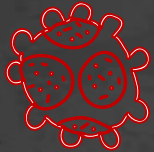
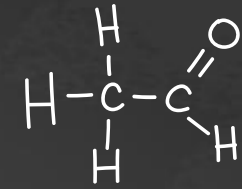
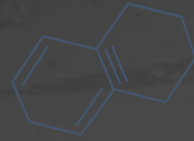


Reconnaissance des territoires autochtones

Nous aimerions reconnaître que nous travaillons dans les Laurentides, sur des terres non cédées des **Mohawk de Kanésatake** et des **Atikamekws de Manawan**. Nous reconnaissons le projet colonial qui y a été exécuté contre les 1^{er} peuples. Le Dispensaire a toujours travaillé humblement dans le respect des personnes et des communautés. Nous espérons que vous nous identifierez en tant qu'alliés.



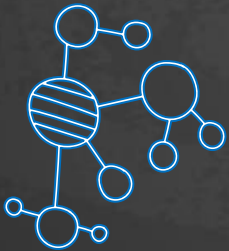
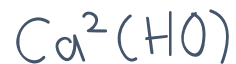


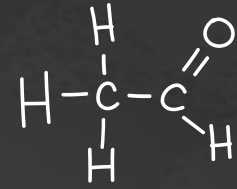
Conflits d'intérêts

Par le biais de DISPENSAIRE nous recevons des fonds de compagnies pharmaceutiques en contexte de VIH et d'hépatite C

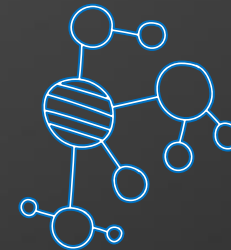
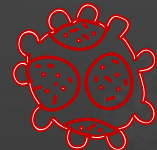
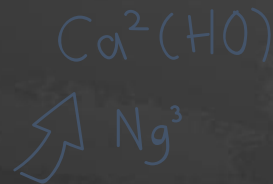


abbvie





Le DIPENSAIRE est un centre de santé communautaire qui offre une réponse militante soutenue au VIH, aux hépatites et autres ITSS. Tout en défendant le droit à la santé, le centre déploie des actions préventives, éducatives, sociales et de santé communautaire, selon une **approche holistique** et de **réduction des risques et des méfaits**, dans un contexte de **santé sexuelle, d'égalité des genres** ou de **consommation de drogues**.



L'action communautaire autonome

- ❖ Les organismes communautaires autonomes mettent de l'avant que le contexte économique, politique, social et culturel dans lequel les gens vivent constitue un des déterminants majeurs de leur état de santé et de bien-être. Ils cherchent donc à intervenir directement sur ces aspects ainsi que sur les facteurs qui les déterminent afin de répondre globalement aux besoins des personnes.
- ❖ Cette approche se traduit dans une multitude d'actions et de stratégies : le renforcement du potentiel, la participation sociale, la prise en charge individuelle et collective, la transformation sociale, etc. Les organismes communautaires autonomes agissent en prévention par ce qu'ils font (aide, soutien, activités, etc.), par le comment ils le font (en impliquant les personnes, en renforçant leur potentiel, en leur redonnant une place, un pouvoir, etc.), et par ce qu'ils sont (collectif, démocratique).

Réduction des méfaits ; définition

- *La caractéristique centrale de l'approche de réduction des méfaits repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même.*
- *Il s'agit donc de politiques et de programmes d'intervention conçus pour protéger la santé des usagers de drogues et celle de la collectivité.*

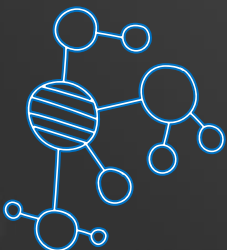
INSPQ, 2020

La **réduction des méfaits** est une approche basée sur une attitude bienveillante et humaniste, ayant comme principe que l'humain est en mesure de faire des choix plus positifs pour sa santé lorsqu'il a accès à du support, de l'éducation et que son pouvoir d'agir est favorisé. La réduction des méfaits est une approche par et pour, c'est-à-dire que les personnes et les communautés concernées sont impliquées dans la définition de leurs besoins, moyens et objectifs de réduction des méfaits.

Adopter l'approche de réduction des méfaits, c'est enfin travailler à développer des conditions favorables à l'exercice de ses choix et au respect de ses droits, en dépit d'un contexte sociétal parfois peu facilitant.



Énoncé de position en réduction des méfaits . AQCID - février 2020
Association québécoise des centres d'intervention en dépendance



- Pragmatisme: on vise le plus efficace du réaliste
- Valeurs humanistes: Ø jugement moraliste sur la décision de la personne de prendre des drogues, et sur le mode de consommation
- Accent sur les méfaits: priorité = diminuer le risque de conséquences négatives reliées à la consommation de drogues
- Équilibre des coûts et des avantages: problématique, méfaits connexes, intervention
- Priorité des objectifs immédiats. La priorité est accordée aux besoins les plus urgents, pressants et les plus réalistes

La réduction des méfaits

(Principes clés selon CCLAT, 1996)

*Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

PRINCIPLES OF HARM REDUCTION

MEET
PEOPLE
WHERE
THEY
ARE

DRUG ABUSE
IS A HEALTH
ISSUE, NOT A
CRIMINAL ONE

SUPPORT,
NOT
STIGMA

THERE'S MORE
THAN ONE
PATH TO
RECOVERY

THERE'S NO
RECOVERY FROM
FATAL OVERDOSE

THE
OPPOSITE OF
ADDICTION IS
CONNECTION

NOT EVERYONE
IS READY TO
STOP USING
DRUGS

WE CAN
PREVENT
DEATH BY
OVERDOSE

WWW.ODAIDFW.ORG

FB.COM/ODAIDFW
ODAIDFW@GMAIL.COM



Approche de RDR&M : notre ADN au DISPENSAIRE!

- ❖ Savoir-être
- ❖ Accueil et écoute
- ❖ Considérer l'individu dans sa globalité
- ❖ Besoin de la personne
- ❖ Rendre la personne partenaire
- ❖ Porte d'entrée vers les soins



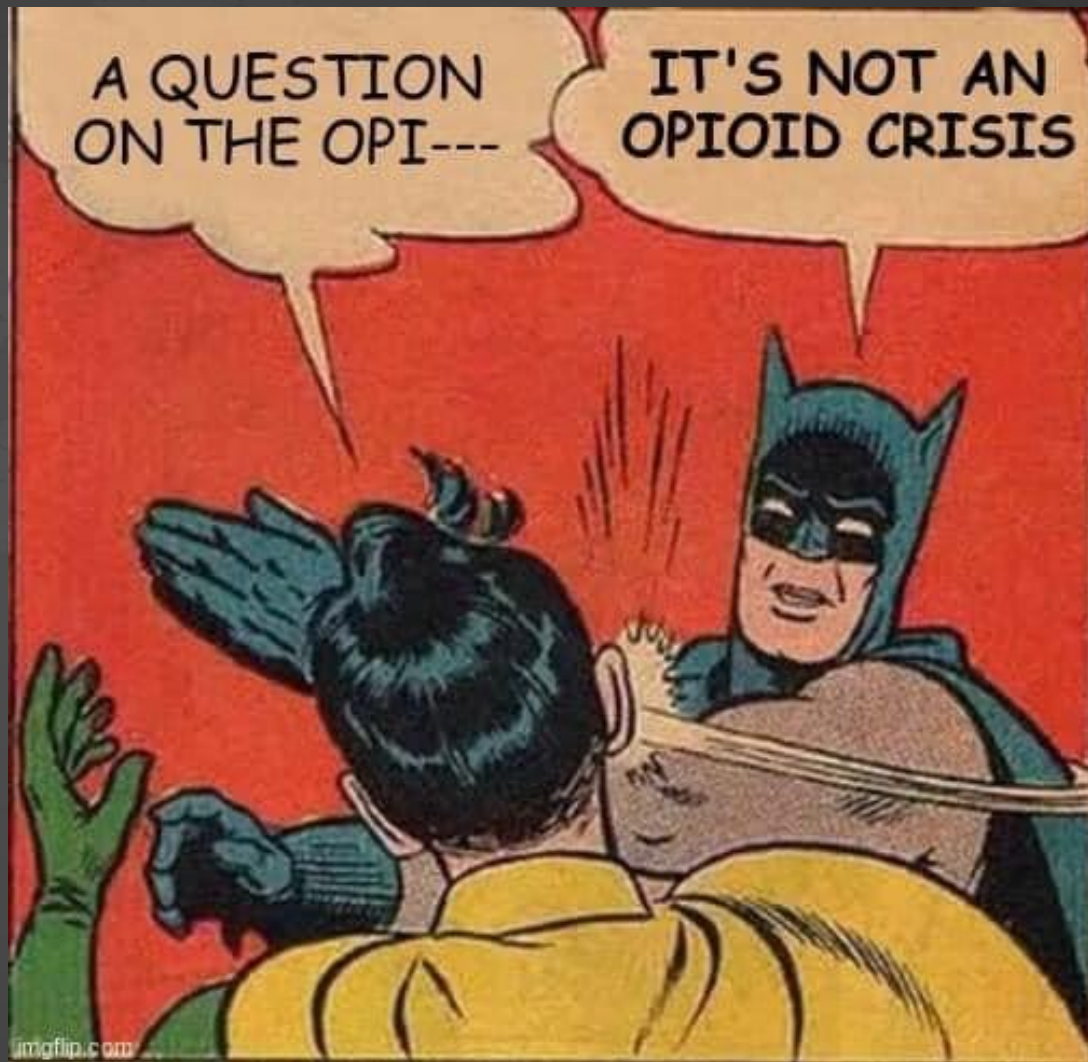
THIS PROMOTES OBESITY



**THE WAY THAT HARM REDUCTION
"PROMOTES" DRUG USE**

A QUESTION
ON THE OPI---

IT'S NOT AN
OPIOID CRISIS



Mise en contexte

Avant la stratégie

- ∅ 12 juillet 2016 : mandat MSSS->CISSSLau->CSA
- ∅ ... Août 2017 la rue hurle au secours...
 - ∅ 1- Naloxone stat
 - ∅ 2- Qu'est-ce qu'ils mettent dans la dope pour que ca nous tue
- ∅ 12 septembre 2017
- ∅ 31 mars 2018, il pleut du cash, pas de consultation !



“They talk we die.”

«Ils parlent on meurt»

– CAPUD, Association Canadienne des Personnes
qui Utilisent des Drogues.



Alyssa Goudreau
4 sept 2020

Support.
DON'T
punish.

Soutenons. Ne punissons pas.

supportdontpunish.org/fr

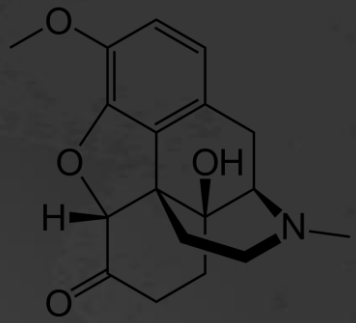


L'histoire des programmes d'échange de seringues

<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-010054-2004.pdf>

- ❖ Les PES sont officiellement issus du Junkiebound, *la ligue des toxico*, Rotterdam, 1980
- ❖ 1^{er} sites **officiels** au Canada, 1987, mais en réalité c'est bien avant ca!
- ❖ Déjà à l'époque les données étaient très variables sur l'état de situation;
- ❖ Beaucoup de **pays appuient ou tolèrent** les PES: Canada, UE, N-Z, AUS;
- ❖ A cet époque le Congrès interdit l'utilisation de fonds fédéraux pour des PES, encore aujourd'hui la législation sur la possession de seringues n'est pas uniforme aux USA;
- ❖ Les définitions dans le Code criminel et dans la Loi sur les aliments et drogues au Canada permettent aux **programmes d'échange de seringues d'échapper aux lois** qui régissent la possession et la distribution de matériel lié aux drogues, en autant que les seringues « servent à prévenir » l'infection par le VIH et aussi parce que l'infection par le VIH est considérée comme une « maladie ». Bref, l'art. 462.2 du Code criminel ne considère pas comme une infraction la distribution de seringues dans le but d'empêcher la propagation de l'infection par le VIH.

Contexte: la réponse communautaire



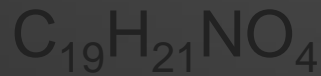
La personne



Capter son besoin

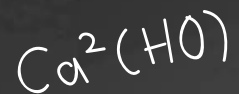


Son besoin



Répondre à son besoin





Le programme



Concertation

Les gens d'ici et d'ailleurs

Naloxone

Distribution
communautaire et de
matériel de conso

Ateliers

Personnes
Communautaires
Professionnels

Dépistage

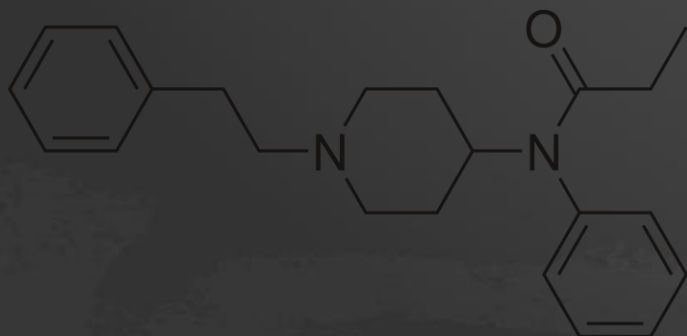
Dépistage et analyses des
drogues de rue

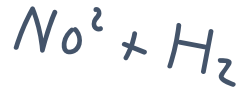
Vigie Communautaire

Pour et par la
communauté

Conférences

Formations pour
professionnels



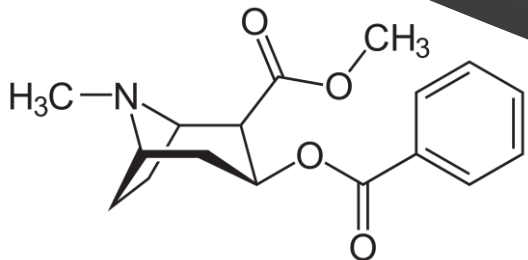


Le programme

Une approche intégrée de santé communautaire, de réduction des risques et des méfaits autour de la santé globale ET des besoins des personnes utilisatrices de drogues, leurs proche ou des professionnels.

Plusieurs services sont transversaux avec plusieurs autres programmes du CSA en VIH / hépatites / ITSS et clinique communautaire et distribution du matériel de consommation stérile.

Lancé en 2017
sans
financement



INTEGRATED APPROACH TO COMMUNITY-BASED DRUG TESTING (IACBDT) IN THE LAURENTIANS (QUEBEC) TO PREVENT DEATHS FROM OPIOID OVERDOSES



Authors : Robert, J.¹, Bissonnet, H.¹, Tremblay, J.¹, Latour, E., Savard, I.^{1,2}, Charette, S.² and Benoit, M.²
¹ Centre Sida Amitié, Saint-Jérôme, Qc., ² University of Quebec in Outaouais, Qc.

BACKGROUND

In the context of the **Canadian opioid overdose crisis**, often related to fentanyl, people who use drugs (PWUD) are at risk and are often missing from the statistics, as many of them do not use the public health system. To prevent overdoses and poisoning, the **Centre Sida Amitié (CSA)** has developed an Integrated Approach Community Based Drug Testing (IACBDT) and services.

INTEGRATED APPROACH TO COMMUNITY-BASED SERVICES & DRUG TESTING

MODEL OF CARE

The innovation of this model is based on the detection of street drugs in the urine samples and drug residues that the PWUD voluntarily provide.

A rapid test for fentanyl is done on site and then, they are sent to the provincial public health laboratory where they are tested for 210 substances.

COMMUNITY-BASED MEDICAL AND NURSING SERVICES
FREE AND ANONYMOUS

URINE DRUG TESTING SUBSTANCE DRUG TESTING
FREE AND ANONYMOUS

EDUCATION AND TRAINING OF COMMUNITY GROUPS
FREE AND ANONYMOUS

STERILE DRUG USE EQUIPMENT DISTRIBUTION PROGRAM
FREE AND ANONYMOUS



COMMUNITY-BASED PSYCHOSOCIAL SERVICES
FREE AND ANONYMOUS

STBBI TESTING SERVICES
FREE AND ANONYMOUS

NALOXONE DISTRIBUTION PROGRAM AND TRAINING
FREE AND ANONYMOUS

OPIOID AGONIST THERAPY (OAT)
METHADONE, BUPRENORPHINE
FREE AND ANONYMOUS

EFFECTIVENESS

1891 samples have been submitted for drug testing since September 2017. This community monitoring helps educate and inform PWUD, health workers, community-based organizations, public health services and the population about substances that circulate locally. This presentation aims to explain this model and to discuss the results.

CONCLUSION AND NEXT STEPS

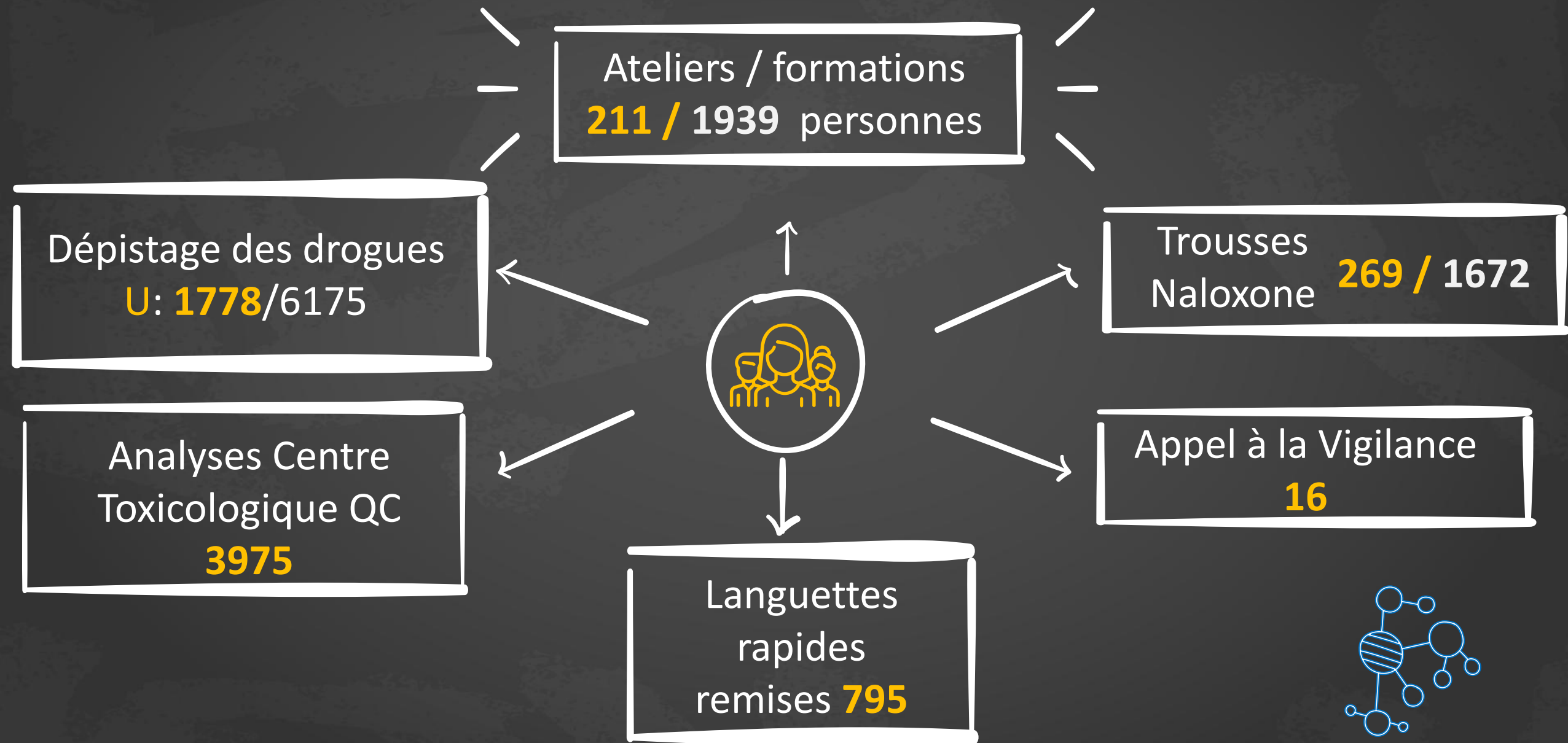
This holistic person-centered approach is successful and is supported by local law enforcement and public health authorities. Based on a harm reduction approach, it reaches out to vulnerable and marginalized people to empower them and provides them with services that meet their needs and thus, act upstream of the opioid overdoses.

Dépistage sur urines – volontaire, anonyme et gratuit – patients de la Rue au CSA du 12 septembre 2017 au 1 mai 2019 (INSPQ/CTQ – sur 210 substances)

sur 2260 urines, présence d'une ou plusieurs substances ci-dessous dans 1586 urines
distribution (%) parmi les 1586 urines positives

Cocaïne + métab.	162+ 597 (48 %)	THC	335 (21 %)
Méthamphétamine	251 (16 %)	Benzodiazépines	265 (17 %)
Amphétamine	237 (15 %)	Midazolam	3 (0,1 %)
MDMA	6 (0,4 %)	Flubromazépam	5 (0,3 %)
Méthadone	184 (12 %)	Éphédrine/pseudo	131 (8,3 %)
Hydromorphone	46 (3 %)	Lévomisole	112 (7,1 %)
Hydro/oxycodone	32 (2 %)	Lidocaïne	109 (7,1 %)
Kétamine	15 (1 %)	Alcool	89 (5,6 %)
Morphine	50 (3,2 %)	Méthylphénidate	120 (7,6 %)
Fentanyl/ et Norfent.	18/ et 19 (1,2 %)	GHB	5 (0,32 %)
Carfentanyl	2 (0,1 %)	PCP	7 (0,45 %)
Dextrométhorphane	26 (1,6 %)	Autres médicaments	1205 (76 %)
Codéine	9 (0,6 %)	Urines vierges	674/2260
U-47700	3 (0,3 %)		
Héroïne	5 (0,3 %)		
Buprénorphine	74 (4,7 %)		
Barbiturique	3 (0,1 %)		

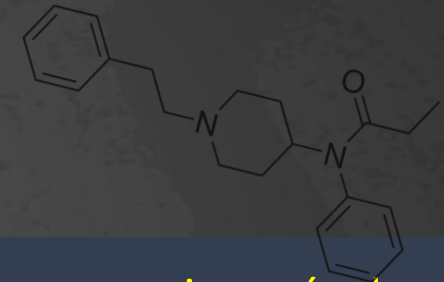
Programme prévention des surdoses



$$x = \frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a}$$

Dépistage & analyse des drogues

- Ø 90% des échantillons analysés contiennent entre 2-25 substances
- Ø 10% de mono substance principalement le cannabis
- Ø La classe des **stimulants** est la plus présente dans les Laurentides
- Ø Le 1er de 3 PROGRAMMES D'ANALYSE AU QUÉBEC



MAUVAIS BUZZ
OU TU VEUX
**SAVOIR CE QUE TU AS
CONSOMMÉ?**

Viens pisser après avoir consommé!
Informe-toi, c'est anonyme et gratuit!

NALOXONE

Création par Jessika Beaulieu, graphiste © Centre Sida Amitié, 2020

ALERTE SURDOSE

Vigie toxicologique communautaire du Centre Sida Amitié
Avril 2020 en circulation dans les Laurentides

Comprimé gravé « ICE » ou « UFC »

Résultat final confirmé CTQ

Méthamphétamine + Éphédrine	ICE
Amphétamine + Méthamphétamine + Éphédrine	UFC

Acheté pour effet « stimulant » (ex: speed...)
Effets indésirables contraires ressentis:
Étourdissements, confusion, perte d'équilibre, euphorie...

Distribution communautaire de Naloxone
Atelier et kit de Naloxone gratuit
527, rue St-Georges Saint-Jérôme, Qc J7Z 5B6
Bureau: 450.431.7432
info@csalaurentides.com
facebook.com/sidaamitie

Programme de dépistage des drogues
Dépistage anonyme, gratuit et confidentiel
527, rue St-Georges Saint-Jérôme, Qc J7Z 5B6
Clinique: 450.422.9444
clinique@csalaurentides.com
facebook.com/sidaamitie

Cliquez ci-bas ~

CSA / jr / jb

CSA MÉDECIN DE RUE NALOXONE

Vigie toxicologique communautaire - résultat



Substances détectées: 14252

- Cocaïne ***
- Amphétamine ****
- Méthamphétamine ****
- Éphédrine *****
- Lévamisole #**
- Benzocaïne ##**
- Lidocaïne ##**
- Diphénhydramine ###**

- * **Cocaïne**: extrait de plante (*Cocaïer*)
- ** **Les amphétamines**: dérivés de synthèse, puissants stimulants, hallucinogènes,
- *** **Éphédrine**: stimulant, drogue du viol
- # **Lévamisole**: antiparasitaire vétérinaire, stimulant
- ## **Benzo** et **Lidocaïne**: anesthésiques locaux
- ### **Diphénhydramine**: antinausée genre «Gravol»

Contexte: la réponse communautaire



Drogues contaminées

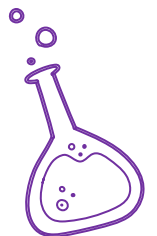
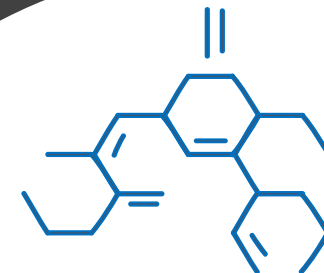
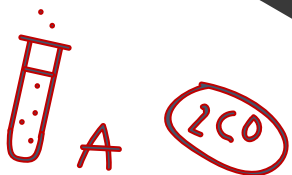
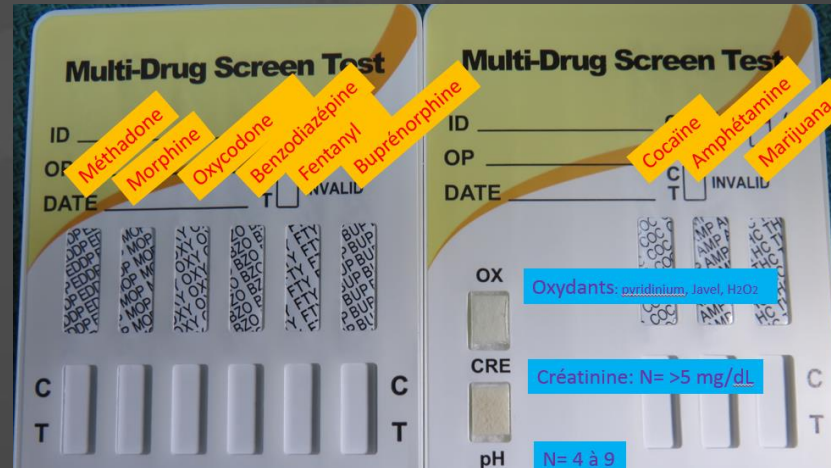


Dépistage rapide

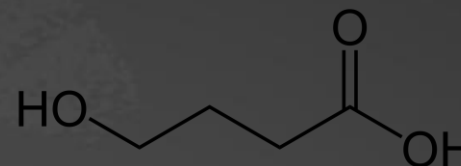


Analyse

La pipithèque de pisse ton buzz



Vigie Communautaire, une 1re au Qc



ALERTE SURDOSE

Vigie toxicologique communautaire du Centre Sida Amitié

17 décembre 2019

région des Laurentides



Résultat final confirmé CTQ (25 janvier 2020)

ISOTONITAZÈNE (opioïde)
Benzocaïne (anesthésique)
Benzylecgonine (Cocaïne)
Lévamisole (médicament vétérinaire)
Ecstasy(MDMA)
Méthamphétamine

Les languettes rapides ne détecteront pas ce produit.

Vendu 10\$ le comprimé sous fausse appellation de «DILAU».

Premier signalement au Québec, 2^e au Canada

Personne habituée de consommer 4 comprimés de 8mg par prise.

Effets inattendus : Impression de mort imminente, forte agitation, images bizarres irréelles, délire verbal, perte de conscience, aucun souvenir de la suite.

ISOTONITAZÈNE (ou TONI) = opioïde de synthèse aussi ou plus puissant que le Fentanyl presque toujours avec autres substances.

Distribution communautaire de Naloxone

Atelier et kit de Naloxone gratuit
527, rue St-Georges Saint-Jérôme, Qc J7Z 5B6
Bureau: 450.431.7432

info@csalaurentides.com
facebook.com/sidaamitie

Programme de dépistage des drogues

Dépistage anonyme, gratuit et confidentiel
527, rue St-Georges Saint-Jérôme, Qc J7Z 5B6
Clinique: 450.432.9444

clinique@csalaurentides.com
facebook.com/sidaamitie



Substance screening on urine samples (voluntary, anonymous and free) (n=3498 urine samples*)
by Centre Sida Amitié in collaboration with the INSPQ/CTQ lab**, from September 12th 2017 to August 19th 2020

		Substance(s)	Distribution within the positive samples			
DEPRESSANTS	Opioids	Methadone	289 (11%)	STIMULANTS	Cocaine (and metabolites)	1212 (47%)
		Hydromorphone	76 (3%)		Methamphetamine	460 (18%)
		Hydrocodone and oxycodone	47 (2%)		Amphetamine	376 (15%)
		Morphine	75 (3%)		Ephedrine and pseudoephedrine	233 (9%)
		Fentanyl and norfentanyl	62 (2%)		Levamisole	217 (8%)
		Norcarfentanyl	2 (0.8%)		Lidocaïne and benzocaïne	212 (8%)
		Codeine	13 (0.5%)		Methyphenidate	204 (8%)
		Heroin	7 (0.3%)		MDMA (ecstasy)	54 (2%)
	Others	Buprénorphine	92 (3.6%)	DISRUPTIVES / HALLUCINOGENS	Ketamine	26 (1%)
		U-47700 (pink heroin)	3 (0.1%)		Cannabis (THC)	549 (21%)
		Alcohol	132 (5%)		PCP	7 (0.3%)
		GHB	20 (0.8%)		Dextromethorphan	41 (1.6%)
		Barbiturate	3 (0.1%)		Other substances	2405 (94%)
		Benzodiazepines	474 (18%)		No substances	930/3498 (27%)
	Etizolam	7 (0.3%)				
	Flubromazolam	11 (0.4%)				

* On the total of 3498 samples tested, 2568 samples tested positive to one or more substances (73%)

** The INSPQ/CTQ lab can identify up to 275 different substances

Vigie Communautaire, une 1re au Qc

Vigie toxicologique communautaire - résultat

15679

substances détectées:

Amphétamine *

Cocaïne

MDMA (ecstasy) *

Méthamphétamine *

Éphédrine **

Diphénhydramine ***

Kétamine #

Lévamisole ##

Lidocaïne ###

Pipérazine ∞



Humeur perturbée



* Les amphétamines: dérivés de synthèse, très puissants stimulants, hallucinogènes, coupe-faim. ** Éphédrine: extrait de plante (*Ephedra*), effet proche des amphétamines. ***

Diphénhydramine: antinausée genre «Gravol». # Kétamine: anesthésique (humain et animal) de synthèse, utilisé comme drogue du viol (baisse de l'inhibition sexuelle). ## Lévamisole: antiparasitaire vétérinaire, stimulant. ### Lidocaïne: anesthésique local. ∞ Pipérazine (BZP,TFMPP): stimulant comme l'ecstasy. Effets indésirables: insomnie, nausée, migraine, convulsions surtout si consommé avec de l'alcool.

Provenance: Lanaudière
2020-05-13

Nouvel arrivage

CH₂



Nature du produit vs cocktail pharmaco

CH₂

ANALYSE (S)
PRÉLEVÉ 19/08/21 1

TOXICOLOGIE - DEPISTAGE
DENSITÉ

Amphétamines ur
Barbituriques ur
Benzodiazépine ur
ATTENTION: La trou
urinaires n'est pa
Lorazépam (Ativan)
THC (Cannabis) ur
Cocaine ur
Opiacés u
ATTENTION: La trou
n'est pas efficace

Phencyclidine ur
METHADONE urina
INFORMATIONS - Méth
Apparition dans l'u
Période de détectak
Seuil de positivité
ETHANOL URINAIRE
INFORM. CLIN. TRIAC
Résultats immunolog
seulement. Sans vale

SUBSTANCE

Amphétamine

Centre de toxicologie Québec

Rapport de laboratoire

Identification : 63-252-13060, -
NAM : ND
Date de naissance :
No. de dossier : F0176582
Client : CSSS Rivière-du-Nord/Nord de Mirabel (B.D. St-290, rue Montigny Saint-Jérôme, QC J7Z 3T3)
Demandé par : Dr Jean Robert
No. référence client : S1163503
Date de prélèvement : 2019-05-16
Date de réception : 2019-05-23
Numéro de requête : 201856
Numéro d'étiquette : 2124872

Dosage	Résultat
6-acétylmorphine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
7-amino-clonazépam urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
Anhydrocogonine méthyl ester urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
Aripiprazole urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
Benzoylcogonine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
Cocaine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
Codéine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓

Centre de toxicologie Québec

Rapport de laboratoire

"Voir page(s) précédente(s) pour résultats"

# Cotinine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence
# Densité urinaire Méthode : PL-001 Réalisée le 2019-05-28 par IB	1.029 g/mL (Normale: 1.010-1.030)
# Dextrométhorphan urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Diphenhydramine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Égonine méthylester urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# EDDP urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Hydromorphone urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Levamisole urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Lidocaïne urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Lorazépam glucuronide urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Lorazépam urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Méthadone urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓
# Morphine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence ✓

Centre de toxicologie Québec

Rapport de laboratoire

"Voir page(s) précédente(s) pour résultats"

# Morphine-3-glucuronide urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	Présence
# pH urinaire Méthode : PL-025-E Réalisée le 2019-05-28 par IB	
# Quétiapine urinaire Méthode : C-594-03 Réalisée le 2019-05-28 par SE	

Commentaire(s) sur la méthode C-594-03
- Consultez la liste des substances recherchées par cette méthode.
- Résultat qualitatif obtenu par LC/MS-MS. Analyse pour la détection de possession. Les substances dépistées doivent être confirmées par demande seulement.

Cette méthode d'analyse n'est pas incluse dans notes portées

Nicolas Caron, Ph.D., chimiste
Notes:
Les résultats ne se rapportent qu'aux échantillons soumis.
Ce rapport ne doit pas être reproduit, sinon en entier, sans la permission écrite du laboratoire.

Héroïne
Cocaine
Lévamisole
Lidocaïne
Morphine
Hydromorphone
Lorazépam
Méthadone
Aripiprazole
Codéine
Quétiapine
Etc...



L'impact

Juillet 2018 : personne consommatrice chronique de «crack» et à son insu de Lévamisolé, Lidocaïne, Morphine (détectés CTQ, etc...) en apprenant la présence de Fentanyl et de Carfentanyl (détecté/CTQ) et de Flubromazolam (détecté/CTQ) dans ses urines et une autre fois d'héroïne (détecté/CTQ), a changé de vendeur.

Juillet 2019: consommatrice régulière de «speed» pour ses effets stimulants, pour fonctionner "correctement", apporte un comprimé «ICE». Inquiète et fâchée (\$\$) car elle s'est endormie, s'est réveillée somnolente, étourdie et vision trouble. Résultats immédiats : Amphétamine +, Oxycodone +, Fentanyl +. Très rapidement elle avertit les autres consommateurs. Le lendemain, d'autres personnes nous font parvenir des comprimés «CH», «COOL», «STAR», «UFC»: résultats : Amphétamine +, Oxycodone +, Fentanyl +. Transmission PRÉVENTIVE rapide: info avant conso, confiance du milieu <-> nous.

Août 2019: s'est injecté un demi-comprimé de «STAR» et a ressenti de violents maux de tête. Il se dit dépassé par l'état délabré des jeunes consommateurs en grand nombre à Saint-Jérôme. Pas de parents, désorganisés mentalement, itinérants, rejetés, méprisés... De pire en pire avec les mois et les années. Est découragé pour leur avenir; il a un fils de leur âge. Il est en «C... colère» que l'on ne puisse plus détecter les substances pour en informer chacun de ces jeunes. Ils ne reçoivent aucune aide. Il a cessé de vendre ce produit.

CH₂



Surdoses aux opioïdes et autres drogues dans la région des Laurentides

Mise à jour octobre 2021

Le présent document vise à présenter les données disponibles à la Direction de santé publique des Laurentides. Pour avoir un portrait complet de la situation des surdoses dans la région, il serait nécessaire de compléter avec les données des milieux communautaire, paramédical et policier, ainsi qu'avec les savoirs expérientiels des personnes qui consomment des substances.

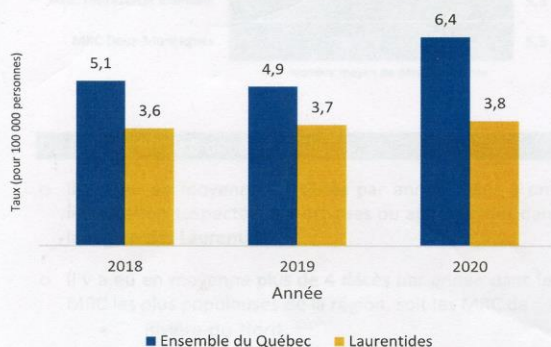


Nouvelles informations :

- ⇒ Entre janvier et septembre 2021, il y a eu 22 décès reliés à une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes dans la région des Laurentides.
- ⇒ Entre 2018 et 2021, les taux de visites à l'urgence pour une intoxication suspectée aux opioïdes dans la région des Laurentides sont moins élevés comparativement à l'ensemble du Québec.
- ⇒ Entre janvier et août 2021, on observe beaucoup de variations dans la distribution de services de naloxone en pharmacies communautaires.

Décès potentiellement causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes (1)

Taux de décès potentiellement causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes



De janvier 2018 à décembre 2020 :

- Il y a eu une **hausse significative** du taux de décès reliés à une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes dans **l'ensemble du Québec** pour l'année **2020**, comparativement à **2018 et 2019**.
- Cette hausse significative **n'a pas été remarquée** dans la **région des Laurentides**.

Pour l'année 2020 :

- Le taux pour ce type de décès est **statistiquement inférieur** dans la **région des Laurentides** à celui pour **l'ensemble du Québec**.

Impacts



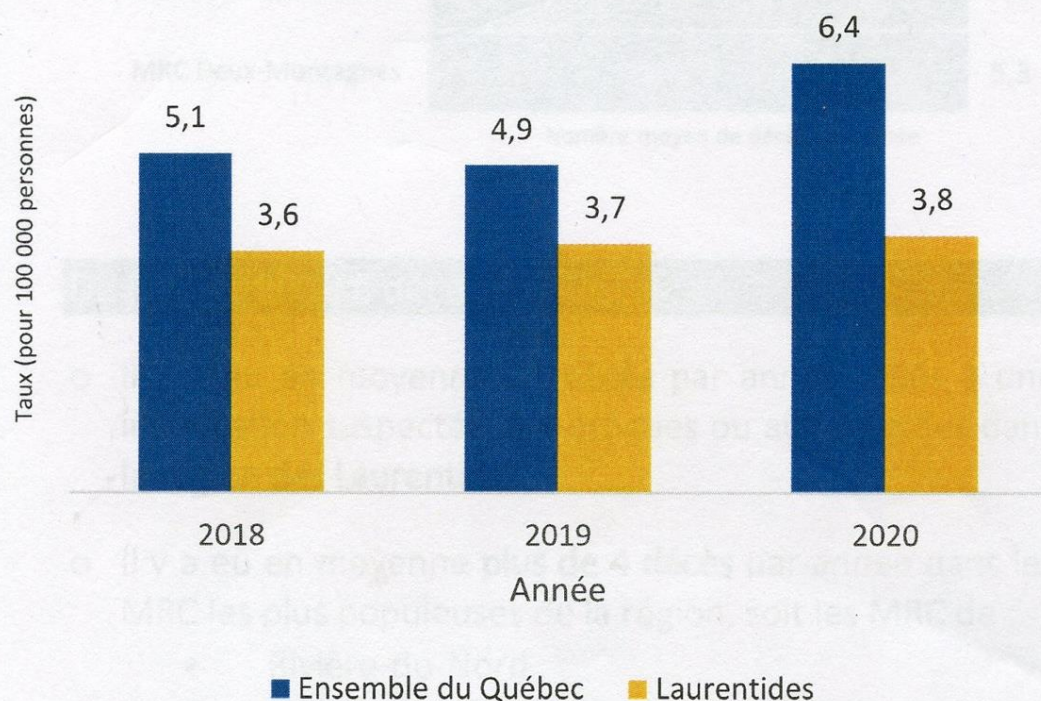
Surdoses aux opioïdes et autres drogues

Impacts



Décès potentiellement causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes (1)

Taux de décès potentiellement causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes



De janvier 2018 à décembre 2020 :

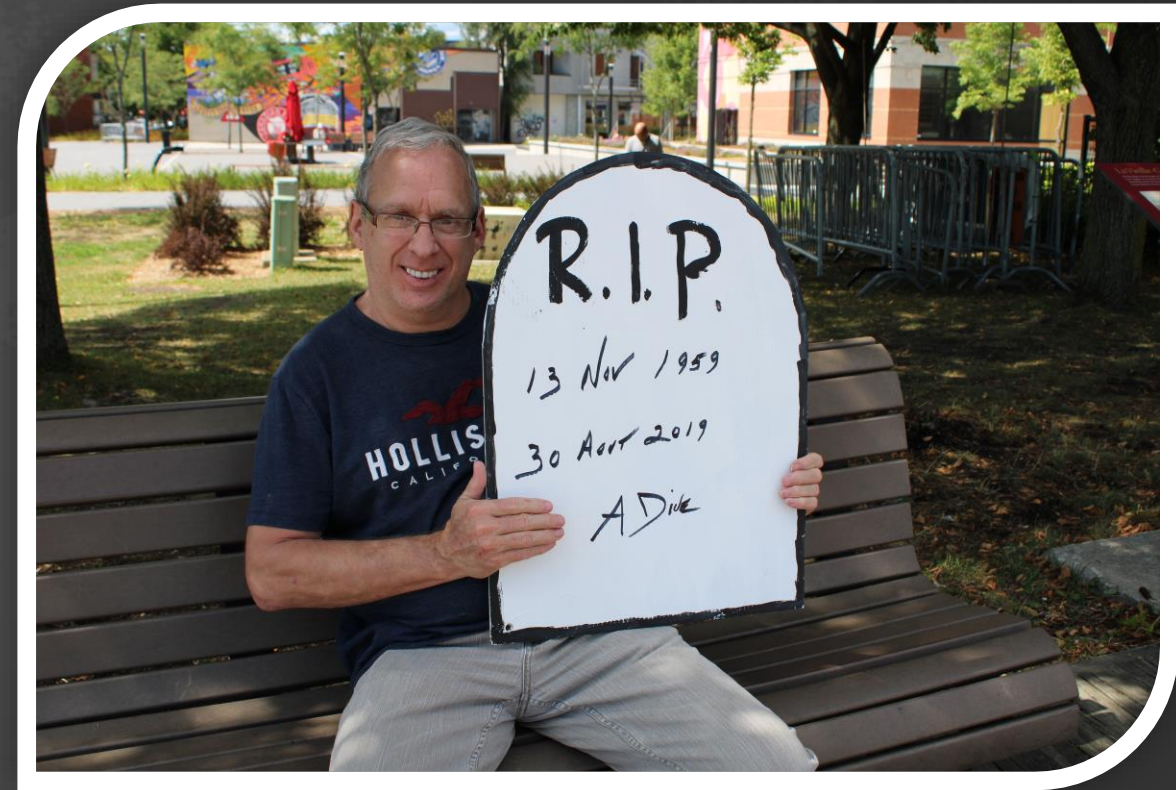
- Il y a eu une **hausse significative** du taux de décès reliés à une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes dans **l'ensemble du Québec** pour l'année **2020**, comparativement à **2018 et 2019**.
- Cette hausse significative **n'a pas été remarquée** dans la **région des Laurentides**.

Pour l'année 2020 :

- Le taux pour ce type de décès est **statistiquement inférieur** dans la **région des Laurentides** à celui pour **l'ensemble du Québec**.

Impacts

- ❖ Préventions VIH, VHC, ITSS, surdoses, etc.
- ❖ Consommation à moindre risque
- ❖ Changement pratique (fréquences, risques associés, etc.)
- ❖ Redonner le pouvoir aux personnes = autonomisation, estime personnel +, mobilisation, structuration, implication
- ❖ (Re) Intégration des personnes
- ❖ Désengorgement possible du système de santé
- ❖ Impacts économiques (matériel versus traitement, etc.) prévention versus réaction



Conclusion : Comment répondre aux besoins?

- ❖ Comment comprendre et consulter
- ❖ Comment initier
- ❖ Comment financer
- ❖ Comment rester autonome
- ❖ Jusqu'ou **voulons-nous** ou **pouvons-nous** aller
 - ❖ Partenariats
 - ❖ Demandes officielles
 - ❖ Demandes politiques
 - ❖ Jeux de coulisses
 - ❖ Rapports de force
 - ❖ Sorties médias
 - ❖ Mobilisation
 - ❖ Soutien entre groupes ou professionnels.les
 - ❖ Jeux d'influence
 - ❖ ...

Conclusion : Comment répondre aux besoins?

- ❖ Ce qu'il faut faire
- ❖ Ce que nous devrions faire
- ❖ Ce que nous faisons
 - ❖ ...officiellement
 - ❖ ...en théorie
 - ❖ ...officieusement
- ❖ Les deux pieds chaque bord de la ligne



Conclusion : Comment répondre aux besoins?

- ❖ A titre d'organisme communautaire, nous sommes avant tout redevable à nos membres / notre communauté;
- ❖ Nous sommes éthiquement liés à la santé | vie de nos patients.es
- ❖ Nous ne sommes pas là pour régler les problème du système;
- ❖ Nous sommes responsables d'assurer une réponse **communautaire** aux défis de notre communauté.

Conclusion : le cynisme

Ce n'est pas moi, c'est comme ça!

C'est intéressant, mais on n'a pas de budget!

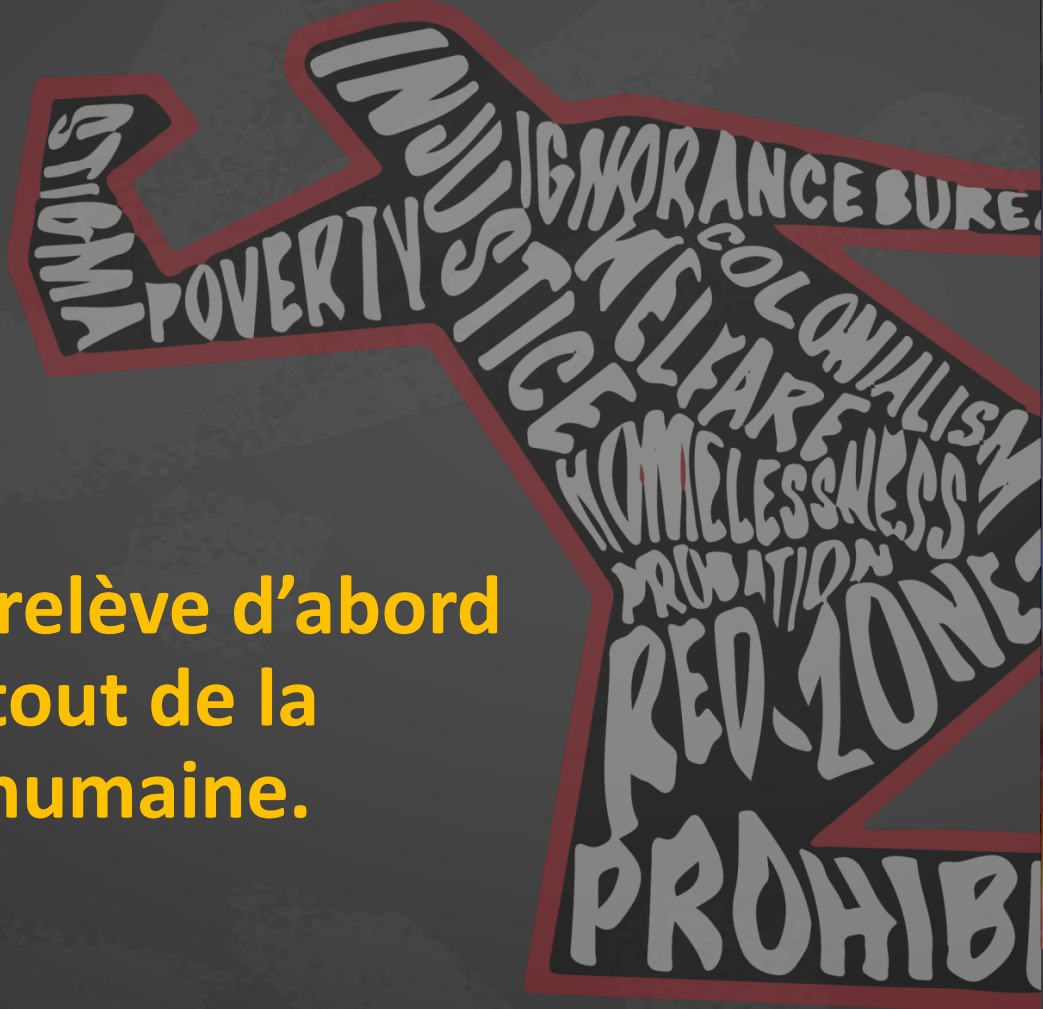
On va faire un comité!

Le statu quo n'est pas une option!

L'immobilisme devrait être sanctionnable, mais personne n'est imputable dans un système.

Plus on parle, plus ils meurent!!

La prévention relève d'abord et avant tout de la relation humaine.



Alyssa Goudreau
4 sept 2020



Merci!

Merci à Dr Robert
l'équipe du DISPENSAIRE

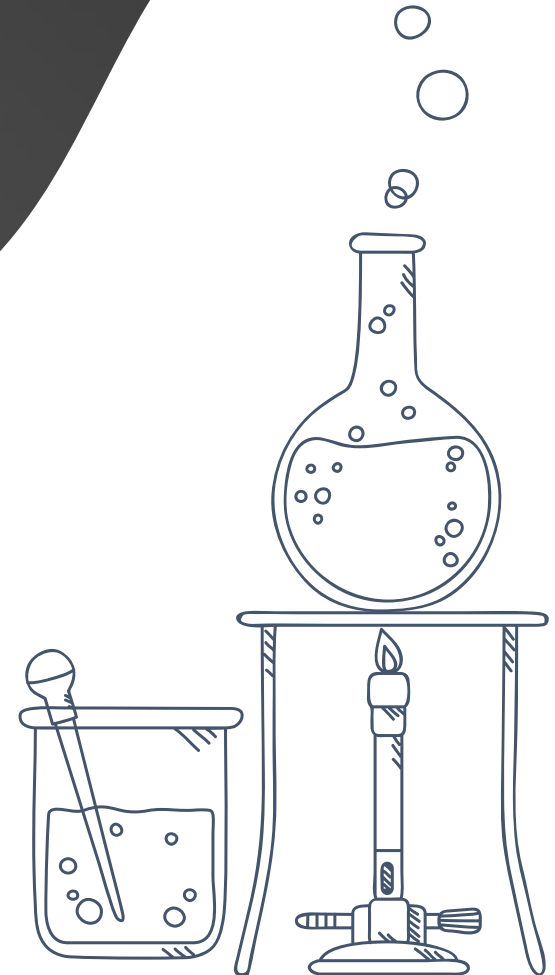
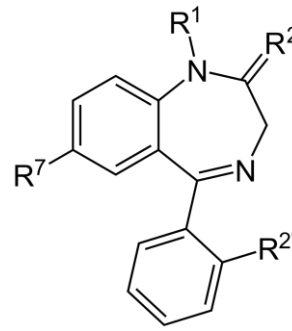
Merci aux personnes qui consomment des
drogues qui nous font confiance.

Le DISPENSAIRE

www.dispensaire.org

Hugo Bissonnet, directeur général:
direction@dispensaire.org

CREDITS: This presentation template was created by
Slidesgo, including icons by **Flaticon**, and
infographics & images by **Freepik**.



Liens et références pertinentes

- <https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/bestpractice-harmreduction-fre.pdf>
- <https://gettingtomorrow.ca/fr/2020/06/18/quest-ce-que-la-reduction-des-mefaits>
- <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa0115312008f.pdf>
- <https://www.catie.ca/fr/guides-pratiques>
- <https://www.unaids.org/fr>
- https://www.theglobeandmail.com/canada/article-vancouver-proposes-decriminalizing-possession-of-small-amounts-of/?fbclid=IwAR2fhjUOMkTKAe9j_HFpkhTlytCvlgmfDVEaufZyXXWVBOjobHGD0UTnmK0
- <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1748666/montreal-refuge-alcool-sans-abris-royal-victoria>
- <https://pnmvh.org/document/webinaire-suivi-pvvih-trouble-utilisation-substance>
- [Rapport CAMI MSSS 2016-2019.pdf](#)
- <https://youtu.be/9in5Ykg05bM>

Liens et références pertinentes (suite)

- https://www.vice.com/fr/article/bjekqz/jai-photographie-ma-dependance-a-lheroine?fbclid=IwAR1pFHLszGvXC4nZI2r_hXKnCcDP2X6tdngBbGGwloTYgnctsz40zXFWsJE
- <https://chezstella.org/travail-du-sexe-reduction-des-mefaits>
- <https://aqpsud.org/outils-de-promotion-de-la-sante>
- <https://youtu.be/4y5587FF6Xc> *The harm reduction model of drug addiction treatment*
- Michel Landry et Marie Lecavalier, *L'approche de réduction des méfaits : Un facteur de changement dans le champ de la réadaptation en toxicomanie*. Réduction des risques et des méfaits Volume 2, N. 1, 2003
<https://www.erudit.org/en/journals/dss/1900-v1-n1-dss545/007187ar.pdf>
- Pierre Brisson and Carole Morissette, *Réduction des risques et des méfaits*. Drogues, santé et société, vol 2, n.1. 2003. <https://www.erudit.org/en/journals/dss/2003-v2-n1-dss545/007180ar.pdf>
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-312-01W.pdf>
- <http://www.mainsbsl.qc.ca/mains/parcours/qu-est-ce-que-l-action-communautaire-autonome#:~:text=Les%20crit%C3%A8res%20de%20l'action%20communautaire%20autonome&text=%C3%AAtre%20un%20organisme%20%C3%A0%20but,ses%20pratiques%20et%20ses%20orientations.>