

Place, pratiques et défis de l'intervention numérique en réduction des méfaits auprès de jeunes adultes : perspectives d'intervenants psychosociaux et de la santé

Catherine Wolfe, M.D. M.Sc., Résidente en santé publique et médecine préventive, Université Laval
catherine.wolfe.1@ulaval.ca

Anne Guichard, Ph.D., Professeure, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
anne.guichard@fsi.ulaval.ca

Anne-Frédérique Lambert-Slythe, M.D., M.B.A., M.Sc., Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Centre de réadaptation en dépendance de Québec

RÉSUMÉ :

Les technologies numériques occupent une place centrale dans les modes de socialisation et de communication des jeunes adultes et offrent une avenue pour repenser les services de réduction des méfaits (RDM) et en faciliter l'accès chez ce groupe. Cette étude explore la perspective d'intervenants psychosociaux et de la santé de la région de la Capitale-Nationale concernant la place des technologies numériques dans l'intervention en RDM auprès de jeunes adultes qui consomment des substances psychoactives (SPA) et les enjeux associés à ce type d'intervention. Des groupes de discussion et des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de cinq intervenants communautaires et sept infirmières intégrant l'approche de RDM à leur pratique. Les réflexions tirées de l'analyse de ces perspectives offrent des pistes pour orienter le développement et la promotion d'outils ou d'intervention utilisant les technologies numériques dans une perspective de RDM auprès des jeunes faisant l'usage de SPA, afin qu'elles soient perçues comme acceptables, pertinentes et bénéfiques par les intervenants.

63

MOTS-CLÉS :

Technologies numériques, réduction des méfaits, substances psychoactives, intervenants psychosociaux, infirmières, jeunes adultes

INTRODUCTION

La réduction des méfaits (RDM) est une approche pragmatique, tolérante et humaniste visant à atténuer les conséquences néfastes de la consommation de substances psychoactives (SPA) plutôt qu'à en réduire ou en arrêter l'usage. Elle est particulièrement adaptée aux jeunes en situation de vulnérabilité, car elle privilégie le respect de leurs droits et le renforcement de leur autonomie (Brisson, 2014). Toutefois, l'accès aux services de RDM liés à la consommation de SPA est souvent difficile pour les jeunes adultes, notamment en raison de la stigmatisation entourant cette consommation (Shelby et al., 2021; Tsang et al., 2021), des inégalités géographiques d'accès aux services (Hawke et al., 2019; Tsang et al., 2021) et du manque d'adéquation des services disponibles avec les besoins spécifiques de ce groupe (Hawke et al., 2019).

1. Les technologies numériques et la réduction des méfaits : les avenues explorées

Une étude portant sur l'intérêt et la faisabilité de l'utilisation des technologies numériques pour intervenir dans une approche de RDM a été menée en 2017 dans la région de Québec (Guichard et al., 2020). Elle a révélé que les jeunes faisant l'usage de SPA souhaitaient des services de RDM plus adaptés à leurs besoins, y compris un meilleur accès à des services en cas d'urgences liées à leur consommation, sans jugement et qui respectent la confidentialité. Ces jeunes souhaitaient également avoir accès à des informations fiables et à jour sur les substances en circulation, particulièrement en dehors des heures d'ouverture des organismes communautaires.

Les technologies numériques, notamment les téléphones intelligents, offrent une avenue pour repenser et élargir l'accès aux services de RDM parce qu'elles sont déjà bien intégrées au quotidien des jeunes (Hawke et al., 2019). Les médias sociaux, les textos et les applications de messagerie instantanée, couramment utilisés pour communiquer et socialiser, peuvent également servir de leviers pour faciliter l'accès aux services psychosociaux et de santé et offrir un soutien adapté en temps réel (Saber et al., 2020; Tomazic et Jerkovic, 2020). Plusieurs initiatives concrètes témoignent déjà du potentiel des technologies numériques pour l'intervention en RDM, tant au Canada qu'à l'international. On peut citer par exemple des dispositifs de consommation supervisée à distance (Drogue : aide et référence, 2025; National Overdose Response Service [NORS], s.d.), les systèmes d'alerte en ligne en cas de surdose présumée (Lifeguard Digital Health, 2025), les outils de géolocalisation des ressources destinées aux personnes faisant l'usage de SPA (Lifeguard Digital Health, 2025; Sheoran et al., 2016), ainsi que divers usages visant la sensibilisation, la prévention ou l'éducation à une gestion plus sécurisée des SPA.

64

2. Les pratiques numériques en contexte d'interventions psychosociales et de santé

Les mesures de distanciation sociale mises en place au début de la pandémie ont obligé de nombreux services d'aide aux usagers à se réorganiser afin de maintenir un minimum de services essentiels, tout en catalysant une accélération significative du virage numérique dans les modes de communication et d'intervention en santé (Leblanc et al., 2020). Alors que certaines de ces pratiques numériques ont émergé en réponse à une situation exceptionnelle, d'autres ont perduré, se sont renouvelées ou ont été déployées pour s'intégrer dans des environnements de travail qui privilégiaient autrefois la relation « physique » de proximité. Sur le terrain, on observe localement les préoccupations d'intervenants qui expriment à la fois un intérêt pour un recours accru aux outils numériques, mais aussi des réserves quant à leur impact sur la qualité des interventions (Guichard et al., 2020). D'une part, ces technologies permettent de faciliter l'accès aux services de proximité, mais d'autre part elles soulèvent des questions cruciales sur les plans éthique, déontologique et relationnel. L'usage des technologies numériques en intervention psychosociale ou de santé est parfois critiqué pour son manque de connexion humaine (Hawke et al., 2021; Tomazic et Jerkovic, 2020) et parce qu'il requiert de disposer d'appareils relativement coûteux, dont l'accès demeure inégal ou sporadique pour certaines populations en situation de précarité socioéconomique (Aronson et al., 2020; Tsang et al., 2021). Il soulève également des préoccupations en matière de confidentialité et de sécurité des données personnelles (Capon et al., 2016).

Peu de recherches examinent spécifiquement la pertinence et les enjeux de l'intégration des technologies numériques dans les pratiques d'intervention psychosociale et de santé auprès des

jeunes adultes qui consomment des SPA, selon la perspective des intervenants. Celles recensées dans la littérature révèlent cependant un véritable attrait des intervenants pour ces outils (Guichard et al., 2020), notamment pour leur potentiel à améliorer l'accès à leurs services ou pour la flexibilité qu'ils offrent pour répondre à la diversité des besoins individuels (Aronson et al., 2020). Toutefois, elles soulignent également les limites de la communication numérique, particulièrement dans une approche de RDM, où la qualité du lien humain est centrale (Aronson et al., 2020; Guichard et al., 2020). Par ailleurs, la plupart des études recensées portent davantage sur l'efficacité de certaines interventions en ligne pour contrôler, réduire ou cesser des consommations jugées à risque. L'évaluation des interventions en ligne à visée de RDM ou de gestion plus sécuritaire des SPA est rarissime. Cette lacune, combinée à une demande croissante de services diversifiés, plus flexibles et accessibles, justifie la nécessité d'approfondir le point de vue des intervenants sur l'intégration des technologies numériques dans ce domaine.

L'objectif de cet article est d'explorer la place des technologies numériques dans les pratiques d'intervention en RDM auprès de jeunes adultes, à partir de la perspective d'intervenants psychosociaux et d'infirmières œuvrant dans la région de la Capitale-Nationale. Plus précisément, cette étude cherche à comprendre dans quelle mesure les outils numériques sont intégrés aux pratiques actuelles, quels avantages et défis leur utilisation comporte, et comment ces outils pourraient contribuer à répondre aux besoins des jeunes en situation de vulnérabilité qui consomment des SPA. Le choix de la région de la Capitale-Nationale résulte de partenariats anciennement établis entre l'équipe de recherche et plusieurs organismes actifs en RDM sur ce territoire, ainsi que de l'intérêt manifesté par certains partenaires à réfléchir sur ces sujets de préoccupation en vue d'éventuels développements aux réalités du terrain.

3. Méthodologie

65

Les résultats présentés dans cet article sont issus d'un mémoire de maîtrise s'intéressant à la place des technologies numériques pour l'intervention communautaire en RDM. Cette étude descriptive interprétative, de nature exploratoire, comprend deux méthodes de collecte de données : des groupes de discussion et des entretiens individuels semi-dirigés. La perspective interprétative a permis d'explorer en profondeur les expériences subjectives des participants et de comprendre les significations qu'ils y attribuaient (Pope et Mays, 2020). Un prisme d'analyse inductif a favorisé l'identification de grands thèmes issus des récits d'expériences rapportés par les participants et a permis de synthétiser la variété d'idées exprimées sans chercher à valider des hypothèses préétablies (Thomas, 2006).

Les participants ont été recrutés au moyen d'une invitation diffusée par courriel. Une liste de tous les organismes communautaires et établissements de santé offrant des services de proximité dans une approche de RDM liée à l'usage de SPA aux jeunes adultes de la région de la Capitale-Nationale a été dressée, puis les responsables de ces organismes et établissements ont été sollicités pour collaborer au recrutement au sein de leurs équipes. Pour être éligibles à l'étude, les participants devaient exercer au moins partiellement auprès d'adultes âgés de 18 à 29 ans faisant l'usage de SPA, travailler dans la région de la Capitale-Nationale, adhérer à l'approche de RDM telle que décrite en introduction et parler français. Suivant une méthode d'échantillonnage par convenance, toutes les personnes volontaires manifestant un intérêt pour le projet et répondant à ces critères ont été retenues. Des difficultés de recrutement, combinées à des enjeux de faisabilité liés au cadre d'un mémoire de maîtrise, ont limité la taille de l'échantillon à un seuil ne permettant pas d'atteindre la saturation des données.

Les données ont été collectées en ligne via la plateforme Teams, entre novembre 2022 et mars 2023. L'utilisation d'une méthode mixte combinant des groupes de discussion et des entretiens individuels semi-dirigés a été privilégiée pour favoriser la participation à l'étude en limitant les déplacements et le temps de participation de ces professionnels très occupés. Dans la mesure du possible, les participants étaient invités à prendre part à un groupe de discussion, cette méthode permettant d'accroître la richesse des données en favorisant le partage d'idées et la clarification des points de vue entre pairs (Fortin et Gagnon, 2016; Kitzinger, 1995). Lorsque leurs disponibilités ne le permettaient pas, ils se voyaient offrir la possibilité de participer à un entretien individuel. La triangulation des données a permis de générer des perspectives complémentaires et d'acquérir une compréhension plus cohérente et nuancée du phénomène à l'étude (Lambert et Loiselle, 2008). Suivant l'hypothèse que l'égalité de statut lié à l'emploi et le partage d'une certaine expérience professionnelle commune seraient favorables aux échanges et à la construction des idées (Kitzinger, 1995; Kivits et al., 2016), nous avons choisi de regrouper les participants aux groupes de discussion en fonction de leur profession. Les limites que présente ce choix méthodologique en regard de l'intersectorialité seront discutées plus loin. Six participants ont pris part à l'un des deux groupes de discussion : l'un composé de deux intervenants communautaires, l'autre de quatre infirmières. Six autres personnes ont participé à une entrevue individuelle. Un même canevas d'entretien a été utilisé pour les deux méthodes de collecte. Élaboré par l'équipe de recherche, ce canevas a été pré-testé auprès de deux infirmières non participantes à la présente étude et ayant une expérience d'intervention auprès de jeunes adultes.

Les groupes de discussion, d'une durée de 105 à 120 minutes, et les entretiens individuels, d'une durée de 53 à 80 minutes, ont été enregistrés, transcrits puis ont fait l'objet d'une analyse thématique s'inspirant de la méthode décrite par Braun et Clarke (2006). L'analyse de l'intégralité des verbatims a été réalisée de manière inductive, en procédant d'abord à une première étape d'analyse verticale puis à la codification de l'intégralité des verbatims à l'aide du logiciel NVivo 13 (Kivits et al., 2016). L'arbre de codes a été établi de manière itérative et des catégories en ont été dégagées (Thomas, 2006). Les résultats préliminaires ont été présentés aux participants (n = 3) ayant manifesté leur intérêt lors d'un atelier d'interprétation des résultats, afin de s'assurer de l'adéquation des interprétations avec leurs propos.

Les participants ont signé un formulaire de consentement et les résultats ont été anonymisés à l'aide de pseudonymes. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche sectoriel en santé des populations et première ligne du CIUSSS de la Capitale-Nationale (#2023-2680, SPPL).

4. Résultats

Sept intervenants communautaires et cinq infirmières ont participé au projet. Au moment de leur participation, les participants offraient des services de proximité au sein d'organismes communautaires ou du réseau de la santé et des services sociaux. Ils travaillaient au moins partiellement auprès de jeunes adultes en situation de précarité socio-économique et/ou faisant l'usage de SPA. Les caractéristiques relatives à l'activité professionnelle des participants sont présentées au Tableau 1.

Tableau 1 Principales caractéristiques professionnelles des participants

Caractéristiques		n	%
Emploi	Intervenant communautaire	7	58,3
	Infirmière	5	41,7
Localisation de l'organisme employeur	Centre-ville de Québec (arrondissement de la Cité-Limoilou)	6	50,0
	Autres arrondissements de la ville de Québec	4	33,3
	Autres villes de l'agglomération de Québec	1	8,3
	MRC de la région de la Capitale-Nationale	1	8,3
	Milieu de vie, d'accueil et/ou d'hébergement	6	50,0
Mission(s) de l'organisme employeur*	Travail de rue	5	41,7
	Soins et services de santé	2	16,7
	Services aux personnes qui consomment des SPA	4	33,3
Groupes d'âge ciblés par l'organisme employeur	Adolescents et jeunes adultes	4	33,3
	Adultes de tout âge	8	66,7

*Puisque certains organismes répondent à plus d'une mission, la somme des pourcentages excède 100 %.

L'analyse thématique des groupes de discussion et des entretiens individuels a permis d'acquérir une meilleure compréhension de la place actuelle et souhaitée des technologies numériques dans les pratiques d'intervention en RDM et d'identifier les principaux avantages et enjeux associés.

67

4.1 Place actuelle et souhaitée des technologies numériques dans l'intervention de proximité

La majorité des participants (n = 11) utilisait déjà les textos, des applications de messagerie instantanée et/ou les médias sociaux dans leurs interventions, principalement pour assurer le suivi de clientèles connues avec lesquelles une relation était déjà établie ainsi que pour gérer et rappeler les rendez-vous. Certains intervenants communautaires ont également souligné utiliser les médias sociaux pour rejoindre un public plus large, promouvoir les services offerts par leur organisme ou diffuser des messages de prévention en lien avec la consommation de SPA. Ces plateformes servent parfois de tribune permettant aux organismes d'accroître leur visibilité auprès de leur clientèle cible et, dans certains cas, d'établir un premier contact :

Pour faire connaître mon organisme et me faire connaître, puisqu'on pouvait pas me voir en personne dû à la Covid, j'ai été sur des sites style Spotted [...] pour me présenter, pour dire que je suis là, que je pouvais être présente, voici ce que je fais, voici ce que mon organisme offre. Ce que ça a provoqué, évidemment, c'est du bouche-à-oreille. Pis il y a des gens qui m'ont contactée par l'entremise de ce message-là. (Laurence, intervenante communautaire)

Lorsqu'on les interroge sur la place souhaitée des technologies numériques dans les pratiques d'intervention, les participants expriment un intérêt modéré combiné à un certain scepticisme quant au développement de services strictement numériques. Selon eux, les interactions en ligne devraient rester complémentaires aux interventions en face à face, et non s'y substituer. Les textos, médias sociaux et messageries instantanées sont perçus avant tout comme des outils permettant

de faciliter l'accès aux services offerts en présentiel et de solidifier les liens avec les clientèles déjà connues des services lorsqu'il n'est pas possible de se voir en personne. La majorité des participants apparaît plutôt favorable à l'intégration du numérique dans les pratiques d'intervention de proximité, mais souhaite à tout prix maintenir un équilibre avec le présentiel. Plusieurs intervenants ont exprimé la crainte que l'essor des outils numériques déshumanise leur travail, tout en soulignant l'importance du contact humain pour instaurer une relation de confiance avec les usagers :

Moi j'ai l'impression que la présence sur les réseaux sociaux ça pourrait être une première entrée en contact avec les gens, mais reste que je pense que ces gens-là ont besoin de contacts humains, des vraies personnes, pis je pense aussi... J'veux dire, moi je suis infirmière parce que je veux avoir des contacts avec les gens, t'sais je veux pas être derrière un écran tout le temps [...]. (Caroline, infirmière)

Ainsi, l'utilisation d'outils numériques dans les interventions, qu'elles soient psychosociales ou de santé, semble être une pratique courante et relativement ancienne chez les intervenants sondés. Toutefois, elle se limite pour beaucoup aux fonctionnalités de base, comme les textos, les messageries instantanées ou les médias sociaux. Ces outils sont principalement utilisés en complément des services en personne, et l'intérêt pour le développement de services entièrement en ligne en RDM demeure limité.

4.2 Amélioration de l'accès aux services de RDM : l'avantage incontestable des technologies numériques

Le principal avantage attribué aux technologies numériques est qu'elles permettent de renforcer l'accès aux services de RDM pour les jeunes. Plusieurs des intervenants et infirmières interrogés ont dit s'adapter aux besoins de leur clientèle en investissant les lieux virtuels (médias sociaux, applications de messagerie instantanée) fréquentés par celle-ci. Leur présence sur des plateformes numériques prisées par les jeunes permet de les rejoindre rapidement, sans nécessiter de déplacement de la part de la clientèle. D'après l'expérience, cette offre de services dite numérique permet ainsi de contourner les barrières d'accès liées à l'éloignement géographique et au transport qui peuvent être particulièrement importantes en situation d'urgence ou de crise demandant une intervention rapide. Plusieurs participants (n = 7) soulignent que les services numériques sont appréciés des jeunes pour leur flexibilité et le « dynamisme » de la réponse à leurs besoins, permettant parfois même une réponse en temps réel, y compris en dehors des heures d'ouverture régulières des organismes.

Plus encore, les services numériques apparaissent plus adaptés aux modes de communication et de socialisation modernes de jeunes, qui tendraient à privilégier les espaces virtuels plutôt que les lieux physiques pour socialiser. Aux yeux de certains participants, le recours aux technologies numériques pour communiquer et entrer en relation est jugé instinctif et naturel, encore davantage que les services offerts en personne. Cette migration des jeunes vers des communautés virtuelles a conduit certains intervenants à réévaluer leurs pratiques d'intervention de proximité et à investir davantage certains espaces numériques :

Il y a moins de monde dans les espaces [physiques], ça c'est clair. [...] Je suis passé d'une cinquantaine de jeunes par soir pendant... y'a pas si longtemps là, je parle de 2016, 2017, euh, 40-50 jeunes différents par soir, à 15, t'sais. Fait que y a de quoi qui se passe. (Hugo, intervenant communautaire)

Ces modalités numériques semblent donc s'inscrire dans des pratiques de communication bien ancrées dans les modes de vie des jeunes et ne pas exercer d'effet de rupture au sein du groupe ciblé : « Je pense, par rapport aux jeunes en tout cas, c'est une réalité. Ils sont nés avec ça, donc c'est instinctif. Donc pour cette catégorie-là, j'aurais tendance à dire que c'est plutôt instinctif et que c'est leur façon de fonctionner d'emblée » (Laurence, intervenante communautaire).

Certains participants ont également soulevé l'attrait des services numériques pour les usagers qui craignent la stigmatisation associée à la consommation et souhaitent préserver leur anonymat.

4.3 Enjeux éthiques et déontologiques

L'utilisation des technologies numériques dans les pratiques d'intervention de RDM, que ce soit par les intervenants ou les infirmières, soulève des préoccupations éthiques, particulièrement en ce qui concerne la confidentialité et la sécurité des données. La majorité des participants (n = 8) reconnaissait que les plateformes actuellement utilisées n'étaient pas suffisamment sécurisées pour un usage professionnel, ce qui les amenait à développer des stratégies, comme l'usage de mots de passe, pour échanger ou diffuser des informations jugées sensibles ou confidentielles :

J'ai déjà eu une jeune qui est partie à l'extérieur de Québec, on fonctionnait avec un mot de passe. Pour m'assurer que c'était elle, elle me disait tel mot de passe, puis de temps en temps, on le changeait. Je me disais, si quelqu'un tombe sur ses réseaux, t'sais. (Laurence, intervenante communautaire)

Les participants étaient également sensibles aux difficultés d'accès aux outils et aux services numériques, particulièrement parmi les groupes en situation de précarité socio-économique, qui limitent le potentiel de l'intervention numérique chez une frange de leur clientèle :

C'est sûr que y'a beaucoup de gens dans la rue qui ont pas de téléphone, fait que des fois ça peut être un enjeu [...] c'est plus difficile de les rejoindre, ces personnes-là. Parce que soit y'ont pas de téléphone, soit y'ont pas Internet... des fois y'ont un téléphone, mais t'sais t'as pas Internet partout. Pis t'sais, c'est pas souvent des personnes qui vont être bienvenues dans les endroits, les petits cafés où tu peux prendre du wifi là. (Karine, intervenante communautaire)

Le recours aux technologies numériques pour l'intervention en RDM soulève également des questions d'ordre déontologique chez les professionnels interrogés, en particulier les infirmières, dont la pratique est régie par un code de déontologie. Par exemple, l'expérience de certaines infirmières ayant recours à la messagerie instantanée pour transmettre des résultats d'examen médicaux – lorsqu'il s'agit du seul moyen de joindre la clientèle – les confronte à un dilemme entre le devoir de bienfaisance envers l'utilisateur et le respect du code de déontologie :

L'autre chose, c'est que j'ai eu l'inspection professionnelle t'sais, tout le monde, toutes les infirmières vont passer une inspection professionnelle, pis je l'ai eue dernièrement. [...] Pis j'ai mis des cas où est-ce que je passais par Messenger pis je passais par les textos pis les photos pis etc., pis je savais que j'étais pas correcte. Le but c'était plus d'avoir une pratique réflexive, plus que de me faire taper sur les doigts. (Dominique, infirmière)

L'interface numérique pourrait potentiellement venir compliquer, voire biaiser l'évaluation en situation de crise, en particulier lorsque la consommation de SPA est impliquée, comme le soulignait cet intervenant :

T'sais, si mettons on est dans une crise suicidaire ou qu'on est avec une personne qui est en train de... qui a un produit, qui va s'injecter, qui est très, très, très à risque, jusqu'à quel point on appelle l'ambulance, qu'on appelle la police pour débarquer chez eux? [...] Déjà que c'est difficile de prendre ces décisions-là en présentiel, parce qu'on veut conserver le lien avec les plus poqués, si on veut. Fait que déjà que c'est pas une décision facile de dire quand est-ce que je mets en péril mon lien pour évaluer le niveau de risque, imaginez par texto ou Messenger comment c'est difficile d'évaluer [...]. (Hugo, intervenant communautaire)

La communication paraverbale (intonation, débit verbal, etc.) et non verbale (gestuelle, expressions faciales) est jugée essentielle pour mettre les propos de l'interlocuteur en contexte et les interpréter adéquatement. Or, la communication écrite par texto ou messagerie instantanée, parce qu'elle prive les intervenants de ces précieux indices, est propice aux malentendus. Ce risque est exacerbé, selon les participants, du fait d'un niveau de littératie variable des usagers.

4.4 Reconfiguration et individualisation des pratiques professionnelles et des cadres d'intervention

Les participants (n = 9) ayant recours aux technologies numériques dans le cadre de leur travail ont spontanément évoqué les répercussions que ce mode d'intervention avait sur leur charge et leur horaire de travail. Plusieurs ont souligné qu'il devenait plus difficile de faire la séparation entre leur vie professionnelle et personnelle, car il leur arrivait fréquemment d'être sollicités en dehors des heures de travail par des usagers qui les contactaient sur leur téléphone cellulaire.

Reconnaissant les avantages des technologies numériques en RDM chez les jeunes adultes, tout en étant conscients des nombreux enjeux qu'elles posent, plusieurs intervenants communautaires et infirmières ont adopté des balises informelles pour garantir des interventions numériques à moindre risque. Certains participants ont recommandé l'établissement d'un cadre d'intervention clair auprès des usagers, précisant notamment le type de demandes pouvant être traitées en ligne, le délai attendu avant d'obtenir une réponse et les horaires pendant lesquels ils étaient disponibles pour intervenir. Plusieurs ont toutefois mentionné se sentir livrés à eux-mêmes dans cette démarche et insuffisamment soutenus par leurs employeurs, qui n'étaient pas toujours au courant de la place des technologies numériques dans leur travail d'intervention. La majorité des participants (n = 7) a d'ailleurs souligné l'importance de l'appui managérial et du soutien structurel dans les pratiques d'intervention numériques, même si elles peuvent parfois être réalisées en dehors des lieux « physiques » ou des heures régulières de travail. Justin, intervenant communautaire, soulignait à juste titre l'importance

de pas négliger justement la préparation des intervenants, de pas négliger le rôle de la gestion, des directions dans les orientations à prendre et dans le fait d'orienter l'équipe, de backer l'équipe dans les décisions qui vont être prises, de ne pas négliger le fait qu'il y a une nécessité de supervision clinique, d'accompagnement, de réunions, de réunions d'équipe, même si c'est un service qui se fait en ligne.

5. Discussion

5.1 Améliorer l'accès aux services de RDM grâce aux outils numériques

Un des avantages majeurs du recours aux technologies numériques soulevés par les participants est l'amélioration de l'accès aux services de RDM. En effet, les outils numériques permettent aux jeunes adultes de se connecter aux services de manière flexible, sans avoir à se déplacer, contournant ainsi

les barrières géographiques ou de transport (Hawke et al., 2021; Saberi et al., 2020). Ils facilitent également l'accès à des services en temps réel, adaptés aux besoins immédiats des usagers, même en dehors des heures d'ouverture (Saberi et al., 2020; Tomazic et Jerkovic, 2020). Les médias sociaux et les messageries instantanées jouent un rôle central pour rejoindre cette population qui, selon certains participants, tend de plus en plus à se tourner vers des espaces virtuels pour socialiser et chercher de l'aide. Dans certains cas, l'usage des technologies numériques pour l'intervention en RDM est perçu comme une nécessité plutôt qu'une préférence ou un réel choix des intervenants. Puisque l'approche de RDM repose sur des principes de pragmatisme et d'humanisme (Brisson, 2014), offrir une gamme d'alternatives pour que les jeunes qui consomment des SPA accèdent plus facilement aux services, y compris des options numériques, apparaît souhaitable, pour ne pas dire indispensable (Aronson et al., 2020).

Toutefois, il est à noter que cette accessibilité numérique ne bénéficie pas à tous. Certains jeunes, notamment ceux en situation de plus grande précarité, n'ont pas toujours les moyens de se procurer ou de disposer des technologies requises (téléphone intelligent, ordinateur, etc.) ou de la connexion nécessaire au moment opportun (Guichard et al., 2020). Cet aspect est largement documenté dans la littérature, plusieurs études ayant déjà mis en lumière les difficultés d'accès des personnes faisant l'usage de SPA, particulièrement celles ayant un faible niveau d'éducation ou de littératie, aux technologies numériques (Aronson et al., 2020; Genz et al., 2015; McClure et al., 2013; Tsang et al., 2021).

5.2 Entre commodité et éthique : le dilemme des intervenants face à des paradigmes en tension

Les participants ont également soulevé des préoccupations éthiques et déontologiques liées à l'utilisation des technologies numériques en intervention en RDM. Plusieurs infirmières ont évoqué le dilemme professionnel auquel elles étaient confrontées : intégrer ces technologies tout en respectant les normes de leur code de déontologie. Pour certaines, le recours aux technologies numériques permet de contourner les contraintes organisationnelles d'accès aux services de santé, tout en priorisant l'intérêt des clientèles pour lesquelles l'accès aux soins est plus difficile. Ce décalage entre les pratiques prescrites par les employeurs ou les ordres professionnels et celles adoptées par les participants dans un esprit de RDM est source de tensions éthiques et peut générer de la détresse morale chez les intervenants (Marcellus et al., 2022; Pauly, 2008; Pauly et al., 2007).

La question de la sécurisation des plateformes de communication utilisées, comme les médias sociaux et plusieurs applications de messagerie instantanée, constitue une préoccupation de premier ordre, que ce soit pour la confidentialité des échanges ou le respect de la vie privée des personnes consommant des SPA et des professionnels (Guichard et al., 2020; Hawke et al., 2021; Tomazic et Jerkovic, 2020; Tsang et al., 2021). Il existe donc une tension entre le désir de s'intégrer aux pratiques numériques des jeunes en investissant les espaces virtuels où ils évoluent et la nécessité de recourir à des plateformes plus sécurisées. Les intervenants ont également souligné l'importance de protéger l'anonymat des usagers, en particulier ceux qui craignent la stigmatisation associée à leur consommation de SPA. Pour pallier ces risques, et souvent en l'absence de directive claire énoncée par l'employeur, certains intervenants développent des stratégies comme l'utilisation de mots de passe pour sécuriser les échanges, mais ils reconnaissent que ces solutions de dernier recours sont loin d'être suffisantes. En plus des mots de passe, des méthodes de cryptage des données seraient nécessaires pour une sécurité optimale des données personnelles (Capon et al., 2016). Ces méthodes, généralement non accessibles sur les plateformes les plus utilisées par les jeunes adultes, présentent toutefois un intérêt limité pour l'intervention de proximité en RDM.

En somme, on constate un champ de pratique peu balisé et mal défini, où des professionnels se retrouvent parfois isolés face aux transformations induites par l'émergence des modes numériques d'intervention. En même temps, des pratiques s'improvisent et s'adaptent au cas par cas, en fonction des besoins spécifiques de chaque usager. Les institutions, encore largement centrées sur l'intervention en présentiel, semblent peiner à suivre le virage numérique et son accélération postpandémique.

Dans ce contexte, le soutien organisationnel et l'établissement de nouvelles normes de travail adaptées aux réalités numériques émergent comme des éléments clés du discours des participants. Ce soutien et ces repères sont cruciaux pour éviter que les intervenants se sentent dépassés par les sollicitations, particulièrement en dehors des horaires conventionnels, et pour faire face aux dilemmes éthiques et déontologiques liés à l'utilisation des technologies numériques en intervention de proximité. Les participants ont souligné l'importance pour les organisations de définir un cadre d'intervention clair et partagé avec les usagers, incluant des limites précises sur les services offerts en ligne et les plages horaires de disponibilité. Ce cadre, tout en étant structuré, doit toutefois rester flexible, par exemple en proposant des horaires modulables et un accès sans rendez-vous, pour mieux répondre aux besoins des jeunes qui consomment des SPA (Hawke et al., 2019; Saberi et al., 2018). De plus, la mise en place de mécanismes facilitant les échanges entre pairs, tels que des séances de débriefing ou la création de communautés de pratique, représente un levier important pour offrir un soutien tant opérationnel qu'émotionnel aux intervenants (Marcellus et al., 2022).

5.3 Les technologies numériques dans l'intervention de proximité : un usage répandu, mais un potentiel encore sous-exploité

Les résultats de cette étude montrent que certaines technologies numériques sont déjà bien intégrées et jouent un rôle de plus en plus central dans les pratiques d'intervention en RDM auprès des jeunes adultes dans la région de la Capitale-Nationale. La majorité des participants reconnaissent utiliser les textos, les messageries instantanées et les médias sociaux pour maintenir le contact avec les usagers, offrir des suivis et assurer une intervention rapide en cas de crise. Ces constats sont cohérents avec les données de la littérature récente qui révèlent l'intérêt des intervenants de la santé et des personnes faisant l'usage de SPA pour l'utilisation des technologies numériques en contexte de RDM (Aronson et al., 2020; Guichard et al., 2020; Shelby et al., 2021).

Cette utilisation, bien qu'elle présente des avantages indéniables en matière d'accès aux services, se limite souvent à des fonctions de base de communication. En effet, les intervenants notent que l'essentiel de leur travail demeure tributaire des échanges en personne, en particulier pour les cas les plus délicats impliquant une évaluation et une prise de décision nuancée et critique. Les technologies numériques servent principalement à soutenir les services en personne, favorisant un accès à bas seuil aux services de RDM. Elles sont perçues comme un complément aux services en présentiel, mais non comme une solution de remplacement. À l'instar des observations d'Aronson et al. (2020) et de Guichard et al. (2020), les intervenants privilégient les contacts en personne, reléguant souvent les modalités numériques au second plan dans leurs interventions. En effet, les participants insistent sur l'importance des échanges en face à face, qui restent essentiels pour établir des liens de confiance et comprendre pleinement les besoins des usagers. Plusieurs ont exprimé des craintes quant à la dénaturation de leur travail si les interventions numériques devenaient prédominantes. Les services en ligne ont ailleurs été critiqués pour leur manque de contacts humains (Hawke et al., 2021; Tomazic et Jerkovic, 2020). La littérature recense plusieurs interventions numériques s'inscrivant dans une approche de RDM, offrant des fonctionnalités

variées : certaines visent à prévenir les décès par surdose en proposant des modalités de consommation supervisée à distance, comme Lifeguard Digital Health (2025) et NORS (s. d.), d'autres permettent de répertorier et/ou de géolocaliser les ressources communautaires, dont Lifeguard Digital Health et YHT StreetConnect (Sheoran et al., 2016), de contacter directement les services d'urgence ou de consulter des informations fiables relatives à la santé (par exemple YHT StreetConnect). Toutefois, les participants à cette étude semblent avoir une vision plutôt restreinte du potentiel de ces outils, possiblement en raison d'une méconnaissance de leurs usages et peut-être même de leur existence. Ils privilégient une approche équilibrée, où les outils numériques serviraient à mieux faire connaître les services de RDM disponibles en personne, à faciliter l'accès à ces services et à orienter les usagers vers ceux qui répondent le mieux à leurs besoins spécifiques.

5.4 Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites. D'abord, les modalités de recrutement et de collecte de données, qui se sont déroulés exclusivement en ligne, ont pu favoriser la participation des personnes ayant un biais favorable envers les pratiques numériques (Daniels et al., 2019; Stewart et Shamdasani, 2017). Également, des difficultés de recrutement ont restreint l'échantillon à 12 participants, ne permettant pas d'atteindre la saturation des données et limitant la transférabilité des résultats. Regrouper les participants aux groupes de discussion selon leur profession, dans le but de stimuler les échanges et la co-construction d'idées, a peut-être restreint l'exploration des défis liés à la collaboration interprofessionnelle, pourtant essentielle en matière de RDM (Lebeau et al., 1997). Les constats et les recommandations issus de cette étude conduite dans une seule région du Québec devraient être considérés comme préliminaires et faire l'objet de recherche supplémentaire.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude illustrent un paradoxe central dans l'intégration des technologies numériques aux pratiques d'intervention en RDM : bien qu'elles soient largement utilisées pour diversifier et faciliter la communication avec les jeunes usagers des services de proximité qui consomment des SPA, leur potentiel reste sous-exploité. Les outils numériques servent principalement à maintenir un lien avec les usagers entre deux rencontres en présentiel, à assurer des suivis ou à faciliter l'accès ponctuel à des services de manière rapide et flexible. Cependant, leur rôle se limite souvent à un complément aux interactions en présentiel, que les intervenants continuent de privilégier pour leur capacité à établir des relations de confiance et à contextualiser les besoins complexes des jeunes qui consomment des SPA.

Cette préférence témoigne d'une tension générationnelle et professionnelle. D'une part, les jeunes adultes, nés avec ces technologies, trouvent dans leur utilisation un moyen instinctif et naturel d'interagir. D'autre part, les intervenants et infirmières, bien que conscients des avantages de ces outils, expriment des réserves face aux risques de déshumanisation de leurs pratiques et aux défis éthiques qu'ils engendrent, notamment en matière de confidentialité et de sécurité des données. Ces enjeux, combinés à l'absence de balises claires et de soutien organisationnel, limitent leur adoption à des usages intuitifs, bricolés au fil des besoins, sans une véritable exploration de leur potentiel.

Pour répondre aux défis actuels, un renouvellement des cadres normatifs et des pratiques d'intervention numérique est indispensable. Cela inclut la mise en place de formations adaptées, l'élaboration de directives éthiques spécifiques à l'intervention numérique et le développement d'espaces collaboratifs où les professionnels pourraient partager leurs expériences et réfléchir collectivement aux meilleures pratiques d'intervention psychosociale et de santé en ligne. Il est

impératif d'accompagner ces transformations par un soutien institutionnel renforcé afin que les outils numériques puissent non seulement répondre aux besoins immédiats des jeunes, mais aussi enrichir durablement les pratiques d'intervention.

En définitive, l'intégration des technologies numériques ne devrait pas être perçue comme une solution de remplacement aux interactions humaines, mais comme une avenue susceptible d'aider à repenser l'intervention en RDM pour mieux s'adapter à un contexte en constante mutation.

ABSTRACT:

Digital technologies play a central role in the socialization and communication practices of young adults and offer an opportunity to rethink harm reduction (HR) services and improve their accessibility for this group. This study explores the perspectives of psychosocial and healthcare professionals in the Capitale-Nationale region regarding the role of digital technologies in HR interventions targeting young adults who use psychoactive substances (PAS), as well as the challenges associated with this type of intervention. Focus groups and semi-structured individual interviews were conducted with five community workers and seven nurses who integrate the HR approach into their practice. The insights gained from analyzing these perspectives offer valuable guidance for developing and promoting digital HR technologies tailored to young PAS users, in ways that practitioners perceive as acceptable, relevant, and beneficial.

KEYWORDS:

Digital technologies, harm reduction, psychoactive substances, psychosocial workers, nurses, young adults

RÉFÉRENCES

- Aronson, I. D., Bennett, A. S. et Freeman, R. (2020). Toward a human-centered use of technology: A stakeholder analysis of harm reduction and CBO staff. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 77.
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brisson, P. (2014). *Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques* (2^e édition). Presses de l'Université de Montréal.
- Capon, H., Hall, W., Fry, C. et Carter, A. (2016). Realising the technological promise of smartphones in addiction research and treatment: An ethical review. *International Journal of Drug Policy*, 36, 47-57.
- Daniels, N., Gillen, P., Casson, K. et Wilson, I. (2019). STEER: Factors to Consider When Designing Online Focus Groups Using Audiovisual Technology in Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 18.
- Drogue : aide et référence (2025). ADPS – *Accompagnement à distance en prévention des surdoses*. Drogue : aide et référence. <https://www.aidedrogue.ca/adps/>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e édition). Chenelière Éducation.
- Genz, A., Kirk, G., Piggott, D., Mehta, S. H., Linas, B. S. et Westergaard, R. P. (2015). Uptake and Acceptability of Information and Communication Technology in a Community-Based Cohort of People Who Inject Drugs: Implications for Mobile Health Interventions. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(2).
- Guichard, A., St-Jacques, M., Lefrançois, C., Gagnon, M.-P. et Roy, É. (2020). Repenser la réduction des méfaits à l'ère du numérique pour les jeunes consommateurs. *Drogues, santé et société*, 18(1), 120-144.
- Hawke, L. D., Mehra, K., Settapani, C., Relihan, J., Darnay, K., Chaim, G. et Henderson, J. (2019). What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping review of literature. *BMC Health Services Research*, 19(1), 257.

- Hawke, L. D., Sheikhan, N. Y., MacCon, K. et Henderson, J. (2021). Going virtual: Youth attitudes toward and experiences of virtual mental health and substance use services during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 21(1), 340.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), 299-302.
- Kivits, J., Balard, F., Fournier, C. et Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin.
- Lambert, S. D. et Loisel, C. G. (2008). Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 228-237.
- Lebeau, A., Vermette, G. et Viens, C. (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Leblanc, C., Bertrand, K. et Loignon, C. (2020). Les conséquences de la pandémie de COVID-19 chez les personnes qui vivent en situation d'itinérance : un enjeu de justice sociale. *Intervention*, numéro hors série 1.
- Lifeguard Digital Health (2025). *LifeguardConnect v6*. Lifeguard Digital Health. <https://lifeguarddh.com/>
- Marcellus, L., Pauly, B., Martin, W., Revai, T., Easton, K. et MacDonald, M. (2022). Navigating conflicting value systems: A grounded theory of the process of public health equity work in the context of mental health promotion and prevention of harms of substance use. *BMC Public Health*, 22, 1-14.
- McClure, E. A., Acquavita, S., Harding, E. et Stitzer, M. (2013). Utilization of communication technology by patients enrolled in substance abuse treatment. *Drug and alcohol dependence*, 129(1-2), 145-150.
- National Overdose Response Service (s. d.). *About Us*. vNORS. <https://www.nors.ca/about>
- Pauly, B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 195-204.
- Pauly, B., Goldstone, I., McCall, J., Gold, F. et Payne, S. (2007). The ethical, legal and social context of harm reduction. *Canadian Nurse*, 103(8), 19-23.
- Pope, C. et Mays, N. (2020). *Qualitative research in health care* (4^e édition). Wiley-Blackwell.
- Saberi, P., Ming, K. et Dawson Rose, C. (2018). What does it mean to be youth-friendly? Results from qualitative interviews with health care providers and clinic staff serving youth and young adults living with HIV. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 65-75.
- Saberi, P., Rose, C. D., Wootton, A. R., Ming, K., Legnitto, D., Jeske, M., Pollack, L. M., Johnson, M. O., Gruber, V. A. et Neilands, T. B. (2020). Use of Technology for Delivery of Mental Health and Substance Use Services to Youth Living with HIV: A Mixed Methods Perspective. *AIDS care*, 32(8), 931-939.
- Shelby, T., Zhou, X., Barber, D. et Altice, F. (2021). Acceptability of an mHealth App That Provides Harm Reduction Services Among People Who Inject Drugs: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e25428. <https://doi.org/10.2196/25428>
- Sheoran, B., Silva, C. L., Lykens, J. E., Gamedze, L., Williams, S., Ford, J. V. et Habel, M. A. (2016). YTH StreetConnect : Development and Usability of a Mobile App for Homeless and Unstably Housed Youth. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(3), e82.
- Stewart, D. W. et Shamdasani, P. (2017). Online Focus Groups. *Journal of Advertising*, 46(1), 48-60.
- Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.
- Tomazic, T. et Jerkovic, O. S. (2020). Online Interventions for the Selective Prevention of Illicit Drug Use in Young Drug Users: Exploratory Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e17688.
- Tsang, V. W. L., Papamihali, K., Crabtree, A. et Buxton, J. A. (2021). Acceptability of technological solutions for overdose monitoring: Perspectives of people who use drugs. *Substance Abuse*, 42(3), 284-293.
- Wolfe, C. (2023). *Repenser l'intervention en réduction des méfaits en ligne auprès des jeunes consommateurs de substances psychoactives de la région de Québec : points de vue croisés des intervenants en santé* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. Corpus. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/129743>