 2019;2(2):102-9. Disponible à : <https://doi.org/10.7202/1065690ar>
26. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev.* 2012;1(1):10. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
27. Godin K, Stapleton J, Kirkpatrick SI, Hanning RM, Leatherdale ST. Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. *Syst Rev.* 2015;4(1):138. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0125-0>

28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
29. Etowa J, Hyman I. Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens. *Can J Public Health*. 2021;112(1):8-11. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00456-6>
30. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Collecter des données sur l'origine ethnique, la race, le revenu, la taille du ménage et la langue : une ressource pour les responsables de la collecte de données [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/03/aag-race-ethnicity-income-language-data-collection.pdf?la=fr>
31. Institut canadien d'information sur la santé. Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé; 2022. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/guidance-and-standards-for-race-based-and-indigenous-identity-data-fr.pdf>
32. Straubhaar R, Vasquez M, Mellom PJ, Portes P. "They wouldn't go to our school": unpacking the racialization of Latinx children through a civil rights lesson in a new south classroom. *J Latinos Educ*. 2021;20(4):363-75. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15348431.2019.1597719>
33. Burrow-Sánchez JJ, Minami T, Hops H. Cultural accommodation of group substance abuse treatment for Latino adolescents: results of an RCT. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2015;21(4):571-83. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/cdp0000023>
34. Guerrero EG, Khachikian T, Kim T, Kong Y, Vega WA. Spanish language proficiency among providers and Latino clients' engagement in substance abuse treatment. *Addict Behav*. 2013;38(12):2893-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.022>
35. Leece P, Khorasheh T, Paul N, Keller-Olaman S, Massarella S, Caldwell J, et al. 'Communities are attempting to tackle the crisis': a scoping review on community plans to prevent and reduce opioid-related harms. *BMJ Open*. 2019;9(9):e028583. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028583>
36. Gone JP, Calf Looking PE. The Blackfeet Indian Culture Camp: auditioning an alternative Indigenous treatment for substance use disorders. *Psychol Serv*. 2015;12(2):83-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/ser0000013>
37. Berg JA. Strengths-based treatment of substance use disorders: a critical analysis of the literature [Internet]. Malibu, CA: Pepperdine University; 2016 [cité le 17 mai 2022]. Disponible à : <https://digitalcommons.pepperdine.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1728&context=etd>
38. McGregor B, Belton A, Henry TL, Wrenn G, Holden KB. Improving behavioral health equity through cultural competence training of health care providers. *Ethn Dis*. 2019;29(Suppl 2):359-64. Disponible à : <https://doi.org/10.18865/ed.29.S2.359>
39. Dépendances et Santé mentale d'Ontario. Aperçu : Le Cadre d'équité et de lutte contre le racisme et l'oppression de la DSMO. [Internet] Ottawa, ON : Dépendances et Santé mentale d'Ontario; 2021 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : <https://amho.ca/wp-content/uploads/AMHO-Snapshot-FR.pdf>

40. Centre for Addiction and Mental Health, Office of Health Equity and the Anti-Black Racism and Mental Health Advisory Committee. Dismantling anti-Black racism: a strategy of fair & just CAMH [Internet]. Toronto, ON : Centre for Addictions and Mental Health; 2021 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/camh-dismantling-anti-black-racism-pdf.pdf>
41. Mereish EH, Bradford JB. Intersecting identities and substance use problems: sexual orientation, gender, race, and lifetime substance use problems. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(1):179-88. Disponible à : <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.179>
42. Davis TA, Ancis J. Look to the relationship: a review of African American women substance users' poor treatment retention and working alliance development. *Subst Use Misuse*. 2012;47(6):662-72. Disponible à : <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.654882>
43. Borders TF, Booth BM, Stewart KE, Cheney AM, Curran GM. Rural/urban residence, access, and perceived need for treatment among African American cocaine users. *J Rural Health*. 2015;31(1):98-107. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/jrh.12092>
44. Kerrison EM. An historical review of racial bias in prison-based substance abuse treatment design. *J Offender Rehab*. 2017;56(8):567-92. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10509674.2017.1363114>
45. Olivet J, Richard M, Dones M. The intersection of homelessness, racism, and mental illness. In: Medlock M, Shtasel D, Trinh NH, Williams D, editors. *Racism and psychiatry*. Totowa, NJ: Humana Press; 2018. p.55-69. Disponible à : [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90197-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90197-8_4)
46. Sablan JR. Can you really measure that? Combining critical race theory and quantitative methods. *Am J Educ Res*. 2019;56(1):178-203. Disponible à : <https://doi.org/10.3102/0002831218798325>
47. Godkhindi P, Nussey L, O'Shea T. "They're causing more harm than good." A qualitative study exploring racism in harm reduction through the experiences of racialized people who use drugs. *Red Sq* [Prépublication]. 3 février 2022 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1277649/v1>
48. Ville d'Ottawa. Personnes racialisées : Optique d'équité et d'inclusion, Portrait [Internet]. Ottawa, ON : Ville d'Ottawa; 2016 [cité le 26 avril 2022]. Disponible à : [https://documents.ottawa.ca/sites/documents/files/racializd\\_ss\\_fr.pdf](https://documents.ottawa.ca/sites/documents/files/racializd_ss_fr.pdf)
49. Beattie S. Toronto council approves action plan to confront anti-Black racism. *Toronto Star* [Internet], 7 décembre 2017 [cité le 29 mars 2022]. Disponible à : [thestar.com/news/gta/2017/12/07/toronto-council-approves-action-plan-to-confront-anti-black-racism.html](http://thestar.com/news/gta/2017/12/07/toronto-council-approves-action-plan-to-confront-anti-black-racism.html)
50. Hirchak KA, Hernandez-Vallant A, Herron J, Cloud V, Tonigan JS, McCrady B, et al. Aligning three substance use disorder interventions among a tribe in the Southwest United States: pilot feasibility for cultural re-centering, dissemination, and implementation. *J Ethn Subst Abuse*. 2020:1-17. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1836701>
51. Crump AD, Etz K, Arroyo JA, Hemberger N, Srinivasan S. Accelerating and strengthening Native American health research through a collaborative NIH initiative. *Prev Sci*. 2017;21(Suppl 1):1-4. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0854-5>
52. Meyers DC, Durlak JA, Wandersman A. The Quality Implementation Framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):462-80. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>

53. Amutah-Onukagha N, Mahadevan M, Opara I, Rodriguez M, Trusdell M, Kelly J. Project THANKS: examining HIV/AIDS-related barriers and facilitators to care in African American women: a community perspective. *AIDS Patient Care STDS*. 2018;32(4):119-28. Disponible à : <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0215>
54. Abdi S, Smith C, Johnson CH. Conversation sur l'action anti-raciste et les services aux usagers de drogues [Webinaire]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [présenté le 28 mai 2022; cité le 26 avril 2022]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Event-Presentations/2022/conversation-anti-racism-action-substance-use.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Event-Presentations/2022/conversation-anti-racism-action-substance-use.pdf?sc_lang=fr)
55. Jones P, Hussain S, Davenport J, Delgadillo RC. Improving diversity, equity, and inclusion in scholarly publications. *Choice* [Internet], 11 juin 2021 [cité le 29 mars 2022]. Disponible à : <https://choice360.org/webinars/improving-diversity-equity-and-inclusion-in-scholarly-publications-a-panel-discussion/>
56. Usha Lee McFarling. When a cardiologist flagged the lack of diversity at premier medical journals, the silence was telling. *STAT* [Internet], 12 avril 2021 [cité le 29 mars 2022]. Disponible à : <https://statnews.com/2021/04/12/lack-of-diversity-at-premier-medical-journals-jama-nejm/>
57. Subbaraman N. Grieving and frustrated: Black scientists call out racism in the wake of police killings. *Nature*. 2020;582(7811):155-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01705-x>
58. Krieger N, Boyd RW, De Maio F, Maybank A. Medicine's privileged gatekeepers: producing harmful ignorance about racism and health. *Health Affairs* [Internet], 20 avril 2021 [cité le 29 mars 2022]. Disponible à : <https://healthaffairs.org/do/10.1377/forefront.20210415.305480/full/>
59. Stoecker R. Challenging institutional barriers to community-based research. *Action Res*. 2008;6(1):49-67. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1476750307083721>

# Annexe A : Organigramme du processus de recherche et d'évaluation

Figure 1. Organigramme du processus de recherche et d'évaluation

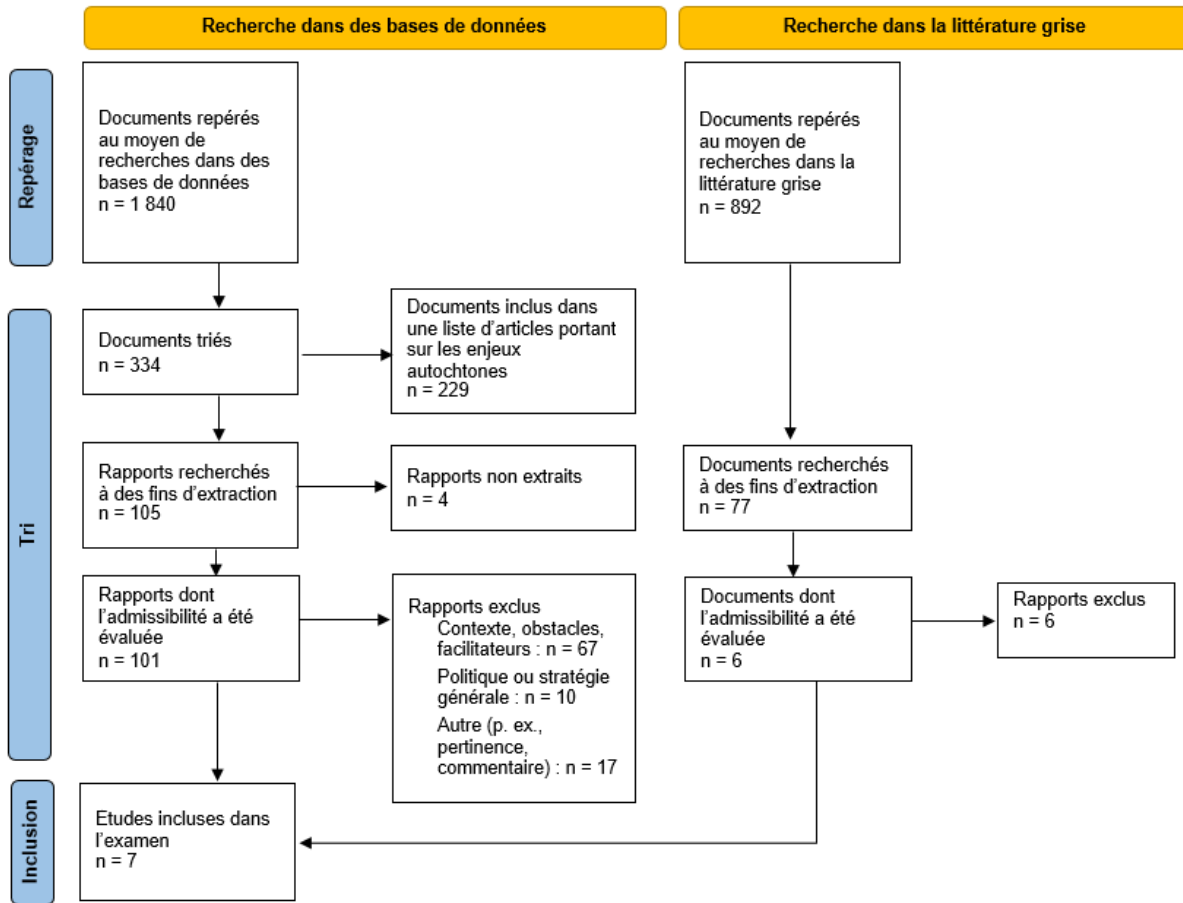


Diagramme PRISMA adapté à partir de : Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponible à : [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71). Pour en savoir en plus : <http://www.prisma-statement.org/>

## Annexe B : Caractéristiques des dossiers

**Tableau 1. Caractéristiques des études incluses**

Auteur.e.s	Lieu	Conception de l'étude	Échantillon	Communauté visée	Intervention du projet/programme
I. Achara-Abrahams; A. C. Evans; J. Ortiz; D. Lopez Villegas; J. O'Dell; O. Ali; D. Hawkins (2012)	É.-U. - CT	Analyse thématique qualitative : entretiens de groupe	12 groupes de discussion et 31 entretiens clés	Noire	Nom (projet) : Amistad Village Project Programme de traitement externe pour les femmes noires
C. D. Bellamy; M. Costa; J. Wyatt; M. Mathis; A. Sloan; M. Budge; K. Blackman; L. Ocasio; G. Reis; K. Guy; R. R. Anderson; M. Stewart Copes; A. Jordan (2021)	É.-U. - CT	Analyse thématique qualitative : entretiens avec les participants	20 participants inscrits au programme de traitement;  13 facilitateurs à l'appui du programme de traitement	Noire et latino	Nom (projet) : Imani Breakthrough Programme de traitement externe géré par l'église : programme éducatif de 12 semaines incluant de la documentation sur les traumatismes et le racisme; programme de 10 semaines de soutien collectif et mutuel sur des sujets tels la réduction des méfaits et l'emploi; encadrement et soutien global intensif pour cibler les DSS
J. J. Burrow-Sánchez; T. Minami; H. Hops (2015)	É.-U.	Analyse de données quantitatives : essai comparatif randomisé	70 participants répartis en deux traitements	Latino	Nom (traitement) : Thérapie cognitivo-comportementale adaptée à la culture (TCC-A)  Version adaptée à la culture de la thérapie cognitivo-comportementale de groupe



Auteur.e.s	Lieu	Conception de l'étude	Échantillon	Communauté visée	Intervention du projet/programme
E. Guerrero; C. M. Andrews (2011)	É.-U. - National	Analyses de données quantitatives : modèle de régression	363 programmes de traitement externe	Noire et latino	Programmes de traitement externe avec différentes optiques de compétence culturelle organisationnelle ( <i>pratiques adaptées à la culture et croyances adaptées à la culture des gestionnaires</i> )
E. G. Guerrero; T. Khachikian; T. Kim; Y. Kong; W. A. Vega (2018)	É.-U. - CA	Analyses de données quantitatives : modèle de régression	147 programmes de traitement externe	Latino	Conseillers en programmes de traitement externe avec des degrés variables de maîtrise de la langue espagnole
A. Jordan; T. Babuscio; C. Nich; K. M. Carroll (2021)	É.-U. - CT	Méthodes combinées: analyse thématique qualitative et analyse de données quantitatives	40 participants en traitement externe  Trois groupes de discussion : 27 participants	Noire	Nom (projet) : CBT4CBT  Programme de traitement externe dans une église noire  Conseillers en santé confessionnels qualifiés en formation assistée par ordinateur pour la thérapie cognitivo-comportementale  Séances thérapeutiques en sept parties incluant des éléments spirituels
J. Owczarzak; N. Weicker; G. Urquhart; M. Morris; J. N. Park; S. G. Sherman (2020)	É.-U. - MA	Analyse thématique qualitative : observation d'activités du programme et entretiens approfondis	8 activités  15 membres et coordinateurs du programme	Noire	Nom (organisation) : Bmore POWER  Programme de sensibilisation dans la rue et par les pairs et programme de distribution de naloxone

## Annexe C : Principe d'équité

Tableau 1. Principe d'équité des études incluses

Auteur.e.s	Description d'adaptation équitable	Approches adaptées à la culture : soins holistiques	Approches adaptées à la culture : représentation	Approches adaptées à la culture : spiritualité	Approches adaptées à la culture : langue	Leadership communautaire ou collaboratif	Utilisation des forces de la communauté	Renforcement des capacités ou des compétences du personnel
I. Achara-Abrahams; A. C. Evans; J. Ortiz; D. Lopez Villegas; J. O'Dell; O. Ali; D. Hawkins (2012)	Analysait la capacité du programme à appliquer une approche de la santé globale et des partenariats communautaires fondée sur les forces et adaptée à la culture	X	X	X		X	X	X

Auteur.e.s	Description d'adaptation équitable	Approches adaptées à la culture : soins holistiques	Approches adaptées à la culture : représentation	Approches adaptées à la culture : spiritualité	Approches adaptées à la culture : langue	Leadership communautaire ou collaboratif	Utilisation des forces de la communauté	Renforcement des capacités ou des compétences du personnel
C. D. Bellamy; M. Costa; J. Wyatt; M. Mathis; A. Sloan; M. Budge; K. Blackman; L. Ocasio; G. Reis; K. Guy; R. R. Anderson; M. Stewart Copes; A. Jordan (2021)	<p>Misait sur la grande importance culturelle de la religion et de la spiritualité</p> <p>Intégrait les déterminants sociaux de la santé dans le programme thérapeutique</p> <p>Reposait sur la valeur de l'expérience, les soins adaptés à la culture et les principes de choix, d'autonomie et de confiance</p>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		

Auteur.e.s	Description d'adaptation équitable	Approches adaptées à la culture : soins holistiques	Approches adaptées à la culture : représentation	Approches adaptées à la culture : spiritualité	Approches adaptées à la culture : langue	Leadership communautaire ou collaboratif	Utilisation des forces de la communauté	Renforcement des capacités ou des compétences du personnel
J. J. Burrow-Sánchez; T. Minami; H. Hops (2015)	Adaptait des aspects du traitement pour en accroître la pertinence culturelle, notamment voir l'identité latino comme un atout, utiliser des noms ou des termes espagnols, intégrer les expériences de racisme et faire davantage participer les parents		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>
E. Guerrero; C. M. Andrews (2011)	Élaborait des mesures pour évaluer deux dimensions de la compétence culturelle organisationnelle : pratiques à composantes culturelles et			<b>X</b>	<b>X</b>			

Auteur.e.s	Description d'adaptation équitable	Approches adaptées à la culture : soins holistiques	Approches adaptées à la culture : représentation	Approches adaptées à la culture : spiritualité	Approches adaptées à la culture : langue	Leadership communautaire ou collaboratif	Utilisation des forces de la communauté	Renforcement des capacités ou des compétences du personnel
	<p>croyances culturellement sensibles des gestionnaires</p> <p>Les pratiques à composantes culturelles incluent la formation, la congruence linguistique, la diversité du personnel, la capacité de jumeler le personnel et la clientèle selon l'identité raciale, et la consultation de groupe</p>							
E. G. Guerrero; T. Khachikian; T. Kim; Y. Kong; W.	Mettait l'accent sur la maîtrise de la langue espagnole comme élément de soins adaptés à la	<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>

Auteur.e.s	Description d'adaptation équitable	Approches adaptées à la culture : soins holistiques	Approches adaptées à la culture : représentation	Approches adaptées à la culture : spiritualité	Approches adaptées à la culture : langue	Leadership communautaire ou collaboratif	Utilisation des forces de la communauté	Renforcement des capacités ou des compétences du personnel
A. Vega (2018)	culture pour la clientèle latino							
A. Jordan; T. Babuscio; C. Nich; K. M. Carroll (2021)	Proposait l'église noire comme autre milieu de traitement en fonction de son importance culturelle pour la communauté et de son rôle dans la promotion de la santé et de l'équité sociale	X	X	X		X	X	X
J. Owczarzak; N. Weicker; G. Urquhart; M. Morris; J. N. Park; S. G. Sherman (2020)	Avait pour objectif de travailler auprès des communautés de couleur les plus durement frappées par la crise de l'empoisonnement aux drogues illicites et vivant dans des communautés marginalisées					X		

## Remerciements

- Colin H. Johnson, militante et organisatrice communautaire
- Samiya Abdi, spécialiste principale des programmes, Santé publique Ontario

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Examen rapide : Équité fondée sur la race dans les services de toxicomanie. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Community Opioid/Overdose Capacity Building

Community Opioid/Overdose Capacity Building (COM-CAP) est un projet de quatre ans financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada qui a été mis sur pied en 2019 en vue d'appuyer des interventions communautaires en réponse aux méfaits liés aux opioïdes et aux surdoses dans les communautés de l'Ontario. Ces interventions sont axées sur le renforcement des connaissances, des compétences et des capacités de ses principaux intervenants.

- Université de l'École d'art et de design de l'Ontario (U-EADO) - Health Design Studio
- Université de Toronto - Strategy Design and Evaluation Initiative
- Black Coalition for AIDS Prevention
- Bureau de santé de Chatham-Kent
- Centres de santé communautaire NorWest
- Drug Strategy Network of Ontario
- The Ontario Network of People who Use Drugs

SPO collabore avec des partenaires externes au développement des produits de COM-CAP. Ce document a été produit avec l'appui financier de Santé Canada. Ces documents ou les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada. Pour en savoir plus, veuillez consulter [substanceuse@oahpp.ca](mailto:substanceuse@oahpp.ca).