

 **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
Direction générale de santé publique

Bilan de l'implantation des programmes fondés sur l'approche de réduction des méfaits

La réduction des méfaits au Québec en matière de consommation de substances psychoactives : d'où venons-nous et où en sommes-nous?

Journées annuelles de santé publique
5 décembre 2018

Richard Cloutier, M. Sc. Inf.
Direction de la prévention des ITSS
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Québec 

 **Plan de présentation**

1. Beaucoup de chemin de parcouru
2. L'accès au matériel d'injection comme approche de prévention des infections transmissibles par le sang
3. Le traitement de la dépendance aux opioïdes
4. Prévention et réponses aux surdoses d'opioïdes
5. Défis de faire plus et mieux

Pas de conflits d'intérêt potentiel

Santé et Services sociaux
Québec 

2

1. Beaucoup de chemin de parcours

Les premiers programmes en réduction des méfaits

Cran
Centre de recherche
et d'aide pour narcomanes

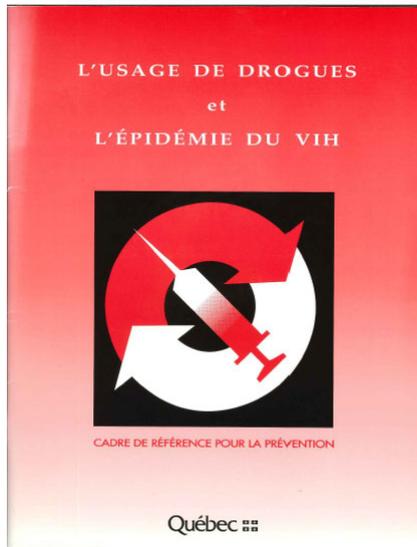


spectre de rue
prévention • intervention • éducation

Pic Atouts



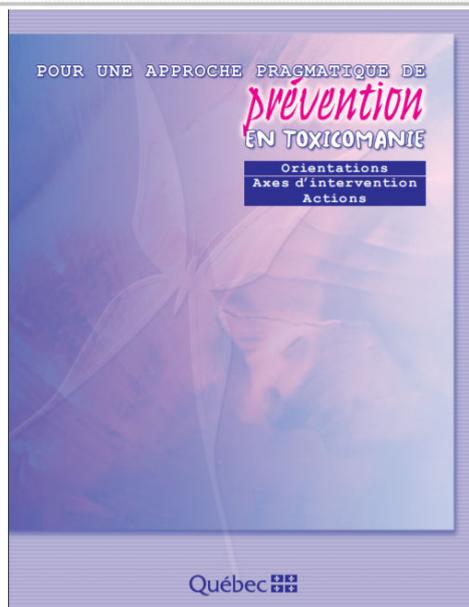
Cadres de référence (1994)



Améliorer la prévention de la transmission du VIH par l'accès aux seringues dans l'ensemble des régions du Québec

Santé et Services sociaux Québec

Cadres de référence (2001)



Prévention de l'usage inapproprié

Santé et Services sociaux Québec

Cadres de référence (2009)

MSSS. Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues

Recommandations sur :

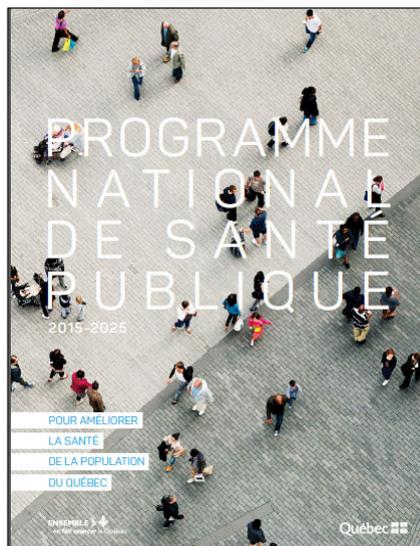
- l'accès au matériel d'injection et d'inhalation;
- les services d'injection supervisée;
- les activités d'éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits et la prévention du passage à l'injection;
- l'organisation des soins de santé et des services sociaux;
- le dépistage et le traitement du VIH et du VHC;
- le traitement de la dépendance et l'insertion sociale;
- la participation des personnes utilisatrices de drogues;
- les règlements municipaux et les pratiques policières;
- les tribunaux et le milieu carcéral;
- la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.



Santé
et Services sociaux
Québec

7

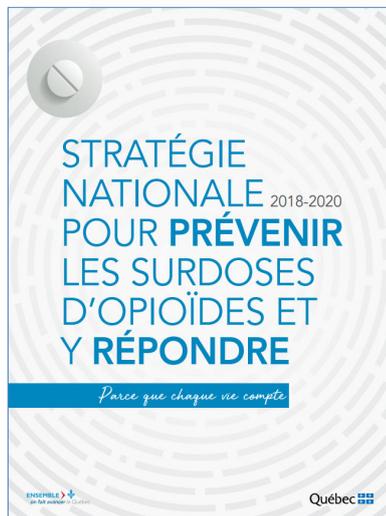
Programme national de santé publique 2015-2025



Prévention de la transmission du VIH, du virus de l'hépatite C (VHC) par l'accès au matériel neuf d'injection et d'inhalation de drogues et prévention des surdoses :
une priorité de santé publique au Québec

Santé
et Services sociaux
Québec

Stratégie nationale prévention surdoses d'opioïdes (2018)



1. Vigie et surveillance
2. Interventions concernant la prévention des surdoses, la réponse aux surdoses et la réduction des méfaits
3. Activités d'information et de sensibilisation
4. Optimisation des pratiques médicales et pharmaceutiques concernant les opioïdes et le traitement de la douleur
5. Accès à des services intégrés et adaptés pour les personnes chez qui le traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes nécessite une médication
6. Formation
7. Recherche et évaluation

Santé
et Services sociaux
Québec

Plan d'action interministériel en dépendance (2018)



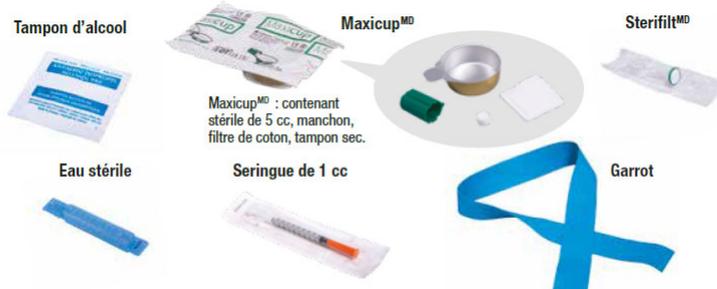
Une première : une stratégie québécoise axée sur 4 piliers incluant la réduction des méfaits.

Santé
et Services sociaux
Québec

10

2. L'accès au matériel d'injection comme approche de prévention des infections transmissibles par le sang

Matériel d'injection distribué

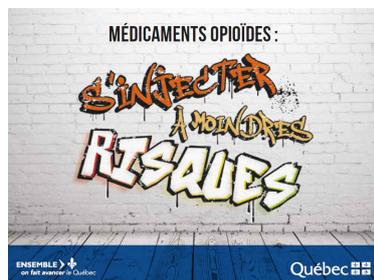


Si la solution est trop volumineuse pour entrer dans une seringue de 1 cc, utilisez une seringue de 3 cc.

- Seringue de 3 cc
- Aiguille

4

Matériel d'injection distribué



DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT

Utilisation des brochures *Chacun son kit: s'injecter à moindres risques* et *Médicaments opioïdes: s'injecter à moindres risques*

Mise à jour juillet 2018

POUR AMÉLIORER
LA SANTÉ
DE LA POPULATION
DU QUÉBEC

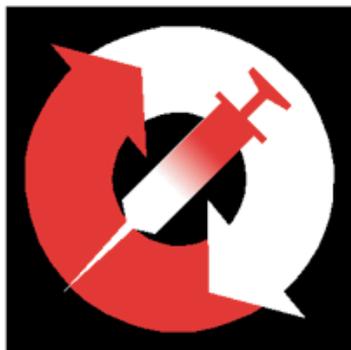
ENSEMBLE
on fait avancer le Québec

Québec

13

13

Remettre des seringues, un geste simple qui peut sauver des vies



Centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) :

- organismes communautaires
- pharmacies
- CLSC
- urgences d'hôpitaux
- centres de réadaptation en dépendance

Santé
et Services sociaux
Québec

14

14

Nombre de centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) au Québec selon le type d'établissements et la région, 2014

Région	CSSS CLSC	CSSS CH	Clinique ou GMF	CRD	Pharmacie	Organisme communautaire	Total
Bas-Saint-Laurent	16	8	1	9	55	1	90
Saguenay-Lac-Saint-Jean	8	6			27	8	49
Capitale-Nationale	27	7	8		113	6	161
Mauricie et Centre-du-Québec	19	10			5	12	46
Estrie	12	8	3	1	47	3	74
Montréal	19				231	24	274
Outaouais	17	6	1		26	2	52
Abitibi-Témiscamingue	14	6		3	12	5	40
Côte-Nord	22	7			16	1	46
Nord-du-Québec	2	5			4		11
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	18	2			20		40
Chaudière-Appalaches	16	5			30		51
Laval	5		1		49	5	60
Lanaudière	7	2			50	4	63
Laurentides	12	5	1	1	23	7	49
Montérégie	35	9	5		84	6	139
Total	249	86	20	14	792	84	1245

15

Matériel d'injection distribué par les pharmacies

Sur les 1 800 pharmacies au Québec, 792 sont identifiées à titre de centre d'accès au matériel d'injection (CAMI)

16

Où trouver du matériel d'injection

Québec  Accueil Plan du site Nous joindre Québec.ca English

Portail **santé mieux-être** Problèmes de santé et problèmes psychosociaux Conseils et prévention Programmes et mesures d'aide Consulter les chroniques Consulter les dossiers **Trouver une ressource**

Que recherchez-vous? Rechercher

Accueil / Trouver une ressource / Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI)

Trouver un centre d'accès au matériel d'injection (CAMI)

Distribution de matériel d'injection neuf aux personnes qui consomment des drogues.

Choisir un territoire de recherche

Par code postal Par région

Saisir un code postal

Exemple : G1G1G1

Choisir un rayon de recherche

5 km 10 km 20 km 30 km 50 km

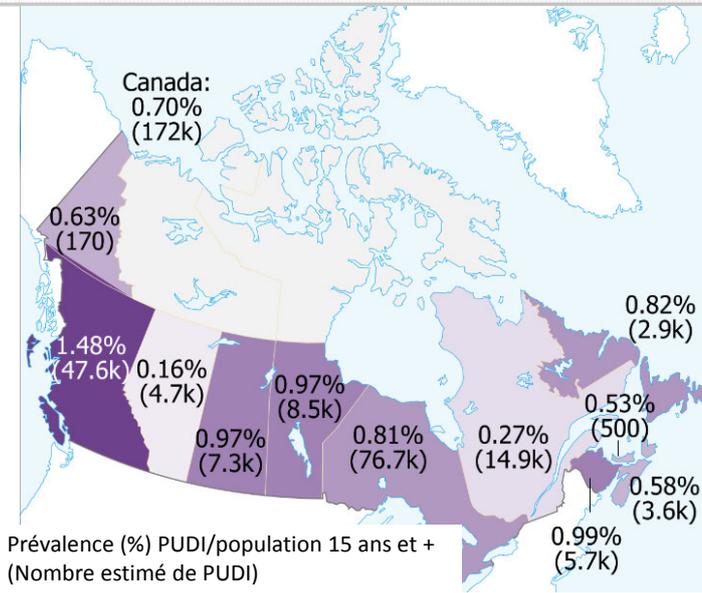
17

Matériel d'injection distribué au Québec en 2015-2016



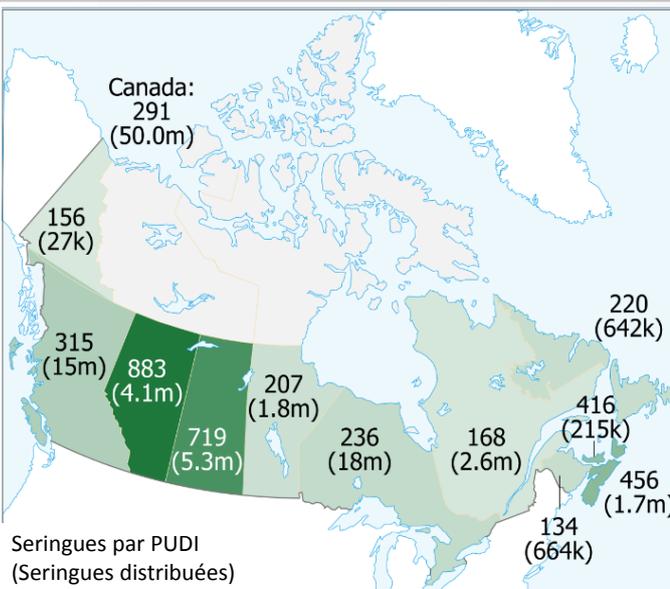
- 2.7 millions de seringues
- 1.5 million de contenants
- 1.7 million d'ampoules d'eau

% de prévalence de personnes qui s'injectent des drogues



Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua NZ, Hoj S, Krajdén M, Grebely J, Bruneau J. 'Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada'. *Under review at American Journal of Public Health.*

Estimé de la couverture d'accès aux seringues par PUDI



Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua NZ, Hoj S, Krajdén M, Grebely J, Bruneau J. 'Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada'. *Under review at American Journal of Public Health.*

Matériel d'injection distribué au Québec en 2015-2016



- 2.7 millions de seringues
- 1.5 million de contenants
- 1.7 million d'ampoules d'eau

En Colombie-Britannique en 2016, distribution pour 42 000 PUDI estimés :

- 15 millions de seringues (357/UDI)
- 3,3 million de contenants
- 7,7 millions d'ampoules d'eau

BC Harm reduction strategies and services committee
[Policy indicators report data to december 31 st 2016.](#)

Figure 1 Évolution de la remise de seringues par les DSP aux CAMI du Québec de 2005-2006 à 2015-2016

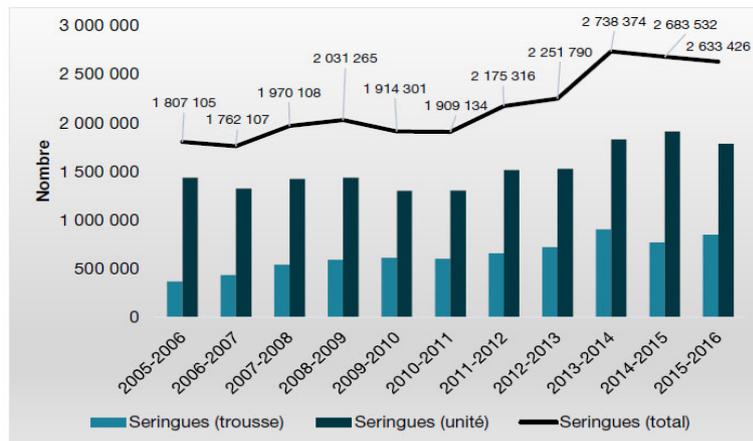
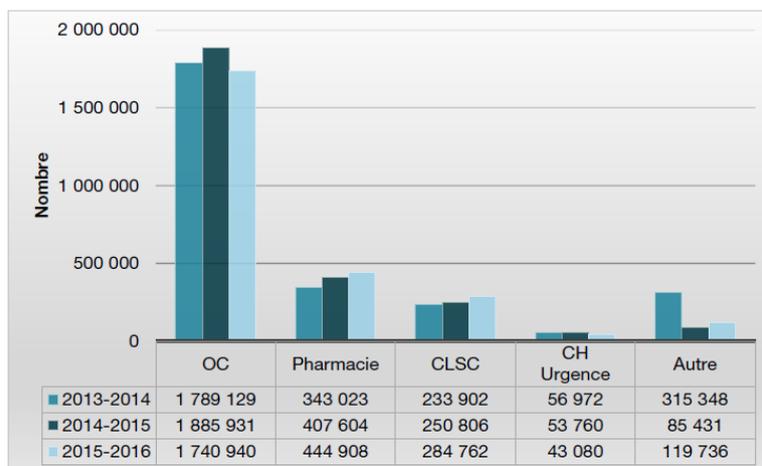


Figure 2 Seringues remises par les DSP selon les types de CAMI, depuis 2013-2014



23

INSPQ 2017

23

Principaux CAMI où PUDI vont chercher du matériel d'injection

% de visites de PUDI selon le type de CAMI, 2011-2015 (SURVUDI)

CAMI	Réseau	Montréal	Québec	Ottawa/Out	Semi-urbain
Org. comm.	80	92	89	67	42
Pharmacie	39	50	71	9	44
CLSC	28	12	27	52	34
Trav. de rue	20	25	16	7	41
Par un ami	14	11	24	13	22
Médecin ou hôpital	5	1	6	,5	34

INSPQ 2017

Santé et Services sociaux Québec

24

24

Tableau 1 Évolution de la remise de seringues, d'ampoules d'eau et de Stericup^{MD} par les DSP aux CAMI du Québec depuis 2005-2006

	Total des seringues	Total des ampoules d'eau	Total des Stericup ^{MD}
2005 - 2006	1 807 105	929 243	595 499
2006 - 2007	1 762 107	1 107 943	723 277
2007 - 2008	1 970 108	1 222 911	891 675
2008 - 2009	2 031 265	1 223 192	1 056 137
2009 - 2010	1 914 301	1 219 380	1 016 871
2010 - 2011	1 909 134	1 296 701	1 041 493
2011 - 2012	2 175 316	1 410 810	1 160 730
2012 - 2013	2 251 790	1 521 732	1 190 632
2013 - 2014	2 738 374	1 887 692	1 562 205
2014 - 2015	2 683 532	1 665 301	1 352 930
2015 - 2016	2 633 426	1 826 309	1 547 289

INSPQ 2017

Figure 4 Seringues remises par les DSP aux CAMI selon les régions, 2015-2016

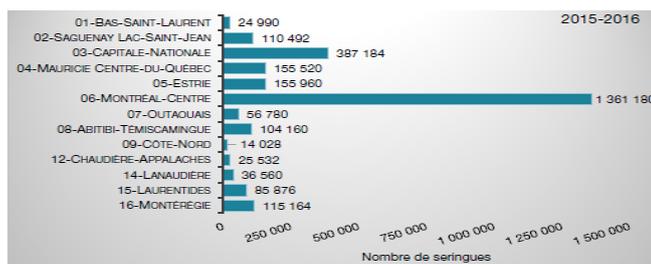
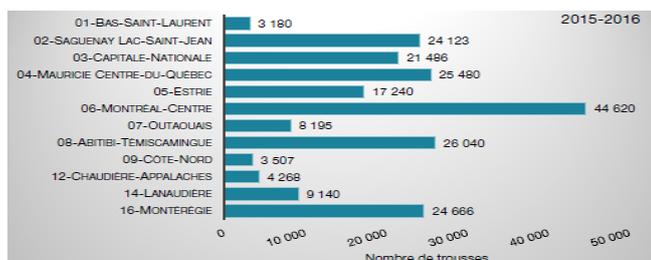


Figure 5 Trousses remises par les DSP aux CAMI selon les régions, 2015-2016



INSPQ 2017

Figure 3 Nombre de troussees remis par les DSP aux CAMI depuis 2005-2006

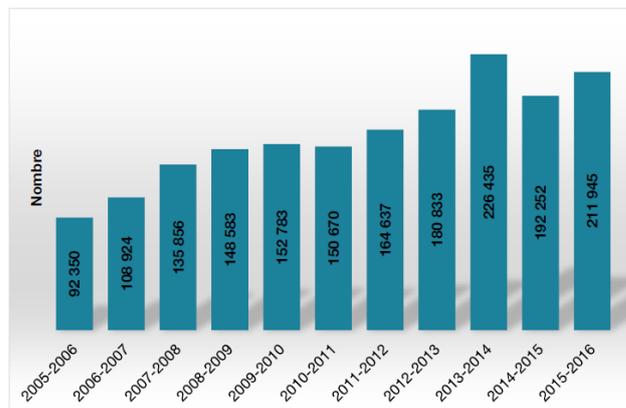


Figure 6 Matériel d'inhalation pour le crack remis par huit DSP aux CAMI en 2015-2016

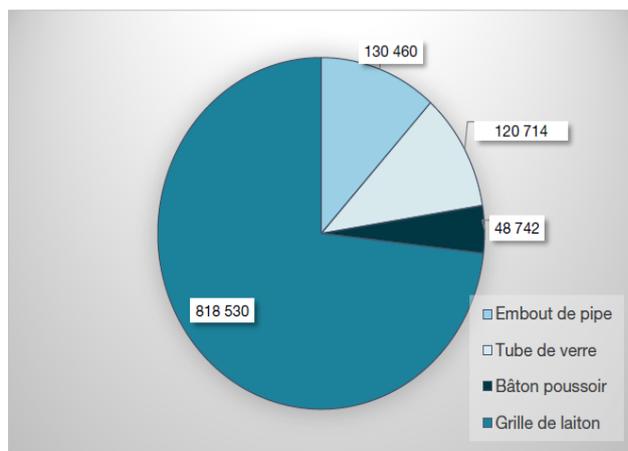


Tableau 2 Matériel d'inhalation pour le crack remis par huit DSP aux CAMI en 2015-2016

	Embout de pipe	Tube verre	Bâton poussoir	Grille de laiton
Bas-Saint-Laurent	60	30	30	150
Etrie	25 700	4 000	4 900	52 400
Montréal-Centre	92 700	103 900	41 000	672 000
Outaouais	6 000	9 400	1 500	88 000
Côte-Nord	0	35	30	190
Chaudière-Appalaches	200	110	95	450
Lanaudière	50	25	25	125
Laurentides	5 750	3 214	1 162	5 215
Total	130 460	120 714	48 742	818 530

INSPQ 2017

Les services d'injection supervisée

Un centre d'accès au matériel d'injection où les personnes UDI peuvent s'injecter sur place au lieu de le faire dans la communauté



CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dans les locaux de CACTUS-Montréal, Dopamine et Spectre de rue

Santé et Services sociaux Québec

> D'autres mesures de réduction des méfaits :
les services d'injection supervisée

Dans l'unité
mobile de
l'organisme
L'Anonyme à
Montréal



> Actions « par » et « pour »

Association
québécoise de
promotion de la santé
des usagers de
drogues du Québec
(AQPSUD)



Le Blender

Guide sur les mélanges de
drogues...
...et les risques qui en découlent.



M Méta d'Âme

The screenshot shows the AIDQ website with a purple header and a navigation menu containing 'Accueil', 'Événements', and '32e Rencontre nationale en réduction des méfaits liés aux drogues'. A central graphic features a blue circle with '33°' and the text 'RENCONTRE NATIONALE EN RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS AUX DROGUES' and '8 mai 2019'. Below this, the text reads: '33e Rencontre nationale en réduction des méfaits liés aux drogues' and 'Le 8 mai 2019, les membres et les partenaires de l'AIDQ sont conviés à la 33e rencontre nationale sur la réduction des méfaits, dont le thème abordera les enjeux en lien avec la sexualité, la consommation et la prévention des ITSS.'

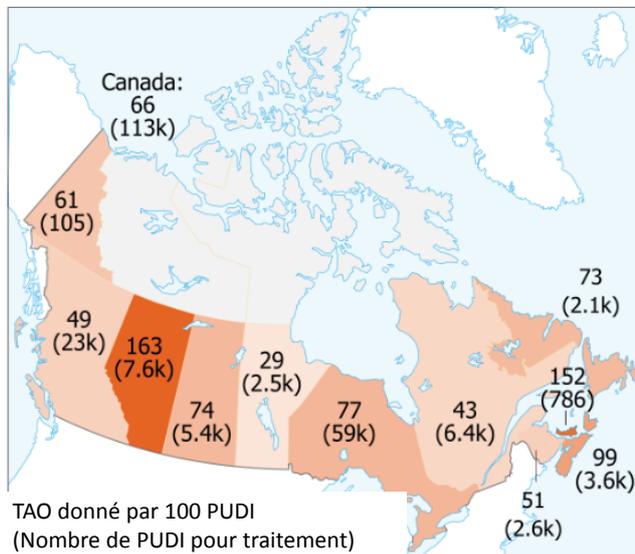
The screenshot displays the AIDQ website page titled 'Meilleure cohérence santé et sécurité publiques'. It features a light blue sidebar with a graphic of four arrows pointing towards a central point and the text: 'Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection' and 'Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'attention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux'. The main content area has a purple header with the AIDQ logo and a navigation menu with 'Accueil', 'Outils', 'Outils d'intervention et de prévention', and 'Santé et sécurité publiques'. The main heading is 'Santé et sécurité publiques' followed by the same text as in the sidebar. Below the text is a video player showing a group of people in a meeting, with a red play button icon overlaid.

3. Le traitement de la dépendance aux opioïdes

Besoins de services en matière de traitement par agoniste opioïdes

- En 2011 à Montréal, le Cran estimait que le taux de desserte (i.e: la proportion de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes qui reçoit un traitement par agoniste opioïde - TAO) était de 30 % et fixait le requis de services à 50 %.
- En 2016, Perreault et Archambault ont estimé que le taux de desserte était rendu à Montréal à 37 % (2 220 personnes sur les 6 000 estimées pour le requis de services).
- Des taux de desserte sont beaucoup plus élevés en France (80 %) et en Suisse (entre 72 % et 88 %).
- Au Québec, il y aurait actuellement un minimum de 4 232 patients sous traitement des agonistes aux opioïdes (données de 2016 pour Montréal + données de 2011 pour les autres régions du Québec).

Besoins de services à combler en matière de traitement par agoniste opioïdes



Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua NZ, Hoj S, Kraiden M, Grebely J, Bruneau J. 'Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada'. *Under review at American Journal of Public Health.*

Santé
et Services sociaux
Québec

37

Besoins de services en matière de traitement par agoniste opioïdes

- Selon la Direction des services en dépendance et itinérance du MSSS, en 2016-2017, 3 134 usagers différents du Québec ont reçu des services de traitement des troubles de l'usage d'opioïdes (TUO) en centre de réadaptation en dépendance (Données issues du SIC-SRD).
- Avec les nouveaux investissements liés au PAID, la cible à atteindre pour 2019-2020 pour les établissements à mission CRD est de 2 000 personnes supplémentaires pour des services de traitement des TUO.

Santé
et Services sociaux
Québec

38

Lignes directrices nationales des meilleures pratiques pour le traitement de la dépendance aux opioïdes (2018)

- Commencer le traitement par agoniste opioïde (TAO) avec la buprénorphine-naloxone chaque fois que possible afin de réduire le risque de toxicité, de maladie et de décès.
- Dans le cas où la buprénorphine-naloxone est peu ou partiellement efficace, envisager une transition vers un traitement avec la méthadone.

<http://www.cmaj.ca/content/190/9/E247>

Traitement de la dépendance aux opioïdes par voie injectable

- Selon la Direction des services en dépendance et itinérance du MSSS, 5 à 10 % des patients sous TAO pourraient bénéficier du TAOi, : entre 212 et 423 patients québécois pourraient en bénéficier.
- Étude de faisabilité pour l'implantation de ce type de service à Montréal.

À court terme, l'estimation la plus réaliste des besoins montréalais serait qu'entre 111 et 222 patients du Québec puissent bénéficier du TAOi (un des projets du Programme canadien sur l'usage et les dépendances aux substances au Québec).

4. Prévention et réponse aux surdoses d'opioïdes

Démarches en cours au Québec

- Pour le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, la situation était en 2017 suffisamment préoccupante pour que des moyens soient mis en œuvre pour y faire face de façon proactive.
- Le ministre coordonne les actions afin de réaliser une enquête épidémiologique, tel qu'édicte dans la Loi sur la santé publique en vertu de l'article 116, alinéa 2.
- La tenue de l'enquête épidémiologique permet au ministre et au directeur national de santé publique, de mettre en place les interventions pour protéger la population.



Démarches en cours au Québec

- Soutien financier DSPublique et organismes communautaires nationaux et régionaux
- Campagne de communication
- Développement de divers indicateurs de vigie par l'INSPQ
- *Chantier de pertinence clinique* en usage optimal des médicaments
- Comité du Collège des médecins du Québec : révision du guide de pratique sur la douleur chronique.



Démarches en cours au Québec : accès gratuit à la naloxone

- Un programme universel d'accès gratuit en pharmacie à la naloxone par injection et par inhalation et aux fournitures nécessaires à son administration, à l'instar de celui qui existe pour le traitement de la tuberculose et des maladies sexuellement transmissibles, a été lancé le 10 novembre 2017.
- Ce programme est administré par la Régie de l'assurance médicament du Québec.
- Aucune ordonnance n'est requise.
- Tous les citoyens de 14 ans et plus sont admissibles.
- Plus besoin d'ordonnance collective.
- Le programme ne vise pas à approvisionner en naloxone les premiers intervenants et les intervenants en sécurité publique.

Où trouver de la naloxone

Québec  Accueil Plan du site Nouvelles Québec.ca English

Portail **santé mieux-être** Problèmes de santé et problèmes psychosociaux Conseils et prévention Programmes et mesures d'aide Consulter les chroniques Consulter les dossiers **Trouver une ressource**

Que recherchez-vous? Rechercher

Accueil / Trouver une ressource / Naloxone

Trouver une ressource offrant de la naloxone

La naloxone est un médicament servant d'antidote aux surdoses d'opioïdes. Au Québec, la naloxone est disponible gratuitement et sans ordonnance dans toutes les pharmacies et dans certains établissements de santé. Toutefois, certains pharmaciens commandent la naloxone au fur et à mesure. Elles peuvent alors vous en fournir dans un délai de 24 à 48 heures. D'autres pharmacies gardent le médicament en inventaire et peuvent vous en fournir en tout temps sans délais. Aussi, certains organismes communautaires sont autorisés à fournir de la naloxone aux personnes qui consomment des drogues qui pourraient avoir de la difficulté à se rendre en pharmacie. Pour trouver près de chez vous une ressource ayant de la naloxone en tout temps :

Choisir un territoire de recherche

Par code postal Par région

Saisir un code postal

Exemple : G1G1G1

Choisir un rayon de recherche

5 km 10 km 20 km 30 km 50 km

Lancer la recherche

La santé de A à Z Emplois dans le réseau de la santé Sites régionaux Système de santé en bref

Politique de confidentialité | Déclaration de conflits d'intérêts | Accessibilité

Québec  © Gouvernement du Québec, 2018

45

Aide-mémoire en cas de surdose aux opioïdes

Administration de la naloxone par voie nasale

POSSIBLE SURDOSE D'OPIOÏDES : QUOI FAIRE

La personne a pu consommer des drogues ou des médicaments et elle présente les signes suivants :

- Absence de réaction au bruit ou à la douleur
- Respiration difficile, ronflante ou absente

La personne semble inconsciente

- TENTEZ DE LA FAIRE RÉAGIR PAR LE BRUIT OU LA DOULEUR**
 - CRIEZ** son nom **PARLEZ-LUI** fort
 - FROTTEZ** le centre de sa poitrine (sternum) avec force
- APPELEZ OU FAITES APPELER 911**

SI VOUS ÊTES SEULE(S) ET SANS TÉLÉPHONE :

 - Administrez une dose de naloxone
 - Faites des compressions thoraciques pendant 2 min.
 - Placez la personne sur le côté
 - Allez appeler le 911 et suivez leurs instructions
- ADMINISTREZ UNE DOSE DE NALOXONE**
 - Placez la personne sur le dos
 - Insérez le bouchon dans le nez et appuyez fermement sur votre doigt
 - Insérez le bouchon dans une narine. Appuyez fermement sur votre doigt
 - Appuyez le bouchon sur le nez pendant 10 secondes
 - Appuyez le bouchon sur le nez pendant 10 secondes
 - Appuyez le bouchon sur le nez pendant 10 secondes
- FAITES SANS TARDER DES COMPRESSIIONS THORACIQUES**
 - FAITES 2 compressions par seconde de 5 cm de profondeur
 - COMMENCEZ la RCR si formé(e), en utilisant le masque barrière
- ADMINISTREZ UNE AUTRE DOSE DE NALOXONE DANS L'AUTRE NARINE**
 - RÉPÉTEZ LES ÉTAPES 4 ET 5 tant que la personne ne réagit pas
 - Vous n'avez plus de naloxone? Continuez les compressions thoraciques ou la RCR jusqu'à l'arrivée des secours

SI LA PERSONNE SE RÉVEILLE...

Prenez le temps de vérifier si elle respire et de lui parler. Si elle ne respire pas, appelez le 911 et suivez les instructions.

Après une surdose, les risques d'un autre surdosage sont élevés car la naloxone agit seulement sur une courte période de temps. On ne sait pas si elle ne devrait pas consommer d'opioïdes dans les heures qui suivent pour éviter une autre surdose. Demandez avec elle en attendant les secours. La loi sur les bornes sanitaires apporte une protection pour les témoins ou victimes de surdoses.

- Conservez la naloxone à une température modérée et la protéger de la lumière
- Vérifier la date d'expiration
- Laisser le vaporisateur dans sa boîte jusqu'à son utilisation.

Adapté d'une affiche réalisée par l'Institut national d'évaluation en santé et en services sociaux

Québec 

Santé et Services sociaux Québec 

46

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-233-02F.pdf>



Démarches en cours au Canada

- Modification des règlements faite en septembre 2016 pour permettre aux médecins d'utiliser le traitement assisté à la diacétylmorphine (héroïne de qualité pharmaceutique) auprès de la faible proportion de patients ayant une dépendance aux opioïdes qui n'ont pas répondu aux autres options thérapeutiques.
- Modification des règlements faite en mai 2017 pour faire en sorte que la buprénorphine/naloxone ne soit plus considérée comme un médicament d'exception.

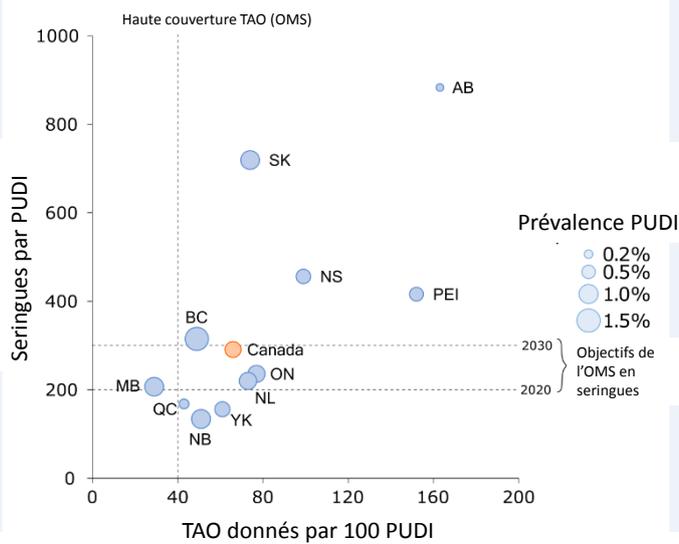


Démarches en cours au Canada

- La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdoses* adoptée par le Parlement canadien en mai 2017.
- En novembre 2017, souhait de diminuer les obstacles pour l'accès au traitement par la méthadone et l'héroïne pharmaceutique.
- Demandes d'exemption possibles pour le testing de drogues dans les services d'injection supervisée (SIS) bénéficiant d'une exemption et au cas par cas dans d'autres lieux.
- Nouvelle catégorie d'exemption pour l'implantation de services de prévention des surdoses par les pairs lorsque les SIS ne sont pas disponibles.

5. Défis de faire plus et mieux

Quantité de seringues par PUDI versus TAO



Jacka B, Larney S, Degenhardt L, Janjua NZ, Hoj S, Krajdén M, Grebely J, Bruneau J. 'Prevalence of injecting drug use and coverage of interventions to prevent HIV and hepatitis C virus infection among people who inject drugs in Canada'. *Under review at American Journal of Public Health.*

> Défis de faire plus et mieux

- Consolidation importante à faire pour l'accès au matériel d'injection et d'inhalation.
- Appropriation des nouvelles recommandations pour le matériel d'injection pour médicaments opioïdes.
- Estimation du nombre d'UDI au Québec.
- Consolidation des SIS de Montréal et implantation dans d'autres régions.
- Implantation de programmes d'échange de seringues en milieu carcéral.
- Consolidation de l'accès à la naloxone et formations.
- Centres de prévention des surdoses.
- Consolidation des interventions dans les milieux festifs.
- Vérification de drogues
- Prescription d'hydromorpone à bas seuil d'accès.

> Défis de faire plus et mieux

- Consolidation du traitement des antagonistes opioïdes par injection (TAOi).
- Meilleur accès au traitement contre l'hépatite C (notamment en milieu carcéral, milieu communautaire).
- Consolidation d'actions au regard du CHEMSEX.
- Assurer une meilleure participation des PUDI dans la planification des programmes régionaux.
- Déterminants de la santé et logement social.
- Décriminalisation/légalisation.
- Application de la réduction des méfaits aux drogues licites, alcool, cannabis.