

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

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

Jean-Sébastien Fallu, Ph.D.
École de psychoéducation, Université de Montréal

8 novembre 2024

Mention spéciale

- Une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), avec la précieuse collaboration de Santé Canada et du Ministère de la Santé et des Services Sociaux avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.
- Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

1. Contexte

Rapport de recherche

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

Contexte du projet de recherche



Stratégie nationale
2018-2020

- 7 champs d'action pour optimiser la prévention des surdoses d'opioïdes
- Une des mesures : l'analyse de la faisabilité de l'implantation de services d'analyse de substances (SAS)

➔ SAS : Services implantés en Europe, et plus récemment au Canada et aux États-Unis

➔ Exemption légale et considérations pour mise en œuvre



Objectif des SAS : Réduire les méfaits liés à la consommation de substances, fournir des informations sur la composition, les risques, les effets, et les limites des analyses.

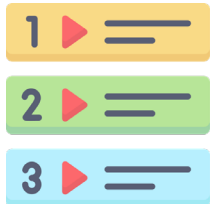
Étude de faisabilité des SAS au Québec



2^e partie de l'étude

Deux grands objectifs :

- Identifier les besoins des consommateurs de substances et des parties prenantes.
- Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en place des SAS.



Structure du rapport :

1. Organisations, clientèles, et partenaires impliqués.
 2. Profils de consommation des populations ciblées.
 3. Connaissances et perceptions des organisations sur les SAS.
 4. Composantes essentielles et obstacles à la mise en place des SAS.
- ➔ Recommandations (constats) pour guider les SAS au Québec

2. Méthodologie

Méthodologie de la recherche

Trois populations ciblées : UDII, HARSAH, festif.

UDII

Personnes qui s'injectent ou inhalent des substances

HARSAH

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Festif

Personnes fréquentant des milieux événementiels festifs

Collecte de données à partir de sondages en ligne (pour l'ensemble des participants) et d'entrevues en personne (pour les intervenants et gestionnaires).

Devis de recherche mixte de type convergent.

Collecte de données et approbation éthique

Approbation éthique obtenue du Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (code DIS-1920-01) en septembre 2019.

- Répartition des répondants basée sur des critères spécifiques pour chaque population cible.
- Perturbation de la collecte due à la pandémie de COVID-19 : certaines entrevues ont été réalisées virtuellement.
- Collecte de données commencée à l'été 2019 et terminée en mars 2020.

Analyse des données

Données Quantitatives :

- Collectées via LimeSurvey, analysées avec SPSS.
- Critères d'éligibilité : adulte, résident du Québec, consommation d'une SPA (hors cannabis et alcool) dans l'année.
- Trois catégories : UDII (crystal meth, crack, héroïne), HARSAH (hommes trans, orientation non-hétérosexuelle) et Festif (GHB, speed, MDMA, etc.).
- Intervenants classés selon la population à laquelle le service est offert : 43 UDII, 37 HARSAH, 29 Festif.

Données Qualitatives :

- Transcription et codification via NVivo.
- Codage thématique et validation par accord inter-juge.
- Démarche itérative pour valider les thèmes et objectifs de recherche.

Critères de répartition selon la population cible

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

Description de l'échantillon

→ 59 personnes de **46 organisations** différentes dans **neuf régions socio-sanitaires** ont participé à la collecte de données.

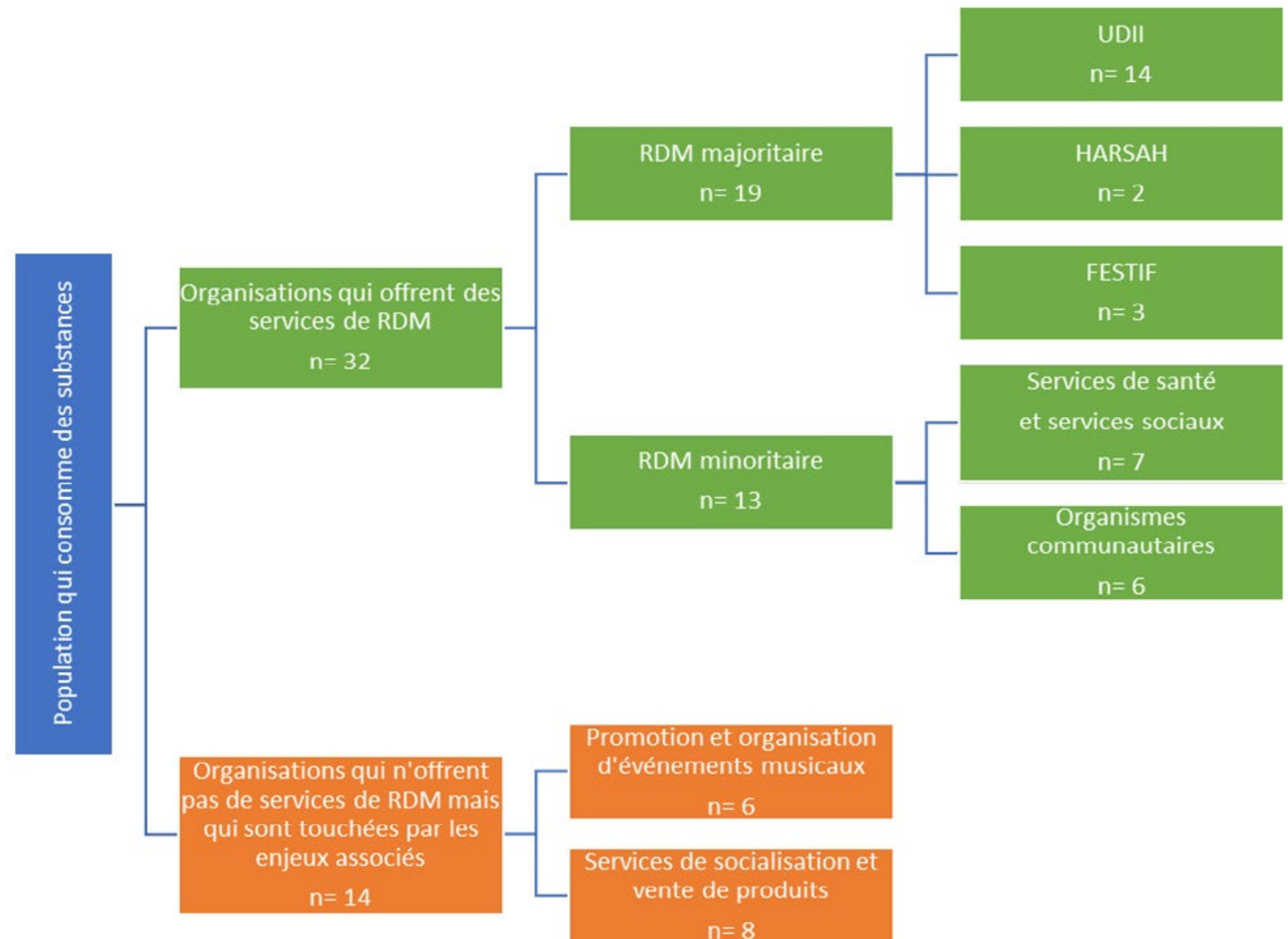
Deux types d'organisations distinguées :

- Celles offrant des services de réduction des méfaits liés à l'usage de substances : majoritaire (organismes communautaires) ou minoritaire (réseau de la santé et des services sociaux)
- Celles touchées par les conséquences de ces usages (ex: services de socialisation, vente de produits)

Thématiques de l'entrevue individuelle pour les gestionnaire/intervenants

- Principales substances consommées et mode de consommation des usagers de l'organisation
- Préoccupations quant à la situation des drogues en circulation (intervenants)
- Expérience antérieure avec un SAS
- Modalités pratiques du SAS
 - Où? Quand? Quoi? Comment? Par qui?
 - Transmission des résultats (individuel, populationnel) et interventions
- Enjeux de l'implantation d'un SAS selon les types de clientèle (gestionnaires)
 - Opinion publique, sécurité, collaboration avec les partenaires, financement, formations et ressources humaines, etc.
- Conditions de mise en œuvre
 - Défis et obstacles
 - Facilitateurs

Description des milieux



Profils de consommation

Pratiques hétérogènes

Substances les plus fréquentes

Stimulants pour tous
UDII : opioïdes
HARSAH et festif :
perturbateurs

Modes de consommation

UDII : Inhalé/fumé
HARSAH : ingéré/prisé
Festif : divers

Lieux de consommation

Chez soi et chez des amis
HARSAH et Festif : prévalence de
la consommation en
événements privés/extérieurs.

3. Résultats : connaissances et pratiques

Connaissances et pratiques actuelles

- ➔ Les intervenants/gestionnaires ont une connaissance limitée des SAS, des technologies et des résultats disponibles, mais connaissent les bandelettes de détection du fentanyl.
- ➔ Faible utilisation des SAS par les personnes qui consomment (UDII 8%, HARSAH 15%, Festif 18%).

Pratiques actuelles :

- Principale utilisation au cours des 12 derniers mois : bandelettes de détection du fentanyl
- ➔ Utilisation marginale des autres technologies d'analyse de substances.

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

Pratiques actuelles :

- Environ 40% des intervenants/gestionnaires distribuent des bandelettes de détection du fentanyl
 - ➔ Inégalité de la distribution des bandelettes selon les régions
 - ➔ Utilisation irrégulière par les consommateurs

Circonstances d'utilisation

- SAS principalement utilisés lors de l'achat de nouvelles substances (UDII 74%; HARSAH 70%; Festif 65%).
- 92% des personnes utiliseraient quand même les SAS malgré les limites.

Divergence lors de surdoses :

- Intervenant-e-s : Favorable en cas de surdoses (72%-79%).
- UDII : Partagés (56%), faible accord chez HARSAH (30%) et Festif (33%).

Non-utilisation des SAS :

- Fiabilité perçue comme faible
- Importance de communiquer les limites d'analyse

Intentions comportementales

→ Près de 90% des répondants modifieraient leur comportement si une substance toxique était détectée.

Intentions comportementales après analyse :

- Informer le vendeur en cas de substance toxique (UDII 70%; HARSAH 72%; Festif 69%).
- Festif : 58% jetteraient la substance.
- Faible recours aux services supervisés (7%).

Enjeux

Fiabilité et précision des tests :

- Aucune norme de qualité des bandelettes de détection du fentanyl.
- Faux positifs et faux négatifs possibles.
- Risque de perte de confiance si les résultats ne détectent pas certaines substances dangereuses.
- L'échantillon testé peut ne pas contenir la substance dangereuse présente dans une autre partie

Faux sentiment de sécurité :

- Résultats négatifs peuvent réduire la vigilance, même si d'autres substances potentiellement dangereuses sont présentes.
- Risques associés à une alerte après analyse qui pourrait fausser la perception de sécurité.

Avantages

Accès à l'information sur les substances

- Permet une prise de décision éclairée pour les consommateurs, favorisant une consommation plus sécuritaire.
- Exemple : Consommation réduite ou ajustée en fonction de la force ou composition des substances.

Accès élargi aux services

- Permet de rejoindre des personnes difficiles à atteindre autrement, facilitant l'accès à d'autres services utiles.
- SAS comme partie d'un continuum de prévention, lié à d'autres services de l'organisation ou des partenaires.

Prévention des risques

- Objectifs principaux : Détection du fentanyl (97%) et prévention des surdoses ou bad trips (81%).
- SAS utilisé lors d'achat d'une nouvelle « batch » ou en cas de décès par surdose (76%).

4. Résultats : composantes essentielles de la mise en place des SAS

Conditions & modalités d'implantation des SAS



Procédures d'exemption à la loi



Financement



Assurance qualité



Relation avec les services policiers

Exemption à la loi

- ➔ Exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances nécessaire pour opérer un SAS.
- ➔ Besoin d'un processus d'exemption simplifié pour aider à l'implantation des SAS dans différents milieux.

Perception du processus :

- Processus peu connu et perçu comme complexe.
- Accompagnement nécessaire pour faciliter les demandes d'exemption.

Solution proposée : Mise en place d'une ressource centralisée pour guider les organisations dans leurs démarches.

Financement

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

- **Financement gouvernemental des SAS**, comme tout autre service de soins.
- **Ressources financières dédiées** spécifiquement allouées aux SAS pour éviter des ruptures de service.
- **Financement récurrent** à long terme pour assurer la pérennité des services.

Assurance qualité

« Ce qui serait important pour moi, c'est qu'il y a un rôle pour la santé publique d'assurer un niveau de qualité. Donc de valider, d'exercer un contrôle de qualité sur tout ce qui sort par l'échantillonnage, j'imagine, mais d'avoir ce rôle qui est un peu en retrait, mais qui ne peut pas être assumé nécessairement par les organismes et leurs intervenants. Donc on pourrait pouvoir avoir la confiance que ça fonctionne. » (NP 2-36)

- **Mécanismes de contrôle** pour garantir la précision des appareils.
- **Rôle de la santé publique** de valider et assurer la qualité des résultats, en effectuant des contrôles périodiques, comme la recalibration des machines.
- **Certification et formation** pour les utilisateurs des appareils.

Relations avec la police

Crainte de l'implication policière

- La présence policière, particulièrement en milieux festifs, est perçue comme un obstacle à l'implantation des SAS, liée à la répression et à l'arrestation pour possession de SPA.

Nécessité d'ententes

- Des ententes entre les autorités policières et les SAS sont cruciales pour éviter le profilage et les interpellations des personnes utilisant ces services.

Formation des policiers

- Une formation sur les SAS, leurs objectifs et leur pertinence est indispensable pour les forces policières, accompagnée de rappels constants et de formation continue.

Promotion des SAS

Moyens de communication

- Plusieurs répondant-e-s suggèrent l'utilisation de publicités dans les médias pour promouvoir les SAS.

Rôle des organisations

- Les organismes de réduction des méfaits sont considérés comme les plus compétents pour formuler les messages destinés aux personnes susceptibles d'utiliser les services.

Formulation des messages

- Les messages doivent être respectueux et représentatifs de la population ciblée, en évitant les approches basées sur la peur.

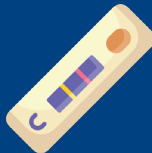
Organisation des services et interventions



Visibilité



Couverture géographique



Technologies privilégiées



Horaires et interventions

Visibilité

« Ça, on pourrait le faire en affichage, t'sais. « Maintenant, cette année, on offre ça ». Deuxième chose, ça va être d'avoir un lieu qui est assez visible, sans non plus que les gens se sentent mal d'y aller...car tsé c'est les drogués qui s'en vont là-bas. » (Gestionnaire SF3-39I)

- Les intervenant-e-s et gestionnaires estiment que l'emplacement des SAS doit être connu du public cible.
- **Importance de l'anonymat** : Dans le cas d'un local dédié, il est essentiel que les utilisateurs ne soient pas identifiés comme consommateurs de substances.
- Un **cadre sans jugement** est crucial pour favoriser l'utilisation des services, ce qui aide à réduire la stigmatisation associée à la consommation de substances.



Couverture géographique

- Selon les consommateurs, les SAS devraient être situés près des zones de consommation pour encourager leur utilisation (UDII 43%; HARSAH 60%; Festifs 53%).
- **Adaptation aux réalités locales** : nombre et emplacement des SAS adaptés aux réalités des personnes consommant des substances psychoactives.
 - **Priorité** : répondre aux besoins de la clientèle déjà connue pour sa consommation.
 - **SAS mobiles** comme solution complémentaire en l'absence de points de service dans chaque quartier (y compris en milieu rural).

Technologie privilégiée

➔ Pour les intervenant-e-s et gestionnaires, l'emplacement d'un SAS influence la méthode et la technologie utilisées, ainsi que la modalité d'accès (présence ou non de personnel).

- Bandelettes de détection du fentanyl et colorimétrie pourraient être disponibles partout.
- Autres technologies (Raman, IRTF, etc.) dans des locaux dédiés.

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

Horaires et interventions

→ Diversification des lieux et horaires pour assurer l'accessibilité des services.

Les intervenant-e-s et gestionnaires suggèrent des heures d'ouverture 24h/24 et 7j/7 ou pendant les heures d'ouverture des organisations pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Minimalelement 20h/24.

Contexte festif :

- Analyse de substances préférée avant le début des événements.
- Pendant l'événement, l'accent est mis sur la distribution de matériel préventif, l'accompagnement psychosocial et les interventions médicales.

Balises entourant l'offre de services

Confidentialité

- Environ **50% des consommateurs** préfèrent ne pas fournir leur identité.
- Les intervenant-e-s estiment que demander des informations personnelles pourrait dissuader l'utilisation du service.

Discrétion

- Risque d'identification dans la file d'attente dissuade l'utilisation (28% à 45% selon les groupes).
- Besoin d'aménagement des espaces pour garantir la discrétion des utilisateurs.

Gratuité

- Insistance sur la gratuité des services ; un coût, même minime, pourrait constituer un obstacle.

Complémentarité des SAS

- Les SAS sont vus comme un service **complémentaire** aux services existants, s'inscrivant dans un **continuum de services**.

Continuité des services

- Établir des canaux de communication et de références entre le SAS et le réseau de la santé pour répondre aux besoins complexes des consommateurs.

Résultats attendus et utilisation des données



Types de résultats



Temps d'attente



Modalités de remise des résultats



Utilisation des données

Type de résultats

Nature des substances présentes :

- L'analyse de substances doit identifier **les substances** contenues dans l'échantillon analysé.
- Si une substance est détectée mais **non identifiable**, ce résultat doit également être communiqué à l'utilisateur.

Quantités de substances détectées :

- L'analyse doit fournir des informations sur **la quantité** ou la proportion des différentes substances présentes dans l'échantillon.

Temps d'attente

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

Attente idéalement brève : Environ **50%** des consommateurs, toutes populations confondues, seraient prêts à attendre entre **5 et 20 minutes** pour obtenir leurs résultats.

Comparativement, les intervenants pensent que leur clientèle est **moins tolérante** face à l'attente des résultats : **55%** des intervenants de la population UDII estiment que leur clientèle accepterait un temps d'attente maximum de **5 minutes** (43% pour la population HARSAH, 32% pour la population Festif).

Modalités de remise

- Remise en personne sur place privilégiée.
- Remise par texto intéressante pour certaines populations (HARSAH et Festif : 50%).

En personne

- Accompagnement et implication des consommateurs concernant leurs résultats et modes de consommation.
- Option de recevoir les résultats sans informations supplémentaires (ex : prévention, questions sur la consommation).

Virtuellement

- **Services psychosociaux** via clavardage pour maintenir l'anonymat tout en ayant accès aux informations sur les substances.
- Création d'un **site web** dédié avec ressources et documents de référence.
- Informations sur les bienfaits, risques, et alertes sur les substances en circulation.

Utilisation des données

→ Partage avec les personnes, santé publique, organismes communautaires tout en préservant l'anonymat.

Transmission des résultats :

1. Résultats d'analyse transmis en premier lieu à la personne ayant apporté l'échantillon pour une meilleure prise de décision sur sa consommation.
2. Partage des résultats avec les fréquentations de l'organisme (portes, réseaux sociaux) et les organismes partenaires pour alerter sur les substances en circulation.
3. Communication avec la santé publique pour diffuser des connaissances, émettre des alertes et établir une veille sur les substances sur le marché.

Forces



Document pionnier

- Premier rapport sur l'implantation des SAS au Québec, décrivant conditions et modalités.

Prise en compte des divers points de vue

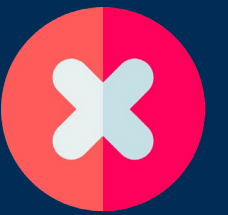
- Intègre les perspectives des personnes consommatrices ainsi que celles des gestionnaires et intervenant-e-s de trois populations distinctes.

Stratégies de recrutement inclusives

- Efforts déployés pour rejoindre un large éventail de participants et assurer une diversité accrue.

Engagement communautaire

- **UDII** : Contact de la majorité des organisations communautaires à travers la province pour le sondage.
- **HARSAH** : Échantillon diversifié tiré de plusieurs sphères sociales.
- **Milieus festifs** : Inclusion des organisateurs d'événements et des responsables de services préventifs.



Limites

Temporalité des résultats

Interprétation des données à considérer à la lumière du temps écoulé depuis la collecte et de l'impact de la pandémie de COVID-19.

Validation manquante

Absence de sollicitation du comité consultatif pour valider les résultats du rapport.

Catégorisation des milieux

Considération artificielle des milieux comme mutuellement exclusifs; les participants ont été classés a posteriori sans auto-identification claire.

Échantillonnage des participants

Entrevues menées uniquement avec intervenant-e-s et gestionnaires, sans retour d'expérience direct des consommateurs.

Représentativité géographique limitée

Entrevues concentrées sur certaines régions, excluant celles vastes et moins peuplées.

Identification des organisations

Sélection des organisations à rencontrer basée sur deux sources, ce qui peut avoir limité la diversité des perspectives recueillies.

Remerciements

Nous tenons à remercier

- L'ensemble des participants
- Les personnes collaboratrices chimistes (Jean-François Masson, Thierry Lefrançois et Stéphanie Lessard)
- Les membres du Comité aviseur (Dominic Beaulieu-Prévost, Étienne Billard, Marie-Anik Blanchet-Gagnon, Richard Cloutier, Christèle Du Sablon-Pelletier, Mario Gagnon, Daniel Hervieux, Éric Langlois, Daniel Jonathan Laroche, Julie-Soleil Meeson, Sarah-Amélie Mercure, Frédérick Pronovost, Yves Séguin, Stéphanie Taillon, Mélodie Talbot, Sarah Tanguay).

Des questions ?