

Portrait des besoins et modalités
identifiés pour la mise en place de
services d'analyses de substances pour
les personnes qui consomment des
drogues au Québec

*Le point de vue des personnes et
organisations concernées.*

Production de l'Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Portrait des besoins et modalités identifiés pour la mise en place de services d'analyses de substances pour les personnes qui consomment des drogues au Québec - Le point de vue des personnes et organisations concernées est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950 rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
514 385-1232
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits et collaborations

Direction scientifique et rédaction

Jean-Sébastien Fallu Ph.D., Chercheur régulier à l'Institut universitaire sur les dépendances, et professeur agrégé, École de psychoéducation de l'Université de Montréal
Jorge Flores-Aranda Ph.D., Chercheur régulier à l'Institut universitaire sur les dépendances, et professeur à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal
Pascale Leclerc, M. Sc., Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Carole Morissette, M.D., FRCPC, Médecin-conseil, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Coordination

Lynda Benhadj, M. Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Laurence D'Arcy Dubois, D. Ps., Institut universitaire sur les dépendances

Collecte de données et analyse

Lynda Benhadj, M. Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Yan Ferguson, M. Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Geneviève Fortin, B.T.S., Institut universitaire sur les dépendances
Jean-Philippe Galipeau, B. Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Thomas Gottin, Ph.D., Institut universitaire sur les dépendances
Kettly Pinchinat Jean-Charles, M. Sc., Institut universitaire sur les dépendances

Rédaction

Lynda Benhadj, M. Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Marie-Anik Blanchet-Gagnon, M.Sc., Institut universitaire sur les dépendances
Jean-Philippe Galipeau, B. Sc., Institut universitaire sur les dépendances

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes qui consomment, intervenantes et gestionnaires qui ont complété le questionnaire ou participé aux entrevues semi-dirigées.

Dépôt légal : ISBN 978-2-550-96324-0
© Institut universitaire sur les dépendances, 2023

Comité aviseur

Dominic Beaulieu-Prévost, Étienne Billard, Marie-Anik Blanchet-Gagnon, Richard Cloutier, Christèle Du Sablon-Pelletier, Mario Gagnon, Daniel Hervieux, Éric Langlois, Daniel Jonathan Laroche, Julie-Soleil Meeson, Sarah-Amélie Mercure, Frédérick Pronovost, Yves Séguin, Stéphanie Taillon, Mélodie Talbot, Sarah Tanguay.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document

Fallu, J.-S., Flores-Aranda, J., Leclerc, P., Morissette, C., Benhadj, L., Ferguson, Y., D'Arcy-Dubois, L., Fortin, G., Galipeau, J.-P., Gottin, T., Pinchinat Jean-Charles, K., et Blanchet-Gagnon, M.-A. (2023). *Portrait des besoins identifiés pour la mise en place de services d'analyses de drogues pour les personnes qui consomment des drogues au Québec - Le point de vue des personnes et organisations concernées*. Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Montréal, QC.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Chapitre 1 Introduction</i>	11
<i>Chapitre 2 Méthodologie</i>	14
2.1 Recrutement et collecte de données.....	15
<i>Chapitre 3 Description des milieux rencontrés</i>	17
<i>Chapitre 4 Pratiques de consommation des populations</i>	24
<i>Chapitre 5 Connaissances générales, pratiques actuelles et perceptions des services d'analyse de substances (SAS)</i>	27
5.1 Connaissances générales.....	27
5.2 Pratiques actuelles	27
5.3 Circonstances d'utilisation d'un SAS et intentions comportementales (SAS)	29
5.4 Enjeux et avantages d'un SAS selon les intervenant-e-s- et les gestionnaires	31
<i>Chapitre 6 Conditions et modalités d'implantation des services d'analyse de substances qui répondent aux besoins des personnes qui consomment</i>	32
6.1 Conditions d'implantation des SAS	32
6.1.1 Procédures d'exemption à la loi	32
6.1.2 Financement	33
6.1.3 Assurance-qualité	33
6.1.4 Relations avec les services policiers.....	33
6.1.5 Promotion des SAS	34
6.2 Organisation des services	35
6.2.1 Visibilité des SAS	35
6.2.2 Couverture géographique	36
6.2.3 Emplacement d'un SAS et technologies à privilégier	38
6.2.4 Horaire de fonctionnement du SAS.....	41
6.3 Interventions en SAS	43
6.3.1 Balises entourant l'offre de services en SAS.....	43

6.3.2	Clientèles cibles.....	46
6.3.3	Ressources humaines.....	47
6.3.4	Résultats	49
6.4	Utilisation des données recueillies dans les SAS.....	57
	<i>Faits saillants des résultats.....</i>	<i>59</i>
	<i>Forces et limites de l'étude</i>	<i>63</i>
	<i>Conclusion.....</i>	<i>65</i>
	<i>Bibliographie.....</i>	<i>66</i>
	ANNEXE 1 : MÉTHODOLOGIE.....	68
	A. Recrutement et collecte de données.....	68
	B. Analyse des données et rédaction du rapport de recherche	70
	ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES MILIEUX RENCONTRÉS	73
	A. Organisations offrant des services directement à la population avec une intention de réduire les méfaits liés à l'usage de substances	73
	Organisations offrant majoritairement des services en lien avec la consommation de substances et les populations desservies.....	73
	Organisations offrant des services aux HARSAH	78
	Organisations offrant des services dans les milieux festifs	82
	B. Organisations offrant minoritairement des services en lien avec la consommation de substances et les populations desservies.....	83
	Services communautaires	84
	Services de santé et services psychosociaux.....	86
	C. Organisations qui offrent des services qui ne sont pas liés à l'usage de substances mais qui sont touchées par les conséquences associées.....	88
	Organisations faisant la promotion et l'organisation d'évènements musicaux.....	88
	Organisations offrant des services de socialisation et de vente de produits.....	91
	ANNEXE 3 : PORTRAIT DE LA CONSOMMATION	95
	A. Les UDII.....	95

Données du sondage.....	95
Propos recueillis lors des entrevues.....	98
B. Les HARSAH.....	103
Données du sondage.....	103
Propos recueillis lors des entrevues.....	107
C. Les Festifs	109
Données du sondage.....	109
Propos recueillis lors des entrevues.....	112
<i>ANNEXE 4 : CONNAISSANCES GÉNÉRALES ET PERCEPTIONS DES SAS ..</i>	<i>118</i>
A. Connaissances générales des SAS.....	118
B. Perceptions des SAS.....	120
<i>ANNEXE 5 MODALITÉS D'IMPLANTATION.....</i>	<i>126</i>
Localisation et aménagement privilégiés pour offrir un SAS selon les personnes intervenant-e-s et gestionnaires rencontrées en entrevues.....	126
Un lieu où serait réalisées des analyses de substances à l'aide d'une technologie.....	127
Un lieu où serait distribué uniquement des tests colorimétriques ou des bandelettes de détection du fentanyl.....	130

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Synthèse des méthodes employées en fonction des objectifs de recherche.....	15
Tableau 2. Critères retenus pour définir les personnes qui consomment des substances et nombre de participant-e-s	16
Tableau 3. Clientèle ciblée, services offerts et partenariats établis pour les organisations rencontrées de juillet 2019 à décembre 2019.....	19
Tableau 4. Utilisation des SAS par les personnes qui consomment au cours des 12 derniers mois	28
Tableau 5. Technologie à privilégier selon les emplacements d'après les personnes répondantes aux entrevues	39

Tableau 6. Présence ou non de personnel selon les emplacements d'après les personnes répondantes aux entrevues.....	40
Tableau 7. Les heures d'ouverture idéales des SAS selon les intervenant-e-s et gestionnaires d'après les réponses au sondage en ligne.....	41
Tableau 8. Par qui les consommateurs accepteraient que l'analyse de substance soit faite (sondage en ligne auprès des personnes qui consomment des substances)	47
Tableau 9. Personnes qui devraient faire l'analyse de substance selon la perspective des intervenant-e-s et gestionnaires (sondage en ligne).....	48
Tableau 10. Temps d'attente pour obtenir les résultats des analyses selon la perspective des personnes qui consomment.....	51
Tableau 11. Temps d'attente pour obtenir les résultats d'analyse selon la perspective des intervenant-e-s et des gestionnaires	52
Tableau 12. Modalités qui devraient être utilisées pour transmettre les résultats d'analyse selon la perspective des personnes qui consomment des drogues.....	53
Tableau 13. Modalités qui devraient être utilisées pour transmettre les résultats d'analyse selon la perspective des intervenant-e-s et gestionnaires	54

Tableaux en annexe :

Substances consommées par la population UDII d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019).....	96
Profils de consommation de la population UDII d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019).....	97
Substances consommées par la population HARSAH d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019).....	104
Profils de consommation de la population HARSAH d'après les réponses aux sondages en ligne (Juillet 2019-décembre 2019)	106
Substances consommées par la population Festif d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019).....	110
Profils de consommation de la population Festif d'après les réponses aux sondages en ligne..	111
Connaissances et utilisation des SAS selon les intervenant-e-s et gestionnaires.....	118

Expériences de surdose ou bad trip en fonction des populations d’après les réponses aux sondages en ligne	123
Nombre de substances analysées lors de la visite dans un SAS selon la perspective des personnes qui consomment des drogues	126

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Organisations rencontrées lors des entrevues (Juillet 2019 - Mars 2020).....	18
Figure 2. Types de substances consommées au cours des 12 derniers mois par les consommateurs des populations ciblées	25
Figure 3. Mode d’administration des substances consommées au cours des 12 derniers mois par les consommateurs des populations ciblées.....	25
Figure 4. Lieux de consommation fréquents au cours des 12 derniers mois pour les consommateurs des populations ciblées	26
Figure 5. Endroits idéaux pour l'emplacement d'un SAS selon les personnes qui consomment dans les population ciblées	38

GLOSSAIRE

Chemsex : Cette contraction des mots *chemical* et *sex* décrit la prise de substances avant ou pendant les relations sexuelles dans l'intention spécifique de faciliter, faire durer ou rehausser l'intensité des rencontres sexuelles. Cette pratique est également appelée Party'n'Play (PnP).

Drogue : Dans le contexte du présent document, « drogue » signifie une substance psychoactive pouvant provoquer une accoutumance obtenue sur le marché illégal et consommée en dehors d'une prescription médicale.

Personne cisgenre : Individu dont le genre de naissance, le corps et l'identité personnelle coïncident.

Personne transgenre : Individu dont l'identité de genre est différente de son genre assigné à la naissance

Personne non-binaire : Individu dont l'identité de genre ne s'inscrit pas dans la norme binaire, c'est-à-dire qui ne se ressent ni homme, ni femme, mais entre les deux, un « mélange » des deux, ou aucun des deux.

Site fixe : Service d'analyse de substances dont les opérations sont effectuées dans des installations permanentes (ex. : laboratoire, local d'une organisation communautaire).

Site mobile : Service d'analyse de substances dont les opérations sont effectuées avec une technologie portative ou dans un laboratoire mobile.

Slam : Pratique de s'injecter par voie intraveineuse des produits psychostimulants (ex : méthamphétamine en cristaux) dans un contexte sexuel.

Substance psychoactive (SPA) : Produit qui, lorsqu'il est consommé, entraîne des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques et psychologiques puisqu'elle agit sur le système nerveux central.

ABRÉVIATIONS

Populations à l'étude

Festif	Les personnes fréquentant les milieux festifs
HARSAH	Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
UDII	Les personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation

Analyse de substances

CCM	Chromatographie sur couche mince
SAS	Service d'analyse de substances
SITF/FTIR	Spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier

Substances

DMT	Diméthyltryptamine
LSD	Lysergic acid diethylamide
MDA	3,4-Methylenedioxyamphétamine
MDMA	3,4-Methylenedioxyméthamphétamine
PCP	Phénylcyclohexyl piperidine

Général

CLSC	Centre local de santé communautaire
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGBTQIA2S+	Lesbienne, Gai, Bisexuel-le, Transgenre, Queer (allosexuel), Intersexe, Asexuel-le, Bispirituel-le et autres identités (non-binaire, pansexuel-le et autres)
PAE	Programme d'aide aux employés

PNP	Party and Play
SAS	Service d'analyse de substances
SIS	Service d'injection supervisée
TDS	Travail du sexe
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre 1 Introduction

La Stratégie nationale 2018-2020, élaborée dans le but de prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre, a identifié sept mesures principales à mettre en place. En ce qui a trait à la recherche et l'évaluation, l'analyse de la faisabilité de l'implantation de services d'analyse de substances (SAS)^a est une des mesures identifiées afin d'optimiser la prévention des surdoses d'opioïdes (1). De tels services sont implantés depuis plusieurs années dans divers pays européens, notamment dans le cadre de festivals de musique (2,3). Plus récemment, avec le nombre de décès engendrés par la crise des surdoses, des SAS ont également vu le jour au Canada, plus particulièrement en Colombie-Britannique et en Ontario (4,5). Au Québec, ces services sont désormais disponibles via des organismes tels que CACTUS, Spectre de rue (Montréal), la coopérative Sabsa (Québec), ou encore le BRAS Outaouais (6).

Les SAS se déclinent différemment dans leur offre de services, cependant leur objectif ultime reste le même : réduire les méfaits potentiellement associés à l'usage de substance dans un contexte de prohibition et d'absence de contrôle de qualité. Dans ce contexte, les SAS ont pour buts d'offrir aux personnes de l'information sur la composition des drogues, sur les moyens de réduire les risques associés à leur consommation, les effets possibles de leur consommation, et sur les limites des résultats obtenus sur leur composition lors d'une analyse de substances (7).

Au Canada, une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (8) est nécessaire pour opérer un SAS. Au-delà de cette obligation légale, plusieurs aspects doivent être considérés pour la mise en œuvre d'un SAS comme l'accessibilité au service, la ou les technologies utilisées, le type de résultat souhaité, les compétences personnelles et professionnelles des personnes offrant le service, le type d'intervention nécessaire lors de la remise des résultats, la prise en charge des coûts, la manipulation des substances et des déchets,

^a Nous utilisons « SAS » tout au long de ce document, mais ces services sont maintenant dénommés SVD pour « Service de vérification des drogues »

ainsi que les relations publiques, notamment avec les riverains entourant la mise en œuvre et la prestation de services.

La première partie de *l'Étude de faisabilité d'un service d'analyse de substances s'adressant aux personnes qui consomment des substances au Québec*, a consisté en un portrait des technologies et méthodes les plus adaptées aux SAS (7). Ce document présente la seconde partie de cette étude, avec un portrait des besoins identifiés en termes de SAS offerts aux personnes qui consomment des substances.

Pour ce faire, deux grands objectifs sont poursuivis :

- 1) Identifier les aspects qui doivent être pris en compte pour que de potentiels SAS répondent aux besoins des personnes qui consomment des substances :
 - a) Du point de vue des personnes qui les consomment,
 - b) Du point de vue des personnes et organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec cette population

- 2) Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place de potentiels SAS
 - a) Du point de vue des personnes qui consomment des substances
 - b) Du point de vue des organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec des personnes qui consomment des substances.

Afin de répondre à ces deux objectifs, les premiers chapitres de ce document présentent : 1) les organisations rencontrées selon leur mandat et leurs services, la clientèle desservie et les partenaires impliqués dans l'offre de services; 2) les profils de consommation (type de substance, fréquence et lieu de consommation) des populations qui fréquentent ces organisations; 3) les connaissances et perceptions des organisations rencontrées sur les SAS et leurs pratiques actuelles dans le domaine.

La deuxième partie du document répond à aux objectifs de recherche en recensant les éléments qui devraient faire partie des composantes essentielles et nécessaires pour qu'un SAS réponde adéquatement aux besoins des personnes qui consomment ces substances et aux autres parties impliquées dans une telle offre de services, selon la perspective des personnes qui consomment des substances, et la perspective des intervenant-e-s et gestionnaire-s des organisations qui

accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec cette clientèle. Elle identifie également les obstacles et enjeux auxquels seraient probablement confrontés les personnes qui implantent ce type de service, ainsi que les facteurs facilitant leur mise en place, tant au niveau de l'implantation des centres et de l'organisation des services que du type d'interventions à privilégier en SAS.

Cette dernière partie permet de formuler des recommandations pour orienter les services d'analyse de substances émergents au Québec. Les enjeux méthodologiques et les limites qui ont été constatés lors de la réalisation de ce travail de recherche sont également nommés.

Un comité consultatif a été constitué afin d'accompagner l'équipe de recherche. Ce comité était composé de personnes consommatrices, d'organisations communautaires offrant des services de réduction des méfaits ainsi que d'institutions publiques. Il a été consulté pour le premier livrable (7) ainsi que pour la méthodologie de ce deuxième livrable. Cependant, l'arrivée en mars 2020 de la pandémie de COVID-19 et l'augmentation de la charge de travail dans l'ensemble des services de santé et des organismes communautaires ont perturbé la fin du projet. Le comité consultatif n'a donc pas pu être sollicité avant la publication de ce rapport.

Malgré les délais encourus, cette publication demeure pertinente et d'intérêt. Bonne lecture!

Chapitre 2 Méthodologie

Dans le cadre de cette recherche, trois populations ont été ciblées : les personnes qui s'injectent ou inhalent des substances (UDII), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH), et les personnes qui fréquentent les milieux événementiels festifs (Festif). Ces trois populations, dont deux identifiées comme prioritaires par le plan d'action interministériel en dépendance (9), ont été choisies en raison de la prévalence et de la variété de la consommation de substances qu'on y retrouve, l'implication des organisations qui leur offrent des services préventifs en réduction des méfaits dans le projet et l'expertise des co-chercheur-e-s.

Ce projet a été réalisé selon un devis mixte de type convergent pour lequel la collecte des données qualitatives et quantitatives a été effectuée séparément; les analyses de chaque volet, débutées séparément, ont permis de faire émerger des résultats qui ont été mis en commun, puis comparés ou combinés (10, 11, 12, 13). L'utilisation de ce type de devis a permis d'enrichir la compréhension du phénomène à l'étude, notamment les obstacles et facilitateurs de la mise en place de SAS au Québec : 1) en ayant une compréhension plus fine du sujet grâce aux entrevues en personne, 2) en permettant de récolter un nombre important de données et des perspectives variées grâce aux sondages en ligne, 3) en sollicitant différents types d'acteurs et actrices impliqués. Les différentes parties ont été réalisées de manière successive, et parfois de manière concomitante pour des raisons de logistiques et de ressources humaines (voir Tableau 1).

Pour répondre aux deux objectifs de cette recherche, les informations suivantes ont été recueillies:

Pour l'objectif 1 - Identifier les aspects qui doivent être pris en compte pour que de potentiels SAS répondent aux besoins des personnes qui consomment des substances :

a) Du point de vue des personnes qui consomment ces substances : *les données sont quantitatives et proviennent de sondages en ligne. Certains sondages ont été complétés avec l'aide d'un membre de l'équipe de recherche dans des organismes communautaires.*

b) Du point de vue des personnes et organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec cette clientèle : *les données sont mixtes, certaines quantitatives provenant de sondages en ligne et d'autres qualitatives provenant d'entrevues individuelles.*

Pour l'objectif 2 - Identifier les facteurs qui facilitent ou créent obstacle à la mise en place de potentiels SAS, du point de vue des personnes qui consomment et des organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec des personnes qui consomment des substances : *les données sont mixtes, certaines quantitatives provenant de sondages en ligne et d'autres qualitatives provenant d'entrevues en personne.*

Tableau 1. Synthèse des méthodes employées en fonction des objectifs de recherche

Objectifs 1 et 2	Populations ciblées	Stratégies de collecte de données
A. Point de vue des personnes consommant des drogues	UDII	Sondage en ligne
	HARSAH	Sondage en ligne
	Festif	Sondage en ligne
B. Point de vue des intervenant-e-s et gestionnaires	UDII	Sondage en ligne/Entrevues
	HARSAH	Sondage en ligne/Entrevues
	Festif	Sondage en ligne/Entrevues

2.1 Recrutement et collecte de données

Pour le devis quantitatif, deux sondages en ligne ont été utilisés. Pour les personnes qui consomment, le sondage a été diffusé par des organismes de 16 régions sociosanitaires du Québec. Dans neuf (9) de ces régions, le sondage a aussi été complété en personne (voir annexe 1). La répartition des personnes répondantes selon les trois populations cibles a été basée sur les réponses à différentes questions du sondage (voir Tableau 2). Cette méthode a dû être adoptée faute de question permettant aux personnes répondantes de s'auto-identifier à une des trois populations. Les intervenant-e-s et gestionnaires des mêmes organismes ont complété une autre version du sondage en ligne.

Tableau 2. Critères retenus pour définir les personnes qui consomment des substances et nombre de participant-e-s

Population	Critères généraux	Description	Réponses au sondage ^b
UDII	Consommation SPA	Crystal meth, crack ou héroïne + Injection ou inhalation	n=157
	Mode d'administration SPA		
HARSAH	Genre et identité	Se considérer comme un homme, un homme de genre fluide ou une personne assignée femme à la naissance et ayant une identité d'homme trans + Au moins une relation sexuelle avec un homme dans la dernière année + Autre qu'hétérosexuelle + Au domicile, chez des connaissances ou dans des établissements privés	n=40
	Sexualité		
	Orientation sexuelle		
	Lieu de consommation SPA		
Festif	Consommation SPA	GHB, speed, cocaïne, champignons magiques, kétamine, LSD, MDMA, MDA, 2-CB ou DMT. Critère d'exclusion: Personnes catégorisées avec un profil UDII	n=298

^b Les populations UDII et Festif sont exclusives, mais ce n'est pas le cas pour la population HARSAH. Les personnes issues de la population UDII et Festif pourraient aussi être catégorisées comme HARSAH.

Pour le volet qualitatif, des entrevues en personne ont été réalisées auprès des intervenant-e-s et gestionnaires. La pandémie de COVID-19 ayant débuté en mars 2020, la fin de la collecte a été perturbée. Certaines entrevues ont dû être réalisées virtuellement. Cependant, elle a pu couvrir l'ensemble des 9 régions du Québec ciblées.

La collecte de données a débuté à l'été 2019 et a pris fin en mars 2020^c.

L'ensemble des étapes du processus méthodologique a été supervisé par les chercheur-e-s. Le comité consultatif a été rencontré une première fois au printemps 2019. La méthodologie a été présentée et approuvée par ce dernier. Certaines personnes membres se sont proposées et ont été mis à contribution pour participer à la révision des outils de collecte de données, selon leur expertise. L'analyse ayant débuté au début de la pandémie de COVID-19, et le fait que la disponibilité des co-chercheur-e-s et des membres du Comité consultatif ait été restreinte, aucune rencontre subséquente n'a eu lieu.

Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). L'approbation éthique a été obtenue le 20 septembre 2019, sous le code DIS-1920-01.

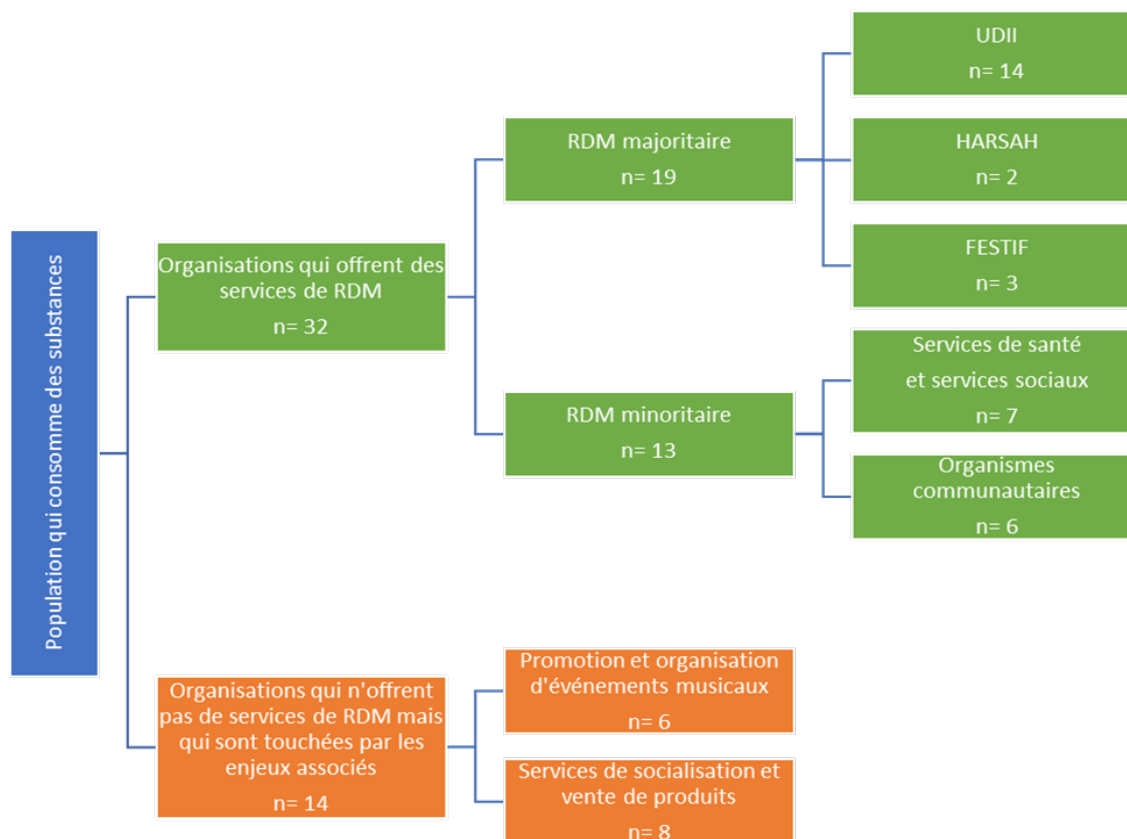
Chapitre 3 Description des milieux rencontrés

Différentes organisations offrant des services aux personnes qui consomment des substances ont été rencontrées lors des entrevues, de juillet 2019 à mars 2020. À travers le Québec, ce sont cinquante-neuf (59) personnes de quarante-six (46) organisations différentes dans neuf régions socio-sanitaires, qui ont participé à la collecte de données.

^c Les milieux et réalités ont vécu de nombreux changements lors de la pandémie COVID-19. La lecture de ce rapport doit en tenir compte.

Parmi elles, nous avons distingué deux types d'organisations qui accueillent les personnes qui consomment des substances : 1) celles qui offrent des services à la population avec des actions visant la réduction des méfaits liés à l'usage de substances et 2) celles qui offrent des services qui ne sont pas liés à l'usage de substances mais qui sont touchées par les conséquences de ces usages. La figure 1 présente ces organisations.

Figure 1. Organisations rencontrées lors des entrevues (Juillet 2019 - Mars 2020)



Lors des entrevues, les personnes rencontrées nous ont présenté leur organisation, les activités offertes, leur clientèle cible ainsi que les partenariats établis avec d'autres organisations communautaires et institutionnelles. Le Tableau 3 présente ces données, selon les trois populations cibles (UDII, HARSAH, Festif) (annexe 2).

Tableau 3. Clientèle ciblée, services offerts et partenariats établis pour les organisations rencontrées de juillet 2019 à décembre 2019

Type d'organisation	Clientèle ciblée	Services offerts	Partenariats
OFFRE MAJORITAIRE DE SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS			
Organismes communautaires	<p>Personnes qui utilisent des substances par injection ou inhalation</p> <p>Majoritairement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes - caucasiennes - francophones - précarité socio-éco - instabilité résidentielle - problèmes santé mentale et physique - fréquentent peu les services de santé et services sociaux. <p>Également rejointes, personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - autochtones - racisées - avec statut migratoire précaire - transgenres - mineures - de 60 ans et plus 	<p><u>Aux personnes UDII</u></p> <p>Distribution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - matériel de consommation à moindre risque et de prévention des surdoses - matériel de prévention des risques liés au pratiques sexuelles <p><u>Autres services :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - écoute, soutien, activité groupe/ind., répit, dépannage, alimentaire, éducation, hébergement. <p><u>Aux proches et à la communauté</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information, représentation médiatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisations qui offrent majoritairement des services aux personnes UDII en réduction des méfaits - Institutions gouvernementales (ex: DPJ, CLSC, DRSP, etc.) - Groupes provinciaux canadiens et internationaux.

	- avec statut socio-éco moyen à élevé		
Organismes communautaires	<p>Personnes qui s'identifient comme homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH).</p> <p>Majoritairement:</p> <ul style="list-style-type: none"> -caucasien -francophone et anglophone <p>Également rejointes, personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mineures -transgenres -racisées -immigrantes -qui fréquentent les saunas -de 60 ans et plus 	<p>Distribution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - matériel de consommation à moindre risque et de prévention des surdoses; matériel de prévention des risques liés aux pratiques sexuelles. - Intervention sur Internet, prévention et dépistage VIH et autres ITSS, sexualité positive, <i>chemsex</i>, réduction de l'isolement, santé mentale, répit, dépannage alimentaire, groupe/ind. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisations qui offrent majoritairement et de manière minoritaire des services aux personnes UDII en réduction des méfaits. - Organisations qui offrent des services aux personnes issues des communautés LGBTQIA2S+ - Promoteurs d'événements
Organismes communautaire et à but non lucratif	<p>Personnes qui fréquentent les événements en milieu festif.</p> <p>Majoritairement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18-25 ans - caucasien - à l'emploi et socialement intégré - francophone 	<p><u>Lors des événements:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Distribution de matériel préventif et matériel de consommation à moindre risque - Activités éducatives - Accompagnement psychosocial - Référence aux autres services sur place (équipe médicale, de sécurité, taxi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoteurs - Services au sein de l'événement (santé, sécurité et autre organisation de prévention) - Services d'urgence - Services policiers

		<p><u>En dehors des événements:</u></p> <p>Activités de prévention</p>	<p>- Direction régionale de santé publique</p> <p>- Table de concertation provinciales, canadiennes</p>
OFFRE MINORITAIRE DE SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS			
Organisations communautaires	<p>Majoritairement, personnes qui sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> -francophones -caucasiennes -en situation d'isolement -en situation de précarité socio-économique. <p>Également rejointes, personnes:</p> <p>mineures, LGBTQIA2S+, vivant avec le VIH, en situation d'itinérance, avec un statut migratoire précaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Écoute -Soutien psychosocial -Référence -Dépannage alimentaire et vestimentaire -Hébergement -Accompagnement démarches légales et médicales -Activité de groupe - Matériel préventif et de consommation à moindre risque 	<p>-Organisations qui offrent majoritairement des services de réduction des méfaits</p> <p>-DRSP</p>
Réseau de la santé et des services sociaux	<p>Majoritairement, personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HARSAH et UDII - caucasienne - de 16-35 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement par agonistes opioïdes (TAO) -traitement des ITSS -Prophylaxie pré-exposition (PreP) et post-exposition (PPE) - Contraception 	<p>- Autres organisations communautaires locales avec la même clientèle</p> <p>-DRSP</p>

	<p>Également rejointes, personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -de 55 ans et plus -transgenres -autochtones -racisées -immigrantes -avec statut migratoire précaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des dépendances - Sexologie - Distribution de matériel préventif (p. ex. trousse à slam^d, seringues, condoms, etc.). 	
<p>ORGANISATIONS QUI OFFRENT DES SERVICES QUI NE SONT PAS LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES MAIS QUI SONT TOUCHÉES PAR LES CONSÉQUENCES ASSOCIÉES</p>			
<p>Promoteurs et organisations d'événements musicaux</p>	<p>Majoritairement, personnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 18-35 ans* - francophones - caucasiennes <p>*L'âge de la clientèle varie en fonction du style de musique offerte. Certains événements sont offerts aux mineur-e-s et ouverts aux familles.</p> <p><u>Nombre de personnes</u></p>	<p>Événements musicaux ayant lieu à des moments précis de l'année, événements récurrents et événements ayant lieu dans des établissements permanents.</p> <p>Événement d'une durée d'une soirée ou de plusieurs journées d'affilée.</p> <p>Services inclus dans l'événement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Service de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Services de police - Commerces - Institutions fréquentées lors de l'événement (hôtels, casinos, villes, organisations communautaires, saunas, bars, hôpitaux locaux, services ambulanciers).

^d Vise à fournir du matériel de prévention et de réduction des méfaits adapté aux besoins des « chemsexuels ».

https://aidq.org/wp-content/uploads/CHEMSEX-pr%C3%A9vention-et-intervention-individuelles-et-de-groupe_DRSP.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> - Événements intérieurs: entre 100-250 personnes par jour - Événements extérieurs: entre 800 et 19 000 personnes par jour 	<ul style="list-style-type: none"> - Service de sécurité - Service d'ombudsman 	
Services de socialisation et vente de produits	<p>Majoritairement, personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultes - Caucasienne - LGBTQIA2S+ 	<ul style="list-style-type: none"> - sauna - bar - activités socioculturelles - media - site et application web de rencontre - magasin 	-Autres organisations qui desservent localement les communautés LGBTQIA2S+

Chapitre 4 Pratiques de consommation des populations

Les pratiques de consommation sont hétérogènes au sein des milieux UDII, HARSAH et Festif. D'après les réponses des personnes qui consomment, ces pratiques se distinguent par les substances consommées (Figure 2), leurs modes d'administration (Figure 3), et les lieux de consommation (Figure 4).

En général, les stimulants sont les substances les plus fréquemment consommées chez les 3 populations, alors que les opioïdes sont les 2^e plus fréquemment consommées chez les UDII et les perturbateurs chez les deux autres populations (HARSAH et Festif). Quant à l'interprétation des résultats pour les modes de consommation, il faut tenir du compte de nos critères de classification dans les populations cibles (voir Tableau 1). Par définition, aucune personne répondante rapportant s'injecter ne pouvait être classé dans la catégorie Festif. Cela étant dit, les autres modes de consommation sont rapportés par des proportions équivalentes des répondant-e-s du Festif (entre 31% et 42%).

Chez les HARSAH, une proportion plus élevée des répondants rapporte le mode ingéré (82%) ou prisé (72%). Enfin, chez les UDII, c'est le mode inhalé ou fumé qui est le plus prévalent (79%) alors que les autres modes de consommation sont rapportés par des proportions équivalentes (51% à 58%). Enfin, en ce qui concerne les lieux de consommation, consommer chez soi est le lieu rapporté par les plus grandes proportions de répondant-e-s de chaque population, suivi de chez des ami-e-s. De plus, les personnes répondantes des populations HARSAH et Festif rapportent davantage consommer dans des événements privés ou extérieurs que les UDII.

Un portrait plus détaillé qui rassemble les perceptions des personnes qui consomment des substances (sondage) et des gestionnaires et intervenant-e-s des organisations (sondage et entrevue) peut être trouvé en annexe 3.

Figure 2. Types de substances consommées au cours des 12 derniers mois par les consommateurs des populations ciblées

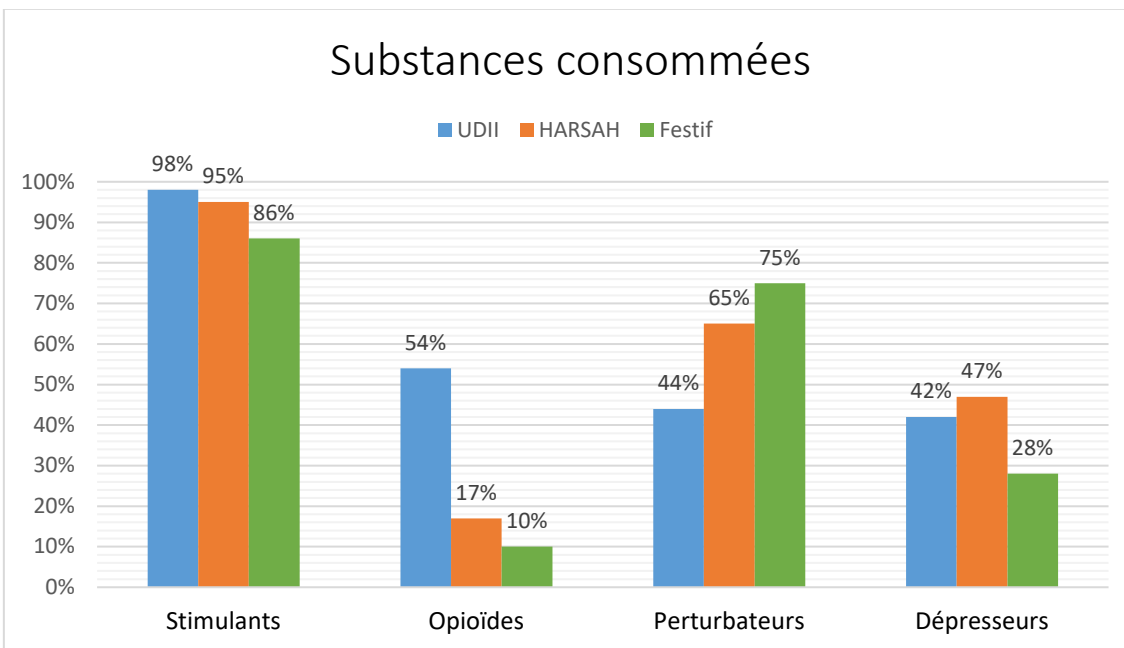


Figure 3. Mode d'administration des substances consommées au cours des 12 derniers mois par les consommateurs des populations ciblées

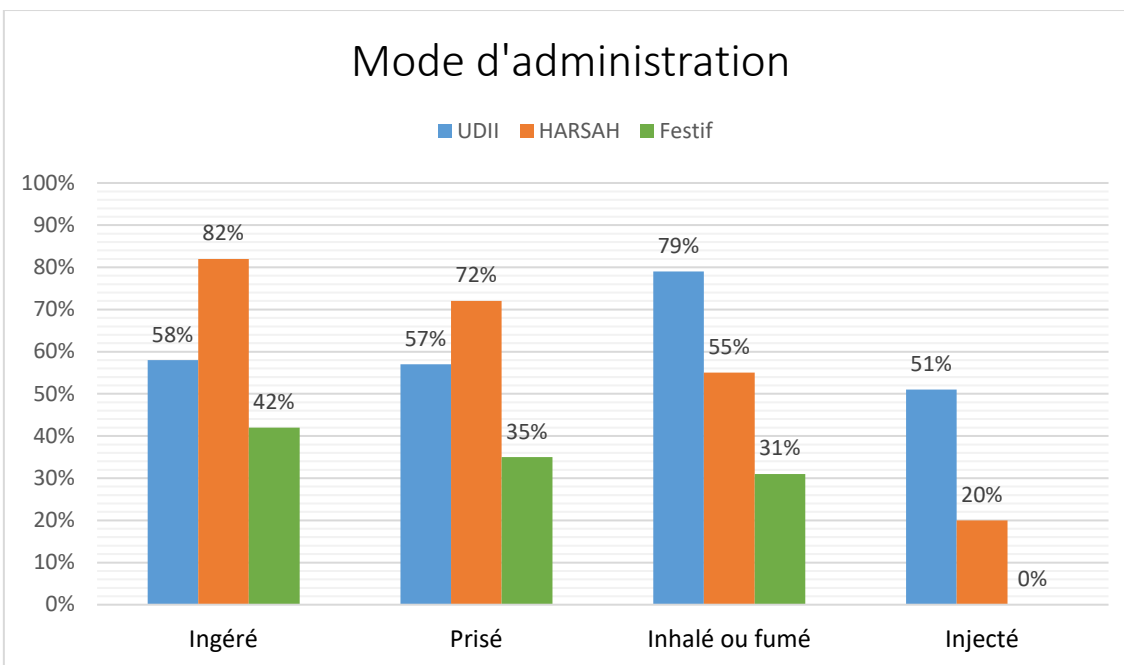
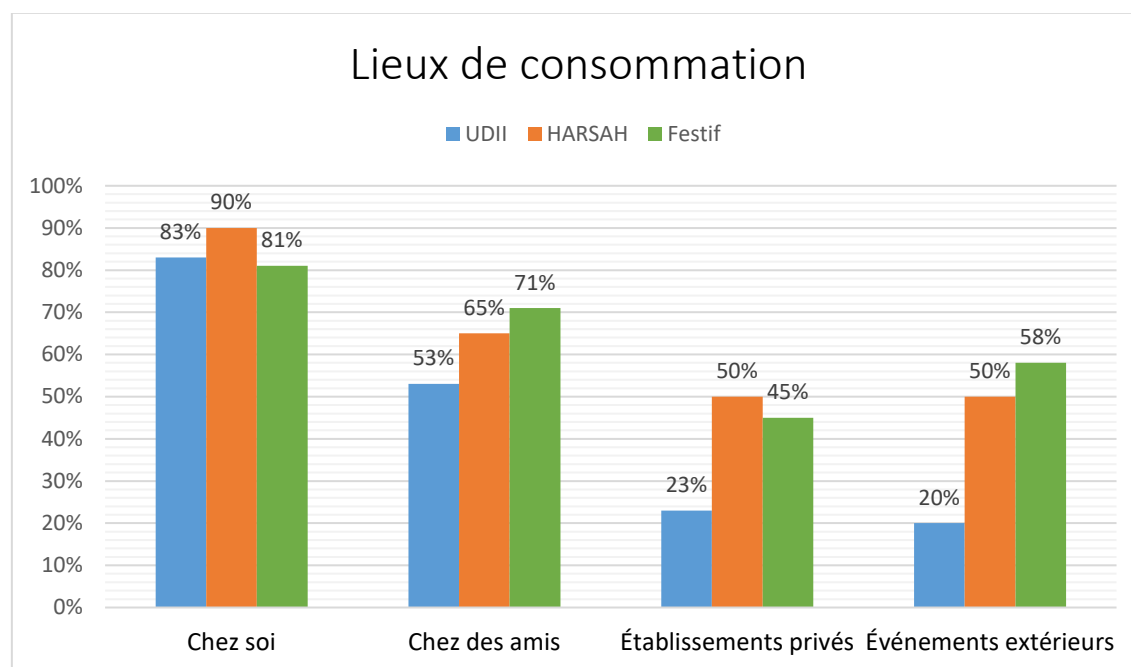


Figure 4. Lieux de consommation fréquents au cours des 12 derniers mois pour les consommateurs des populations ciblées



Chapitre 5 Connaissances générales, pratiques actuelles et perceptions des services d'analyse de substances (SAS)

5.1 Connaissances générales

Une minorité des personnes qui consomment des substances ont déjà utilisé un SAS, que ce soit par eux-mêmes ou avec l'aide d'une personne (UDII 8%; HARSAH 15% et Festif 18%).

Les intervenant-e-s et gestionnaires, à quelques exceptions près, connaissent peu les SAS, quant aux technologies disponibles, aux résultats possibles que permettent leur opérationnalisation et leur implantation. Cependant, la majorité disent connaître les bandelettes de détection du fentanyl et avoir déjà témoin de leur utilisation (annexe 4).

5.2 Pratiques actuelles

Les données provenant du sondage en ligne destiné aux personnes qui consomment indiquent qu'environ la moitié des populations UDII et HARSAH ont déjà utilisé des bandelettes de détection du fentanyl au cours des 12 derniers mois. Cette proportion diminue à 34% pour la population Festif (voir Tableau 4). En ce qui concerne les autres technologies d'analyse de substances, la colorimétrie s'avère être la plus utilisée alors que l'utilisation des autres demeure marginale.

Tableau 4. Utilisation des SAS par les personnes qui consomment au cours des 12 derniers mois

Méthodes d'analyse de substance	UDII		HARSAH		Festif	
Bandelettes de détection du fentanyl	<i>n=157</i>	%	<i>n=40</i>	%	<i>n=298</i>	%
	80	46%	20	50%	101	34%
Autres méthodes ou technologies¹	<i>n=13</i>	%	<i>n=6</i>	%	<i>n=53</i>	%
Colorimétrie	10	77%	6	100%	39	74%
STIF/FTIR	1	8%	0	0%	5	9%
CCM/TLC	2	15%	0	0%	10	19%
Raman	1	8%	0	0%	2	4%
Ne sais pas	2	15%	0	0%	7	13%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

En ce qui concerne les intervenant-e-s et gestionnaires, environ 40% rapportent distribuer des bandelettes de détection du fentanyl (UDII 44%; HARSAH 40% et Festif 41%). Ces personnes rapportent également que l'utilisation des bandelettes par les personnes qui consomment n'est pas régulière.

Cependant, la disponibilité des bandelettes de détection du fentanyl est inégale selon les régions. Alors que l'ensemble des intervenant-e-s et gestionnaires des organismes offrant des services de réduction des méfaits rapportent distribuer des bandelettes à Montréal, la réalité hors métropole est encore inégale. Dans le reste de la province, cette distribution est parfois réalisée par des organismes offrant des services de réduction des méfaits, mais en l'absence de ces derniers, par des organisations ayant un mandat plus large (ex: Maison de Jeunes, événement festif)

Au niveau de l'analyse des substances, c'est tout récent par exemple. Ça fait un an ici qu'on travaille un peu plus là-dessus. Tout ce qui est disponible présentement à

notre organisme, c'est les bandelettes pour le testing de fentanyl seulement. Malheureusement. Puis c'est à peu près ça (Bien, nous, ce qu'on fait, c'est qu'on a les bandelettes pour le testing de fentanyl. C'est ça qu'on distribue. On fait la formation pour montrer comment les utiliser. On n'a pas d'exemption. Donc, on ne peut pas le faire nous-mêmes ici, mais on les accompagne dans le processus. On leur explique comment ça fonctionne. Pour l'instant, c'est seulement ça qui est disponible. (Gestionnaire U-21)

Dans le contexte des événements festifs, les intervenant-e-s et gestionnaires ont rapporté utiliser les tests colorimétriques en plus des bandelettes de détection du fentanyl. Cette technologie accessible et relativement simple à utiliser permet notamment de détecter la kétamine, le GHB, la cocaïne et la MDMA, substances fréquemment consommées en milieu festif :

Et l'autre volet, c'est le volet d'analyse de substances, donc, c'est une petite équipe, mais on a quand même de plus en plus de gens qui sont formés. On n'a pas la haute technologie parce qu'on n'a pas d'argent, mais on fait de la colorimétrie et des bandelettes de fentanyl en milieu festival. L'été passé, on a fait trois gros festivals et ça faisait déjà deux ans qu'on le faisait. (Gestionnaire F1-02)

Mais c'est ça, sinon test colorimétrique, ça, j'avais vraiment aimé ça, fait que ça, j'avais trouvé ça vraiment cool parce que c'est plus précis, même si ce ne l'est peut-être pas nécessairement. Moi, ça m'apparaissait plus précis. Tu testes de la MDMA, tu vas savoir qu'il y a de la coke dedans, admettons. Puis c'est quand même cool de savoir ce qu'il y a comme substances exactement. (Gestionnaire U1-23).

5.3 Circonstances d'utilisation d'un SAS et intentions comportementales (SAS)

La prise en considération de la perception des personnes qui consomment des substances et des organismes leur offrant des services est la prémisse de la réussite de l'implantation des SAS et leur pérennité.

- Circonstances d'utilisation des services

Le sondage auprès des personnes qui consomment a révélé que l'utilisation des SAS se ferait principalement au moment où elles achèteraient un nouveau lot (« batch ») (UDII 74%; HARSAH 70% et Festifs 65%). Pour les UDII, une autre circonstance d'utilisation des SAS qui serait tout

aussi importante, serait lorsqu'ils feraient affaire à un nouveau vendeur / « dealer ». Ces deux perceptions sont aussi partagées par les intervenant-e-s et les gestionnaires.

Là où les opinions divergent concernant les circonstances d'utilisation des SAS, c'est lorsqu'il y a des décès par surdose ou des vagues de surdoses. Pour les intervenant-e-s et gestionnaires, une proportion importante croit que ce seraient des moments privilégiés (UDII 72%; HARSAH 79% et Festif 72%) pour la fréquentation de SAS. Les personnes UDII qui consomment des substances sont partagées sur la question avec 56% en accord, Cependant, peu de personnes consommatrices issues des populations HARSAH (30%) et Festif (33%) ont sélectionné ce motif.

Enfin, très peu de personnes répondantes (personnes qui consomment et intervenant-e-s et gestionnaires) ont indiqué qu'ils utiliseraient le SAS lors de chaque consommation.

- Circonstances de non-utilisation des services

Lorsque les personnes consommatrices ont été interrogées sur les raisons pour lesquelles elles ne voudraient pas utiliser les SAS, environ le quart d'entre elles ont désigné la faible fiabilité de la méthode d'analyse (UDII 25%; HARSAH 28% et Festifs 29%). À cet effet, une forte majorité a indiqué qu'il serait important de communiquer des informations sur la fiabilité de l'analyse (UDII 62%; HARSAH 68% et Festifs 74%). Les intervenant-e-s et gestionnaires partagent les mêmes préoccupations. Ils rapportent que les limites de fiabilité de l'analyse de substances pourraient être un obstacle à l'utilisation des SAS (UDII 28%; HARSAH 32% et Festif 17%). Une proportion presque identique que chez les consommateurs mentionne qu'il faudrait transmettre des informations sur la fiabilité de l'analyse (UDII 72%; HARSAH 68% et Festifs 69%). Dans l'ensemble, ces réponses indiquent que la fiabilité des résultats de l'analyse est une préoccupation partagée. Toutefois, cet aspect ne semble pas être un obstacle majeur à l'utilisation des SAS, du moment que les services communiquent des informations plus détaillées sur les limites de l'analyse de substance. En effet, parmi l'ensemble des personnes consommatrices qui ont répondu au sondage, 92% auraient quand même l'intention d'utiliser les SAS s'ils étaient disponibles et ce, malgré les limites associées aux résultats de l'analyse.

- Intentions comportementales suite à l'obtention des résultats des analyses

Les personnes consommatrices ont également été sondées concernant leur intention dans le cas où une substance non-désirée et toxique était détectée lors d'une l'analyse. La réponse la plus

populaire était de le dire à leur vendeur / « dealer » (UDII 70%; HARSAH 72% et Festifs 69%). Notamment, pour la population festive, la seconde intention était de jeter la substance avec un taux de 58%. En contraste, l'option la moins populaire parmi l'ensemble de ces répondant-e-s était de consommer dans un service d'injection supervisée ou service de consommation supervisée (7%). De manière intéressante, seulement 11% de ces personnes choisiraient de consommer la drogue comme prévu. Ceci suggère que près de 90% des personnes répondantes auraient l'intention de modifier leur comportement si le résultat de l'analyse dévoilait une substance non-désirée et toxique.

5.4 Enjeux et avantages d'un SAS selon les intervenant-e-s- et les gestionnaires

Lors des entrevues, les intervenant-e-s et gestionnaires ont identifié trois préoccupations principales relatives aux résultats de l'analyse ou à la réponse des personnes qui consomment face à ces résultats : 1) les limites des tests et technologies (résultats incertains, faux positifs, etc.), 2) le faux sentiment de sécurité et 3) la diminution de la vigilance.

Les personnes de ces organismes ont également identifié plusieurs avantages qu'apporterait la mise en place de SAS, tels que la possibilité de fournir de l'information sur le contenu des substances avant qu'elles ne soient consommées et de prévenir les surdoses. En plus, cette démarche permettrait d'offrir des services à des personnes qui ne sont pas encore desservies et de leur faciliter l'accès à d'autres services qui pourraient leur être utiles. Le SAS s'inscrirait alors dans un continuum de prévention en étant un outil d'intervention parmi d'autres (annexe 4).

Chapitre 6 Conditions et modalités d'implantation des services d'analyse de substances qui répondent aux besoins des personnes qui consomment

Ce chapitre présente une synthèse de l'ensemble des conditions et modalités qui devraient être prises en compte lors de l'implantation de SAS au Québec, incluant les aspects légaux et organisationnels, selon 1) les personnes qui consomment des substances et 2) des intervenant-e-s et gestionnaires d'organisations qui leurs offrent des services. Les conditions d'implantation abordées sont : procédures d'exemption à la loi, financement, assurance qualité, relations avec les services policiers et promotion des SAS. Les modalités portent sur l'organisation des services, les interventions offertes en SAS, les clientèles-cibles, les ressources humaines, les résultats et l'utilisation des données recueillies dans les SAS. De plus amples détails sont répertoriés à l'annexe 5.

6.1 Conditions d'implantation des SAS

Procédures d'exemption à la loi

Tel que mentionné précédemment, une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* est actuellement nécessaire afin d'opérer un SAS. Selon les intervenant-e-s et gestionnaires interrogés en entrevue, un processus simplifié d'exemption permettrait la mise en place de SAS à différents endroits en ville et dans la province. En effet, selon eux, le processus de demande d'exemption est peu connu et perçu comme difficile à réaliser. Il serait alors pertinent qu'une ressource centralisée (ex : personne, site web) soit mise en place afin que les organisations qui en ressentent le besoin puissent se faire accompagner dans leurs démarches d'exemption à la loi.

Financement

Selon les personnes rencontrées, le gouvernement devrait financer les SAS au même titre que n'importe quel autre service faisant partie du panier de services et de soins. Ces ressources financières devraient être spécifiquement allouées aux SAS afin d'éviter les ruptures de services et qu'à long terme, un financement récurrent soit envisagé, ce qui garantirait une pérennité des services.

T'sais, oui, ça nous prend du financement public. Je pense que chaque clinique serait quand même d'accord à investir pour certaines affaires, mais on ne peut pas prendre le lead non plus d'investir de l'argent, de l'argent, de l'argent, de l'argent pour un problème de santé publique qui est connu, que la Santé publique nous nomme depuis des années, mais il faut qu'eux autres aussi prêts à aller investir là-dedans. Autant dans le fonctionnement que la formation. (MDSC4-48)

Assurance-qualité

Selon les intervenant-e-s et gestionnaires interrogées en entrevue, des mécanismes de contrôle de qualité devraient être mis en place, notamment au niveau de la calibration des appareils et de la formation de ceux qui les utilisent.

Ce qui serait important pour moi, c'est qu'il y a un rôle pour la santé publique d'assurer un niveau de qualité. Donc de valider, d'exercer un contrôle de qualité sur tout ce qui sort par l'échantillonnage, j'imagine, mais d'avoir ce rôle qui est un peu en retrait, mais qui ne peut pas être assumé nécessairement par les organismes et leurs intervenants. Donc on pourrait pouvoir avoir la confiance que ça fonctionne, si c'est une machine que l'organisme peut l'apporter pour faire recalibrer ou tester périodiquement pour être certains que ça fonctionne toujours comme il faut. Il faudrait aussi que la personne ait reçu une formation, avec une sorte de certification. Tout ça, c'est du ressort de la santé publique, comme un sceau d'approbation de la qualité. (NP 2-36)

Relations avec les services policiers

Toujours selon les mêmes répondant-e-s, l'implication des services policiers est crainte et pourrait, dans un contexte où les SPA sont prohibées, constituer un obstacle majeur à

l'implantation des SAS. La présence des membres des corps policiers sur les lieux de rassemblements notamment en milieux festifs est associée à la répression et à l'arrestation de personnes pour possession de substances contrôlées. Comme pour les sites d'injection supervisée, il est nécessaire, selon les répondant-e-s, que des ententes soient convenues avec les autorités policières afin que les personnes qui recourent à un SAS ne soient pas profilées, interpellées ou mises en état d'arrestation.

Pour cela, les corps policiers devraient recevoir une formation au sujet des SAS, leurs objectifs, leur pertinence et le rôle qu'ils peuvent jouer dans leur mise en œuvre. Des rappels constants et de la formation continue devraient également être prévus, afin de s'assurer de la compréhension et de l'acceptation des SAS sur le territoire québécois par les forces policières. Des ententes devraient exister entre le MSSS et la Sécurité publique dans l'optique d'établir de tels arrimages.

Faudrait que ça soit une zone qui soit décrétée qu'il n'y aucun policier qui va suivre les gens, qu'ils ne se mettent pas là à ficher les gens qui passent, qui circulent, puis que les personnes qui utilisent la machine, parce qu'il faut qu'ils transportent leurs substances s'ils veulent les tester, donc que ça ne devient pas une façon de piéger les gens. (SS-53)

Promotion des SAS

Lors des entrevues, plusieurs moyens de communication ont été identifiés par les répondant-e-s pour faire connaître les SAS. Les publicités à travers les médias sont nommées, mais les organisations qui œuvrent à la réduction des méfaits liés à l'usage de substances se sentent les plus compétentes pour formuler les messages qui rejoindront les personnes susceptibles d'utiliser les services.

Les messages doivent être formulés d'une manière respectueuse et représentative de la population à rejoindre. Les approches centrées sur la peur sont à éviter.

Par contre, il ne faut pas faire ça n'importe comment. Il ne faut pas faire ça n'importe comment. C'est la même problématique que dans un magasin ou dans une boîte de nuit, on ne peut pas faire de la publicité ou mettre des bannières qui font peur ou qui mettent en avant la maladie, non parce que tout ça, ça brise l'ambiance et l'atmosphère soit propice à la vente dans un magasin, soit propice à la détente quand il s'agit de chatter, soit propice, etc. Mais par contre, si on met une bannière

du genre « avez-vous pensé que... » ou, etc., où effectivement là, les gens sont interpellés parce qu'on appelle à leur sens de la santé, de la bonne santé, un message sur la santé par exemple, ça, je sais que ça marche et ça, les gens cliquent et ça, et ils vont voir. (SS5-59)

En parallèle, de l'information au grand public, sur la pertinence de l'implantation de SAS serait nécessaire afin de prévenir et amenuiser les préjugés sur ce type de services et la consommation en général.

Après ça, le point de vue de la population, c'est sûr qu'on a toujours affaire à ces préjugés-là. On aide les gens à consommer. On les encourage. Donc, on ne les aide pas parce qu'on n'est pas en train de les encourager à arrêter... Mais je pense que ça fait combien de temps qu'on fait de la réduction des méfaits? Trente ans. On sait que c'est ça qui fonctionne. (Gestionnaire U1-23)

6.2 Organisation des services

Cette section présente le point de vue des personnes interrogées sur leurs souhaits quant à certaines caractéristiques de l'organisation d'un SAS.

Visibilité des SAS

Selon les intervenant-e-s et gestionnaires interrogées en entrevue, l'emplacement des SAS devrait être connu du public-cible. Cependant, dans le cas d'un local dédié, il est important que les personnes qui le fréquentent ne puissent être identifiées comme consommatrices de substances et qu'elles s'y sentent accueillies sans jugement. Cette stratégie permettrait de faire connaître les services et éviter la stigmatisation des personnes qui les utilisent.

Bien, ça peut être des panneaux qui restent quand même... quand tu sais ce que tu cherches, tu sais que c'est ça, puis si ce n'est pas ça que tu cherches, ça ne t'accroche pas plus qu'il faut, t'sais, je pense qu'il y a moyen de faire savoir à ceux que ça intéresse ou sont les services. (Intervenante SF3-44)

Dès qu'on a le OK du gouvernement, on va l'annoncer dans tous nos événements qu'il y a un organisme qui offre le service...Le but, c'est d'aller rapidement. Ça, on pourrait le faire en affichage, t'sais. « Maintenant, cette année, on offre ça ». Deuxième chose, ça va être d'avoir un lieu qui est assez visible, sans non plus que

les gens se sentent mal d'y aller...car tsé c'est les drogués qui s'en vont là-bas. Faut trouver la manière que tout le monde se sentent bien là-dedans, ou du moins la majorité car tsé on peut jamais faire plaisir à tout le monde! (Gestionnaire SF3-391)

Couverture géographique

Selon l'avis des personnes consommatrices qui ont répondu au sondage en ligne, les SAS devraient être situés à proximité des lieux de consommation pour favoriser leur utilisation (UDII 43%; HARSAH 60% et Festifs 53%). Le nombre et la localisation des SAS doivent ainsi être considérés pour bien répondre aux différentes réalités des personnes qui consomment des substances psychoactives.

D'après les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont été consultés, les SAS devraient en premier lieu répondre à la clientèle déjà connue pour sa consommation. Il a également été précisé que dans les grands centres urbains, les SAS devraient être offerts un peu partout à travers la ville. Une telle diversité de lieux d'implantation permettrait d'articuler les services aux besoins réels des personnes qui consomment des substances, et de diminuer leur stigmatisation.

Sinon, c'est sûr que ça serait bien aussi de mettre ça dans des milieux qui ne sont pas nécessairement des milieux que je vais dire « actifs », mais qui sont des milieux passe-temps où n'importe qui peut aller s'approvisionner. Donc, on parle des CLSC, comme tu disais, les Jean Coutu ou des cliniques. (Gestionnaire NP2-32)

Ça va être des endroits où les personnes vont pouvoir aller chercher ce stock-là pour tester leurs drogues, mais qui va leur permettre, peut-être, d'avoir un milieu qui n'est pas fréquenté par d'autres personnes qui s'injectent activement ou qui sont en consommation active, donc ça peut aider à briser, un peu, les préjugés. Car le quidam ne réalise pas que beaucoup de monde « bien » consomment, tsé on a dans nos têtes que c'est juste les itinérants, jamais ton docteur, ton avocat, ta voisine femme au foyer de Westmount. (Intervenant H1-06)

À court terme, dans le cas où des points de services ne pourraient être ouverts dans chaque quartier, des SAS mobiles devraient, selon les répondant-e-s, être offerts en complément pour rejoindre les populations vivant dans les quartiers non desservis.

Souvent, on fait face aux préjugés malheureusement des gens par rapport à la consommation. Donc au niveau géographique, c'est sûr que dans un monde idéal, si on veut vraiment répondre aux besoins, il faudrait qu'il y ait deux ou trois sites fixes, puis deux ou trois camions qui se déplacent dans les différents quartiers, pas juste en centre-ville. (Gestionnaire U1-29)

Il en va de même hors des grands centres urbains, des services mobiles complémentaires aux sites fixes permettraient de rejoindre non seulement les personnes vivant dans les villes où résident le plus grand nombre de personnes (par ex: Longueuil), mais aussi de rejoindre le plus de personnes situées en région rurale qui constituent parfois de vastes territoires géographiques (par ex: Abitibi-Témiscamingue).

En plus d'un site fixe, ce serait le fun de pouvoir le faire, mais de façon mobile, parce que nous, on a un très, très grand territoire, ça fait que, oui, de l'offrir dans nos locaux, oui, de l'offrir aux gens qu'on rejoint, mais ce serait le fun de pouvoir avoir un véhicule mobile qui peut se déplacer dans les autres parties de la région pour vraiment, t'sais, dire « les mardis, on est là, puis t'sais, au pire, je t'en laisse deux-trois bandelettes pour ta semaine, puis on revient mardi », t'sais. (Gestionnaire U1-08)

Puis l'autre chose, notre région, c'est grand. Il en faudrait plusieurs. Il n'en faudrait pas juste un ici, t'sais. Pour moi, il en faudrait aussi un à Ville V, là où il y a beaucoup d'injections. Mais il faut pas qu'on en est juste deux, seulement là où il y a beaucoup de consommateurs puis on dit : ça va on est ben. Non, non, non! T'sais. Donc, idéalement, aussi, faudrait s'assurer qu'il y ait quelques points de service, là, et peut-être un service mobile, dans une grande région comme la nôtre. (Gestionnaire U1-12)

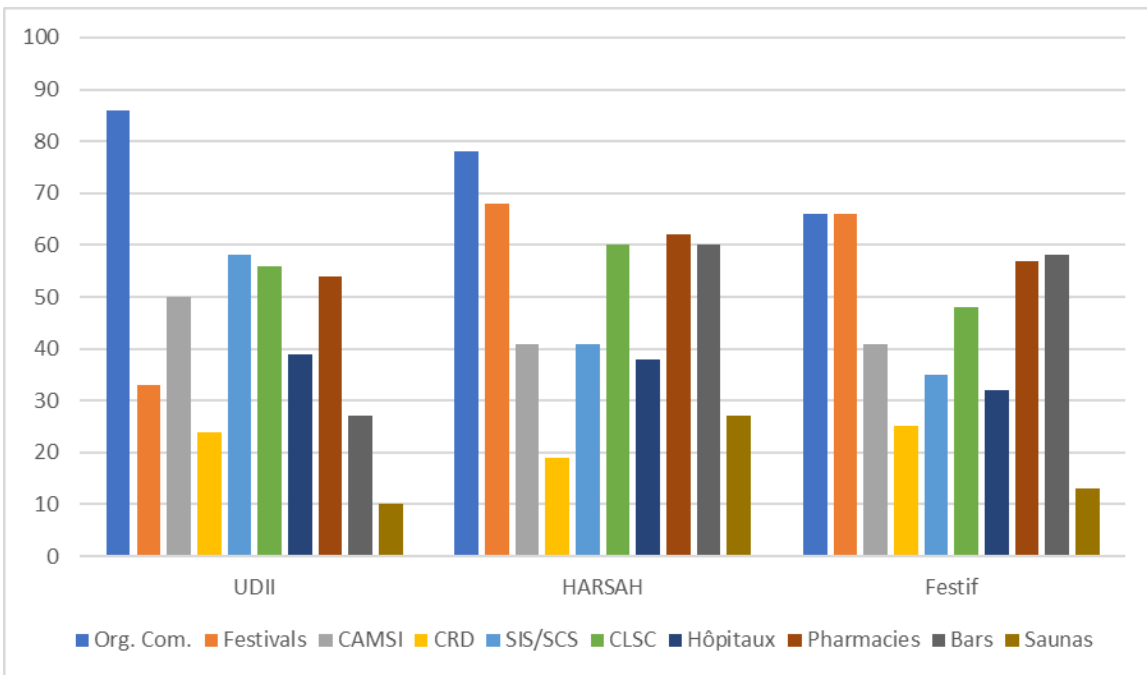
Puis entre autres, c'est ça, dans les autres régions, tu ne vas pas faire huit heures de pouce pour aller... J'en ai un, c'est ça, il travaille pour nous. Il se promène en faisant du pouce. Il ne va pas faire huit heures de pouce pour aller faire tester un cachet, t'sais. Ça fait que ça ne se peut pas ». (Gestionnaire U1-23)

Emplacement d'un SAS et technologies à privilégier

D'après les réponses des personnes qui consomment des substances, les endroits privilégiés pour faire l'analyse de substance varient en fonction des populations (voir Figure 5). Les personnes UDII ont répondu préférer les organisations communautaires (n= 126; 86%), les SIS/SCS (n=85; 58%) et les CLSC (n=82; 56%).

Les HARSAH, quant à eux, seraient à l'aise d'utiliser un SAS s'il était offert dans: 1) les organisations communautaires (n=29; 78%), 2) les organisations qui offrent un service d'analyse dans un festival (n=25; 68%) et 3) les pharmacies (n=23; 62%). Les personnes issues du milieu festif ont également identifié trois types d'organisations: 1) les organisations offrant un service d'analyse en festival (n=189; 66%), les organisations communautaires (n=188; 66%) et les bars (n=166; 58%). Ces réponses traduisent la variété des besoins en fonction des populations-cibles.

Figure 5. Endroits idéaux pour l'emplacement d'un SAS selon les personnes qui consomment dans les populations ciblées



D'autre part, pour les intervenant-e-s et gestionnaires, l'emplacement d'un SAS devrait déterminer la méthode ou la technologie employée et la modalité d'accès (présence ou non de personnel; voir Tableaux 5 et 6).

Tableau 5. Technologie à privilégier selon les emplacements d'après les personnes répondantes aux entrevues





Emplacement	Bandelettes de détection du fentanyl ou tests colorimétriques	Autres technologies (Raman, IRTF, etc.)
		
Service d'injection supervisée	✓	✓
Local dédié	✓	✓
Organisation communautaire fixe	✓	✓
Organisation communautaire mobile	✓	
Bar et night-club	✓	
Sauna	✓	
Pharmacie	✓	
CLSC, Clinique médicale	✓	
Hôpital	✓	
Magasins	✓	
Institutions d'enseignement	✓	
Événements festifs	✓	✓

Tableau 6. Présence ou non de personnel selon les emplacements d'après les personnes répondantes aux entrevues

Lieu	Sans personnel (Distributrices)	Avec personnel
		
Service d'injection supervisé		✓
Local dédié	✓	✓
Organisation communautaire fixe	✓	✓
Organisation communautaire mobile		✓
Bar et night-club	✓	
Sauna	✓	
Pharmacie		✓
CLSC, Clinique médicale		✓
Hôpital		✓
Magasins		
Institutions d'enseignement	✓	



Bien qu'au moment de la collecte de données la technologie ne le permette pas encore, plusieurs personnes rencontrées ont proposé la mise en place d'un SAS virtuel.

Moi, je dirais, mon premier réflexe c'est, s'il existait quelque chose que vous branchiez sur votre téléphone cellulaire et qui permettrait d'analyser la substance ça serait génial parce que tout le monde pourrait le faire soi-même, comme le petit truc de square là pour lire les cartes visa. (SS5-59)

C'est notamment dans le milieu HARSAH, un milieu déjà très familier avec les ressources en ligne, que cette idée a été principalement proposée.

Horaire de fonctionnement du SAS

Lorsqu'interrogés sur les heures d'ouvertures des SAS, les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont répondu au sondage suggèrent généralement 24h sur 24h et sept jours sur sept ou durant les heures d'ouverture de l'organisation (voir Tableau 7). De cette façon, les organisations pourraient couvrir la majorité des périodes durant une journée, afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui souhaiteraient utiliser ces services.

Tableau 7. Les heures d'ouverture idéales des SAS selon les intervenant-e-s et gestionnaires d'après les réponses au sondage en ligne

	UDII		HARSAH		Festif	
	n=43	%	n=37	%	n=29	%
Heures d'ouverture ¹						
24h/24h, 7j/7	25	58%	20	54%	12	43%

Celles de l'organisme	24	56%	18	49%	13	46%
Sur rendez-vous	7	16%	7	19%	7	25%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

D'ailleurs, les intervenant-e-s et gestionnaire-s rencontrés en entrevue s'accordent aussi pour dire que les lieux et les horaires des SAS devraient être diversifiés pour assurer l'accessibilité des services aux personnes qui veulent les utiliser.

L'importance de l'avoir au moment de la consommation et non pas très éloigné. Donc quelque chose qui est ouvert de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi, pas très utile pour la consommation la nuit. Et quand on parle de sex party ou de choses comme ça, c'est vraiment toute la nuit. Donc il faut que ça soit disponible à n'importe quelle heure. Mais il faut aussi penser aux consommateurs occasionnels qui eux n'iront pas la nuit. (NP 2-36)

Un seul organisme ne peut pas assurer 24h sur 24, 7 jours sur 7! Il faut penser collaborations, ou comme pour les SIS, plusieurs points de services, plusieurs organismes. Ça peut être les bars, les saunas, des organismes communautaires, des cliniques, des pharmacies, name it! Mais faut que ça soit toujours ouvert à un endroit pour que les gens puissent tester leur stock. Surtout pour ceux qui consomment à tous les jours. (Intervenante U1-27)

Dans le monde festif, la réalité est différente. Les personnes vont surtout faire analyser leurs substances avant que l'événement ne commence. La pertinence d'offrir le SAS durant le point culminant de la soirée est moindre. Puisque les gens sont dans un état festif, à ce moment, la distribution de matériel préventif (bouchons pour les oreilles, pailles), l'accompagnement psychosocial et les interventions médicales deviennent prédominants :

Donc, ça, je pense, est-ce qu'il y aurait indication de maintenir une analyse de substance 24 heures sur 24 dans les festivals? La nuit, je te dirais, les gens, ils tripent, et la nuit, je ne suis pas sûre. On fait des interventions médicales la nuit, on en fait tout plein! Mais je ne suis pas sûre que les gens viennent faire tester leurs substances quand ils sont en plein dans leur high. De toute façon, s'ils sont high, ils

sont bien, ils n'ont pas besoin de tester, t'sais. Mais c'est plus le jour que les gens viennent, quand ils mangent, quand ils sont réveillés, pas trop gelés. (Gestionnaire F1-02)

Bien, t'sais, c'est des huit heures de shift. Ce service-là serait d'après moi pertinent comme mi-après-midi vers 3h ou 4h pour un huit heures, là. Ça fait que jusqu'à admettons 11h. Parce que le soir, le kiosque de toute façon est beaucoup plus mort parce que les gens font la fête. Puis là, c'est plus l'accompagnement psychosocial qui prend vie. Puis en journée, là, les gens ont juste ça à faire, se promener puis découvrir tous les stands puis tout. Puis ils ont juste ça à faire, attendre dans un line up pour faire analyser la drogue qu'ils comptent consommer après, t'sais. (Gestionnaire F1-03)

6.3 Interventions en SAS

Balises entourant l'offre de services en SAS

- **La confidentialité**

Selon l'avis des personnes consommatrices qui ont répondu au sondage en ligne, parmi celles qui utiliseraient ces services, environ la moitié déclarent ne pas vouloir fournir leur identité ou leur coordonnées (UDII n=67; 43%, HARSAH n=20; 50% et Festif n=160; 54%).

Les intervenant-e-s et gestionnaires ont aussi indiqué dans le sondage en ligne que le fait de devoir demander des informations sur l'identité ou les coordonnées de la personne serait, à leur avis, un enjeu considérable à l'utilisation d'un service d'analyse de drogue (UDII 81%; HARSAH 81%, et Festif 76%). Les intervenant-e-s et gestionnaires rencontré-e-s en entrevue ont également souligné l'importance de ce point.

Ça devrait être, comme, les gens n'ont pas besoin de, t'sais, donner une carte d'identité et puis d'attendre en file ... ça va juste les repousser. (NP 2-35)

Les pharmacies, définitivement, qui pourraient l'offrir. Mais encore là, même chose, je rapporte encore à un point que je te disais tantôt, on veut l'anonymité. Donc, moi, si une pharmacie, j'arrive puis qu'elle me demande « je vais prendre ta carte d'assurance maladie. Je vais prendre ton numéro de RAMQ puis on va mettre ça

dans ton dossier », je vais te dire non. C'est sûr et certain que je te dis non. (INSC4-47)

- **La discrétion**

La discrétion est un autre facteur qui préoccupe les personnes consommatrices ayant répondu au sondage en ligne. Plusieurs ont rapporté que le risque d'être identifié comme consommateur dans la file d'attente pour le SAS pourrait les dissuader de l'utiliser (UDII n=44; 28%, HARSAH n=18; 45% et Festif n=133; 45%).

Les intervenant-e-s et gestionnaires ayant répondu au sondage en ligne sont également soucieux de la possibilité que les personnes soient identifiées lorsqu'elles seront dans la file d'attente à l'extérieur pour recevoir les services d'un SAS (UDII 61%; HARSAH 62%, et Festif 66%). Pour les intervenant-e-s et gestionnaires rencontré-e-s n entrevue, ce principe a un impact direct sur l'aménagement des espaces où les services seront offerts, indépendamment du lieu choisi pour les implanter: 1) dans le cas où le local est dédié à l'analyse de substances, il est nécessaire d'y accéder en toute discrétion; 2) dans le cas où le local est dans un lieu où d'autres services sont fournis, il est nécessaire que le service ne soit pas identifié, afin qu'on ne puisse savoir le type de service que la personne a reçu.

Mais là, ici, les gens sont ici, ils viennent chiller, prendre un café. Ils voient tout le monde qui rentre. Puis ça, des fois, ça peut être problématique, t'sais. Il y a des gens... C'est pour ça qu'on fait une rotation de monde. Après une heure, on dit : bon, bien, t'sais, ça va être le temps d'y aller. Parce qu'on veut assurer une confidentialité le plus possible dans l'espace qu'on a. Ça fait que, oui, je pense que ça serait... il faudrait vraiment que ce soit discret. Parce qu'il y a beaucoup de monde, je pense, qui consomment qui ne viennent pas nécessairement ici parce qu'ils ne veulent pas qu'on le sache qu'ils consomment. Puis ils savent qu'ils vont être vus.
(NP 2-35)

Là, la confidentialité, je pense que c'est important pour rejoindre ces personnes-là qui ne se sentent pas ciblées, mais qui le sont. Il y a des personnes qui font attention à leur réputation, etc., qui ne veulent pas être jugées. Et puis se présenter directement au kiosque, ça pourrait être, ça pourrait les déranger grandement.
(SF3-38)

- **La gratuité**

Les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont été rencontrés en entrevue ont insisté sur la gratuité des services. Selon ces personnes, un coût, même minime, représenterait possiblement un obstacle à leur utilisation. Notamment pour les personnes vivant dans les situations les plus précaires. Dans le cas où le service serait payant (p. ex. soirée privée), il a été proposé que le coût soit d'un maximum de deux dollars et que la somme amassée soit remise à des organisations qui œuvrent à la réduction des méfaits liés à l'usage de substances.

Gratuit. Il n'y a aucun doute. Pis ceux qui veulent s'en acheter, ben sur le Net ou ailleurs. Mais dans les organismes, ça doit être gratuit, sinon oublie ça, les gens ne le feront pas (...) Mon monde a déjà assez de mal à vivre tout court alors payer pour ça? (Intervenant U1-14)

Écoute, ça, tu me parlais tantôt, quand tu as dit « c'est gratuit ou payant », je n'ai jamais pensé que le festivalier paierait puis est-ce que... T'sais, tu ne veux pas faire... mettre une mesure avec un élément dissuasif puis qu'il ne testera pas juste parce que ça va te coûter cinq piastres. Je ne sais pas dans quelle mesure les gens... Peut-être, si les gens savaient que cet argent-là sert à une cause, en disant « bien, cet argent-là, ce n'est pas pour payer les trucs, ça s'en va pour soigner les gens avec des dépendances aux drogues ou des programmes de désintoxication », whatever. Il faudrait qu'il y ait un lien lié à une cause, mais, bon, à prime abord j'aurais tendance à dire « bien, si c'est un service il se devrait d'être gratuit. (Fondateur SF3-43)

- **La complémentarité des SAS aux services existants**

Les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont répondu au sondage ont indiqué offrir plusieurs services qui pourraient être complémentaires aux SAS. Celles et ceux ayant été rencontrés en entrevue ont positionné l'analyse de substances comme un moyen important mais complémentaire aux autres services déjà offerts aux personnes qui consomment des substances. En ce sens, le SAS s'inscrit dans un continuum de service qui est plus large. Il pourrait ainsi être offert en même temps que des services déjà existants, qui répondent à d'autres besoins exprimés par la personne qui consomme.

Pour moi, en fait, c'est un volet qui s'ajouterait avec ce qu'on fait déjà. Ce n'est pas quelque chose qui est difficile à faire. Ça serait un outil additionnel parmi tous les

autres outils qu'on propose déjà qui serait lié à la consommation. Ça s'intègre dans le cadre d'une intervention avec des balises puis des approches, mais pour moi, oui, ça pourrait s'intégrer évidemment au programme Travail du sexe. Les intervenants dans les saunas pourraient l'intégrer aussi. (Gestionnaire H1-05)

- **La continuité des services**

Dans le même sens, afin de soutenir l'intervention dans son ensemble et les besoins parfois complexes des personnes qui consomment des substances, tel que documenté dans les chapitres 1 et 2, des canaux de communication et de références devraient être établis entre le SAS et le réseau de la santé et des services sociaux.

Parce que si la personne décide qu'elle n'est plus prête à dealer avec le risque de faire une surdose, qu'elle voudrait arrêter, bien moi, j'aimerais ça, un médecin, un intervenant, quelqu'un de rattaché au CIUSSS à qui je pourrais comme référer, qui pourrait... parce que, t'sais, le CIUSSS, ils ont des accès puis ils connaissent beaucoup, t'sais, mieux tous les partenaires, toutes les ressources qui existent aussi. T'sais, moi, j'ai ma petite expertise à moi, là, mais je veux dire, eux, ils connaissent, ils sont plogués. Je sais qu'ils ont des lits d'urgence à côté, moi, je n'en ai pas, ça fait que, t'sais. (Intervenant UI-14)

Clientèles cibles

Pour les intervenant-e-s et gestionnaires rencontré-e-s en entrevue, au-delà de rejoindre le plus de personnes possible, ils ont mis l'accent sur l'importance de rejoindre deux groupes en particulier: les « dealers » et les HARSAH:

- Les « dealers » rejoignent de nombreuses personnes qui consomment et, selon les personnes rencontrées, sont également préoccupés par la composition des substances qu'ils revendent:

Essayer de voir comment on pourrait renforcer notre lien avec des dealers. Présentement, on en a quelques-uns. T'sais, c'est principalement des consommateurs. Comment faire en sorte que le message se rende aux dealers qu'ils sont les bienvenus? Peut-être même leur offrir des plages horaires particulières. Vous êtes les bienvenus pour venir faire tester vos batches quand elles arrivent. Ici.

On voit beaucoup de dealers qui font tester... qui ont au moins un côté responsable et qui font tester leur batch par des clients avant de vraiment le distribuer at large. Ceci dit, c'est ces clients-là qui font des overdoses. Donc, je pense qu'il y en a qui auraient peut-être cette ouverture de faire : « OK, je viens faire tester ma batch. » Mais oui, ce serait super intéressant. (Gestionnaire U1-29)

- Les HARSAH sont encore nombreux à ne pas s'associer au terme « consommateur de drogues », alors qu'ils utilisent du crystal meth dans un contexte de sexualité (*chemsex*). Ils sont encore frileux à utiliser les services en réduction des méfaits, ou les fréquentent tardivement.

Mais l'enjeu pour les HARSAH, c'est beaucoup qu'ils ne se voient pas comme des utilisateurs de drogues par injection et donc ne veulent pas tourner vers les organismes UDI pour avoir du matériel de prévention ou de réduction des méfaits. C'est ça, ils ne se voient pas comme étant les clientèles de ces organismes et donc ils évitent et on doit trouver toujours une autre façon de livrer le matériel de réduction des méfaits à ces gens. Et quand ils arrivent dans les services, c'est souvent tard...tu sais, quand ils sont déjà bien dépassés par leur consommation (NP 2-36)

Ressources humaines

Les personnes qui consomment des substances ont identifié dans le sondage en ligne par qui ils accepteraient que leur substance soit analysée. Le Tableau 8 présente les résultats en fonction des populations ciblées. Précisons que cette section du sondage ne mentionnait ni le type d'analyse de substance ni la méthode ou la technologie.

Tableau 8. Par qui les consommateurs accepteraient que l'analyse de substance soit faite (sondage en ligne auprès des personnes qui consomment des substances)

UDII		HARSAH		Festif	
<i>n=157</i>	<i>%</i>	<i>n=40</i>	<i>%</i>	<i>n=298</i>	<i>%</i>

Par qui accepteriez-vous
de faire analyser votre
drogue?¹

Intervenant com.	113	81%	34	92%	223	79%
Pair aidant	78	56%	18	49%	143	51%
Soi-même	91	66%	27	73%	234	83%
Infirmier-ère	89	64%	20	54%	150	53%
Ami	46	33%	13	35%	133	47%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Les intervenant-e-s et gestionnaires ont indiqué dans le sondage en ligne les types de personnes qui devraient faire l'analyse au sein de leur organisme. Le Tableau 9 présente les résultats en fonction des populations ciblées. Notons que les intervenant-e-s communautaires sont mentionné-e-s dans des proportions largement plus élevées, quelle que soit la population ciblée. Précisons encore une fois que cette section du sondage ne mentionnait ni le type d'analyse de substance ni la méthode ou la technologie.

Tableau 9. Personnes qui devraient faire l'analyse de substance selon la perspective des intervenant-e-s et gestionnaires (sondage en ligne)

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=43</i>	%	<i>n=37</i>	%	<i>n=29</i>	%

Qui devrait analyser¹

Intervenant com.	40	93%	34	92%	22	85%
Pair aidant	22	51%	19	51%	8	31%
P. consommatrice	19	44%	13	35%	6	23%
Infirmier	12	28%	11	30%	6	23%
Spécialiste laboratoire	5	12%	4	11%	5	19%
Personne bénévole	5	12%	5	14%	1	4%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Dans le cadre des entrevues, les intervenant-e-s et gestionnaires rencontrés ont mentionné que le profil professionnel et expérientiel du personnel est un élément essentiel à considérer. Les personnes identifiées comme devant réaliser les analyses sont celles ayant une formation ou de l'expérience en intervention psychosociale et consommation de SPA.

Je pense qu'un intervenant qui est spécialisé en toxicomanie, ça serait le plus aidant pour eux. Un pair aidant aussi, ça pourrait vraiment bien faire, t'sais, s'ils ont la formation adéquate, évidemment, là, mais un pair aidant ou une intervenante toxico, je pense que ça serait les deux avec lesquels les gens se sentiraient plus à l'aise.
(Gestionnaire NP 2-33)

Si on y va pour les intervenants, dans le fond, je pense que ça serait important qu'on ait un travailleur social, une travailleuse sociale puis qu'on ait au moins du nursing qui soit un peu là aussi pour aller, justement...(INSC4-47)

Résultats

Les résultats des analyses de substances ont été discutés en lien avec le type de résultats attendus, le temps d'attente avant de les recevoir et la manière de les transmettre.

- **Type de résultats attendus**

Les personnes intervenantes et gestionnaires d'organisations ayant été rencontrées en entrevue identifient deux types de résultats selon leurs connaissances de la clientèle desservie :

- Nature des substances présentes : L'analyse de substances devrait être capable d'identifier les substances qui se trouvent dans l'échantillon analysé. Dans le cas où une substance est détectée mais n'est pas identifiable, ce résultat devrait également être indiqué à la personne.
- Quantités de substances détectées : L'analyse de substances devrait être en mesure de fournir des informations sur la quantité ou proportion des différentes substances dans l'échantillon.

Bien, je veux dire, d'expérience, ils ne me posent jamais la question à quel point. Ça, je vais le dire comme ça, ne pouvant pas nécessairement parler pour eux, mais, t'sais, les fois où est-ce qu'on leur a annoncé, c'est on leur a dit « il y a de la présence », peu importe que ça soit en petite quantité ou en grande quantité, pour eux, qu'il y ait présence ou pas, c'était comme l'effet était là, t'sais. Ils ne se posaient pas nécessairement la question à savoir est-ce que j'en ai beaucoup ou pas. (...) Définitivement, ma patientèle chemsex ne va pas poser la question de la quantité, mais peut-être que ma patientèle, oui, oui, plus opioïde, injecteurs d'opioïdes va plus se poser la question effectivement. Oui. On est vraiment dans des niveaux différents de sensibilisation, d'éducation. Bien, je vais le généraliser quand même, mais, t'sais, c'est sûr et certain que les consommateurs d'opioïdes, définitivement, sont beaucoup plus à l'aise avec leur consommation, avec qu'est-ce qu'ils prennent, avec combien ils prennent, avec la fréquence, t'sais, ils connaissent le langage, ils sont sensibilisés, les aiguilles, t'sais (...) (MDSC4-48)

D'entrée de jeu, ce que je remarque, c'est vraiment plus les gens veulent savoir ce qu'ils ont acheté. Ils veulent savoir le niveau qualitatif. Comme : « Est-ce que ce que j'ai acheté, c'est ce que j'ai dans mes mains? C'est-tu de la MD que j'ai acheté ou pas? » En termes de quantité, je pense que les gens ne vont même pas aussi loin. Donc, en termes de concentration. En termes d'adultérants, je ne pense pas qu'ils vont aussi loin non plus. Fentanyl, oui. Parce que c'est ce qui se partage de ce temps-là dans les nouvelles. C'est ça. Mais je pense que la quantité va venir bien assez vite. La concentration. Oui, parce que, t'sais, d'une MD à l'autre, elles peuvent se

ressembler. Ça peut coter MD quand même, mais oh my God, celle-là, je n'ai pas dormi pendant trois jours! Versus elle, oui, t'sais. (Gestionnaire F1-03)

- **Temps d'attente pour obtenir les résultats**

Les personnes qui consomment des substances ont identifié dans le sondage en ligne combien de temps elles seraient prêtes à attendre pour obtenir leur résultat. Le Tableau 10 présente les réponses en fonction des populations ciblées. Environ la moitié des répondant-e-s dans chacune des populations ciblées ont indiqué qu'ils seraient prêts à attendre entre 5 et 20 minutes.

Tableau 10. Temps d'attente pour obtenir les résultats des analyses selon la perspective des personnes qui consomment

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=145</i>	%	<i>n=37</i>	%	<i>n=280</i>	%
Temps attente résultats ¹						
Immédiat	13	9%	3	8%	25	9%
Moins de 5 minutes	73	50%	17	46%	87	31%
Entre 5 et 20 minutes	72	50%	19	51%	127	45%
Entre 20 et 60 minutes	38	26%	16	43%	82	29%
Quelques heures	19	13%	5	14%	37	13%
Une journée	11	8%	3	8%	28	10%

Plus d'une journée	11	8%	2	5%	22	8%
--------------------	----	----	---	----	----	----

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Les intervenant-e-s et gestionnaires ont indiqué dans le sondage en ligne combien de temps leur clientèle serait prête à attendre pour obtenir le résultat de l'analyse (voir Tableau 11). Plus de la moitié (55%) des intervenant-e-s et gestionnaires de la population UDII rapportent que leur clientèle serait prête à attendre un maximum de 5 minutes. Cette proportion est de 43% pour ceux de la population HARSAH et de 32% pour la population Festif. Il est à noter qu'en comparaison aux personnes qui consomment, davantage d'intervenant-e-s et gestionnaires estiment que leur clientèle serait moins tolérante face à l'attente des résultats de l'analyse.

Tableau 11. Temps d'attente pour obtenir les résultats d'analyse selon la perspective des intervenant-e-s et des gestionnaires

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=40</i>	%	<i>n=35</i>	%	<i>n=28</i>	%
Temps d'attente ¹						
Immédiat	15	38%	9	26%	4	14%
Max de 5 minutes	22	55%	15	43%	9	32%
Max de 30 minutes	14	35%	12	34%	7	25%
Max de 60 minutes	6	15%	5	14%	1	4%
Max une journée	2	5%	2	6%	1	4%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Les réponses obtenues durant les entrevues auprès des intervenant-e-s et gestionnaires correspondent également à ce qui a été rapporté ci-dessus. Le temps d'attente pour obtenir les résultats de l'analyse est un paramètre primordial dans l'offre de services d'un SAS et une attente de 15 minutes ne devrait pas être dépassée.

C'est sûr que la question du délai est super importante. Faire attendre quelqu'un cinq minutes, c'est déjà beaucoup. (Gestionnaire U1-29)

Deux minutes, c'est trop long, t'sais [rires]! Heille, deux minutes... C'est tellement variable mais je te dirais entre 0 et 15 minutes max, gros max. (Gestionnaire U1-13)

- **Modalités de remise des résultats**

Les personnes qui consomment des substances ont identifié dans le sondage en ligne comment elles aimeraient recevoir les résultats de l'analyse de substances (voir Tableau 12). La très grande majorité des répondant-e-s, peu importe la population cible, aimeraient recevoir leur résultat en personne et sur place. La réception par texto est également un moyen préconisé par la moitié des personnes répondantes des populations HARSAH et Festif.

Tableau 12. Modalités qui devraient être utilisées pour transmettre les résultats d'analyse selon la perspective des personnes qui consomment des drogues

	UDII		HARSAH		Festifs	
	<i>n=147</i>	%	<i>n=37</i>	%	<i>n=286</i>	%
Réception des résultats ¹						
En personne sur place	137	93%	30	81%	242	85%
Texto	43	29%	20	54%	147	51%
Courriel	26	18%	17	46%	106	37%

Téléphone	37	25%	12	32%	58	20%
Courrier	12	8%	1	3%	21	7%
En personne, sur rdv	43	29%	4	11%	57	20%

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Les intervenant-e-s et gestionnaires ont fourni, dans le sondage en ligne, des réponses similaires aux personnes consommatrice à ce sujet (voir Tableau 13).

Tableau 13. Modalités qui devraient être utilisées pour transmettre les résultats d'analyse selon la perspective des intervenant-e-s et gestionnaires

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=43</i>	%	<i>n=37</i>	%	<i>n=29</i>	%
Réception des résultats ¹						
En personne sur place	41	95%	33	89%	23	79%
Texto	16	37%	16	43%	17	59%
Courriel	4	9%	5	14%	4	14%
Téléphone	7	16%	7	19%	6	21%
Courrier	1	2%	1	3%	1	3%
En personne, sur rdv	12	29%	10	27%	6	21%

Application mobile	8	19%	8	22%	3	10%
--------------------	---	-----	---	-----	---	-----

¹ Choix de réponses non mutuellement exclusifs.

Les intervenant-e-s et gestionnaires rencontrés en entrevue se sont prononcés sur les interventions à offrir lors de la remise des résultats selon que cette remise s'effectue en personne ou virtuellement.

Selon les répondant-e-s, au-delà des savoirs, savoir-faire et savoir-être de base, l'intervention réalisée en personne devrait permettre d'accompagner et impliquer la personne qui consomme en ce qui a trait aux résultats obtenus et ses modes de consommation ainsi que laisser le choix aux personnes qui consomment, quant à leurs besoins de recevoir leurs résultats d'analyse sans avoir nécessairement d'autres informations (p. ex. message de prévention, question sur leur consommation, etc.).

Bien moi, je le verrais vraiment comme un kiosque avec une tente, de quoi d'officiel, un endroit vraiment propre, bien affiché, tenu par des gens qui sont conscients, professionnels, qui travaillent pour un organisme quelconque puis qui offrent ce service-là aux festivals, puis qui opéreraient une technologie qui pourrait juste révéler c'est quoi qu'il y a dans ta drogue « tu prends ça, qu'est-ce qu'il y a dedans puis est-ce que ça représente un danger. (Gestionnaire SF3-40)

On passe au travers ensemble du processus et tout. Parce que ce qui est important, c'est l'intervention que tu fais. Ce n'est pas la technique. La technique, ce n'est pas... ça fait que, t'sais, la technique, on s'en fout, quoi! Ce n'est pas ça qui est important. Ce qui est important, c'est d'impliquer la personne là-dedans et d'avoir une discussion avec et de développer un lien par rapport aux substances qu'elle achète, qu'elle consomme, comment elle les achète, comment elle les consomme. Parce qu'au niveau des substances, c'est là le cœur, t'sais. (Gestionnaire U1-25)

Tu as toute la phase d'accueil puis de vraiment expliquer à la personne tout ce que ça implique comme limites, mais comme avantages aussi puis tout ça. Après ça, le fait de faire l'analyse comme telle puis le suivi après aussi avec la personne. Toute l'intervention qui va avec sur la manière de transmettre le résultat, mais la manière aussi d'accompagner la personne dans son choix par rapport à est-ce que oui ou

non, tu souhaites consommer ton produit? Qu'est-ce que ça signifie ce résultat-là pour toi? Comment tu peux faire pour réduire les risques maintenant? Ça fait que c'est vraiment l'ensemble de cette œuvre-là dans le fond. (Gestionnaire F1-03)

Concernant la remise des résultats virtuellement, les répondant-e-s intervenant-e-s et gestionnaires ont indiqué que des services d'intervention psychosociale liés aux services d'analyse de substances devraient être offerts sous forme de clavardage. Ces services permettraient de conserver une forme d'anonymat, tout en ayant accès à l'information sur les substances. Ils seraient également un support pour les personnes ne voulant pas d'intervention en personne.

Si je te laisse un peu de ma substance. Il y a un code associé puis dans une demi-heure, une heure, je vais être en train de faire la fête, mais je vais quand même avoir mon message via chat qui me dit : « Voici ce que tu as consommé ou voici ce que tu t'apprêtes à consommer ». Oui. Je verrais bien un chat live pour parler avec quelqu'un qui peut t'aider si tu ne comprends pas trop, ou interpréter le résultat ou amener des liens vers d'autres ressources si jamais tu as déjà consommé la substance puis que tu es inquiet de ce qui va se passer et tout ça, t'sais. (SS-53)

Les répondant-e-s ont aussi mentionné qu'un site web dédié devrait être mis en place ainsi que des ressources et documents de référence devraient être mis en ligne pour les personnes qui consomment des substances. Il en est de même pour celles qui désirent en savoir plus au sujet des SAS ou des substances qui peuvent être retrouvées dans les analyses. Elles pourraient être aussi informées des bienfaits et des risques qui y sont reliés. Elles pourraient également recevoir des alertes à jour sur les substances en circulation sur le marché.

Un site web avec toutes sortes d'infos sur les substances, vidéo, ou trouver les services dans ta région, etc. Ouais, c'est sûr qu'un site web, ça pourrait être bien. Un site web qui aurait déjà des informations ou, t'sais, « si vous testez vos bandelettes avec tel appareil comme si, comme ça; même il y aurait la vidéo explicative de comment se servir des bandelettes, comment interpréter les résultats puis si vous avez des questions, communiquez avec tel numéro ou clavardez, cliquez ici. » T'sais, des ressources, qui sont un peu plus instantanées. (Gestionnaire NP2-32)

6.4 Utilisation des données recueillies dans les SAS

La très grande majorité des personnes qui ont répondu au sondage en ligne ont souligné être d'accord pour rendre publics les résultats de l'analyse (UDII 84%; HARSAH 93%, et Festifs 89%). Il ne semble donc pas y avoir de réticence à la diffusion des résultats, tant qu'aucune information personnelle n'est divulguée.

D'après les réponses des intervenant-e-s et gestionnaires au sondage en ligne, les résultats des analyses devraient être partagés avec la santé publique (UDII 72%; HARSAH 78%, et Festifs 72%), ainsi qu'avec les organisations communautaires (UDII 62%; HARSAH 72%, et Festif 59%). Seulement quelques-uns de ces répondant-e-s ont désigné les médias et les politiciens.

Tout en respectant l'anonymat, les intervenant-e-s et gestionnaires rencontrés en entrevue estiment que les résultats des analyses devraient être en premier lieu transmis à la personne qui a apporté l'échantillon afin de l'informer sur les substances présentes, et lui permettre de faire des choix plus éclairés face à sa consommation.

T'sais, je pense que, pour moi, le but principal, c'est vraiment pour le consommateur qu'on fait ça. C'est pour sa santé à lui. Je pense qu'il faut focuser sur ça. (Gestionnaire SF3-39l)

Les répondant-e-s estiment aussi que les résultats des analyses devraient être partagés avec les personnes qui fréquentent l'organisme (porte de l'organisme, réseaux sociaux, etc.) ainsi qu'aux organismes partenaires, pour les prévenir des substances en circulation (ce que tu penses avoir acheté vs les résultats des analyses).

On pourrait vraiment voir rapidement, précocement l'arrivée des nouvelles substances. Puis en clinique, t'sais, nous, on a une télé, alors justement pour ce genre d'affaire-là, t'sais. T'sais, tout ce qu'on veut annoncer, tout ce qu'on veut sensibiliser, tu peux le projeter à ce moment-là. Aussi, on peut faire ça aussi sur nos réseaux sociaux et ceux de nos partenaires communautaires (...) Vraiment, mais pour les patients et pour nous aussi, d'avoir un espèce d'update en temps réel, ça serait le best! (INSC4-47)

Enfin, les répondant-e-s estiment que les résultats des analyses devraient être partagés avec la santé publique afin qu'elle diffuse les connaissances sur les substances, émette des alertes et établisse une veille sur les substances qui sont en circulation sur le marché.

Après ça, je vois... je vois, au niveau plus higher, c'est effectivement de donner l'information à la santé publique dans le sens de, t'sais, au niveau du fentanyl, quand c'est arrivé, je pense qu'il y a des choses qui se prévoient, qui se préviennent. Par exemple des messages de prévention, un peu partout (...) Je pense que le milieu universitaire, oui, il pourrait aussi jouer un rôle. Ça fait que moi, je pense que oui, il pourrait avoir ça. (Gestionnaire SF3-40)

Faits saillants des résultats

Conditions et modalités d'implantation

- Procédures d'exemption à la loi
 - Un processus simplifié d'exemption est souhaité afin de permettre la mise en place de SAS à différents endroits en ville et dans la province;
 - Une ressource centralisée pour accompagner les organisations qui en ressentent le besoin est souhaitée;
- Financement
 - Les SAS devraient être financés comme n'importe quel autre service faisant partie du panier de service et de soins;
 - Un financement récurrent afin d'assurer la pérennité des services est souhaité;
- Assurance-qualité
 - Des mécanismes de contrôle devraient être mis en place, notamment pour assurer la calibration des appareils et la formation des personnes qui les utilisent;
- Relations avec les services policiers
 - À l'instar des SIS, il y a nécessité d'un dialogue et d'ententes de collaboration;
 - Une formation des services policiers est souhaitée afin de favoriser l'acceptabilité des SAS;
- Promotion des SAS
 - Les organisations qui œuvrent en réduction des méfaits se sentent les plus compétentes pour formuler les messages afin de rejoindre les personnes susceptibles d'utiliser les services;
 - De l'information au grand public sur la pertinence de l'implantation des SAS seraient nécessaires afin de prévenir et amenuiser les préjugés sur ce type de service et sur la consommation en général.

Organisation des services

- Visibilité

- L'emplacement d'un SAS devrait être connu du public-cible tout en s'assurant de minimiser le risque de stigmatisation;
- Couverture géographique
 - Les SAS devraient être situés près des lieux de consommation;
 - Dans les grands centres urbains, les SAS devraient être offerts un peu partout à travers la ville et les SAS mobiles pourraient compléter les SAS fixes;
 - Hors des grands centres urbains, des services mobiles complémentaires aux sites fixes pourraient également permettre de rejoindre le plus possible la clientèle qui vit en région rurales;
- Emplacement d'un SAS et technologies à privilégier
 - Le type d'endroit privilégié pour offrir des SAS est dans les organisations communautaires;
 - D'autres emplacements privilégiés sont les SIS, les CLSC, les festivals, les bars, les pharmacies variant selon les populations ciblées;
 - Peu importe les emplacements, les bandelettes de détection du fentanyl et la colorimétrie devraient être mises à disposition;
 - Les autres technologies seraient à privilégier dans les SIS, dans des locaux dédiés, dans les organisations communautaires et dans les événements festifs. Du personnel y permettrait l'utilisation de ces technologies;
- Horaires
 - Les SAS devraient être ouverts et accessibles au moins 20h sur 24 et idéalement 24h sur 24 ou durant les heures d'opération de l'organisation qui offre les services;
 - Miser sur la complémentarité des horaires des différentes organisations pour assurer des services accessibles et adaptés aux populations ciblées;

Interventions en SAS

- Balises entourant l'offre de services en SAS
 - Confidentialité
 - Environ la moitié des personnes qui consomment déclarent ne pas vouloir fournir leur identité ou leurs coordonnées;
 - Discrétion

- La discrétion des services est un facteur qui préoccupe les personnes qui consomment; le risque d'être identifié comme consommateur pouvant les dissuader d'utiliser les SAS;
 - Gratuité
 - La gratuité des services est souhaitée. Un coût même minime serait un obstacle à l'utilisation;
 - Complémentarité avec services existants
 - Les SAS devraient s'ajouter et s'intégrer aux services existants;
 - Continuité des services
 - Des canaux de communication et de référence devraient être établis avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- Clientèles cibles
 - Le plus de personnes possibles devraient être rejointes;
 - Deux groupes devraient être rejoints en particulier: les *dealers*, qui sont en contact avec plusieurs personnes et qui dans plusieurs cas sont préoccupés par la qualité des produits qu'ils vendent, et les HARSAH qui ne se considèrent souvent pas comme des personnes utilisatrices de substance et fréquentent peu les services en réduction des méfaits;
- Ressources humaines
 - Les intervenant-e-s communautaires est la catégorie davantage privilégiée pour effectuer les analyses autant par les personnes qui consomment que par les gestionnaires et intervenant-e-s; seules les personnes qui consomment, issues du milieu festif, privilégient légèrement de les effectuer par elles-mêmes;
 - Les personnes qui consomment privilégient davantage d'effectuer les analyses par elles-mêmes que le privilégient les gestionnaires et intervenant-e-s;
 - Plusieurs différences s'observent entre les publics-cibles et entre les personnes utilisatrices et les gestionnaires et intervenant-e-s;
- Résultats
 - Type de résultats attendus
 - Nature des substances présentes: les SAS devraient permettre d'identifier les substances qui se trouvent dans l'échantillon analysé;

- Quantité de substances détectées: les SAS devraient permettre de préciser la quantité ou les différentes proportions des substances dans l'échantillon;
- Temps d'attente pour obtenir les résultats
 - Les personnes consommatrices considèrent qu'idéalement, l'attente devrait être brève et d'une durée maximale de 20 minutes;
 - Les intervenant-e-s et gestionnaires considèrent plutôt que cette durée maximale devrait être de 5 minutes;
- Modalités de remise des résultats
 - La remise des résultats en personne et sur place serait à privilégier tant pour les personnes consommatrices que pour les gestionnaires et intervenant-e-s;
 - La remise des résultats par texto serait aussi une modalité intéressante pour les population-cibles HARSAH et Festif;

Utilisation des données recueillies dans les SAS

- En plus d'être partagés avec les personnes qui ont apporté l'échantillon, les résultats des analyses devraient être diffusés publiquement et partagés avec la santé publique, ainsi qu'avec les organismes communautaires, tout en préservant leur caractère anonyme.

Forces et limites de l'étude

Forces

- Premier document qui porte sur l'implantation des SAS au Québec et qui en décrit les conditions et modalités;
- Prise en compte des points de vue à la fois des personnes consommatrices et des gestionnaires et intervenant-e-s de trois populations différentes;
- Des efforts ont été faits afin que les stratégies de recrutement permettent de rejoindre le plus grand nombre de personnes possible et d'atteindre une plus grande diversité.
- Pour les UDII : La très grande majorité des organisations communautaires UDII de tous les territoires de la province a été contactée et a reçu le sondage;
- Dans le milieu HARSAH : Un échantillon diversifié de personnes issues de plusieurs domaines et sphères de socialisation HARSAH a été rencontré;
- Dans les milieux festifs : autant les organisateurs et organisatrices d'événements que les personnes responsables des services préventifs ont été inclus dans la démarche.

Limites

- Les résultats doivent être lus à la lumière du temps qui a passé depuis la collecte des données et la pandémie de COVID-19 que nous avons traversée;
- Le comité consultatif n'a pas pu être sollicité à nouveau pour la validation des résultats du rapport;
- Dans l'analyse des résultats du sondage, les milieux ont été artificiellement considérés comme mutuellement exclusifs. De plus, les participant-e-s ne se sont pas auto-identifiés comme faisant partie des différentes populations, ils ont été catégorisés à postériori à partir de leurs réponses liées à la consommation et à la sexualité.
- Les entrevues ont été conduites seulement auprès des intervenant-e-s et gestionnaires; aucun entretien n'a été fait auprès de personnes qui consomment des substances. Des entrevues auprès de plusieurs personnes qui consomment auraient augmenté la validité de l'étude;

- Les entrevues auprès des gestionnaires et intervenant-e-s n'ont été menées que dans certaines régions. Les régions ayant les territoires les plus vastes et celles qui sont les moins peuplées n'ont pas été rejointes pour partager leurs réalités lors d'une entrevue;
- Pour les milieux Festif et HARSAH, les organisations à rencontrer en entrevue ont été identifiées à partir de deux sources (les co-chercheurs et les gestionnaires d'organisations).

Conclusion

Les services d'analyse de substances permettent aux personnes de faire des choix éclairés quant à leur usage de substances. Ce rapport a permis de mettre en évidence des conditions et des modalités favorables à l'implantation de ces services afin qu'ils répondent aux besoins des personnes susceptibles de les utiliser. Il ressort notamment que les SAS doivent s'inscrire dans un continuum de service de prévention et d'intervention plus larges. Quant aux balises entourant l'offre de services en SAS, il appert qu'elles doivent favoriser la confidentialité, la discrétion, l'accessibilité (géographique et horaire) et la gratuité.

Cette étude comporte des limites, notamment méthodologiques (entrevues auprès de gestionnaires et d'intervenant-e-s seulement, représentativité régionale limitée, populations cibles artificiellement considérées comme mutuellement exclusives, etc.), que des travaux subséquents pourront pallier. Évidemment, l'une des limites principales est la période de collecte de données qui remonte à 2019-2020. Depuis, plusieurs services ont été mis en œuvre et les enjeux, notamment certains parmi ceux identifiés dans cette étude, ont pu évoluer. Ces services pourraient être évalués afin de mettre en lumière les modalités gagnantes et contribuer à les bonifier. Au-delà de l'évaluation de l'implantation des services, des études pourraient être réalisées sur leurs impacts sur les attitudes, les profils et les pratiques de consommation des personnes qui utilisent les SAS ainsi que sur leur santé. D'autres recherches pourraient aussi s'intéresser aux transformations culturelles et normatives en matière de consommation liées à la disponibilité de ces services.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre [Internet]. Québec; 2018. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-233-04W.pdf>
2. Baratt MJ, Kowalski M, Maier LJ, Ritter A. Global review of drug checking services operating in 2017. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre; 2018
3. Brunt T. Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges [Internet]. EMCDDA; 2017 p. 21. Disponible à : http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6339/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Drug-checking-harm-reduction_0.pdf
4. Leece P. Evidence Brief: Drug Checking services as a harm reduction intervention [Internet]. Toronto, Ontario: Public Health Ontario; 2017. (Evidence Brief). Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/eb-drug-checking.pdf?la=en>
5. Kerr T, Tupper K. Drug Checking as a harm reduction intervention: evidence review report. Vancouver, BC: British Columbia Centre on Substance Use; 2017
6. Meeson, J.-S., Turmel, J., Fallu, J.-S., et Morgan, G. Appendix B: The Canadian Legal Context. In C. Sage, et W. Michelow (Eds.), Drug Checking at Music Festivals: A How-to Guide ; 2016.
7. Leclerc, P., Morissette, C., Flores-Aranda, J., Fallu, J.-S., Benhadj, L., D'Arcy Dubois, L., Fergusson, Y. et Lussier, A. Technologies et méthodes en analyse de drogues – Fiches descriptives sur les principales technologies et méthodes en analyse de drogues. Montréal, Qc : Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; 2019.
8. Loi réglementant certaines drogues et autres substances [Internet]. L.C. 1996, ch. 19. Disponible à : <https://laws.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf>
9. Gouvernement du Québec. Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet [Internet]. Québec, 2018. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

10. Creswell, J. Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches (2nd ed.); Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2003
11. Creswell, J. W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3rd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications ; 2009.
12. Johnson, R.B.,Onwuegbuzie, A.J. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. Educational Researcher, 33 (7) 14-26; 2004.
<http://dx.doi.org/10.3102/0013189X033007014>
13. Tashakkori, A., & Teddlie, C. Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. Thousand Oaks: Sage.; 2003.

ANNEXE 1 : MÉTHODOLOGIE

Pour répondre aux deux objectifs de ce tableau, les informations suivantes ont été recueillies :

Pour l'objectif 1 - Identifier les aspects qui doivent être pris en compte pour que de potentiels SAS répondent aux besoins des personnes qui consomment des substances :

- a) Du point de vue des personnes qui consomment ces substances- Les données sont quantitatives et proviennent de sondages en ligne.
- b) Du point de vue des personnes et organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec cette clientèle- Les données sont mixtes : quantitatives provenant de sondages en ligne et qualitatives provenant d'entrevues individuelles.

Pour l'objectif 2- Identifier les facteurs qui facilitent ou créent obstacles à la mise en place de potentiels SAS, du point de vue des personnes et organisations qui accueillent, côtoient ou travaillent directement ou indirectement avec des personnes qui consomment des substances : les données sont mixtes- quantitatives provenant de sondages en ligne et qualitatives provenant d'entrevues en personne.

Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). L'approbation éthique a été obtenue le 20 septembre 2019, sous le code DIS-1920-01.

A. Recrutement et collecte de données

Le choix des organisations rencontrées ainsi que les moyens de rejoindre les populations et les intervenant-e-s et gestionnaires (sondages et en personne) ont été validés par les membres du comité consultatif :

- Volets HARSAH et Festif : les organisations connues par les co-chercheur-e-s. Une fois contactées, ces organisations nous ont également référés à d'autres organisations qui rejoignent la même population à travers la province (technique de boule de neige).

- Volet UDII : Les dix-huit directions régionales de santé publique ont été contactées pour l'identification des organisations rejoignant les personnes qui consomment des substances par injection et inhalation sur leur territoire socio-sanitaire. Une fois contactées, ces organisations nous ont référés à d'autres organisations offrant également des services à cette population, sur leur territoire.

Les questions des entrevues et des sondages ont été adaptées en fonction des personnes répondantes (personnes qui consomment des substances ou personnes offrant des services aux personnes qui consomment des substances) et sont regroupées en quatre grandes sections : 1) données socio-économiques, 2) habitudes de consommation, 3) connaissances sur l'analyse de substances et pratiques actuelles 4) composantes idéales que devraient avoir de potentiels SAS.

La collecte de données a été réalisée selon les principes suivants :

1. Du point de vue des personnes consommant des drogues (Objectifs 1a et 2)

Deux moyens ont été utilisés pour que les personnes qui consomment des substances répondent au sondage (1):

- Le sondage web en ligne a été diffusé, grâce aux réseaux sociaux des organisations qui œuvrent en réduction des méfaits ou tout autre service en lien avec l'une des trois populations visées (UDII, HARSAH, Festif), à travers la province du Québec. Toute personne répondant aux critères de sélection (adulte, francophone, résidente au Québec, ayant consommé des substances dans la dernière année, excluant le cannabis et l'alcool) et ayant accès à un ordinateur pouvait y répondre,
- Afin de s'assurer de rejoindre le plus de personnes possibles, des professionnel-le-s de recherche ont été dans des organisations communautaires de neuf régions socio-sanitaires (Capitale-nationale, Mauricie-Centre du Québec, Montréal, Estrie, Outaouais, Laurentides, Lanaudière, Laval, Montérégie). Elles y ont rencontré des personnes qui consomment des substances afin de remplir le sondage en ligne, à l'aide de tablettes électroniques. Dans ce cas, les personnes ayant rempli le sondage ont reçu une compensation financière de 20 dollars.

2. Du point de vue des personnes intervenant-e-s et gestionnaires d'organisations offrant des services aux personnes qui consomment des substances (Objectifs 1b et 2)

Deux moyens ont également été utilisés pour rejoindre les intervenant-e-s et gestionnaires d'organisations offrant des services aux personnes qui consomment des substances, à l'une des trois populations visées (UDII, HARSAH, Festif), à travers la province du Québec :

- Toutes les organisations ayant accepté de diffuser le sondage sur leur plateforme pour les personnes qui consomment des substances ont également reçu une version du sondage destiné aux intervenant-e-s et gestionnaires (sondage 2). Les personnes ayant ce statut au sein de leurs organisations étaient invitées à y participer.
- Des intervenant-e-s et gestionnaires ont participé à des entrevues en personne, dans les mêmes neuf régions socio-sanitaires, où les personnes qui consomment des substances ont rencontré des professionnel-le-s de recherche pour le sondage en ligne. Ces entrevues qualitatives de type semi-dirigées étaient d'une durée de 45 minutes à une heure et demie; elles ont été enregistrées et transcrites par une professionnelle contractuelle.

B. Analyse des données et rédaction du rapport de recherche

1. Données quantitatives : L'analyse des données découlant des sondages remplis en ligne a été réalisée par un-e professionnel-le de recherche.

Les données provenant des deux sondages ont été collectées sur la plateforme LimeSurvey, puis exportées vers le logiciel SPSS. La base fut ensuite mise à jour en excluant:

- Les réponses des personnes n'ayant pas les critères d'éligibilité (adulte, résidant au Québec, ayant consommé au moins une fois une substance dans la dernière année excluant le cannabis et l'alcool)
- Les sondages non complétés

En ce qui a trait aux analyses statistiques, les personnes qui ont répondu au sondage en ligne, ont été catégorisées selon les paramètres suivants :

- UDII : toute personne rapportant avoir consommé du crystal meth, du crack ou de l'héroïne et qui a répondu s'être injectée ou avoir inhalé des SPA.
- HARSAH : toute personne qui se considère comme un homme, un homme de genre fluide ou une personne assignée femme à la naissance et ayant une identité d'homme trans. Parmi ces personnes, seules ont été retenues les personnes, cumulant les trois critères

suivants : 1) qui ont eu au moins une relation sexuelle avec un homme dans la dernière année, 2) qui déclare avoir une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle et 3) qui consomment des substances à leur domicile, chez des connaissances ou dans des établissements privés.

- Festif : toute personne rapportant avoir consommé du GHB, speed, cocaïne, champignons magiques, kétamine, LSD, MDMA, MDA, 2-CB ou DMT. Cependant, toute personne ayant été catégorisée dans le profil UDII a été exclue de la population Festif.

Le total pour chaque catégorie est : 157 UDII, 40 HARSAH et 298 Festif.

En ce qui concerne les personnes intervenantes et gestionnaires d'organisations qui avaient répondu au sondage en ligne, elles ont été classifiées en fonction des trois populations identifiées dans l'étude afin de permettre la comparaison des résultats avec les personnes qui consomment des substances. Initialement, des données sur la région et les extensions d'adresses électroniques ont été utilisées pour identifier les organisations et leurs services. De cette manière, il était possible de savoir à quelle population les services offerts étaient destinés. Cependant, cette manière de procéder sous-estimait la diversité des populations desservies et n'était pas nécessairement représentative du mandat global de l'organisation (p. ex. lorsqu'il existe un volet festif dans une organisation dédiée aux HARSAH). Finalement, la classification a plutôt été basée sur les réponses fournies par les intervenant-e-s et gestionnaires quant aux caractéristiques des personnes rejointes par leur organisation. Ainsi, 43 intervenant-e-s et gestionnaires ont été associé-e-s au groupe UDII, 37 au groupe HARSAH et 29 au groupe Festif.

Les substances proposées dans le questionnaire ont été regroupées de la manière suivante :

Catégorie	Substances non obtenues sous prescription en pharmacie
Stimulants	Speed (amphétamine/méthamphétamine), crystal meth, autres stimulants synthétiques (p. ex. Adderall®, Ritalin®), cocaïne et crack
Opioïdes	Fentanyl, héroïne, hydromorphone (p. ex. Dilaudid®), morphine, oxycodone/oxycotin et méthadone

Perturbateurs	Champignons magiques, kétamine, PCP/mescaline, LSD, MDMA/Ecstasy/Molly, MDA, 2C-B/Nexus, DMT et méphédronne/MDPV/sels de bain
Dépresseurs non-opioïdes	GHB et benzodiazépines

2. Données qualitatives : L'analyse des entretiens a été réalisée par des professionnel-le-s de recherche à l'aide du logiciel NVivo. Pour y parvenir, plusieurs étapes ont été réalisées :

- Transcription intégrale des entretiens en verbatim par une spécialiste de transcription externe
- Accord inter-juge de 6 entretiens avec deux professionnel-le-s de recherche en vue de l'harmonisation des sens attribués à chacun des codes
- Codification thématique des entretiens par deux professionnel-le-s de recherche selon le guide d'entretien
- Démarche itérative qui a permis à travers des rencontres avec l'équipe de recherche de 1) clarifier les catégories, 2) valider les codes inductifs et déductifs, 3) restructurer l'arbre thématique en fonction des thèmes retenus et des objectifs de recherche, et 4) assurer une validité dans l'interprétation des données
- Nouvelle démarche de co-codification par les professionnel-le-s de recherche et analyse thématique finale de l'ensemble des entretiens (60).

ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES MILIEUX RENCONTRÉS

Les entrevues avec les personnes rencontrées nous ont permis de réaliser le portrait suivant. Ce portrait est ainsi le reflet des perceptions des personnes rencontrées entre septembre 2019 et mars 2020.

A. Organisations offrant des services directement à la population avec une intention de réduire les méfaits liés à l'usage de substances

Du côté des organisations qui offrent des services visant la réduction des méfaits à la population qui consomment des substances, on y retrouve deux types d'organisations: celles dont l'offre de services est majoritairement en lien avec la consommation de substances et celles dont les services en lien avec la consommation ne représentent pas la majorité de leurs activités.

Organisations offrant majoritairement des services en lien avec la consommation de substances et les populations desservies

Dans cette catégorie, dix-neuf organisations offrent exclusivement une gamme de services visant la réduction des méfaits liés à l'usage de substances. Elles offrent des services directement à la population cible et à la population générale. Ces services émergent selon les caractéristiques et besoins des populations que chaque organisation a pour objectif de rejoindre (UDII, HARSAH, Festif).

Dans les services offerts à la population cible, les organismes distribuent du matériel préventif et offrent de l'éducation. Par exemple, ils distribuent gratuitement du matériel de consommation à moindre risque (p. ex. seringues, *snif kit*, bandelettes de détection du fentanyl, etc.), du matériel de prévention des surdoses (trousses de Naloxone) et du matériel visant la prévention d'autres risques associés aux pratiques de consommation (p.ex. condom, lubrifiant). En terme éducatif, ils visent à accroître les connaissances sur les substances. Plus précisément, ils offrent de l'information sur leurs effets, leurs impacts sur la santé, et les méthodes de consommation les moins préjudiciables.

Dans les services offerts à la population générale, ces organisations offrent des activités de prévention et de promotion de la santé qui peuvent prendre différentes formes. Par exemple, elles offrent des activités dans les écoles ou lors de journées communautaires ponctuelles. Elles s'impliquent dans le développement d'outils en lien avec la consommation de substances, elles offrent des activités de transfert de connaissances et de défense des droits, elles participent à des tables de concertation, et présentent leurs services lors d'évènements (p. ex. médias et congrès scientifiques). Elles participent également aux débats entourant les enjeux en lien avec la consommation de substances dans un but d'information, de représentation, de défense des droits et de lutte contre la stigmatisation des personnes les consommant.

Certaines de ces organisations offrent également des services connexes, tel le dépannage alimentaire, des activités de socialisation, la référence et l'accompagnement vers des ressources externes.

Afin de mieux comprendre leurs spécificités, les organisations de cette catégorie sont distinguées comme suit : les organisations fréquentées par les UDII, par les personnes HARSAH et par la population festive. Une description de la clientèle, des services offerts et de leurs partenariats est présentée.

- **Organisations fréquentées par les UDII**

Quatorze organisations ont été rencontrées dans neuf villes différentes (8 régions socio sanitaires). Leur mandat priorise la réduction des méfaits liés à l'usage de substances, spécifiquement ceux associés à l'usage de substances par injection et inhalation.

- **La clientèle**

Ces organisations rejoignent majoritairement des hommes adultes caucasiens francophones qui utilisent plusieurs substances par injection ou inhalation. La majorité de la clientèle qui fréquente ces 19 organisations vit en situation de précarité socio-économique et d'instabilité résidentielle, allant de la résidence de quelques jours à quelques semaines chez un client ou un-e ami-e, à de l'itinérance de rue. Ces personnes vivent souvent avec des problèmes de santé physique (p. ex. ITSS et plaies) et mentale (p. ex. anxiété et dépression) mais fréquentent peu ou pas des services publics de santé et des services sociaux, ou tout autre service public ou privé.

Dans les dernières années, certaines populations sont rejointes en plus grand nombre par ces organisations:

- Les personnes autochtones : de plus en plus de programmes des organisations rencontrées ciblent particulièrement les personnes autochtones en adaptant culturellement les services mais également, parfois par une personne faisant partie de la communauté qui intervient directement sur place.
- Les personnes issues des autres communautés ethnoculturelles, les personnes racisées et les personnes immigrantes nouvellement arrivées au Québec : les organisations rencontrées notent de plus en plus la présence de personnes issues de ces communautés sur leur territoire. Dans tous les cas, les organisations font des démarches pour que leurs interventions soient adaptées du point de vue ethnoculturel, ainsi que pour répondre aux vécus des personnes subissant du racisme et de la xénophobie (approche intersectorielle).
- Les personnes sans statut, en attente de statut ou ayant un statut précaire migratoire : ces personnes sont accueillies dans les services, sur la base d'une éligibilité universelle, c'est à dire qu'aucun document officiel n'est demandé pour recevoir des services de organisations.
- Les personnes transgenre (trans) et les personnes en transition vers une identité de genre différente de celle attribuée à la naissance : cette population est de plus en plus présente dans cette première catégorie d'organisations car 1) les organisations qui offrent des services aux personnes de la diversité sexuelle incluent aujourd'hui également les réalités trans et travaillent de concert avec les organisations dédiés uniquement à cette communauté, 2) les réalités trans sont plus visibles au niveau sociétal et les transitions se font peuvent se faire à un plus jeune âge, 3) de par la transphobie subie dans les sphères sociales et professionnelles, plusieurs personnes trans en ressortent avec des conséquences socio-économiques qui encouragent certaines d'entre elles à faire le travail du sexe (TDS) pour subvenir à leurs besoins.
- Les personnes mineures : Les organisations offrent des services à des jeunes scolarisé-e-s ou en situation de décrochage scolaire, impliqué-e-s dans des gangs de rue, ou encore victimes de réseaux d'exploitation sexuelle. Ces jeunes fréquentent les organisations, mais sont également rejoint-e-s autant dans les espaces publics que privés (rue, logement, écoles, maisons de jeunes, soirées privées, après-bal, etc.).

- Les personnes âgées de plus de 60 ans qui consomment des substances par injection et inhalation, en situation de précarité socio-économique et résidentielle. Les organisations développent des services spécifiques pour cette population qui consomme depuis plusieurs années. Ces personnes viennent chercher notamment des services pour briser l'isolement, de l'aide alimentaire et un logement.
- Les personnes dont le statut socio-économique est de moyen à élevé : La crise des surdoses a mis en lumière que les décès et les surdoses peuvent survenir, quelle que soit la classe socio-économique à laquelle les personnes appartiennent. Les organisations reçoivent également des personnes, ayant un emploi et une stabilité résidentielle, qui veulent recevoir du matériel de consommation et parler parfois de leur consommation à une personne en dehors de leurs réseaux sociaux d'appartenance (p. ex. ami-e-s, famille, professionnelle de la santé, etc.). Certaines personnes n'ont également pas accès à un programme d'aide aux employés (PAE).

Il est à noter qu'un nombre de plus en plus élevé de personnes qui fréquentent les services veulent analyser leurs substances pour leur consommation personnelle et pour la revente (*dealer*).

- **Les services**

La majorité des services sont offerts par des intervenant-e-s institutionnel-le-s et par des personnes détenant une expertise expérientielle de l'usage de substances par injection et inhalation. Certains services ne sont offerts que par des personnes détenant un tel savoir expérientiel. Les services relatifs aux substances qui se consomment par injection et inhalation sont offerts à trois types de publics :

- Aux personnes qui consomment des substances par injection et inhalation

La majorité de la clientèle est reçue dans les locaux des organisations. Cependant, des intervenant-e-s de ces organisations se déplacent également à pied ou en unité mobile pour rejoindre ces personnes dans la rue, les parcs ou tout autres endroits publics ou privés (p. ex. bar de danseuses et fêtes privées), dans des immeubles de particuliers (p. ex. logements et cages d'escaliers), etc. Les services peuvent être également offerts dans d'autres organisations que la clientèle fréquente (p. ex. soupes populaires et refuges), des événements musicaux, ou des institutions publiques (p. ex. écoles et centres de détention).

Outre la distribution de matériel de consommation à moindre risque (p. ex. seringues, *snif kit*, bandelettes de détection du fentanyl, etc.), de matériel de prévention des surdoses (p.ex. trousses

de Naloxone) et de matériel de prévention de pratiques sexuelles à risque (p. ex. condoms et lubrifiants), les organisations ciblant les personnes faisant usage de substances par injection et inhalation offrent également :

- de l'éducation sur les pratiques de consommation à moindre risque (i.e. fréquence, dosage, lieu de consommation et modes d'administration) ;
- des services de répit, de dépannage alimentaire, d'hébergement de courte durée, d'accès à des salles de bain avec douche;
- des services d'écoute et de soutien psychosocial individuel et de groupe;
- des activités visant à briser l'isolement (p. ex. repas communautaires);
- des services d'accompagnement dans les démarches administratives (p. ex. remplir des formulaires) et dans l'obtention d'information sur les droits des personnes (p. ex. logement, aide financière, etc.);
- des services d'accompagnement vers des ressources externes (p. ex. rendez-vous médicaux, Centre de réadaptation en dépendance, Cour de justice, etc.).

Ils favorisent les liens avec le centre local de santé communautaire (CLSC) ou des cliniques médicales communautaires. Ils peuvent également collaborer avec du personnel infirmier et médical qui se déplace une fois ou deux par semaine directement dans l'organisation.

- Aux familles et connaissances des personnes qui consomment des substances par injection et inhalation

De l'écoute active et des informations sont offertes aux parents de jeunes qui consomment, aux personnes qui sont en couple avec une personne qui consomme, ou encore à des personnes qui sont préoccupées par la consommation d'une personne proche. Des formations spécifiques leur sont également offertes (ex : enseignement sur l'utilisation de la Naloxone).

- À la communauté

Des activités de prévention sont organisées dans différents établissements d'enseignement secondaire et post-secondaire ainsi que dans les festivals de musique. Du matériel de consommation à moindre risque et de protection est distribué lors de ces activités. Il y a également des représentations politiques visant la défense des droits des personnes qui consomment (p. ex. tables de concertation), et des interventions médiatiques, institutionnelles et communautaires pour

répondre à une diversité de questions entourant la consommation de substances par injection et inhalation.

- **Les partenariats**

La collaboration la plus importante est celle qui existe entre les organisations qui offrent ce même type de services. Entre elles, elles échangent du matériel de consommation à moindre risque, se forment (p. ex. utilisation des bandelettes de détection du fentanyl et trousse de naloxone), échangent des contacts et des ressources informationnelles. Également, elles collaborent parfois à des projets ponctuels.

Ces organisations ont établi des partenariats locaux à divers degrés avec différentes institutions et ce, de manière formelle et informelle. Par exemple, ces partenariats se font avec la Direction de la Protection de la jeunesse (DPJ) pour les femmes ayant des enfants, la Sécurité publique, les Directions régionales de santé publique, les CLSC, les cliniques communautaires, et les organisations communautaires offrant des services aux personnes qui consomment des substances dans leur région (ex : soupe populaire). Des liens sont également établis avec des entreprises offrant des services aux personnes qui consomment des substances, des personnes faisant la vente de substances, ou faisant partie de gangs de rue et l'industrie du sexe (p. ex. gérants de bar de danseuses et compagnies d'escortes).

Des partenariats existent également avec des groupes provinciaux (p. ex. association des centres d'intervention en dépendance) ainsi que des partenaires canadiens et internationaux. Des ententes avec des laboratoires d'analyse de substances sont aussi en vigueur avec certaines organisations offrant des services aux personnes qui consomment des substances par injection et inhalation.

Organisations offrant des services aux HARSAH

Deux organisations montréalaises qui offrent des services visant la réduction des méfaits prioritairement aux HARSAH ont été rencontrées. Différents types de services leur sont offerts. Bien que ces services soient offerts majoritairement aux HARSAH, ils sont également offerts à toute personne issue ou s'identifiant à la diversité sexuelle et de genre.

- **La clientèle**

Ces organisations ciblent les personnes s'identifiant comme hommes gais ou bisexuels, et HARSAH, qu'ils soient cisgenre (cis) ou transgenre. Dans les locaux des organisations, la clientèle rejointe est, pour la majorité, des hommes adultes entre 18 et 75 ans, francophones et

anglophones d'origine caucasienne. Des clientèles spécifiques sont également rejointes dans les saunas pour hommes, dans des *sex party*, bars, clubs pour hommes et à un centre de soir dédié aux personnes faisant du TDS (femmes trans et hommes cis et trans).

Cependant, au-delà de cette population, ces organisations remarquent que certains groupes spécifiques recherchent des services en nombre grandissant :

- Les mineurs

Cette population cumule souvent plusieurs vulnérabilités (p. ex. décrochage, itinérance et santé mentale instable) et est desservie par les organisations sur le principe de l'universalité de l'offre de services. Aucune preuve d'identité n'est requise pour recevoir les services.

- Les personnes trans

Historiquement, cette communauté était desservie par des organisations dédiées. Cependant des femmes trans ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, dont des personnes appartenant aux communautés LGBTQIA2S+. C'est ainsi que depuis 2019, des organisations LGBTQIA2S+ offrent également des services à ces personnes, ainsi qu'aux hommes trans, à Montréal. Une partie des personnes trans sont rejointes notamment par les services spécifiques aux personnes faisant du TDS.

- Les personnes racisées

Les personnes racisées LGBTQIA2S+ ont rapporté vivre plusieurs formes de discrimination dans leur quotidien, dont du racisme et de la xénophobie au sein même des communautés LGBTQIA2S+. Pour répondre à cet enjeu, les organisations desservant les LGBTQIA2S+ ont décidé de mettre en place des activités offrant aux personnes racisées un espace de parole et de partage de leurs réalités en tant que personnes LGBTQIA2S+ racisées. Des campagnes, nommant ces oppressions, ont également été organisées.

- Les personnes immigrantes

Dans les dix dernières années, les organisations dédiées aux personnes appartenant aux communautés LGBTQIA2S+ issues des autres communautés ethnoculturelles ont vu leur financement s'amoinrir ainsi que leur offre de services. Pour assurer une offre de services complémentaires, les organisations LGBTQIA2S+ offrant des services qui visent la réduction des méfaits ont développé, en collaboration avec ces organisations communautaires déjà impliqués auprès des personnes LGBTQIA2S+ des autres communautés ethnoculturelles, des interventions

en tenant compte des spécificités ethnoculturelles et offrir des services aux personnes appartenant à ces communautés.

- Les personnes qui fréquentent les saunas

Plusieurs HARSAH fréquentent des saunas, qui sont des lieux de rencontres sexuelles entre hommes, de tout horizon socio-économique. Offrir des services dans ces milieux permet de rejoindre une clientèle qui ne fréquenterait pas nécessairement les services d'organisations communautaires. Ces personnes peuvent être des hommes ayant une sexualité hors couple (homme ou femme), hors de leur région de résidence, une sexualité sous l'effet de substances pendant deux ou trois jours consécutifs, des rencontres sexuelles spontanées (p. ex. après une soirée dans un bar, une rencontre sur une application web, une fois sur les lieux, etc.). Selon les personnes rencontrées, ce sont majoritairement des hommes d'origine caucasienne de 18 à 55 ans francophones qui fréquentent les saunas.

- Les personnes âgées de 60 ans et plus

Des activités sont offertes pour briser l'isolement mais également pour animer des discussions autour de sujets, notamment en lien avec les réalités des personnes LGBTQIA2S+ vieillissantes. Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à vivre cette période de leur vie en tant que personnes ouvertement LGBTQIA2S+. Cependant, l'absence de maison de retraite LGBTQIA2S+, ou d'établissement assurant une acceptation et une ouverture à la diversité sexuelle et de genre, implique parfois que la perte d'autonomie est synonyme de retour, après plusieurs années et même décennies d'acceptation, dans un milieu de vie où les idées homophobes/transphobes sont encore courantes chez la population générale vieillissante.

Les services sont offerts directement dans les locaux de l'organisation mais aussi dans la rue, les saunas, les bars, les *sex partys* ou tout autre rassemblement public (ex : festival de la Fierté) ou privé où l'organisation est invitée pour faire de l'intervention. L'intervention sur le web (p. ex. réseaux sociaux et sites/et applications de rencontre) fait également partie des moyens pour entrer en contact avec les personnes LGBTQIA2S+ qui consomment des substances. Les intervenant-e-s offrant ces services ont une formation ou acquis de l'expérience en lien avec la réduction des conséquences liées à l'usage de substances.

- **Les services**

Tout comme les services offerts aux personnes UDII, les services offerts aux personnes HARSAH offrent également du matériel de consommation à moindre risque (p. ex. seringues, *snif kit*, bandelettes de détection de fentanyl, etc.) et de prévention générale liée aux pratiques associées à l'usage de substances (p.ex condom/lubrifiant). Toutefois, ils offrent également diverses activités entourant la santé globale des personnes LGBTQIA2S+. Par exemple, elles visent la prévention du VIH et autres ITSS et portent sur la sexualité positive, le *chemsex*, la réduction de l'isolement, le bien-être et la santé mentale positive. Pour ce faire, les organisations offrent différents types de services :

- du dépistage ITSS;
- du répit et du dépannage alimentaire;
- de la distribution de matériel sécurisexe, la vente à prix coûtant de jouets sexuels
- de l'information sur la santé sexuelle et la réduction des risques lors de *sex party*, fréquentation des saunas et tout autre milieu dans un but de rencontres sexuelles;
- de l'information et du soutien pour divers processus administratifs (p. ex. carte d'assurance- maladie et recherche de logement);
- de l'écoute et de l'intervention psychosociale individuelle et de groupe (p. ex. violence dans les relations, consentement, impact de la consommation sur les relations amoureuses, estime de soi, etc.);
- de l'accompagnement vers des ressources extérieures (p. ex. médicale et juridique avec personnes en transition de genre);
- des soupers communautaires.

De plus, les services de soins infirmiers, en lien avec le CLSC affilié, sont offerts sur les différents lieux où les organisations réalisent leurs interventions (p. ex. local de l'organisation, sauna, fierté MTL, camping, etc.). Entre autres, ils font du dépistage d'ITSS et de la prévention liée à la santé.

- **Les partenariats**

Ces organisations offrant des services aux HARSAH ont établi des partenariats avec d'autres organisations LGBTQIA2S+ et avec les organisations œuvrant à la réduction des méfaits (incluant ITSS). Ces derniers sont adressés à la population générale et sont situés sur le même territoire. Ils ont également établi des partenariats avec les organisations offrant des soins et services de santé physique et mentale aux personnes LGBTQIA2S+ (p. ex. cliniques médicales, pharmacies,

centres de réadaptation, hébergement court et moyen terme, etc.), ainsi qu'avec des promoteurs d'événements visant cette clientèle, et tout autre établissement et organisation dont la clientèle est majoritairement LGBTQIA2S+ (p. ex. bars, saunas et médias). La *Charte OK* est un exemple de consolidation de ces partenariats en ce qui a trait au sécurisexe pour les personnes LGBTQIA2S+.

Organisations offrant des services dans les milieux festifs

Trois organisations qui offrent majoritairement des services visant la réduction des méfaits liés à l'usage de substances en milieux festifs au Québec ont pris part à cette étude. Ces organisations visent la population de tout événement musical, mais ciblent historiquement davantage les scènes de musique électronique. Ces organisations sont embauchées par les personnes responsables des événements, soit les promoteurs-trices. Elles rejoignent différents types d'événements et ce, depuis les années quatre-vingt-dix. Certaines organisations de la section 1.1 (UDII) offrent également des services en milieu festif; dans ce cas, ces services représentent un volet parmi les autres dans leur offre de services.

- **La clientèle**

En milieux festifs, la clientèle rejointe par les services peut varier d'un événement à l'autre. Sans s'y limiter, la clientèle rejointe semble être principalement âgée entre 18-25 ans. Selon les personnes rencontrées, cette clientèle est majoritairement caucasienne, a un niveau d'éducation collégiale ou universitaire, a pour la majorité un emploi et est socialement intégrée. Autant d'hommes que de femmes fréquentent le service, incluant de manière minoritaire les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre. Les personnes résident généralement au Québec, mais pour certains événements plus populaires, la clientèle peut résider dans d'autres provinces canadiennes ou d'autres pays. Les personnes rejointes par les services sont généralement des personnes ayant déjà consommé des substances.

- **Les services**

Ces services sont offerts directement sur les lieux de l'événement. Pour répondre aux différents besoins présents sur place, des services de prévention, de repérage et de détection et d'accompagnement psychosocial sont offerts. Ces services visent la réduction des pratiques de consommation à risque et la promotion de pratiques de consommation plus responsables.

Les services préventifs sont offerts sous forme de kiosque, où du matériel préventif et de consommation à moindre risque est distribué gratuitement. Le repérage et la détection se font à

travers les intervenant-e-s qui circulent sur le site de l'événement pour faire la promotion des services et repérer les personnes à risque. Le service d'accompagnement psychosocial est, quant à lui, offert directement au kiosque dans un espace dédié, souvent en retrait de l'achalandage. Il permet d'accompagner les personnes qui vivent une situation difficile liée à leur usage de substances ou à la fréquentation du milieu. Ce service est offert en collaboration avec l'équipe médicale et de sécurité.

Pour rejoindre cette population, d'autres activités peuvent être offertes en dehors des événements. Par exemple, des formations ou des activités de sensibilisation sur les réalités de la consommation en festival peuvent être offertes dans les écoles ou les organisations communautaires. Des outils d'information sont également développés sur l'usage de substances, les effets et risques associés aussi bien que les moyens pour réduire ces risques.

Ces services sont offerts par des personnes (bénévoles, intervenant-e-s et superviseur-e-s) formées en réduction des méfaits liée à l'usage de substances en milieux festifs.

- **Les partenariats**

Plusieurs partenariats sont établis par ces organisations. Tout d'abord, un partenariat étroit est établi avec les promoteurs de l'événement, ce qui leur permet d'identifier ensemble le type de services à mettre en place, les horaires pertinents, les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires et l'emplacement du service. À la suite de l'événement, l'organisation informe également le promoteur sur les retombées du service (ex : substances consommées, pratiques de consommation majoritaires, conséquences vécues chez la clientèle, etc.).

Lors de l'événement, ces organisations travaillent également en partenariat avec les équipes de santé et de sécurité. Ce continuum de services prévention-santé-sécurité permet d'accompagner au mieux les personnes qui fréquentent les événements.

De manière parallèle, des collaborations sont également établies avec les corps de police afin de faire connaître les services des organisations et prévenir l'arrestation de la clientèle qui s'y rend en possession de substances prohibées.

B. Organisations offrant minoritairement des services en lien avec la consommation de substances et les populations desservies

Six organisations dont l'offre de services en lien avec la consommation de substances est minoritaire, ont été rencontrées dans les régions de la Capitale nationale (Québec) et

métropolitaine de Montréal. Ces organisations offrent en priorité des services autres que des services en lien direct avec la consommation de substances. Pour mieux les décrire, deux types de services sont présentés: les services communautaires et les services de santé et de services sociaux.

Services communautaires

- **La clientèle et les services**

Les personnes ciblées par ces organisations sont majoritairement francophones, d'origine caucasienne, vivant en contexte d'isolement et de précarité socio-économique.

- Personne vivant en situation d'itinérance, qui est désaffiliée ou à risque d'être désaffiliée des différents systèmes sociétaux. La clientèle est majoritairement adulte. Cependant, de plus en plus de mineur-e-s sont rejoint-e-s ainsi que des personnes âgées de 55 ans et plus.

Les services offerts sont : l'écoute, les références et l'accompagnement vers les ressources demandées, et le dépannage alimentaire.

- Personne âgée de 14 à 25 ans des communautés LGBTQIA2S+. Les clientèles rejointes sont toutes les personnes qui se disent bispirituel(le)s, bisexuel(le)s, lesbiennes, gais ou trans. Sont incluses également les personnes queer et asexuelles, ainsi que les personnes en questionnement d'identification de genre et d'orientation sexuelle. Dans le groupe des 14 à 17 ans, nombreux-ses sont non scolarisé-e-s et en situation de rupture familiale. Une forte proportion de la population est anglophone et une proportion grandissante des personnes rejointes sont autochtones, racisées, immigrantes et réfugiées en attente de statut. Les enjeux de santé mentale et de dépendance sont présents chez la majorité des personnes.

Les services offerts sont : l'écoute, le support et l'intervention psychosociale, notamment en lien avec l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Il y a aussi de nombreuses demandes d'accompagnement pour des démarches juridiques (p. ex. immigration, certificat de naissance, etc.), des références médicales, du dépannage et du conseil vestimentaire.

- Personne transgenre. Dans les dernières années, une proportion plus importante de la population rejointe est anglophone, autochtone, migrante et réfugiée. Il y a aussi de plus en

plus de mineur-e-s (14 ans et plus) qui fréquentent ces organisations. Les personnes travailleuses du sexe sont également plus nombreuses qu'auparavant.

Les services offerts sont : une ligne d'écoute et de références vers des ressources concernant les questions relatives à la transidentité, l'accompagnement à des ressources médicales ou autre, des groupes de discussion, des activités communautaires et des activités dédiées aux aîné-e-s. Il y a également des activités de prévention qui sont offertes sous différents formats (p. ex. ateliers, formations, conférences, etc.). Celles-ci ont pour objectif de valoriser l'intégration des personnes transgenre au sein de la population générale en démystifiant la transidentité. Ces activités sont offertes dans différents milieux, comme les écoles secondaires, les organisations gouvernementales, les maisons d'hébergement, etc. Ainsi, des outils sont développés pour les parents d'enfants transgenres, les enseignant-e-s et professionnel-le-s côtoyant des personnes transgenres.

- Personne vivant avec le VIH-SIDA et leurs proches. Deux types de services sont offerts : 1) différents types d'hébergements à titre transitoire dont la clientèle est majoritairement composée d'hommes homosexuels âgés de 50 ans et plus, vivant en contexte de précarité socio-économique, francophones, d'origine caucasienne ; 2) personnes adultes vivant également majoritairement en contexte précaire et des personnes favorisées financièrement et de toutes orientations sexuelles confondues. Dans les deux cas, des problèmes complexes et concomitants de dépendance et de santé mentale sont souvent présents.

Les services offerts sont : l'hébergement de courte et moyenne durée, l'aide alimentaire, le soutien psychosocial, les dîners et cafés-rencontre, l'information et la référence, le dépistage (ITSS), les formations en lien avec l'usage de substances (p. ex. surdose et utilisation de la Naloxone). Des activités sont destinées à la population générale sous la forme de conférences et kiosques dans les milieux que ces personnes sont susceptibles de fréquenter (p. ex. milieux communautaires, milieux scolaires centres de détention, centres d'hébergement, bars, saunas, évènements festifs, etc.).

- Organisation VIH-SIDA. Regroupement d'organisations communautaires impliquées dans la lutte contre le VIH-SIDA.

Les services offerts sont : les activités de formation, le réseautage entre les membres, la promotion de la recherche communautaire sur le VIH-SIDA, et les activités de plaidoyers autant pour les membres que pour les organisations communautaires externes. Les seuls services offerts directement à la population sont des services d'information juridique à l'intention des personnes vivant avec le VIH qui ont vécu une discrimination basée sur leur statut, et un programme de formation en leadership à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

Pour la majorité des organisations membres de cette organisation offrant des services qui visent la réduction des méfaits liés à l'usage de substances à leur clientèle, l'organisation tente d'adapter ses formations à cette réalité (p. ex. deuil et intervention dû à la crise du fentanyl).

Les services communautaires qui offrent minoritairement des services de réduction des méfaits sont en lien avec les mandats de chaque organisation. Dans l'ensemble, ils ciblent l'amélioration du bien-être des personnes qu'ils rejoignent. Ils offrent une diversité de services, qui peuvent inclure du logement de courte durée, du répit, de la défense des droits, de l'aide alimentaire, de l'information et de l'accompagnement à des services de santé (p. ex. réassignation de sexe) et du dépannage vestimentaire. Dans tous les cas, du matériel de consommation à moindre risque et de protection est distribué (p. ex. seringues, *snif kit*, bandelettes de détection du fentanyl, etc.) aux personnes fréquentant ces services et qui consomment des substances.

- **Les partenariats**

Ces organisations communautaires ont de multiples partenaires. En ce qui concerne l'usage de substances et la réduction des méfaits associée, ils entretiennent des partenariats privilégiés avec les organisations dont la mission première est la réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des substances (section 1.1), ainsi qu'avec les directions régionales de santé publique de leur territoire.

Services de santé et services psychosociaux

Lors de la collecte de données, sept personnes offrant des services cliniques de santé dans la région métropolitaine de Montréal ont été rencontrées. Ces personnes sont issues de six organisations qui incluent des cliniques médicales, pharmacies, groupes de médecine de famille (GMF), centres locaux de services de santé (CLSC), et tout autre organisation dans lequel des

professionnel-le-s de la santé ou psychosociaux offrent des services aux populations qui consomment des substances.

- **La clientèle et les services**

La population rejointe par les ressources rencontrées présente plusieurs facteurs de vulnérabilités (p. ex. VIH, santé mentale, exclusion sociale, statut d'immigration précaire, etc.). De par l'emplacement géographique des organisations rencontrées, ces fournisseurs de services rejoignent pour la majorité une population masculine appartenant aux communautés LGBTQIA2S+. Alors qu'une grande partie de la clientèle rencontrée vit dans des conditions socio-économiques moyennes à élevées, la majorité de la population rejointe évolue en situation de précarité socio-économique (incluant les populations à bas seuil).

Les personnes qui consomment des substances et qui fréquentent ces organisations sont majoritairement des personnes d'origine caucasienne et âgées entre 16 ans et 35 ans. Cependant, dans les dernières années, les professionnel-le-s, remarquent une diversification marquée de leur clientèle, avec une plus grande proportion de personnes :

- Âgées de 55 ans et plus;
- transgenres;
- autochtones;
- racisées;
- immigrantes;
- réfugiées ou ayant un statut migratoire précaire.

Les services qui leur sont offerts sont :

- la médecine familiale;
- des conseils et distributions d'ordonnances pharmaceutiques;
- le traitement par agonistes opioïdes (TAO);
- le traitement des ITSS;
- la prophylaxie pré-exposition (PReP) et post-exposition (PPE);
- la contraception;
- le traitement des dépendances;
- les interventions en sexologie ;
- distribution de matériel préventif (p. ex. trousse à slam, seringues, condoms, etc.).

Ces services sont la plupart du temps offerts sur place. Des services de proximité sont également offerts dans des organisations communautaires ou tout endroit connu (p. ex. bars, saunas, parcs, domiciles privés, etc.) pouvant être fréquenté par cette population.

- **Les partenariats**

Les premiers partenaires de ces organisations sont les organisations communautaires locales qui rejoignent souvent la même clientèle. Des collaborations inter-ressources existent également sur des projets ponctuels. Par exemple, les professionnel-le-s de ces organisations participent à plusieurs recherches cliniques portant sur les ITSS, ce qui leur permet d'inscrire leurs patient-e-s dans des cohortes d'études cliniques, et pour les personnes sans couverture médicale, de bénéficier des traitements sans frais. Certaines de ces organisations de santé participent aussi à des tables de concertation et des projets de recherche, avec la direction de santé publique de leur région.

De plus, le programme Médecins du Monde (Montréal) et la Clinique SPOT (Québec) offrent des services de santé aux personnes qui consomment des substances. Ces services sont gratuits et diverses ressources rencontrées y réfèrent leurs patients qui ne peuvent obtenir de couverture médicale.

C. Organisations qui offrent des services qui ne sont pas liés à l'usage de substances mais qui sont touchées par les conséquences associées

Différentes organisations offrant des services qui ne sont pas liés à l'usage de substances ont été rencontrées. Elles ont permis d'obtenir un regard complémentaire sur l'offre de services aux personnes qui consomment des substances. Une partie des personnes qui fréquentent ces organisations consomme des substances et peut fréquenter ou non les organisations décrites ci-dessus. Ces organisations n'offrent pas directement des services visant la réduction des méfaits à la population, mais certaines d'entre elles offrent ce type de services par l'entremise d'organisations communautaires partenaires.

Organisations faisant la promotion et l'organisation d'évènements musicaux

Six organisations qui mettent en place des évènements musicaux principalement électroniques à travers la province ont été rencontrées dans le cadre de cette recherche. Afin de sensibiliser la clientèle fréquentant leurs évènements, tous ont fait la démarche d'inclure dans leur offre de service, les services d'organisations se spécialisant à la réduction des méfaits liés à l'usage de

substances en milieux festifs (section 1.3). À travers un contrat signé, le promoteur de l'événement et l'organisation de prévention s'entendent sur la mission du service préventif offert lors de l'événement, la grandeur de l'équipe déployée nécessaire, et la structure du service en fonction des besoins de l'événement. Il s'agit d'une entente qui permet aussi de proposer une structure de collaboration avec les autres équipes (santé et sécurité) pour permettre d'assurer un continuum de services prévention-santé-sécurité.

- **La clientèle et les services**

Pour la majorité, les événements ouverts au public tels que les *raves*, festivals, bar, clubs, *afterhour* ou événements musicaux de jour, sont fréquentés en fonction de la musique écoutée lors de l'événement et de la tranche d'âge des personnes participantes. Autant d'hommes que de femmes fréquentent ces milieux festifs, incluant les personnes non-binaires, trans et les personnes de la diversité sexuelle. Les personnes sont principalement francophones et caucasiennes.

Selon les promoteurs, les personnes sont majoritairement âgées entre 18 et 35 ans mais certains événements rejoignent également des personnes mineures, et d'autres des personnes âgées entre 18 et environ 60 ans. Certains événements sont destinés aux familles, mais dans la majorité des cas, peu d'enfants sont présents. La majorité des événements sont payants mais certains sont gratuits, ce qui peut aussi avoir un impact sur le type de population qui les fréquente.

Le nombre de personnes présentes varient considérablement entre les événements intérieurs et les festivals extérieurs. Pour les promoteurs rencontrés, dans les événements intérieurs, les événements attirent entre 100 et 250 personnes. Dans les événements extérieurs, qui peuvent être des événements d'une journée ou des festivals de plusieurs journées, le nombre de personnes varie entre 800 et 20 000 personnes par jour.

Ces événements peuvent se dérouler sous forme de soirées de quelques heures tout au long de l'année ou des festivals allant d'une journée à plusieurs jours et ayant lieu ponctuellement. Lorsque les événements se déroulent sur plusieurs journées et offerts sans interruption, les participant-e-s dorment sur place.

Les promoteurs décident des services offerts lors d'événements musicaux, à travers différents contrats et ententes signés. Selon l'ampleur de l'événement, l'arrimage des services de sécurité, de santé et de prévention varie :

- Dans les événements de grande envergure (dizaine de milliers de personnes) où une équipe médicale est présente, on y retrouve :

- Des patrouilleur-se-s qui circulent sur l'ensemble du site, qui détectent et transportent les personnes qui ont besoin d'aide médicale ou psychosociale vers les ressources appropriées;
 - Des médecins et infirmiers-ières offrent des soins médicaux d'urgence dans une clinique située à l'extérieur du site, et qui font des transferts de cas au besoin, vers l'hôpital local.
- Dans les événements de moyenne envergure (entre 5 000 et 10 000), où il n'y a pas d'équipe médicale :
 - Les participant-e-s qui en ressentent le besoin se déplacent vers l'équipe de premiers soins qui se situe sur le site;
 - Une équipe réduite de personnel (étudiants ou en formation) infirmier, ambulancier, pompier, etc., offre les premiers soins et demandent des transferts de cas au besoin vers l'hôpital local.
 - Dans les événements de petite envergure ou ceux où l'équipe de premiers soins ou médicale est absente :
 - Les urgences médicales sont assurées par le promoteur et/ou l'agent de sécurité de l'événement;
 - Les interventions sont réalisées selon les compétences de chaque personne et un transfert de cas vers l'hôpital local est effectué au besoin.

De plus en plus sensibles aux expériences vécues par leur clientèle, certains promoteurs-organisateur ont également implanté des services d'ombudsman pour répondre aux plaintes de tout ordre, faire de la prévention et assurer la prise en charge de victimes d'agressions (verbale physique, ou sexuelle).

- **Les partenariats**

Hormis les partenariats concernant l'évènement (p. ex. municipalités, propriétaires de terrain, musiciens, sécurité, technique de son et de scène, équipe médicale et services préventifs, etc.), les partenariats importants sont ceux faits avec les services de police, les commerces ou institutions qui sont également fréquentés lors de l'évènement. Ceci inclut entre autres les hôtels, casinos, villes, organisations communautaires, saunas, bars, hôpitaux locaux et les services ambulanciers.

Organisations offrant des services de socialisation et de vente de produits

Huit organisations offrant des services de socialisation et de vente de produits à Montréal et dans l'ensemble du Québec, ont été rencontrées dans le cadre de cette recherche. Ce sont des bars et saunas situés dans le village gai de Montréal, des médias provinciaux et centre culturel dédiés aux communautés LGBTQIA2S+, un magasin vendant des produits de consommation à moindre risque à Montréal, et des réseaux sociaux provinciaux de rencontres pour que des hommes qui souhaitent rencontrer d'autres hommes. Ces organisations n'ont aucune entente formelle avec des services visant réduction des méfaits liés à l'usage de substances. Cependant, par la sensibilisation que font ces organisations, ou encore les initiatives de commerçants voulant participer au bien-être de la communauté dans laquelle ils sont déployés (p. ex. *Charte OK* pour la prévention des ITSS), ces organisations se sont entendues avec les organisations œuvrant à la réduction des méfaits pour qu'ils puissent: sensibiliser la clientèle, offrir des services de dépistage et de counseling, distribuer du matériel préventif ou encore y apposer des messages publicitaires pour informer la clientèle des services existants.

- **La clientèle et les services**

La clientèle fréquentant les lieux de socialisation qui vendent de l'alcool est de 18 ans et plus. Pour les autres lieux, une preuve d'âge n'est pas requise pour recevoir les services. Dépendamment du moment de la journée et de la semaine, de l'événement qui se déroule, la clientèle peut être plus masculine, féminine, jeune ou âgée, largement homosexuelle ou mixte. Dans tous ces services, de la publicité est faite pour les organisations œuvrant à la réduction des méfaits et parfois également, des publicités de santé publique.

Certaines spécificités sont ressorties quant à la clientèle fréquentant ces lieux :

- Sauna. Lieux de rencontres sexuelles ouverts 24h/24 où seuls les hommes de 18 ans et plus sont permis. Ce sont surtout des hommes d'origine caucasienne, majoritairement âgés de 25 à 55 ans, de toutes orientations sexuelles confondues. En semaine, malgré certains pics de fréquentation (6h00 et 18h00), le sauna est peu fréquenté à l'exception d'événements festifs ponctuels (p. ex. Fierté de Montréal). Ce sont surtout les vendredis et fins de semaine qui enregistrent le plus haut taux de fréquentation. De nombreuses personnes se rendent au sauna après une soirée au bar, d'autres y vont pour faire des rencontres en dehors des bars. Il arrive fréquemment que des personnes y passent la nuit

pour dormir et ce, pour diverses raisons (p. ex. intoxications liées à l'alcool, fatigue, itinérance, prix abordable, etc.). Des travailleurs du sexe fréquentent également les saunas.

Le sauna est accessible en échange d'une rétribution financière pour un casier (contenant serviettes et condoms) ou une chambre avec télévision (serviettes et condoms également). Il y a environ une centaine de chambres et entre 100 à 200 casiers disponibles, ce qui peut accueillir entre 200 à 300 personnes en même temps.

Dans les zones publiques, il y a : bains tourbillons, piscine, sauna, douche et salle thématique. Il y a la possibilité d'achat de nourriture, de boissons non alcoolisées et de jouets sexuels.

Un intervenant communautaire vient faire des visites au moins une fois par mois dans les saunas pour discuter des ITSS et de l'usage de substances. Un infirmier l'accompagne parfois pour y faire du dépistage d'ITSS. Une distributrice gratuite à condoms avec lubrifiant est également accessible.

- Bar. Toute personne de plus de 18 ans y est permise. Ce sont majoritairement des hommes d'origine caucasienne de 18 à 45 ans, homosexuels qui fréquentent les bars du Village (Arrondissement Ville-Marie : quartier central de Montréal). Certaines variations de clientèle existent dans la semaine avec des personnes plus âgées (jusqu'à 70 ans) durant le jour, plus jeunes le soir, et plus âgées les fins de semaine surtout le dimanche. Lors des fins de semaine, certains événements ponctuels (p. ex. spectacle de *Drag Queen*) rassemblent des clientèles plus mixtes, en ce qui a trait à l'orientation sexuelle de la clientèle. Certains bars ont aussi des clientèles cibles (p. ex. *Bear*, 60 ans et +, 25-45 ans). Bien qu'elles ne représentent pas la clientèle cible, des femmes fréquentent aussi ces lieux. Par exemple, elles y célèbrent des fêtes universitaires et des enterrements de vie de jeune fille.

Outre l'offre de boissons alcoolisées ou non, certains bars ont des machines à sous. De même, il y a des spectacles de *Drag Queen*, des soirées Karaoké et des soirées thématiques (p. ex. fétichiste). Parfois, de manière impromptue, un intervenant communautaire se rend dans les bars pour y faire de la sensibilisation et du dépistage.

- Centre d'activités socio-culturelles. Toute personne intéressée par la littérature et les arts LGBTQIA2S+ peut s'y rendre et emprunter une œuvre avec une carte de membre. La

majorité de la clientèle est composée de personnes âgées entre 18 et 35 ans, nouvellement arrivées au Québec (tout statut migratoire confondu) dont un nombre important est originaire d'Europe. Ce sont surtout des hommes qui fréquentent le centre mais parmi la clientèle, 35 à 40 % sont des femmes et 5% s'identifient comme personnes agénée ou trans.

Le service de bibliothèque et d'activités socio-culturelles à thématique LGBTQIA2S+ offre : projection de films, ateliers créatifs, cercles de discussion, panels, lancements, et autres, sont offerts. Des trousse de naloxone sont disponibles dans le centre.

- Média. Ces journaux sont gratuits et distribués partout dans la province dans les lieux supportant les communautés LGBTQIA2S+. Ils sont disponibles à tous. Parmi les lecteurs, on retrouve toutefois plus d'hommes que de femmes, âgés de 35 ans et plus pour la version papier et de moins de 35 ans pour la version en ligne (incluant les réseaux sociaux).

Sous forme d'entrevues, de lettres d'opinions ou encore d'articles, des informations sont fournies autour des réalités des communautés LGBTQIA2S+ ici et ailleurs dans le monde. Les publics visés sont ces communautés mais également la population générale. C'est aussi l'endroit le plus fréquenté pour les petites annonces en dehors des réseaux sociaux (p. ex. homme de tel genre cherche homme de tel genre, masseurs, agences d'escortes, etc.). Ces entrevues permettent de parler de sujets entourant les enjeux liés à l'usage de substances (p. ex. une entrevue avec un dentiste qui parle des conséquences de la méthamphétamine chez ses patients). Aussi, de nombreux groupes communautaires et acteurs importants œuvrant pour la réduction des méfaits liés à l'usage de substances utilisent ce média afin de sensibiliser et informer les communautés LGBTQIA2S+.

- Site et application web de rencontres. 15 000 à 20 000 hommes sont rejoints partout dans la province. Tout homme de 18 ans et plus peut accéder au site ou à l'application. Cependant la majorité des personnes sont âgées entre 20 et 50 ans, est francophone et représente une clientèle fidélisée. Les rencontres sont surtout basées sur les préférences sexuelles et de consommation. Ces services permettent aux hommes qui s'y connectent de faire des rencontres sexuelles et sociales parfois de manière presque instantanée, grâce à la géolocalisation par cellulaire. Ces rencontres peuvent également revêtir une fonction de socialisation, notamment pour les hommes vivant en région, ou ceux ne désirant pas

fréquenter le « milieu gay ». Dans d'autres occasions, ces échanges peuvent également mener à des discussions et réflexions sur toutes sortes de sujets (p. ex. transidentité pour des personnes en réflexion).

Les sites et applications relaient des messages de prévention de santé publique ou des événements faisant la promotion d'activités visant la réduction des méfaits. Ils hébergent également des initiatives, tel le pop-up invitant les participant-e-s à discuter avec un intervenant si elle le désire sur la santé sexuelle ou la consommation de substances (p. ex. le projet *MonBuzz* sur la consommation de substances).

- Magasin. Situé sur une grande artère de Montréal, toute personne peut y entrer. La moyenne des personnes fréquentant ce magasin est de 35 ans. Les ventes les plus importantes sont celles qui ont trait au fumage, au cannabis et aux vêtements. Des bandelettes de détection du fentanyl y sont vendues.

- **Les partenariats**

Les partenariats se font en premier lieu par et pour les organisations du Village. Les liens avec les organisations communautaires et les services cliniques datent de plusieurs dizaines d'années. Cependant, ces partenariats touchent essentiellement les ITSS (p. ex. la *Charte OK*). En ce qui à trait à la consommation de substances, les actions visant la réduction des méfaits restent peu discutées dans ces organisations. Les collaborations avec les organisations communautaires œuvrant dans le domaine restent encore fragiles et dépendent des propriétaires et du personnel en place.

ANNEXE 3 : PORTRAIT DE LA CONSOMMATION

Cette partie du rapport est la synthèse des opinions des intervenant-e-s et gestionnaires qui ont été rencontrés en entrevue entre juillet 2019 et Mars 2020. Ce portrait n'est donc pas exhaustif mais nous renseigne sur les réalités des personnes rencontrées et sur les habitudes de consommation des personnes à qui les services sont offerts.

A. Les UDII

Données du sondage

Des stimulants, comme les amphétamines et la cocaïne, sont les principales substances consommées par la population UDII, dans 100% des cas d'après les intervenant-e-s et gestionnaires et à 98% selon les personnes qui consomment (voir Tableau I). La consommation d'opioïde est également très prévalente d'après les intervenant-e-s et gestionnaires (88%), mais elle est moins fréquente chez les personnes consommatrices qui ont répondu au sondage (51%). Les dépresseurs non-opioïdes arrivent en troisième place, avec une proportion de 67% selon les intervenant-e-s et gestionnaires et, dans une moindre mesure, 42% selon les personnes qui consomment. Les perturbateurs sont parmi les substances les moins populaires d'après les personnes sondées.

En ce qui concerne les modes d'administration, l'inhalation est de loin le plus fréquent selon les personnes qui consomment (79%) et celle-ci arrive à égalité avec la prise selon les intervenant-e-s et gestionnaires (91%). Notamment, un peu plus de la moitié des UDII identifiés dans le cadre du sondage se seraient injecté une substance au cours des 12 derniers mois et ce taux s'élève à 84% selon les intervenant-e-s et gestionnaires travaillant auprès de cette population.

La fréquence de consommation est la plus élevée chez la population UDII comparativement aux HARSAH et Festif. En effet, la proportion de personnes qui consomment tous les jours est plus grande autant d'après les intervenant-e-s et gestionnaires (67%), que les personnes concernées (52%).

Par rapport aux lieux de consommation, tous les répondant-e-s rapportent que la consommation chez soi ou chez des ami-e-s sont des endroits privilégiés. Les établissements privés et les événements extérieurs sont les moins populaires auprès de la population UDII comparativement aux HARSAH et Festif.

I. Substances consommées par la population UDII d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019)

Substances consommées UDII*	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n=157</i>	%	<i>n=43</i>	%
GHB	48	31%	11	26%
Benzodiazépines	52	33%	25	58%
Speed	103	66%	40	93%
Crystal meth	52	33%	20	47%
Autres stimulants synthétiques	28	18%	15	35%
Cocaïne	118	75%	39	91%
Crack/Freebase	115	73%	36	84%
Fentanyl	26	17%	16	37%
Héroïne	38	24%	21	49%
Hydromorphone	62	40%	28	65%
Morphine	49	31%	25	58%
Oxycodone/Oxycontin	28	18%	23	54%
Méthadone	24	15%	19	44%

Champignons magiques/Psilocybine	33	21%	6	14%
Kétamine	33	21%	9	21%
PCP/Mescaline	15	10%	6	14%
LSD	29	19%	4	9%
MDMA/Ecstasy/Molly	49	31%	18	42%
MDA /Sally	11	7%	4	9%
2C-B/Nexus	6	4%	2	5%
DMT	10	6%	1	2%
Méphédronne/MPDV/Sels bain	3	2%	2	5%

* Exclusion de toutes substances obtenues en pharmacie.

II. Profils de consommation de la population UDII d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019)

Caractéristiques	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n=157</i>	%	<i>n=43</i>	%
Substances consommées				
Stimulants	154	98%	43	100%
Opiïdes	85	54%	38	88%
Perturbateurs	69	44%	24	56%
Dépresseurs	66	42%	29	67%
Mode administration				
Ingéré	91	58%	37	86%

Prisé	89	57%	39	91%
Inhalé ou fumé	124	79%	39	91%
Injecté	80	51%	36	84%
Fréquence de consommation				
Tous les jours	81	52%	29	67%
Tous les mois ¹	20	13%	1	2%
Lieux de consommation				
Chez soi (maison/appartement)	130	83%	40	93%
Chez des ami-e-s	83	53%	39	91%
Établissements privés	36	23%	18	42%
Événements extérieurs	31	20%	15	35%

¹ Mais pas toutes les semaines.

Propos recueillis lors des entrevues

Ces données issues du sondage en ligne concordent avec les propos obtenus dans le cadre des entrevues réalisées auprès des intervenant-e-s et gestionnaires.

- Substances et modes d'administration

À travers l'ensemble des organisations rencontrées, les dépresseurs et les stimulants sont nommés comme étant les substances principalement consommées par les personnes UDII. Parmi les dépresseurs, les opioïdes sont largement consommés et incluent la morphine, l'hydromorphone, le Dilaudid®, le fentanyl puis l'héroïne. Également, les benzodiazépines (ex: Lyrica®, Xanax®), l'alcool et la kétamine sont consommées. Parmi les stimulants, les substances les plus largement rapportées sont la cocaïne et le crack, les amphétamines et la méthamphétamine. En outre, d'autres substances sont identifiées, comme les stéroïdes anabolisants, le cannabis, la MDMA (*ecstasy*), la quétiapine (Seroquel®), le 2CB puis les nouvelles substances de synthèse.

Oui. C'est ça. La cocaïne, de l'héroïne, des médicaments opioïdes. Puis cocaïne, crack, poudre, là. Mais maintenant, on avait quand même, on avait une grande majorité de consommateurs qui à la fois ont axé, mais aussi utilisent une grande

diversité de substances. Comme dans la population en général aussi, t'sais, je pense. La diversification, on la voit assez clairement. Notamment le MDMA, avec très peu, t'sais, de connaissances sur les particularités de la consommation de MDMA et les impacts que ça peut avoir sur la santé. Notamment par rapport à la consommation répétée. T'sais, des gens qui font des bings de MDMA sachant que ça ne marche même pas. T'sais, comme substance... (Gestionnaire U1-25)

Ça fait que crystal, on a des... je ne sais pas, les Lyrica, c'est comme un antidouleur, on a vu ça aussi, une augmentation, les gens consommaient du Lyrica. Des benzos, le Xanax, on avait vu des jeunes consommer beaucoup de Xanax. Ça, ça amenait vraiment des problématiques au début parce qu'on ne savait pas comment s'enligner avec eux, parce que ce n'était pas une trousse de Naloxone qui allait le sauver s'il tombait en surdose. Souvent, c'était des personnes qui consommaient aussi de l'alcool, beaucoup de gens qui consomment de l'alcool aussi. T'sais, puis kétamine, on avait des injecteurs de kétamine, mon Dieu, stéroïdes anabolisant, on en voyait vraiment beaucoup au site de soir parce que les gens, les entraîneurs, amenaient leurs acolytes pour... ils venaient prendre des batches de seringues pour l'injection de stéroïdes anabolisants pour les compétitions. (Intervenant U1-27)

Pour les consommer, les personnes UDII injectent et inhalent principalement ces substances. Certaines sont également consommées par voie orale ou nasale (prisées). Parmi les substances injectées, on retrouve les amphétamines, l'héroïne et les opioïdes médicamenteux (fentanyl, morphine), la méthamphétamine en cristaux (crystal meth), la cocaïne, la kétamine puis les stéroïdes anabolisants. Les substances inhalées sont le crack, la méthamphétamine en cristaux (crystal meth), l'héroïne puis le cannabis. L'hydromorphe, l'alcool puis les amphétamines sont consommées par voie orale. Les amphétamines puis la cocaïne sont également consommées de manière prisee.

Oui, dans notre quartier, on a beaucoup de consommateurs de crack. Dans le quartier. Et crack par inhalation, on a des consommateurs d'héroïne, on a des consommateurs d'opioïdes en général, soit par injection, soit par, bien, un peu chase the dragon ou, t'sais on en voit un peu ça va être oral aussi, s'ils les trouvent puis ils ne sont plus capables de s'injecter, ça va être l'hydromorphe, ils vont l'avalier. On a une augmentation de gens qui consomment du crystal meth par injection et

inhaler, on donne d'ailleurs les pipes à crystal depuis quelque temps. Puis ça, c'était vraiment comme quelque chose qu'on attendait parce qu'on l'entendait en ville que c'était plus d'actualité, qu'ils en voyaient plus puis qu'à Hochelaga, on ne voyait donc pas ça! (Intervenant U1-27)

Les personnes rencontrées ont également nommé la consommation d'opioïdes en deuxième position, notamment avec les médicaments prescrits ou non (oxycodone, morphine, hydromorphone (Dilaudid ®, fentanyl) et la consommation d'héroïne.

Mais je dirais que partout au Québec, c'est la drogue la plus consommée. Même par rapport aux autres provinces, on utilise beaucoup plus de cocaïne que les autres provinces (...) puis les plus jeunes qui consomment par injection, on est beaucoup dans les opioïdes, les médicaments, tout ça, il y a beaucoup comme un changement de paradigme qu'on peut voir. Les jeunes, il y en a qui vont consommer de la cocaïne par injection, mais comme portrait global, les plus jeunes, c'est beaucoup plus des opioïdes. Les plus vieux sont restés accrochés à la cocaïne, ce n'est pas une belle façon de le dire, mais c'est un peu ça. Bien, c'est sûr, t'sais, le crack, tout ce qui est drogues dures. Au niveau des opioïdes, vu qu'il y a plus... Ça, on en entend moins parler. Les gens vont plus consommer des opiacés médicamenteux. Ça fait que là, ils nous parlent moins nécessairement de la qualité, ces trucs-là. Souvent, ils pensent que parce que c'est écrit, c'est estampé, c'est correct. C'est ça qui est dedans.
(Gestionnaire U1-21)

Ce portrait de consommation de substances a évolué à travers le temps. Deux grands facteurs ont influencé autant les substances consommées que les modes d'administration utilisés : 1) le coût des produits et la précarité financière des personnes UDII et 2) les difficultés d'accès à des substances de qualité.

D'une part, le coût des substances et la précarité des personnes UDII semblent mener les personnes UDII à consommer des amphétamines de manière plus importante. Cette substance est moins dispendieuse et sa durée d'action est plus grande que la cocaïne. Pour ces raisons, les personnes UDII semblent s'injecter de plus en plus d'amphétamines que de cocaïne.

Beaucoup de consommation de speeds. Parce qu'il y a beaucoup de gens mettons qui, vu que ça ne coûte pas cher, qui vont aller vers ça. Parce que ça ne coûte pas cher. (Gestionnaire U1-21)

Ah oui, oui, oui! C'est la classe de produit qui connaît la plus grande augmentation d'usage, de s'injecter des speeds. Parce qu'au niveau économique, c'est super rentable. Ça revient moins cher que le crystal. Et que la poudre. Et ça dure longtemps. Et ça marche. Mais tu t'injectes de la crap. T'sais, surtout au niveau de la filtration qu'on a des gros enjeux, là, mais... puis la contamination croisée avec d'autres substances, mais sinon, moi, je te dirais que s'il y a une tendance que je vois dans les... même pas très long, trois à cinq dernières années, c'est vraiment la consommation de speed par injection. (Gestionnaire U1-25)

D'autre part, la qualité des substances circulant sur le territoire québécois semble influencer les pratiques de consommation. D'un côté, du fentanyl et d'autres produits opioïdes très puissants se retrouvent dans les opioïdes achetés par les personnes UDII et les médecins ont diminué le nombre de prescription d'opioïdes. Ces deux facteurs ont pu mener à une diminution de la qualité des opioïdes accessibles pour ces personnes, ce qui a eu pour effet de diminuer la consommation d'opioïdes chez les personnes UDII qui les consommaient. D'un autre côté, la qualité du crack semble également avoir diminué dans les dernières années. Pour pallier les risques associés, les personnes qui consommaient cette substance ont diminué leur usage de crack et augmenté leur consommation d'opioïdes. La consommation d'opioïdes a augmenté chez ces personnes.

(...) Beaucoup la crise des opioïdes en est beaucoup pour ça. Puis, je dirais, il y a deux ou trois ans, on avait beaucoup de consommateurs d'opioïdes. Là, avec, malheureusement, les décès, les gens sont plus frileux un peu. Puis aussi les médecins qui ont coupé beaucoup les prescriptions. Ça fait que là, il y a eu un changement. Comme il y avait eu un changement, il y a à peu près sept ou huit ans, quand les gangs de rue ont investi la vente de crack. Le crack n'était plus de qualité. Les gens sont retournés vers d'autres choses. Fouillez-moi pourquoi. Ils sont passés d'un stimulant comme le crack à un opioïde comme... un opiacé. Puis moi, je suis tout le temps surpris! Je me dis : si ta drogue de choix... Oui, c'est étonnant, mais c'est ça qui est arrivé. Les gens sont allés vers la morphine, les patchs de fentanyl, etc., etc. Donc, bon, l'oxy puis tout ça aussi. T'sais. Bon! La Dilaudid, etc. Là, les

gens sont retournés vers ça. Puis là, bien, oups! Crise, des gens qui décèdent, etc. On dit : « Oh, oh, oh! C'est trop dangereux! » Ils retombent dans quelque chose d'autre. Puis là, bien, c'est beaucoup... (Gestionnaire U1-12)

- Fréquence de consommation

Pour les gestionnaires et les intervenant-e-s rencontré-e-s, les personnes UDII consomment surtout de manière régulière, voire tous les jours ou plusieurs fois par jour. La consommation quotidienne permet, entre autres, de pallier les symptômes de sevrage.

Oui, c'est plus de la consommation quotidienne pour éviter le sevrage. Il y en a que ça va être deux à trois fois par jour, comme il y en a que ça va être cinquante fois par jour. Donc, oui, j'ai de tout. (Intervenant U1-09)

Pour la majorité des personnes rencontrées, la fréquence de consommation est modulée par la capacité financière de la personne. La fréquence sera très importante en début de mois, un moment où les personnes reçoivent leur chèque de bien-être social. Dans ces cas, la fréquence de consommation diminue au fil du mois, et les personnes peuvent ne pas consommer pendant plusieurs journées lorsqu'elles ont moins d'argent. Les personnes qui consomment des opioïdes semblent toutefois moins affectées par cette réalité financière, puisqu'elles ont accès aux traitements de substitution. Pour cette raison, en comparaison à une personne qui consomme de la cocaïne, la fréquence de consommation des personnes qui consomment des opioïdes et qui utilise une médication de substitution fluctue moins sur une période d'un mois.

Au niveau de la fréquence, ça dépend vraiment de chaque personne. On a beaucoup, beaucoup de gens ici qui vont partir sur une dérive de quelques jours en début de mois, quand ils vont avoir leur chèque. Puis que, après, ils peuvent ne pas consommer pendant plusieurs jours. C'est sûr que ceux qui consomment plus des opioïdes, on en a beaucoup qui sont sur des programmes de méthadone ou du naloxone. Donc, même là, la consommation peut varier parce qu'ils ont un traitement de substitution. (Gestionnaire U1-21)

- Lieux de consommation

En ce qui à trait aux lieux de consommation, les personnes répondantes s'accordent à dire que la majorité des personnes UDII consomment seules ou en groupe dans des lieux privés tels les

domiciles, piaules, squat, etc.). Les lieux publics sont également des lieux de consommation (p. ex. petits coins de rue, stationnement, parkings souterrains ou toilettes publiques).

Il y en a qui vont se regrouper ensemble aussi, à la maison, pour consommer ensemble, mais moi, je te dirais que, pour moi, la majeure partie des personnes que je rejoins consomment seules à la maison. Fait que la plupart des personnes consomment à la maison ou il y en a qui vont consommer dans des lieux publics, aussi. Ça va être souvent, en tout cas, il y a une place où est-ce que ça va être dans un stationnement où est-ce qu'il y a une grosse benne à ordures qui est là, fait qu'il y a un petit coin en arrière qui est comme à l'abri du vent, à l'abri des regards. Fait que ça nous est arrivé souvent d'avoir des appels pour aller chercher des seringues usagées là-bas. On a deux parkings souterrains qui sont aussi assez populaires au centre-ville. Fait qu'ils sont comme au milieu un peu de tout. (Gestionnaire U1-19)

Ils vont consommer, t'sais, les travailleurs, travailleuses du sexe, ils vont consommer chez le client, ils vont consommer chez eux. Ils consomment partout. Les opioïdes, ils vont être plus eux, ils vont s'isoler plus, mais je veux dire, sinon... bien l'été, ça consomme partout, l'hiver ils vont se ramasser dans des squats, ils vont se ramasser dans l'appartement de quelqu'un. (Intervenant U1-30)

B. Les HARSAH

Données du sondage

Les stimulants sont les principales substances consommées pour 100% des intervenant-e-s et gestionnaires et 95% des personnes qui consomment (voir Tableau III). En ce qui a trait aux perturbateurs et aux déprimeurs, les personnes consommatrices associées à la population HARSAH consomment plus de perturbateurs (65% vs 51%) alors que les intervenant-e-s/gestionnaires considèrent qu'ils consomment plus de déprimeurs (70% vs 47%). C'est pour la consommation d'opioïdes que les deux types de répondants sont le plus en désaccord avec une consommation estimée à 17% par les personnes qui consomment et à 84% par les intervenant-e-s et gestionnaires.

En ce qui a trait aux modes d'administration, les intervenant-e-s et gestionnaires estiment que l'ingestion et la prise de substances s'équivalent (89%) et sont les deux modes les plus

fréquemment utilisés par les HARSAH. Il en va de même avec les personnes qui consomment ayant répondu au sondage, même si les proportions diffèrent légèrement (82% pour l'ingestion et 72% pour la prise). C'est pour l'inhalation et l'injection que les personnes ayant répondu au sondage sont le plus en désaccord. Même si elles estiment que l'inhalation est plus pratiquée (55% pour les personnes qui consomment vs 84% pour les gestionnaires-intervenant-e-s), il reste que leur opinion diverge grandement quant à l'injection de substances qui est estimée à 20% par les personnes qui consomment vs 76% par les personnes gestionnaires et intervenant-e-s.

Pour ce qui est de la fréquence de consommation, les personnes répondantes s'entendent moins sur la consommation journalière que sur la consommation mensuelle de substances chez les HARSAH. En effet, les intervenant-e-s et gestionnaires identifient 59% d'entre eux consomment tous les jours et 49% consomment tous les mois alors que pour les personnes qui consomment, ces proportions sont respectivement de 20% sur une base journalière et 30% de manière mensuelle.

Pour les lieux de consommation, plus de 90% des personnes répondantes s'entendent pour dire que la majorité des HARSAH consomment à leur domicile et avec des ami-e-s. Ils s'accordent également pour dire qu'environ la moitié d'entre eux consomment dans des établissements privés ainsi que dans des événements extérieurs. Notamment, les établissements privés sont les endroits les plus privilégiés par la population HARSAH comparativement à la population UDII et Festif.

III. Substances consommées par la population HARSAH d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019)

Substances consommées HARSAH*	Personnes qui consomment		Intervenant-e et gestionnaires	
	<i>n=40</i>	%	<i>n=37</i>	%
GHB	15	38%	9	24%
Benzodiazépines	6	15%	20	54%
Speed	24	60%	35	95%

Crystal meth	7	18%	13	35%
Autres stimulants synthétiques	7	18%	14	38%
Cocaïne	32	80%	30	81%
Crack/Freebase	6	15%	21	57%
Fentanyl	0	0%	13	35%
Héroïne	4	10%	12	32%
Hydromorphone	3	8%	23	62%
Morphine	3	8%	22	60%
Oxycodone/Oxycontin	2	5%	20	54%
Méthadone	0	0%	13	35%
Champignons magiques/Psilocybine	11	28%	6	16%
Kétamine	7	18%	6	16%
PCP/Mescaline	1	3%	3	8%
LSD	10	25%	4	11%
MDMA/Ecstasy/Molly	24	60%	15	41%
MDA /Sally	4	10%	4	11%
2C-B/Nexus	3	8%	2	5%
DMT	3	8%	1	3%
Méphédronne/MPDV/Sels bain	0	0%	2	5%

* Exclusion de toutes substances obtenues en pharmacie.

IV. Profils de consommation de la population HARSAH d'après les réponses aux sondages en ligne (Juillet 2019-décembre 2019)

Caractéristiques	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n=40</i>	%	<i>n=37</i>	%
Substances consommées				
Stimulants	38	95%	37	100%
Opiïodes	7	17%	31	84%
Perturbateurs	26	65%	19	51%
Dépresseurs	19	47%	24	70%
Mode administration				
Ingéré	33	82%	33	89%
Prisé	29	72%	33	89%
Inhalé ou fumé	22	55%	31	84%
Injecté	8	20%	28	76%
Fréquence consommation				
Tous les jours	8	20%	22	60%
Tous les mois	12	30%	18	49%
Lieux de consommation				
Chez soi (maison/appartement)	36	90%	35	95%
Chez des ami-e-s	26	65%	34	92%
Établissements privés	20	50%	18	49%

Évènements extérieurs	20	50%	15	40%
¹ Mais pas toutes les semaines				

Propos recueillis lors des entretiens

Pour ce qui est de la population HARSAH, les intervenant-e-s/gestionnaires et les personnes qui consomment ayant répondu au sondage en ligne, n'identifient pas toujours les mêmes substances consommées, modes d'administration, fréquences de consommation. En revanche, ils s'entendent sur les lieux de consommation préférés par les HARSAH.

- Substances consommées

Selon les entretiens, les HARSAH consomment effectivement une diversité de substances. Elles incluent principalement la méthamphétamine en cristaux, le GHB, la kétamine, le crack et la cocaïne, la MDMA, benzodiazépines et l'alcool puis le cannabis. Les opioïdes peuvent également être consommés, mais de manière plus marginale.

Ensuite, après crack, cristal, je dirais, au deuxième rang, il y a speed puis GHB. Ensuite, au troisième en importance, il y aurait probablement toutes les autres pilules possibles mélangeables : ecstasy, MDMA, etc., les cochonneries qui se trouvent. Je dirais que le plus rare de notre clientèle, c'est les consommations d'opiacés. (Gestionnaire H1-07)

- Mode d'administration:

À l'exception du crystal meth, les répondant-e-s n'ont pas précisé les modes d'administration privilégiés. Le crystal est consommé principalement de manière fumée ou injectée :

Oui Oui. Malheureusement, oui, en fait. C'est... En fait, c'est... Au niveau de la consommation du crystal, le crystal va être plus intraveineux pour bien des gens. Donc, puis à partir de là, c'est quand tu es rendu que tu fumes ton crystal puis que ça ne fait pas l'effet que ça faisait avant c'est là que les gens vont commencer à s'injecter. Puis t'sais, veux, veux pas, avec ça on va aller stimuler, t'sais, le système de récompense, et tout ça. (INSC4-47)

- Fréquence de consommation

La fréquence de consommation de la diversité des substances consommées par les HARSAH est peu décrite parmi les personnes répondantes. Seule la méthamphétamine est abordée. Lorsqu'elles

parlent de l'usage de méthamphétamine, même si cette consommation demeure occasionnelle pour certaines personnes, les personnes répondantes décrivent une fréquence de consommation qui augmente rapidement suite aux premières consommations.

Je connaissais des personnes qui ont fini par faire beaucoup de crystal, mais t'sais, qui disaient justement « ah, j'allais consommer une fois de temps en temps, puis c'est juste pour les partys ou c'est juste pour les événements privés », puis tout ça, mais le crystal, c'est une drogue qui est vraiment vicieuse, puis ça finissait par être chaque semaine, ça finissait par être aux deux jours, puis ça finissait par être tous les jours. Puis malheureusement, moi, j'ai perdu beaucoup d'amis à cause de ça, qui n'ont pas gagné leur combat face au crystal.

J'ai des gens qui, dans les cliniques hors sauna, je leur demande toujours ce qu'ils consomment, et puis j'ai des gens qui consomment du crystal une fois tous les six mois, par exemple. Ils vont se faire un trip, et ils ont eu de la chance de ne pas tomber accro, parce que c'est une drogue qui fait qu'on tombe accro très rapidement.
(Intervenant H1-06)

- Lieux de consommation

Les HARSAH consomment dans différents lieux, incluant les bars, les saunas et les fêtes privées. Malgré sa prévalence, la consommation de substances n'est pas toujours autorisée dans ces lieux et les personnes peuvent être expulsées si elles sont vues en train de consommer :

Au niveau du bar, c'est sûr qu'il y a des personnes qui consomment de l'alcool (...) mais au niveau de la clientèle d'où est-ce que je travaille présentement, c'est surtout cocaïne (...). Mais si je vois quelqu'un consommer de la drogue, c'est-à-dire qui va utiliser son ongle, quelque chose, ou prendre une clé pour prendre sa dose de cocaïne ou quoi que ce soit, moi, à cause de la politique de l'établissement du cabaret, faut que je sorte cette personne-là. (...). Tout ça, mais non, je n'ai jamais vraiment constaté des personnes ou pris sur le fait des personnes qui avaient une aiguille dans le bras ou quelque chose dans ce genre-là. Ça, c'est quelque chose qu'on va plus voir dans des saunas. Parce que justement, une personne qui va vouloir d'injecter, elle va chercher une espèce de... premièrement, elle va chercher quelque chose, un endroit qui est sombre, puis elle va chercher un endroit qui est

fermé, le temps qu'elle s'injecte. Elle ne veut pas nécessairement faire ça devant tout le monde, parce qu'elle sait que là, elle va se faire spotter, puis elle va probablement se faire sortir de l'établissement. (SS5-52)

Donc, le profil dans les saunas, il demeure, il y a beaucoup aussi de la consommation. Il y a beaucoup de crystal meth qui est consommé. (Gestionnaire H1-05)

À tenir en compte, chez les répondant-e-s, la consommation de substances en contexte sexuel est la pratique de consommation la plus discutée. Cette pratique est communément appelée *chemsex* et a pour objectif d'augmenter la durée (plusieurs heures à quelques jours) et l'intensité (repousser les limites, augmenter le nombre de partenaires, diversifier les pratiques sexuelles) d'une relation sexuelle. Les substances consommées incluent principalement la méthamphétamine en cristaux, et aussi le GHB et la kétamine.

C. Les Festifs

Données du sondage

Les réponses au sondage en ligne par les intervenant-e-s et gestionnaires et les personnes consommatrices présentées au Tableau V révèlent que les stimulants sont les principales substances consommées par la population Festif, avec un taux de 100% et 86% respectivement. Alors que les perturbateurs arrivent au deuxième rang pour les personnes qui consomment, les intervenant-e-s et gestionnaires ont rapporté qu'ils étaient parmi les substances les moins consommées (75% contre 34%). Les opioïdes sont, quant à eux, les substances les moins consommées d'après les réponses des personnes concernées comparativement aux populations UDII et HARSAH.

Pour ce qui est du mode d'administration, toutes les personnes répondantes ont désigné l'ingestion comme étant la méthode la plus fréquemment utilisée, atteignant presque la totalité des cas pour les intervenant-e-s et gestionnaires.

Les intervenant-e-s et gestionnaires ne partagent pas la même perception de la fréquence de la consommation des Festifs que les personnes qui consomment. Les intervenant-e-s et gestionnaires ont plus tendance à penser (38%) que la majorité de cette consommation se fait sur une base

quotidienne, alors que les personnes qui consomment (n=87; 29%) rapportent plus une fréquence mensuelle.

En ce qui a trait aux lieux de consommation, tous les répondant-e-s désignent majoritairement leur domicile ou celui de leurs amis-e-s. Spécifiquement, les événements extérieurs, comme les festivals, sont les endroits les plus populaires en comparaison avec les autres populations.

V. Substances consommées par la population Festif d'après les réponses aux sondages en ligne (juillet 2019-décembre 2019)

Substances consommées Festif*	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n=298</i>	%	<i>n=29</i>	%
GHB	59	20%	6	21%
Benzodiazépines	35	19%	11	38%
Speed	181	61%	29	100%
Crystal meth	5	2%	0	0%
Autres stimulants synthétiques	47	16%	7	24%
Cocaïne	185	62%	21	72%
Crack/Freebase	6	2%	4	14%
Fentanyl	3	1%	2	7%
Héroïne	1	0%	1	3%
Hydromorphone	12	4%	9	31%
Morphine	14	5%	11	38%
Oxycodone/Oxycontin	12	4%	7	24%
Méthadone	3	1%	2	7%

Champignons magiques/Psilocybine	129	43%	4	14%
Kétamine	63	21%	2	7%
PCP/Mescaline	9	3%	1	3%
LSD	77	26%	2	7%
MDMA/Ecstasy/Molly	186	63%	8	28%
MDA /Sally	31	10%	1	3%
2C-B/Nexus	16	5%	1	3%
DMT	32	11%	1	3%
Méphédronne/MPDV/Sels bain	2	1%	0	0%

* Exclusion de toutes substances obtenues en pharmacie.

VI. Profils de consommation de la population Festif d'après les réponses aux sondages en ligne

Caractéristiques	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n</i> =298	%	<i>n</i> =29	%
Substances consommées				
Stimulants	257	86%	29	100%
Opiïdes	30	10%	13	45%
Perturbateurs	224	75%	10	34%
Dépresseurs	84	28%	14	48%
Mode administration				

Ingéré	261	42%	28	97%
Prisé	217	35%	20	69%
Inhalé ou fumé	133	21%	19	65%
Injecté	0 ²	0%	12	41%

Fréquence consommation

Tous les jours	32	11%	11	38%
Tous les mois ¹	87	29%	1	3%

Lieux de consommation

Chez soi (maison/appartement)	240	81%	26	90%
Chez des ami-e-s	211	71%	23	80%
Établissements privés	133	45%	7	24%
Événements extérieurs	172	58%	8	28%

¹Mais toutes les semaines.

² Les personnes qui s'injectent des substances ont été automatiquement attribués à la population UDII et cet indicateur a été utilisé pour les distinguer de la population Festif.

Propos recueillis lors des entrevues

Concernant la population Festif, les réponses aux sondages en ligne sont très similaires à celles obtenues dans le cadre des entrevues. Cependant, des différences marquées entre les données provenant des intervenant-e-s et gestionnaires et les personnes qui consomment sont observées, autant en lien avec les substances consommées, que la fréquence de consommation.

- Type de substances

En ce qui a trait aux personnes rencontrées en entrevue, les substances les plus fréquemment retrouvées dans l'ensemble des milieux festifs sont la MDMA, les amphétamines et la cocaïne. D'autres substances sont également consommées telles que les champignons magiques, la kétamine, le gamma-hydroxybutyrate GHB et l'acide lysergique diéthylamide (LSD). De manière

plus marginale, la phencyclidine (PCP), la diméthyltryptamine (DMT) et les nouvelles substances de synthèse sont également consommées, ainsi que les produits médicamenteux, comme les benzodiazépines et les psychostimulants. Des produits psychoactifs naturels et légaux sont également vendus lors de certains événements (par ex: le Kava Kava) . Les substances comme le crack et le *crystal meth* sont quant à elles, plus marginales.

Évidemment, le milieu de la musique électronique est souvent associé plus à speed, kétamine, GHB, ecstasy, MDMA et ses dérivés. Fait que, donc, oui, ça, c'est des drogues qui sont présentes. Cocaïne, je ne sais pas si je l'ai mentionné, mais, oui. (SF3-43)

Bien, c'est des festivals, souvent, qu'on dit psychédéliques, hein, donc, il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de LSD. Énormément de gens sur le LSD et qui le tolèrent très bien. On ne les ramasse pas tous en psychose. Beaucoup de champignons magiques, il y a de la DMT aussi. Donc, la DMT, de temps en temps, on se promène puis ça sent. Ça, ça sent tellement particulier fait qu'on le sait tout de suite quand il y a quelqu'un sur le DMT. (Gestionnaire F1-02)

C'est pas mal la même chose intérieur ou extérieur. On peut retrouver le cannabis, haschich, champignons magiques, amphétamines, ecstasy/MDMA, kétamine, LSD, GHB, tous les 2 C-B, 2C-E, 2C-I. Je pense qu'il peut y en avoir, mais c'est très bas, le pourcentage de drogue injectable est très, très bas. Le pourcentage de crystal meth, crack, c'est très bas aussi. Il peut y en avoir, mais c'est des exceptions. Qu'est-ce qui est bien dans nos festivals, c'est que souvent, il y a des kiosques qui amènent des produits naturels qui ont des différents effets, mais c'est des produits naturels légaux. Comme le kratom, le kava-kava, le yohimbe, l'éphédra. (SF3-41)

Cette diversité de substances n'est toutefois pas présente dans tous les événements. Le choix des substances consommées est lié au type d'événement, à la musique jouée, à la durée de l'événement et au type de population rejointe. Les événements présentant de la musique de type Bass sont décrits par un des répondants et comparé aux événements de type EDM (*electronic dance music*) :

Bien, principalement, les pilules MDMA, GHB puis de la coke, je dirais que c'est de la drogue... si vous me permettez, donnez-moi 30 secondes, je vais vous sortir... on

a travaillé avec le GRIP pour l'événement du 29, donc qui est un événement bass, puis dans le rapport, il y avait justement une petite pointe de tarte, là, « substances principalement consommées : alcool, kétamine, MDMA, GHB ». Ça, c'était dans ce qu'eux, à leur kiosque, ont recensé comme information.

Au niveau de tout ce qui est électronique, il y a un nouveau style de musique, là, qui est comme émergée, ça s'appelle du bass, et je découvre ça et c'est un public absolument jeune. Je dirais, tu vois, on a fait un événement au stade olympique pendant Noël, et c'était 16 ans et plus, et il y avait au moins entre 15 et 25 % de notre population qui était mineure. (...) Pour le (milieu festif), ça va vraiment dépendre du style musical qu'on produit ce week-end-là. C'est certain que quand on a des DJ comme Tiësto, comme David Guetta, ça va être une crowd qui est un peu plus âgée, je dirais 25-40. Puis quand on produit du bass, bien, même chose, là, c'est jeune, c'est en bas de 24-25. Puis gars, filles, même chose. (SF3-39)

- Modes de consommation

En milieux festifs, le mode de consommation utilisé par la population festive est principalement par voie orale, en ingérant des comprimés, des capsules ou des liquides. D'autres substances sont également prisées (sniffées), comme la cocaïne ou la kétamine et certaines inhalées, comme le cannabis. L'injection est rare dans ces milieux :

Majoritairement oral. Donc tout ce qui est comprimés, tout ce qui est alcool ou GHB. Après ça, tu vas avoir sniffer beaucoup en deuxième. Beaucoup de kétamine, beaucoup de cocaïne. Kétamine, ça dépend des milieux, mais dans les milieux où ça se consomme, c'est ça qui est consommé de façon générale. Cocaïne, baseline pas mal partout où il y a de l'alcool. Pas tant d'injections. J'en ai déjà vu, mais dans les six dernières années, deux fois, là, t'sais, à peu près. Sinon, au Rockfest, il y en a plus, mais c'est le seul événement. Puis fumer, bien, le pot. Pas tant de crack puis d'autres choses. DMT, des fois. Dans certains milieux spécifiques. Mais c'est plutôt rare. (Gestionnaire F1-03)

- Fréquence de consommation

Dans les festivals, la fréquence de consommation semble différente entre les plus jeunes et les plus âgés. Alors que les plus jeunes semblent consommer en grande quantité dès le début de l'événement, les plus âgé-e-s consommeraient de manière plus progressive :

Bien, ils vont avoir un peu plus de retenue. T'sais, un jeune, ça part en fou, ça part en fou, ça commence en fou, ça veut commencer intense. Alors que les plus vieux, ils commencent doucement puis ils deviennent intenses au deuxième, troisième jour, tu vois? Fait que c'est vraiment comme une courbe réversible d'intensité parce que les plus jeunes, écoute, ils arrivent puis... surtout quand c'est leur premier festival, c'est... (...) Je veux dire, j'ai déjà fait des festivals, plus jeune, puis c'est ça, tendance à partir en fou au début puis par la suite, bien là, s'il arrive un incident, ils se calment ou ils sont épuisés au troisième jour. (Gestionnaire F1-02)

En revanche, en dehors des festivals, il semble difficile de statuer sur la fréquence de consommation de la population festive:

Mais j'ai l'impression que la plupart des personnes vont probablement consommer dans l'année aussi ou dans d'autres événements, dans des bars ou dans des house party ou... Je pense que tout le monde consomme tout le temps de toute façon. Les gens consomment très fréquemment, point. Mais c'est vraiment une impression. Je n'ai pas de... ce n'est pas tant une question qu'on pose vu qu'on répond vraiment aux besoins dans l'immédiat souvent. Mais je pense que c'est ça, il y a plusieurs personnes qui consomment dans l'année. (Gestionnaire F1-03)

- Lieux de consommation

Dû au type d'événements que les répondant-e-s offrent ou fréquentent, les milieux festifs inclus sont les raves, clubs, festivals et événements récurrents. Dans l'ensemble, ce sont des milieux orientés vers le plaisir, les arts, les expériences sociales et sensorielles. Au-delà de la musique, différentes activités peuvent également être offertes sur place:

C'est des événements festifs. C'est des événements qui sont principalement basés sur l'expérience libre. Donc, on fait vivre aux gens des expériences basées avec la musique électronique. Ça fait que c'est DJ au niveau artistique, mais aussi beaucoup sur tout ce qui est ludique. T'sais, au (événement), on va avoir toutes sortes d'activités ludiques de volleyball... Les gens sont amenés... C'est un peu... On a un

permis d'alcool. Donc, on a des bars sur le terrain, des fruit shock, etc. Puis même chose pour (événement). C'est la même chose, mais côté hiver. Donc, t'sais, on va avoir des glissades, etc. (Gestionnaire SF3-42)

Malgré que la consommation de substances soit largement présente en milieux festifs et qu'une diversité d'événements sont offerts, il n'en demeure pas moins que la consommation de ces substances est prohibée. Les agents de sécurité et la police peuvent, à tout moment, intervenir dans les milieux raves ou les festivals. Leur présence et leur degré de tolérance à la consommation influencera les pratiques des personnes présentes :

En général, les endroits où on travaille un peu... Quelque chose d'assez dangereux en fait pour les personnes qui consomment, c'est l'équipe de sécurité. Parfois, ils sont vraiment comme très, très professionnels et vraiment, enfin... Et d'autres fois, c'est les agents de la guerre à la drogue et s'ils voient quelqu'un qui fait de la drogue, boum, ils le kick out. Des fois, sans leurs affaires. Voilà! Donc, oui, en fait, la sécurité donne un peu le ton au niveau de la consommation. (Gestionnaire F1-01)

Oui. Alors que les raves extérieures, les festivals, s'il y a un gros débarquement de flics, tout le monde s'enfuit dans toutes les directions d'espace et puis voilà! C'est à peu près ça. En festival, généralement, ça dépend des fois, il va souvent y avoir de la police qui débarque. Oui, peut-être en fait une fois sur deux, dans les rave, les festivals. (Gestionnaire F1-01)

Les pratiques de consommation ne sont pas uniformes dans chaque groupe (UDII, HARSAH, Festif) et certaines personnes peuvent appartenir à deux populations en même temps. Les profils de consommation évoluent également parfois dans le temps et une personne peut être considérée faisant partie du groupe Festif ou HARSAH si elle consomme certaines substances de manière récréative, par ingestion ou inhalation nasale. Cependant, si la même personne s'injecte des substances de manière fréquente, quelques mois plus tard, elle sera alors considérée par les fournisseurs de services comme faisant partie des UDII. Ce portrait nous montre que les services ne sont pas limités à une clientèle spécifique et qu'il est difficile de distinguer clairement les personnes qui consomment des substances en fonction de leurs pratiques de consommation. En revanche, obtenir l'avis des personnes associées à ces trois populations permet de dresser un portrait très diversifié en matière de pratiques de consommation, de besoins et de connaissances

en matière d'analyse de substances. En incluant la diversité de leurs points de vue, les données collectées permettent de mieux comprendre l'offre de services actuelle, ses enjeux et ce qui est souhaité pour la mise en place de SAS qui répondent aux besoins des personnes qui consomment des substances.

ANNEXE 4 : CONNAISSANCES GÉNÉRALES ET PERCEPTIONS DES SAS

A. Connaissances générales des SAS

Les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont répondu au sondage en ligne rapportent majoritairement ne pas connaître les SAS (voir Tableau VII).

En termes de technologie, la colorimétrie est la plus connue parmi 72 répondant-e-s (n=18; 25%).

VII. Connaissances et utilisation des SAS selon les intervenant-e-s et gestionnaires

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=43</i>	%	<i>n=37</i>	%	<i>n=29</i>	%
Connaissances SAS						
Aucune	22	51%	22	52%	17	59%
Colorimétrie	13	30%	8	19%	5	17%
STIF/FTIR	6	14%	3	8%	3	10%
CCM/TLC	4	9%	2	5%	2	7%
Raman	0	0%	0	0%	1	3%
Ne sais pas	7	16%	7	19%	7	24%
Utilisation de bandelettes de détection du fentanyl par clientèle						
Régulièrement	1	2%	2	5%	2	7%

Variable	16	37%	13	35%	7	24%
Peu	7	16%	2	5%	1	3%
Non	19	44%	19	51%	16	55%

Toutefois, à part quelques exceptions qui connaissent et sont impliqués dans la mise en place de SAS au Québec, la majorité des personnes rencontrées ont des connaissances restreintes (ou nulles), en ce qui a trait aux spécificités des technologies, les résultats associés et tous les éléments qui concernent l'opérationnalisation et les enjeux entourant l'implantation d'un tel service.

Bien moi, ce que je comprends de ça, si tu me dis service d'analyse de substances, ce serait détecter la présence de certains... de certaines substances dans d'autres substances. Donc, détecter la présence de GHB dans l'alcool (...). Détecter le fentanyl évidemment. Voilà, ça serait tout ce genre-là de service. Mais je ne sais rien d'autres en fait (Intervenant H1-06)

Ce que je connais de l'analyse de substances, bien, j'ai entendu parler un peu de ce qui se faisait dans l'ouest avec les machines. Il y a le truc avec, le spectrogramme, c'est ça? Peu importe. Ce que j'ai entendu, c'est que, dans le fond, que les substances variaient tellement avec souvent de nouvelles substances, de nouvelles composantes chimiques, que c'était dur de garder à jour une banque pour analyser la substance. Que les machines qui existaient présentement, qui étaient quand même assez dures à manipuler, à comprendre, puis que ça prenait des techniciens ou des chimistes, des trucs comme ça. (Gestionnaire U1-21)

La majorité des personnes rencontrées déclarent avoir assisté à des analyses de substances faites à l'aide de bandelettes de détection du fentanyl et quelques-unes d'entre elles avec des tests colorimétriques et des appareils spécialisés.

En fait, ce que je connais, en gros. En fait, nous, on a entendu parler des bandelettes, ça fait quand même un certain temps, (...) J'ai aussi participé cet été avec Projet Caméléon à un truc de réduction des méfaits, à un festival de musique électronique. Fait que j'ai vu comment ça se passait, j'ai assisté au test colorimétrique, en fait. Puis, c'est pas mal ça. (Intervenante U1-16)

Je n'en connais pas beaucoup, mais j'ai vu, en fait, en Europe, une machine durant un festival qui analysait la substance. Ça demandait soit une partie complète, admettons une pilule de MDMA, t'sais, comme tu avais acheté deux-trois, puis là, tu en donnais une pour le test, parce que c'était quand même une grosse machine, je pense, qui analysait vraiment tout, puis ça, je l'avais vu, mon Dieu, ça fait une couple d'années, puis les bandelettes de fentanyl, c'est tout ce que je sais là-dessus. (Intervenante U1-27)

B. Perceptions des SAS

Les personnes gestionnaires et intervenant-e-s rencontrées ont émis des constats sur ce qu'elles avaient déjà vu et des attentes sur de potentiels SAS.

En termes de constats de ce qui est déjà connu (ou ce dont elles ont entendu parler), les personnes rencontrées ont mis l'accent sur les limites des tests et technologies. Ces enjeux concernent notamment la précision et de la fiabilité des résultats obtenus:

- Aucune norme n'assure la qualité et la fiabilité des bandelettes de détection de fentanyl achetées en ligne ;
- Les résultats peuvent être des faux positifs et faux négatifs ;
- Des résultats qui reviennent toujours négatifs avec des bandelettes de détection au fentanyl peuvent faire perdre confiance de l'utilité de ce type de test et minimiser les risques associés à la présence d'autres produits pourtant potentiellement dangereux et ultimement les risques associés à la consommation des substances.
- Une partie de l'échantillon testé peut donner un résultat négatif mais la substance dangereuse peut se trouver dans une autre partie de la substance.

Puis il y a des faux positifs. Ça fait que, dans le fond, ça ne veut pas dire grand-chose. Puis si c'est négatif, bien, ça ne veut pas dire que dans le reste de ton échantillon, c'est négatif non plus. Ça fait que ça non plus, ça ne veut pas dire grand-chose, t'sais. Ça fait qu'au bout de la ligne, t'sais, dans ton intervention, tu vas dire : bien, l'idée, c'est toujours de faire attention. (Gestionnaire F1-03)

Au début, moi-même avec mes amis on utilisait les bandelettes quand c'est sorti puis maintenant, on ne les utilise plus. Parce qu'il n'y a jamais rien qui a testé positif...je sais, c'est pas mieux! (Gestionnaire U1-23)

Il y a beaucoup de gens qui les achètent en ligne. Probablement, t'sais. J'en ai déjà vu sur Amazon, à un moment donné, j'étais comme « je ne suis pas sûr que c'est fiable » Oui. C'est ça. Je disais que j'ai quelques patients, moi aussi, qui se sont procuré en ligne sur Amazon puis je voulais regarder, par curiosité, pour voir c'est quoi le genre de... Ce n'est pas super fiable. Il n'y a pas de... T'sais, il n'y a pas de norme, ni rien, donc... Donc c'est anonyme. C'est complètement anonyme, t'sais. (Gestionnaire INSC4-49)

Un autre enjeu majeur nommé est le faux sentiment de sécurité et la diminution de la vigilance que peuvent induire des résultats négatifs aux personnes qui consomment des substances. En l'absence d'une substance dangereuse (par ex: fentanyl), un échantillon peut tout de même contenir d'autres substances dangereuses n'ayant pas été identifiées par le test ou la technologie. Cette vigilance diminue également pour les substances dangereuses, lorsque l'une d'entre elles fait l'objet d'une alerte émise après analyse.

Bien, les bandelettes, c'est bien pour, je pense, les gens qui... Je ne sais pas, les bandelettes, je trouve ça bien, mais ça parle juste du fentanyl. Puis t'sais, même à Montréal, il y en a eu quelques alertes de trucs avec du fentanyl, mais il n'y en a pas eu tant que ça. Ça reste très rare donc je trouve que ça donne un petit peu un faux sentiment de sécurité parce que même s'il n'y a pas de fentanyl, il y a peut-être d'autres substances dedans comme l'oxycodone ou je ne sais pas trop quoi qui pourrait te mettre en danger. (Gestionnaire U1-23)

Par contre, il faut faire vraiment très attention à comment tu partages le message pour ne pas qu'il y ait un faux sentiment de sécurité par rapport aux drogues qui sont mises en alerte, t'sais. "Ah, bien, les autres substances, le GHB, il n'y a rien d'écrit là-dessus, ça fait que ça devait être correct." Ça fait que, t'sais, je pense qu'il faut juste faire attention à ça. (Gestionnaire F1-03)

En termes de bienfaits possibles des SAS, le premier identifié porte sur la possibilité de fournir de l'information sur le contenu des substances avant qu'elles ne soient consommées. Ceci

permettra de faire des interventions adaptées aux résultats obtenus et ainsi soutenir la personne dans une prise de décision plus éclairées face à ses propres comportements de consommation :

Bien, pour moi, ça va clairement dans la lignée de la réduction des méfaits. Tu vas consommer. On n'est pas là pour te dire de consommer ou non, mais plus tu peux faire un choix éclairé, plus c'est fait de manière sécuritaire. Donc, je me dis : si je consommais, j'aimerais avoir une idée de ce que je vais consommer. Puis ensuite, pouvoir avoir les messages de prévention qui viennent avec. Je sais qu'il y a telle substance. Je sais que la dope est plus forte. Je vais peut-être en consommer, soit, mais en consommer moins. Non, mais c'est vraiment d'essayer de savoir soit par quantité, soit par composition quels sont les produits pour pouvoir faire un choix plus éclairé au moment de consommer. (Gestionnaire U1-08)

Un autre bienfait identifié est que le SAS, si implanté et arrimé à d'autres services, permettrait de rejoindre des personnes qui ne sont pas rejointes autrement et leur faciliter l'accès à d'autres services qui pourraient leur être utiles. Le SAS s'inscrirait alors dans un continuum de prévention en étant un outil d'intervention parmi d'autres. L'avantage d'y ajouter le SAS est de rendre également accessibles les autres services préventifs offerts par l'organisation ou ses partenaires – ce qui permettrait aussi de répondre à d'autres besoins de la personne et prévenir l'émergence d'autres risques qui n'auraient pas été répondus simplement pas le SAS :

Bien, je pense que ça pourrait être un bel outil pour investir des milieux où on n'a pas accès présentement. T'sais, tantôt, je parlais des bars notamment. Je pense qu'organiser une soirée dans un bar et dire : « Hé, on est là, venez nous voir. On fait du testing ». T'sais, ça pourrait effectivement nous permettre d'avoir contact avec des gens qui n'ont pas contact avec nous pour l'instant. (Gestionnaire U1-08)

T'sais, tous les impacts que ça peut avoir, ça nous permettrait de faire une prévention qui est plus large, plus efficace, ça nous permettrait d'avoir un endroit commun où les gens, ils savent « ah, bien, je veux faire du drug checking, c'est que ça se passe ». Ça permet aussi d'avoir les services qui vont autour proche, t'sais, le dépistage, t'sais, ça permet vraiment de... je trouve que ça nous permettrait vraiment de compléter notre intervention. (Gestionnaire U1-21)

En complément, pour la majorité des personnes intervenant-e-s et gestionnaires, la raison principale pour laquelle les personnes qu'elles rejoignent voudraient bénéficier d'un SAS est pour savoir si leur substance contient du fentanyl (n=70; 97%) ou pour faire la prévention d'une surdose ou d'un bad trip (n=58; 81%).

Dans ce contexte, environ la moitié des personnes concernées ont déjà vécu un épisode de surdose ou un bad trip au cours des 12 derniers mois (voir Tableau VIII). Pour les intervenant-e-s et gestionnaires qui ont été témoins d'un événement de la sorte, cette proportion s'élève jusqu'à 75%. Ainsi, il n'est pas surprenant qu'à la question portant sur les circonstances d'utilisation d'un SAS, les deux réponses les plus populaires étaient : lorsqu'il y a des morts par surdose (n=55; 76%) et quand les personnes achètent une nouvelle « batch » (n=51; 71%).

VIII. Expériences de surdose ou bad trip en fonction des populations d'après les réponses aux sondages en ligne

Caractéristiques	Personnes qui consomment		Intervenant-e-s et gestionnaires	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
UDII Surdose / <i>Bad trip</i>				
Vécu mauvaise expérience	78	50%	-	-
Témoin mauvaise expérience	101	64%	32	74%
HARSAH Surdose / <i>Bad trip</i>				
Vécu mauvaise expérience	20	50%	-	-
Témoin mauvaise expérience	21	52%	28	76%
Festif Surdose / <i>Bad trip</i>				
Vécu mauvaise expérience	109	37%	-	-
Témoin mauvaise expérience	161	54%	19	65%

Dans le cadre des entrevues, les réponses ont été très similaires au sondage. Les gestionnaires et intervenant-e-s ont présenté leurs connaissances générales concernant les SAS. Ils abordent les objectifs des services, leurs expériences professionnelles ou personnelles en lien avec les technologies utilisées ainsi que les bienfaits et les limites associés.

L'ensemble des gestionnaires et intervenant-e-s rencontré-e-s ont identifiés que les SAS permettent de connaître ce qui se retrouve dans un échantillon de substance analysée dans le but de détecter des produits qui peuvent représenter un danger à la santé des personnes qui consomment (par ex: le fentanyl), et prévenir les problématiques associées à leur usage, tels que les *badtrip* et les surdoses.

Bien, des fois, je trouve que c'est confondant, parce que selon qui en parle ou de quel secteur, pour moi, là, pour moi, idéalement, le drug checking, là, ou testing, là, ça serait qu'on pourrait savoir ce qu'il y a dans la composition de ce qui est consommé. C'est-à-dire pas juste tester au niveau du fentanyl, pour moi, ça, c'est à part. C'est de vérifier qu'il n'y a pas de substances propres aux surdoses, à un OD, mais le fait de pouvoir savoir, dire « eille, moi, je pense... », t'sais, puis ça, c'est une réalité qu'on vit, là, chez nos jeunes particulièrement, ils pensent consommer de quoi, on a eu une mauvaise batch de poudre en juin passé. Les jeunes, ils demandaient de la coke, puis ils se faisaient donner ça, puis on était dans des bad trips puis qui ne relevaient pas du tout de la cocaïne, ça fait que de pouvoir juste dire aux jeunes « bien, regarde, là, tu penses que tu consommes un stimulant, mais finalement, c'est telle chose », et tout. (Gestionnaire U1-13)

À court terme, c'est sûr que si on parle du fentanyl ou d'opioïdes dangereux, parce que souvent, les personnes qui consomment des stimulants ne veulent pas consommer d'opioïdes, à moins qu'il y en a qui consomment les deux. Mais sinon, en général, ils ne veulent pas. Ça fait que des fois, d'être conscient de ça puis du risque que ça apporte, bien, juste de réduire le nombre de surdoses, c'est comme un impact majeur. Si on peut éviter un décès avec de l'analyse de substances, pour moi, ça a déjà tout son sens. Parce que personne ne devrait mourir parce qu'il consomme des drogues. (Gestionnaire U1-21)

Oui. Je dirais qu'il y a beaucoup de... Dans le cas des bad trips, il y a toujours le : « Ah, mais qu'est-ce que j'ai consommé? Qu'est-ce qu'il y avait dans cette pilule? » Donc c'est vrai que, bon, bien, déjà, si tu as de la MDMA. Mais il y avait peut-être autre chose. Puis ça, on ne peut pas le dire. Donc, clairement, bad trip, oui. Surdose, bien... on n'a pas d'expérience avec les opiacées so far. Bon, bien voilà! Est-ce que c'est important de dire : OK, il y a de l'héroïne présent. Est-ce que c'est important de dire : il y a de l'héroïne. Et puis il y a aussi tel anxiolytique. Puis la présence de cette molécule fera que, bien, ça va partir beaucoup plus facilement en dépression respiratoire. (Gestionnaire F1-01)

Nous, à l'organisme, on a des bandelettes pour tester les drogues pour voir s'il y a du fentanyl, donc je l'ai fait à quelques reprises avec certaines personnes qui sont venues, qui m'ont dit qu'ils commençaient à consommer des nouvelles substances, puis je leur ai juste dit « t'sais, en optique de réduction des méfaits, fais attention parce qu'il y a une crise des opioïdes et il y a eu des décès par rapport au fentanyl. On a des bandelettes, peux-tu revenir, puis on va te tester ensemble? ». (Gestionnaire NP-32)

ANNEXE 5 MODALITÉS D'IMPLANTATION

Dans le cadre du sondage, les personnes qui consomment des substances ont été interrogé sur le nombre de substance qu'elles souhaiteraient faire analyser lors d'une visite dans un SAS (Tableau IX). Pour la plupart, ce ne serait qu'une à deux substances à la fois. Dans la même idée, la majorité serait prêt à donner une petite quantité de leur substance pour la soumettre à l'analyse.

IX. Nombre de substances analysées lors de la visite dans un SAS selon la perspective des personnes qui consomment des drogues

	UDII		HARSAH		Festif	
	<i>n=157</i>	%	<i>n=40</i>	%	<i>n=298</i>	%
Nb de substances à faire analyser						
1 à 2 substances	99	63%	28	70%	199	67%
3 substances et plus	42	27%	7	18%	69	23%
Prêt à donner petite quantité pour analyse	133	85%	34	85%	278	93%

Localisation et aménagement privilégiés pour offrir un SAS selon les personnes intervenant-e-s et gestionnaires rencontrés en entrevues

L'organisation qui offre le SAS détermine également la méthode ou la technologie employée et l'aménagement du service. Les personnes répondantes ont ainsi distingué deux types de SAS: ceux offrant un SAS à l'aide d'une technologie et ceux sans technologie, mais avec distribution de bandelettes de détection du fentanyl ou tests colorimétriques. Dans la section suivante chaque organisation est présentée en lien avec la technologie et l'aménagement suggérés.

Un lieu où seraient réalisées des analyses de substances à l'aide d'une technologie_

Les personnes qui utiliseraient ce service auraient la possibilité de faire analyser leurs substances à l'aide de la technologie. Ils auraient également la possibilité d'obtenir des tests colorimétriques ou des bandelettes de détection du fentanyl. Les organisations suivantes ont fait consensus au sein des intervenant-e-s et gestionnaires rencontrés en entrevue.

- Services d'injection supervisés (SIS)

Ces services ont été proposés par des organisations situées sur l'Île de Montréal où se trouvent déjà quatre SIS (local fixe et dans une unité mobile). Le SAS serait un service offert de plus au sein du SIS et l'aménagement ne serait pas distinct.

Donc oui, c'est ce que je verrais de plus, c'est ce que je vois plus dans ma tête, c'est vraiment un endroit où les gens peuvent se rendre, qu'il y a des intervenants sur place, peut-être mixé avec un SIS, là, un service d'injections supervisées puis il pourrait y avoir ça connexe. C'est ce que je vois dans ma tête. (Gestionnaire NP 2-33)

Sinon, c'est sûr que, il faudrait qu'il y en ait dans chaque SIS...site fixe et puis dans les camions d'injection supervisée...mais dans chaque quartier! Mais ça, c'est, comme je disais, c'est un petit peu utopique, peut-être, mais on se permet de rêver, hein? (Gestionnaire NP2-32)

- Organismes communautaires

Les organisations nommées sont celles dont la mission est en partie ou entièrement dédiée aux personnes qui consomment des substances.

Bien, l'idéal, c'est toujours d'aller dans les organismes communautaires, comme il y a déjà à ... mais je pense qu'il faudrait élargir l'offre de service. Tous les organismes communautaires qui offrent des services de près ou de loin à ces gens-là devraient avoir un appareil. (Gestionnaire U1-29)

« Mais c'est ça, vu qu'on travaille déjà avec des clientèles qui sont vulnérables, puis qui consomment, pourquoi pas ... ils ne viendront pas chercher des bandelettes s'ils ne savent pas si la personne avec qui ils vont interagir est trans-friendly. T'sais, là, je parle pour notre communauté, mais c'est n'importe quelle autre communauté, là,

les personnes séropositives, etc. Et puis la machine ici, on pourrait se la partager. On est tous des organismes communautaires ici. (Gestionnaire NP2-32)

Il y a même, t'sais, dans les PNP dans les gros sex party qui sont organisés, il peut y avoir des gens qui peuvent aller là aussi, on le sait qu'il y a beaucoup d'échanges de substances puis nos transmissions, nos dernières transmissions VIH, en sex party, bien, c'est ça aussi, fait que ce n'est pas nécessairement un milieu sécuritaire dans les maisons privées, fait que des intervenants qui peuvent savoir où est-ce qu'il y a le gros sex party, qui peut y aller. Je pense, ça devrait faire partie de la culture les bandelettes au même titre que la PrEP, t'sais. (MDSC4-48)

Aménagement:

Moi je verrais ça, dans un local, tsé plus en retrait par là-bas. Parce que l'idée, c'est de faire participer la personne à ça. C'est-à-dire qu'on n'est pas un comptoir où on sépare et tout. On s'assoit à côté dans le local, on le fait ensemble. Il regarde, puis surtout, comme nous, des gros consommateurs de stimulants qui sont un peu paranos et tout, t'sais, faut que ce soit discret mais qu'il soit là en tout temps. (Gestionnaire U1-25)

- Organisations en milieux festifs

Les organisations nommées sont celles offrant déjà des services en milieux festifs. Lors de ce type d'événement, le SAS devrait être annoncé et offert sous forme d'un kiosque bien identifié.

Par exemple, sur les sites de festivals, il y a de la consommation. Je pense que c'est là qu'il doit y avoir des espaces d'analyses. Donc, des kiosques ponctuels ou permanents, mais dans des endroits où là il pourrait y avoir plus que les bandelettes. Donc, des tests, des machines ou des... plus poussées. Donc, si c'est dans un contexte festif comme un événement ou festival extérieur, c'est clair qu'il y a une tente d'analyse. (Gestionnaire H1-05)

Aménagement:

Bien moi, je le verrais vraiment comme un kiosque avec une tente, de quoi d'officiel, un endroit vraiment propre, bien affiché. Je le verrais dans un endroit stratégique, pas très loin des pistes de danse, pas loin d'une zone centrale, pas cachée sur le bord

des toilettes, mais une zone centrale, stratégique, où est-ce qu'il y a plus de passants, bien visible sur une carte, dans un programme. Les gens, ils savent où c'est, t'sais. (Gestionnaire SF3-40)

Ça, c'est certain qu'il faudrait que ça soit placé dans un endroit qui est central, oui, accessible le plus rapidement possible. Oh non, non, c'est sûr il ne faudrait pas que ça soit sur une piste de danse, on s'entend. Moi, ce que je voulais dire, c'est juste non, non, c'est clair, non, il faut que ça soit en retrait des pistes de danse. Il faut que ça soit dans un endroit où-est-ce qu'on s'entend parler! (Gestionnaire SF3-41)

- Local privé géré par une entité en lien avec la santé publique

Quelques personnes rencontrées ont suggéré un local complètement en dehors des structures existantes, notamment car ils ne se reconnaissent pas dans les organisations connues œuvrant dans la réduction des méfaits en lien avec l'usage des substances.

Je verrais même un local dédié à ça, ce genre de ressource, outre les cliniques qu'on connaît. Moi je ne me reconnais pas dans ce milieu-là sinon et je ne serais pas à l'aise (SS5-58)

Mais en même temps, est-ce que les gens vont vouloir aller dans ces organisations-là pour vérifier leur drogue? Moi, je pense qu'il peut y avoir des barrières puis des craintes. Mais clairement, il faut voir... comme admettons est-ce qu'il pourrait avoir un espace dans le village où tu peux rentrer, ou en périphérie du village, qui n'est peut-être pas sur Ste-Catherine, où tu peux aller vérifier tes drogues. Donc, dans le fond, quelque chose, n'ayant pas de lien avec les autres organismes. (Intervenant H1-06)

Dans mon petit monde, je le vois dans un espèce de, t'sais, un peu comme un local, que, t'sais, quelque chose sur rue, accessible, t'sais, pas nécessairement un organisme déjà connu. (MDSC4-48)

Aménagement:

Puis où que ça soit, on a une salle, admettons la salle 120, qui est une petite salle de réunion, les personnes en charge de ce programme-là pourraient la louer le vendredi et le samedi sur des blocs d'heures spécifiques puis les gens se rendent sur place, se

donne un petit rendez-vous avec leur site web en ligne, moi, j'ai le droit d'aller là à 18 h 45, on m'attend, j'ai fait mon petit rendez-vous, puis je me pointe, puis je crois le rendez-vous, juste un pseudonyme avec un numéro... oui, c'est tout le temps l'histoire de la confidentialité, là, de refiler le numéro de téléphone, t'sais, tu peux retrouver quelqu'un, mais en tout cas, penser à une méthodologie. (SS-53)

Un lieu où ce n'est pas nécessairement... t'sais, comme ici, ils peuvent descendre facilement sans que tout le monde les voie puis que l'intervenant est là, disponible en cas de besoin ou, je ne sais pas, t'sais, quitte à prendre, admettons, des rendez-vous, je ne sais pas trop. (SS-53)

Un lieu où serait distribué uniquement des tests colorimétriques ou des bandelettes de détection du fentanyl

Cette distribution pourrait se faire à l'aide d'une machine distributrice ou à travers une personne intervenante dans une organisation, un-e professionnel-le de la santé lors d'une rencontre avec un-e patient-e, par exemple. Cette offre de SAS permettrait aux établissements qui le souhaitent de distribuer des tests sans avoir à se prémunir d'une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Plusieurs organisations ont été nommées, mais sans faire consensus parmi les personnes répondantes, notamment auprès des propriétaires concernés.

- CLSC et cliniques médicales,

Les organisations identifiées pour débiter la mise en place de SAS sont les ressources qui offrent déjà des services aux personnes consommant des substances.

Dans les cliniques spécialisées qui s'occupent des ITS, qui s'occupent, bon. Dans les CLSC, je pense que là, il y a vraiment une clientèle super diversifiée. Ça serait très intéressant aussi. Bien, il y en a que c'est beaucoup des consommateurs occasionnels récréatifs, là. (SF3-38)

Puis je pense qu'au niveau des lieux, t'sais, c'est sûr que, là, pour commencer, bien, t'sais, on pourrait... on l'essaierait dans nos cliniques, t'sais, dans qu'est-ce qu'on a parce que peut-être que notre clientèle à nous est plus proche de la clientèle qu'on cherche à rejoindre avec ça, justement. Donc je pense que ça serait pertinent de commencer dans les cliniques qui se spécialisent dans les mêmes choses que nous, t'sais. Puis éventuellement, ce que je verrais ça serait de l'étendre, de pouvoir offrir

ça dans les CLSC parce que, veux, veux pas, des fois, c'est, comme, un peu rushant de te rendre jusqu'au... t'sais, c'est facile d'accès, mais ça te tente-tu vraiment de partir de, genre, du métro Honoré-Beaugrand pour aller, genre, au métro Beaudry... bien, Berri-UQAM, Beaudry, puis tout ça, pour aller chercher un test de dépistage de drogue rapide quand tu as un CLSC à côté de chez vous, t'sais. Fait que je pense que ça serait quelque chose qui serait pertinent. (INSC4-47)

Aménagement

Moi, je le ferais, bon, j'aurais sûrement fait un petit recoin, bien, on a des petits recoins quand même veux, veux pas, puis l'autre affaire, c'est que la manière que la clinique, elle est faite, c'est les infirmières de toxico qui sont en premier fait que dans le fond, elles sont à l'accueil aussi, fait que t'sais... puis, leur porte est toujours ouverte, les gens savent, ils sont confortables d'aller cogner, quoi que ce soit, fait que t'sais, je pense que ça pourrait facilement être accessible via ça. (INSC4-51)

Je pense que si cette pièce-là, elle a comme une fonction un peu multiple, ça peut amener ça ou à ça... Tu n'es pas devant un espace où est-ce qu'il y a des gens qui s'assoient sur des bancs puis tout ça. Ça fait qu'il y a comme cette idée-là que quand tu prends ce corridor-là, après ça, tu vires le coin puis on ne sait pas où tu t'en vas. Tu peux juste faire le tour comme tu peux aller te faire dépister, tester ta drogue ou autre chose. Ça fait que ça, je pense que ça peut être intéressant. Mais ça ne serait pas la pièce qui donne sur l'espace commun. (SSC4-50)

- Pharmacies

Les pharmacies déjà fréquentées par les personnes qui consomment des substances ont été identifiées comme pertinentes pour y distribuer des bandelettes de détection du fentanyl et réaliser des tests colorimétriques. Ceci demeurerait à la discrétion des pharmaciens propriétaires.

Il y a des pharmacies aussi qui sont spécialisées, qui ont une bonne clientèle séropositive et de LGBT alors oui, ça pourrait être dans une pharmacie aussi. (INSC4-51).

Donc, au cas par cas. C'est-à-dire qu'on ne va pas l'installer dans tous les Jean Coutu, mais, au contraire, on cible un Jean Coutu. On forme le Jean Coutu. Et après,

on installe le truc. Et du coup, peu à peu, la consommation devient une réalité de cette société, comme les salles de shoot qui sont au grand jour, etc. (PSC4-49)

Aménagement:

Et bien chez nous, ça pourrait se faire ici... dans ce local. Normalement, une technicienne vient ou une infirmière pour des suivis (...). La machine pourrait être ici. Mais, il ne faut pas que ça soit le pharmacien qui le fasse. Ça va faire peur aux clients. Oui, ça c'est sûr! (...) Pas au comptoir mais ici, ils peuvent passer et demander à l'infirmière des bandelettes par exemple. Tu sais il faut que cela soit très discret, très...(Gestionnaire PSC4-49)

- Services d'urgence hospitalière

La distribution de bandelettes de détection du fentanyl par des ressources hospitalières a aussi été identifiée comme pertinente. Lorsque des personnes sont accueillies suite à une surdose, la distribution de ces bandelettes permettrait de prévenir d'autres situations similaires.

Éventuellement, on pourrait l'élargir à l'urgence. T'sais, tu as quelqu'un... T'sais, veux, veux pas, tu as des gens, des personnes qui arrivent qui sont en overdose ou qui ne vont vraiment pas bien, ils arrivent à l'urgence, mais quand tu les fais partir tu les fais partir avec une couple de tests de dépistage de drogue puis faire, comme « écoute, bien, tu peux faire ça chez vous. T'sais, ça va peut-être t'éviter un arrêt à l'urgence la prochaine fois, t'sais. (INSC4-47)

- Bars et saunas

Ces lieux ont été identifiés par l'ensemble des personnes rencontrées comme étant des endroits fréquentés par beaucoup de personnes qui consomment des substances non contrôlées (autre que l'alcool, le tabac et la cannabis) et où se déroule une consommation qui n'est pas toujours planifiée. Cependant, ce sont également les lieux dont les propriétaires sont les plus réfractaires à l'implantation de SAS.

Le choix de lieux, comme je disais, les endroits où ce serait plus que bienvenu, je pense, c'est dans les saunas. Dans les saunas, il y a peut-être moins de tabous aussi que... pour la clientèle de sauna, c'est largement connu que beaucoup de monde consomme de la drogue, ça fait que c'est comme entre guillemets, je dirais, pas trop gênant, t'sais. (SS5-56)

Bien, dans le bar, je ne le vois pas. Je le verrais dans le sauna, mais je ne le verrais pas au bar. Parce que ma crainte, ça serait qu'il y ait des gens qui ne sont pas des clients du bar qui viennent tester leurs substances. Tandis qu'au sauna, n'entre pas qui veut, il faut payer un frais d'entrée, il faut... (SS5-56)

Aménagement:

Ça fait que donc, oui, logiquement, ça serait bien... bien oui, c'est vrai, en y pensant ça serait une place des plus indiquées, je pense, dans les toilettes là, le monde va dans le fond, pas loin de la distributrice à condoms aussi, t'sais, ils peuvent prendre ça quasiment incognito. C'est vrai que ça aussi, ça serait... peut-être qu'on viendrait rejoindre plus de monde qui ferait des tests. (SS5-58)

J'ai peur que ce matériel-là, parce que c'est plus un matériel qu'un pamphlet, si on le met avec les pamphlets, ce soit peut-être mélangé. Mais bon, en même temps, les gens sont habitués à ça. Est-ce que les mettre avec les distributeurs de condoms et de lub, ça pourrait être intéressant aussi, mais ils sont assez visibles, ces distributeurs-là. Donc se pose la question de la stigmatisation. Est-ce que les gens se sentiraient stigmatisés si c'était dans ces deux premiers choix, donc avec le distributeur ou les pamphlets? Est-ce que c'est assez visible? Donc... (Intervenant H1-06)

Ça pourrait être dans les toilettes, dans les cabines de toilettes individuelles où la personne pourrait le prendre discrètement et aller tester sa conso. Parce qu'il y a des gens qui veulent baiser en ayant consommé, mais qui ne veulent pas forcément impliquer les autres. Et donc, du coup, ne veulent pas que les autres sachent qu'ils ont consommé. Donc, voilà! (Intervenant H1-06)

- Ressources offrant des services à domicile et services d'hébergement

Les ressources qui offrent des services à domicile ont également été identifiées, ainsi que les organisations offrant de l'hébergement à leurs bénéficiaires. Les personnes intervenant-e-s seraient alors responsables du transport des tests.

Puis il y aurait peut-être une possibilité aussi de faire ce testing-là à domicile avec cette équipe-là si on a la technologie qui est déplaçable (...) Même chose directement ici mais là c'est une autre équipe qui serait en charge (Gestionnaire NP 2-37)

- Les institutions scolaires

Plus largement, les personnes ont indiqué que tous les lieux où des personnes sont susceptibles de consommer devraient être visés par une telle distribution. Les milieux scolaires (postsecondaires, voire secondaires) ont souvent été nommés car ils rejoignent de nombreuses personnes, et ce de tout âge.

Les toilettes des universités. Bien, les toilettes comme ça de grands rassemblements récurrents. Donc les universités, les cégeps. Je sais que dans les universités, il y a aussi des bacs à seringues dans certaines toilettes. Donc, ça peut être pas mal. (Intervenant U1-11)

Je dirais que c'est mieux d'en mettre plus que pas assez, donc je dirais : oui, les bandelettes et oui, les machines, tout simplement parce que ça permet de plus rejoindre les besoins des personnes, que ce soit des besoins de tester sur place ou de les amener, là, comme je disais tantôt, avec eux pour tester à la maison leur prochaine dose ou tester les doses de leurs amis, peu importe. Je suis d'accord aussi qu'il faudrait essayer d'aller les rejoindre dans leur milieu. Université, Cégep, même les écoles secondaires. (Gestionnaire U1-08)

Aménagement:

Alors là, ça pourrait être n'importe où! Non, bien sûr que non, mais dans les toilettes sûrement, les asso d'étudiants, tu vois ce genre de spot. (Gestionnaire SS-53)

- Magasins

Les seules organisations retenues pour faire la vente de bandelettes de détection du fentanyl sont les commerces qui vendent déjà des produits en lien avec les milieux festifs (p. ex. vêtements, accessoires, etc.) et ceux qui vendent du matériel de consommation du tabac et du cannabis (p. ex. pipes, papiers à rouler, etc.).

Ça peut être dans une boutique comme ici. Quand tu entres, on ne sait pas ce que tu vas y acheter. Ça peut être un t-shirt, une pipe, ou des bandelettes. Tsé ça rend les choses plus simples pour certains, moins visibles. (Gestionnaire U1-19)

Une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD),
avec la précieuse collaboration de :

Santé Canada

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de
la recherche.

Mentions spéciales

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé
et des Services sociaux. »