

Comment améliorer les pratiques d'intervention en prévention des surdoses ?

L'HISTOIRE D'UN PROJET COLLABORATIF DANS LE NORD DE L'ÎLE DE MONTRÉAL



La crise des surdoses continue de s'aggraver malgré la mise en place d'une multitude d'actions visant à les prévenir et à réduire les décès.

Les intervenant·e·s du nord de l'île de Montréal ont constaté notamment que les messages de prévention ne semblaient pas toujours atteindre le public cible. Selon leurs observations sur le terrain, la croyance selon laquelle les surdoses arrivent seulement au centre-ville persiste dans le milieu.

L'équipe de RAP Jeunesse, un organisme communautaire du nord de l'île, rapporte un sentiment d'impuissance face à la situation. C'est pourquoi elle a émis le souhait de mettre sur pied un projet collaboratif pour l'aider à mieux répondre aux besoins et ainsi contribuer à prévenir les surdoses.

Réalisé par le CReSP, en collaboration avec RAP et le milieu, ce projet collaboratif de recherche interventionnelle vise à recenser les meilleures pratiques en prévention des surdoses dans le but d'adapter ou d'améliorer les interventions des organismes sur le territoire. À cette fin, une revue de la littérature internationale portant sur de telles pratiques d'intervention a été réalisée. Quarante-deux articles de type synthèse, publiés entre 2018 et 2023, ont été retenus et synthétisés dans un guide destiné à la pratique.

L'équipe de recherche a également procédé à des entretiens auprès de personnes utilisatrices de substances psychoactives (SPA) et d'intervenant·e·s dans les secteurs ciblés afin de mieux comprendre leurs pratiques de consommation.

Ce feuillet fait le point sur ce que révèle la littérature, tout en relayant la voix de celles et ceux au cœur de cette crise.

Une publication de :

EN BREF

La prévention des surdoses regroupe une panoplie d'interventions possibles et concerne plusieurs parties prenantes. Six grands thèmes se sont dégagés d'une revue de littérature et sont détaillés dans une recension des pratiques disponible en ligne :

- la naloxone ;
- les surdoses et les stimulants ;
- la sensibilisation et l'éducation ;
- le continuum d'intervention ;
- les interventions, contextes d'intervention et groupes ou intervenant·e·s spécifiques ;
- les approches communautaires globales et intersectorielles.

Des entretiens ont mis en lumière les particularités des habitudes des personnes utilisatrices de SPA du nord de l'île de Montréal, ainsi que le rôle des intervenant·e·s qui les soutiennent. Leurs stratégies de prévention recoupent les trois types recensés dans la littérature, soit celles qui :

- s'inscrivent dans la réduction des méfaits ;
- sont basées sur la relation de confiance ; et
- découlent de l'expérience personnelle.

Tous et toutes s'accordent pour réclamer davantage de services, ainsi que plus d'initiatives de sensibilisation auprès de la population générale dans le but de lutter contre la stigmatisation associée à l'utilisation des SPA.

La mise en place de structures de concertation et de partenariat pourrait assurer une offre de services intégrés sur le territoire.

Le portrait de la crise des surdoses

Le nombre de décès par surdose, dont la plupart sont évitables, ne cesse d'augmenter au Canada et au Québec. Véritable crise de santé publique, la crise des surdoses est largement conditionnée par un approvisionnement toxique et illicite de substances psychoactives (SPA), notamment d'opioïdes synthétiques.

Globalement, depuis une dizaine d'années, les décès par surdose influent négativement sur l'espérance de vie de la population canadienne. En 2016, la crise a été déclarée comme une urgence, ce qui a permis de donner davantage de pouvoir d'intervention aux parties prenantes et de mettre en place une panoplie d'actions de prévention des surdoses.

Le Canada a notamment adopté **une diversité d'interventions de réduction des méfaits**, parmi lesquelles :

- la distribution de matériel de consommation sécuritaire ;
- la distribution et l'éducation à l'administration de la naloxone ;
- la mise en place de sites de consommation supervisée ;
- les services d'analyse de substances.

Malgré tout, la crise continue à prendre de l'ampleur.

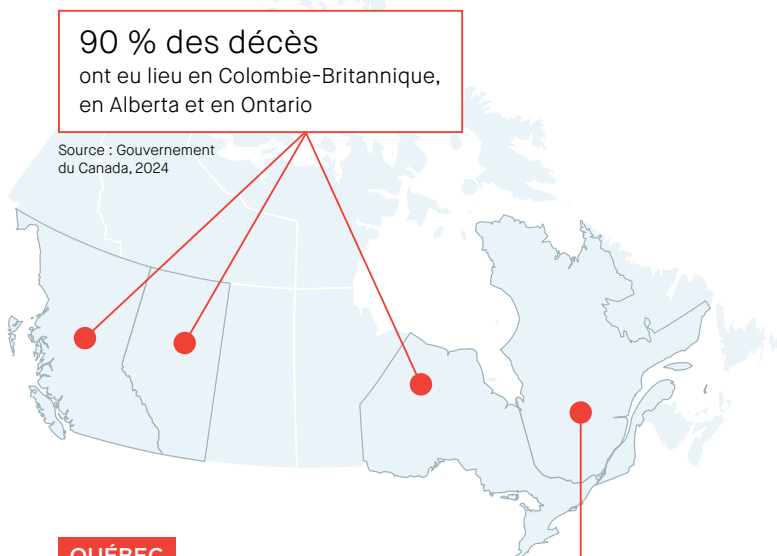
CANADA

Plus de 47 162 décès
par surdose entre janvier 2016 et mars 2024
21 décès par jour en moyenne

Source : Agence de la santé publique du Canada, 2024

90 % des décès
ont eu lieu en Colombie-Britannique,
en Alberta et en Ontario

Source : Gouvernement
du Canada, 2024



QUÉBEC

525 décès entre juillet 2022 et juin 2023
619 décès entre juillet 2023 et juin 2024
↑ + 28 % dans la région de Montréal
↑ + 18 % au Québec

MONTRÉAL

Les données fournies par la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal, couvrant la période entre 2021 et 2023, révèlent des augmentations dans :

- les interventions d'Urgence-Santé pour intoxication avec administration de naloxone ;
- la distribution de naloxone par les pharmacies et les organismes communautaires ;
- les décès par intoxication suspectée aux SPA.

On observe également une augmentation dans le nombre d'interventions d'urgence en sites de consommation et d'injection supervisées (SCS/SIS), illustrant **l'effet positif des interventions dans ces sites qui parviennent à éviter ainsi des décès**.

Pour faire face à la situation, la DRSP de Montréal sollicite la collaboration des groupes communautaires et s'appuie sur eux pour déployer les actions de première ligne en prévention des surdoses.

Les conséquences des diverses crises

Au cours des dernières années, nous avons connu diverses crises, notamment la pandémie de COVID-19, la crise du logement, ou encore, la crise climatique. **Ces crises affectent de façon disproportionnée certaines populations, car elles sont intimement liées à des processus de marginalisation**, tels que les injustices, la stigmatisation et le racisme.

Les meilleures pratiques d'intervention en cas de surdose

La revue de littérature sur les meilleures pratiques d'intervention en cas de surdose est le premier objectif de ce projet qui vise à mieux comprendre la situation dans la métropole québécoise, et plus particulièrement dans son secteur nord.

Les interventions institutionnelles, communautaires et associatives reconnues pour prévenir les surdoses ont été identifiées.

Il en ressort que **la prévention des surdoses regroupe une panoplie d'interventions possibles et concerne diverses parties**.

NALOXONE

Il s'agit de la stratégie la plus connue de prévention de surdoses reliées aux opioïdes. Au Québec, la distribution de la naloxone est restreinte aux pharmacies et à certains organismes communautaires.

Les auteur·e·s recensé·e·s rapportent le manque d'information sur les inégalités en matière d'accès à la naloxone, que ce soit pour des groupes vulnérables ou dans certaines régions, villes ou quartiers. Afin d'améliorer l'accès à la naloxone, plusieurs recommandations

de l'INESSS ainsi que des suggestions de publications diverses ont été recensées, parmi lesquelles :

- **Rendre disponibles les troussees dans certains endroits publics**, tout en s'assurant que l'information transmise soit disponible et standardisée.
- **Créer un espace libre de tout jugement où la naloxone peut être fournie**, accompagné de modalités de distribution qui réduisent les risques de stigmatisation.
- **Fournir systématiquement de la naloxone** à toute personne recevant du matériel de réduction des méfaits.
- **Placer la naloxone au sein d'espaces communs dans les immeubles de logements sociaux, communautaires ou à faible coût** afin d'en faciliter l'accès aux populations marginalisées.

STIMULANTS ET SURDOSES INVOLONTAIRES

Le Canada observe depuis quelques années une augmentation de l'utilisation de stimulants, notamment les méthamphétamines. Les auteurs recommandent de : 1) conseiller sur les voies d'administration les plus sûres, comme par voie nasale ou rectale plutôt que par injection ; 2) conseiller sur des pratiques plus sûres, comme de ne pas partager de matériel et d'utiliser une quantité minimale d'acidifiant pour dissoudre la substance ; 3) conseiller d'emporter de la naloxone et des bandelettes de détection du fentanyl en raison de la contamination possible des stimulants aux opioïdes de synthèse, dont le fentanyl.

Les surdoses de méthamphétamine produisent des manifestations distinctes, incluant des comportements désinhibés et agités, pour lesquels les services d'urgence et les premiers répondants pourraient avoir besoin de formation et de soutien clinique.

Face à la montée de l'utilisation de stimulants et aux risques associés à leur contamination, certains auteurs soulignent l'opportunité de développer diverses formes d'approvisionnement plus sécuritaire de substances psychoactives.

SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

- **Après de la population générale du Québec**

La population étant faiblement sensibilisée au phénomène des surdoses, sa capacité à distinguer une surdose d'une autre condition nécessitant une intervention constitue un défi. **Le déploiement et la mise en œuvre d'activités de sensibilisation, d'éducation et de formation** font partie des recommandations visant à améliorer la situation. De plus, selon certain·e·s auteur·e·s, les messages de sensibilisation destinés à la population sont plus efficaces pour augmenter l'acceptabilité de la naloxone s'ils incluent simultanément des informations factuelles et des récits qui suscitent la sympathie.

- **Après des membres des services de police et des premier·ère·s répondant·e·s**

Dans les formations offertes aux forces policières et aux premier·ère·s répondant·e·s, des auteur·e·s ont constaté une insuffisance de contenu portant sur les interactions entre la police et les personnes consommant des SPA. **Impliquer davantage les personnes utilisatrices de SPA dans ces programmes de formation contribuerait à sensibiliser les policier·ière·s et les premier·ère·s répondant·e·s aux impacts de leurs pratiques**, ainsi qu'aux besoins émotionnels et en santé mentale des personnes concernées.



Les obstacles nuisant à l'utilisation de la naloxone

- Les personnes utilisant des SPA n'apportent pas systématiquement leur naloxone avec elles. De plus, elles peuvent manquer de confiance en leur habileté à l'administrer.
- L'hésitation à intervenir durant une surdose peut aussi être liée aux lois entourant l'utilisation des SPA, aux normes des groupes de personnes utilisatrices, tout comme aux difficultés à identifier et à reconnaître une surdose.
- La capacité à suivre les bonnes pratiques recommandées dans les formations est entravée par des vulnérabilités structurelles (peur d'éviction, criminalisation de l'utilisation des SPA).

Promouvoir des communautés favorables à l'approche de réduction des méfaits influe sur les croyances des personnes qui n'utilisent pas de SPA et favorisent une attitude de non-jugement à l'égard de l'utilisation des SPA. Des campagnes de lutte contre la stigmatisation seraient bénéfiques.

PISTES D'ACTION

Les organismes communautaires, les services hospitaliers et les services de police jouent tous des rôles dans la prévention des surdoses. Les besoins identifiés seraient toutefois mieux comblés par la consolidation des actions de chacun de ces groupes au sein d'un **continuum d'intervention basé sur une approche intersectorielle**. Une telle collaboration entre ces groupes devrait pouvoir aborder :

- les pratiques d'intervention en contexte de surdose ainsi que les rôles et responsabilités des parties prenantes ;
- la portée et l'application de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* ;
- les obstacles à l'appel au 911 ;
- les stratégies à préconiser pour offrir une réponse optimale en situation de surdose.

La consommation de substances psychoactives et la prévention des surdoses dans le nord de l'île

Deux types d'entrevues ont été réalisés dans le cadre de cette étude :

- Des entrevues individuelles auprès de 22 personnes utilisatrices de SPA
- Des rencontres de groupe auprès de 11 intervenant·e·s

Dans les trois mois précédant les entrevues, le *crack/freebase* était la substance la plus consommée par les participant·e·s, suivie des *speeds* et du *crystal meth*. La cocaïne, le cannabis, l'alcool et les benzodiazépines ont également été mentionnés.

PROFIL DES 22 PARTICIPANT·E·S

Âge	■ Entre 34 et 67 ans, 50 ans en moyenne.
Genre	■ 12 hommes, 9 femmes ¹ .
Lieu	■ Le nord de la ville (Ahuntsic-Villeray, Montréal-Nord, Saint-Michel, Saint-Laurent, Parc-Extension).
Logement	■ La majorité en situation d'itinérance. ■ 7 personnes logées.
Particularités de l'échantillon	■ Personnes utilisatrices plus âgées qu'ailleurs à Montréal qui ont peu recours aux services institutionnels ou aux pharmacies communautaires.
Substances et mode de consommation	■ Surtout du crack par inhalation, de façon quotidienne.
Évaluation du risque de surdose	■ Risque faible ou nul pour près de la moitié des participant·e·s (9 personnes). ■ Risque modéré pour 8 personnes. ■ Risque élevé pour 4 personnes. ■ Selon un·e participant·e : risque élevé avec une substance obtenue au centre-ville, risque nul avec une substance provenant de son réseau habituel dans le nord de l'île.
Surdoses	■ 14 ont déjà vécu une surdose. ■ 17 ont été témoins de surdoses.
Causes des surdoses nommées	■ Contamination avec du fentanyl. ■ Consommation d'une quantité trop importante d'une substance en particulier. ■ Consommation d'un mélange de substances. ■ Mentions de facteurs contextuels : trop stressé·e, trop pressé·e, etc.
Intervention en contexte de surdoses	■ 13 personnes utilisatrices de substances sont intervenu·e·s auprès de victimes de surdoses. ■ Autres personnes mentionnées : ami·e·s, conjoint·e, intervenant·e·s de refuge ou de centre de jour.
Types d'interventions	■ Chercher l'aide d'un·e intervenant·e. ■ Appeler les services d'urgence. ■ Administrer la naloxone.

1. Une personne n'a pas souhaité préciser son genre.

« Soit, tu meurs, ou soit que... Ça dépend de comment tu en as pris. Une surdose, tu peux te rendre au coma, comme tu peux mourir. Un ou l'autre. »

Citation d'un·e participant·e



QU'EST-CE QU'UNE SURDOSE ?

Une surdose se produit lorsqu'une personne fait usage d'une quantité ou d'un mélange de substances psychoactives qui dépasse ses capacités physiques ou psychologiques. Des signes et symptômes physiques et psychologiques différents se produisent selon le type de substance. Dans les faits, la définition d'une surdose varie selon les points de vue.

Pour certain·e·s participant·e·s, une surdose se manifeste par des symptômes physiques, comme :

- ne pas se sentir bien ;
- perdre conscience ;
- perdre l'équilibre ;
- dans une moindre mesure, avoir des trous de mémoire, de la difficulté à respirer et les lèvres bleues.

D'autres participant·e·s décrivent **une expérience de mort imminente** ou, en d'autres mots, « passer proche de mourir ».

Par ailleurs, selon les personnes interrogées, les surdoses seraient liées aux caractéristiques de la personne qui consomme et au contexte dans lequel elle consomme : les personnes plus fortes, en meilleure santé, qui prennent davantage soin d'elles-mêmes en dormant et en mangeant bien, seraient moins à risque de surdose.

Pour les intervenant·e·s, la définition d'une surdose est beaucoup plus large et moins intrinsèquement liée à la mort. Il s'agirait plutôt des effets indésirés de la consommation en général. De plus, les intervenant·e·s mentionnent que les personnes utilisatrices de SPA ont leur propre définition basée sur leur savoir expérientiel et il importe d'en tenir compte lorsqu'on intervient auprès d'elles.

« Quand tu vois tomber tes copains à côté de toi d'overdose, quand tu vois tomber l'autre. [...] Vraiment, ça m'inquiète, moi. C'est ça qui m'a fait en avoir le contrôle. Tu [te] dis : regarde, là [...], je veux pas aller plus loin. Je veux pas essayer une nouvelle chose. »

Citation d'un·e participant·e



LA PERCEPTION DU RISQUE DE SURDOSE

Plus de la moitié des personnes utilisant des SPA évaluent leur risque comme étant faible ou nul. Elles estiment pouvoir exercer un contrôle sur les risques associés à la consommation (expérience de consommation, connaissance de leurs propres limites, arrêt de consommation).

Toutefois, lorsqu'elles sont en contact avec des victimes de surdoses, les participant·e·s deviennent plus conscient·e·s des risques associés à la consommation, et mettent en place des moyens de prévention.

Plus de la moitié des participant·e·s ont dit avoir discuté de stratégies de prévention des surdoses avec un·e intervenant·e en centre de jour ou des travailleur·euse·s de rue. Ces personnes décrivent de manière positive ces échanges, car elles obtiennent ainsi des réponses à leurs interrogations concernant la réduction des méfaits. De plus, elles disent avoir été accueillies de manière bienveillante et se sont senties écoutées.

« Oui, il y en a, des travailleurs de rue. [...] Ils viennent nous voir. Ils viennent nous parler. Ils veulent savoir si on a besoin de matériel, pis ils nous jasant en même temps. Ils veulent savoir comment on va, si on est correct, pis des questions de ce genre-là. »

Citation d'un·e participant·e



D'autres risques ont été soulevés lors de ces entretiens. En effet, lorsque combinés à la consommation de SPA, les facteurs suivants sont perçus comme des risques additionnels :

- Les ennuis de santé physique et mentale (infarctus, anxiété ou dépression).
- La violence et la victimisation (vols et agressions) qui tendent à être amplifiées par les dynamiques de dépendance.
- La stigmatisation et la judiciarisation qui créent une méfiance et une hypervigilance, s'ajoutant à l'isolement social et à la marginalisation.
- Les pertes de services qui poussent les personnes à chercher des ressources ailleurs sur le territoire, et qui déstructurent leurs réseaux d'entraide.
- Le stress et les traumatismes, notamment le fait d'avoir été témoin d'une surdose ou d'être intervenu·e dans ce contexte.

« Juste de voir ces gens-là [...], ça te prévient de quelque chose. Tu te dis dans ta tête : c'est des risques, c'est arrivé à d'autres, ça peut nous arriver à nous autres aussi. »

Citation d'un·e participant·e



« Il y en a pour qui cela consiste en des habitudes, comme bien manger et boire avant de consommer. Il y a beaucoup de réflexivité sur les pratiques de consommation. Les gens savent quand ils ont des comportements qui sont plus à risque. Ils vont dire des choses comme : je suis sur le party. Beaucoup de gens ont de l'expérience avec la consommation. Ils ont poussé leurs limites en expérimentant et en apprenant comment consommer de manière plus sécuritaire ou qui leur convient. Être en lien avec des intervenants et en parler fait aussi partie des stratégies. »

Citation d'un·e participant·e



L'ADOPTION DE STRATÉGIES DE PRÉVENTION

Plus le risque est perçu comme élevé, plus les moyens utilisés pour prévenir les surdoses sont appliqués. Parmi les moyens mentionnés par les participant·e·s :

- S'approvisionner auprès d'une personne de confiance.
- Avoir de la naloxone sur soi.
- Ne pas consommer seul et consommer à tour de rôle.
- Évaluer la qualité de la substance par ses caractéristiques physiques.

Les stratégies de prévention mises de l'avant par les participant·e·s illustrent bien les trois tendances recensées dans la littérature :

- Elles s'inscrivent dans la réduction des méfaits.
- Elles sont basées sur la relation de confiance.
- Elles découlent de l'expérience personnelle.

Les intervenant·e·s reflètent, pour leur part, les mêmes stratégies, tout en reconnaissant que les personnes utilisatrices de SPA adoptent aussi leurs propres stratégies originales.

« Quand t'as le goût de consommer, tu t'en vas pas attendre pour faire analyser ta drogue, tu la veux là, pis tu veux la consommer là. Quand tu l'as, tu veux la faire. Tu veux pas attendre une demi-heure. »

Citation d'un·e participant·e



De plus, les entretiens démontrent que les comportements diffèrent selon les générations, les plus jeunes voulant davantage s'entraider, partager les messages et sensibiliser leur communauté alors que les plus vieux seraient plus réfractaires à recevoir des conseils et à changer leurs habitudes.

D'ailleurs, les personnes utilisatrices de SPA plus âgées décrivent un mode de vie dans lequel il ne faut pas trop faire confiance aux autres. Il y aurait ainsi plus d'isolement chez les personnes plus âgées. Cette situation pourrait augmenter le risque de surdose dans cette population amenée à consommer en solitaire.

« Ils englobent tout, eux autres. C'est pour ça que je fais affaire avec eux parce qu'ils m'aident dans tous les aspects de ma vie. Je trouve ça génial. Au lieu d'avoir à aller à 10 000 organismes. »

Citation d'un·e participant·e



LA FRÉQUENTATION DES ORGANISMES

D'après les entretiens, les participant·e·s connaissent assez bien les organismes communautaires, les soins et les services publics ainsi que les commerçants qui leur sont utiles. Les personnes utilisatrices de SPA fréquentent ces organismes **pour entretenir des liens avec d'autres usagers et surtout avec les intervenant·e·s**. À l'inverse, certaines personnes disent ne pas les fréquenter, de peur d'être identifiées comme consommateur·rice·s et ainsi risquer d'être stigmatisées ou judiciarisées.

Un autre facteur limitant la fréquentation d'un service, selon les participant·e·s, est la présence d'obstacles liés aux modalités d'intervention et à l'accès aux services, qu'ils soient institutionnels ou communautaires, tels que :

- le manque de prévisibilité ;
- le manque de places disponibles ;
- les heures d'ouverture inadéquates ;
- les facteurs associés à l'urgence de consommer.

L'INTÉRÊT POUR DE NOUVEAUX SERVICES

Les participant·e·s ont montré de l'intérêt pour de nouveaux services, dont :

- L'ouverture d'un service de consommation supervisé, offrant un horaire adapté à la réalité des personnes utilisatrices de SPA.
- Une offre de services en réduction des méfaits bonifiée (augmentation des heures d'ouverture, du nombre d'intervenant·e·s et des points de services) et implantée dans les locaux des organismes communautaires, comme les refuges d'urgence et les centres de jour.
- Un approvisionnement sécuritaire de substances et le développement de recherches portant sur les produits de substitution aux stimulants.
- L'intervention par les pairs.
- Des interventions ciblant des substances autres que les opioïdes et l'injection, comme les centres de consommation supervisée permettant l'inhalation de substances.

De plus, les intervenant·e·s et les personnes utilisatrices de substances s'accordent pour suggérer de multiplier les initiatives de sensibilisation auprès de la population générale dans le but de lutter contre la stigmatisation associée à l'utilisation des SPA.

Selon les intervenant·e·s, le milieu communautaire est le mieux placé pour répondre aux besoins, mais **le manque de ressources financières limite la possibilité d'offrir de nouveaux services**.

Les services accessibles dans le nord de l'île

Dans le nord de l'île, les interventions d'urgence se font généralement en partenariat avec Urgence Santé. Dans ce contexte, la prévention des surdoses pourrait être renforcée par la formation des intervenant·e·s et des autres professionnel·le·s du territoire sur les soins à apporter au moment d'une surdose, peu importe la substance en cause, et par un meilleur accès à la naloxone, notamment en milieu de travail.

Les ambulancier·ère·s, les médecins ainsi que les intervenant·e·s de refuge et de lignes d'urgence font partie des interlocuteur·rice·s mentionné·e·s lors des entretiens. Leurs échanges lors d'interventions vont de la transmission d'informations sur les moyens de prévention à la distribution de matériel, en passant par la sensibilisation, la promotion des services et le référencement.

Les interventions se font aussi auprès de personnes utilisant des substances pour les inciter à développer un filet de sécurité. La littérature rapporte qu'une approche globale ou holistique, combinée à l'établissement d'un **continuum de services** sur un territoire donné, apparaît comme particulièrement efficace puisqu'elle tente de **répondre de façon pragmatique à des besoins spécifiques, tout en laissant une marge de manœuvre aux personnes concernées**.

À noter que les activités de référencement sont limitées en raison du peu d'organismes pour la taille du territoire. Néanmoins, on réfère vers des organismes comme Médecins du Monde, les CLSC ou d'autres programmes du CIUSS, comme l'équipe Proxi ou le centre de réadaptation en dépendance. **Les continums de services pourraient cependant être clarifiés ou bonifiés**.

PISTES D'ACTION

Les personnes utilisatrices de SPA de même que les intervenant·e·s ont mentionné les effets négatifs de la stigmatisation sur le bien-être de celles et ceux qui la subissent et sur leur capacité à adopter des stratégies de prévention des surdoses. Des initiatives spécifiques devraient donc viser la diminution de cette stigmatisation.

Les organismes communautaires pourraient entre autres **collaborer à des campagnes de lutte contre la stigmatisation** qui, à l'aide de messages positifs, pourraient améliorer l'acceptabilité de la naloxone, mais aussi faire de la prévention auprès des professionnel·le·s impliqué·e·s dans les interventions d'urgence. La présence des pairs dans la formation de ces professionnel·le·s, une stratégie privilégiée par les participant·e·s à cette étude, permettrait un échange sur les interventions policières envers les personnes à risque de surdose.

De l'éducation concernant l'approche en réduction des méfaits permettraient en outre de **diminuer les jugements de valeur à l'égard des pratiques de consommation de SPA et de créer des milieux propices à l'adoption de pratiques non stigmatisantes**, notamment lors des interventions liées à la naloxone.

La mise en place de structures de concertation et de partenariat

Le recours aux soins ne devrait pas reposer sur les seules personnes concernées ; une fluidité entre les services communautaires et publics devrait être assurée. **Des structures de concertation et de partenariat permettent d'assurer une offre de services intégrés sur le territoire, dans le but de faciliter la continuité des soins, allant de la détection du risque de surdose à l'intervention post-surdose.**

Selon la littérature, neuf stratégies d'intervention garantissent des services rapides et sans obstacle².

STRATÉGIES LIÉES À L'ENGAGEMENT

- 1 **La sensibilisation proactive**, où les données sont utilisées pour identifier et contacter des individus par téléphone ou en personne.
- 2 **La présence d'intervenant·e·s** sur des lieux désignés pour répondre à des demandes de référence ou capables de se déplacer pour rencontrer rapidement des personnes connues en ayant exprimé le besoin.
- 3 **Une offre de transport sécurisé** vers des endroits désignés où des intervenant·e·s peuvent rencontrer les personnes.

STRATÉGIES LIÉES AU RÉFÉRENCIEMENT VERS LES SERVICES OU LES TRAITEMENTS

- 4 **La gestion de cas**, où les intervenant·e·s aident les individus à accéder à divers types de soins.
- 5 **La « navigation par les pairs »**, où des pairs aident les personnes à naviguer au sein des différents services.
- 6 **L'offre de soutien par les pairs** pour améliorer les relations avec les services.
- 7 **L'entrevue motivationnelle**, où les intervenant·e·s stimulent la motivation des personnes utilisatrices de SPA.
- 8 **L'accès à haut seuil d'acceptabilité**, où des efforts sont déployés pour accroître l'accès aux services.
- 9 **La pression extérieure**, où des efforts sont déployés pour encourager, voire imposer, la mise en place de relations avec des services. À utiliser avec discernement, car cette stratégie est contraire à l'approche volontaire.

2. Adaptation d'un tableau de Worthington, N., Gilliam, T., Mital, S., et Caslin, S. (2022). First Responder Assertive Linkage Programs: A Scoping Review of Interventions to Improve Linkage to Care for People Who Use Drugs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(Supplement 6), S302.

Selon les auteur·e·s recensé·e·s, **la mise en place de ces stratégies exige au préalable suffisamment de ressources, de partenariats, d'adhésion des diverses parties prenantes et de relations avec les premier·ère·s répondant·e·s.**

D'autres avenues envisagées pour mettre en place des partenariats :

- Le partage de données dans le cadre de collaborations intersectorielles visant la documentation et le monitoring en temps réel.
- La mise sur pied de systèmes de centralisation de l'information pour partager les données anonymisées et protégées, tant sur le plan des méfaits liés à l'usage de substances que sur celui des informations utiles aux personnes concernées dans une visée de prévention.

Conclusion

La revue de littérature a permis de s'inspirer des meilleures pratiques en prévention des surdoses, notamment en ce qui concerne une offre de services intégrés et des actions visant diverses parties intersectorielles. Les entretiens effectués dans le nord de l'île de Montréal auprès de personnes ayant utilisé des services en réduction des méfaits témoignent de leur grande précarité et de leur isolement. Ces personnes utilisant des SPA ont développé un ensemble de stratégies individuelles issues de l'intervention en réduction des méfaits et de leurs expériences personnelles afin de se prémunir contre les risques associés à leur mode de vie. Toutefois, elles se heurtent à des limites quant aux ressources disponibles dans un contexte de besoins grandissants et à la méfiance d'autres personnes, ce qui nuit à l'entraide.

De nombreuses initiatives ont été mises en place pour répondre à la crise des surdoses. **Le continuum de services devrait toutefois être renforcé, et les rôles des organisations qui y participent devraient être clarifiés.** Nos recommandations visent à :

- Intervenir au niveau structurel pour favoriser des milieux et des pratiques de soins inclusifs, compréhensifs et collaboratifs.
- Appuyer les communautés dans leurs actions visant la collectivisation des enjeux.
- Favoriser l'éducation et la sensibilisation dans différents milieux pour améliorer l'acceptabilité des pratiques en réduction des méfaits.

Ce portrait pourrait correspondre à la réalité d'autres localités du Québec, qui pourront alors s'inspirer des bonnes pratiques et des recommandations présentées ici.

PISTES D'ACTION

Diverses activités de sensibilisation et d'information devraient être réalisées ou renforcées auprès des personnes utilisatrices de SPA pour augmenter leur perception du risque et favoriser l'adoption de pratiques de prévention des surdoses.

Toutefois, afin de ne pas faire porter le fardeau de la prévention uniquement sur les épaules des personnes concernées, il est pertinent de **collectiviser les actions**. Des activités de groupe, organisées avec des intervenant·e·s dans la collectivité, visant la conscientisation sociale et l'action sur les déterminants sociaux et structurels seraient de mise. Des activités ayant été réalisées par des regroupements de personnes utilisant des SPA pourraient servir d'inspiration.

Des activités d'information sur les programmes publics, les lois et les droits des personnes sur différents enjeux pourraient également être proposées. Ces activités pourraient être développées au sein des lieux significatifs pour les utilisateur·trice·s, comme les centres de jour et des services d'hébergement, en collaboration avec différentes organisations, issues des milieux communautaire, associatif ou public.

À PROPOS DE L'ÉTUDE

OBJECTIFS

- Recenser la littérature sur les meilleures pratiques d'intervention en prévention des surdoses.
- Sonder des personnes du nord de l'île de Montréal sur leurs pratiques de consommation : substances, modes de consommation, perception des risques et stratégies de prévention des surdoses.
- Comprendre comment des pratiques inspirantes peuvent être intégrées aux interventions afin de mieux répondre aux besoins et contribuer à prévenir les surdoses.

MÉTHODE

- Une revue rapide de la littérature.
- Des entretiens semi-dirigés avec des usager·ère·s (n=22).
- Des groupes de discussion avec des intervenant·e·s (n=2 groupes de 6-8 intervenant·e·s).

Certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche — Société et culture (CERSC) de l'Université de Montréal (CERSC-2024-5564)

Financement : Programme maillage du Centre de recherche en santé publique et RAP Jeunesse

Pour en savoir plus

- Sur [RAP Jeunesse](#)
- Sur [la recension des pratiques](#) issue de la revue de littérature
- Sur les [résultats globaux](#) de cette recherche
- Sur [PACT de rue](#)

Veuillez consulter notre page de ressources



ÉQUIPE DE RECHERCHE

André-Anne Parent, professeure agrégée, École de travail social, Université de Montréal; chercheuse, Centre de recherche en santé publique (CReSP)

Jean-Sébastien Fallu, professeur agrégé, École de psychoéducation, Université de Montréal; chercheur, CReSP

Isabelle Ruelland, professeure, École de travail social, Université du Québec à Montréal

Antoine Bertrand-Deschênes, doctorant en travail social, École de travail social, Université de Montréal

Kevin Fournier, étudiant en travail social, École de travail social, Université de Montréal

PARTENAIRES

Direction régionale de santé
publique de Montréal



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal
Québec



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'île-de-Montréal
Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

André-Anne Parent, professeure agrégée, École de travail social, Université de Montréal; chercheuse, CReSP

COORDINATION DE LA PRODUCTION

Patricia Dias da Silva, courtière de connaissances, CReSP

Catherine Chabot, coordonnatrice de recherche, CReSP

RÉVISION LINGUISTIQUE

Hélène Morin

RÉDACTION ET GRAPHISME

Samarkand, creation-samarkand.com

Une publication de l'équipe du projet « Soutenir l'intégration de pratiques visant la prévention des surdoses adaptées à la réalité des personnes utilisatrices de substances psychoactives du nord de l'île de Montréal » et du Centre de recherche en santé publique (CReSP).

Issu d'un partenariat entre le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et l'Université de Montréal, le CReSP est financé par le Fonds de recherche du Québec — secteur Santé.

Dépôt légal :

ISSN 2817-6812 (imprimé) — ISSN 2817-6820 (en ligne)

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document :

André-Anne Parent, Kevin Fournier, Antoine Bertrand-Deschênes. Comment améliorer les pratiques d'intervention en prévention des surdoses? L'histoire d'un projet collaboratif dans le nord de l'île de Montréal. *Lumière sur la recherche au CReSP*, n° 6; mai 2025. <https://doi.org/10.71781/36219>

