

CONSULTATION SUR LES BESOINS DE SERVICES POUR LA POPULATION CONSOMMANT DES OPIOÏDES ET AUTRES DROGUES EN OUTAOUAIS



01/11/2018

Rapport final

Séance de consultation sur les besoins de services pour la population consommant des opioïdes et autres drogues en Outaouais tenue le 28 février 2018.

CONSULTATION SUR LES BESOINS DE SERVICES POUR LA POPULATION CONSOMMANT DES OPIOÏDES ET AUTRES DROGUES EN OUTAOUAIS

COMITÉ DE TRAVAIL POUR LA CONSULTATION

Sara Falardeau

Infirmière assistante du supérieur immédiat

Direction de santé mentale et dépendances du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Anne-Martine Lafaille

Agente de planification, de programmation et de recherche

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Brigitte Pinard

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Yves Séguin

Directeur général

Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais

RÉDACTION

Anne-Martine Lafaille

Brigitte Pinard

RELECTURE

Camille Paquette

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Anne-Marie Ménard

Chef de programme

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Pauline Fortin

Coordonnatrice de santé publique

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Karine Lafrenière

Technicienne en administration

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Francine Perrault

Agente administrative- classe 1

Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	4
INTRODUCTION	4
MÉTHODOLOGIE	5
RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	5
DÉROULEMENT ET QUESTIONS DE CONSULTATION	5
ANALYSE DES DONNÉES	6
VALIDATION	6
CONSULTATION ADDITIONNELLE	6
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	7
LA LISTE DES SERVICES UTILISÉS DANS LA RÉGION PAR LES INTERVENANTS	7
LES BESOINS NON COMBLÉS ET LES SERVICES À DÉVELOPPER ET À OPTIMISER	7
PRIORISATION ET POINTS DE VUE DES CONSOMMATEURS	7
DISCUSSION	12
LES PRINCIPAUX CONSTATS	12
FORCES ET LIMITES DE L'EXERCICE DE CONSULTATION	15
EN CONCLUSION : VERS DES PISTES D'ACTION	16
PRÉVENTION INCLUANT LA RÉDUCTION DES MÉFAITS	16
TRAITEMENT ET RÉADAPTATION	16
CONTINUUM DE SERVICES	16
ANNEXES	17
ANNEXE 1	18
ANNEXE 2	19
ANNEXE 3	20
ANNEXE 4	21
ANNEXE 5	22
ANNEXE 6	23
ANNEXE 7	26

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	8
TABLEAU 2	10
TABLEAU 3	11

INTRODUCTION

En février 2018, le Québec se préparait à dévoiler sa toute première Stratégie nationale de prévention et réponse aux surdoses d'opioïdes.

La Direction de santé publique (DSPU) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a mis en place, depuis mars 2017, un comité régional intersectoriel de vigie et de prévention des surdoses. Ce comité, appelé le Comité spécial sur les surdoses d'opioïdes en Outaouais (Comité spécial sur les surdoses), regroupe des partenaires de différents secteurs, dont le milieu communautaire (le Centre d'intervention et de prévention des toxicomanies [CIPTO], le Bureau régional d'action SIDA [BRAS]), le secteur de la santé (services préhospitaliers, urgences, services de traitement des dépendances, Bureau du coroner, etc.), les services de police et de sécurité incendie et le milieu de l'éducation.

Le premier rôle du Comité spécial sur les surdoses est de suivre de près la situation des opioïdes dans la région de l'Outaouais. Entre 2013 et 2016, il y a eu jusqu'à une vingtaine de décès par année causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux drogues, incluant les opioïdes. Un nouveau système de vigie provincial nous permet maintenant de suivre en temps réel le nombre de décès causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes. Ainsi, le système rapporte respectivement 9 à 24 décès en 2017 et en 2018¹, ayant été causés par une «intoxication **suspectée** aux drogues ou aux opioïdes» en Outaouais. Ces données nous parviennent du Bureau du coroner.

Par ailleurs, le Comité spécial sur les surdoses a pris l'initiative de se pencher sur les besoins d'optimisation et de développement des services offerts aux utilisateurs de drogues en communauté. Un sous-comité a été constitué pour mener une séance de consultation auprès des intervenants travaillant directement avec les utilisateurs d'opioïdes et d'autres drogues.

Les objectifs initiaux de la consultation étaient :

1. d'explorer les besoins de bonification des services existants et de développement d'autres services pertinents pour les consommateurs d'opioïdes et autres drogues;
2. de cerner les éléments facilitants et les barrières pour la bonification et le développement de services pour les consommateurs d'opioïdes et autres drogues;
3. de valider le besoin de mettre en place des services de consommation supervisée en Outaouais.

Ce rapport, qui s'adresse aux membres du Comité spécial sur les surdoses, fait état de la méthodologie employée et des résultats obtenus lors de la rencontre de consultation tenue le 28 février 2018 à Gatineau. Par ailleurs, il dresse les principaux constats de l'analyse des données et rend compte des possibles forces et limites de la démarche. Finalement, des pistes pour l'action sont proposées en guise de conclusion.

¹ Les données pour ces deux années sont provisoires. Par ailleurs, pour 2018, les données couvrent la période du 1^{er} janvier au 23 octobre seulement.

MÉTHODOLOGIE

La consultation a été menée par l'entremise d'une discussion de groupe qui a été suivie d'un exercice commun de priorisation des actions à mettre en œuvre.

RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Le processus de recrutement des participants a été réalisé par l'entremise d'un courriel d'invitation envoyé aux personnes-ressources œuvrant de près avec la clientèle utilisatrice d'opioïdes et autres drogues.

Ce processus a permis de recruter une trentaine de participants potentiels. Parmi ceux-ci, 24 intervenants représentant 9 organisations différentes se sont présentés à la séance de consultation tenue le 28 février 2018. La liste des organisations représentées se trouve en annexe. Plusieurs participants ont consenti à ce que leur nom apparaisse dans ce rapport. La liste de ces participants ainsi que le plan du déroulement de la séance de consultation sont également présentées en annexe.

DÉROULEMENT ET QUESTIONS DE CONSULTATION

Suivant une brève présentation sur les données épidémiologiques en lien avec les surdoses d'opioïdes et autres drogues ainsi que la présentation d'un visuel synthétisant l'offre de service actuelle, une série de six questions a été présentée au groupe pour réflexion et discussion :

1. Lorsque vous êtes en contact avec des personnes qui consomment des opioïdes et autres drogues, quels sont les services que vous utilisez pour répondre aux besoins de cette clientèle?
2. Quels sont les besoins auxquels vous n'arrivez pas à répondre?
3. Quels sont les services que vous voudriez utiliser, mais qui n'existent pas?
4. Quels sont les services que vous utilisez, mais qui sont à transformer?
5. Considérant les critères de priorisation suivants : importance du problème, capacité d'intervenir efficacement, faisabilité (économique, éthique, culturelle, organisationnelle, sociale et politique), quelles sont selon vous les trois actions à prioriser?
6. Comment pourrions-nous aller chercher le point de vue des consommateurs de drogues?

Une ébauche de schématisation de l'offre de service régionale des différents partenaires œuvrant auprès des utilisateurs d'opioïdes et autres drogues a été présentée et distribuée aux participants afin d'amorcer la discussion sur les services utilisés. Les participants ont été invités à commenter et à bonifier par écrit l'ébauche d'offre de service. Les documents ont été recueillis à la fin de la session.

Pour la question No 5, il a été demandé aux participants d'écrire leurs trois priorités sur trois cartons de couleurs différentes. Les cartons pour les priorités No 1 ont ensuite été utilisés pour une courte période d'animation. Ces cartons ont été ramassés à la fin de la session.

Trois personnes ont pris des notes durant la rencontre pour recueillir les données qualitatives générées par les discussions de groupe.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données recueillies ont été analysées par deux professionnels de la DSPU. Les résultats de l'analyse sont présentés dans les prochaines sections.

VALIDATION

Une version préliminaire du rapport a été transmise au comité de travail pour une première validation le 4 mai 2018. Après intégration des commentaires, le rapport a été envoyé à l'ensemble des participants de la séance de consultation le 5 juin 2018 pour une validation du contenu.

CONSULTATION ADDITIONNELLE

Sur invitation des agents de liaison de Service aux Autochtones Canada, des professionnels de la DSPU ont participé, le 25 juillet 2018, à une rencontre portant sur la problématique de consommation de drogues dans la communauté des Algonquins de Barriere Lake vivant sur la réserve indienne de Rapid Lake située dans la réserve faunique La Vérendrye. Lors de cette rencontre, les questions de consultation ont été posées aux personnes présentes pour compléter l'évaluation des besoins de services. Les points saillants de cette discussion sont présentés en annexe.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats de la discussion de groupe sont séparés en trois sections, soit : la liste des services utilisés dans la région par les intervenants (question 1), les besoins non comblés et les services à développer et à optimiser (questions 2, 3 et 4), la priorisation et le point de vue des consommateurs (questions 5 et 6).

LA LISTE DES SERVICES UTILISÉS DANS LA RÉGION PAR LES INTERVENANTS

La première question de la séance de consultation a permis d'identifier les services et ressources utilisés par les intervenants dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes consommant des opioïdes et des drogues. La synthèse de l'information recueillie est présentée en annexe. Les services et les ressources ont premièrement été divisés en trois catégories en fonction de leur localisation (Outaouais, hors région au Québec et en Ontario). Les services localisés en Outaouais ont ensuite été répartis en fonction de leur origine institutionnelle ou communautaire.

Il est à noter que l'identification des services utilisés a fait ressortir des pertes récentes d'accès pour les résidents de l'Outaouais (incluant les Premières Nations) à des services internes de désintoxication offerts à Ottawa ainsi qu'à des services internes hors région au Québec (par exemple : CRD Forget).

Cette synthèse constitue une assise qui facilitera l'interprétation des réponses aux questions concernant les besoins non comblés ainsi que les services à développer et à optimiser.

LES BESOINS NON COMBLÉS ET LES SERVICES À DÉVELOPPER ET À OPTIMISER

Les réponses aux questions 2, 3 et 4 concernant les besoins non comblés, les services à développer et les services à optimiser ont été regroupées. Le tableau 1 présente une synthèse des éléments soulevés lors de la discussion de groupe pour l'ensemble de la région. Les tableaux 2 et 3 font ressortir certains éléments particulièrement importants pour le milieu rural (tableau 2) et pour les Premières Nations (tableau 3). Les données recueillies ont été divisées en quatre catégories : prévention incluant la réduction des méfaits, traitement et réadaptation, continuum de services et besoins de base.

PRIORISATION ET POINTS DE VUE DES CONSOMMATEURS

Les données complètes recueillies par écrit sont présentées en annexe (5, 6 et 7). Les réponses pour chaque niveau de priorité (1, 2 et 3) ont été divisées selon les mêmes catégories que dans les tableaux présentant les besoins non comblés, les services à développer et les services à optimiser. L'exercice de priorisation a permis d'établir les grands constats présentés et discutés dans la prochaine section.

Une courte discussion de groupe a eu lieu sur les moyens qui pourraient être utilisés pour aller recueillir les points de vue des consommateurs en termes de priorité de services. Malgré l'importance incontestée de valider les besoins de services d'une perspective des consommateurs, un consensus s'est dégagé sur la difficulté de le faire. Les moyens mentionnés incluent : questionnaire de satisfaction des services reçus, mini questionnaire avec questions ouvertes à administrer par des intervenants et questionnaire à l'entourage. Certains éléments échangés sont repris dans la section sur les pistes d'action.

TABLEAU 1 : SYNTHÈSE DES RÉPONSES AUX QUESTIONS CONCERNANT LES BESOINS NON COMBLÉS, SERVICES À DÉVELOPPER ET À OPTIMISER POUR L'ENSEMBLE DE L'OUTAOUAIS

Besoins non comblés	Services à optimiser	Services à développer
Prévention incluant la réduction des méfaits		
<ul style="list-style-type: none"> Rejoindre les consommateurs d'opioïdes; Diminuer les risques de surdoses; Réponse à une consommation importante d'alcool et de prescriptions d'opiacés. 	<ul style="list-style-type: none"> Changement de pratique médicale : prescription d'opioïdes et gestion du sevrage lors de l'arrêt; Augmenter le nombre de travailleurs de proximité afin d'assurer une meilleure couverture territoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> Projets de pairs pour les consommateurs d'opioïdes; Accès communautaire à la naloxone (hors pharmacies) et programme de formation pour les pairs; Testing des drogues de rue pour les utilisateurs (identification du Fentanyl); Site d'injection ou de consommation supervisé; Drop-in pour les travailleuses du sexe.
<ul style="list-style-type: none"> Endroit sécuritaire où les personnes intoxiquées peuvent être accueillies 24/7 pour dégrisement et évaluation; Accompagnement quand la P-38 n'est pas applicable (personne stable et apte). 		<ul style="list-style-type: none"> Centre de dégrisement et de répit hors centre hospitalier.
Traitement et réadaptation		
<ul style="list-style-type: none"> Accès rapide au traitement de substitution à bas seuil; Accès à la Suboxone et à la méthadone en pharmacie. 	<ul style="list-style-type: none"> Revoir les critères d'accès aux services actuels de traitement de dépendance aux opioïdes (TDO) pour en diminuer les exigences; Ajout de services psychosociaux dans le programme TDO; Bonification des services de TDO en pharmacie : augmentation du nombre de pharmacies donnant accès aux produits de TDO prescrits; Bonification des services de soutien, d'accompagnement et réinsertion pour les personnes toxicomanes (ex. : programme de Soutien, d'Accompagnement et de Réinsertion des personnes Toxicomanes (SART) du CIPTO). 	<ul style="list-style-type: none"> Création de services à bas seuil; Ordonnance de Suboxone dès l'urgence avec prise en charge TDO dans la semaine suivante; Service de prescription d'héroïne médicale.

Consultation sur les besoins de services pour la population consommant des opioïdes et autres drogues en Outaouais

<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des services pour troubles concomitants (santé mentale et toxicomanie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de désintoxication du CISSS de l'Outaouais : accès à un psychiatre pour l'évaluation des problèmes concomitants pour les usagers sans médecin de famille; • Ajout de services en santé mentale (psychiatre et travailleur social) localisés dans les lieux d'hébergement temporaire ou dans les organismes communautaires. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Accès rapide aux services de désintoxication; • Services de sevrage dans le contexte de la cessation de l'utilisation d'opioïdes prescrits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation pour les intervenants et médecins par rapport aux réalités spécifiques des consommateurs d'opioïdes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de désintoxication ouvert 24/7; • Infirmières spécialisées en dépendance dans les différentes régions et hôpitaux.
Continuum de services		
<ul style="list-style-type: none"> • Réponse à l'augmentation du nombre de jeunes qui consomment précocement et lourdement; • Réponse à l'augmentation des personnes âgées qui consomment depuis longtemps et leur perte d'autonomie (50-65 ans). 		<ul style="list-style-type: none"> • Services pour les jeunes en transition vers l'âge adulte (18 ans).
<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure circulation de l'information sur qui fait quoi (mandat et mission de tous). 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences : agents de liaison pour les services en dépendances. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les besoins d'intervention légale. 		<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une collaboration et d'un partenariat entre les intervenants en santé et sécurité publique.
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation culturelle des services (incluant le genre); • Adaptation des services à la population immigrante. 	<ul style="list-style-type: none"> • CRD : ajouts d'intervenants masculins pour répondre aux besoins des usagers; • Optimisation des services en anglais (dont en milieu rural). 	
Besoins de base		
<ul style="list-style-type: none"> • Besoins de base non comblés pour l'hébergement, l'alimentation et le transport; • Hébergement pour femmes en situation d'itinérance et marginalisées (non mixte); • Lieu additionnel d'hébergement d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation des services communautaires de fiduciaire; • Lieux d'hébergement : Adaptation aux besoins des usagers trans; • Mobilisation pour politique publique pour les inégalités de santé (PL 70) et la défense des droits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux services d'hébergement d'urgence : <ul style="list-style-type: none"> ○ pour les femmes (non mixte); ○ dans l'est de la ville; ○ qui permet la consommation de produits légaux (wet shelter) et la présence de personnes en état de consommation;

		<ul style="list-style-type: none"> ○ pour les personnes avec animaux. • Centre d'hébergement avec une mission de réinsertion; • Offre de transport gratuit pour les services hospitaliers.
--	--	---

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RÉPONSES AUX QUESTIONS CONCERNANT LES BESOINS NON COMBLÉS, SERVICES À DÉVELOPPER ET À OPTIMISER : PARTICULARITÉS POUR LE MILIEU RURAL

Besoins non comblés	Services à optimiser	Services à développer
Prévention incluant la réduction des méfaits		
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation et prévention des dépendances en milieu rural; • Travail de proximité (<i>outreach</i>) auprès des consommateurs isolés en milieu rural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'intervenants en toxicomanie en milieu rural; • Spécialisation des intervenants soit pour la jeunesse ou pour la population adulte en milieu rural; • Diversification des services en milieu rural dont bonifier l'offre de travail de proximité (<i>outreach</i>); • CAMI : optimisation des points de distribution dans les milieux ruraux dont dans le Pontiac. 	<ul style="list-style-type: none"> • Service communautaire d'accompagnement et de prévention des toxicomanies en milieu rural.
Traitement et réadaptation		
<p>Accès au traitement en milieu rural :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désintoxication; • Traitement de substitution. 	<p>Points de service aux urgences et en CLSC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agents de liaison pour les services en dépendances (incluant le milieu rural). 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'accès au traitement de dépendance aux opioïdes (TDO) (méthadone et Suboxone) à domicile; • Soutien médical pour le suivi de traitement de substitution; • Équipe mobile de désintoxication (ambulatoire).
Besoins de base		
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation; • Hébergement pour tous les groupes d'âge, dont les jeunes; • Transport en milieu rural pour l'accès aux services et à la pharmacie; • Moyen de communication (Internet). 		<ul style="list-style-type: none"> • Centre d'hébergement temporaire et d'urgence en milieu rural.

TABLEAU 3 : SYNTHÈSE DES RÉPONSES AUX QUESTIONS CONCERNANT LES BESOINS NON COMBLÉS, SERVICES À DÉVELOPPER ET À OPTIMISER : PARTICULARITÉS POUR LES PREMIÈRES NATIONS

Besoins non comblés	Services à optimiser	Services à développer
Prévention incluant la réduction des méfaits		
<ul style="list-style-type: none"> Accès à des services de réduction des méfaits : information, éducation et injection sécuritaire en tout temps. 		<ul style="list-style-type: none"> Centre communautaire de réduction des méfaits.
Traitement et réadaptation		
<ul style="list-style-type: none"> Intégration des services pour troubles concomitants (santé mentale et toxicomanie). 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des services en santé mentale; Optimisation des équipes multidisciplinaires. 	
<ul style="list-style-type: none"> Accès à des services de désintoxication dans la région. 		<ul style="list-style-type: none"> Service de désintoxication en région trilingue.
<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'un lieu de thérapie à long terme (plus de six semaines) pour les comorbidités. 		<ul style="list-style-type: none"> Lieu de thérapie à long terme pour les comorbidités.
<ul style="list-style-type: none"> Lieu d'hébergement pour les hommes en transition, avant et après une thérapie; Maison de réinsertion pour retrouver un équilibre dans les sphères de la vie après thérapie. 		<ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement de transition pour les hommes.
<ul style="list-style-type: none"> Support et counseling pour les familles et les proches des consommateurs de drogues. 		<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de services pour les proches des consommateurs.
Continuum de services		
<ul style="list-style-type: none"> Accès à des services adaptés culturellement, en anglais et en langue algonquine. 	<ul style="list-style-type: none"> Optimisation des services en anglais et en langue algonquine; Premiers répondants : formation sur la culture autochtone et les problèmes de santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> Services de réadaptation internes en anglais.

DISCUSSION

Les grands constats émergeant de l'analyse de l'ensemble des réponses aux questions de groupe sont présentés dans cette section. Une courte discussion suivra sur les limites du processus de consultation.

LES PRINCIPAUX CONSTATS

1. Il y aurait des besoins non comblés sur l'ensemble du continuum de services en dépendance et en toxicomanie dans la région.

Des besoins non comblés ont été mentionnés en lien avec l'ensemble du continuum de services en dépendance et en toxicomanie. Les intervenants ont souligné la nécessité, entre autres, de rejoindre les consommateurs d'opioïdes qui ont peu tendance à rechercher les services, de mettre en place un accès communautaire à la naloxone, d'avoir des lieux sécuritaires pour le dégrisement ainsi que d'améliorer l'accès aux thérapies de TDO, de désintoxication et de réadaptation.

L'accent a été mis sur l'importance de faciliter et d'accélérer l'accès aux différents services, et ce, sur l'ensemble du territoire, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Une meilleure intégration des services du continuum de soins devrait favoriser l'accès aux services. Certains moyens pour favoriser l'intégration ont été mentionnés, dont la présence d'agents de liaison dans les urgences de la région. Par ailleurs, l'accès à des services pour TDO à bas seuil a été identifié comme un besoin qui, pour le moment, est en partie comblé par les services offerts en Ontario.

2. Un centre de dégrisement et de répit est perçu comme l'action prioritaire pour la région.

À travers l'exercice de priorisation, les intervenants ont clairement exprimé un besoin pour des services de dégrisement dans la région. Un tel service est perçu comme un moyen de prévenir des visites à l'urgence. Un centre de dégrisement devrait pouvoir accueillir la personne lorsque le besoin est ressenti et faciliter l'accès et la continuité des services lorsque la personne est sobre. Il a été souligné qu'un tel centre nécessite un personnel spécialisé et un accès 24-7.

3. Pour le milieu rural, on souligne, entre autres, les besoins de travail de proximité (*outreach*²) et de réduction des méfaits.

Pour le milieu rural, les intervenants ont mentionné l'importance du travail de proximité *outreach* pour rejoindre les consommateurs dans leur milieu de vie ainsi que du déploiement de services communautaires pour la réduction des méfaits. Les services se doivent d'être bilingues dans certains secteurs de la région, dont le Pontiac.

Les intervenants ont aussi souligné l'importance d'améliorer l'accès aux thérapies de TDO (méthadone et Suboxone) et de désintoxication. Différentes formules pourraient être explorées pour adapter ces services au milieu rural dont : des thérapies de TDO en première ligne (médecin de famille) ou à domicile et des traitements de désintoxication ambulatoires (équipe mobile).

² *Outreach* : rejoindre les personnes là où elles se trouvent, dans leur milieu de vie
Définition tirée du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 disponible ici :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

Une réponse aux besoins de base des consommateurs est aussi perçue comme une nécessité. Ces besoins incluent l'alimentation, l'hébergement pour tous les groupes d'âge, les moyens de communication (Internet) et le transport en milieu rural pour l'accès aux services de santé et aux pharmacies.

4. Il y a un besoin de concertation entre les intervenants de la région œuvrant auprès des consommateurs de drogues.

On rapporte que les mécanismes d'échange et de concertation entre les intervenants en toxicomanie et les partenaires du communautaire auraient diminué dans les dernières années. Plusieurs intervenants ont mentionné la nécessité d'un meilleur arrimage avec les autres ressources de leur territoire. Les mandats des différents intervenants devraient être bien connus par l'ensemble des acteurs de la région. En réponse à ces besoins, la remise sur pied d'une table régionale en dépendance a été fortement suggérée.

Lors de la rencontre, il a aussi été suggéré de développer une collaboration ou un partenariat entre les intervenants en santé et en sécurité publique (services policiers) afin de minimiser les interventions légales.

5. Les intervenants perçoivent une augmentation de la problématique de consommation lourde chez les jeunes de 12 à 18 ans.

Il y aurait de plus en plus de jeunes (12 à 18 ans) avec des problèmes importants de consommation de drogues (consommation lourde). On perçoit aussi que les jeunes commenceraient à consommer des drogues plus tôt (12 à 13 ans). La transition entre l'école primaire et le secondaire représenterait un moment de vulnérabilité important.

Il est à noter que des intervenants ont aussi soulevé une problématique d'augmentation du nombre de personnes âgées qui consomment depuis de nombreuses années ainsi que de perte d'autonomie associée à ces conditions.

6. Les intervenants œuvrant auprès des Premières Nations soulignent divers besoins incluant des services de désintoxication et de traitement de troubles concomitants.

Certains besoins semblent ressortir de manière prioritaire pour les intervenants des Premières Nations, dont l'accès à des services de désintoxication et de traitement de troubles concomitants. Le besoin d'un meilleur accès à des services de désintoxication serait lié, entre autres, à une diminution de l'accès à de tels services en Ontario pour les Premières Nations. En termes de traitement de troubles concomitants (toxicomanie et autres problèmes de santé mentale), les intervenants ont mentionné la nécessité d'avoir accès à des services de santé mentale à Maniwaki et à des services de réhabilitation de plus longue durée (plus de six semaines).

D'autres besoins de services ont été identifiés par les intervenants œuvrant auprès des Premières Nations dont : des services communautaires de réduction des méfaits, des lieux d'hébergement pour les hommes en transition et du counseling pour les proches des consommateurs de drogues. Les intervenants ont fait ressortir la nécessité de services bilingues, en anglais et en algonquin, et adaptés culturellement.

7. Un site de consommation supervisée : un besoin qui demeure à être exploré.

Un site de consommation supervisée est considéré comme prioritaire, mais moins urgent qu'un centre de répit. Ce besoin identifié demeure à être exploré. Il serait important d'en évaluer la pertinence auprès des

utilisateurs potentiels et des démarches en ce sens ont été entamées. Comme première étape, une évaluation sommaire des besoins a été effectuée auprès de personnes utilisatrices de drogues par injection participant à l'enquête provinciale du réseau SurvUDI³. Environ 40% (14/33) des répondants ont affirmé qu'ils fréquenteraient un service d'injection ou de consommation supervisées s'il était disponible en Outaouais. La grande majorité (79% ou 23/29) d'entre eux a suggéré qu'un tel service soit installé dans le secteur du Vieux Hull/centre-ville. Il faut noter que les personnes interrogées ont toutes été recrutées dans ce secteur. Un plus large éventail d'utilisateurs potentiels devra être consulté pour mieux documenter les divers besoins. Considérant la grandeur du territoire de l'Outaouais, un site mobile pourrait peut-être être une solution à envisager.

8. Des lieux d'hébergement sécuritaires sont perçus comme étant nécessaires.

Les intervenants ont mentionné le besoin d'avoir des lieux d'hébergement en milieu urbain et rural pour les situations d'urgence, le répit et la réhabilitation. Le manque de lieux spécifiques pour les jeunes et les femmes a particulièrement été souligné.

9. Éléments facilitants et barrières.

La discussion de groupe a permis d'identifier des éléments facilitants et des barrières à la bonification des services. Les éléments facilitants incluent la grande mobilisation des acteurs présents ainsi que leur connaissance de la population cible. Les barrières identifiées ont notamment trait aux ressources humaines et matérielles limitées, surtout en milieu rural. Les échanges sur les besoins d'un centre de dégrisement ont aussi fait ressortir une barrière spécifique sur le plan légal concernant la responsabilité pour les services ambulanciers de transporter une personne vers un centre hospitalier.

³ Le réseau SurvUDI (**S**urveillance des maladies infectieuses chez les **U**tilisateurs de **D**rogues par **I**njection) est implanté au Québec depuis 1995 et se déploie dans 8 régions du Québec, dont l'Outaouais. Il effectue la surveillance des infections par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les personnes utilisant des drogues par injection ainsi que le suivi des facteurs de risque de ces infections. Davantage d'information sur ce réseau est disponible ici :

<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/reseau-survudi-1995-2016>

FORCES ET LIMITES DE L'EXERCICE DE CONSULTATION

Malgré une très bonne participation des intervenants œuvrant auprès des consommateurs de drogues dans la région, certains territoires ou encore clientèles étaient sous représentés. Il est à noter que les partenaires œuvrant auprès de la clientèle jeunesse (moins de 18 ans) n'avaient pas été ciblés par la séance de consultation. Toutefois, certains intervenants du CISSS de l'Outaouais présents travaillent auprès de cette clientèle.

L'absence d'usager consommateur constitue une autre limite du processus de consultation. La poursuite de l'exploration de certains besoins non comblés, dont l'accès à des services de proximité pour la réduction des méfaits, gagnerait à inclure des usagers. Quelques moyens ont été identifiés afin de donner une voix aux consommateurs. Il serait pertinent d'investir des efforts dans cette direction pour s'assurer d'une réponse adéquate aux besoins non comblés.

EN CONCLUSION : VERS DES PISTES D'ACTION

Cette séance de consultation a permis d'identifier une série de services à optimiser ou encore à développer pour répondre aux besoins non comblés de la population qui consomme des drogues en Outaouais. La série de services englobe l'ensemble du continuum de services en dépendance et en toxicomanie dans la région ainsi que les besoins de base de la population en termes d'hébergement, d'alimentation et de transport.

Pour donner suite à cette consultation, certaines pistes d'action ont été identifiées et sont proposées aux différents partenaires. Ces pistes d'action pourront paver le chemin au déploiement des orientations gouvernementales en dépendances et en prévention des surdoses d'opioïdes.

PRÉVENTION INCLUANT LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Étendre le réseau des centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) et la distribution de matériel.
- Mettre sur pied un service de répit/dégrisement.
- Explorer la possibilité d'augmenter la portée des services communautaires : éducation, sensibilisation, réduction des méfaits et travail de proximité.
- Vérifier le besoin pour un site de consommation supervisée en Outaouais auprès des utilisateurs potentiels.

TRAITEMENT ET RÉADAPTATION

- Former le personnel sur les spécificités de la clientèle utilisatrice d'opioïdes.
- Élargir le travail de proximité en milieu rural.
- Favoriser la concertation entre les partenaires sur la thématique des dépendances.
- Consulter les usagers et leurs proches sur les besoins de service (ex. : accès au traitement à bas seuil).

CONTINUUM DE SERVICES

- Mettre en place une table régionale en dépendance.
- Explorer les façons d'optimiser l'arrimage entre les services de santé mentale et dépendance.
- Déployer des infirmières de liaison dans les urgences.
- Développer les liens de collaboration et de complémentarité entre les différents partenaires.
- Explorer les possibilités de mettre en place un partenariat entre les services policiers et les autres services pour diminuer les besoins d'intervention légale.
- Adapter des services pour les clientèles marginalisées en milieu urbain.

ANNEXES

Annexe 1

Liste des organisations représentées à la séance de consultation du 28 février 2018

Adojeune	Kitigan Zibi Health and Social Services
BRAS	Service de police de la ville de Gatineau
CIPTO	Soupe populaire de Hull
CISSS de l'Outaouais	Wanaki Center
Gîte Ami	

Liste des participants présents à la séance de consultation du 28 février 2018 qui ont consenti à ce que leur nom apparaisse dans cette publication

Nom, Prénom	Poste	Organisation
Bastien, Alexis	Stagiaire	CIPTO
Brascoupé, Pierre	Intervenant en toxicomanie	Wanaki Center
D'Aoust, Valérie	Agente de relations humaines	CISSS de l'Outaouais, Direction des programmes santé mentale et dépendances (DSMD)
Desjardins, Marie-Claude	Directrice générale	Gîte Ami
Dessureault, Steve	Inspecteur	Service de police de la ville de Gatineau (SPVG)
Falardeau, Sara	Infirmière clinicienne, ASI	CISSS de l'Outaouais, DSMD
Labelle, Dominique	Agente de relations humaines	CISSS de l'Outaouais, DSMD, réadaptation. Interne/externe
Léon	Travailleur de rue	CIPTO
Lévesque, Lucie	Infirmière clinicienne ASI	CISSS de l'Outaouais, Urgences
Loisel, Caroline	Agente de relations humaines	CISSS de l'Outaouais, DSMD
Michaud, Cathy	Travailleur de rue	BRAS
Osborne, André-Luc	Chargé de l'assurance qualité- Services préhospitaliers	CISSS de l'Outaouais, Direction des services professionnels (DSP)
Schiffo-Fuoco, Bianca	Travailleuse de rue	Adojeune
St-Onge Adrien	Travailleur de rue	BRAS
St-Pierre, Véronic	CIPTO-CRD Liaison	CIPTO
Vincent, Christina	Agente de relations humaines	CISSS de l'Outaouais, DSMD
Watchorn, Joëlle	Agente de relations humaines	CISSS de l'Outaouais, DSMD

Annexe 2

Services utilisés par les intervenants consultés pour répondre aux besoins des personnes consommant des opioïdes et autres drogues en Outaouais

<p>Outaouais - services institutionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins de famille • Hôpitaux • Psychiatres (dont à Maniwaki et St-André-Avellin) • Services aux personnes itinérantes du CISSSO (Équipe IMAGE) • CLSC : Équipe de suivi intensif (Soins infirmiers SI-SIV) • Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais (CRD) –services internes et externes • Programme de substitution pour les opioïdes du CISSS de l'Outaouais • Hôpital de Maniwaki – programme de désintoxication de 21 jours • Services de dépistage ITSS (SIDEPE) et traitement de l'hépatite C • Centre d'immunodéficience de l'Outaouais • Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI) – points de distribution dans les CLSC et hôpitaux • Services ambulanciers • Service de justice et détention
<p>Outaouais – services communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CIPTO Programme de Soutien, d'Accompagnement et de Réinsertion auprès des personnes Toxicomanes (SART) et Programme pour les individus en probation • Accompagnement communautaire pour la naloxone • Narcotiques anonymes de l'Outaouais • Alcooliques anonymes • Gamblers Anonymes • Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI) – points de distribution dans les pharmacies et organismes communautaires • Association de Défense des Droits et l'Inclusion des personnes qui Consomment des drogues au Québec (ADDICQ -Outaouais) • Banques alimentaires • Transports bénévoles pour les suivis • Services de fiducie volontaire
<p>Hors région – Québec</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital St-Luc, programme de désintoxication (48 heures) de Santé Canada pour les Premières Nations • Pavillon Hamford, Lachute • CRD Foster, Montréal et Montérégie (services ne sont plus disponibles pour les résidents de l'Outaouais) • Portage
<p>Hors région – Ottawa et Ontario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de substitution pour les opioïdes dans les cliniques et par les médecins spécialisés à Ottawa • Pharmacies d'Ottawa pour traitement de substitution si personne incarcérée par le SPVG • Centre de gestion du sevrage d'Ottawa (les services ne sont plus offerts pour les Premières Nations et les résidents du Québec) • Centre de désintoxication du district de Cochrane (CDDC), Smooth Rock Falls • The Oaks Center, Elliot Lake, pour clientèle anglophone (substitution, désintoxication et réhabilitation) • Maison Fraternité à Vanier, Ottawa • Service de dépistage ITSS et traitement de l'hépatite C à Ottawa

ANNEXE 3

Priorités No 1 identifiées par le groupe d'intervenants (ensemble des réponses écrites) et divisées en quatre catégories : prévention incluant la réduction des méfaits, traitement et réhabilitation, continuum de services et besoins de base

Prévention incluant la réduction des méfaits

- Dégrisement pour éviter les visites à l'urgence; avec les services présents pour faciliter l'accès et accueillir la personne au moment de son besoin; éviter l'attente;
- Centre de dégrisement : 24-7; personnel spécialisé; continuité de service lorsque sobre;
- Centre de dégrisement;
- Centre de dégrisement et répit;
- Répit – dégrisement;
- Centre de dégrisement;
- Centre de dégrisement et répit;
- Dégrisement.

Traitement et réadaptation

- Meilleur service d'accompagnement pour la méthadone, dans la réalité de la personne rejointe, qui veut consommer occasionnellement ou quotidiennement;
- Centre de désintoxication bilingue;
- Centre de désintoxication bilingue;
- Désintoxication;
- Capacité d'intervenir efficacement : accès à la désintoxication, vivre sobre, maison de transition.

Continuum de services

- Plus de ressources humaines en toxicomanie : sensibilisation; sensibilisation; accompagnement; liaison et réinsertion;
- Plus d'intervenants dans toutes les régions pour augmenter l'accès aux services (centre hospitalier, TDO, Dx-ambulatoire);
- Plus d'agentes de liaison (ressources humaines en centre hospitalier);
- Plus de ressources spécialisées pour consommateurs d'opioïdes; incluant psychiatre spécialisé en trouble concomitant;
- Plus de services pour les problèmes de toxicomanie adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes (18 à 30 ans);
- Prévention, services pré-post traitement; maison d'hébergement; maintien sobriété;
- Formation pour les intervenants sur les drogues, surtout les nouvelles, les effets, les interventions à prioriser.

Besoins de base

- Faciliter l'accès aux ressources pour les besoins de base (transport) : logement, nourriture, service médical, services psychosociaux.

ANNEXE 4

Priorités No 2 identifiées par le groupe d'intervenants (ensemble des réponses écrites) et divisées en quatre catégories : prévention incluant la réduction des méfaits, traitement et réhabilitation, continuum de services et besoins de base

Prévention incluant la réduction des méfaits

- Sensibilisation au niveau primaire et secondaire surtout dans la transition 6^e année – secondaire 1;
- Médecins doivent prendre plus de responsabilité lorsqu'ils prescrivent;
- Plus de contrôle sur les médicaments prescrits par les médecins;
- Centre de dégrisement; les gens intoxiqués ont des idées suicidaires qui les amènent à l'urgence; une fois dégrisés, l'évaluation devient plus adéquate;
- Centre de répit et dégrisement;
- Centre de dégrisement avec accès rapide aux services en dépendance;
- Centre de dégrisement;
- Centre d'injection – SIS;
- Réduction des méfaits : CAMI, naloxone, sensibilisation et éducation.

Traitement et réadaptation

- Accessibilité à un psychiatre (même intoxiqué);
- Service de santé mentale – psychiatrie;
- Accès à plus de ressources en santé mentale mobile (ex. : psychiatre) dans ressources comme gîte, soupe populaire, etc.;
- Équipes de travail concomitantes – partenariat développé (psychiatre, SIV, dépendance);
- Programme de réinsertion avec accompagnement;
- Soins de transition; évaluation.

Continuum de services

- Plus de ressources humaines; plus d'intervenants pour faciliter l'accès aux services plus rapidement; agir au bon moment pour la bonne personne;
- HUB – La détection précoce d'une situation par un intervenant du système existant pris en charge par les différents services aiderait grandement les personnes touchées;
- Capacité d'intervenir efficacement; besoin de plus d'intervenants autochtones; programme d'échange seringues et pipe;
- Augmenter les services en dépendance en région urbaine (un meilleur accès);
- Formation uniforme pour intervenants de 1^{ère} ligne.

Besoins de base

- En rural, ressources d'hébergement (d'urgence, d'itinérance, toxico longue durée et de transition).

ANNEXE 5

Priorités No 3 identifiées par le groupe d'intervenants (ensemble des réponses écrites) et divisées en quatre catégories : prévention incluant la réduction des méfaits, traitement et réhabilitation, continuum de services et besoins de base

Prévention incluant la réduction des méfaits

- Centre de dégrisement ou detox sous le P38 en région;
- Plus de programmes et travail de rue ou de pairs aidants;
- *Outreach* : plus de travailleurs et travailleuses de rue (pour les jeunes aussi);
- *Outreach* en partenariat;
- Plus de prévention, sensibilisation, travailleur de proximité et *outreach*.

Traitement et réadaptation

- Accessibilité aux services de substitution en région; déplacement des équipes; accès au médecin ou médecin qui prescrit; accès à la méthadone et Suboxone;
- Avoir accès à un test de dépistage pour les opioïdes;
- Plus de services en santé mentale: psychiatres, counselling, parentage, social, éducation;
- Stabilisation et suivis;
- Équipe multidisciplinaire avec traitement et aide médicale et sociale;
- Services de réinsertion sociale;
- Plus de lits en réadaptation en Outaouais.

Continuum de services

- Augmenter les services dans les régions plus éloignées (Pontiac, Maniwaki, Petite-Nation);
- CISSS de l'Outaouais-Anishnabe Services a déjà mis en place un service de traduction en français – algonquin (Hôpital et CLSC); ainsi service de bénévoles algonquin à l'Hôpital de Maniwaki; aussi programme *outreach* pour visiter les clients à leur domicile, voir à la sécurité des enfants et aînés; sensibilisation culturelle.

Besoins de base

- Hébergement ou maison (situation urgence ou pas) pour femmes marginalisées (24-7);
 - Centre d'hébergement pour femmes;
 - Centre d'hébergement pour femmes marginalisées;
 - Accès aux ressources de base (autre que le service ambulancier).
-

ANNEXE 6

Plan du déroulement de la séance de consultation auprès des intervenants de proximité
28 février 2018

Horaire

13 h à 13 h 15

Accueil, introduction et tour de table (Brigitte)

- Accueil : remerciements pour les présences
- Présentation des membres du sous-comité du Comité spécial sur les surdoses de l'Outaouais
- Pourquoi une consultation ?
 - Initiative du Comité spécial sur les surdoses de l'Outaouais mis sur pied en mars 2017
 - Objectifs de la consultation :
 - Explorer les besoins de bonification et de développement d'autres services pertinents pour les consommateurs d'opioïdes et autres drogues
 - Cerner les éléments facilitants et les barrières pour la bonification et le développement de services pour les consommateurs d'opioïdes et autres drogues
 - Valider le besoin de mettre en place des services de consommation supervisée en Outaouais
 - Intervenants ciblés : intervenants et dispensateurs de service œuvrant auprès de la clientèle cible et intervenants en contact avec la clientèle
 - Extrants de la consultation : identification des trous de services; liste de services à optimiser/développer en fonction des besoins de la clientèle par territoire; identification de trois priorités d'action; liste de barrières et facilitateurs au développement de ces services
- Tour de table des participants : nom, organisation et fonction
- Déroulement : horaire (sur affiche)

13 h 15 à 13 h 30

Présentation de l'état de situation : bilan épidémiologique et offre de service régionale (Brigitte et Anne-Martine)

- Bilan épidémiologique (incluant définitions au besoin)
- Offre régionale de service
 - Outil sera utilisé pour faciliter la discussion

13 h 30 à 14 h 45 Discussion de groupe (Yves)

- Consignes :
 - Tour de parole
 - Reformulation au besoin pour prises de note
 - Approche constructive et basée sur la recherche de solution serait appréciée
 - Emphase sur les besoins non comblés et émergents
- Questions :
 1. Lorsque vous êtes en contact avec des personnes qui consomment des opioïdes et autres drogues, quels sont les services que vous utilisez pour répondre aux besoins de cette clientèle ?
 - Outil : offre de service distribuée sur place à tous les participants (napperon)
 - Préciser : pour quel problème de consommation (besoin), où (territoire), qui (profil du consommateur), fréquence des demandes

Note : Option en fonction du temps disponible: demander aux participants d'encercler les services utilisés, inscrire le nom de leur organisation sur le napperon et ramasser le matériel à la fin de la session.

2. Quels sont les besoins auxquels vous n'arrivez pas à répondre?
 - Préciser : pour quel problème de consommation, où (territoire), qui (profil du consommateur), fréquence des besoins ressentis
3. Quels sont les services que vous voudriez utiliser, mais qui n'existent pas ? (les trous de service). Sous-questions au besoin :
 - Est-ce qu'un Service d'injection supervisé (SIS) ou encore un Service de consommation supervisé (SCS) serait utile selon vous?
 - Un centre de répit/dégrisement... ?
4. Quels sont les services que vous utilisez, mais qui sont à transformer? (à optimiser)
5. Considérant les critères de priorisation suivants : importance du problème, capacité d'intervenir efficacement, faisabilité (économique, éthique, culturelle, organisationnelle, sociale et politique), quelles sont selon vous les trois actions à prioriser ?
 - Consigne : demander aux participants d'écrire leurs trois priorités sur trois cartons différents, inscrire les chiffres de 1 à 3 sur les cartons (1 = le plus important). En fonction du temps,

demander aux participants de coller les cartons au mur et les utiliser pour l'animation. Ces cartons seront ramassés à la fin de la session.

6. Comment pourrions-nous aller chercher le point de vue des consommateurs de drogues ?

14 h 45 à 15 h	Pause
15 h à 16 h 15	Discussion de groupe
16 h 15 à 16 h 30	Conclusion et suivis à venir (Brigitte et Anne-Martine) <ul style="list-style-type: none">• Analyse des données• Au besoin, discussion additionnelle auprès d'intervenants clés non présents<ul style="list-style-type: none">○ Identification de ces intervenants?• Sommaire de l'analyse envoyée aux participants et rétroaction

ANNEXE 7

Rencontre au Rapid Lake First Nations Health Services 25 juillet 2018

Services actuellement utilisés par les personnes de la communauté ayant des problèmes de consommation de drogues	<ul style="list-style-type: none"> • Les premiers contacts sont les infirmières du poste de santé, mais les services peuvent être aussi demandés à n'importe quel intervenant de la communauté; • Les personnes peuvent ensuite être référer à un agent du PNLAADA ³, à un aîné de la communauté (méthode traditionnelle) ou à l'équipe de crise (gérée par Kathleen Cayer); • En fonction de la situation de l'individu ou de la personne qu'il souhaite consulter, il est possible de prendre un rendez-vous avec l'infirmière ou un travailleur du PNLAADA; • Les services utilisés en désintoxication sont : Ottawa, Timmins, Cochrane, Montréal (CHUM); • 911 pour l'aide des paramédics.
Les besoins non comblés ou services à développer	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien en réinsertion suite à une réadaptation, incluant du soutien à l'emploi et au développement de petites entreprises (ex. production en serre, production de matériel de construction); • Un centre de guérison pour les problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues sur le territoire autochtone (en utilisant les connaissances traditionnelles et les pratiques liées à la terre telle que le cercle de guérison) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nécessitera une formation des ressources algonquines; ○ La participation de la communauté sera importante. • Justice réparatrice pour la communauté à développer; • Problème de sécurité en cas de violence/agression; • Centre pour jeunes sous l'égide des services de santé à développer; • Rendre disponibles pour les infirmières des outils d'évaluation appropriés (protocole) pour la dépendance.
Services à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de 6 semaines en réadaptation doit être prolongé; • Services bilingues et trilingues doivent être offerts (Algonquin, français et anglais); • Temps d'attente réduit pour la désintoxication; • Améliorer le transport entre les hôpitaux et les centres de santé, en particulier lorsque l'individu n'a pas été admis (laissez-passer de stationnement est requis); • Nécessaire d'établir un lien avec le Centre intégré de santé et de services sociaux afin d'obtenir des informations médicales (diagnostic, traitement et/ou soin au patient) suite à une consultation psychiatrique ou admission à l'hôpital; <ul style="list-style-type: none"> ○ Un mécanisme d'échange d'informations en temps réel avec le poste de soins infirmiers est nécessaire; ○ Un protocole d'entente est proposé avec l'Hôpital Pierre-Janet; <p>Nomination d'officiers de liaison (comme dans les autres régions du Québec).</p>
Priorités	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente réduit pour la désintoxication; • Accès aux services de désintoxication et de réadaptation en anglais et en algonquin.

Notes prise par Camille Paquette et Brigitte Pinard
Révisées par Jean-Sébastien Émery et Marilyn Tremblay

³...Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones