

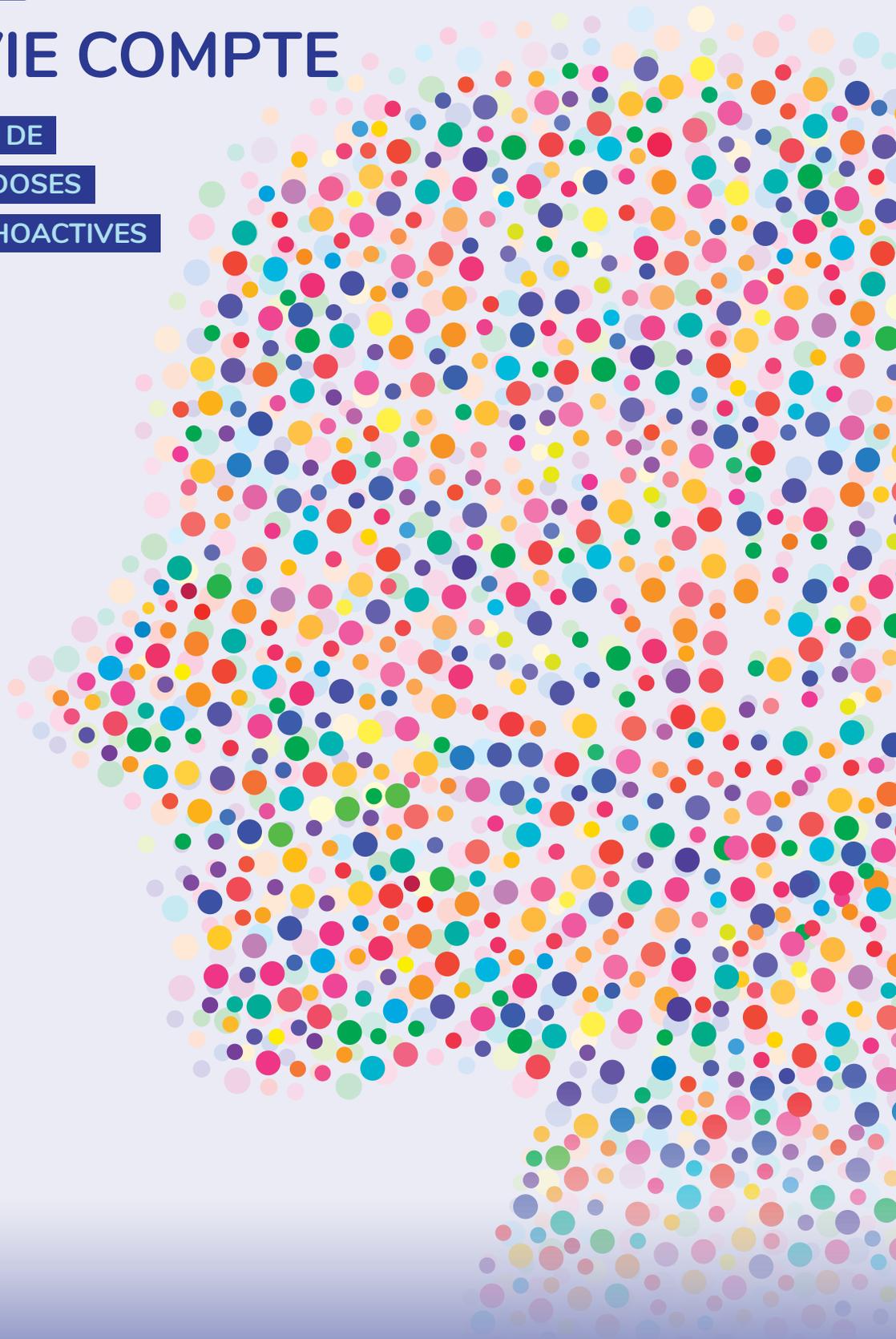
PARCE QUE CHAQUE VIE COMPTE

STRATÉGIE NATIONALE DE

PRÉVENTION DES SURDOSES

DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

2022-2025



DOCUMENT PRODUIT SOUS LA DIRECTION DE

Marie-Eve Bédard, sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé publique

RÉDACTION

Richard Cloutier, Direction québécoise de la légalisation du cannabis,
Direction générale de la santé publique

Cynthia Lacharité, Direction québécoise de la légalisation du cannabis,
Direction générale de la santé publique

AVEC LA COLLABORATION DE

Catherine Lefrançois, Direction québécoise de la légalisation du cannabis,
Direction générale de la santé publique

Thierry Simard, Direction des services en dépendance et itinérance,
Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

Lucie Beaugard, Direction des services hospitaliers,
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

L'Institut national de santé publique du Québec

L'ensemble des personnes et organisations consultées sur le projet de stratégie

AVEC L'APPUI DE

Julie Rousseau, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé,
Direction générale de la santé publique

Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois, Direction des services en dépendance et itinérance,
Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

Nathalie Labrecque, Direction des services hospitaliers, Direction générale des affaires
universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-91914-8 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022



MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Devant les défis que la pandémie de COVID-19 a posés, le Québec s'est mobilisé, a innové et s'est mis en action. La crise des surdoses d'opioïdes et d'autres drogues, malgré tout ce qui la distingue de la pandémie, perdure. Les décès par surdoses surviennent encore trop fréquemment. Chaque décès en est un de trop. Surtout, ils peuvent être évités.

Nous avons certes, malgré le contexte préoccupant que nous avons connu dans les dernières années, mis en place plusieurs des mesures annoncées dans la stratégie précédente, en travaillant de concert avec nos partenaires. Mais la situation évolue rapidement et les substances consommées sont de plus en plus dangereuses. C'est pourquoi nous devons consolider les mesures existantes, tout en allant encore plus loin, avec l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. C'est grâce à la collaboration de toutes les équipes que nous pouvons faire une différence pour plusieurs personnes. N'oublions pas que nos actions permettent de sauver des vies.

Nous sommes fiers de vous présenter cette nouvelle mouture de la stratégie. Elle vient brosse le portrait de la situation actuelle au Québec et énoncer les actions principales qui seront mises en œuvre dans les prochaines années en matière de prévention et en réponse aux surdoses de substances psychoactives.

Christian Dubé

Ministre de la Santé et des Services sociaux

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CAMI	Centres d'accès au matériel d'injection
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPS	Centre de prévention des surdoses
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JHA	Jeux de hasard et d'argent
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAID	Plan d'action interministériel en dépendance
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SBUSP	Service répondant à un besoin urgent de santé publique
SCS	Service de consommation supervisée
SIS	Site d'injection supervisée
SPA	Substances psychoactives
TGCOD	Table des gestionnaires cliniques et organisationnels en dépendance
TAO	Traitement par agonistes opioïdes
TAOi	Traitement par agonistes opioïdes injectables
TJHA	Trouble lié au jeu de hasard et d'argent
TUO	Traitement du trouble de l'usage d'opioïdes
TUS	Trouble lié à l'utilisation d'une substance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite C

Liste des figures

- Figure 1 :** Mise en contexte de la problématique des surdoses d'opioïdes
- Figure 2 :** Nombre de décès au Québec causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes
- Figure 3 :** Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire en 2021
- Figure 4 :** Relation entre les politiques publiques sur les drogues et l'offre et la demande

Liste des tableaux

- Tableau 1 :** Hypothèses pouvant expliquer une moindre prescription d'opioïdes au Québec
- Tableau 2 :** Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès causés par une intoxication suspectée aux stimulants et aux opioïdes au Québec entre 2016 et 2019

Note au lecteur :

Pour faciliter la lecture de ce document, le mot « drogues » sera employé en alternance avec les termes « substances » et « substances psychoactives » (SPA).

Aux fins de la présente publication, ces termes désignent principalement mais non exclusivement les substances psychoactives interdites de possession simple dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). Toujours en vue de faciliter la lecture, les termes « consommateurs », « utilisateurs » et l'expression « personnes utilisatrices de drogues » sont aussi utilisés de manière interchangeable.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Contexte de la problématique au Québec	3
1.1 Portrait de la consommation de SPA	4
1.1.1 Substances obtenues sur le marché illégal	4
1.1.2 Substances obtenues sur ordonnance	6
1.1.3 Consommation par injection	7
1.1.4 Consommation chez les personnes en situation d'itinérance	7
1.1.5 Consommation chez les personnes en milieu festif	8
1.1.6 Impacts de la pandémie de COVID-19 sur les surdoses de SPA	9
1.2 Surdoses non mortelles et leurs conséquences	9
1.2.1 Nombre de cas	9
1.2.2 Morbidité associée	10
1.3 Surdoses mortelles et leurs conséquences	10
1.3.1 Nombre de décès	11
1.3.2 Deuils successifs	14
1.4 Encadrement légal	14
2. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de SPA	17
2.1 Information et sensibilisation	18
Mesure 1. Diffuser de l'information pertinente et sensibiliser la population générale au sujet des risques de surdoses liés à l'usage de SPA	18
Mesure 2. Sensibiliser différents milieux à la stigmatisation des personnes utilisatrices de SPA	19
2.2 Prévention des surdoses et réduction des méfaits	19
Mesure 3. Consolider et bonifier l'accès à la naloxone	19
Mesure 4. Consolider et étendre l'offre de services de consommation supervisée	21
Mesure 5. Consolider et étendre l'offre de services de vérification de drogues	22
Mesure 6. Soutenir le développement des pratiques d'approvisionnement plus sécuritaire	23
Mesure 7. Renforcer le soutien aux personnes endeuillées par surdose	23

2.3 Politiques publiques et réglementation.....	23
Mesure 8. Favoriser l'adoption de politiques publiques axées sur les besoins sociaux et de santé des personnes utilisatrices de SPA.....	24
2.4 Vigie et surveillance.....	24
Mesure 9. Consolider les activités de vigie sur les surdoses d'opioïdes et autres SPA.....	24
Mesure 10. Poursuivre le monitoring associé à la naloxone et les activités de surveillance liées aux SPA.....	25
2.5 Évaluation, recherche et formation.....	25
Mesure 11. Soutenir la recherche et l'évaluation.....	25
Mesure 12. Déployer le soutien à l'intervention.....	25
2.6 Traitement de la dépendance.....	26
Mesure 13. Améliorer l'expérience vécue par les personnes qui bénéficient des services en dépendance et itinérance.....	26
Mesure 14. Étendre et consolider les services spécialisés en traitement de la dépendance.....	26
2.7. Traitement de la douleur.....	27
Mesure 15. Améliorer les interventions ainsi que les pratiques médicales et pharmaceutiques concernant l'utilisation d'opioïdes et autres SPA.....	27
Conclusion	29
Remerciements	31

INTRODUCTION

L'enquête épidémiologique nationale sur les surdoses d'opioïdes, amorcée en 2017 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, nous a permis de mieux décrire et comprendre la situation entourant les surdoses d'opioïdes au Québec, pavant la voie au déploiement d'actions dans le cadre de la *Stratégie nationale 2018-2020 de prévention et de réponse aux surdoses d'opioïdes*. Devant l'émergence d'une épidémie de surdoses causées par les opioïdes et d'une mortalité sans précédent due à la consommation de ces drogues en Amérique du Nord, nous devons agir. L'implantation de plusieurs mesures énoncées dans la *Stratégie 2018-2020* et la mobilisation des principaux acteurs en prévention des surdoses ont permis de faire face à la problématique et de rapidement mettre en place des solutions innovantes et essentielles. Cependant, malgré les efforts déployés, la situation demeure préoccupante.

La pandémie de COVID-19 et les mesures mises en place par le gouvernement pour protéger la santé des personnes et limiter la propagation du virus ont notamment augmenté l'isolement et diminué l'accessibilité à diverses ressources et services de soins ce qui a eu des impacts majeurs sur un bon nombre de personnes qui consomment des opioïdes. La pandémie a aussi eu un impact sur la composition des drogues qui circulent et qui sont vendues sur le Web ou dans la rue. La situation peut toujours évoluer rapidement, notamment en raison de la polyconsommation (consommation de plus d'une substance à la fois) et de la grande toxicité des substances disponibles sur le marché illicite.

Pour l'élaboration de la ***Stratégie nationale de prévention des surdoses de SPA 2022-2025***, le contexte actuel nous incite à considérer non seulement les surdoses d'opioïdes, mais aussi celles causées par d'autres substances psychoactives (SPA) impliquées dans les surdoses dans un contexte de polyconsommation, volontaire ou non. Précisément, les mesures figurant à la nouvelle Stratégie nous permettront de suivre l'évolution de la situation et agir au regard des substances identifiées et contributives aux surdoses comme les opioïdes, les stimulants (substances qui augmentent l'activité du système nerveux central) et les benzodiazépines, peu importe leur provenance. La *Politique gouvernementale de prévention en santé*, qui aborde la lutte aux inégalités sociales de santé, notamment par l'action sur les déterminants sociaux de la santé tels que le logement, la sécurité alimentaire et la redistribution des revenus, joue son rôle en amont des mesures proposées dans la présente Stratégie.

L'objectif principal de la ***Stratégie nationale de prévention des surdoses de SPA 2022-2025*** est de réduire le nombre de décès par surdoses au Québec.

Pour y parvenir, la nouvelle Stratégie, tel un levier, nous permettra de :

- Poursuivre et consolider les actions amorcées dans le cadre de la *Stratégie 2018-2020* ;
- Implanter de nouvelles mesures pour répondre aux besoins émergents.

Les objectifs de la *Stratégie 2022-2025* se présentent en sept champs d'action liés aux orientations gouvernementales actuelles, notamment celles décrites dans le [Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028](#) et le [Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026](#). Les sept champs d'action se déclinent à leur tour en 15 mesures distinctes. Comme la situation entourant les surdoses de SPA fait aussi référence à certains aspects médicaux et thérapeutiques, la nouvelle Stratégie intègre des actions relevant du [Continuum de soins et de services en douleur chronique 2021-2026](#).

1. CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE AU QUÉBEC

De manière simplifiée, un surdosage se produit après la consommation d'une drogue ou d'un médicament en doses excessives ou en petites doses répétées, dont les effets s'additionnent, ou encore après l'administration de plusieurs substances combinées.

Dans le cas de la consommation d'opioïdes, certaines conséquences de la surdose peuvent être renversées grâce à l'administration rapide et en quantité suffisante de naloxone. Néanmoins, les opioïdes peuvent être particulièrement dangereux lorsqu'ils sont consommés soit en grande quantité, soit en combinaison avec de l'alcool ou des sédatifs. Ces substances sont toutes des dépresseurs du système nerveux central et leurs effets peuvent se multiplier et causer des dépressions respiratoires. Le caractère imprévisible des substances, l'impossibilité souvent de connaître la composition réelle des substances consommées et la polyconsommation mettent les personnes qui utilisent des SPA à risque de surdoses.

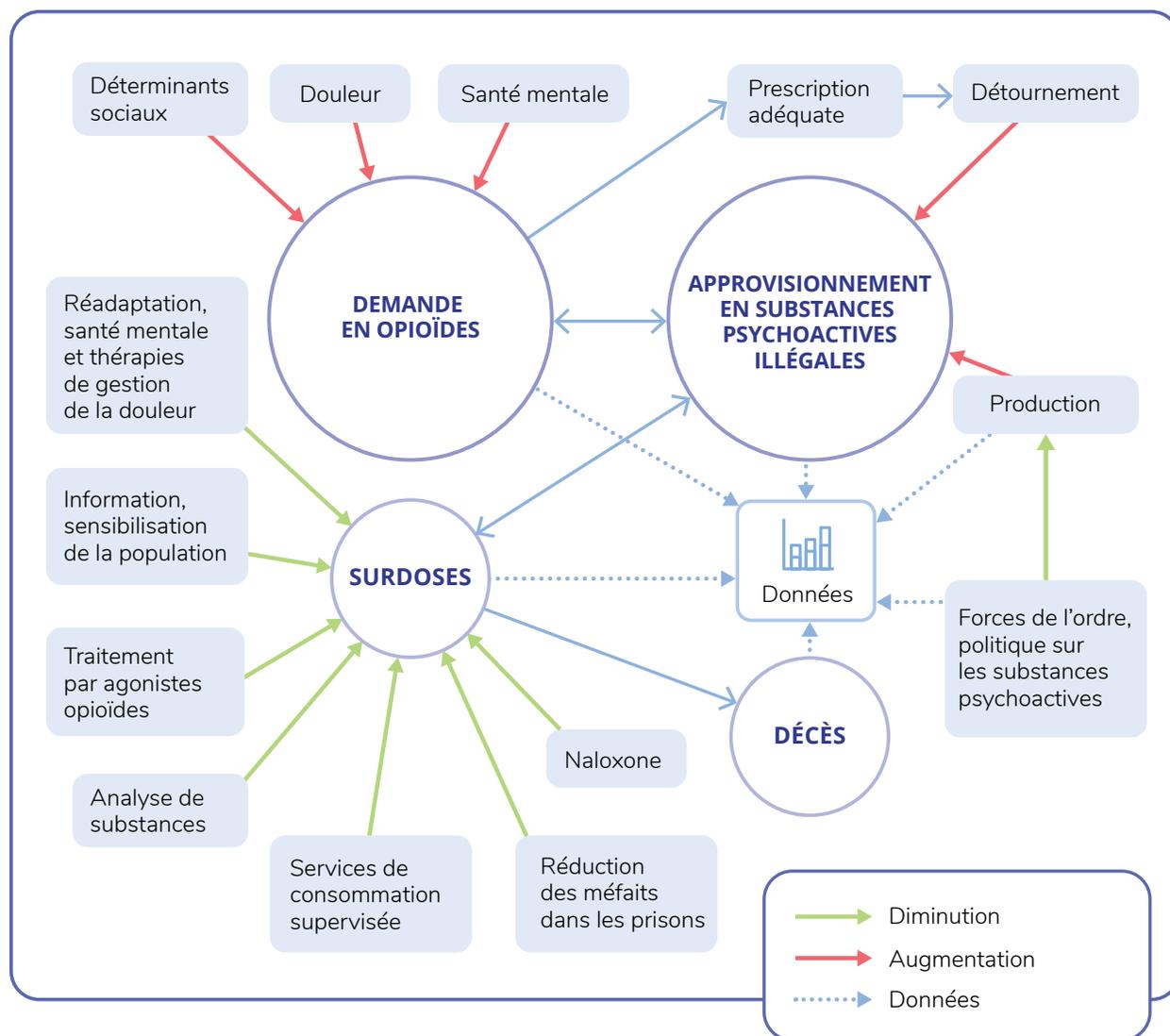
Par ailleurs, des opioïdes peuvent se retrouver insérés dans d'autres drogues sans que les personnes qui les consomment le sachent. Certaines personnes peuvent alors consommer à leur insu une quantité plus grande qu'anticipée ou un mélange de substances non révélées.

La problématique des surdoses de SPA est complexe. Pour suivre l'évolution de cette problématique, nous comptons sur diverses données, en particulier celles recueillies dans le cadre de l'enquête épidémiologique amorcée en 2017, celles découlant de la surveillance en matière de SPA, celles provenant des recherches menées sur le sujet ou encore celles recueillies par les organismes communautaires en réduction des méfaits qui déploient les services sur le terrain. Faire un portrait précis des surdoses représente un défi de taille, en raison notamment des nombreuses et essentielles collaborations que ce travail exige.

La figure 1 illustre un exemple de l'usage d'opioïdes et des conséquences qui peuvent en découler. Une multitude de facteurs individuels, sociaux, environnementaux et systémiques interagissent et peuvent influencer la situation. Des éléments comme la douleur, les déterminants sociaux et la santé mentale des personnes peuvent avoir un impact sur l'usage d'opioïdes. Les risques associés à la consommation d'opioïdes médicamenteux dans un contexte de soins sont différents des risques associés à la consommation de substances obtenues sur le marché illégal. Comme ces dernières ont souvent une concentration et une composition inconnues, leur consommation augmente les risques de surdoses accidentelles.

La figure 1 démontre aussi l'effet positif des interventions en santé et services sociaux et l'impact des interventions des forces de l'ordre et des politiques publiques en lien avec les SPA (flèches vertes).

Figure 1 : Mise en contexte de la problématique des surdoses d'opioïdes



Adaptée avec la permission de OFFICE OF THE PROVINCIAL HEALTH OFFICER OF BC | BC CENTRE FOR DISEASE CONTROL | BC CORONERS SERVICE (2016). *British Columbia Overdose Action Exchange. Meeting Report*, p. 7 et BRENDAN S. A et coll. *Public Health Strategy for the Opioid Crisis*. Public Health Reports 2018, Vol. 133 (Supplement 1) 24S-34S (traduction libre)

1.1 PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE SPA

1.1.1 Substances obtenues sur le marché illégal

Selon des directions de santé publique au Québec, plusieurs nouvelles SPA qui circulent sur le marché illégal sont susceptibles de contribuer à des surdoses. Ces SPA sont notamment des opioïdes comme le carfentanyl, l'isotonitazène ou la protonitazène, mais aussi des benzodiazépines, comme l'étizolam. En février 2021, par exemple, la Direction de santé publique de Montréal notait la présence de fentanyl et d'étizolam dans des produits vendus comme de l'héroïne (bleue/fuschia), ce qui coïncidait avec une hausse des surdoses sévères rapportées. Elle indiquait qu'en mai 2021, certains produits vendus comme étant de l'héroïne avec du

fentanyl contenaient du carfentanil (associé à des consultations aux services d'urgence et à des décès) alors qu'en octobre 2021, les substances contenaient un mélange de fentanyl et d'étodesnitazène. Par ailleurs, en juillet 2021, cette Direction de santé publique remarquait une occurrence plus élevée de surdoses liées à la consommation de crack, de cocaïne et de crystal meth dont les effets pouvaient être renversés par un recours à la naloxone, ce qui confirmait ainsi la présence d'opioïdes dans la substance consommée.

Pour la région de la Capitale-Nationale, plusieurs substances contaminées ont été détectées depuis l'été 2020. Des nitazènes (isotonitazène, protonitazène), du fentanyl ou ses analogues (carfentanyl) ainsi que des benzodiazépines (notamment l'étizolam) ont été détectés dans des opiacés vendus comme de l'hydromorphone, de l'oxycodone ou de l'héroïne. Certaines de ces drogues ont mené à des surdoses mortelles et non mortelles. Une augmentation importante des surdoses de GHB et une hausse des effets indésirables liés à cette substance ont été notées à l'été 2021 dans la région. De plus, au printemps 2022, la consommation de crystal meth créant des effets habituellement liés à la consommation de dépresseurs laisse suspecter une contamination de cette substance.

En Montérégie, dans les deux dernières années, des substances de la famille des nitazènes ont été détectées dans les résultats des échantillons liés aux signalements reçus. Les substances rapportées comme ayant été consommées sont le xanax, le dilaudid (un comprimé bleu), la cocaïne et la méthamphétamine. Le carfentanil a aussi fait son apparition sur le territoire de même que les benzodiazépines de synthèse.

Selon les rapports du coroner pour l'année 2021, les substances les plus fréquemment retrouvées dans le sang de personnes décédées dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont la mort pourrait être expliquée par une consommation excessive de SPA, sont la méthamphétamine, le cannabis (THC) et les benzodiazépines. Dans plusieurs cas, la présence à la fois de stimulants et de dépresseurs a été détectée.

Les consommateurs de stimulants n'ont pas nécessairement de tolérance aux opioïdes et sont donc d'autant plus vulnérables aux surdoses associées à ces substances. Considérant la multiplication de surdoses de SPA constituant une menace à la santé d'origine chimique au sens de la Loi sur la santé publique, les autorités de santé publique ont la responsabilité de mettre en place les mesures pour protéger la population. Lors de signalements de surdoses, les directions de santé publique peuvent déclencher une enquête régionale. Au moment d'une enquête, les partenaires communautaires et la population sont invités à demeurer vigilants et à signaler les situations préoccupantes.

L'analyse des substances illégales saisies par les agences d'application de la Loi au Canada (particulièrement les corps de police) permet de brosser un portrait partiel des substances illicites qui circulent au Québec. Selon le service d'analyse des drogues de Santé Canada, les substances illicites saisies au Québec sont surtout des stimulants, du cannabis et des benzodiazépines. Comparativement aux autres provinces canadiennes, très peu d'opioïdes sont détectés dans les produits saisis au Québec.

La situation au regard de la consommation de SPA sur le marché illégal est complexe et l'approvisionnement n'assure pas du tout la qualité des produits. Ajoutons qu'au-delà des produits disponibles directement auprès des revendeurs, divers réseaux organisés offrent des substances sur Internet dont l'origine est inconnue et difficile à retracer. Le marché de la drogue en ligne (*DarkWEB*) pose des défis énormes pour l'ordre public, la santé, la recherche et les organismes de surveillance^{1,2}.

1. OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (2016). *The Internet and Drug Markets*. 136 p.
2. DIANOVA (2016). *Les marchés de la drogue sur le WEB*. 15 juillet.

1.1.2 Substances obtenues sur ordonnance

Comparativement à la consommation de SPA produites en laboratoire clandestin, la consommation de médicaments de qualité pharmaceutique pourrait contribuer à réduire les risques de surdoses.

Dans son plus récent rapport sur les tendances d'utilisation des opioïdes au Canada, IQVIA³ précise que c'est au Québec que la prévalence de la dispensation de médicaments opioïdes est la plus faible (10 % en 2020).⁴

À l'occasion d'un laboratoire d'idées organisé en janvier 2019, quelques hypothèses ont été formulées pour expliquer les faits entourant la moindre prescription d'opioïdes dans les pratiques de gestion de la douleur chronique au Québec⁵. Certaines de ces hypothèses sont décrites au tableau 1.

Tableau 1. Hypothèses pouvant expliquer une moindre prescription d'opioïdes au Québec

Les pratiques de marketing de l'industrie pharmaceutique feraient l'objet d'une vigie et d'une surveillance marquée au Québec comparativement aux États-Unis et dans les autres provinces canadiennes, et ce, depuis de nombreuses années.

Les patients québécois souffrant de douleurs chroniques montreraient une réticence, une résistance ou une crainte vis-à-vis de l'utilisation d'opioïdes.

Le programme *Alerte* de l'Ordre des pharmaciens du Québec permettrait de contrer l'abus et le détournement de médicaments psychotropes par l'envoi d'alertes lorsque des ordonnances suspectes ou trop nombreuses, fausses ou falsifiées sont détectées par les pharmaciens.

Le Collège des médecins du Québec constitue une référence auprès des médecins et sa notoriété peut exercer une influence favorable quant aux recommandations qu'il émet.

Malgré une moindre prescription d'opioïdes au Québec, l'utilisation de médicaments opioïdes pharmaceutiques détournés est tout de même observée. Une moindre prescription peut aussi amener les personnes souffrant de douleurs chroniques ou aiguës à s'approvisionner sur le marché illicite, réduisant ainsi considérablement le sentiment de sécurité qui peut être associé à l'utilisation de produits de qualité pharmaceutique.

3. [IQVIA est un leader mondial dans l'utilisation des données, de la technologie, de l'analyse avancée et de l'expertise humaine pour aider ses clients à faire progresser les soins de santé et la santé humaine.](#)

4. IQVIA (2021). *Tendances d'utilisation des opioïdes au Canada – Rapport indépendant d'IQVIA sur l'évaluation et l'interprétation de l'utilisation des opioïdes dispensés sur ordonnance en 2015 et 2020.*

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019). *Laboratoire d'idées interdisciplinaire : exploration des facteurs pouvant contribuer au nombre relativement bas de décès liés aux surdoses d'opioïdes.* Document non publié.

1.1.3 Consommation par injection

Selon une étude auprès d'utilisateurs de drogues par injection produite en 2021 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), il ressort que :

- Au cours des six derniers mois, la cocaïne et les médicaments opioïdes non prescrits sont les substances injectées le plus souvent déclarées par la plus grande proportion des participants, soit respectivement 41,7 % et 40,6 % ;
- Pour la même période, plus de 40 % des participants rapportent faire le plus souvent usage de médicaments opioïdes non-prescrits, incluant du Dilaudid^{MD}, de la méthadone, de la morphine, du suboxone^{MD}, de l'oxycodone, du fentanyl, de la codéine, du Demerol^{MD}, de l'Hydromorph Contin^{MD} ⁶.

1.1.4 Consommation chez les personnes en situation d'itinérance

Selon plusieurs observations, le taux de consommation de SPA est disproportionnellement élevé chez les personnes en situation d'itinérance par rapport aux personnes bénéficiant d'un logement stable. Les personnes en situation d'itinérance sont souvent appelées à vivre dans des endroits qui ne sont pas destinés à l'habitation humaine (ex. : un parc, une voiture, un trottoir) ou appelées à séjourner dans un refuge ou d'autres lieux d'hébergement temporaires. De telles conditions de vie font qu'elles courent un plus grand risque de subir des méfaits associés à l'usage de substances. Comparativement aux personnes ayant un logement sécuritaire, les hospitalisations pour intoxication liée à la consommation de substances chez les personnes en situation d'itinérance étaient en proportion plus élevées et particulièrement pour :

- Les hommes ;
- Les personnes plus jeunes ;
- Les intoxications de nature accidentelle ;
- Les intoxications dues aux opioïdes et aux stimulants, impliquant notamment le fentanyl et l'héroïne ;
- Les troubles de santé mentale consignés, principalement ceux liés à la consommation de substances et à la toxicomanie ;
- Les séjours à l'hôpital se terminant par un départ contre l'avis médical avant qu'un professionnel de la santé ait formellement donné congé au patient⁷.

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026* propose plusieurs actions visant notamment à rehausser le continuum de services en dépendance pour les personnes en situation d'itinérance⁸.

6. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH 1995-2018 – Épidémiologie du VHC 2003-2018*. 142 p.

7. GOUVERNEMENT DU CANADA (2021). *Les intoxications liées à la consommation de substances et l'itinérance au Canada : une analyse descriptive des données d'hospitalisation*.

8. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance*. p. 21.

1.1.5 Consommation chez les personnes en milieu festif

Les personnes qui participent à des événements festifs se retrouvent dans un contexte de consommation qui présente certaines particularités par rapport à d'autres contextes de consommation. Les travaux de Langevin (en voie d'être publiés) mentionnent que deux phénomènes sont souvent rapportés dans les festivals de musique électronique les plus populaires du Québec, soit la polyconsommation d'alcool, de cannabis, de MDMA (ou ecstasy), de cocaïne, d'amphétamines et de méthamphétamine et l'initiation accrue à de nouvelles substances, de façon planifiée ou non⁹. La consommation en milieu festif amplifie les risques de surdoses et favorise d'autres comportements à risque, notamment liés à la sexualité ou encore à la conduite automobile, laquelle peut entraîner des traumatismes non intentionnels. Tout cela sans parler des risques à la santé physique et mentale liés aux drogues. Langevin cite plusieurs références qui décrivent la problématique :

Dans le milieu des raves et des festivals plus *underground*, l'usage de substances psychédéliques est plus fréquent, incluant les champignons magiques, le LSD et la kétamine¹⁰. La consommation récréative de GHB est également rapportée. L'alcool, seul ou combiné à d'autres substances, représente encore une source importante de méfaits dans les milieux festifs et la consommation rapide préévénement serait en augmentation¹¹. Les festivals de musique électronique semblent être plus propices à l'initiation à de nouvelles SPA ou à la consommation non planifiée de SPA illégales. Les personnes qui adoptent ces comportements seraient particulièrement exposées aux méfaits associés¹². Au cours d'un séjour en festival, la polyconsommation de substances, qu'elles soient consommées simultanément ou de manière subséquente, et la consommation de grandes quantités de substances dans un court laps de temps ou *binge* (calage) sont pratiques courantes pour une grande proportion des participants¹³.

Soulignons toutefois que la polyconsommation est un phénomène non exclusif aux utilisateurs en milieu festif. Selon une recherche qualitative effectuée à Montréal pour l'organisme Plein Milieu, les 19 personnes qui ont vécu l'expérience de surdose¹⁴ et qui ont été interrogées dans l'étude disaient avoir consommé plusieurs SPA, que ce soit par voies intraveineuse, orale ou nasale ou par inhalation.

9. LANGEVIN, A., candidate à la maîtrise en intervention en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke. Extrait de l'essai synthèse « Comment intervenir auprès des personnes qui pratiquent une consommation de substances psychoactives liée à la sexualité dans un contexte de festival psychédélique tout en laissant place à la recherche de plaisir ? ». Non publié.
10. GROSS, S. R., BARRETT, S. P., SHESTOWSKY, J. S., & PIHL, R. O. (2002). [Ecstasy and Drug Consumption Patterns : A Canadian Rave Population Study](#). *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 47(6), 546–551.
11. CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES (2017). [Méfaits de l'usage de substances lors de festivals de musique au Canada de mai à juillet 2017](#). *Bulletin du réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies*.
12. PALAMAR, J. J., ACOSTA, P., ET CLELAND, C. M. (2019). [Planned and Unplanned Drug Use during a Night out at an Electronic Dance Music Party](#). *Substance Use & Misuse*, 54(6), 885–893.
13. BARRETT, S. P., GROSS, S. R., GARAND, I., ET PIHL, R. O. (2005). [Patterns of Simultaneous Polysubstance Use in Canadian Rave Attendees](#). *Substance Use & Misuse*, 40(9–10), 1525–1537.
14. GAGNON-LAFOND, KRISTINE (2021). [Recherche-action. Pour la prévention des surdoses](#). Plein Milieu. 241 p.

1.1.6 Impacts de la pandémie de COVID-19 sur les surdoses de SPA

La pandémie de COVID-19 a eu des impacts majeurs sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail de la population¹⁵.

Certaines interventions gouvernementales visant à diminuer la progression de la COVID-19, comme l'interdiction de se rassembler, ont pu paradoxalement contribuer à augmenter les décès associés aux surdoses. En effet, la présence d'autres personnes autour de soi lors de la consommation constitue un élément protecteur face à une surdose.

La pandémie est par ailleurs venue accélérer des tendances déjà présentes, notamment un approvisionnement en SPA de plus en plus toxiques, un accès à des opioïdes plus puissants, une grande disponibilité d'anxiolytiques et une tendance à la hausse de la consommation de méthamphétamine. Pour plusieurs intervenants, la fermeture des frontières en lien avec la pandémie a empêché l'importation de plusieurs substances qui ne sont pas produites au Canada, comme la cocaïne ou le crack. Les personnes dépendantes à ces substances devaient en trouver de nouvelles pour obtenir un effet similaire. Ces changements dans l'approvisionnement ont pu contribuer à la montée de la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes superpuissants au Québec.

Enfin, des intervenants sur le terrain indiquent que des trafiquants ont réduit la pureté de leurs produits en y ajoutant d'autres substances afin de les vendre au même prix qu'avant, et ce, malgré la pression à la hausse exercée par la fermeture des frontières. Jusque-là peu adultérés par des opioïdes, tel le fentanyl, des stimulants comme la MDMA ou la cocaïne le sont devenus à l'insu des personnes qui les consomment.

1.2 SURDOSES NON MORTELLES ET LEURS CONSÉQUENCES

1.2.1 Nombre de cas

Une moyenne mensuelle de 13 surdoses involontaires non mortelles a été signalée en 2020 dans la région de Québec, selon le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale¹⁶. En 2021, ce sont 45 intoxications par mois qui étaient rapportées. En Montérégie, il y a eu 38 signalements de surdoses non mortelles en 2020 et 77, en 2021.

Selon l'INSPQ, de janvier 2016 à décembre 2021, il y a eu en moyenne 102 visites dans un service d'urgence par mois au Québec pour une intoxication possiblement causée par des opioïdes¹⁷. Le nombre de visites par mois a été globalement stable jusqu'à maintenant sauf durant la période de confinement (mars à novembre 2020) liée à la pandémie de COVID-19 où il s'est élevé à 1 043 (moyenne de 116 visites/mois). Le nombre

15. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois*.

16. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE (2021). Vigie des surdoses pour la région de la Capitale-Nationale. Portrait des signalements de surdoses du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. Extrait de la présentation du 8 avril au Comité régional Surdoses. 22 p.

17. INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consequences-sanitaires#tab1-3>

d'hospitalisations dont la cause principale est une intoxication liée à l'utilisation d'opioïdes au Québec est aussi stable. Par ailleurs, de janvier 2018 à mars 2021, il y a eu en moyenne 65 cas d'hospitalisation par mois dont la cause principale ou secondaire est liée à une intoxication aux opioïdes.

1.2.2 Morbidité associée

La plupart des conséquences directes d'une surdose non mortelle de SPA apparaissent durant ou immédiatement après la surdose ou, moins fréquemment, dans les jours ou les semaines qui suivent. Une surdose non mortelle peut entraîner des dommages au cerveau, de l'insuffisance rénale, des complications cardiaques et neurologiques, des convulsions, une paralysie motrice temporaire, de l'œdème pulmonaire, un accident vasculaire cérébral et une pneumonie par aspiration de vomissements¹⁸. Selon la méthode de consommation ou selon l'état d'intoxication ou la perte de l'état de conscience, les personnes qui se retrouvent en surdose de SPA peuvent présenter une morbidité indirecte, comme des blessures physiques engendrées par des chutes et des brûlures¹⁹. Nous constatons aussi que les personnes qui ont déjà survécu à une surdose sont plus à risque de décéder d'une surdose subséquente²⁰. L'intervention rapide et adéquate auprès de ces personnes est d'une importance capitale. Les utilisateurs et leurs proches, les organismes communautaires qui les soutiennent et interviennent auprès d'eux et les services publics fréquentés ou utilisés par ceux-ci doivent avoir l'équipement et les connaissances nécessaires pour agir immédiatement.

1.3 SURDOSES MORTELLES ET LEURS CONSÉQUENCES

Les personnes avec un trouble lié à l'usage de substances rencontrent une multitude de difficultés pouvant davantage les placer dans des situations à haut risque de décès, et ce, encore plus en présence de dépendance et de troubles mentaux concomitants²¹.

Dans une analyse faite à partir des données du coroner par une équipe de l'Université de Montréal pour l'Association québécoise pour la promotion de la santé des usagers de drogues, il a été possible de constater que les personnes décédées par surdose présentent souvent une comorbidité importante : maladies chroniques, problèmes cardiaques, vasculaires et pulmonaires, douleurs chroniques, troubles de santé mentale, détresse psychologique et occurrence d'au moins une tentative de suicide²².

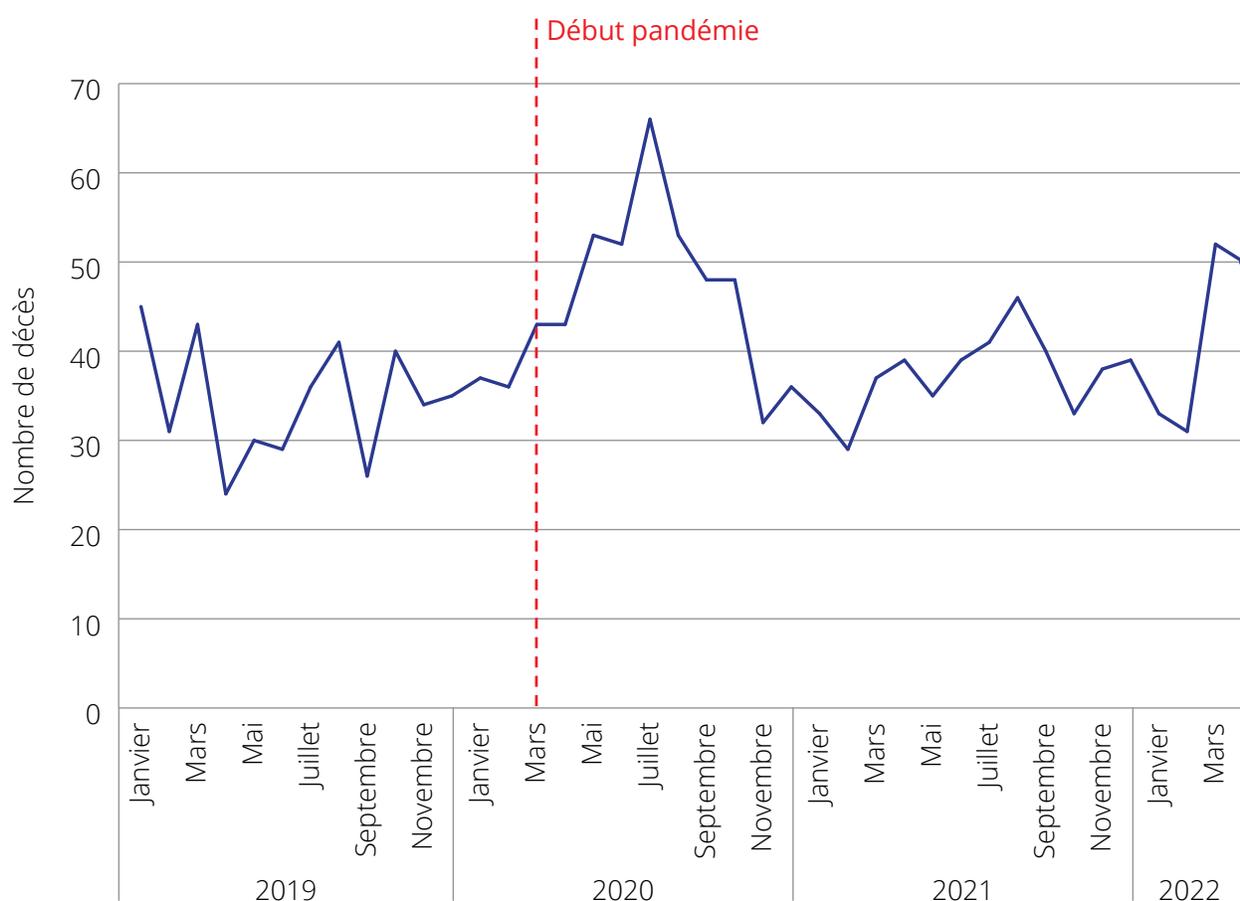
-
18. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2019). [Non-Fatal Opioid Overdose and Associated Health Outcomes](#). 23 p.
 19. WARNER-SMITH, M. ; DARKE S. ; DAY C (2002). "[Morbidity Associated with Non-Fatal Heroin Overdose](#)". *Addiction*. 97 :963-967. [PubMed : 12144598].
 20. CAUDARELLA, A" ET COLL (2016). "[Non-Fatal Overdose as a Risk Factor for Subsequent Fatal Overdose among People who Inject Drugs](#)". *Drug Alcohol Depend* 1 ; 162 : 51-5.
 21. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). [Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale](#). 17 p.
 22. PARENT, ANDRÉ-ANNE ; MIGUEL BERGERON-LONGPRÉ ; ANTOINE BERTRAND-DESCHÊNES (2020). [Crise des surdoses. Une analyse de contenu des rapports du coroner](#). École de travail social de l'Université de Montréal.

1.3.1 Nombre de décès

Selon l'INSPQ, il y a au Québec, depuis 2018, en moyenne 38 décès par mois causés par une intoxication suspectée aux opioïdes et autres drogues²³. Selon l'étude, pour la période d'août 2020 à juillet 2021, il y a eu 470 décès.

Comme le montre la figure 2, le nombre de décès par mois au Québec causés par une intoxication suspectée aux opioïdes et autres drogues est relativement stable dans le temps sauf pour une courte période entre mars et novembre 2020 où une augmentation peut être constatée, soit durant la période de confinement associée à la pandémie de COVID-19.

Figure 2. Nombre de décès au Québec causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes



23. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2017 à septembre 2021*.

Comme le montre le tableau 2, les taux de décès par 100 000 personnes attribuables à une intoxication aux stimulants entre 2016 et 2019 au Québec sont plus bas que les taux concernant les opioïdes²⁴.

Tableau 2. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès causés par une intoxication suspectée aux stimulants et aux opioïdes au Québec entre 2016 et 2019

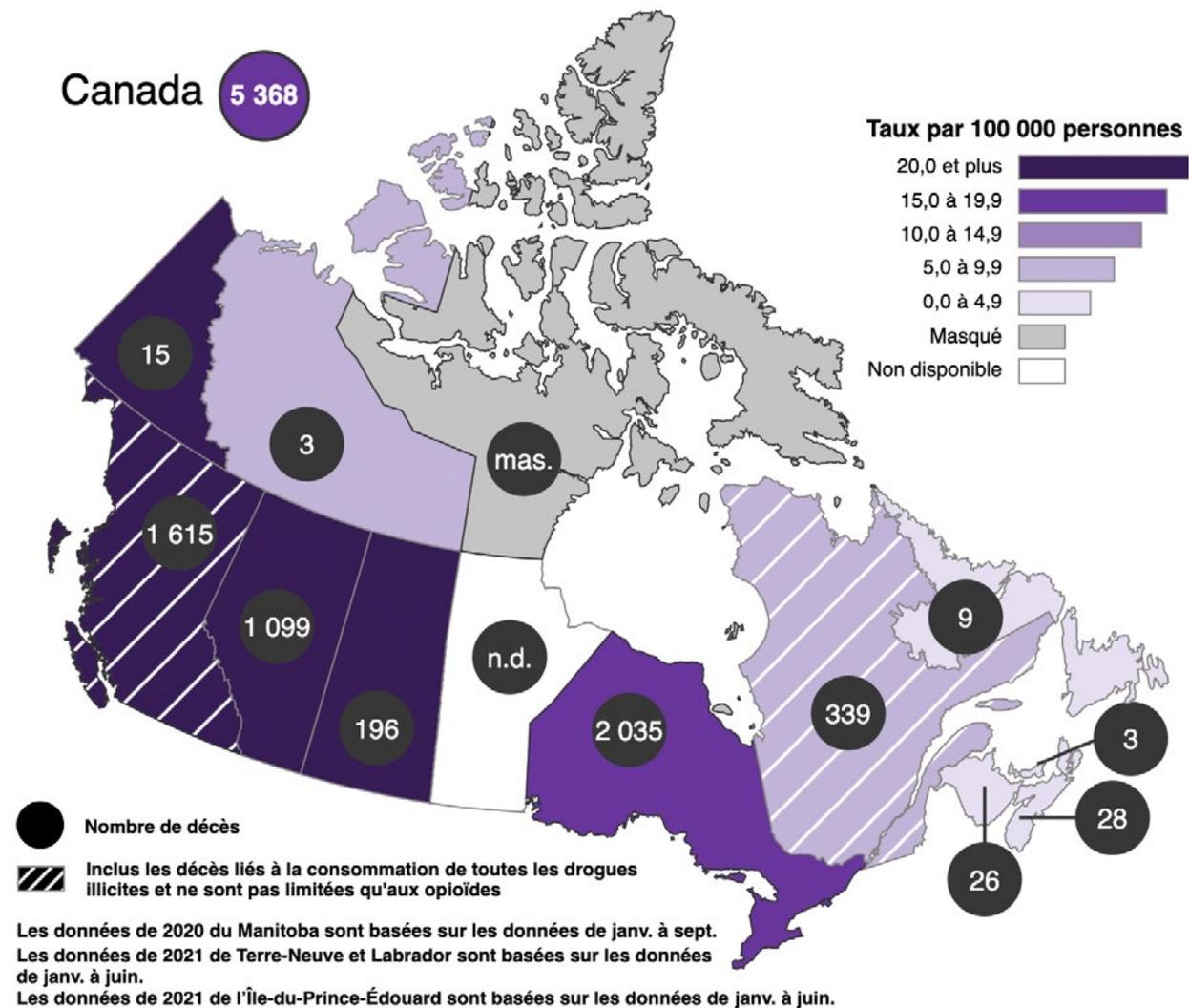
	STIMULANTS		OPIOÏDES	
	NOMBRE	TAUX	NOMBRE	TAUX
2016	120	1,5	259	3,2
2017	154	2,0	282	3,4
2018	162	2	211	2,5
2019	139	1,7	203	2,5

Selon l'INSPQ, de janvier 2018 à décembre 2021, les hommes de 50 à 59 ans présentent la plus grande proportion des personnes décédées par intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec. De janvier 2021 à décembre 2021, ce sont principalement des hommes de 30 à 59 ans.

Contrairement aux autres provinces, qui compilent les décès liés seulement aux opioïdes, le Québec et la Colombie-Britannique compilent les décès liés à toutes les drogues ce qui engendre un défi de comparaison interprovinciale. Tout de même, le taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et autres drogues par 100 000 habitants au Québec demeure inférieur à celui des autres provinces canadiennes.

24. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Décès attribuables à une intoxication aux stimulants au Québec, 2019*.

Figure 3. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire en 2021



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

Des études ont été menées sur les décès impliquant le fentanyl. La situation au Québec pour cette problématique diffère grandement de celle des autres provinces, selon Santé Canada.

Des experts québécois réunis en janvier 2020²⁵ ont notamment tenté de comprendre pourquoi il y avait moins de décès liés au fentanyl au Québec. Parmi les hypothèses énoncées, mentionnons la prédominance de l'usage de la cocaïne plutôt que des opioïdes (et dans une moindre mesure, d'autres stimulants) dans la consommation dite « récréative » de drogues depuis 10 ans et l'observation d'une stabilité du marché de l'héroïne. Mentionnons également l'implantation d'une importante offre de services en réduction des méfaits liés aux drogues au Québec depuis 30 ans. La situation évolue toutefois rapidement alors que

25. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019). *Laboratoire d'idées interdisciplinaire : exploration des facteurs pouvant contribuer au nombre relativement bas de décès liés aux surdoses d'opioïdes*. Document non publié.

nous constatons déjà au Québec en 2021 une présence plus grande du fentanyl et ses analogues dans les substances consommées et notamment saisies par les corps de police.

1.3.2 Deuils successifs

Les communautés de personnes qui consomment des drogues, leur famille, les intervenants communautaires ainsi que les membres du personnel de la santé et des services sociaux vivent des deuils successifs liés aux décès par surdoses²⁶. La découverte d'un proche mort par surdose constitue souvent une expérience traumatisante à l'origine de deuils « compliqués » qui nécessitent des soins pour plusieurs personnes^{27,28}.

Le deuil d'une personne décédée par surdose constitue une forme de deuil « non reconnu » tant pour les autres utilisateurs que pour les familles et les intervenants sociaux. En effet, la perte d'un proche par surdose est souvent stigmatisante en raison des stéréotypes associés aux consommateurs de substances. Dès lors, la perte d'un proche par surdose peut provoquer un sentiment de culpabilité ou l'impression d'un non-droit au deuil. Ce sentiment est encore plus intense pour les personnes utilisatrices de drogues qui sont elles-mêmes stigmatisées et socialement invisibles. Au chapitre de la stigmatisation, il est démontré que l'attitude des premiers répondants dans les cas de surdoses — policiers, ambulanciers, pompiers, médecins, infirmiers, coroners, travailleurs sociaux, intervenants de proximité — affecte l'expérience vécue des proches. En ce sens, l'empathie, la compassion et le non-jugement par ces divers intervenants contribuent significativement à l'expérience et à la « guérison » des proches d'une personne décédée par surdose. Inversement, une attitude désobligeante, irrespectueuse et purement « mécanique » ne fait que renforcer le sentiment de stigmatisation et d'exclusion ressenti.

Les intervenants communautaires et le personnel de la santé et des services sociaux qui côtoient régulièrement des personnes consommant des drogues font aussi face à des situations difficiles. La relation d'aide implique de construire une relation de confiance et de tisser des liens avec les personnes utilisant les services. Dans les organismes communautaires, il n'est pas rare que les personnes qui consomment des drogues s'impliquent de différentes façons, qu'elles utilisent ou non les services offerts, et fassent partie de la vie de l'organisation. Ces deuils répétés, parfois plusieurs fois par année, voire plusieurs fois par mois, peuvent créer de la détresse auprès des intervenants qui doivent eux-mêmes soutenir leur communauté à travers ces mêmes deuils.

1.4 ENCADREMENT LÉGAL

Actuellement, la possession et l'usage de SPA illégales et les comportements associés à la dépendance à leur égard sont généralement abordés comme des préoccupations de droit criminel, plutôt que de santé publique.

26. BRITISH COLUMBIA CENTER ON SUBSTANCE USE (2021). *Faire face au deuil et à la perte liés à l'usage de substances*. 42 p.

27. TEMPLETON, L. et COLL. (2017). [Bereavement Following a Fatal Overdose : The Experiences of Adults in England and Scotland](#). *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 24(1), 58-66.

28. VALENTINE, C. et COLL. (2016). [Bereavement Following Substance Misuse : A Disenfranchised Grief](#). *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 72, 283-301.

L'INSPQ a produit un rapport qui décrit les conséquences auxquelles l'encadrement actuel peut contribuer :

« Dans une perspective de santé publique, la criminalisation des personnes utilisatrices de drogues pour possession simple constitue l'un des principaux enjeux du régime actuel d'encadrement des SPA dites « illicites ». La criminalisation et les pratiques qui s'y rattachent sont en effet reconnues pour interférer, dans certains cas, avec différentes mesures de santé publique, notamment celles destinées à freiner les surdoses et les décès ou encore à limiter la transmission du virus d'immunodéficience humaine et autre infection transmissible sexuellement et par le sang. La stigmatisation, qui atteint de manière particulière certains consommateurs (dont ceux désaffiliés ou marginalisés sur les plans social et économique), constitue également un motif important pour réfléchir à des mesures alternatives à la criminalisation. Au Québec comme dans le reste du Canada et ailleurs en Amérique du Nord, différentes instances et acteurs de la société civile proposent une réflexion collective sur ces enjeux afin d'explorer le potentiel d'avenues telles que la décriminalisation pour contribuer à mitiger les méfaits communément associés au régime actuel de prohibition. L'ampleur prise par la crise des surdoses d'opioïdes est d'ailleurs un des motifs justifiant la nécessité de reconsidérer le régime actuel »²⁹.

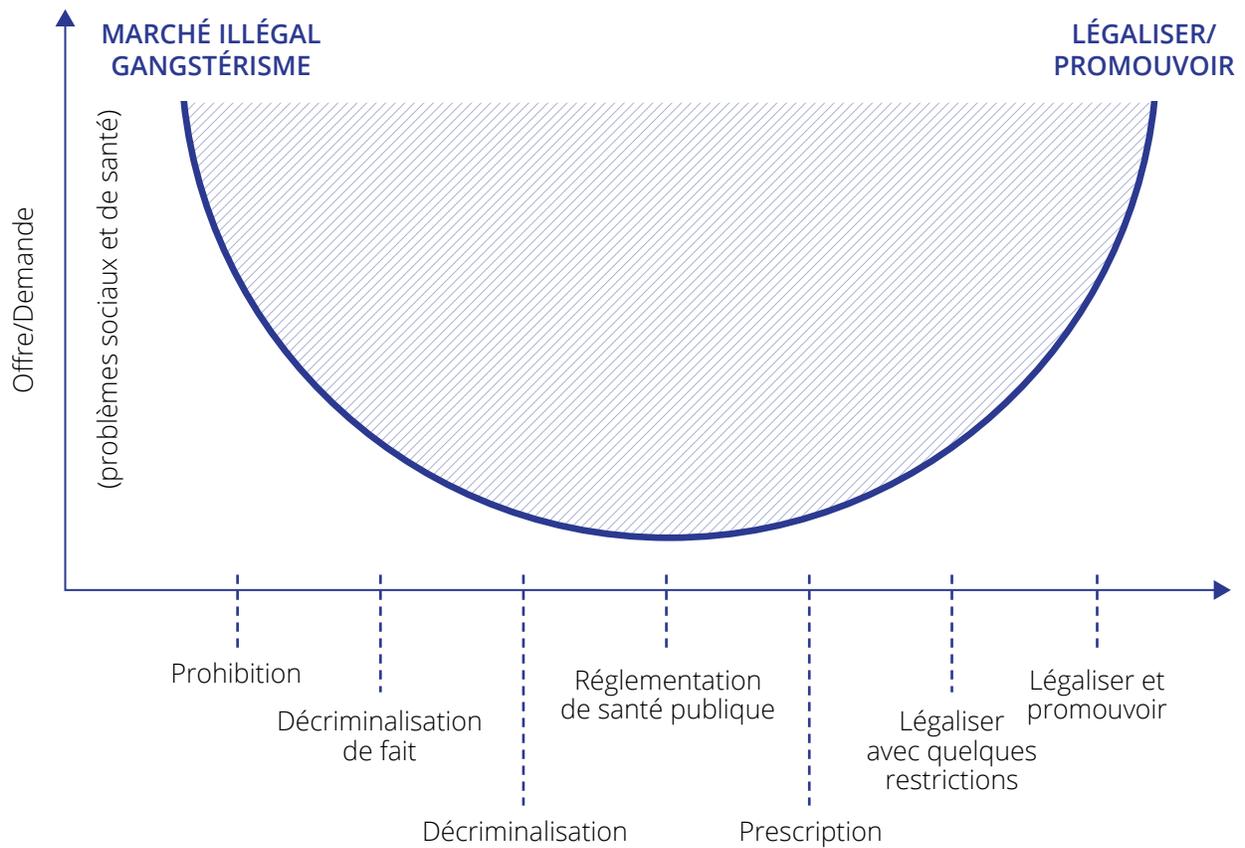
L'orientation 3 du PAID ou *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028* mentionne l'importance de la bonification des politiques publiques favorisant la santé, la sécurité et le bien-être des personnes et des communautés. L'objectif 3.1 réfère à l'amélioration de l'encadrement de l'accessibilité physique, économique et légale des SPA et des jeux de hasard et d'argent (JHA)³⁰. Enfin, le comité d'experts de la Table interministérielle en dépendance a produit un avis à l'intention des ministères et organismes gouvernementaux responsables du PAID dans lequel il est recommandé de situer les actions dans une approche de réduction des méfaits et de favoriser une vision participative volontaire des consommateurs, au détriment d'une approche pénale (de sanction).

Comme le révèle la figure 4, les politiques publiques sur les SPA se situent sur un continuum allant de la prohibition de certaines SPA à la légalisation d'autres.

29. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique*. Jacinthe Brisson et coll. 133 p.

30. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*. p. 82.

Figure 4. Relation entre les politiques publiques sur les drogues et l'offre et la demande



Source : Carter et Macpherson (2013) : 101 http://drugpolicy.ca/report/CDPC2013_fr.pdf

2. STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025 DE PRÉVENTION DES SURDOSES DE SPA

La situation entourant la consommation des SPA au Québec nécessite la poursuite et, à certains égards, l'intensification de l'action gouvernementale et communautaire en prévention des surdoses.

Au moment de diffuser la *Stratégie 2022-2025*, le ministre de la Santé et des Services sociaux poursuit l'enquête épidémiologique en cours, comme le prévoit la Loi sur la santé publique (article 116, alinéa 2), et coordonne les actions qui y sont associées. Les données issues de l'enquête guident le ministre et le directeur national de santé publique dans la mise en place d'interventions nécessaires pour protéger la santé de la population, notamment au regard des SPA contributives aux surdoses.

La Stratégie, qui est portée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et soutenue par l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), nécessite une collaboration avec le ministère de la Sécurité publique (MSP) et son réseau. En effet, les services de police et les établissements de détention sont parties prenantes dans le déploiement de mesures efficaces qui contribueront à sauver la vie d'utilisateurs de SPA.

Précisons que la Stratégie présente des mesures qui nous guideront vers la réalisation d'un plan de travail distinct où les actions à entreprendre seront précisées. Celles-ci seront mises en œuvre au bénéfice de l'ensemble de la population québécoise, des Premières Nations et des Inuits.

Enfin, conformément à sa compétence exclusive en matière de santé, le gouvernement du Québec poursuit sa collaboration avec le gouvernement du Canada ainsi qu'avec les gouvernements des autres provinces et territoires par le partage d'information et de pratiques exemplaires en matière de SPA.

Les mesures de la *Stratégie nationale 2022-2025* ont été regroupées dans les sept champs d'action suivants :

- **Information et sensibilisation ;**
- **Prévention des surdoses et réduction des méfaits ;**
- **Politiques publiques et réglementation ;**
- **Vigie et surveillance ;**
- **Évaluation, recherche et formation ;**
- **Traitement de la dépendance ;**
- **Traitement de la douleur.**

Les mesures relatives au traitement de la dépendance et au traitement de la douleur jouent un rôle complémentaire et essentiel dans la prévention des surdoses ; leur intégration à la présente Stratégie est importante.

Soulignons que les personnes qui font l'usage de SPA ont une expérience personnelle et une proximité avec leurs pairs qui leur octroient un rôle de premier plan dans la réponse aux défis majeurs et complexes liés aux surdoses. Par ailleurs, les organismes communautaires en réduction des méfaits et ceux qui représentent les personnes utilisatrices ont une place importante qui va au-delà des mesures inscrites à la Stratégie. D'ailleurs, la Stratégie ne sera efficace que par l'implication soutenue de l'ensemble des acteurs interpellés et guidés par les valeurs inhérentes à l'approche de réduction des méfaits : **le pragmatisme et l'humanisme.**

2.1 INFORMATION ET SENSIBILISATION

Ce champ d'action est centré sur l'information et la sensibilisation de la population générale et de groupes en particulier. Il compte deux mesures qui, globalement, visent à faire connaître le phénomène des surdoses de SPA et à réduire la stigmatisation des personnes utilisatrices de SPA pour ainsi mettre en valeur et promouvoir leur contribution à une société plus juste et inclusive.

Mesure 1. Diffuser de l'information pertinente et sensibiliser la population générale au sujet des risques de surdoses liés à l'usage de SPA

Dans la foulée de la première Stratégie en 2018, le MSSS a soutenu la publication de différents outils d'information en lien notamment avec les risques de surdoses d'opioïdes consommés lors d'événements festifs et avec l'administration de naloxone. En 2018-2019, en 2019-2020 et en 2021-2022, le gouvernement a abordé la problématique des surdoses d'opioïdes dans les médias avec pour objectifs de :

- Sensibiliser la population aux risques et aux conséquences potentielles d'un usage inadéquat des opioïdes ;
- Informer la population sur les signes associés à une surdose et sur les mesures d'intervention ;
- Diminuer la stigmatisation des consommateurs d'opioïdes.

Une évolution positive des connaissances de la problématique des surdoses a été notée au sein de la population, notamment en ce qui concerne le rôle de la naloxone dans le renversement temporaire des effets des surdoses. Considérant que les connaissances au regard des substances contributives aux surdoses ont évolué, cette première mesure de la Stratégie doit dorénavant permettre d'informer la population sur les risques de surdoses liées non seulement aux opioïdes, mais aussi aux autres substances impliquées. Pour rejoindre différemment le plus de gens possible, les initiatives communautaires et régionales seront soutenues.

Mesure 2. Sensibiliser différents milieux à la stigmatisation des personnes utilisatrices de SPA

Différents événements des dernières années ont mis en lumière les nombreux défis que le Québec doit relever pour faire en sorte que chaque personne ayant besoin de soins ou de services puisse en obtenir de manière respectueuse, exempte de jugement de valeur et de discrimination. Les personnes utilisatrices de SPA sont particulièrement victimes de stigmatisation et il est plus difficile pour les personnes aux prises avec une dépendance de demander de l'aide³¹ sans être jugées. La dépendance est une problématique complexe qui peut être difficile à comprendre. Toutefois, il s'agit d'un problème de santé qui peut être traité.

En agissant en continu pour réduire la stigmatisation des consommateurs de SPA, non seulement cette mesure de la Stratégie augmentera nos chances de sauver des vies, mais elle permettra aux centaines de personnes ayant bénéficié des soins et services auxquels elles ont droit de contribuer à la société, par leur savoir expérientiel. La mesure vise à cibler des milieux prioritaires où la stigmatisation a des impacts sur les utilisateurs de SPA pour y proposer différents outils de sensibilisation.

2.2 PRÉVENTION DES SURDOSES ET RÉDUCTION DES MÉFAITS

Ce champ d'action compte le plus grand nombre de mesures (5) et est, pour ainsi dire, le cœur de la Stratégie. Globalement, il comprend des mesures visant la réduction des méfaits et le soutien aux personnes endeuillées par surdose.

Mesure 3. Consolider et bonifier l'accès à la naloxone

Le bilan de la première Stratégie et les observations faites sur le terrain nous ont permis de cibler des secteurs et des groupes de personnes qui ont un accès encore difficile à la naloxone. Cette mesure compte des actions qui viseront à consolider et à bonifier les mécanismes de distribution actuels de naloxone, en étroite collaboration avec les partenaires institutionnels et du réseau communautaire. Une priorité sera également accordée à la consolidation de l'accès à la naloxone aux Premières Nations et aux Inuits du Québec.

31. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Stigmatisation de la consommation de drogues*.



Le Québec est l'une des deux seules provinces canadiennes à offrir à sa population un programme d'accès à la naloxone qui est gratuit et sans prescription dans les pharmacies communautaires³². Ce programme a été confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). À l'été 2021, le MSSS a procédé à la diffusion d'un visuel permettant d'identifier les sites où il est possible de se procurer de la naloxone^{33,34}. L'INSPQ, pour sa part, a développé deux indicateurs permettant de faire un suivi des services et des doses remises par les pharmacies communautaires. Le nombre moyen de doses de naloxone servies en pharmacies communautaires était de 2 645 en 2019, 2 406 en 2020 et de 2 851 en 2021. Le nombre moyen de doses servies a diminué lors de la période de confinement liée à la COVID-19.

Dès 2018, le MSSS a mis en place un processus d'accès à la naloxone dans les pharmacies d'établissement de santé et de services sociaux afin que les intervenants des organismes communautaires puissent procéder à la redistribution de la naloxone aux personnes pouvant difficilement se rendre aux pharmacies communautaires. En novembre 2021, 91 organismes communautaires de 13 régions du Québec étaient intégrés dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux comme donnant accès à la naloxone aux populations plus vulnérables³⁵.

Depuis octobre 2019, les établissements de santé et de services sociaux peuvent remettre de la naloxone aux personnes qui sont admises dans les urgences³⁶, dans un centre de réadaptation en dépendance, dans un centre de réadaptation jeunesse et dans les services de première ligne. Depuis cette même année, les policiers, les constables spéciaux des palais de justice et les agents des services correctionnels ont également accès à la naloxone et peuvent l'administrer. Les services de police, les palais de justice et les établissements de détention provinciaux peuvent s'en procurer sans frais auprès des départements de pharmacie des établissements de santé et de services sociaux.

Soulignons par ailleurs que l'École nationale de police du Québec offre de la formation continue sur l'administration de naloxone aux intervenants en sécurité publique.

32. INITIATIVE CANADIENNE DE RECHERCHE EN ABUS DE SUBSTANCES (2019). *Environmental Scan. Naloxone Access and Distribution in Canada*. p. 10.

33. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). Visuel pour identifier les trousseaux de naloxone et les endroits qui en donnent accès. [Visuel « naloxone » – Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).

34. RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2017). *Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures*. Infolette 235 du 9 novembre. 3 p.

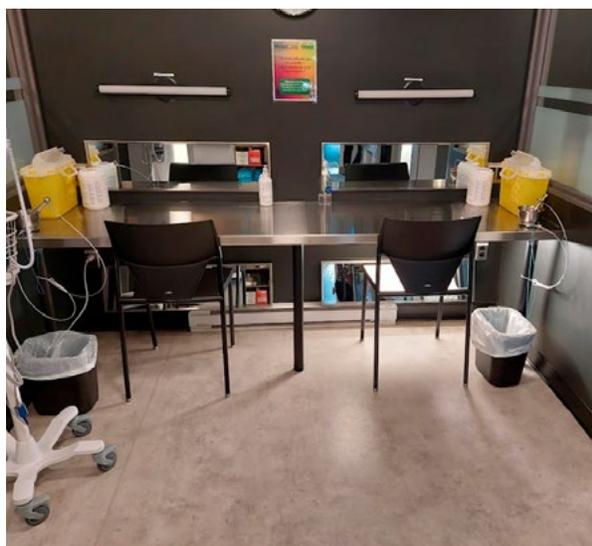
35. En consultant la page [Trouver une ressource offrant de la naloxone](#), il est possible d'identifier les pharmacies et les organismes communautaires qui rendent la naloxone accessible. Les organismes communautaires qui souhaitent pouvoir distribuer de la naloxone doivent en faire la demande à la direction de santé publique de leur région. La direction de santé publique fera ensuite la demande à la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du ministère de la Santé et des Services sociaux.

36. TALBOT, A. ET COLL. (2021). *Déploiement d'un algorithme de soins en réponse à la crise des opioïdes*. Drogues, santé et société. N° 1 et 2, décembre. Usages d'opioïdes et réduction des méfaits : pratiques et traitements courants, Vol. 19.

Mesure 4. Consolider et étendre l'offre de services de consommation supervisée

Les services de consommation supervisée (SCS) sont des centres où la supervision de la consommation de drogues est offerte et où le matériel d'injection et d'inhalation est accessible. À la suite de la publication de balises par le MSSS en 2013³⁷, et avec l'obtention d'exemptions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) de Santé Canada, trois sites fixes d'injection supervisée (SIS) ont été mis en place en 2017 à Montréal (CACTUS, Spectre de rue et Dopamine) auxquels s'ajoute également une unité mobile (L'Anonyme). L'implantation de SCS à bas seuil d'exigences, moins médicalisés et pilotés particulièrement par des pairs a montré une grande efficacité³⁸. Des avancées sont néanmoins encore à faire dans le déploiement des SCS pour notamment tenir compte davantage des besoins des femmes³⁹.

Au début de 2020, Santé Canada a délégué au MSSS la gestion des exemptions dites « de catégorie » de la LRCDAS pour mettre en place, dans le contexte de la COVID-19 et de façon temporaire, des sites répondant à des besoins urgents en santé publique (SBUSP), appelés centres de prévention des surdoses (CPS). Les CPS permettent d'offrir différents services à la population, comme la consommation supervisée et la vérification de drogues. De tels services ont ainsi pu être mis en place de façon temporaire en 2020 à Val-d'Or, au CISSS de l'Abitibi Témiscamingue, et dans des organismes communautaires de Sherbrooke, de Gatineau et, en 2021, de Québec et de Chicoutimi ainsi qu'au service Relais du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.



(Photos : L'Interzone de Québec offre des services de consommation supervisée de drogues par injection et inhalation)

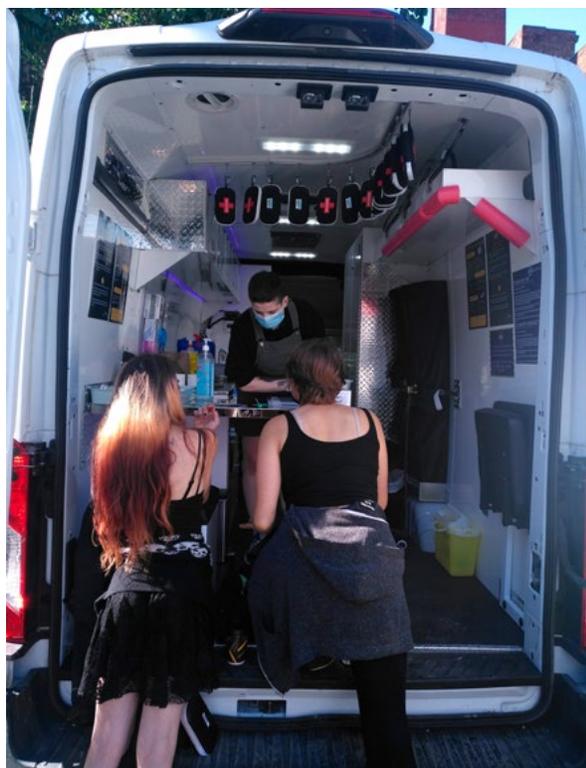
37. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection*. 10 p.
38. KENNEDY, M.C. ET COLL. (2021). *Health Impacts of a Scale-up of Supervised Injection Services in a Canadian Setting : an Interrupted Time Series Analysis*. *Addiction*. 2021 ; 1-12.
39. OUIMET, A-M. GODRIE, B.(2021). *L'utilisation des salles de consommation à moindre risque par les femmes*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, la discrimination et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.15 p.

Ces services ne rejoignent pas nécessairement toutes les personnes qui consomment des SPA. En effet, les surdoses de SPA se produisent souvent lorsque les personnes qui consomment sont seules dans un domicile. De plus, pour différentes raisons, les personnes peuvent choisir de ne pas accéder à ces services ou, simplement, elles peuvent ne pas être en mesure de le faire. La mesure vise à trouver des manières efficaces pour rejoindre ces personnes afin de réduire les risques de surdoses en déployant de nouveaux services de consommation supervisée répondant aux besoins spécifiques des régions.

Mesure 5. Consolider et étendre l'offre de services de vérification de drogues

Les services de vérification de drogues ont été mis en place dans les années 90 en Europe et au début des années 2000 dans des milieux festifs au Canada. La vérification de SPA permet au consommateur de connaître la composition de la drogue qu'il a l'intention de consommer pour ainsi prendre une

décision plus éclairée face à sa consommation. L'identification est faite à partir d'un échantillon de drogue (*drug checking*) avant de la consommer. De plus en plus, la littérature attribue une efficacité à la vérification de SPA comme moyen d'intervention préventive^{40,41,42,43,44} d'autant qu'elle donne accès à du *counseling* auprès de personnes qui ne fréquentent pas nécessairement les organismes traditionnels travaillant en réduction des méfaits.



Au Québec, des bandelettes de détection du fentanyl sont disponibles. Or, à partir des travaux réalisés en Colombie-Britannique^{45,46}, des organismes communautaires québécois ont aussi mis en place des projets de vérification de SPA à partir de techniques et d'appareils plus sophistiqués comme des spectromètres et des analyseurs colorimétriques. Les nouveaux services d'analyse se développent rapidement et la demande est grandissante.

(Photo : Le Groupe de recherche et d'intervention psychosociale procède à de la vérification de drogues en milieu festif)

40. KARAMOUZIAN ET AL. (2018). [Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada](#). Harm Reduction Journal (2018) 15 :46.
41. OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (2017). [Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users : opportunities and challenges](#). 21 p.
42. MAGHSOUDI, N., ET COLL. (2021). [The Implementation of Drug Checking Services for People Who Use Drugs : A Systematic Review](#). Qeios.
43. HUTTON, F. (2020). [Drug Checking at New Zealand Festivals](#). Victoria University of Wellington. 92 p.
44. Maghsoudi, N. et AL (2021). [Drug checking services for people who use drugs : a systematic review](#). Addiction. 2021 ;1-13.
45. BRITISH COLUMBIA CENTRE ON SUBSTANCE USE. (2017). [Drug checking as a harm reduction intervention. Evidence Review Report](#). 35 p.
46. BRITISH COLUMBIA CENTRE ON SUBSTANCE USE. (2017). [Drug Checking. Operational Technician Manual](#). 56 p.

Mesure 6. Soutenir le développement des pratiques d’approvisionnement plus sécuritaire

L’approvisionnement plus sécuritaire consiste à fournir des médicaments prescrits comme solution de rechange plus sécuritaire aux drogues illégales et toxiques pour ceux qui présentent un risque élevé de surdose.

Un approvisionnement licite et réglementé en drogues peut aider les personnes qui utilisent des drogues à rester en vie et à mener une vie saine et sans danger. L’approvisionnement plus sécuritaire se fonde sur un modèle de réduction des méfaits et est axé sur la sécurité, les droits de la personne et la capacité d’action et de décision des personnes qui utilisent des drogues.⁴⁷ L’objectif lié à la mise en place de services d’approvisionnement plus sécuritaire est de fournir des médicaments prescrits aux personnes qui consomment des drogues, sous la supervision d’un professionnel de la santé, dans le but de prévenir les surdoses et de sauver des vies. Ils sont offerts de façon plus flexible que d’autres options comme le traitement par agonistes opioïdes (TAO), permettant de rejoindre une partie d’utilisateurs qui ne se retrouve pas nécessairement en démarche de traitement de la dépendance. Cette mesure vise à soutenir la réflexion et la concertation des différents acteurs pouvant mener à des actions concrètes en matière d’approvisionnement plus sécuritaire au Québec.

Mesure 7. Renforcer le soutien aux personnes endeuillées par surdose

L’entourage qui accompagne, souvent sur de longues périodes, des personnes qui consomment des drogues, incluant les membres des familles, les intervenants communautaires et le personnel de la santé et des services sociaux, fait face à des deuils successifs liés aux décès par surdoses.

Cette mesure viendra mettre en lumière une problématique méconnue notamment en raison de la stigmatisation des personnes utilisatrices de SPA. En effet, certaines politiques publiques en matière de drogues contribuent à ce que les personnes qui vivent un deuil par surdose s’isolent au lieu de demander l’aide dont elles ont besoin. Les actions qui s’inscrivent dans cette mesure permettront de répertorier les services existants, d’en développer de nouveaux et de mieux diriger les personnes en détresse vers les ressources où elles se sentiront comprises.

2.3 POLITIQUES PUBLIQUES ET RÉGLEMENTATION

La Commission globale de politique en matière de drogues (composée notamment d’anciens présidents et premiers ministres) considère que les gouvernements, pour atténuer les risques causés par des réponses punitives dangereuses et inefficaces en matière de drogues, doivent se résoudre à réglementer les drogues illégales, de la production à la distribution⁴⁸.

47. Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. Safe Supply : Concept Document. Vancouver : Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, 2019. Disponible à l’adresse : <https://www.capud.ca/capud-resources/safe-supply-projects>

48. COMMISSION GLOBALE DE POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES (2016). *Pour une véritable dépenalisation des drogues : Étape nécessaire de la réforme des politiques publiques*. 51 p.

Mesure 8. Favoriser l'adoption de politiques publiques axées sur les besoins sociaux et de santé des personnes utilisatrices de SPA

Plusieurs organisations québécoises, canadiennes et internationales dans le domaine de la santé, mais aussi dans le domaine de la sécurité publique, sont en faveur de l'adoption de politiques publiques, axées sur les besoins sociaux et de santé des personnes utilisatrices de SPA. Elles reconnaissent que les politiques publiques actuelles comportent des limites importantes quant à l'atteinte des objectifs recherchés de maintien ou d'amélioration de la santé et de la sécurité des personnes qui consomment des SPA.

Les actions relatives à cette mesure mettront à profit l'expertise ainsi que les rôles et responsabilités de différents secteurs et de différentes autorités gouvernementales. Elles viseront notamment à documenter plus en profondeur les différentes politiques publiques et de réglementation relatives aux SPA, entre autres celles touchant la décriminalisation de la possession simple de drogues, de même que les impacts de ces dernières sur les populations plus vulnérables qui en font usage et qui sont à risque de surdoses.

2.4 VIGIE ET SURVEILLANCE

En 2017, avec le début de l'enquête nationale sur les surdoses d'opioïdes, le MSSS a confié à l'INSPQ le mandat de mettre en place un système de vigie pour détecter le plus précocement possible les menaces à la santé, réelles ou appréhendées, liées à l'usage d'opioïdes et d'en alerter les autorités de santé publique. Afin d'obtenir un meilleur portrait de la situation au regard des surdoses, l'élargissement de la portée de l'enquête à d'autres substances est essentiel et permettra au gouvernement de suivre l'évolution de la problématique des surdoses de SPA.

Mesure 9. Consolider les activités de vigie sur les surdoses d'opioïdes et autres SPA

L'objectif principal de cette mesure consiste à améliorer le portrait épidémiologique de l'implication des différentes SPA dans les surdoses au Québec et à favoriser le partage des informations avec les organisations concernées, en fonction de leurs compétences et besoins respectifs en la matière. En plus de poursuivre l'utilisation des indicateurs déjà en fonction pour la vigie des surdoses d'opioïdes, cette mesure visera à développer de nouveaux indicateurs relatifs à d'autres substances. Elle visera également à poursuivre la collaboration avec les autres provinces et territoires en matière de vigie des surdoses de drogues.

Mesure 10. Poursuivre le monitoring associé à la naloxone et les activités de surveillance liées aux SPA

La surveillance de l'état de santé de la population se définit comme un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données à l'échelle d'une population⁴⁹.

Les SPA ainsi que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) chez les utilisateurs de drogues par injection font déjà l'objet de surveillance. Dès lors, l'objectif principal de cette mesure sera d'ajouter à ces suivis le monitoring de la distribution et de l'administration de la naloxone qui se font à divers endroits, comme dans les SCS, et lors d'interventions par les services d'urgence, notamment.

2.5 ÉVALUATION, RECHERCHE ET FORMATION

Le déploiement de la première Stratégie nous a permis de réagir efficacement à la crise qui était déjà à nos portes. Le portrait de la situation entourant les surdoses est aujourd'hui mieux défini et les connaissances se sont considérablement développées. La nouvelle Stratégie nous donne l'opportunité de poursuivre les recherches dans le domaine et de soutenir la formation et le transfert de connaissances nécessaires au maintien et au développement de services de qualité, adaptés aux besoins et aux phénomènes émergents.

Mesure 11. Soutenir la recherche et l'évaluation

Le Québec dispose d'institutions et de chercheurs dont la renommée n'est plus à faire. Leur contribution aux connaissances en matière d'usage de SPA et de surdoses est essentielle pour guider et soutenir les autorités gouvernementales vers des actions prometteuses. Globalement, cette mesure assurera du soutien en matière de recherche, de partage des connaissances et d'évaluation.

Mesure 12. Déployer le soutien à l'intervention

Le développement rapide de services de consommation supervisée et de vérification de drogues entraîne d'importants besoins en termes de formation et de soutien, autant dans le RSSS que dans les organismes communautaires. Cette mesure visera à soutenir le développement de nouvelles formations destinées à la fois aux groupes communautaires et au RSSS et à adapter les formations existantes aux groupes plus difficiles à rejoindre en raison d'enjeux géographiques, culturels ou sociaux.

49. Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007, Partie, page 6. Définition inspirée de Tacker, S.B. et al. « A Method to Evaluate Systems of Epidemiologic Surveillance » dans Comprehensive Plan for Epidemiologic Surveillance : Centers of Disease Control, Centers for Disease Control, Atlanta, 1986, p. 3A.

2.6 TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE

Le programme-services Dépendance s'appuie sur différents standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience (MSSS, 2007). Il comprend l'ensemble des services publics du RSSS pouvant répondre aux besoins des personnes présentant des comportements à risque en matière de consommation de SPA, de pratique de JHA ou d'utilisation d'Internet, comme aux besoins de celles répondant aux critères d'un trouble lié à l'usage d'une substance (TUS) ou d'un trouble lié au jeu de hasard et d'argent (TJHA) ou encore aux besoins des personnes ayant un problème de cyberdépendance et leur entourage (PAID, page 39). Les mesures de ce champ d'action s'inscrivent en cohérence avec les orientations et mesures inscrites au PAID. En matière de prévention des surdoses, la collaboration rapprochée entre les directions régionales de santé publique et les directions des programmes de santé mentale et dépendances est essentielle.

Mesure 13. Améliorer l'expérience vécue par les personnes qui bénéficient des services en dépendance et itinérance

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance de demeurer agile dans l'adaptation des services afin de répondre avec pertinence aux différents besoins de soutien et d'accompagnement clinique des personnes. Par ailleurs, le PAID formalise la responsabilité des établissements en ce qui a trait à la mise en place de services adaptés, notamment par l'instauration d'un lien de confiance favorisant l'expression des besoins spécifiques et concrets des personnes et leur participation active au choix des objectifs de traitement.

Cette mesure aura un impact sur l'adaptation, la flexibilité et la proximité des services et favorisera la mise en place d'espace de collaboration entre les directions des programmes de santé mentale, dépendances et itinérance et les autres départements des CISSS et des CIUSSS.

Mesure 14. Étendre et consolider les services spécialisés en traitement de la dépendance

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est celui recommandé pour la prise en charge du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), désormais considéré comme une maladie chronique^{50,51}. Le TAO permet non seulement de réduire la morbidité et la mortalité des personnes qui consomment des opioïdes, mais il permet aussi de réduire les risques de contracter le VIH et le VHC et de réduire les risques de judiciarisation, et surtout d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant un TUO.

50. Agonistes opioïdes : Toute substance qui, en se liant aux récepteurs opioïdes de type mu (μ) et en les activant, entraîne un soulagement des symptômes de sevrage et de l'état de manque chez les personnes atteintes de TUO. Ils soulagent aussi la douleur lorsqu'ils sont utilisés pour gérer les douleurs chroniques. (MSSS, 2018, PAID).

51. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC ; ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ; ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2020). *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO)*. 56 p.

Le TAO se traduit par l'utilisation de médicaments⁵² pour prévenir le sevrage et réduire l'envie de consommer des opioïdes. Pour une proportion de personnes aux prises avec un grave TUO, ce traitement conventionnel n'est pas adapté. Afin d'élargir l'offre de soins, le traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi) pour la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes par injection peut être envisagé pour les patients qui ne répondent pas aux traitements usuels⁵³. Cette diversification de modalités désormais possibles au Québec permet de mieux répondre aux besoins des personnes en diminuant les barrières d'accès et en augmentant la rétention au traitement. Le TAO présente le potentiel de rattacher les personnes qui souhaitent toujours consommer des substances illicites, ou qui éprouvent des difficultés à arrêter d'en consommer, à une *équipe de soins partenaires*⁵⁴ qui pourra développer des objectifs thérapeutiques adaptés à leur situation.

Au cours des dernières années, d'importants efforts ont été déployés de la part de différents partenaires afin de consolider l'offre de traitements pour les personnes ayant un TUO. Par ailleurs, différents outils de référence québécois ont été développés afin de soutenir les professionnels. Cependant, le manque de prescripteurs et les délais d'attente pour accéder à des soins et des services sociaux restent des enjeux majeurs pour permettre une couverture juste et équitable.

Les enjeux d'accès en milieu carcéral sont également significatifs du fait qu'il manque de médecins pour assurer de tels services et que la formation du personnel est insuffisante.

Cette mesure de la Stratégie visera à assurer l'accès au TAOi sur tout le territoire québécois, à soutenir la pratique des médecins spécialisés en dépendance en milieu carcéral et à poursuivre les travaux et les réflexions quant à la prescription de substances psychoactives en contexte de traitement de la dépendance.

2.7. TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Le traitement de la douleur non cancéreuse est une problématique qui a été mise en lumière dans le contexte de la crise des opioïdes en Amérique du Nord. Il importe de jeter un regard nouveau à cette problématique, dans une perspective ultime de prévention des surdoses.

Mesure 15. Améliorer les interventions ainsi que les pratiques médicales et pharmaceutiques concernant l'utilisation d'opioïdes et autres SPA

Plusieurs actions ont été mises en place afin de favoriser un accès à des traitements alternatifs ou complémentaires pour réduire l'usage des opioïdes dans le traitement de la douleur. Cette mesure visera

52. Les médicaments disponibles pour le TAO au Québec sont la méthadone, la buprénorphine/naloxone sublinguale ou sous forme de film, la morphine à libération lente unique quotidienne, l'injection de buprénorphine à libération lente, l'implant de buprénorphine à libération lente, l'hydromorphone injectable et la diacétylmorphine.

53. ARCHAMBAULT, L. ET COLL. (2021). *Le parcours québécois vers un traitement injectable pour le trouble d'usage d'opioïdes*. Drogues, santé et société. Vol 19, n° 1 et 2.

54. Cette appellation désigne l'équipe interdisciplinaire qui soutient de près la personne en suivi, c'est-à-dire un médecin, une infirmière, un intervenant psychosocial, un pair aidant et un pharmacien communautaire (Flores-Aranda et Goyer (2020), p. 17).

la poursuite des actions amorcées et l'amélioration de l'accessibilité aux offres de services publics ou communautaires de réadaptation et de soutien psychologique aux personnes bénéficiant des services de proximité et des services spécialisés en traitement de la douleur.

CONCLUSION

Au cours des dernières années, le Québec s'est engagé à implanter une multitude de mesures pour faire face à la problématique des surdoses liée à l'usage d'opioïdes. Le déploiement de la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre* a permis de mettre en place des actions qui ont bonifié les interventions en prévention des surdoses et en réduction des méfaits associés à la consommation de SPA. Si d'importantes avancées ont été réalisées, il importe de poursuivre le déploiement d'interventions innovantes pour soutenir les personnes qui consomment des SPA et prévenir des décès, car malgré les efforts constants, notamment de l'ensemble des partenaires concernés, la morbidité et le nombre de décès par surdoses d'opioïdes et autres SPA n'ont pas diminué ces dernières années.

La présente *Stratégie 2022-2025* met de l'avant l'importance de consolider les interventions en réduction des méfaits, particulièrement les services de consommation supervisée, de vérification de drogues et de faciliter l'accès à de l'approvisionnement plus sécuritaire. La Stratégie accorde également une priorité à la lutte à la stigmatisation des personnes qui consomment des SPA, à la mise en place d'alternatives pour réduire la judiciarisation des personnes qui consomment des SPA et à un accès plus large au traitement par agonistes opioïdes.

Afin d'avoir une lecture objective des résultats obtenus par la mise en place des mesures de la présente Stratégie et des actions à venir, le MSSS se dotera d'un mécanisme d'évaluation et de suivi, mettant à contribution les principaux acteurs.

Nous pouvons être fiers des efforts importants déployés à ce jour par le MSSS, le RSSS, les organismes communautaires ainsi que les nombreux autres partenaires mobilisés dans la prévention et la réduction des méfaits relatifs aux surdoses de SPA. Les enjeux de concertation, de communication, de partage d'information et de rôles et responsabilités sont nombreux. La collaboration de tous les acteurs interpellés est essentielle pour porter tour à tour le flambeau jusqu'au fil d'arrivée et sauver des vies.

REMERCIEMENTS

Le MSSS tient à remercier les équipes, collaborateurs et partenaires suivants pour l'expertise, les réflexions partagées, les échanges tenus et les commentaires émis tout au long des travaux ayant mené à la présente Stratégie :

Collège des médecins

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (section Québec)

Institut national de santé publique du Québec

Ministère de la Justice

- Direction des programmes d'adaptabilité et de justice réparatrice

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Direction québécoise de la légalisation du cannabis
- Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Direction des services en dépendance et itinérance
- Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne
- Direction des services préhospitaliers d'urgence
- Direction des affaires autochtones
- Direction des services d'urgence et de la fluidité
- Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
- Direction des services hospitaliers

Ministère de la Sécurité publique

- Direction générale des services correctionnels
- Direction des politiques, de la recherche et des statistiques
- Direction de la planification et des relations avec les citoyens

Ordre des pharmaciens du Québec

Organismes communautaires nationaux et régionaux, leurs membres et les personnes qu'ils représentent :

- Association des intervenants en dépendance du Québec
- Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues
- Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
- CACTUS Montréal
- Centre d'intervention et de prévention des toxicomanies de l'Outaouais
- Dopamine
- GRIP
- PROFAN 2.0
- Point de Repères
- Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue

Organismes des Premières Nations et des Inuits, leurs membres et les personnes qu'ils représentent :

- Conseil Cri de la santé et des Services sociaux de la Baie-James
- CLSC Naskapi
- Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Conseil de la Nation Atikamekw
- Regroupement des centres amitiés autochtones du Québec
- Association des Inuits du sud du Québec
- Réseau de la communauté autochtone de Montréal

Réseau national en santé publique sur les surdoses de substances psychoactives

Services aux Autochtones Canada

Table de coordination nationale en santé publique

Table nationale de coordination en santé mentale, dépendance et itinérance

