

**DÉCLARATION CONJOINTE**  
**dans le cadre de la**  
**JOURNÉE NATIONALE D'ACTION**  
**CONTRE LES SURDOSES**



**EXIGEONS DES SOLUTIONS QUI NOUS CONVIENNENT !**

**16 avril 2019**

**[actionOD2019@gmail.com](mailto:actionOD2019@gmail.com)**

La journée nationale d'action contre les surdoses est une initiative entamée en 2017 par CAPUD, l'Association canadienne des personnes utilisatrices de drogues.

La présente déclaration conjointe a été rédigée initialement dans le cadre de cette journée nationale d'action contre les surdoses du 21 février 2017 par les principaux acteurs québécois communautaires en réduction des méfaits. Cette déclaration a fait l'objet d'une mise à jour pour la Journée nationale d'action contre les surdoses du 16 avril 2019.

Cela fait maintenant plusieurs années que le Canada est plongé dans une crise majeure de santé publique qui a tué plus de 10 000 personnes au cours des trois dernières années. Pourtant, cette situation ne semble pas déclencher une réaction profonde des pouvoirs publics pour trouver une solution à cette crise.

La situation actuelle n'a rien de comparable aux vagues de surdoses vécues jusqu'à présent, il s'agit essentiellement d'une augmentation constante de la mortalité sans voir de vagues particulières. Aucune des mesures mises en place jusqu'à maintenant ne semble réduire les taux de mortalité de manière conséquente. Cette situation nous amène à la conclusion qu'il n'est pas possible de trouver des solutions dans le cadre législatif actuel au niveau des substances.

#### **Demandes nationales portées par CAPUD :**

- **Déclaration d'une urgence nationale de santé publique;**
- **Faire de l'approvisionnement sécuritaire le cinquième pilier de la stratégie canadienne sur les drogues;**
- **Décriminaliser les personnes utilisatrices de drogues;**
- **Fournir un financement fédéral d'urgence pour les sites de prévention des surdoses.**

La journée d'action nationale sur les surdoses du 16 avril 2019 a donné lieu à une importante mobilisation simultanée sur cet enjeu au pays. Des actions se tiendront dans plus de 20 villes au Canada parmi lesquelles : Victoria (BC), Vancouver (BC), Nanaimo (BC), Duncan (BC), Prince George (BC), Sechelt (BC), Quesnel (BC), Edmonton (AB), Calgary (AB), Lethbridge (AB), Saskatoon (SK), Toronto (ON), Ottawa (ON), Windsor (ON), Sudbury (ON), Gatineau (QC), Rouyn-Noranda (QC), Québec (QC), Montréal (QC), Halifax (NS).

## **Mettre fin à la prohibition : la décriminalisation et la régulation des drogues**

Nous vivons actuellement au Canada une des pires crises de santé publique depuis des décennies. Il s'agit d'une situation sans précédent et qui n'est pas prête de s'arrêter. La prohibition a créé cette situation toxique sans pour autant honorer sa promesse de réduire la demande et l'offre de drogues. Elle a permis la mise en place de réseaux complexes et diversifiés qui produisent et distribuent des substances aux personnes qui consomment partout et en tout temps.

Après 100 ans de prohibition, nous laissons encore le crime organisé assurer la distribution des substances consommées dans nos communautés. Le fentanyl et ses analogues sont les substances les plus dangereuses actuellement disponibles, et ce n'est pas prêt de s'arrêter. Lutter contre le fentanyl selon l'approche actuelle, va seulement mener à l'émergence de drogues encore plus toxiques, notamment avec des analogues comme le carfentanyl. Ce phénomène n'est pas nouveau puisque la prohibition de l'alcool a favorisé la consommation d'alcool fort et l'interdiction de l'opium a favorisé la consommation de morphine. Cette course aux substances les plus puissantes et les plus profitables se poursuit. Il serait immoral, radical et dangereux de continuer aveuglément dans la même voie.

La criminalisation des personnes utilisatrices de drogues ne fait qu'entretenir un cercle vicieux de marginalisation et prive nos gouvernements des moyens financiers pour fournir les services sociaux et de santé dont la population a besoin (prévention, thérapie, traitement, logement ...).

Il est temps de passer à autre chose. Certains pays l'ont fait, avec succès!

Le Portugal a démontré que la décriminalisation permet de réduire les coûts sociaux associés à l'usage de drogues illicites, de réduire les surdoses, de lutter contre les infections au VIH et à l'hépatite C, de mieux rejoindre, accompagner et traiter les personnes qui le souhaitent. Tout cela, en réduisant le nombre de jeunes qui consomment des drogues et les taux d'incarcération. Le bilan après 15 ans est positif.

Au-delà de la décriminalisation, il est nécessaire d'agir immédiatement à la source du problème : l'approvisionnement. En effet, la crise actuelle est principalement nourrie par un approvisionnement qui n'est soumis à aucun contrôle de qualité et par une contamination de l'approvisionnement par des substances méconnues et très puissantes. Les changements aux lois sur les drogues vont prendre de nombreuses années, alors que les morts se comptent par milliers, il est donc nécessaire d'agir sans attendre selon un modèle compassionnel.

En février 2019, le BCCSU, l'organisation provinciale de Colombie-Britannique mandatée par la province pour développer, évaluer et mettre en place des approches relatives à l'utilisation de substances et à la dépendance, publié un rapport proposant la mise en place de club compassion pour consommateur d'héroïne sous la forme de coopératives de consommateurs. Cette proposition est pragmatique, adaptée et réaliste selon le cadre législatif actuel. De telles coopératives devraient être mises en place dans les plus brefs délais.

Pour lire le document du BCCSU : <http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/02/Report-Heroin-Compassion-Clubs.pdf>

La décriminalisation et la régulation de toutes les drogues sont le chemin à suivre. Pour une personne qui consomme des drogues, l'approvisionnement est désormais une question de vie ou de mort. La stigmatisation tue et met en péril la santé et le bien-être des personnes qui font usage de drogues. Les gouvernements actuels sont plus enclins à maintenir le statu quo, au prix de milliers de vies, plutôt que d'agir au bénéfice de toutes et tous, en sortant des sentiers battus. Certaines actions ont été mises en place localement, à l'initiative des organismes ou de la santé publique de Montréal, mais sans soutien et financement additionnels, ces gestes n'auront qu'un impact limité. Avec de la volonté et des moyens additionnels, différentes mesures pourraient être mises en place pour faire en sorte que le Québec ne paye pas le prix fort de l'immobilisme.

Pour en savoir plus sur le concept de « safe supply » : <http://capud.ca/safesupply>

## **Traitement de la dépendance aux opioïdes**

Un élément clé pour lutter efficacement contre cette crise de santé publique et prévenir des vagues de surdoses est l'accroissement de l'accessibilité et l'assouplissement des programmes de traitement de la dépendance aux opioïdes (méthadone, suboxone).

Malheureusement, les traitements de dépendance aux opioïdes (TDO) sont soumis à d'importantes mesures de contrôle qui limitent la capacité d'action des médecins et portent préjudice aux personnes inscrites dans des programmes en TDO. Si ce n'est quelques timides avancées, ces traitements n'ont pas beaucoup évolué au Canada depuis les années 1990.

Il faut agir pour faciliter l'accès aux TDO à toutes les personnes qui en ont besoin, quel que soit le lieu où elles résident et au moment où elles le demandent.

Les programmes de TDO doivent privilégier une approche à haut seuil d'acceptation en éliminant les mesures de contrôles obsolètes, humiliantes et injustifiées. Par le système de « privilèges » qui oblige les patients à aller chercher leur méthadone jusqu'à 7 fois par semaine, en raison des tests d'urine qui mettent l'accent sur l'abstinence, du fait de devoir boire sa méthadone ou avaler son comprimé de suboxone devant le pharmacien, les TDO peuvent représenter une contrainte excessive et une stigmatisation pour les personnes. Ces modalités ne devraient pas être punitives, mais plutôt adaptées aux contextes et aux contraintes de chaque patient dans le but de faciliter le maintien en traitement et l'amélioration des conditions de vie en faisant la promotion du comportement positif que représente la prise en charge de sa santé.

Le collège des médecins doit travailler activement pour augmenter le nombre de médecins-prescripteurs afin d'avoir une cou-

verture optimale de l'ensemble du territoire de la province. Les formulations et les substances disponibles doivent être diversifiées pour s'adapter aux besoins des personnes qui désirent les suivre notamment en rendant disponibles les formes solides et injectables.

Plutôt que de pénaliser les personnes qui ont des prescriptions légitimes d'opioïdes, dont certaines sont devenues dépendantes, les collèges des médecins devraient aborder le problème de front et jouer leur rôle de protection du public pour faire en sorte que l'on soit en mesure de traiter adéquatement les personnes dépendantes en leur fournissant des traitements qui leur conviennent, selon des modalités adaptées à leurs réalités. Pour cela, il est essentiel que le Collège des médecins travaille avec une plus grande transparence, qu'il travaille conjointement avec les personnes disposant de l'expertise et des connaissances relatives à la question de la consommation de substances, soit les groupes communautaires en réduction des méfaits et les personnes utilisatrices de drogues elles-mêmes.

### **Soutien à la réduction des méfaits**

Les organismes en réduction des méfaits ont été considérablement affaiblis au cours des dix dernières années. Pourtant, la réduction des méfaits est l'approche qui a démontré les impacts les plus marqués en terme de promotion de la santé, de mise en œuvre de pratiques à moindre risque et de prévention des surdoses. Les organismes en réduction des méfaits sont à bout de ressources, nous avons atteint la limite, les nouvelles concernant des réductions de services sont désormais monnaie courante. Nous constatons, année après année, un problème d'accessibilité aux services en réduction des méfaits sur de nombreux territoires, notamment dans les régions éloignées des centres urbains. Non seulement ces services sont les seuls à même de prévenir de nouvelles infections au VIH et VHC chez les personnes qui consomment par injection, mais ils sont essentiels pour accompagner les personnes qui consomment vers un mieux-être et pour faire face à l'augmentation de la mortalité par surdose à l'échelle de la province.

Au niveau provincial, les groupes communautaires demandent depuis de nombreuses années un accroissement de leur financement à la mission de base par le biais du programme PSOC. Les fonds alloués à la lutte aux ITSS qui financent la majeure partie des initiatives en réduction des méfaits n'ont pas changé depuis une dizaine d'années, réduisant année après année la capacité d'action des organismes. Pour s'attaquer durablement aux causes du problème de santé publique que l'on vit actuellement, il faut que le gouvernement du Québec se donne les moyens d'agir au niveau de l'ensemble des déterminants sociaux, soit en finançant adéquatement le logement social, l'éducation, la santé et en augmentant les prestations d'aide sociale. Nous nous réjouissons des avancées pour la mise en place de salles de consommation supervisée à Montréal, toutefois, nous considérons que ce type de services devrait être offert dans toutes les communautés qui en ont besoin. Rappelons au passage que cela fait plus de 8 ans qu'un SIS a été annoncé dans la ville de Québec. Nous nous réjouissons aussi que le Québec ait mis en place une stratégie spécifique de lutte aux surdoses et qu'ils mettent à disposition des communautés des moyens pour agir. Mais il s'agit d'un énorme défi qui demandera des actions plus profondes et des investissements plus importants.

Le gouvernement fédéral a répété à maintes reprises son soutien à l'approche de réduction des méfaits, sa préoccupation face à cette crise de santé publique. Pourtant, dans les faits, tout reste à faire. Comment se fait-il qu'une des pires crises de santé publique de l'histoire récente n'ait pas fait l'objet de plus d'investissements dans le budget fédéral 2019 ? En effet, le gouvernement a annoncé un investissement de 30,5 millions \$ sur cinq ans avec 1 million \$ additionnel à partir de 2020. Cela ne représente dans les faits qu'un investissement modeste pour financer quelques projets pilotes et qui ne permettra pas de répondre à un problème systémique majeur.

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

La naloxone est une solution de dernier recours en cas de surdoses. Cet antidote aux opioïdes permet de bloquer temporairement les récepteurs sollicités par les opioïdes et ainsi mettre un terme à la dépression respiratoire qui survient en cas de surdoses. L'administration de naloxone doit s'accompagner des mesures de réanimation et d'intervention en cas de détresse respiratoire. La naloxone n'a pas d'effet secondaire ou de contre-indication particulière, si ce n'est que son administration provoque un sevrage d'opioïdes.

Actuellement, la naloxone est distribuée gratuitement en pharmacie sur présentation d'une carte de RAMQ et quelques organismes dans chaque région disposent d'un programme de naloxone communautaire gratuit et anonyme. Nous demandons que la naloxone soit accessible gratuitement et anonymement en pharmacie, comme cela est le cas dans le programme communautaire. Nous demandons aussi que les programmes communautaires soient étendus à l'ensemble des organismes communautaires qui en font la demande.

L'ensemble des services d'urgence de la province, incluant les services d'incendie et les policiers, devrait aussi être équipé de naloxone. Lors des formations fournies pour les équiper, il devrait être prévu une formation qui implique des personnes qui consomment des drogues pour les informer adéquatement sur les différents éléments qui pourraient avoir un impact positif pour développer une approche humaniste et respectueuse lors des interventions auprès des personnes qui consomment des drogues.

## **Documenter, superviser et encadrer les pratiques lors des interventions pour surdose et ajuster rapidement les pratiques**

De nombreux problèmes nous sont rapportés lors d'interventions des services d'urgence lors de surdoses.

En effet, dans le contexte actuel, les actions des pouvoirs publics doivent éviter de mener toute action qui pourrait restreindre le recours aux services d'urgence lors d'une surdose. Le statut légal des drogues est un frein majeur au recours aux services d'urgence lors d'un épisode de surdose. Le Canada dispose d'une loi sur les bons samaritains en cas de surdoses qui offre une protection limitée pour les personnes présentes sur le lieu de la surdose. Cette protection se limite à la possession simple ou aux conditions de libération pour possession simple seulement. Les mandats d'arrestation et toutes les autres infractions ou conditions de libération pour d'autres motifs ne sont pas couverts par cette protection.

Dans les circonstances, il est essentiel d'éliminer toute pratique qui ferait en sorte de décourager un individu de faire appel au 911.

Ainsi, nous demandons :

- de ne pas procéder à une vérification relative aux mandats émis ou aux conditions de libération d'une personne présente sur place;
- de ne pas exécuter d'arrestation lors d'une intervention en cas de surdoses;
- systématiquement, préciser aux personnes présentes sur place qu'elles ont le droit de garder le silence, de ne rien faire qui puisse aider la police à faire la preuve de l'acte reproché, soit la protection contre l'auto-incrimination;
- de ne pas donner de contraventions sur les lieux d'une intervention en cas de surdoses;
- de ne pas saisir les substances trouvées sur place, si d'autres éléments peuvent être collectés afin de caractériser la surdose d'un point de vue médico-légal (instruments de consommation, résidus, etc.) et de ne pas procéder à de fouilles corporelles pour obtenir de tels éléments sauf sur la personne ayant l'objet de la surdose.
- d'éviter l'envoi des services policiers sur place, sauf dans les cas où la sécurisation des lieux est impérative à l'intervention préhospitalière. Si les policiers sont déplacés sur les lieux, que leur fonction se limite à faciliter le travail des services préhospitalier ou dans les cas de décès, au travail du coroner.

De plus, les pratiques d'intervention en cas de surdose d'opioïdes dans un contexte préhospitalier ou par des personnes de la communauté ne sont pas homogènes à l'échelle du pays et il n'existe pas de consensus clair sur les meilleures manoeuvres de réanimation à effectuer. Autant dans les protocoles infirmiers, que dans les recommandations à l'intention du public, il existe encore des éléments qui ne sont pas en adéquation avec les pratiques recommandées dans les provinces faisant face à une vague massive de surdoses. Dans ces provinces, les protocoles ont été ajustés suite à l'expérience développée par des dizaines de milliers d'interventions.

Ainsi, il faudrait suivre les recommandations de la Colombie-Britannique et de l'Ontario privilégiant le recours à la respiration d'urgence (ou bouche à bouche) comme manipulation à prioriser si la personne présente un pouls, pour favoriser l'oxygénation.

Avec l'apparition d'opioïdes très puissants et méconnus, avec une grande diversité de substances actives au sein d'un même échantillon et la polyconsommation de substances, les surdoses « atypiques » deviennent de plus en plus fréquentes, ce qui peut biaiser l'évaluation, et de multiples doses de naloxone peuvent être nécessaires pour bloquer les opioïdes. Les situations où jusqu'à 6 doses de 0,4mg (2.4mg) de naloxone sont utilisées sont de plus en plus fréquentes au pays. Pourtant, ces éléments sont encore absents des protocoles. Il est donc essentiel que des éléments relatifs aux surdoses de différentes substances psychoactives et aux phénomènes émergents soient inclus dans les protocoles et intégrés dans les pratiques pré-hospitalière.

Il s'agit d'enjeux importants qui réduisent les chances de survie des personnes victimes de surdoses.

### **Rien à notre sujet sans nous!**

Bien plus qu'un slogan, le principe du « rien à notre sujet sans nous! » établit comme principe que les personnes qui font usage de drogues devraient être au cœur des processus de développement et de mise en applications des politiques, règlements, et services.

Le système prohibitionniste et l'imaginaire qu'il a contribué à développer a généralisé la propagation de stéréotypes qui infantilisent, stigmatisent et ostracisent les personnes utilisatrices de drogues en les associant à un fardeau, un danger ou une fatalité. Ainsi, nous déplorons le fait que les personnes qui font usage de drogues et les associations qui les représentent ne servent bien souvent qu'à cautionner des décisions qui ont déjà été prises. Ces pratiques participent au phénomène d'instrumentalisation des personnes qui font usage de drogues et ne permettent pas le développement d'initiatives répondant aux besoins exprimés par les personnes.

Nous demandons donc que les personnes qui font usage de drogue et les associations qui les représentent soient considérées comme des interlocuteurs de premier ordre, au même titre que les autres experts, dans toutes les décisions qui ont un impact sur leur vie.

## **Signataires :**

- L'Anonyme
- Association des Intervenants en Dépendance du Québec (AIDQ)
- Association Québécoise des Centres d'intervention en Dépendance (AQCID)
- Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)
- CACTUS Montréal
- Canadian Students for a Sensible Drug Policy (CSSDP)
- Céline Bellot, directrice de l'école de travail social, Université de Montréal
- Centre Action Sida Montréal (CASM)
- Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC)
- Centre d'Intervention et de Prévention de la Toxicomanie en Outaouais (CIPTO)
- Centre Sida Amitié Laurentides
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)
- Dopamine
- Élixir
- Head & Hands / À deux mains
- Iris Estrie
- Médecins du Monde Canada
- Méta d'Âme
- L'Oasis unité mobile d'intervention de Laval
- PACT de Rue
- Plein Milieu
- Point de Repères
- Portail VIH/sida du Québec
- Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
- Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ)
- Rezo
- Stella
- Table des Organismes Communautaires Montréalais contre le Sida (TOMS)
- Vol plané / Flying Safe

**Pour plus d'information ou pour nous contacter :**

**Comité organisateur : [actionod2019@gmail.com](mailto:actionod2019@gmail.com)**

**Pour les demandes d'entrevues :**

**Naoual Laaroussi : 514 562-9141 - [communications@aqpsud.org](mailto:communications@aqpsud.org)**