

# LA PRÉVENTION DES SURDOSES

RECOMMANDATIONS POUR LES PERSONNES UTILISATRICES  
DE DROGUES, LES INTERVENANT-ES ET LES ORGANISATIONS



PLEIN  
MILIEU



**PLEIN  
MILIEU**

**Par Plein Milieu**

514 524-3661

[info@pleinmilieu.qc.ca](mailto:info@pleinmilieu.qc.ca)

[www.pleinmilieu.qc.ca](http://www.pleinmilieu.qc.ca)

4677 rue saint Denis, Montréal, QC, H2J 2L5

Territoire non-cédé de la nation Kanien'kehá:ka



[www.facebook.com/PleinMilieuMontreal](https://www.facebook.com/PleinMilieuMontreal)

<https://www.instagram.com/plein.milieu.jeunesse/>

**Crédits**

Chargée de recherche · **Kristine Gagnon-Lafond**

Coordination et révision de contenu · **Ann Lalumière**

Révision de contenu et diffusion · **Katia McEvoy**

Discussion · **Équipe de Plein Milieu**

Illustrations · **Jenny Philpott** [www.jenniephilpott.com](http://www.jenniephilpott.com)

Correction · **Geneviève Gravelle** – Boom Traduction

Graphisme : **China Marsot-Wood**

Soutien financier : **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) - Québec**

Santé  
et Services sociaux  
**Québec** 

**Publication**

3 mai 2021 – Montréal QC

ISBN pour la version PDF : 978-2-9819624-0-9 ISBN pour la version imprimée : 978-2-9819624-1-6

Pour consulter l'étude complète

[www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Remerciements</b>	<b>3</b>
<b>Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>Résumé</b>	<b>5</b>
<b>Le filet de sécurité</b>	<b>6</b>
<b>Les 13 recommandations pour la prévention des surdoses</b>	<b>8</b>
01 · Prévoir un filet de sécurité sur une période étendue	<b>9</b>
02 · Être attentif aux signes précurseurs de l'OD	<b>10</b>
03 · Prévenir les OD pour toutes les substances	<b>11</b>
04 · Ne pas minimiser les risques associés aux médicaments de prescription	<b>12</b>
05 · Doser le hit soigneusement	<b>14</b>
06 · Interrompre toute accumulation de substance	<b>16</b>
07 · Adopter des méthodes sécuritaires pour changer les effets du buzz	<b>18</b>
08 · Détecter la contamination	<b>19</b>
09 · Évaluer la pureté	<b>21</b>
10 · Connaître les contextes de tolérance diminuée	<b>22</b>
11 · Porter la naloxone sur soi	<b>23</b>
12 · Assurer sa sécurité avec d'autres personnes	<b>24</b>
13 · Développer des moyens pour prendre soin de soi	<b>25</b>
<b>Pistes pour l'intervention et les organisations</b>	<b>27</b>
01 · Connaître les facteurs de risque	<b>27</b>
02 · Oser parler de consommation	<b>27</b>
03 · Parler des OD pour toutes les substances	<b>27</b>
04 · Parler de consommation sans stigmatiser	<b>27</b>
05 · Parler de consommation et d'OD aux jeunes	<b>28</b>
06 · Soutenir la planification du filet de sécurité	<b>28</b>
07 · Développer des programmes de prévention des surdoses	<b>28</b>
08 · Débanaliser la consommation d'alcool	<b>29</b>
09 · Adapter culturellement le filet de sécurité	<b>29</b>
10 · Apporter des changements dans les SCS	<b>29</b>
11 · Accroître l'accessibilité de méthodes de testing diversifiées	<b>30</b>
12 · Accroître l'accessibilité de la naloxone	<b>30</b>
13 · Assurer une formation continue auprès des intervenant-es	<b>30</b>
14 · Lutter pour des changements systémiques	<b>31</b>
<b>Annexes</b>	<b>33</b>
Les facteurs menant aux surdoses	<b>34</b>
Les facteurs précipitants	<b>35</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>37</b>



# REMERCIEMENTS

Avant d'étaler la démarche et les résultats de la présente recherche, nous tenons à remercier vivement les 19 participant-es qui ont partagé leurs expériences sur les surdoses. Notre compréhension du phénomène a été largement enrichie par l'abondance de leurs connaissances et par la générosité de leurs témoignages.

Nous remercions aussi la participation proactive de plusieurs organismes partenaires, tels que Méta d'Âme, l'Anonyme et l'AQPSUD qui nous ont permis de valider différentes étapes de notre démarche.

En mon propre nom, je remercie l'équipe de Plein Milieu qui a démontré une grande ouverture à l'égard de ce projet de recherche-action et sans qui celui-ci n'aurait pas été possible. Enfin, je remercie chaleureusement Ann Lalumière, coordonnatrice des services cliniques en itinérance de Plein Milieu. Son soutien constant et son expertise ont été de véritables phares pour mener à terme ce projet.

**Kristine Gagnon Lafond**

Chargée de projet en prévention des surdoses

# GLOSSAIRE

<b>Bad trip</b>	Mauvaise expérience reliée à la consommation de drogues, souvent des hallucinogènes
<b>Batch</b>	Terme utilisé pour parler d'un lot de substance reçu par le pusher
<b>Binge-drinking</b>	Mode de consommation excessif de boissons alcoolisées sur une courte période de temps, par épisodes ponctuels ou répétés
<b>Buzz</b>	Effets ressentis et vécus à la suite de la consommation d'une drogue
<b>Conso</b>	Diminutif de consommation
<b>Dope</b>	Drogue
<b>Hit</b>	Injection de substance
<b>Mode d'absorption</b>	Moyen choisi pour absorber la substance (sniffé, injecté, avalé, etc.)
<b>OD / surdose</b>	L'ensemble de symptômes inhabituels, potentiellement inconfortables et dangereux, ressentis après l'absorption d'une substance psychotrope
<b>Pusher / dealer</b>	Personne qui vend de la drogue
<b>Rituels de conso</b>	Les différentes étapes que l'on intègre plus ou moins consciemment dans ses habitudes avant, pendant et après la consommation. Pour le présent rapport, nous étendons la définition de rituels aux actions posées dès l'achat de la substance
<b>Self-care</b>	Méthodes pour prendre soin de soi
<b>Testing</b>	Méthode d'analyse de substance qui vise à vérifier sa qualité et sa composition
<b>Wash</b>	Extraire d'une ou plusieurs « cups » (coupelles) les résidus de substances qui n'ont pas été saisis à la première extraction pour ensuite les injecter

**Note :** par souci d'inclusivité et de respect, l'écriture inclusive est utilisée dans l'ensemble du présent document

# RÉSUMÉ

Depuis les années 2000, une crise de surdoses pose un important défi de santé publique au sein de plusieurs pays. Dans ce contexte, la Direction régionale de la santé publique de Montréal a donné à plusieurs organismes, dont Plein Milieu, le mandat de mettre en place des interventions ciblées pour prévenir les surdoses.

Plein Milieu a pour mission de bâtir des relations de confiance avec les personnes utilisant des drogues, en situation d'itinérance ou à risque de l'être ainsi qu'avec les jeunes de 12 ans et plus, dans une perspective de réduction des méfaits, d'information et de prévention. Nous avons donc amorcé une démarche de recherche-action dont l'objectif est de mieux outiller les intervenant-es pour prévenir les surdoses.

Dans un premier temps, nous avons effectué une revue de littérature sur les déterminants des surdoses<sup>1</sup>. Tout d'abord, cette recension a permis de relever des facteurs précipitants de la surdose, c'est-à-dire des facteurs qui concernent le contexte immédiat. Ensuite, nous avons extrait et listé les facteurs de risques selon une approche écosystémique, c'est-à-dire que nous avons recensé des facteurs proximaux (âge, sexe, etc.) et plus distaux (contexte social et politique). Cette recension des écrits a mené à la construction d'une carte conceptuelle, offerte en annexe, dans laquelle nous pouvons visualiser les différents facteurs de risques qui agissent les uns sur les autres.

Dans un deuxième temps, nous avons examiné quels effets exerçaient ces facteurs de risque sur les participant-es de Plein Milieu qui fréquentent principalement le Plateau-Mont-Royal. Nous avons donc mené des entrevues qualitatives auprès de 19 participant-es qui ont décrit, dans l'ensemble, 55 situations de surdoses que nous avons soumises à des analyses exploratoires quantitatives et qualitatives.

Le résultat qualitatif le plus marquant : la conception d'une surdose chez les participant-es est plus large que la définition habituelle de la littérature scientifique.

Le résultat quantitatif le plus marquant : contrairement à l'idée populaire qui lie contamination, notamment au fentanyl, et surdose; la contamination n'est pas la cause d'une surdose la plus souvent évoquée par les participant-es. En fait, les participant-es relatent plus souvent des problèmes de dosage.

Les discussions avec les participant-es nous ont donné des informations clés qui sont peu traitées dans les écrits sur les surdoses et qui nous ont aidé à mieux cerner des pistes de prévention. Par exemple, la littérature scientifique évoque peu souvent certains symptômes, notamment la sensation de « voir venir la surdose ». De plus, il a souvent été rapporté que certaines surdoses surviennent non seulement au moment immédiat de l'absorption, mais plutôt un certain temps après la consommation. Ces deux constats ouvrent la porte à plusieurs pistes d'auto-interventions.

En parallèle des résultats sur les surdoses, nous nous sommes intéressé-es aux mesures sanitaires actuelles qui sont mises en place pour prévenir les surdoses et à l'utilisation qu'en font les participant-es. Iels nous ont parlé d'un usage répandu de la naloxone : la plupart sont très bien formés et la portent sur leur personne. Par contre, comme certain-es n'ont pas intégré cette pratique à leur routine de conso, nous nous sommes penchés sur les raisons évoquées pour ne pas la porter. Les participant-es ont aussi expliqué l'utilisation qu'iels font des sites d'injection supervisée. Les personnes qui ont participé à cette recherche utilisent très peu ces services. Nous avons cherché à comprendre pourquoi.<sup>2</sup>

Enfin, nous terminons notre recherche-action en proposant une série de recommandations issues de notre collecte de données et de la recension des écrits enrichies par les réflexions des participant-es, des intervenant-es et de Plein Milieu. Ce document présente l'ensemble de ces 13 recommandations de manière détaillée.

1 Pour plus d'information sur l'ensemble des facteurs de risque documentés, voir le document complet à l'adresse suivante : [www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

2 Pour plus de détails sur les analyses quantitatives et qualitatives ainsi que sur les témoignages, voir le document complet à l'adresse suivante : [www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

# LE FILET DE SÉCURITÉ

Nous entendons par filet de sécurité l'ensemble des mesures mises en place par les consommateur-rices pour évaluer et prévenir les dangers ou préjudices que pourraient engendrer la consommation, ainsi que la préparation des outils servant à les secourir en cas de surdose. Dans les paragraphes qui suivent, nous ferons le point sur nos observations quant au filet de sécurité actuel, nous explorerons quelques notions fondamentales liées à la planification du filet de sécurité et nous expliquerons l'importance de resserrer ledit filet.

## Un filet de sécurité étendu et souple

Lors des entretiens, les participant-es ont décrit un filet de sécurité étendu et souple. Nous avons pu repérer avec elleux plusieurs zones de risques qui n'étaient pas prises en charge et qui constituaient un danger pour leur santé et leur sécurité. Cette conclusion nous a amenés à identifier les facteurs et habitudes liés à la planification du filet de sécurité. La capacité de déterminer les moments les plus à risque a été signalée comme élément crucial du déploiement efficace des efforts visant à resserrer ce filet.

## La planification du filet de sécurité

Cette étape qui fait déjà partie des rituels de consommation des personnes qui consomment consiste à anticiper les différents risques et s'y préparer. Pour le planifier, il faut activement s'interroger sur les habitudes et rituels de conso. Si la personne qui consomme a vécu une ou des surdoses, il faut comprendre ce qui était différent entre ces surdoses et analyser les événements de consommation qui n'ont pas mené à une surdose. Les thèmes à explorer dans la planification du filet de sécurité concernent plusieurs facteurs de risque qui s'installent dès l'achat de la substance.

En général, les utilisateur-trices plus expérimenté-es ont des rituels de conso, c'est-à-dire des gestes qu'elles aiment poser à divers moments de leur consommation. Par exemple, certaines personnes aiment mélanger leur dope d'une certaine manière. D'autres intègrent la préparation de leur environnement dans leurs rituels : s'assurer d'avoir assez de nourriture, joindre quelqu'un par téléphone, etc. Les rituels constituent d'excellentes occasions d'introduire le filet de sécurité de façon systématique. Dans la planification du filet de sécurité, on peut prévoir à quel moment du rituel de conso on intègre un geste préventif.

Pour les personnes moins expérimentées ou qui pensent s'initier prochainement à une substance, la planification du filet de sécurité est un excellent moment d'apprendre les bons réflexes pour une conso plus sécuritaire. La planification du filet de sécurité se fera donc en amont, dans le but d'en connaître davantage sur la substance et amorcer la conso en intégrant tout de suite des pratiques plus sécuritaires.

## Resserrer le filet de sécurité

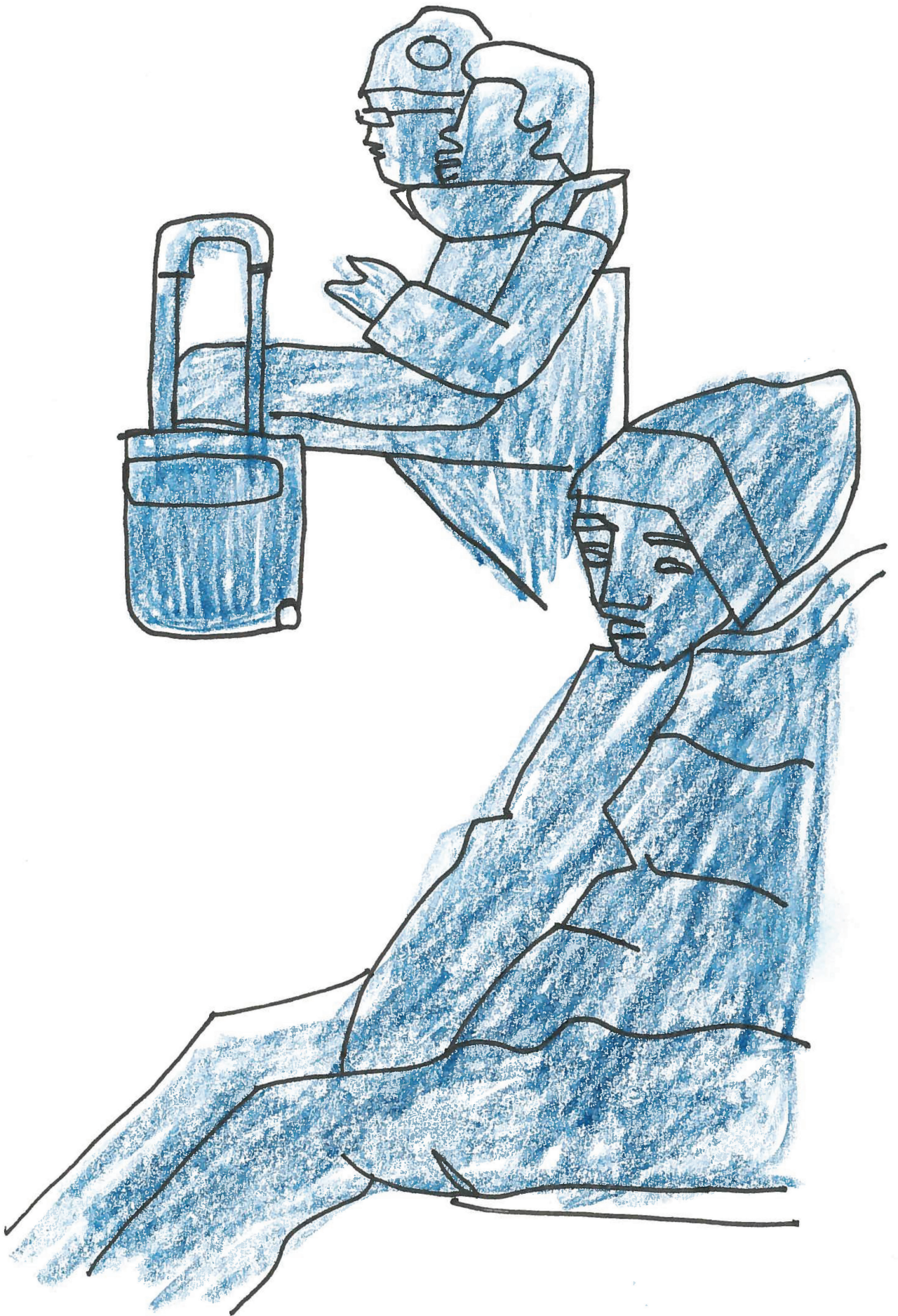
Les contextes de conso ne sont pas toujours les mêmes. Un filet de sécurité doit être flexible, adapté à chaque événement de consommation et doit prévoir des alternatives. Par exemple, si on a l'habitude de faire tester toutes nos nouvelles batchs par colorimétrie<sup>3</sup> après l'achat, il faut envisager qu'un imprévu pourrait nous en empêcher. Le filet devrait donc prévoir des alternatives, comme appeler quelqu'un par téléphone avant de consommer pour l'en informer ou encore contacter quelqu'un qui a consommé cette même batch pour en savoir plus sur la substance.



## Thèmes à explorer sur la conso et les OD survenues dans le passé pour planifier le filet de sécurité

- La relation avec le pusher
- Les informations que peut dire le pusher sur la qualité de la dope :
  - force
  - pureté
  - batch connue / nouvelle
- La planification du dosage
- L'état émotionnel lors de la conso
- Les substances impliquées, incluant l'alcool
- L'allure, la texture, l'odeur et le goût de la dope
- L'expérience avec la substance.
- La préparation de la dose (qui la prépare et comment)
- Le mode d'absorption et l'aide à l'absorption
- La routine et les rituels de conso
- Le lieu de conso, les personnes présentes et leur niveau de proximité physique (à vue? Dans une pièce différente?)
- Le filet de sécurité mis en place avec les personnes présentes au moment de la conso
- Les soins reçus et le self-care

3 La colorimétrie est une méthode de testing qui permet d'identifier la présence ou l'absence d'une substance dans un mélange donné



## RECOMMANDATIONS

Dans cette section, nous établissons une série de recommandations qui relèvent de la présente recherche-action. Elles sont principalement issues des 19 témoignages des participant-es, puis enrichies par la recension des écrits et précisées par les intervenant-es de Plein Milieu. Les recommandations s'adressent tant aux personnes qui consomment qu'aux intervenant-es qui travaillent à leurs côtés et qui, par conséquent, peuvent transmettre les notions abordées ici dans le cadre de leurs interventions.

Pour de plus amples renseignements sur les constats, voir le document complet accessible à l'adresse suivante : [www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/).

# 1<sup>ÈRE</sup> RECOMMANDATION

## Prévoir un filet de sécurité sur une période étendue

### Constats

**La surdose instantanée n'est pas la plus fréquente.**

Plusieurs participant-es au projet disent que :

- Les surdoses instantanées ne sont pas les plus fréquentes.
- Certaines personnes qui s'injectent ont vu quelques secondes jusqu'à 20 minutes s'écouler entre la consommation de la substance et le déclenchement de symptômes plus graves d'OD, tels que la perte de conscience ou l'amnésie.
- Certaines personnes ne consomment pas seules, mais changent rapidement d'environnement après l'absorption.

Dans la littérature scientifique :

- On parle très peu des délais précédant le déclenchement des symptômes d'OD.
- Une étude parle de surdoses qui se déclencheraient immédiatement, avec une aggravation dans le temps (Neale et coll., 2017).

### Suggestions

**Il est préférable de maintenir le filet de sécurité durant une période d'au moins une heure suivant l'absorption.**

**Pour l'individu**

Les délais de déclenchement des symptômes d'OD dépendent de plusieurs facteurs, dont la nature de la substance, la façon dont elle est absorbée, la personne qui la consomme, le contexte, etc.

Certaines personnes qui préfèrent consommer seules choisissent plutôt de consommer avec quelqu'un au bout du téléphone, ou demandent à quelqu'un de vérifier leur état à intervalles réguliers, face à face ou par téléphone. Si les symptômes se déclenchent plus tard, il serait important d'étaler les vérifications sur une période plus longue.

Si une personne joue ce rôle, il est préférable qu'elle soit mise au courant de la substance consommée et du temps écoulé depuis l'absorption.

Les personnes qui s'injectent devraient elles aussi faire preuve d'une prudence particulière. Même si tout va bien tout de suite après l'injection, il n'est pas exclu que des symptômes se déclenchent ou s'aggravent plusieurs minutes plus tard, voire même près d'une heure plus tard.

**Pour le groupe**

Rester avec les ami-es de conso sur une période plus longue pourrait assurer la sécurité de la personne qui a consommé au cas où l'OD se déclencherait plus tard. Bien sûr, il faut que les ami-es de conso soient aptes à réagir en cas d'OD : il est donc préférable de consommer chacun son tour. S'il faut absolument changer d'environnement, on peut demander l'appui d'une personne accompagnatrice pour la suite.

Il est possible que certaines personnes soient pressées de quitter un groupe si elles ne s'y sentent pas confortables après avoir consommé, par exemple, si la situation de groupe est conflictuelle. Il peut être bénéfique de discuter d'abord en groupe pour garantir un environnement sécuritaire dans lequel tous-tes ont envie de rester après l'absorption.



### Planifier le filet de sécurité

- Connaître les délais d'action moyens des substances selon le mode d'absorption.
- Identifier les facteurs (substances consommées, mode d'absorption, contextes, etc.) qui mèneraient à des délais de déclenchement de symptômes d'OD.
- Identifier les raisons du changement d'environnement après l'absorption et leurs contextes.
- Décider d'un filet de sécurité pour assurer sa sécurité au cours de **l'heure suivant l'absorption**.

## 2<sup>E</sup> RECOMMANDATION

# Être attentif aux signes précurseurs de l'OD

### Constats

#### Certaines personnes disent parfois sentir monter l'OD.

#### Plusieurs participant-es au projet disent que :

- Ils ont déjà été en mesure d'identifier des signes précurseurs d'OD avant que celle-ci ne se produise. Ces signes peuvent varier d'une personne à l'autre et d'une substance à l'autre. Certaines personnes ont signalé les symptômes précurseurs suivants :
  - Essoufflement
  - Hausse des battements cardiaques
  - Vision trouble
  - Nausées
  - Perte d'équilibre
  - Endormissement
  - La sensation de voir venir l'OD
- Certaines personnes s'isolent si leur buzz n'est pas bon.
- Certaines personnes interrompent leur OD elles-mêmes en inhalant de la naloxone.

#### Dans la littérature scientifique :

La littérature sur les symptômes précurseurs est peu étoffée dans les écrits scientifiques sur les OD. À notre connaissance, une seule étude évalue différents symptômes tels que la perte de conscience, la perte de mémoire et la modification de l'expérience subjective (Neale et coll., 2017).

### Suggestions

#### Écouter son corps.

##### Pour l'individu

Pour les personnes qui s'initient à une nouvelle substance, s'informer des effets habituels de la substance peut être rassurant et permettre de différencier les symptômes qui sont potentiellement inquiétants (par exemple : difficulté à respirer, sentiment de paranoïa). Les personnes plus expérimentées arriveront à lister ces effets d'une façon plus personnalisée.

Il est possible pour certaines personnes de porter une attention particulière aux effets des substances pour pouvoir y réagir. Ces personnes ont souvent préparé un plan d'action d'avance afin de pouvoir réagir rapidement :

- Avoir de la naloxone à proximité lors de la consommation.
- Avoir un téléphone à proximité (il est possible de composer le 911 avec n'importe quel téléphone, même si la ligne téléphonique n'est pas activée).
- Se munir d'un bouton à pression de type « Médicalert » qui permet d'alerter immédiatement les secours.

#### Pour le groupe

Parler à ses ami-es de ce que l'on attend d'eux en cas de symptômes inhabituels ou d'inconfort peut contribuer à améliorer la rapidité et l'efficacité de leur réaction.

Certaines personnes consomment toujours avec les mêmes ami-es. Il est ainsi possible de remarquer si un-e ami-e n'a pas le même buzz que d'habitude. Prendre soin des autres et refuser de les laisser seul-es (même s'ils veulent aller se coucher car iels se sentent mal) peut sauver des vies.



#### Planifier le filet de sécurité

- Connaître les effets habituels du buzz (ceux qui sont désirables et ceux qui donnent des indices d'un danger pour la santé); les lister.
- Identifier les symptômes (physiques et expérientiels) précurseurs d'une surdose.
- Trouver des techniques qui permettent de porter attention à ces symptômes (par exemple : pleine conscience).
- Identifier les réactions nécessaires en cas de symptômes précurseurs.
- Intégrer aux rituels de conso les outils pour réagir aux symptômes précurseurs d'OD.

## 3<sup>E</sup> RECOMMANDATION

# Prévenir les OD pour toutes les substances

### Constats

Les OD de tous les types de drogues peuvent entraîner des conséquences graves, et non seulement celles déclenchées par des opioïdes.

Plusieurs participant-es au projet disent qu'il semble y avoir de nombreuses catégories de symptômes en fonction des substances consommées :

- Des symptômes reliés à une OD aux stimulants incluent plus souvent une hyperactivation du système nerveux (essoufflement, tachycardie, hypersudation).
- Des symptômes reliés à une OD aux perturbateurs incluent plus souvent de l'amnésie et des psychoses toxiques pouvant durer quelques jours.
- Des symptômes reliés à une OD aux déprimeurs incluent plus souvent les arrêts respiratoires.

#### La littérature scientifique :

- Permet principalement de documenter les symptômes d'OD aux opioïdes.
- Documente des conséquences à long terme pour plusieurs substances, incluant des effets sur la santé mentale de bad trips initiés par des psychédéliques.

### Suggestions

Considérer toutes les substances comme potentiellement dangereuses, et non seulement les opioïdes.

Si beaucoup de participant-es nous parlent d'OD causées par des substances provenant de la rue, la littérature scientifique parle davantage d'OD initiées par les opioïdes de prescription. Dans tous les cas, il est préférable d'avoir un filet de sécurité pour toutes les substances consommées.



#### Planifier le filet de sécurité

- Réfléchir au filet de sécurité pour toutes les substances, incluant les opioïdes de prescription, le cannabis, les psychédéliques, et ce, peu importe leur mode d'absorption.

## 4<sup>E</sup> RECOMMANDATION

# Ne pas minimiser les risques associés aux médicaments de prescription

### Constats

**Les médicaments de prescription sont souvent impliqués dans les surdoses.**

**Plusieurs participant-es au projet disent que :**

- Certains médicaments de prescription obtenus dans la rue sont contrefaits, alors que la littérature scientifique n'arrive pas à documenter le nombre d'OD fatales causées par un médicament contrefait.

**La littérature scientifique nous dit que :**

- La perception de la population concernant les médicaments de prescription nous mène à sous-estimer le risque associé à ces substances par rapport aux drogues de rue.

**Les participant-es et la littérature scientifique sont d'accord pour dire que :**

- Les médicaments de prescription sont parfois utilisés à des fins récréatives.
- Les médicaments prescrits ayant causé des OD, fatales ou non, ont été obtenus par plusieurs voies : certains de ces médicaments ont été prescrits directement à la personne; d'autres ont été donnés par un-e ami-e ou un membre de la famille, d'autres ont été volés, ou encore achetés dans la rue.
- Les médecins prescrivent rarement la naloxone en même temps que des opioïdes de pharmacie, malgré le potentiel de prévention d'OD d'une pratique du genre.

### Suggestions

**Se rappeler que ce n'est pas parce que c'est prescrit que c'est sécuritaire.**

Il faut être vigilant avec les médicaments de prescription. Si les médicaments de prescription sont utilisés de manière différente que celles prévues par le médecin, ou si une autre personne nous les a vendus, il est préférable d'adapter le filet de sécurité en conséquence. Un grand nombre de médicaments de prescription sont susceptibles de provoquer des interactions avec des substances psychoactives, notamment les anti-dépresseurs, les benzodiazépines (relaxants), les opioïdes (anti-douleurs) et les médicaments prescrits pour le trouble déficitaire de l'attention (comme le *Concerta* et le *Ritalin*).



### Planifier son filet de sécurité

- Faire une liste des médicaments de prescription consommés (obtenus à la pharmacie, dans la rue, ou donnés par un-e ami-e ou un membre de la famille).
- Connaître les potentielles interactions avec les autres substances consommées.
- Planifier le filet de sécurité pour les médicaments de prescription, comme pour toutes les substances.



**Les quatre prochaines recommandations répondent aux diverses causes d'OD telles qu'énoncées par les participants-es : de la plus fréquente à la moins fréquente.**



# 5<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Doser le hit soigneusement



Les erreurs de dosage sont la 1<sup>ère</sup> cause d'OD la plus évoquée par les participant-es.

### Constats

**Les personnes qui s'injectent disent que parfois elles préparent des doses plus grosses. Les accidents dus à de trop gros hits sont la cause d'une OD la plus souvent exprimée.**

Plusieurs participant-es au projet disent qu'ils :

- S'injectent de plus grosses doses lorsqu'ils sont dans un état émotionnel plus vulnérable.
- Mettent plus d'une dose dans leur hit et l'injecte au complet de façon involontaire.
- Font des erreurs dans la préparation de leur hit parce qu'ils sont pressé-es ou inattentif-ves, ou encore, parce qu'ils vivent un stress relié à des symptômes de sevrage.
- Certaines personnes se sentent pressé-es de consommer leur dose, car iels doivent se cacher pour consommer, soit de la famille, de la police ou des passants (si la conso se passe dehors) et font par conséquent des erreurs de dosage.
- Font une OD car le hit a été préparé par une autre personne.
- Font des wash au dosage imprévisible.
- Ratent souvent leur hit. C'est-à-dire qu'ils n'arrivent pas à tout injecter dans la veine. Iels prennent donc l'habitude de faire un plus gros hit pour compenser les pertes potentielles et avoir un buzz satisfaisant. Certaines personnes ont subi une OD car le hit n'a pas subi les pertes anticipées.
- Deviennent frustré-es s'ils ont de la difficulté avec l'injection. À la suite d'une dose ratée, iels préparent une nouvelle dose encore plus grosse.
- Ont de la difficulté lorsqu'ils s'initient à un nouveau mode d'absorption. Par exemple, si on n'est pas habitué-e de fumer une substance dans une canette vide, il se peut que lorsqu'on s'y initie, la frustration ou la méconnaissance liée au nouvel équipement nous pousse à inhaler plus rapidement ou de manière mésadaptée au nouveau mode d'absorption.

Dans la littérature scientifique :

- Les données issues de la littérature scientifique ne s'intéressent pas aux contextes d'erreurs de dosages.

### Suggestions

**Être attentif-ve et proactif-ve pour prévenir les accidents de dosage.**

**Pour l'individu**

Certains contextes peuvent favoriser l'impulsivité, par exemple, lorsqu'on a hâte de goûter la dope, si on a des effets de manque, si on est en colère, etc. Être attentif-ve à son état émotionnel permet d'y répondre de manière sécuritaire et d'adapter le filet de sécurité.

Lorsque les symptômes de sevrage sont trop importants pour les personnes qui s'injectent des opioïdes, on leur recommande de s'injecter d'abord une petite dose intramusculaire afin de calmer l'état de manque. Il devient alors plus facile de se concentrer sur la préparation du hit.

S'assurer d'avoir le matériel nécessaire pour une consommation sans embûches aide à éviter la frustration pendant l'absorption. Par exemple, vaut mieux travailler sa patience et se procurer une pipe à crack dans un organisme ou un magasin, que d'essayer de fumer avec une canette vide qui pourrait amener son lot de frustration et une absorption inefficace. De même, il est fortement conseillé de faire des réserves de matériel de consommation pour pallier les imprévus.

Avoir un environnement de conso calme et dans lequel on se sent en sécurité peut aider à bien préparer les doses et à assurer une absorption adéquate, en plus de favoriser un buzz plus agréable. Si on sait que l'on va consommer rapidement, ou encore dans un endroit où il y a de nombreuses distractions, il est préférable, si la substance le permet, d'au moins faire l'étape de la division des doses dans un endroit calme.

### Pour les personnes qui s'injectent :

- Préparer une seule dose par seringue. Il est préférable de garder à portée de main plusieurs seringues neuves lorsqu'on prépare le hit. Utiliser des plus petites seringues peut inciter à subdiviser le hit en plus petites doses.
- Apprendre à préparer son hit soi-même.
- Apprendre à s'injecter sans se rater.
  - Le personnel des sites de consommation supervisée (SCS) peut donner des conseils pour ne pas rater le hit.
  - Certaines personnes se pratiquent à s'injecter avec de l'eau.
  - Réchauffer le lieu de l'injection à l'aide d'une serviette humide et chaude permet de dilater les vaisseaux sanguins et faciliter l'injection.
  - Essayer plusieurs grosseurs d'aiguilles permet de sélectionner celle qui permet de moins rater le hit.
  - Faire bouger d'abord la partie du corps où l'on s'apprête à injecter la drogue permet d'activer la circulation sanguine et peut faciliter l'injection. Par exemple, pour les personnes qui s'injectent dans le bras, serrer à plusieurs reprises un ballon peut rendre les veines plus visibles.
  - Certaines personnes s'entraînent à s'injecter des deux mains. Être aussi habile d'une main que l'autre permet de changer de bras sans rater son hit si l'accès à certaines veines devient trop difficile.
- Un rituel de préparation rigoureux permet de diminuer les risques. Il est donc préférable de préparer son hit dans un contexte calme où on peut rester concentré. De plus, préparer sa dose avant de sentir des symptômes de sevrage permet d'éviter les risques liés à une préparation brusquée. En ce sens, il est important de s'informer auprès de pair-es ou d'intervenant-es sur la conservation et le transport sécuritaire de doses préparées (ex : « hit à emporter ».) Finalement, utiliser une balance permet de préparer la dose avec plus de justesse.
- Les wash restent risqués, non seulement en termes d'exposition à différents pathogènes, mais aussi à cause du contrôle moindre que l'on a sur le dosage. Une façon qui permet de mieux connaître le contenu d'un wash est de le préparer seulement avec nos propres résidus, et non les résidus d'une autre personne.

### En groupe

S'il y a de la conso dans une soirée ou dans un groupe, il est préférable de prévoir un endroit sécuritaire et calme pour préparer la dose soigneusement et la consommer. Par exemple, en contexte de party, il est possible de discuter en groupe d'une pièce où l'atmosphère est plus calme et silencieuse, et où plusieurs personnes peuvent préparer leurs doses et les absorber sans vivre divers stress. Une telle pièce ne devrait toutefois pas être un lieu de conso destinée à une personne seule.



### Planifier le filet de sécurité

- Tenir un journal de dosage.
- Identifier les contextes où l'on est personnellement à risque de faire un accident de dosage : état émotionnel, manque, trop grande quantité, dose préparée par une autre personne, etc.
- Identifier les moyens de diminuer ces risques d'accident de dosage.
- Intégrer aux rituels de conso la mise en place des moyens pour contourner les risques et vérifier les doses.

## 6<sup>E</sup> RECOMMANDATION

# Interrompre toute accumulation de substance



**L'accumulation est la 2<sup>e</sup> cause d'OD la plus évoquée par les participant-es.**

L'accumulation de substance survient lorsque la substance est absorbée plusieurs fois, de manière répétitive et étalée sur une courte période de temps.

### Constats

**Certains symptômes peuvent s'installer progressivement, au fur et à mesure que la personne continue de consommer.**

#### Plusieurs participant-es au projet disent que :

- Certaines personnes consomment à répétition, jusqu'à ce qu'elles perdent le contrôle de la conso.
- Ce type d'OD surviendrait surtout lorsqu'il y a de l'alcool mélangé avec de la cocaïne dans un contexte de party.
- Certaines personnes font ce genre d'OD car elles n'attendent pas que le buzz d'une substance soit pleinement installé avant d'en consommer davantage.
- Les personnes qui subissent des surdoses de cette manière ont tendance à en subir plusieurs au cours de leur vie. Les chances de subir plusieurs OD dans les mêmes circonstances sont plus élevées.
- Certaines personnes attendent un certain effet. Comme elles ne le ressentent pas immédiatement, elles vont consommer davantage pour tenter d'atteindre cet effet. Certaines personnes font une surdose par accumulation simplement parce que la substance était bonne et qu'elle était accessible en grande quantité.

#### Dans la littérature scientifique :

- Les données ne parlent pas d'OD par accumulation.

### Suggestions

#### ■ Travailler sa patience.

##### Pour l'individu

Tout comme les accidents de dosage peuvent mener aux surdoses, certains contextes génèrent de l'impatience et poussent les personnes à consommer plusieurs doses rapidement : lorsqu'on s'initie à une nouvelle substance, lorsqu'on est en sevrage, lorsqu'on est dans un état émotionnel ou un contexte qui donne envie d'être gelé le plus rapidement possible. Il est important d'anticiper ces contextes et développer des outils pour travailler sa patience et allonger la durée entre les doses.

- Bien s'informer sur les délais d'action d'une substance permet à certaines personnes de prendre plus leur temps avant de consommer davantage.
- Lorsqu'on change d'activité, de milieu ou même de posture corporelle, l'effet du buzz peut augmenter tout d'un coup. Si un changement d'environnement ou d'activité s'en vient, il est préférable d'attendre de vivre ce changement avant de consommer.
- Certaines personnes se retrouvent dans un contexte au sein duquel il est plus difficile de porter attention à l'effet du buzz (par exemple dans un contexte de party). Il peut être utile de s'entraîner à porter attention à ces effets en utilisant différentes techniques de pleine conscience (fermer les yeux, méditer, compter ses respirations, prendre son pouls, etc.).
- Certaines personnes utilisent un minuteur pour les aider à étaler les doses, particulièrement dans un contexte de party.
- Certaines personnes subdivisent les doses qu'elles prévoient prendre. Par exemple, plutôt que d'arriver à un party avec une grosse bouteille de vodka, on peut simplement mettre la portion souhaitée dans une autre bouteille.

### En groupe

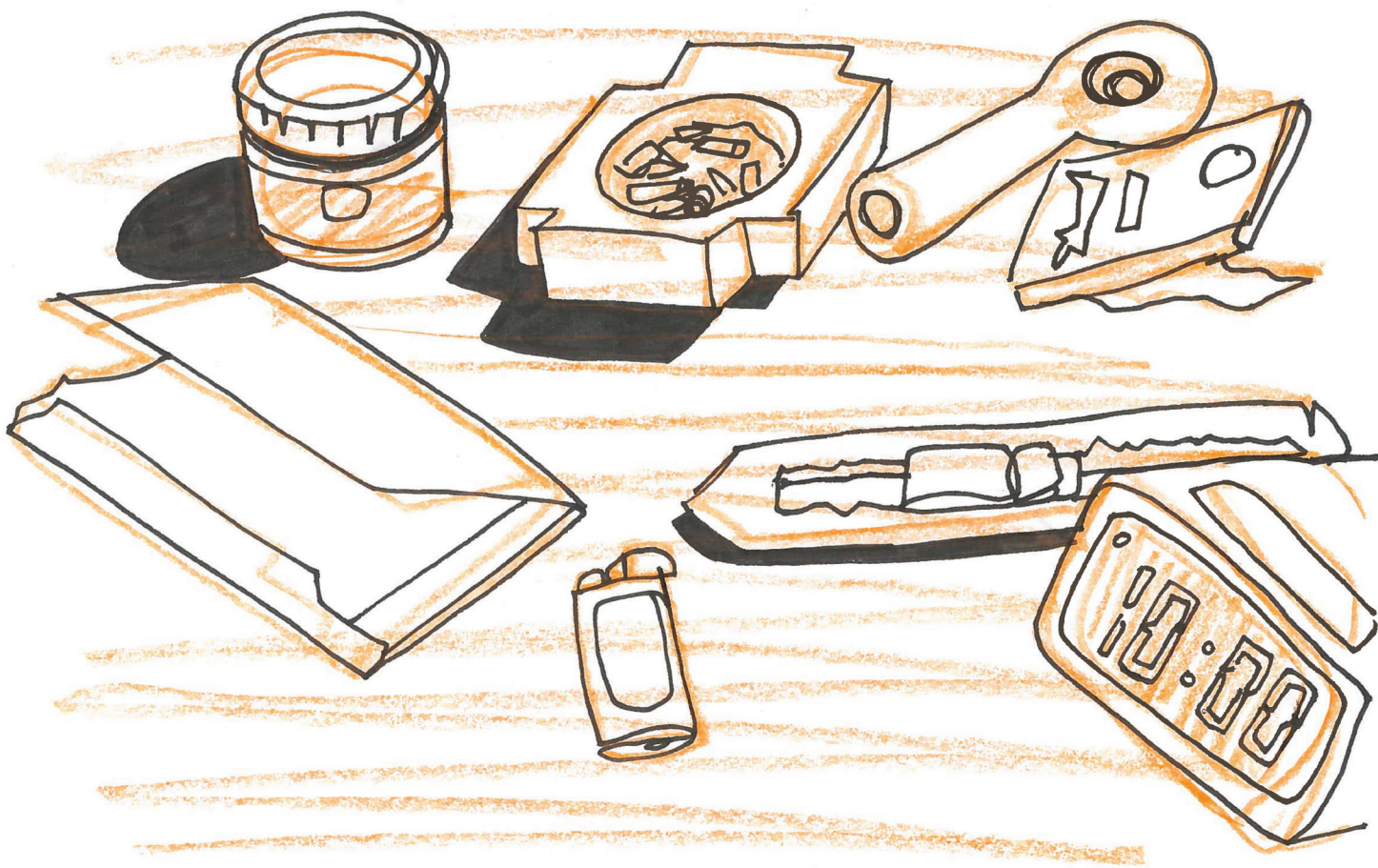
On peut parler d'OD par accumulation avec les ami-es de conso afin de mettre en place un mécanisme de vérification. Par exemple : demandons-nous pendant la soirée si on est encore capables de compter le nombre de verres, de hit, de lignes qu'on a pris.

Il est suggéré de trouver un endroit calme pour préparer la dose et la consommer. Un endroit calme permet de se recentrer sur soi-même, de faire le bilan de notre consommation durant la soirée et d'évaluer ses effets, afin d'ajuster la dose suivante en termes de quantité et de temps écoulé avant sa consommation.



### Planifier le filet de sécurité

- Planifier les doses en considérant les délais d'action (incluant l'alcool).
- Selon les délais d'action, planifier un certain temps avant une nouvelle absorption.
- Identifier les activités qui nous aident à être attentif-ve aux effets du buzz.
- Intégrer aux rituels de conso la mise en place de moyens qui nous aident à être attentif-ves aux effets du buzz.



## 7<sup>E</sup> RECOMMANDATION

# Adopter des méthodes sécuritaires pour changer les effets du buzz



La polyconsommation est la 3<sup>e</sup> cause d'OD la plus évoquée par les participant-es.

### Constats

Certaines personnes consomment d'autres drogues ou passent à un autre mode d'absorption pour changer l'effet du buzz.

#### Plusieurs participant-es au projet disent que :

- La polyconsommation sert souvent à changer ou ajuster les effets du buzz.
- Lorsqu'il y a polyconsommation, l'alcool est presque toujours présent parmi les substances contributrices et, dans ce cas, les symptômes d'OD s'installent progressivement.
- Les médicaments de prescription sont eux aussi utilisés pour changer le buzz.
- Il arrive très souvent que les participant-es consomment plusieurs substances avant de subir une OD, sans toutefois considérer que la polyconsommation soit la cause de l'OD.

#### Dans la littérature scientifique :

- On souligne que la polyconsommation est la cause la plus fréquente d'OD, et l'alcool fait très souvent partie des substances impliquées. Cependant, la littérature ne nomme pas les raisons qui motivent la polyconsommation, par conséquent, le fait de consommer une substance pour modifier l'effet d'une autre substance est peu documenté.

### Suggestions

Changer l'effet du buzz avec prudence, même si c'est « juste » avec de l'alcool.

- L'effet d'une substance dépend entre autres du contexte dans lequel on la consomme. Le contexte est d'ailleurs un des trois facteurs qui influent sur le buzz selon la *Loi de l'effet*; les deux autres facteurs étant l'individu et la substance. Il est donc possible d'identifier des activités ou des actions qui permettent de changer de contexte sans compromettre notre sécurité. Par exemple, si on a consommé un stimulant et qu'on désire changer l'effet pour être capable de dormir, plutôt que de prendre un dépresseur, on peut écouter la télévision pour se distraire, se calmer et s'aider à dormir.
- S'informer sur les interactions entre la substance consommée initialement et la substance consommée pour changer l'effet.
- Traiter l'alcool et les médicaments de prescription de la même façon que les autres substances psychoactives : avec prudence.



#### Planifier le filet de sécurité

- Voir les suggestions de la sixième recommandation pour les OD par accumulation : planifier la consommation de chaque substance en tenant compte des interactions.
- Identifier différentes activités ou actions qui pourraient permettre de changer les effets du buzz.
- Intégrer aux rituels de conso la mise en place d'activités qui changent le buzz.

# 8<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Détecter la contamination



**La contamination est la 4<sup>e</sup> cause d'OD la plus évoquée par les participant-es.**

La contamination survient lorsqu'une substance est présente dans la dope alors qu'elle n'a pas l'habitude d'y être. La plupart des substances vendues dans la rue sont adultérées : c'est-à-dire qu'elles contiennent d'autres substances pour gonfler le volume ou pour maximiser l'effet. Quoi qu'il en soit, il arrive que les personnes qui consomment régulièrement s'habituent à une substance adultérée. Cependant, il peut survenir des changements majeurs et rapides dans la composition d'une drogue que l'on a l'habitude de consommer; le pusher a le pouvoir de changer la composition de la substance. Ces contaminations peuvent aussi être accidentelles; par exemple, un mauvais brassage de la substance pourrait la rendre moins uniforme, donc certaines doses pourraient être plus fortes que d'autres.

### Constats

**Détecter la contamination par soi-même, c'est possible.**

**Plusieurs participant-es au projet disent que :**

- Iels pensent que certaines substances sont contaminées avec du fentanyl ou autres choses.
- Iels savent déceler s'il y a quelque chose d'inhabituel par rapport à la dope, sa texture, son odeur, sa couleur ou son goût.
- Certain-es pushers peuvent informer les consommateur-rices s'il s'agit d'une nouvelle batch, leur permettant ainsi d'être plus vigilants quant à la composition de la nouvelle substance. D'ailleurs, certain-es participant-es ont des pushers régulier-ères avec qui iels développent des relations de confiance et peuvent ainsi obtenir des informations sur la composition de la dope.

**Dans la littérature scientifique :**

- Il y a plusieurs études qui documentent la présence d'adultérants dans la dope sans toutefois nommer l'adultération comme cause principale menant à une surdose mortelle.

### Suggestions

**S'informer de plus d'une manière sur ce que l'on s'apprête à consommer.**

- Si on connaît moins la substance, on peut demander à des personnes plus expérimentées si elles pensent que notre substance a l'air bonne et de nous décrire à quoi devrait ressembler la substance idéale.
- On peut poser la question au pusher lorsqu'on achète la drogue. Par contre, il faut rester méfiant, même avec les pushers de confiance. Dans le doute, on resserre le filet de sécurité.
- Pour éviter la contamination, tenter de trouver un équivalent de prescription. Par exemple, il est possible de trouver des *Dilaudid* dans leur emballage d'origine dans la rue si on veut remplacer un opioïde puissant comme l'héroïne. Des médicaments prescrits pour le trouble déficitaire de l'attention, tels que le *Concerta* ou le *Ritalin*, peuvent permettre d'atteindre un buzz similaire à certains *speeds* et sont aussi disponibles dans la rue dans leur emballage d'origine. Par contre, si on choisit des médicaments de prescription, il faut savoir que certaines imitations sont très convaincantes. Aussi, certains médicaments de prescription sont plus puissants que ce que l'on trouve dans la rue, donc il est conseillé de resserre le filet de sécurité en conséquence (voir la 4<sup>e</sup> recommandation sur les médicaments de prescription).
- Certains contextes peuvent favoriser l'accès à des drogues moins pures. Par exemple, en contexte de pandémie, on a observé que plusieurs substances étaient moins bien brassées, ou encore, davantage mélangées avec des adultérants car les substances de base étaient plus difficilement accessibles pour les pushers.

- Intégrer les méthodes de testing habituelles, comme les bandes de fentanyl. Certains organismes offrent des méthodes diversifiées pour tester la dope et ces méthodes, ainsi que leur accessibilité, évoluent régulièrement à Montréal. Il est préférable de rester à jour en posant souvent des questions sur les méthodes de testing disponibles et sur leur efficacité. Par exemple, le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) a récemment commencé à utiliser le testing par colorimétrie.
- Si le testing n'est pas une option, observer la dope de plus près peut aider certaines personnes à prendre une décision plus éclairée sur la substance : est-ce qu'elle a la même allure, la même odeur, le même goût, la même texture que d'habitude ? S'il s'agit de l'initiation à une substance, demander conseil à une personne plus expérimentée sur ces aspects.
- **Nous proposons la méthode *check TADOPE*** (voir ci-dessous) qui vise à structurer l'examen de la substance et énoncer quelques questions importantes à se poser avant de l'absorber. Cette méthode a été conçue par Plein Milieu en fonction des résultats des entrevues avec les participant-es.
- **Si tu as le moindre doute, resserre ton filet de sécurité!**



## Planifier le filet de sécurité

- Connaître le *check TADOPE* (ci-dessous) pour la substance que l'on s'apprête à consommer :
  - Par sa propre expérience
  - Avec l'aide de personnes de confiance et expérimentées.
- Vérifier quelles sont les possibilités de testing offertes.
- Introduire aux rituels de conso les méthodes de testing choisies et le *check TADOPE*.

## LE CHECK TADOPE

### TEXTURE

Être attentif-ve aux différences au niveau de la texture de la poudre et de la viscosité du mélange

### APPARENCE

Être attentif-ve aux différences de couleur

### DÉGUSTATION

Être attentif-ve aux différences de goût

### ODEUR

Être attentif-ve à une odeur différente

### PUSHER

Poser des questions au pusher, « est-ce que c'est une nouvelle batch ? Est-ce qu'on connaît sa force ? Sa composition ? »

### EXPÉRIENCE

Est-ce que mon niveau d'expérience est suffisant pour d'abord tester la dope ? Sinon, est-ce qu'une autre personne plus expérimentée peut m'aider à la tester ?



# 9<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Évaluer la pureté

Plus une dope est « pure », plus la concentration de la substance psychoactive est élevée. Lorsque les personnes qui consomment ont été habituées à une dope adultérée, il est possible que l'absorption d'une dope plus pure déclenche une OD.

### Constats

**Si elle est trop bonne, il y a probablement plus de risques.**

**Selon plusieurs participant-es au projet :**

- La pureté est parfois la cause de l'OD évoquée par les participant-es.
- Parfois, les personnes se rendent compte que la dope est plus pure que d'habitude simplement en la regardant. Parfois, le pusher leur dit.
- Certaines personnes nous disent que les dealers sont parfois capables de quantifier la pureté (7/10, 8/10).
- Souvent, ce sont des stimulants (comme la cocaïne) considérés comme étant très purs qui auraient déclenché une OD. Un état de pureté élevé pour la catégorie de drogues nommée « perturbateurs », comprenant notamment l'ecstasy, la kétamine et le LSD, a été identifié comme élément déclencheur de certaines surdoses.

**Dans la littérature scientifique :**

- Les données ne permettent pas de savoir à quel point la pureté d'un produit pourrait être responsable du déclenchement d'une OD.

### Suggestions

**Plus la dope est bonne, plus on prend son temps pour bien la savourer!**

Plusieurs personnes arrivent à se rendre compte que leur dope est plus pure que d'habitude. Le *check TADOPE* présenté à la page 20 peut donner certains indices quant à la pureté d'une drogue. Dans le doute, il est préférable de resserrer le filet de sécurité.

Dans le cas où on sait que la substance est particulièrement bonne, il devient tentant de la consommer rapidement. Pourtant, avoir de la bonne dope

est une chance qui ne se présente pas si souvent. C'est l'occasion de vivre des expériences sensorielles agréables en prenant le temps de la sentir, de la goûter et de faire de plus petites doses pour prolonger les bons moments. Les méthodes de pleine conscience (méditer, fermer les yeux, prendre son pouls, compter ses respirations) peuvent aider à porter une attention particulière à un buzz bien spécial.

La plupart des méthodes de testing accessibles en ce moment visent à documenter la présence ou l'absence d'une substance. Pensons par exemple aux bandelettes de détection de fentanyl. Pour leur part, les méthodes de testing visant à documenter la pureté, par exemple la *spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier* (IRTF), ne sont pas encore très accessibles. Encore une fois, les méthodes de testing et leur accès évoluent rapidement à Montréal, donc il est préférable de rester à l'affût de celles-ci en posant souvent des questions sur leur disponibilité et sur leur efficacité à évaluer la pureté des substances.



#### Planifier le filet de sécurité

- Connaître le *check TADOPE* (page 20) pour la substance que l'on s'apprête à consommer,
  - Par sa propre expérience
  - Avec l'aide de personnes de confiance et expérimentées.
- Vérifier quelles sont les possibilités de testing offertes.
- Ralentir le rythme de la consommation et choisir des méthodes de pleine conscience pour apprécier pleinement un buzz particulièrement bon.
- Introduire aux rituels de conso les méthodes de testing choisies, le *check TADOPE* et les outils de pleine conscience.

# 10<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Connaître les contextes de tolérance diminuée

### Constats

**Les OD qui surviennent à cause d'une faible tolérance ne sont pas les plus fréquentes, mais elles existent.**

Plusieurs participant-es au projet nous disent que :

- La faible tolérance est la cause d'OD la moins souvent évoquée par les participant-es.
- Qu'iels subissent des OD lorsqu'iels s'initient à une nouvelle substance ou à un nouveau mode de consommation de la substance.

**Dans la littérature scientifique<sup>4</sup>,**

Les données identifient des moments clés de tolérance amoindrie :

- À la suite de différents arrêts de consommation tels que :
  - La sortie de prison
  - La sortie d'un séjour de désintox
  - La sortie d'un traitement à la méthadone
  - Après avoir manqué d'argent pour consommer (par exemple, durant les fins de mois pour les prestataires d'aide sociale)
- Lors de températures extrêmes :
  - Lorsqu'il fait plus de 25 degrés Celsius pour les stimulants
  - Le froid peut contribuer à davantage de surdoses aux opioïdes
- Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie, comme un cancer ou une maladie cérébro-vasculaire, cela peut avoir un impact sur la façon dont le corps métabolise les substances.

<sup>4</sup> Des mécanismes explicatifs des surdoses dans ces différents contextes, même ceux qui semblent plus étonnants, comme la température extérieure, sont énoncés dans le document complet à l'adresse suivante : [www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

### Suggestions

**Connaître les facteurs de faible tolérance généraux et particuliers.**

**Pour l'individu**

- Il est important de connaître les facteurs amoindrissant la tolérance qui s'appliquent particulièrement à notre vie pour bien anticiper les risques. Cependant, il faut aussi connaître les facteurs qui amoindrissent la tolérance en général puisqu'il se peut que le contexte dans lequel on évolue change : que certaines maladies apparaissent, qu'on soit forcé d'arrêter de consommer pour quelque raison ou qu'on soit plus vulnérable aux OD à certains moments. Connaître les facteurs de risque peut permettre d'être plus alerte aux moments qui nécessitent que l'on adapte le filet de sécurité.
- Si on se retrouve dans l'une des situations de tolérance amoindrie, il faut resserrer le filet de sécurité (page 6).

**Pour le groupe**

Quand le groupe d'ami-es de conso connaît bien les facteurs dans lesquels la tolérance est diminuée, la vigilance est renforcée et on a tendance à mieux prévenir et répondre aux surdoses. Par exemple : si on sort de prison, les ami-es risquent d'être plus inquiet-es des effets de notre consommation et d'augmenter la surveillance. Il est également important de mentionner aux ami-es de conso qu'on a vécu un épisode d'absence de consommation afin qu'iels redoublent de vigilance.



### Planifier son filet de sécurité

- Lister les moments qui, en fonction de notre vie et de notre situation, pourraient diminuer notre tolérance.
- Réfléchir aux événements de notre réalité plus éloignés mais tout de même pertinents qui pourraient amoindrir notre tolérance.
- Resserrer le filet de sécurité lorsque nous vivons ces événements qui affectent notre tolérance.
- Introduire au rituel de conso une réflexion sur notre état de tolérance actuel et adapter le filet de sécurité en conséquence.

# 11<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Porter la naloxone sur soi

### Constats

Certain-es pensent que la naloxone, ce n'est pas pour elleux.

Plusieurs participant-es au projet nous disent que :

- Iels transportent généralement leur naloxone avec elleux.
- Ceux qui l'ont utilisée sont en général très fier-ères d'avoir sauvé une vie.
- Certaines personnes qui ne transportent pas de naloxone avec elles expliquent qu'elles n'ont pas d'endroit où la ranger lorsqu'elles sont dans la rue.
- D'autres personnes expliquent que puisqu'elles ne consomment pas d'opioïdes, elles n'ont pas besoin de naloxone.

Dans la littérature scientifique :

- Les données indiquent que les programmes de distribution de naloxone communautaire sont efficaces et contribuent à diminuer les risques d'OD.

### Suggestions

Porter la naloxone ! Ça peut sauver notre vie et celle des autres.

Pour les individus

Si on a besoin de plus d'espace dans son sac à dos, il est possible de prendre seulement certains morceaux de la trousse. Par exemple, seulement les injectables et/ou seulement les vaporisateurs.

Il est également possible de la transporter à l'extérieur du sac, par exemple à l'aide d'un mousqueton. Pour ceux qui préfèrent plus de discrétion, il est possible de camoufler la trousse, par exemple, en recouvrant le logo de naloxone d'un autocollant ou en transférant le contenu de la trousse dans un autre contenant à fermeture éclair, comme un étui à lunettes ou un étui à crayon.

Pour les personnes qui préfèrent ne pas la porter, il est possible de la conserver à des endroits clés, notamment dans les lieux habituels de conso. Certaines personnes trouvent des lieux sécuritaires où conserver la naloxone, par exemple, dans les ruelles où elles consomment.

Pour le groupe

Parler de naloxone avec son cercle d'ami-es : ceux qui ne consomment pas pourraient sauver la vie des autres qui consomment. Il est nécessaire d'informer ces ami-es de l'endroit où on garde notre naloxone et de s'assurer que tout le monde sait l'utiliser.



### Planifier son filet de sécurité

- Si on ne porte pas la naloxone, explorer les raisons, les solutions potentielles et les lieux sécuritaires où une trousse pourrait être entreposée.
- Parler de la naloxone à son entourage.
- Ajouter au rituel de conso : ouvrir sa trousse de naloxone.

# 12<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Assurer sa sécurité avec d'autres personnes

### Constats

#### Les sites de consommation supervisée (SCS) ne répondent pas aux besoins de tous-tes.

##### Plusieurs participant-es au projet nous disent que :

- Iels n'aiment généralement pas l'ambiance des SCS et préfèrent ne pas les utiliser.
- Les SCS ne sont ni adaptés à tous les modes de consommation, ni offerts aux mineur-es puisque ces derniers ne sont pas autorisés à les fréquenter.
- Plusieurs consomment seul-es, ou encore, consomment en même temps que leurs ami-es.

##### Dans la littérature scientifique :

- Les données soulignent que l'implantation des SCS permet de diminuer les OD fatales.

### Suggestions

#### Trouver sa sentinelle.

##### Pour les individus

Si les SCS ne correspondent pas aux besoins, la planification du filet devrait prévoir une solution aussi fiable que celle proposée par ceux-ci. Il est préférable d'avoir une personne de confiance vers qui se tourner; une sentinelle apte à réagir si des symptômes surviennent. Plusieurs moyens sont possibles :

- Consommer en présence d'autres personnes.
- Consommer avec sa sentinelle en vidéoconférence, en nommant l'adresse où nous nous trouvons.
- Consommer avec sa sentinelle au téléphone en nommant l'adresse où nous nous trouvons.

##### Pour les personnes qui s'injectent

- Magasiner le SCS. Ils n'ont pas tous la même ambiance. Certains pourraient mieux convenir aux besoins que d'autres. De plus, ces sites changent d'ambiance et de règlements avec le temps. Revisiter certains SCS permet de voir si des changements ont été apportés.
- Certaines personnes font des demandes spéciales pour être plus confortables dans les SCS durant leur consommation. Par exemple, une personne a signalé qu'elle s'injecte dans les parties génitales; cette personne aurait pu donc demander au SCS de lui fournir un paravent pour avoir plus d'intimité. Nommer ses besoins auprès des intervenant-es peut aider à s'y sentir plus confortable. Il est également possible de demander de faire jouer de la musique pour changer l'atmosphère.

##### Pour les personnes qui ne s'injectent pas

Plusieurs SCS s'adaptent et commencent à permettre plus de modes d'absorption. Se garder informé de ce qui se passe dans les SCS permet de connaître les changements et d'y trouver son compte.

##### Pour le groupe

Il est possible d'améliorer la réactivité des sentinelles dans son groupe. Parler à ses ami-es de ce que l'on attend d'eux en cas de symptômes inhabituels ou d'inconforts peut contribuer à améliorer la rapidité et l'efficacité de leur réaction. Il est bénéfique de mentionner des aspects comme une OD récente ou encore un épisode d'absence de consommation qui peut amoindrir la tolérance afin que la sentinelle augmente sa vigilance. Il est également recommandé de consommer chacun son tour en groupe, à au moins 20 minutes d'intervalle, mais idéalement à une heure d'intervalle. Cette précaution permet d'assurer la réactivité des sentinelles.



#### Planifier son filet de sécurité

- Lister les moyens de prévoir une sentinelle (SCS, téléphone, chacun son tour pendant la conso, bouton panique...).
- Introduire aux rituels de conso les contacts avec sa sentinelle.

# 13<sup>E</sup> RECOMMANDATION

## Développer des moyens pour prendre soin de soi

### Constats

**Toutes les OD, déclenchées par des opioïdes ou par d'autres substances, peuvent entraîner de graves conséquences sur la santé.**

#### Plusieurs participant-es au projet nous disent que :

- Iels ne vont généralement pas à l'hôpital après une OD, surtout lorsqu'il n'y a pas eu d'arrêt respiratoire.

#### Certain-es participant-es et la littérature scientifique :

- Identifient différentes conséquences graves et à long terme à la suite d'une OD : problèmes cardiaques chroniques ou troubles neuromoteurs, et ce pour tous les types de substances. De plus, la probabilité de subir une surdose est plus élevée à la suite d'une surdose. Une surdose ouvre donc la porte à d'autres surdoses qui pourraient être fatales.

### Suggestions

**Mettre en place un plan de self care post-buzz, et surtout, post-surdose.**

- Se présenter à l'hôpital à la suite d'une OD, peu importe les symptômes. Comme la probabilité de faire une surdose est plus élevée à la suite d'une surdose, cette visite chez le médecin est une précaution nécessaire. Plusieurs médecins commencent à voir la pertinence d'offrir des soins post-surdoses. Cependant, les médecins qui sont moins exposés à la crise des surdoses devront être sensibilisés davantage. Quoi qu'il en soit, il faut faire respecter ses droits. C'est de ta vie dont il est question et elle est tout aussi précieuse que la vie de tous-tes les patient-es en milieu hospitaliers.
- Se reposer, prendre un break de conso, s'hydrater, manger, faire des exercices physiques ou de la relaxation.

- Être attentif-ive aux symptômes inhabituels ou inquiétants à court terme (1 à 7 jours) (étourdissements, battements de cœurs accélérés). Les techniques de pleine conscience telles que la respiration contrôlée, prendre son pouls et la méditation peuvent aider à s'apercevoir de ces symptômes.
- Être attentif-ve aux symptômes inhabituels ou inquiétants à long terme (plusieurs mois, plusieurs années) lorsque la conso est répétée (perte excessive de poids, dommages aux veines, aux gencives, aux dents, etc.) et apporter les soins nécessaires.
- Être attentif-ve aux symptômes de détresse psychologique comme l'anxiété, les épisodes dépressifs et les pensées suicidaires et se doter de moyens traverser ces épisodes : parler à quelqu'un de confiance, appeler les lignes d'écoutes, écouter des chansons qui nous font du bien, faire des activités qui nous font du bien.
- Si on n'a pas l'habitude de consommer, demander aux personnes plus expérimentées ce qu'elles intègrent dans leur routine de self-care.



#### Planifier le filet de sécurité

- Lister ce qui permet de bien récupérer physiquement et psychologiquement après avoir consommé.
- Intégrer les techniques de pleine conscience pour porter attention aux symptômes.
- Rappporter les symptômes post-surdose à un-e médecin à l'hôpital. Il s'agit d'une urgence médicale !
- Intégrer au rituel de conso la préparation des moyens de self-care.



# Pistes pour l'intervention et les organisations

Les suggestions suivantes sont issues des entrevues menées avec les participant-es et des discussions menées avec les intervenant-es de Plein Milieu. Elles s'adressent aux intervenant-es qui travaillent en réduction des méfaits (et à leurs gestionnaires) et auprès des consommateur-rices de drogues.

## Connaître les facteurs de risque

La revue de littérature a permis de cibler un large éventail de caractéristiques individuelles et sociales qui peuvent mener à un risque plus élevé de subir une OD. Un résumé graphique de ces facteurs de risque est offert en annexe du présent document.<sup>5</sup>

Du côté des intervenant-es, il est important de connaître les contextes plus à risque, ainsi que les facteurs qui peuvent précipiter l'OD, afin de mieux les prévenir. Bien connaître les facteurs de risque permet d'explorer des thèmes auxquels la personne qui consomme n'aurait pas pensé et permet de personnaliser le filet de sécurité en fonction de chaque individu.

Du côté des organismes, la connaissance des facteurs de risque permet de cibler ceux qui concernent plus particulièrement la population desservie. Bien connaître les facteurs de risque reliés aux OD permet d'investir les ressources plus efficacement en prévention des OD (temps, personnel, moyens d'intervention, formation, matériel pédagogique à développer, etc.).

Les facteurs de risques dépendent de multiples variantes, comme l'âge, la domiciliation, le moment du mois et même la température. **Pour connaître les facteurs de risques, consultez les annexes à la fin de ce document.**

## Oser parler de consommation

Certain-es intervenant-es signalent que parler de consommation ouvertement est une chose rare. Plusieurs intervenant-es ont le souci de laisser la personne diriger les sujets de conversation et de parler de consommation que lorsque celle-ci aborde le sujet. En travail de rue, il se peut que certains contextes ne s'y prêtent pas, par exemple, si l'on croise toujours une personne dans un lieu très achalandé. Pourtant, cette étude a souligné que plusieurs personnes aiment parler de leur consommation. De plus, plusieurs personnes dont les proches ont vécu des OD ont particulièrement à cœur d'être proactives sur le sujet.

Les intervenant-es pourraient tenter de négocier un contexte propice à cette discussion nécessaire et trouver des moyens de mettre la personne à l'aise pour ce faire. Disposer de messages de prévention à énoncer systématiquement lors de la distribution de matériel de consommation rend la discussion plus facile. Par exemple, si on distribue des seringues, on peut alors dire : « As-tu ta naloxone? Je veux juste que tu vives ! ».

## Parler d'OD pour toutes les substances

Ce projet nous a appris que la définition d'une OD chez les participant-es est beaucoup plus large que celle dont on parle le plus souvent, c'est-à-dire les OD aux opioïdes qui se renversent par la naloxone. Plusieurs de ces OD ont des conséquences très graves pour la santé. Il est donc important de donner plus d'espace à la discussion sur le risque d'OD provoquées par d'autres substances et sur les différents symptômes qu'elles engendrent. Les intervenant-es devraient être formé-es pour parler des surdoses déclenchées par différentes catégories de substances, des symptômes qui s'y rattachent et du self-care adapté.

## Parler de conso sans stigmatiser

Certain-es participant-es expliquent qu'une part de la stigmatisation qu'ils ressentent provient des organismes en réduction des méfaits. Tel que nous le mentionnions dans la revue de littérature sur les facteurs de risque, la stigmatisation perçue par les personnes peut augmenter le risque d'OD car celles-ci pourraient chercher à cacher leur consommation ou vivre des émotions liées à la stigmatisation susceptibles d'engendrer une hausse de dosage. Par conséquent, chaque organisme doit évaluer de quelle façon il peut veiller à enrayer la stigmatisation, même lorsque celle-ci est véhiculée de façon inconsciente. Par exemple, certain-es participant-es disent ressentir de la stigmatisation de la part des intervenant-es qui croient que ceux-ci manquent de transparence envers elleux et donc attribuent de fausses intentions à certains propos ou comportements. Le sentiment d'être pris-es de haut par des intervenant-es qui ne valorisent pas leurs savoirs expérientiels a également été rapporté.

<sup>5</sup> Pour plus d'information sur l'ensemble des facteurs de risque documentés, voir le document complet à l'adresse suivante : [www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

La littérature scientifique mentionne que les programmes de lutte contre la stigmatisation s'adressant aux professionnels de santé commencent par la formation et sont surtout fondés sur le contact direct avec des personnes qui consomment. Les organismes pourraient donc se doter de plans internes pour lutter contre cette stigmatisation.

## **Parler de consommation et d'OD aux jeunes**

Plusieurs participant-es et intervenant-es ont mentionné que le sujet des OD n'est pas abordé auprès des jeunes, mais restent persuadé-es qu'en parler pourrait prévenir des OD dès un jeune âge.

La littérature scientifique parle uniquement de programmes de lutte contre les surdoses auprès des jeunes concernant le binge-drinking. Cela dit, il existe plusieurs programmes de prévention s'adressant aux enfants et aux adolescents qui ont réussi à réduire de façon significative le risque de développer des problèmes de consommation de substances, entre autres, d'opioïdes de prescription (Compton et coll., 2019). Les programmes les plus efficaces visent le renforcement des compétences sociales et d'affirmation de soi, la résilience vis-à-vis des expériences adverses, ainsi que l'amélioration du fonctionnement familial.

Les jeunes sont plus à risque de faire des surdoses de certaines substances telles que les perturbateurs et l'alcool. Ils utilisent des mots différents pour décrire la surdose, tels que bad trip et coma éthylique. Parler de ce genre de surdoses avec les jeunes leur permet d'apprendre des comportements préventifs adaptés à leur âge qu'ils pourront potentiellement appliquer à d'autres substances s'ils venaient à en consommer. De plus, les notions de « filet de sécurité » adaptées à leurs contextes auraient le potentiel d'avoir déjà été transmises dans le cadre d'activités de prévention auprès des jeunes.

Certain-es intervenant-es mentionnent que les personnes moins expérimentées sont moins à l'aise de parler de consommation. Elles sont gênées de montrer qu'elles n'y connaissent pas grand-chose. Les intervenant-es doivent être attentif-ves à ce malaise et trouver une façon d'en parler qui rend la personne confortable. Par exemple, l'intervenant-e peut normaliser le peu de connaissances étant donné le jeune âge ou féliciter la personne pour les questions qu'elle pose et sa volonté d'acquérir de nouvelles connaissances.

## **Soutenir la planification du filet de sécurité**

Les intervenant-es devraient être en mesure de discuter de l'ensemble des étapes à franchir pour déployer un filet de sécurité en fonction du risque spécifique à chacun. Comprendre les obstacles qui empêchent la diminution du risque est essentiel afin d'aider à les amoindrir. Ainsi, les 13 recommandations énoncées dans le présent document devraient être intégrées dans les rituels de consommation. Par exemple, l'intervenant-e peut réfléchir avec les participant-es sur les questions à poser au pusher ou encore les moyens à prendre pour évaluer sa substance (*Check TADOPE*, p. 20), comment porter attention aux différents effets, comment bien doser son hit, comment s'assurer de réussir son hit, comment s'assurer d'être en sécurité pendant au moins une heure suivant la conso, etc.

Il serait possible, par exemple, de créer un tableau ou autre outil qui permet de couvrir l'ensemble des thèmes du filet de sécurité, ou encore, de préparer des trousseaux de prévention des OD pour soutenir le renforcement du filet de sécurité.

## **Développer des programmes de prévention des surdoses**

Il existe peu de programmes d'intervention individuelle visant les changements comportementaux à mettre en place pour diminuer les OD qui ont fait l'objet d'études scientifiques. Nous en avons trouvé deux. Ces deux programmes montrent qu'une intervention brève peut avoir un impact considérable sur le risque d'OD et pourraient certainement inspirer la planification d'une intervention individuelle intensive.

L'étude de Coffin et coll. (2017) a vérifié l'efficacité d'un programme de prévention des surdoses à San Francisco. L'intervention individuelle consiste de quatre rencontres de 45 minutes étalées sur un an dans une clinique externe effectuant des suivis auprès de personnes qui consomment. Le contenu est prodigué selon l'approche de l'entretien motivationnel. Il vise, entre autres, à identifier une OD, à y réagir et à cibler les contextes et comportements à risque dans les OD vécues ou observées. Ce programme a démontré que les participant-es au programme ont subi moins de surdoses que le groupe témoin qui n'y avait pas participé.

L'étude de Bohnert et coll. (2016) a vérifié l'efficacité d'un programme de prévention des surdoses implanté au Michigan. Le programme consiste d'un entretien de 30 minutes prodigué à chaque patient à l'urgence. L'approche du programme repose sur l'entretien motivationnel et l'intervention vise à outiller chaque participant-e pour faciliter les discussions entre les pair-es de manière générale et aider les groupes de consommation à mettre en place des stratégies de gestion du risque. Des études sur le VIH (recensées dans l'étude de Bohnert) suggèrent que les personnes sont plus susceptibles de modifier leurs propres comportements de consommation lorsque le contenu des programmes a pour but d'appuyer l'abandon de comportements à risque chez leurs pair-es plutôt que chez eux-même. L'étude de Bohnert a démontré une réduction de la fréquence des comportements à risque chez les personnes qui ont participé à l'entretien comparativement aux personnes qui n'y ont pas participé.

Mentionnons finalement un autre programme de formation de groupe à Montréal, soit PROFAN 2.0 (Prévenir et Réduire les Overdoses – Former et Accéder à la Naloxone). L'objectif principal de ce programme vise à outiller les communautés à reconnaître et à réagir à une surdose afin de prévenir les décès par la distribution de naloxone. Toutefois, bien qu'il ne s'agisse pas de l'objectif principal, PROFAN 2.0 aborde le sujet des contextes de consommation dans lesquels l'OD est à risque de se produire (PROFAN 2.0, 2020). Il serait certainement intéressant d'évaluer l'efficacité de ce programme sur la prévention des OD lorsque les données à ce sujet seront accessibles.

## **Débanaliser la consommation d'alcool**

Malgré les nombreux messages de prévention à cet effet, l'alcool continue de jouer un rôle important dans les OD. Or, les données issues de la littérature scientifique, tout comme les propos des participant-es aux entrevues du présent projet, indiquent que l'alcool est très souvent impliqué tant dans les situations de surdoses fatales que non fatales. Il s'agit effectivement de la substance la plus souvent impliquée dans la polyconsommation. Les participant-es tendent à banaliser l'effet de cette « unique bière » même si plusieurs d'entre elleux ont dit qu'elle contribuait à faire perdre le compte de la conso. Discuter de l'alcool autant que d'autres substances psychotropes pourrait contribuer à la débanaliser.

Au-delà de l'intervention individuelle, la débanalisation de l'alcool passe nécessairement par des changements systémiques. Par exemple, on remarque qu'à la SAQ, l'alcool est plutôt valorisé, visible, accessible et dégusté, alors qu'il s'agit d'une substance psychoactive. L'achat de marijuana, quant à elle, se fait de façon beaucoup plus discrète. Il en est de même pour les cigarettes : les paquets viennent avec moult avertissements.

## **Adapter culturellement**

### **Le filet de sécurité**

Le présent projet de recherche n'abordait pas la prévention des surdoses dans une perspective de diversité ethnique. Par conséquent, les recommandations émises reflètent peu les réalités de personnes issues de différents groupes ethniques. Nous considérons cependant que le travail d'analyse dans une perspective de diversité ethnique et de prévention culturellement adaptée est nécessaire alors que la revue de littérature scientifique souligne que certains groupes minorisés sont plus à risque d'OD, notamment les diverses communautés autochtones de ce qu'on appelle maintenant le Canada. Les données américaines laissent entendre que différents groupes racisés, comme les personnes noires, sont aussi plus à risque d'OD. Il importe donc d'adapter les messages de prévention et les filets de sécurité aux réalités des personnes racisées. Par exemple, il serait préférable d'impliquer des personnes autochtones dans la planification du filet de sécurité de consommateur-rices autochtones afin que celui-ci soit adapté à leur réalité.

Les organisations, quant à elles, doivent connaître la diversité des populations avec qui elles travaillent et être à l'écoute de leur réalité. D'ailleurs, en plus d'offrir des services qui sont culturellement sécuritaires pour les personnes autochtones, plusieurs sources recommandent d'offrir des services favorisant la connexion à la terre, à la culture des Premières nations et aux soins traditionnels (FNHA, 2017; Sault & Speed, 2019).

## **Apporter des changements dans les SCS**

Au cours de la durée de ce projet, les sites d'injection supervisés (SIS) ont changé d'appellation et de fonctionnement pour devenir des sites de consommation supervisée (SCS). Les activités qui ont lieu au sein de ces sites changent donc rapidement, mais doivent, semble-t-il, continuer d'évoluer. De nombreuses personnes ont signalé ne pas fréquenter les SCS parce qu'elles ne s'y sentent pas bien, ou encore, parce qu'elles ne peuvent pas y consommer comme elles le souhaitent. Les participant-es proposent plusieurs pistes de solution, par exemple, diversifier les modes d'absorption, rendre les lieux plus confortables, diminuer la surveillance pour détendre l'atmosphère, doter les fenêtres de givrage pour favoriser le sentiment d'intimité, envisager la possibilité d'autoriser les animaux de compagnie, etc.

Il est nécessaire de diversifier les modèles de lieux de consommation sécuritaire. Par exemple, les *wet shelters* (lieux qui autorisent la consommation d'alcool monitorée) constituent une alternative intéressante pour diminuer les risques de surdoses puisque plutôt que de consommer de l'alcool dans des lieux isolés, les consommateur-rices sont entouré-es d'intervenant-es. De même, l'aménagement de lieux de polyconsommation supervisée pourrait être une alternative potentielle pour adapter les services aux utilisateur-rices. À l'heure actuelle, les SCS ne permettent ni de consommer de l'alcool sur place ni d'arriver sur les lieux en état d'ébriété, ce qui constitue un obstacle considérable étant donné que la majorité de consommateur-rices interviewé-es ont affirmé avoir l'habitude de consommer leur drogue de choix en buvant de l'alcool.

### **Accroître l'accessibilité de méthodes de testing diversifiées**

Si la plupart des méthodes de testing accessibles en ce moment visent à documenter la présence ou l'absence d'une substance, telle que les bandelettes de fentanyl; les méthodes de testing visant à documenter la pureté, telles que les méthodes de spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier (IRTF), ne sont pas encore très accessibles. Pourtant, les résultats de la présente recherche-action démontrent que la présence d'adultérants et la concentration de la substance psychoactive dans la drogue sont tous deux des facteurs qui mènent aux surdoses.

De plus, ces méthodes de testing doivent devenir accessibles dans davantage de points de services, au-delà des SCS. La présente recherche a entre autres démontré que plusieurs consommateur-rices ne fréquentent pas les SCS et, par conséquent, leur accès au testing de substances est restreint. En ce sens, il serait bénéfique d'amener des méthodes de testing dans les lieux réellement fréquentés par les consommateur-rices,

### **Accroître l'accès à la naloxone**

Si la naloxone est très accessible dans plusieurs organismes communautaires, sa disponibilité reste marginale dans plusieurs contextes où, pourtant, les surdoses sont plus susceptibles de survenir. Par conséquent, les organismes pourraient militer dans le but de :

- Élargir le nombre d'organismes autorisés à distribuer la naloxone<sup>6</sup>
- Favoriser les pratiques de co-prescription d'opioïdes de pharmacie et de naloxone par les médecins
- Sensibiliser les pharmaciennes à la pratique de co-prescription
- Accroître l'accès à la naloxone dans les infirmeries scolaires
- Implanter la distribution systématique de naloxone aux personnes qui sortent de prison ou de réhabilitation
- Instaurer la naloxone comme produit par défaut dans toutes les trousse de premiers soins (exemple : ajouter la naloxone à la trousse de réanimation cardiaque dans les centres commerciaux)

### **Assurer une formation continue auprès des intervenant-es**

Voici une liste non exhaustive de compétences que les intervenant-es peuvent perfectionner pour soutenir la mise en place du filet de sécurité auprès des consommateur-rices :

#### **Connaissances sur les facteurs de risque**

- Permettent d'explorer plus efficacement les contextes présentant des risques pour mieux planifier le filet de sécurité.

#### **Connaissances sur les drogues**

- Les connaissances de base sur les différents types de drogues, prescrites et non prescrites, leurs effets, leurs interactions et leurs mécanismes de potentialisation sont nécessaires.

6 En ce moment, le ministère de la Santé et des services sociaux autorise seulement cinq organismes par région à distribuer la naloxone et 15 pour Montréal

### **Connaissances sur l'approche de réduction des méfaits**

- Cette approche vise la diminution des conséquences néfastes (méfaits) liées à l'usage de drogues tant licites (alcool, marijuana, médicaments, etc.) qu'illicites (héroïne, cocaïne, speed, etc.).
- L'humanisme de cette approche permet de tenir compte davantage de la qualité de vie des personnes plutôt que de la consommation de substances en tant que telle. Elle est centrée sur l'individu et son autonomisation.

### **Connaissances sur l'approche de l'entretien motivationnel**

- La littérature scientifique concernant les deux programmes en prévention des OD énumérés précédemment indique que ceux-ci ont été prodigués selon l'approche de l'entretien motivationnel et se sont avérés efficaces en termes de réduction du nombre de surdoses.
- Les pratiques de l'entretien motivationnel peuvent être utiles pour explorer l'ambivalence à effectuer un changement dans les rituels de conso.

### **Connaissances sur l'approche de la pleine conscience**

- Des techniques de pleine conscience peuvent être utiles pour aider les personnes à intégrer dans leur filet de sécurité des méthodes pour les aider être attentif-es aux symptômes d'OD.

Les organismes pourraient se doter d'un plan précis visant à intégrer les connaissances nécessaires à la planification du filet de sécurité adapté à la population qu'ils desservent. Des documents de formation pourraient être fournis dès l'entrée en service de nouveaux-elles employé-es de manière à assurer un transfert de connaissances au fil du temps.

## **Lutter pour des changements systémiques**

L'une des conclusions de la recension des écrits est que les facteurs de risques menant vers l'OD sont à la fois individuels, sociaux, économiques et systémiques. Le portrait général des facteurs de risque (précisions à l'annexe A) démontre que les trajectoires d'OD sont symptomatiques d'inégalités systémiques. Par systémique, nous faisons référence au fonctionnement et aux valeurs d'une société transmises par les institutions (éducation, famille, gestion de la santé, lois, etc.) qui mènent des individus ou groupes d'individus à manquer d'opportunités égales ou à devoir déployer davantage d'efforts pour obtenir les mêmes droits et privilèges. Par conséquent, les organismes dont le rôle est de prévenir les surdoses devraient également s'intéresser au militantisme en vue de réduire les inégalités, notamment la lutte contre la pauvreté dans toutes ces facettes. Certes, renverser les inégalités systémiques vécues par les personnes qui consomment est un mandat qui n'a pas de solutions miracles. Dans le cadre de ce projet, nous rapportons ici quelques cibles qui nous apparaissent particulièrement importantes, et surtout, plus faisables à moyen terme.

### **La criminalisation**

Comme nous le mentionnons dans la recension des écrits, la criminalisation des personnes qui consomment est un facteur de risque important menant aux OD. La criminalisation incite entre autres les individus à se cacher et à s'isoler pour consommer, ou encore à éviter d'aller chercher de l'aide s'ils sont en état de consommation et qu'une situation d'urgence survient. Également, un séjour carcéral représente un facteur de risque pour les surdoses à la sortie de prison et fixe les individus sur une trajectoire de pauvreté.

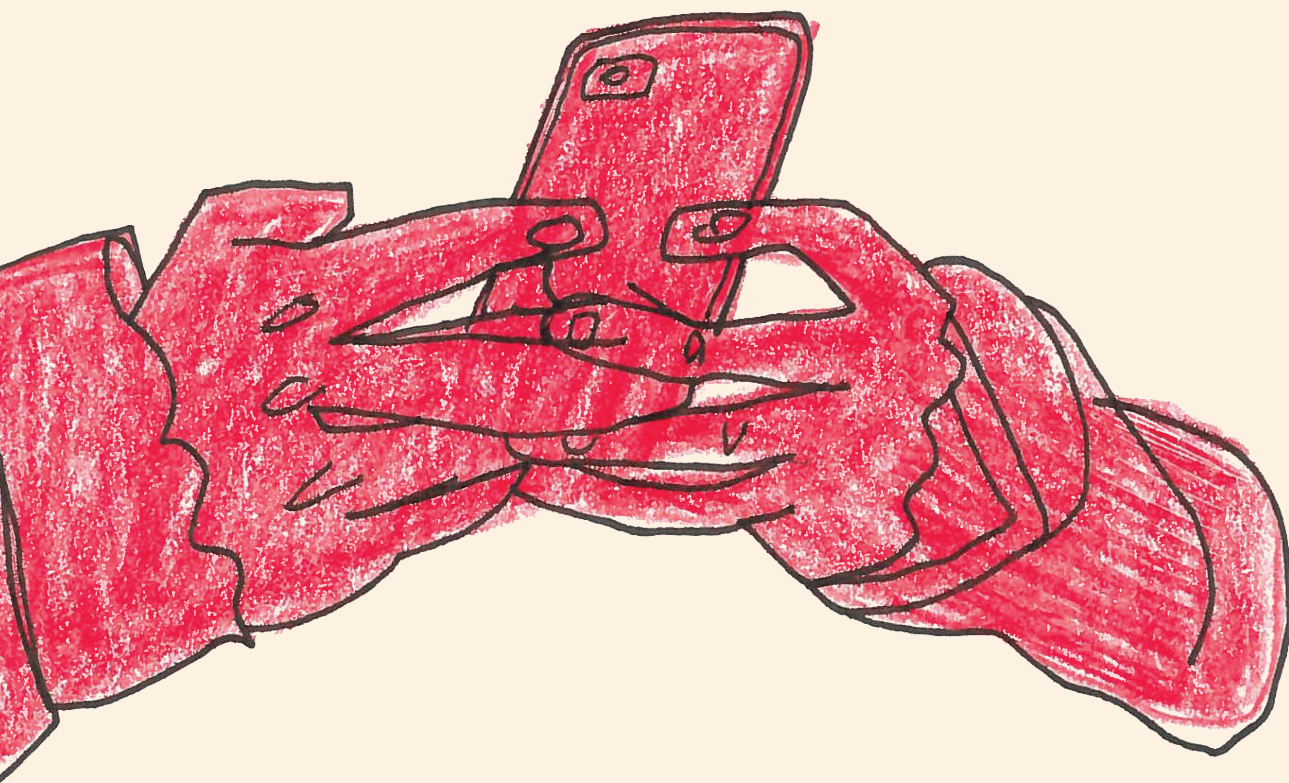
Si on ne peut espérer un changement rapide au niveau d'une réforme législative entourant la consommation et le trafic de substances qui criminalisent les personnes déjà vulnérables, les organismes peuvent militer pour davantage d'exemptions ciblées, telles que :

- Mettre au point des services de consommation supervisés diversifiés et adaptés aux besoins
- Faciliter l'obtention d'exemptions pour les organismes et regroupements afin d'accroître l'accès à du matériel de testing diversifié.
- Implanter des centres de prévention spécifiques aux surdoses et tolérer les initiatives citoyennes de prévention des surdoses.
- Donner des exemptions pour possession dans le cadre de projets de recherche pour faciliter l'acquisition de connaissances.
- Mettre en place des hébergements et des organismes accessibles pour les personnes intoxiquées.

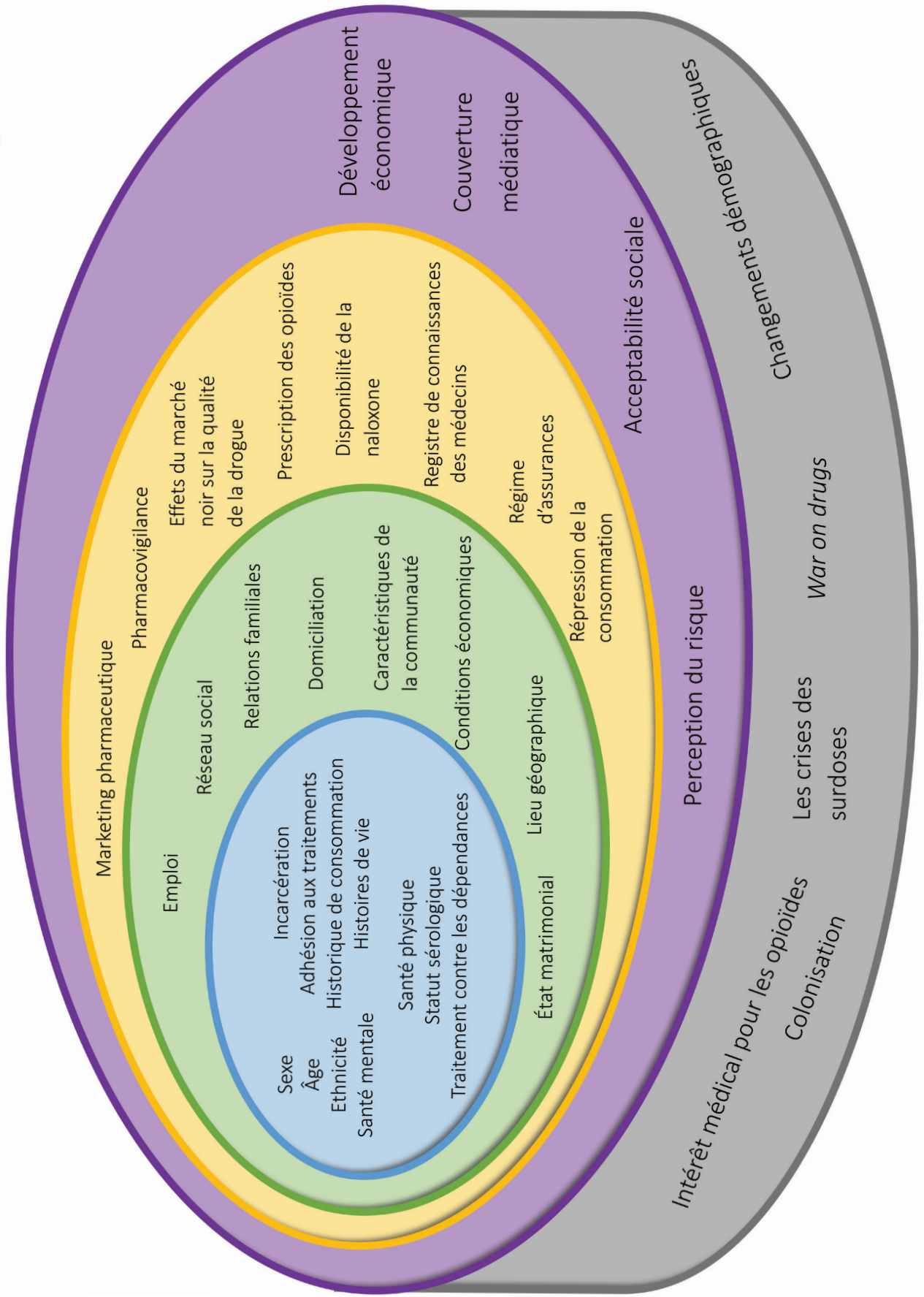
### **La stigmatisation**

Dans la recension des écrits, nous révélions les différentes manières dont la stigmatisation augmente le risque d'OD. Par exemple, les individus ont tendance à cacher leur consommation, à ne pas se présenter à l'hôpital s'ils ont besoin d'aide, à vivre une charge émotionnelle liée à la stigmatisation qui renforce la consommation, etc. Nous proposons ici quelques pistes d'interventions pour lutter contre la stigmatisation à différents niveaux :

- Former les professionnels de la santé en matière de dépendance et favoriser les contacts directs avec les personnes qui consomment.
- Former les médecins quant aux soins post-surdoses et à la nécessité de traiter une surdose non fatale comme une urgence médicale.
- Créer et bonifier des programmes de sensibilisation à la stigmatisation pour les corps policiers.
- Rendre plus visibles sur la place publique les discours de personnes qui consomment.
- De plus, il est nécessaire d'aborder les multiples facettes que prend la stigmatisation des personnes qui consomment en incluant la stigmatisation de populations minorisées, notamment les personnes autochtones, les personnes trans, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, etc.

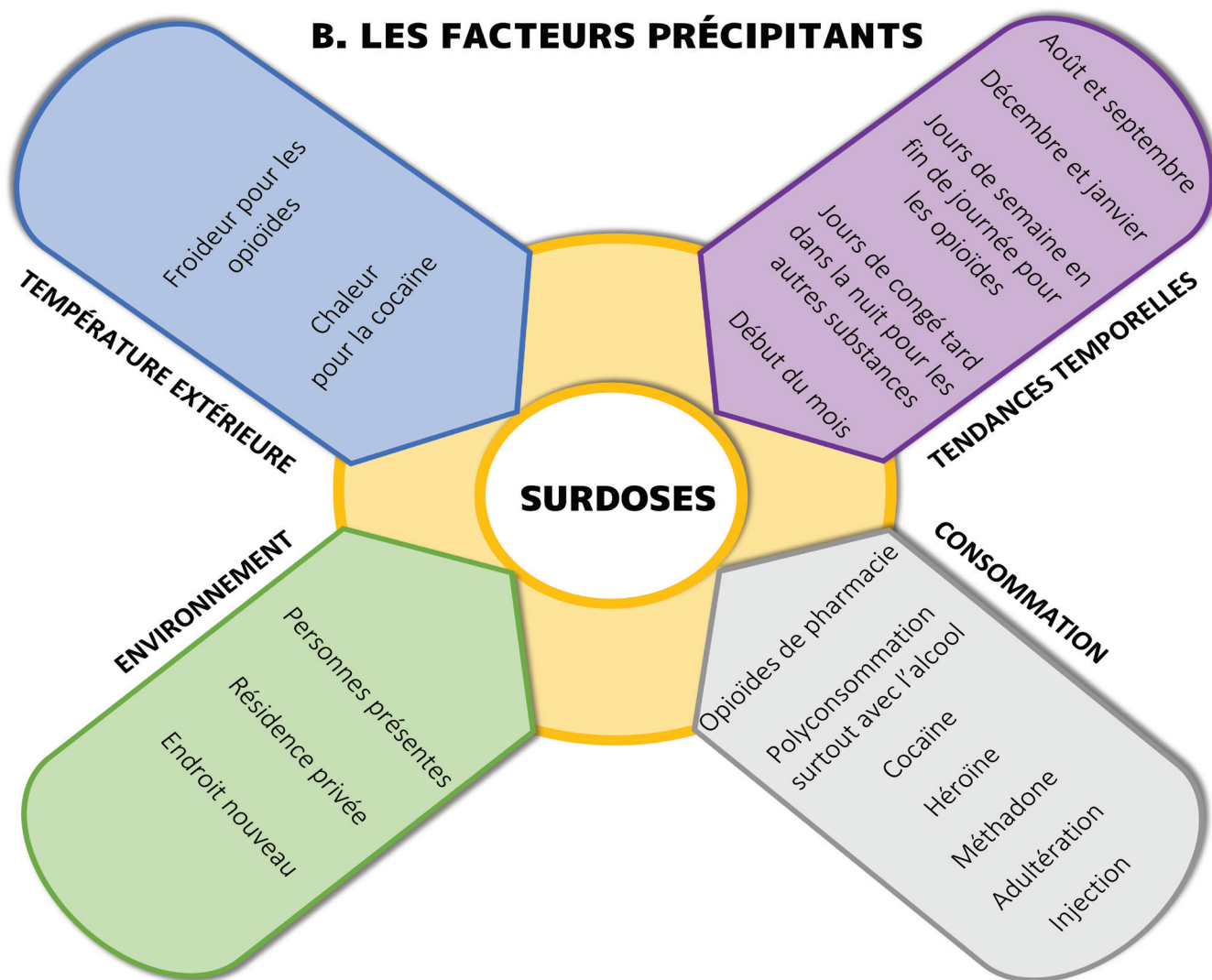


# A. LES FACTEURS DE RISQUE MENANT AUX SURDOSES (OD)



ONTOSYSTÈME		MICROSYSTÈME		EXOSYSTÈME		MACROSYSTÈME	
<b>SEXE</b>	Être un homme Être une personne trans	<b>EMPLOI</b>	Sans emploi Travail dans la construction, la santé ou l'extraction minière	<b>RÉGIMES D'ASSURANCES</b>	Remboursements facilités d'opioïdes puissants Prescription de méthadone priorisée aux autres traitements de substitution Refus de couvrir certains traitements	<b>DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE</b>	Pays avec des salaires bas et moyens Déindustrialisation
<b>ÂGE</b>	Entre 45 et 54 ans	<b>CONDITIONS ÉCONOMIQUES</b>	Statut socio-économique défavorisé Stress financier	<b>DISPONIBILITÉ DE LA NALOXONE</b>	Enjeux d'accessibilité dans la communauté Pas de co-prescription avec les opioïdes	<b>COUVERTURE MÉDIATIQUE</b>	Grand volume des mentions d'OP dans les médias Campagnes de peur liées aux drogues et sensationnalisme
<b>ETHNICITÉ</b>	Être autochtone Appartenance à d'autres ethnicités, selon les contextes et les substances	<b>RELATIONS FAMILIALES</b>	Relations familiales tendues	<b>PRESCRIPTION D'OP (opioïdes de prescription)</b>	Hausse des quantités de prescriptions d'OP Hausse des dosages des prescriptions d'OP Prescription d'opioïdes plus puissants Plafonds de dosages recommandés trop hauts et non respectés par les médecins Commission reçue par les médecins pour prescription d'OP Oligoanalgésie	<b>PERCEPTION DU RISQUE</b>	Perception de non-dangerosité des OP
<b>STATUT SÉROLOGIQUE</b>	Être porteur-euse du VIH/SIDA	<b>ÉTAT MATRIMONIAL</b>	Être célibataire ou divorcé-e	<b>REGISTRE DE CONNAISSANCE DES MÉDECINS</b>	Manque de connaissances sur les opioïdes Manque de formation/ressources pour dépister les problèmes de santé mentale et d'abus de substance Erreurs d'utilisation de grilles de conversion	<b>STIGMATISATION</b>	Population générale, Personnel soignant Pharmacies, Médias, Police, Système judiciaire
<b>TRAITEMENT CONTRE LES DÉPENDANCES</b>	Début de traitement à la méthadone Sortie de réhabilitation	<b>DOMICILIATION</b>	Vivre en situation d'itinérance	<b>PHARMACOVIGILANCE</b>	Programme de monitoring des drogues prescrites Changement de formule de l'oxycodone Politiques inadaptées sur l'acceptabilité de certaines drogues prescrites.	<b>CHRONOSYSTÈME</b>	
<b>INCARCÉRATION</b>	Sortie de prison récente	<b>CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNAUTÉ</b>	Fragmentation Faible statut socio-économique Faible capital social	<b>RÉPRESSION DE LA CONSOMMATION</b>	Répression policière Criminalisation des personnes qui consomment	<b>COLONISATION</b>	Loi sur les Indiens Dépossession des enfants de leur communauté
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>	Cancer Conditions cardiovasculaires Maladies cérébrovasculaires Diabète Conditions pulmonaires	<b>LIEU GÉOGRAPHIQUE</b>	Centres métropolitains défavorisés Rural / urbain, selon la substance	<b>EFFET DU MARCHÉ NOIR SUR LA QUALITÉ DE LA DROGUE</b>	<i>Iron Law of prohibition</i> Pas de contrôle qualité	<b>WAR ON DRUGS</b>	Hygiénisme urbain Vagues d'immigration Racisme à l'égard de groupes minorisés Volonté de poursuivre la guerre au Vietnam Post-colonialisme
<b>SANTÉ MENTALE</b>	Troubles liés à l'abus de substance Troubles anxieux Troubles dépressifs Troubles psychotiques	<b>RÉSEAU SOCIAL</b>	Utilisateur-trice de drogues par injection ou inhalation dans le réseau social Relations conflictuelles	<b>MARKETING PHARMACEUTIQUE</b>	Stratégies de marketing non éthiques et non responsables	<b>INTÉRÊT MÉDICAL POUR LES OPIOÏDES</b>	Plus de survivance du cancer Augmentation de la complexité et de la fréquence de chirurgie Recherches et traitements de la douleur Possible toxicité de l'acétaminophène et d'autres médicaments non opioïdes
<b>HISTORIQUE DE CONSOMMATION</b>	Accessibilité récente aux opioïdes Antécédents d'OD Initiation récente à l'injection de drogues	<b>HISTOIRES DE VIE TRAUMATIQUES</b>	Trauma psychologique Histoire d'abus sexuel Adversité durant l'enfance	<b>LES CRISES DE SURDOSES</b>	Évolution : des analgésiques prescrits à l'héroïne, aux opioïdes synthétiques puissants.	<b>CHANGEMENTS POPULATIONNELS</b>	Population vieillissante Épidémie d'obésité
<b>ADHÉSION AUX TRAITEMENTS</b>	Problème d'adhésion aux traitements Magasinage de médicaments / pharmacies Obtention de substances par diversion						

## B. LES FACTEURS PRÉCIPITANTS



# BIBLIOGRAPHIE

**Pour voir l'étude complète ainsi que l'ensemble des références consultées pour la conception de l'étude complète et du présent document, rendez-vous à l'adresse suivante :**

[www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)

Bohnert, A. S. B., Bonar, E. E., Cunningham, R., Greenwald, M. K., Thomas, L., Chermack, S., Blow, F. C., & Walton, M. (2016). A pilot randomized clinical trial of an intervention to reduce overdose risk behaviors among emergency department patients at risk for prescription opioid overdose. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 4047. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.018>

Coffin, P. O., Santos, G.-M., Matheson, T., Behar, E., Rowe, C., Rubin, T., Silvis, J., & Vittinghoff, E. (2017). Behavioral intervention to reduce opioid overdose among high-risk persons with opioid use disorder: A pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 12(10), e0183354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183354>

Compton, W. M., Jones, C. M., Baldwin, G. T., Harding, F. M., Blanco, C., & Wargo, E. M. (2019). Targeting Youth to Prevent Later Substance Use Disorder: An Underutilized Response to the US Opioid Crisis. *American Journal of Public Health*, 109(S3), S185S189. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305020>

FNHA. (2017). *Overdose Data and First Nations In BC: Preliminary Findings*. [https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA\\_OverdoseDataAndFirstNationsInBC\\_PreliminaryFindings\\_FinalWeb\\_July2017.pdf](https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf)

Neale, J., Bradford, J., & Strang, J. (2017). Development of a proto typology of opiate overdose onset. *Addiction*, 112(1), 168175. <https://doi.org/10.1111/add.13589>

Plein Milieu. (2020). *Recherche-Action pour la prévention des surdoses*, [www.pleinmilieu.qc.ca/nouvelles/recommandations-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/nouvelles/recommandations-surdoses/)

PROFAN 2.0. (2020). L'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). <https://aidq.org/profan>

Sault, M., & Speed, S. (2019). *Toronto indigeneous overdose strategy: Summary report*. <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2019/hl/bgrd/backgroundfile-129421.pdf>







**PLEIN  
MILIEU**

**Par Plein Milieu**

514 524-3661

[info@pleinmilieu.qc.ca](mailto:info@pleinmilieu.qc.ca)

[www.pleinmilieu.qc.ca](http://www.pleinmilieu.qc.ca)

4677 rue saint Denis, Montréal, QC, H2J 2L5

Territoire non-cédé de la nation Kanien'kehá:ka

 [www.facebook.com/PleinMilieuMontreal](https://www.facebook.com/PleinMilieuMontreal)

 <https://www.instagram.com/plein.milieu.jeunesse/>

**Pour consulter l'étude complète**

[www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/](http://www.pleinmilieu.qc.ca/actualites/27-recommandations-pour-la-prevention-des-surdoses/)