



# Rencontre des gestionnaires en dépendance et itinérance

Sous-groupe de travail COVID-19

*La crise des surdoses et des pratiques  
novatrices mises en place au Québec pour y  
faire face*

Équipe de soutien clinique et organisationnel en  
dépendance et itinérance

7 décembre 2020

# Avec la participation de

## Invités:

- **Eric Langlois**, Conseiller scientifique, Unité Évaluation et soutien à la gestion des risques, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique
- **Dre Camille Paquette**, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Responsable médicale en promotion et prévention, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais
- **Cédrik Simonyi**, Agent de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais
- **Karine Lauzier**, Chef de service intérimaire, Trajectoire modérée à grave, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CIUSSS de l'Estrie

## Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (IUD):

- **Dre Marie-Ève Goyer**, Directrice scientifique
- **Karine Hudon**, Coordinatrice
- **Annie Larouche**, Professionnelle de recherche

# Objectifs et plan de la rencontre


## Objectifs:

- ❖ Mieux connaître le contexte de crise des surdoses de substances psychoactives (SPA) au Québec.
- ❖ Identifier des outils, des pratiques et des mesures concrètes visant à prévenir et à agir face au contexte de crise des surdoses de SPA.

## Plan:

1. Mot de bienvenue
2. Mise en contexte
3. Présentation de données provinciales sur les surdoses  
*Par Éric Langlois, INSPQ*
4. Présentation de pratiques novatrices mises en place au Québec qui permettent de prévenir et d'agir face aux surdoses :
  - L'exemple de l'Outaouais, *par Dre Camille Paquette et Cédrik Simonyi*
  - L'exemple de l'Estrie, *par Karine Lauzier*
5. Identification de mesures de prévention et de réduction des surdoses disponibles dans la communauté

# Rappel: Sondage



Équipe de soutien clinique et organisationnel  
en dépendance et itinérance

## Évaluation des rencontres de soutien organisationnel en dépendance et itinérance

\* Required

À l'issue des 4 premières rencontres organisées par l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, quel serait votre degré de satisfaction des éléments suivants:


La qualité de l'information visuelle (présentation Powerpoint, FAQ, enregistrement lorsque disponible) \*

Très satisfait

Satisfait

Indifférent

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBa574JOY9CMowGhr08Q80UHEja6umBWCCPjuYA1Ss\\_x3Umw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeBa574JOY9CMowGhr08Q80UHEja6umBWCCPjuYA1Ss_x3Umw/viewform?usp=sf_link)

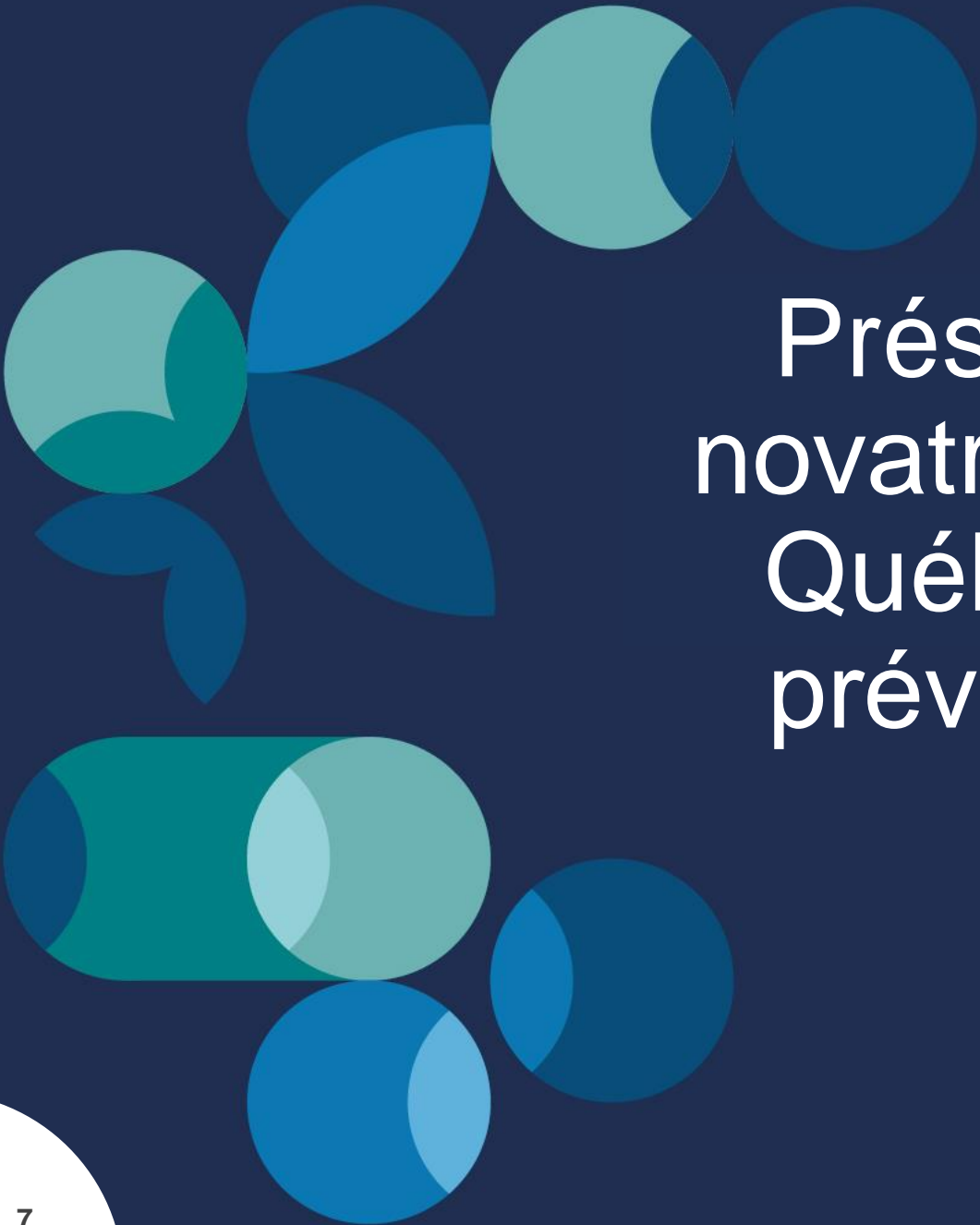


# Présentation de données provinciales sur les surdoses

*(non disponible pour diffusion)*



# Échange



Présentation de pratiques novatrices mises en place au Québec qui permettent de prévenir et d'agir face aux surdoses



# SITE DE PRÉVENTION DE SURDOSES

CISSS de l'Outaouais

Cédrik Simonyi, agent de planification, programmation et  
recherche

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique  
et médecine préventive

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de l'Outaouais*

Québec 



# Pourquoi avoir implanté un SPS?

- Contexte de pandémie
  - Toxicité accrue des substances sur le marché illicite;
  - Détresse, isolement, anxiété, ...
  - Perte d'emplois et de logements.
- Hausse des décès potentiellement dus une surdose à partir de mai;
- Plusieurs signalements de surdoses non mortelles;
- Hausse des visites à l'urgence pour intoxication possiblement causée par des opioïdes;
- Mise en place d'un site d'hébergement d'urgence dans le Vieux-Hull.

# Offre de services et population visée

- Critères d'éligibilité :
  - > 14 ans (évaluation infirmière pour 14-17 ans);
  - Avoir déjà consommé des substances psychoactives.
- Clientèle surtout rejointe par bouche-à-oreille et médias sociaux;
- Offre de services :
  - Distribution de matériel de consommation;
  - Analyse de substances psychoactives (bandelettes détection fentanyl);
  - Consommation supervisée (inhalation, intranasale, injection) et répit;
  - Soutien psychosocial;
  - Dépannage alimentaire;
  - Référence au réseau de la santé selon les besoins exprimés.

# 1<sup>ère</sup> mouture : Tente



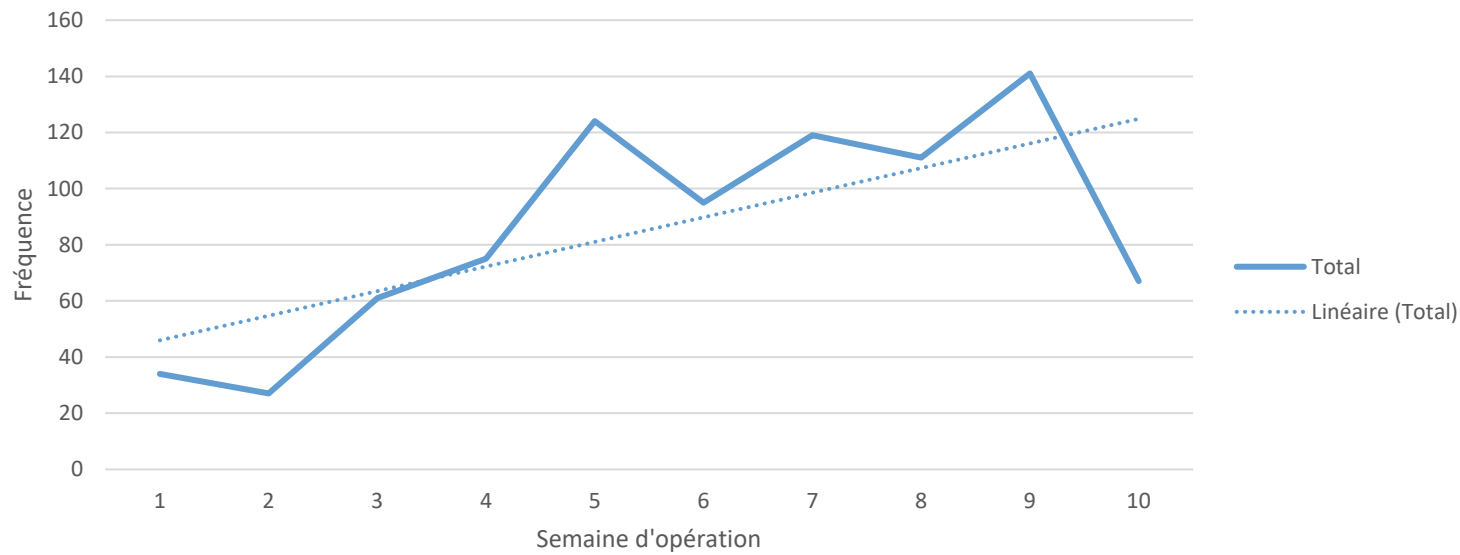


# 2<sup>ème</sup> mouture : Roulotte

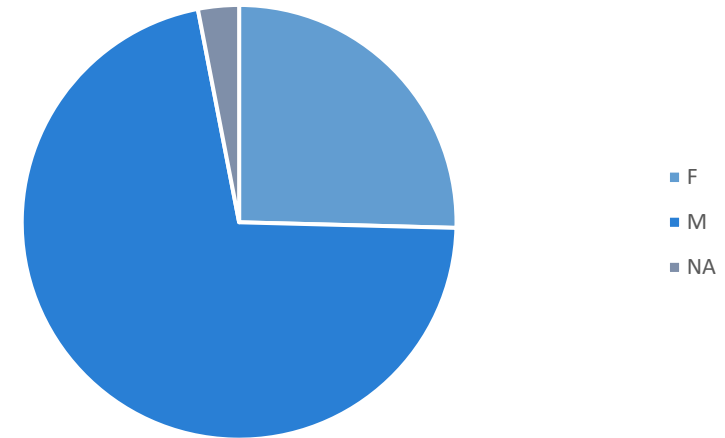


# Constats

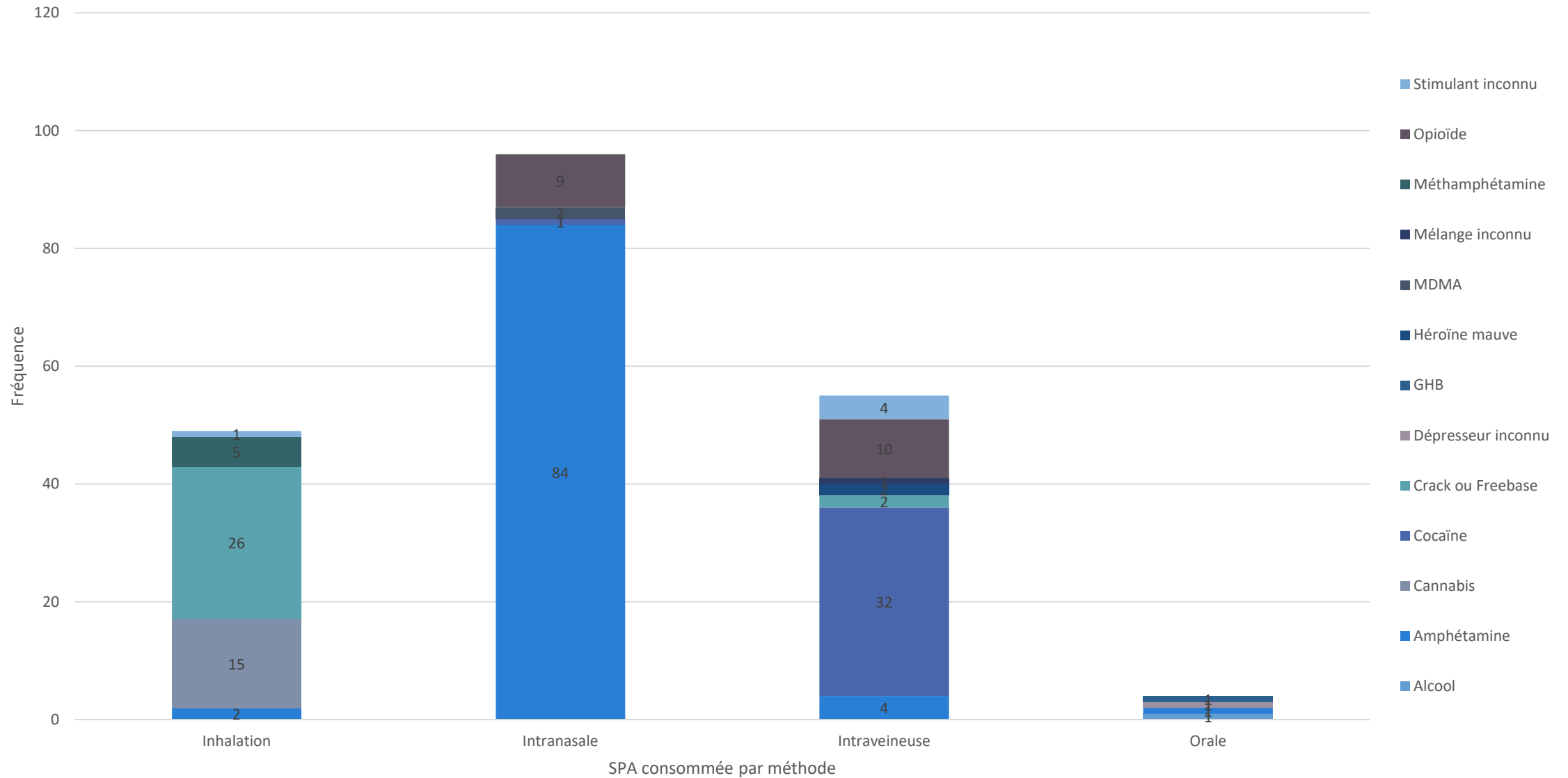
## Évolution du nombre de visites par semaine



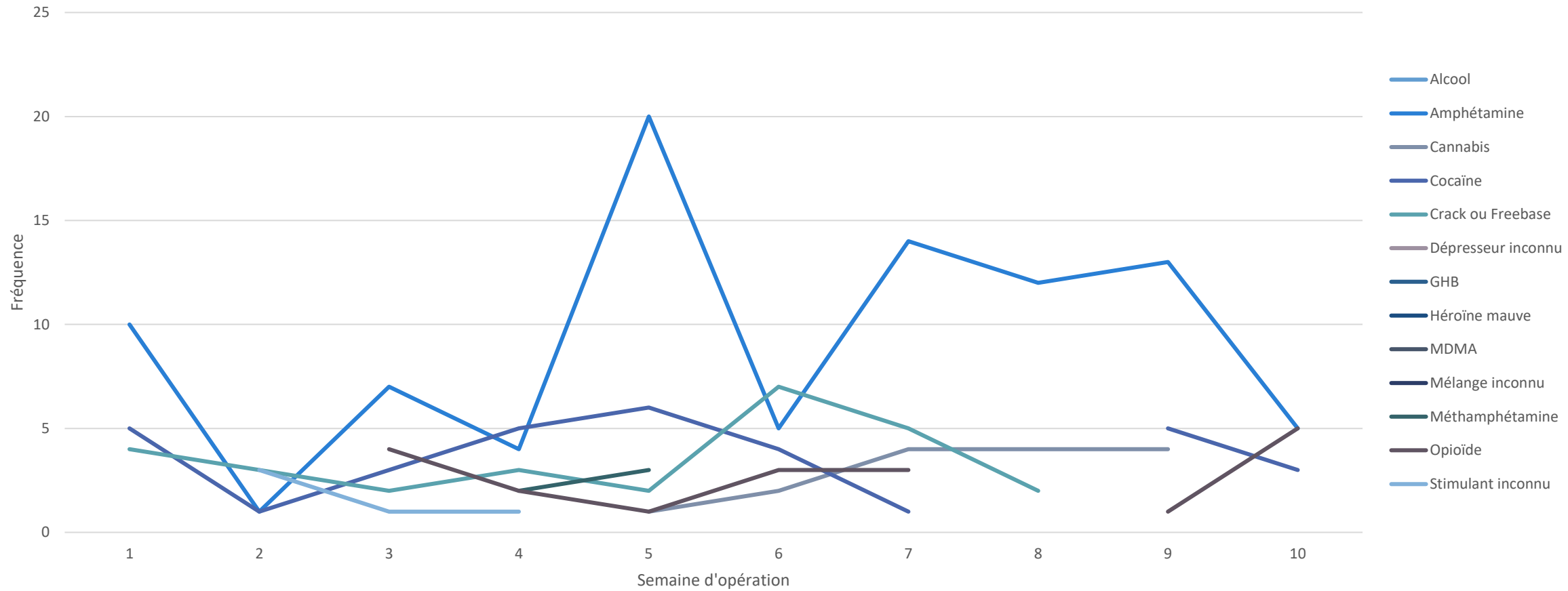
## Proportion totale M/F



## Type de consommation par SPA



## Consommation de SPA dans le temps





# Plus value d'un SPS

Dans le  
contexte  
Gatinois

Répond à un besoin urgence de santé publique et  
sauve des vies!

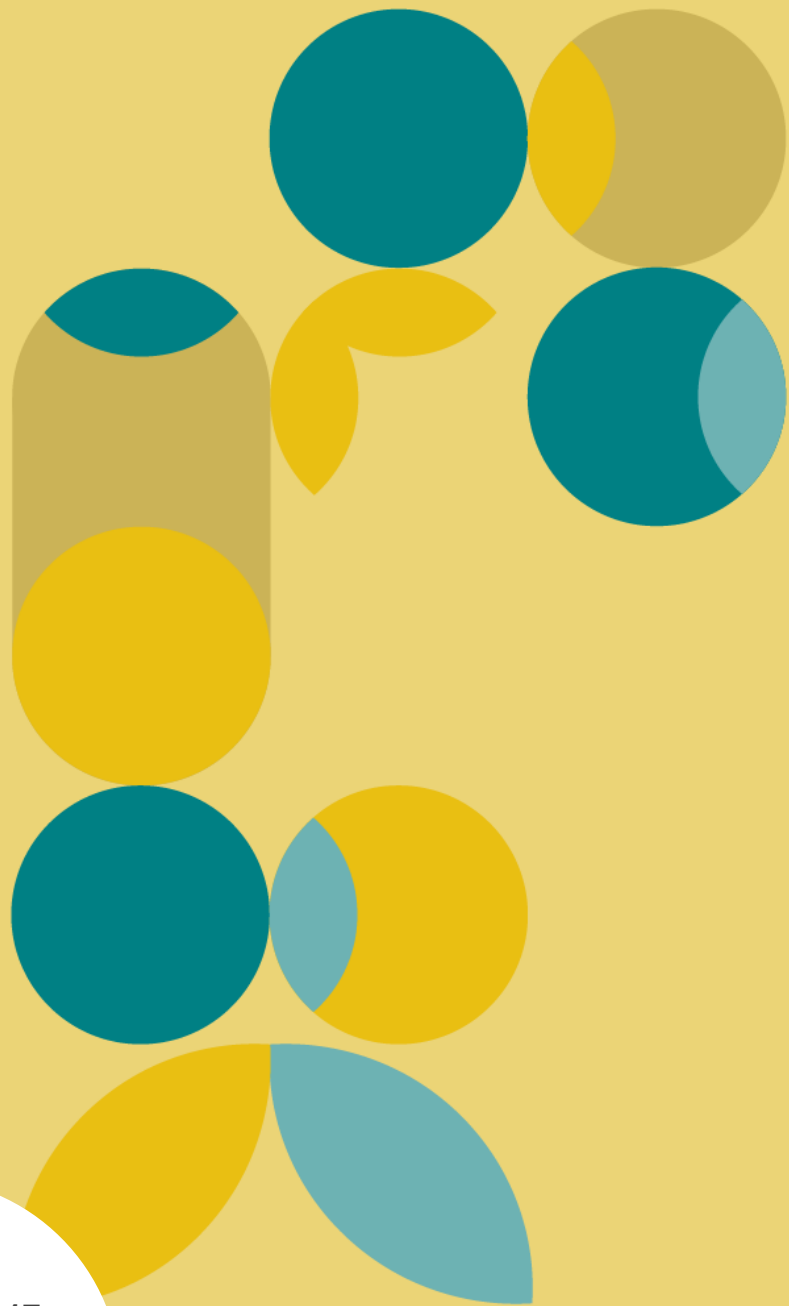
Supervision de la consommation fait partie des  
bonnes pratiques en réduction des méfaits;

Alternative à la consommation en refuge;

Soutien aux organismes en hébergement;

Permet de rejoindre des personnes vulnérables,  
marginalisées, ayant peu accès au réseau de la santé;

Plusieurs impacts attendus à long terme (SCS).



# Échange

# ÉQUIPE DE TOXICO- ITINÉRANCE

Présentation par Karine Lauzier, chef de service intérimaire –  
Trajectoire modérée à grave

Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)  
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

# OBJECTIFS

- Prévenir la dégradation et favoriser l'amélioration des conditions de vie.
- Soutenir les intervenants et les ressources de la communauté.
- Soutenir la consolidation et le développement des capacités du milieu.
- Réintégration des personnes dans les services de santé et sociaux réguliers.
- Services en dépendance accessibles et continus.
- Offrir des services regroupés.

# CLIENTÈLE VISÉE

- Clientèle âgée de 18 ans et plus.
- Vivant en marge des réseaux institutionnels, sociaux et communautaires.
- Généralement des personnes ayant des comorbidités d'ordre physique et mentale.
- Elles peuvent avoir connu des périodes d'itinérance, un mode de vie précaire.
- Souvent, ces personnes ne répondent pas aux services et aux traitements traditionnels.

# MANDAT DE L'ÉQUIPE

- Améliorer l'accès et la continuité des services afin qu'ils soient plus adaptés et simplifiés.
- Détecter rapidement les personnes dans le besoin.
- Interventions « sans rendez-vous » au centre-ville.
- Plusieurs expertises et services :
  - Intervenants psychosociaux
  - Médecins
  - Infirmières cliniciennes
  - IPS

# SERVICES OFFERTS

- Services psychosociaux (aide au logement, à la sortie de détention, pour l'aide sociale, etc.).
- Soins infirmiers (évaluation de l'état de santé, soins de plaies, prise de sang, etc.).
- Prise en charge médicale et psychosociale pour les personnes présentant un TUO (médecins de famille, IPS, traitement pharmacologique dont TAO).
- Services d'un psychiatre (ex. : service de conseils, aide au diagnostic, etc.).
- Intervention de prévention et de réduction des méfaits (*outreach* et accompagnement, dépistage et évaluation des TUS, suivi et coordination de services; soutien clinique; matériel de consommation).



# RÉALISATIONS, DÉFIS ET PLUS-VALUES

## Réalisations :

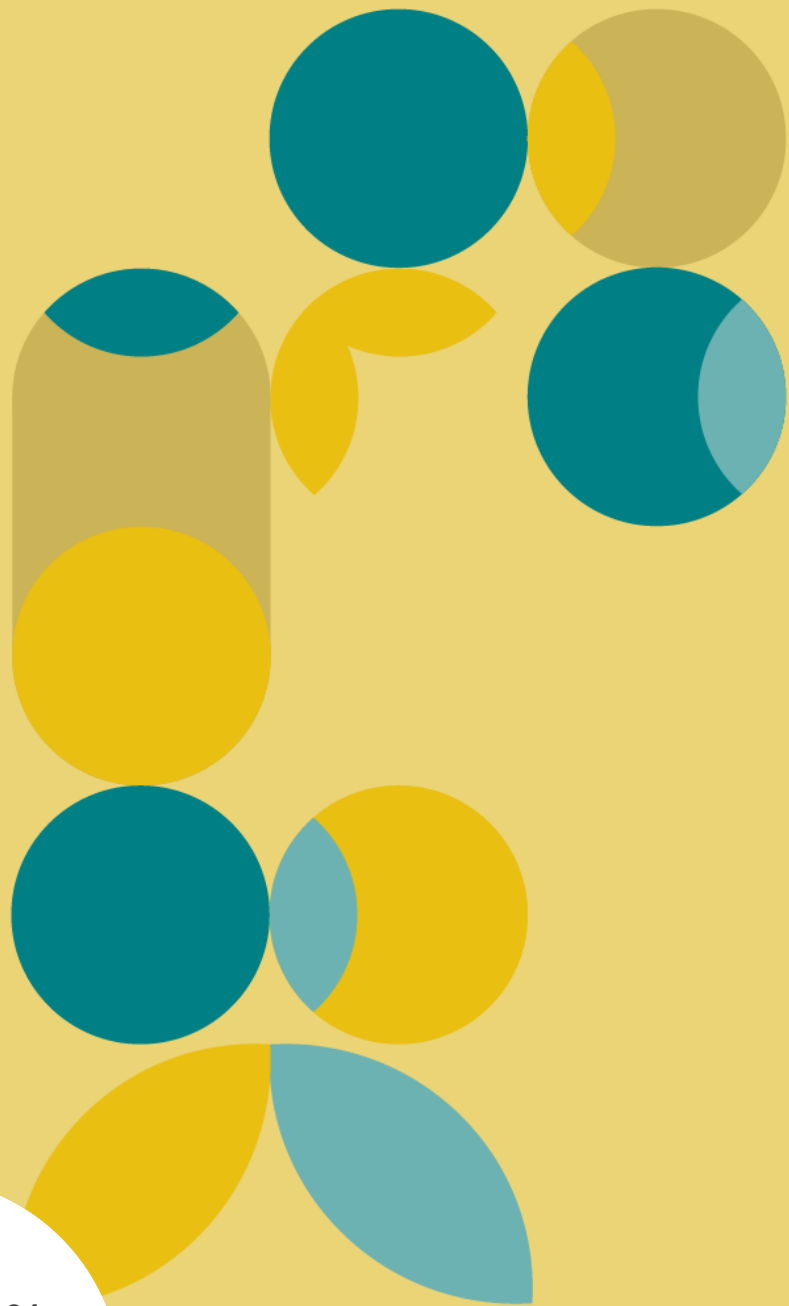
- Référence, bouche-à-oreille

## Défis :


- Arrimage, coordination

## Plus-values :

- Offrir des conditions gagnantes pour utiliser du matériel de façon sécuritaire, continuer d'être à proximité malgré le COVID



# Échange



# Identification de mesures de prévention et de réduction des surdoses disponibles dans la communauté

# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## *Naloxone*

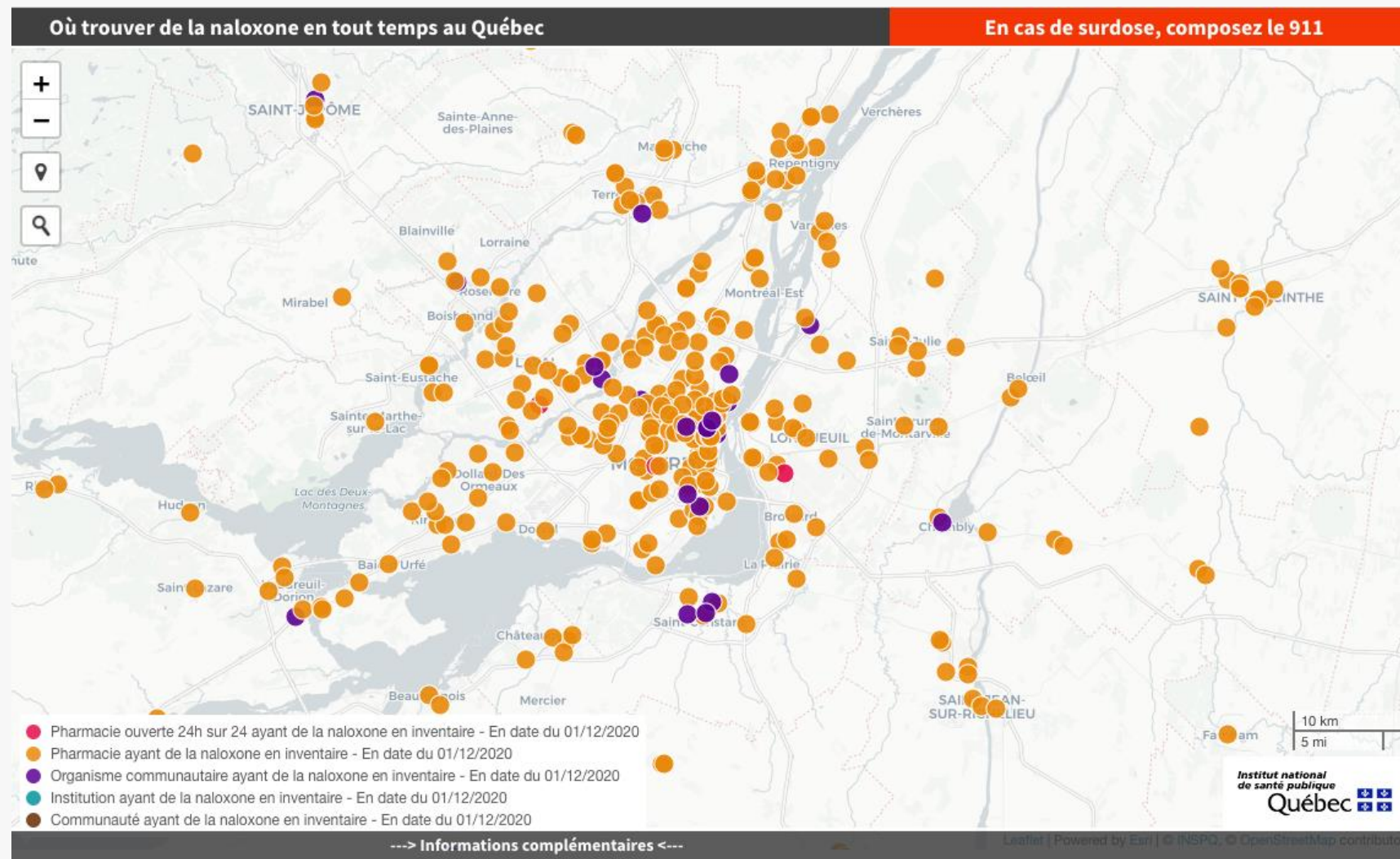
### Lettre du sous-ministre aux PDG et PDGA des établissements sur la remise de Naloxone (2019-10-25):

- ✓ Inviter les départements de pharmacie à rendre accessible la naloxone à certains usagers, p. ex. :
  - admissions à l'urgence pour surdose;
  - réadaptation en dépendance;
  - réadaptation en jeunesse;
  - services de première ligne;
  - services de santé en milieu carcéral.
- ✓ Remise de trousse et information sur l'administration
- ✓ Financement accordé

# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## Naloxone

### Où se la procurer





# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## *Naloxone*

[Comment l'administrer \(vidéo\)](#)

Par injection ■



Par voie nasale ■



# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## Naloxone

### Protocole de Prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19

Recommandations intérimaires issues des recommandations du Ministère de la santé et des services sociaux en matière de réanimation cardiorespiratoire

#### Prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19

##### Principes directeurs

- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation et sont réservées au personnel expérimenté et autorisé vêtu des équipements de protection contre les aérosols et les contacts (masque N95, protection oculaire, gants, blouse).
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- Avec le matériel de protection adéquat (masque de procédure et protection oculaire), le massage cardiaque et la défibrillation devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.

Voici quelques recommandations à mettre de l'avant pour empêcher le contact avec des gouttelettes et le développement d'aérosols lors de l'utilisation de la naloxone.

- 1) Appeler le 911, mentionner si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide, le cas échéant. Garder le téléphone ouvert en main libre en continu pour un suivi de l'évolution avec le répartiteur. Suivre les instructions jusqu'à l'arrivée des techniciens ambulanciers.
- 2) Se couvrir la bouche et le nez avec un masque de procédure et mettre une protection oculaire (lunette ou visière).
- 3) Mettre les gants.
- 4) Mettre un masque de procédure à la personne. Si un masque n'est pas à la portée de l'intervenant, celui-ci peut mettre un linge ou un vêtement pour couvrir la bouche et le nez du patient.
- 5) Administrer une première dose de naloxone (intramusculaire ou intranasale). \*
- 6) Commencer les compressions thoraciques.  
Le massage cardiaque et la défibrillation devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- 7) Après 3 minutes, si la personne ne se réveille pas, administrer une deuxième dose.



# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## Naloxone

Ordonnance collective: [Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance opioïde](#)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Québec

Titre	Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance opioïde	DSP-CCSMTL-IT-09
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 28 juin 2016	Date de révision : 14 novembre 2017
Situation clinique ou clientèle	Tout usager de 14 ans et plus faisant usage de drogues illicites présentant des signes compatibles avec une surdose d'une substance opioïde.	
Professionnel(s) autorisé(s)	Infirmières des directions cliniques suivantes du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal <b>EXCLUANT</b> les unités hospitalières appartenant à ces directions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction programme santé mentale et dépendance</li> <li>• Direction services professionnels - volet opérations</li> <li>• Direction programme jeunesse</li> </ul>	
Activité(s) réservée(s) de l'infirmière ou du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique</li> <li>• Initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance</li> <li>• Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance</li> <li>• Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.</li> </ul>	
Médecin répondant	Médecin traitant ou médecin désigné (ex : pourrait être le médecin de garde, médecin superviseur, etc.) selon le fonctionnement du service.	

**Indications**

**Altération de l'état de conscience**, c'est-à-dire : stade 5 ou 6 sur échelle de sédation de Ramsay

**ET**

**Dépression respiratoire**, c'est-à-dire : fréquence respiratoire (FR) de 10 respirations/min ou moins

**Échelle de sédation de Ramsay**

- 1 Éveillé; agité, anxieux
- 2 Éveillé; coopératif, orienté et calme
- 3 Éveillé; répond toutefois seulement aux commandes
- 4 Endormi; réponse vive à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
- 5 Endormi; réponse faible à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
- 6 Endormi; aucune réponse aux stimulations ci-haut mentionnées

# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## Formations

### **INSPQ** Centre d'expertise et de référence en santé publique

[L'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes](#)

➤ Pour les intervenants du RSSS

[Où en sommes-nous au Québec pour prévenir et faire face aux surdoses de drogues, dont les opioïdes?](#)

➤ Pour tous



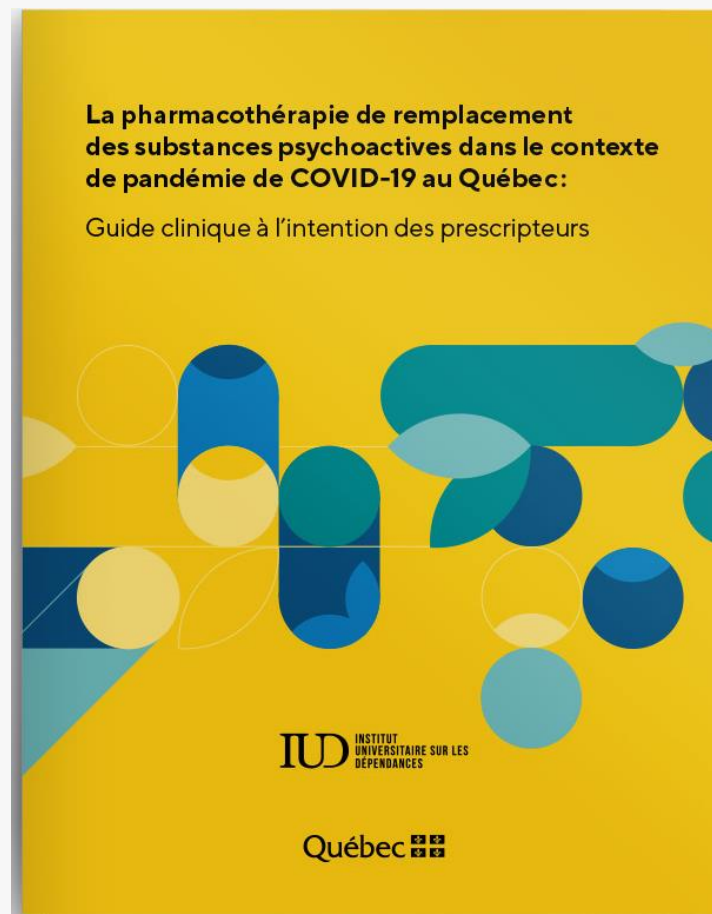
[Programme PROFAN \(Prévenir et Réduire les Overdoses – Former et Accéder à la Naloxone\)](#)

Tournée provinciale du 5 octobre 2020 au 18 mars 2021  
À l'intention des intervenants communautaires ou des usagers et de leurs proches



# Mesures de prévention et de réduction des surdoses

## *Services disponibles dans certaines régions*



**ÉVÉNEMENT VIRTUEL  
SUR LA CRISE DES  
SURDOSES AU QUÉBEC :  
DES DONNÉES AUX ACTIONS**

Une initiative de  
L'Équipe de soutien clinique et organisationnel  
en dépendance et itinérance

**MERCREDI  
17 FÉVRIER 2021, 13 h À 17 h  
en ligne**

Institut universitaire sur les dépendances

The poster features a teal background with abstract shapes in yellow, light teal, and dark blue. The text is white and yellow.

# Activités à venir

**ÉVÉNEMENT VIRTUEL  
OPIOÏDES ET APPROVISIONNEMENT  
PLUS SÉCURITAIRE (SAFER SUPPLY)**

Une initiative de  
L'Équipe de soutien clinique et organisationnel  
en dépendance et itinérance

**MARDI  
23 MARS 2021, 13 h À 17 h  
en ligne**

Institut universitaire sur les dépendances

The poster features a dark blue background with abstract shapes in light blue, yellow, and dark blue. The text is white and yellow.

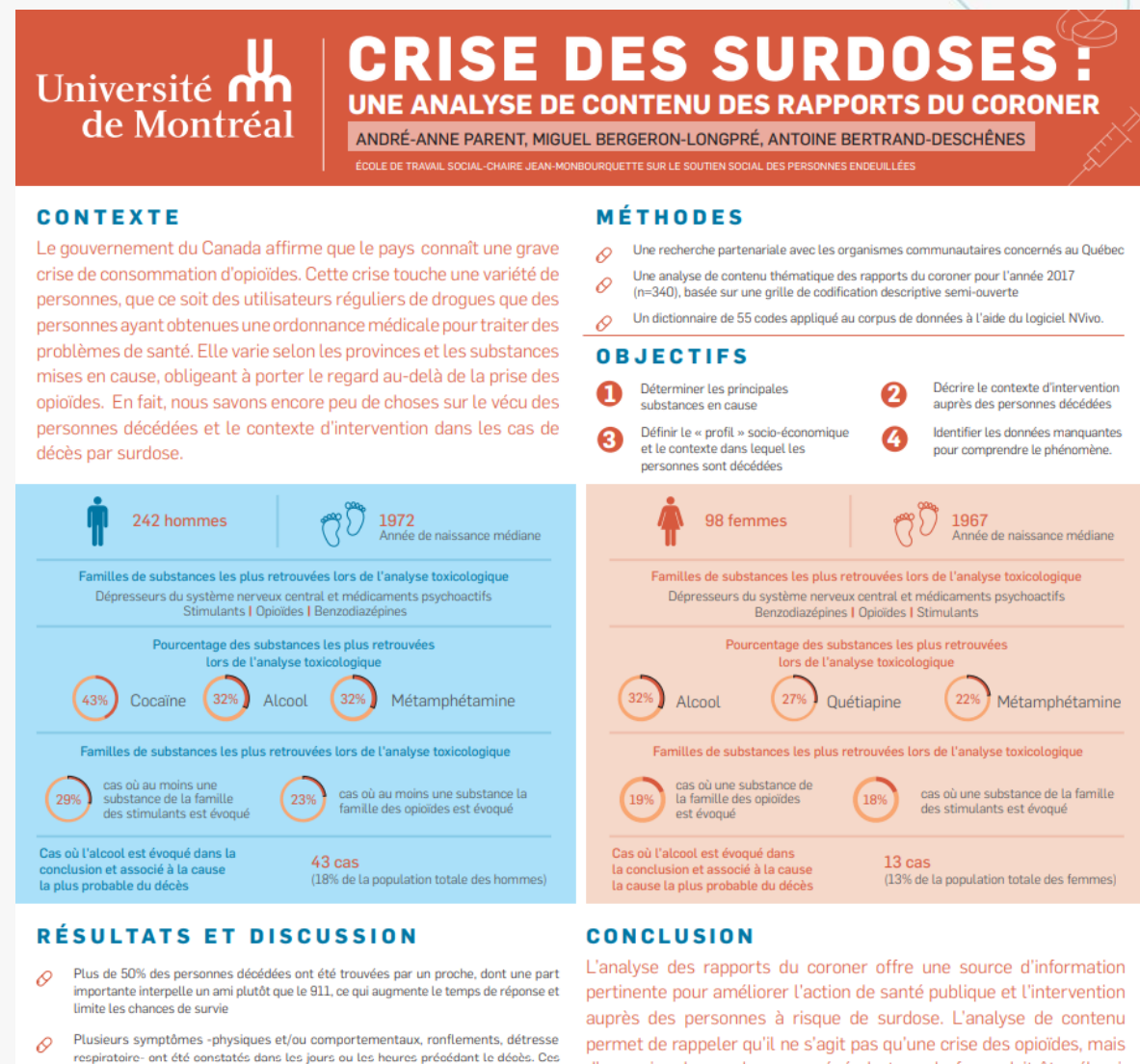


# Club de lecture – nos recommandations

André-Anne Parent, Miguel Bergeron-Longpré, Antoine Bertrand-Deschênes, [Crise des surdoses. Une analyse de contenu des rapports du coroner](#), 2020.

- [Abrégé de recherche](#)
- [Affiche synthèse](#)

Santé Canada, [Questions et réponses – Exemptions pour exploiter des sites répondant à un besoin urgent en matière de santé publique \(SBUSP\)](#), 2020.





# MERCI

**Prochaine rencontre le 11 janvier de 9:00 à 10:30  
La téléconsultation et comment l'adapter pour  
mieux rejoindre les personnes ayant un TUS ou en  
situation d'itinérance**

**L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en  
dépendance et itinérance**

Téléphone ou textos: 514 863-7234

Courriel:

[soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Site web: <http://dependanceitinerance.ca/>