



Bulletin du RCCET

Composer le 911 en cas d'intoxication à la drogue

Sommaire

- Ce bulletin présente les premières statistiques canadiennes sur le taux d'appels au 911 en cas d'intoxication à la drogue.
- Les chances de survie d'une personne qui fait une intoxication à la drogue (aussi appelée surdose) dépendent en partie de la rapidité avec laquelle elle reçoit des soins appropriés ou une intervention d'urgence.
- Il est recommandé de composer le 911 dans tous les cas de surdoses; cela dit, la recherche montre que les témoins hésitent parfois à le faire, et ce, pour plusieurs raisons.
- Selon des données recueillies par les membres du RCCET de 2013 à 2016, les membres du public formés pour administrer de la naloxone, sans être des premiers répondants ou des professionnels de la santé, et ayant traité une surdose avec de la naloxone n'avaient pas composé le 911 dans 30 % à 65 % des incidents.
 - Pour un peu plus d'un tiers des répondants, la principale raison pour ne pas composer le 911 était la crainte d'une intervention policière et d'une possible arrestation.
 - Deuxième raison invoquée : les répondants croyaient que la personne s'en remettrait toute seule.
 - Les chiffres présentés dans ce bulletin doivent être interprétés avec prudence, car agréger les réponses recueillies dans plusieurs sondages posent des limites importantes.

Si on pouvait garantir aux témoins d'une surdose qu'ils ne seront pas poursuivis pour possession de stupéfiants ou d'autres infractions s'ils composent le 911 et s'occupent de la victime jusqu'à l'arrivée des autorités, peut-être que cela inciterait davantage de personnes à contacter les services d'urgence et permettrait de diminuer le nombre de décès ou de lésions cérébrales dus à une intoxication à la drogue.

- Quand on parle de surdoses de drogue, les lois sur les bons samaritains protègent contre des poursuites ceux qui viennent en aide aux victimes de surdose en composant le 911, si la preuve à l'appui de l'infraction reprochée a été obtenue du fait qu'ils ont demandé de l'aide.
- Il est recommandé à quiconque distribue des trousse de naloxone à des membres du public de leur rappeler l'importance capitale de composer le 911 en cas d'intoxication à la drogue et de leur expliquer comment ils peuvent signaler l'urgence à laquelle ils font face, sans attirer l'attention sur l'usage de drogue (p. ex. dire « personne inconsciente », « ne respire pas », plutôt que « surdose »).



Contexte

Importance de composer le 911 en cas de surdose

Les chances de survie d'une personne qui fait une intoxication à la drogue (aussi appelée surdose) dépendent en partie de la rapidité avec laquelle elle reçoit des soins appropriés ou une intervention d'urgence. Cette affirmation s'applique à l'ensemble des intoxications à la drogue, mais le présent bulletin s'intéresse particulièrement aux surdoses d'opioïdes, dont les symptômes sont, entre autres, la dépression respiratoire, la somnolence ou le coma, la perte de conscience et la contraction des pupilles¹. La dépression respiratoire est la principale cause de décès ou de lésions cérébrales liées aux opioïdes, car elle réduit l'apport en oxygène au cerveau (lésion cérébrale anoxique) et provoque un arrêt cardiaque.

Même si des membres du public peuvent administrer de la naloxone et ainsi neutraliser temporairement les effets d'une surdose aiguë d'opioïdes, il importe malgré tout de communiquer avec le 911, et ce, pour plusieurs raisons :

- Le fentanyl et les nouveaux opioïdes synthétiques additionnés, comme ingrédients actifs, à des substances illicites, telles que les poudres et produits pharmaceutiques contrefaits, sont très puissants, et leur durée d'action est inconnue. C'est donc dire que les surdoses qu'ils provoquent pourraient être plus graves que celles découlant de l'usage d'opioïdes moins puissants, et traditionnellement d'un usage plus répandu, comme l'héroïne ou l'oxycodone².
- Si la naloxone agit pendant 30 à 60 minutes environ³, ses effets commencent à se dissiper après une vingtaine de minutes. Comme la durée d'action de certains opioïdes est plus longue que celle de la naloxone, la personne risque donc de retomber en surdose. Il importe alors que la personne reste en observation, dans un milieu de soins, après l'administration de naloxone pour limiter le risque de surdose récurrente et vérifier que les signes vitaux sont normaux.
- En raison de ses effets antagonistes, la naloxone pourrait déclencher un syndrome de sevrage chez les personnes qui sont sous l'influence d'opioïdes et ont développé une tolérance. Cette forme de sevrage se manifeste notamment par des vomissements ou un comportement agité, ou d'autres complications, tout dépendant de leur état de santé.

Réticence à composer le 911?

Malgré l'importance de contacter les services d'urgence en cas de surdose, des études montrent que les témoins sont parfois réticents à composer le 911⁴, et ce, pour plusieurs raisons^{5,6,7,8,9,10}, dont les craintes suivantes :

- être poursuivi pour activités illicites (p. ex. possession de substances désignées);
- avoir enfreint les conditions de sa libération conditionnelle ou probation;
- être arrêté en vertu d'un mandat d'arrestations non exécuté;
- perdre la garde de leurs enfants;
- être accusé d'avoir joué un rôle dans la surdose.

Selon des études internationales, de 52 % à 75 % des témoins de surdose ont dit tarder à composer le 911 ou ne pas le faire par crainte d'être poursuivi ou de faire l'objet d'autres sanctions^{11,12,13}.

Comme les décès liés aux opioïdes constituent un problème de santé publique au Canada à l'heure actuelle, les membres du RCCET ont voulu mettre en commun toutes les données récentes dont ils



disposaient sur le taux d'appels au 911 et les raisons pour lesquelles les gens ne contactent pas les services d'urgence, afin de mieux comprendre la situation au Canada.

Rapports de représentants du RCCET

Le RCCET est un réseau national de surveillance réunissant des représentants de presque toutes les provinces. Pour recueillir de l'information quantitative sur les méfaits liés à la drogue, ces représentants consultent des sources de données locales et des comptes rendus d'intervenants travaillant auprès de populations consommatrices (p. ex. maintien de l'ordre, programmes de réduction des méfaits) et de consommateurs de drogue. L'information ainsi rassemblée permet d'évaluer le niveau de risque à l'échelle nationale et de faire le pont entre les niveaux local, provincial et national. Si cela est nécessaire, le RCCET avise rapidement les premiers répondants, professionnels de la santé, fournisseurs de traitement, consommateurs, services policiers et autres intervenants des situations liées aux drogues qui présentent une menace et leur propose des moyens de prévenir et réduire les méfaits. C'est d'ailleurs pourquoi, en août 2016, les membres du RCCET ont accepté de regrouper l'information à leur disposition sur les facteurs qui dissuadent ou incitent les gens à composer le 911 en cas de surdose.

La source de données la plus utile : les sondages remplis par des travailleurs de programmes communautaires qui échangent les trousse de naloxone usagées. Ces travailleurs ont répondu à de courts sondages visant à mieux comprendre l'incident ayant mené à l'administration de naloxone. Comme ces sondages sont souvent conçus à l'échelle locale pour évaluer l'efficacité d'un programme, ils diffèrent grandement, tant par les questions posées que leur format, etc. Notons toutefois qu'ils demandent souvent aux répondants s'ils ont composé le 911 et, dans la négative, pour quelles raisons.

Voir ci-dessous le compte rendu de l'information fournie par les six sites du RCCET.

Colombie-Britannique

C'est la Colombie-Britannique (C.-B.) qui dispose des données les plus exhaustives sur les appels au 911. Les comptes rendus de recherche préparés pour le conseil consultatif communautaire du programme de naloxone à emporter (NAE) sont régulièrement communiqués (courriels et réunions) aux membres des services policiers et ambulanciers du Drug Overdose and Alert Partnership de la province. L'information porte sur des sources de préoccupation et des interactions positives entre consommateurs de drogue et premiers répondants.

Dans un rapport publié en 2016, Klassen et Buxton¹⁴ ont constaté que le taux d'appels au 911 était en hausse (de 35 % en 2013 à 64 % en 2016) chez les utilisateurs de trousse NAE (voir le tableau 1). Ajoutons qu'en 2016, sur l'ensemble des personnes n'ayant pas composé le 911, 47 % croyaient que la situation était sous contrôle, 38 % avaient peur de la police, 10 % n'avaient pas de téléphone et 14 % ont fourni une autre raison précise. Ce rapport mentionne aussi quel intervenant est arrivé le premier sur place : dans environ 45 % des cas, c'était les services médicaux d'urgence, dans 43 % des cas, les pompiers, et dans 12 % des cas, les policiers. À noter toutefois que ces chiffres varient grandement selon la région et la géographie.

Depuis 2006, la position du Service de police de Vancouver (VPD) est de ne pas répondre aux appels 911 concernant des surdoses, à moins que les Services de santé d'urgence de la C.-B. (BCEHS) en fassent la demande expresse (p. ex. actes de violence commis, menace à la sécurité publique, surdose mortelle¹⁵).

Les BCEHS ont aussi adopté une position semblable à celle du VPD : les policiers sont prévenus quand la situation est jugée dangereuse pour les répondants ou les membres du public, ou si la surdose semble être une tentative de suicide. Toute surdose qui ne répond pas à ces critères n'est



plus signalée aux policiers. Cela dit, les intervenants sur le terrain analysent constamment le niveau de risque sur place et peuvent demander l'aide de la police à tout moment. Cette position se conforme à la recommandation formulée dans le rapport 2016 de l'Unité d'examen des décès d'enfants du Bureau des coroners de la C.-B16 selon laquelle les BCEHS devaient lever les obstacles qui empêchent les gens de demander une aide médicale immédiate en cas de surdose. Ces deux positions semblent influencer sur la probabilité qu'une personne témoin d'une surdose compose le 911 (voir le tableau 1).

Les auteurs ont analysé des sondages remplis par des personnes chargées d'échanger des troussees NAE usagées et ont constaté que, dans les régions où les policiers étaient moins susceptibles de se rendre sur place (p. ex. à Vancouver), la probabilité qu'un appel au 911 soit fait en cas de surdose était en hausse.

Des chercheurs de la C.-B. ont aussi découvert que le lieu où se produit la surdose est l'un des principaux facteurs amenant une personne à composer ou non le 911. Les gens auront moins tendance à faire le 911 si la surdose survient dans une résidence privée, plutôt qu'à l'extérieur, « dans la rue ». Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette situation : crainte d'être arrêté, plus grande difficulté à fuir les lieux, présence de substances illicites et crainte que la résidence soit identifiée par les policiers^{17,18}.

Alberta

En 2007, à Edmonton, le programme communautaire de naloxone du Programme d'échange de seringues Streetworks a procédé à un sondage auprès de personnes ayant suivi une formation sur la naloxone¹⁹. Les 50 répondants ont signalé neuf cas d'administration de naloxone et ont indiqué que, dans huit de ces cas, un téléphone se trouvait à proximité. Mais le 911 n'a été composé qu'une seule fois. Les raisons invoquées pour ne pas composer le 911 sont énoncées dans le tableau 1.

Manitoba

De janvier à décembre 2016, au Manitoba, plus de 500 intervenants non spécialisés ont suivi une formation sur la prévention des surdoses et l'intervention d'urgence; 145 de ces personnes présentaient un risque élevé de surdose d'opioïdes et ont aussi reçu des troussees NAE. Au total, 191 troussees ont été distribuées, dont 46 troussees de rechange. Vingt-deux troussees ont servi à inverser les effets de surdoses d'opioïdes, survenues pour la plupart dans des résidences privées, et des appels au 911 ont été faits dans seulement 9 de ces 22 incidents. Dans les cas où le 911 avait été composé, les clients ont mentionné que les premiers répondants (services ambulanciers et incendies de Winnipeg) avaient été d'un grand soutien, respectueux et aimables (voir le tableau 1).

Ontario

Waterloo. Follett, Piscitelli, Munger et Parkinson²⁰ ont sondé 420 clients d'une clinique de méthadone et d'un programme d'échange de seringues en 2012 et découvert que 59 % des répondants avaient été témoins d'une surdose. Dans ce dernier groupe, 54 % ont dit ne pas avoir composé le 911. Selon des données recueillies dans la région, de juin 2014 à juin 2015, de la naloxone aurait été administrée à 24 reprises²¹, et dans 54 % de ces cas, le 911 n'aurait pas été composé, selon les personnes chargées d'échanger les troussees. La raison la plus souvent invoquée pour ne pas composer le 911 était la crainte d'une intervention de la police (voir le tableau 1).

Toronto. En 2016, Leece et coll.²² ont évalué l'efficacité du programme POINT (Prevent Overdose in Toronto, ou prévention des surdoses à Toronto) pour 2011-2013. Ils ont alors constaté que, des 98 clients ayant signalé des incidents d'administration de naloxone, 64 % (soit 63 sur 98) n'avaient pas composé le 911. Environ un tiers de ces personnes ont indiqué qu'elles craignaient l'intervention de la police. La deuxième raison invoquée pour ne pas composer le 911 : comme la personne traitée à la naloxone se portait mieux, le témoin a décidé de rester pour la surveiller à la place.



Santé publique Toronto a réalisé un sondage en 2014-2015 auprès de 60 personnes fréquentant des services de réduction des méfaits et ayant assisté à une surdose. Dans 41 cas (68 %), un appel au 911 avait été fait, et dans 10 de ces incidents, les témoins étaient partis avant l'arrivée des services d'urgence. Dans 28 cas, le 911 a été composé immédiatement, alors que dans 13 autres, les témoins avaient attendu avant d'appeler. Aucun appel au 911 n'avait été fait pour 19 incidents (32 %). Parmi les raisons pour ne pas composer le 911 ou attendre avant de le faire, citons la crainte d'être arrêté (16), de mauvaises expériences avec la police (15) et la crainte d'une saisie de stupéfiants (10). Autres raisons possibles : une personne sur place faisait l'objet d'un mandat d'arrestation (5) ou craignait d'enfreindre les conditions de sa probation ou libération conditionnelle (4). Ajoutons que dans les 31 situations où des répondants sont restés sur place pour attendre les services d'urgence après avoir composé le 911, ils ont été interrogés et fouillés dans huit cas, et une arrestation a été faite dans trois autres (une fois à cause d'un mandat, les deux autres fois pour des raisons inconnues). Voir le tableau 1 pour un compte rendu des données de ce sondage et de l'évaluation de Leece et coll.

Québec

Montréal. De juin 2015 au 30 novembre 2016, des pharmacies ont signalé avoir remis 33 trousse de naloxone à des personnes qualifiées en échange d'une trousse usagée. Un questionnaire de suivi a été rempli pour 30 de ces 33 trousse, et la naloxone de 29 de ces 30 trousse avait été administrée (l'autre dose était prête, mais l'ambulance est arrivée avant son administration). De plus, 16 répondants (59 %) avaient composé le 911, alors que 11 autres (41 %) ne l'avaient pas fait (données manquantes pour deux questionnaires). Voir le tableau 1 pour les raisons de ne pas composer le 911. Précisons aussi que sur les 16 personnes ayant composé le 911, neuf ont été transportées à l'hôpital en ambulance (données manquantes pour deux répondants) et six ont indiqué la présence de policiers sur les lieux (deux personnes avaient quitté les lieux et ne savaient donc pas ce qui s'était passé et une autre n'a pas répondu). Les répondants n'ont signalé aucune interaction négative lors des six interventions de la police.

Agrégation des données

Une agrégation des données du RCCET permet d'établir le constat suivant : de 2013 à 2016, les personnes chargées d'échanger les trousse NAE ont signalé 323 surdoses, et 30 % à 65 % des témoins sur place n'ont pas composé le 911. La crainte d'une intervention policière était la principale raison invoquée pour ne pas composer le 911. En effet, pour les années étudiées, plus d'un tiers des répondants (44 %, soit 142 sur 323) ont laissé entendre que c'était la crainte de la police qui les avait empêchés de composer le 911. La deuxième raison invoquée (37 % des répondants, soit 120 sur 323) : l'idée générale que la situation était sous contrôle ou que la personne s'en remettrait toute seule.

Il faut toutefois noter que ces résultats devraient être interprétés avec prudence, car agréger les réponses de divers sondages posent des limites importantes. Tout d'abord, on ignore si les questions étaient posées de la même façon dans l'ensemble des sondages examinés : certains posaient peut-être des questions ouvertes et d'autres, des questions fermées. Ensuite, les données agrégées sont tirées de sondages couvrant plusieurs années, ce qui pourrait estomper l'effet des changements survenus dans la fréquence des appels au 911, comme on le constate avec les données de la C.-B. Cela dit, en l'absence d'autres statistiques nationales sur le taux d'appels au 911, il s'agit là des meilleures estimations à notre disposition.

**Tableau 1. Pourcentage de personnes n'ayant pas composé le 911 après l'utilisation d'une trousse de naloxone à emporter^a**

Programme ou sondage	Année	% de cas où le 911 n'a pas été composé ^b	Nbre de fois qu'une réponse a été invoquée pour ne pas composer le 911
Colombie-Britannique			
Programme de naloxone à emporter de la C.-B. (2014-2016)¹⁴ (toute la province)	2013 2014 2015 2016 (jan.-juin)	65 % (30/46) 49 % (48/97) 30 % (70/233) 46 % (113/311)	Jan.-juil. 2016 (145 répondants ont mentionné des raisons précises de ne pas avoir composé le 911) 68 – croyaient la situation sous contrôle 55 – craignaient la police 15 – n'avaient pas de téléphone 21 – n'ont donné aucune raison
Alberta			
Streetworks (2007)¹⁹ (Edmonton)	2017	89 % (8/9)	2 – la personne s'est réveillée après l'administration de naloxone ou le témoin a décidé de rester pour la surveiller 1 – craignait l'intervention de la police 1 – croyait que la personne s'en remettrait toute seule 1 – craignait que la surdose soit mise sur le dos de quelqu'un
Manitoba			
Programme de distribution de naloxone Street Connections (2016) (Winnipeg)	2016	59 % (13/22)	5 – croyaient que la personne s'en remettrait toute seule 4 – ont préféré ne pas donner de raison 3 – craignaient l'arrivée de la police/ont vécu de mauvaises expériences avec la police 1 – s'est rendu à l'urgence par ses propres moyens
Ontario			
Santé publique Waterloo et Centre de santé Sanguen (2014 - 2015)	2015	54 % (13/24)	9 – craignaient l'intervention de la police 2 – croyaient que la personne s'en remettrait toute seule 1 – a amené la victime à l'hôpital
Évaluation du programme POINT (Prevent Overdose in Toronto) (2011-2013)²²	2013	64 % (63/98)	32 – craignaient l'intervention de la police 23 – allaient mieux après l'administration de naloxone, et les témoins ont décidé de rester pour la surveiller 20 - divers 17 – croyaient que la personne s'en remettrait toute seule 5 – information manquante <5 – craignait que la surdose soit mise sur le dos de quelqu'un
Santé publique Toronto et partenaires (2014-2015)	2015	32 % (19/60)	Quelques raisons invoquées pour ne pas composer le 911 ou retarder cet appel : 16 – craignaient d'être arrêté 15 – ont vécu de mauvaises expériences avec la police 10 – craignaient une saisie de stupéfiants 5 – une personne sur place faisait l'objet d'un mandat d'arrestation 4 – craignaient d'enfreindre les conditions d'une probation ou libération conditionnelle
Québec			
Programme régional d'accès communautaire à la naloxone (juin 2015–novembre 2016) (Montréal)	2016	41 % (11/27)	2 – ne souhaitaient pas l'intervention de la police 2 – ne croyaient pas que c'était nécessaire (situation sous contrôle et rétablissement complet) 2 – aucun appel au 911 avant l'administration et refus de la personne en surdose après l'administration; aucune autre précision 1 – surdose dans une résidence, et refus du résident 1 – le conjoint de la personne en surdose a refusé de composer le 911; aucune autre précision

^a À noter : Résultats issus de questionnaires remplis par des personnes venant échanger des trousse de naloxone dans des programmes communautaires au Canada. Il ne s'agit pas d'une agrégation exhaustive ni complète des données provenant de tous les programmes communautaires de naloxone ou de toutes les personnes consultées dans des services de réduction des méfaits au Canada.

^b À noter : Nombre de répondants qui n'ont pas composé le 911/nombre de répondants qui ont signalé que de la naloxone avait été administrée pour inverser les effets d'une surdose.



Analyse

Crainte d'être arrêté et lois sur les bons samaritains

Des travailleurs de proximité signalent qu'il suffit de quelques reportages dans les médias pour lancer des rumeurs qui instaurent un climat de peur et découragent les gens à composer le 911 quand ils sont témoins d'une surdose – que leurs craintes soient justifiées ou non. Pensons ici à quelques reportages présentés en 2015 et 2016 au Canada sur des situations où des passants, témoins d'une surdose, avaient composé le 911, pour se retrouver ensuite accusés de possession de stupéfiants^{23,24}.

Quand on parle de surdoses, les lois sur les bons samaritains protègent ceux qui composent le 911 pour venir en aide à une personne en surdose contre des poursuites, si la preuve à l'appui de cette poursuite a été obtenue du fait que la personne a demandé de l'aide²⁵. De telles lois offrent une certaine protection contre d'éventuelles poursuites à ceux qui composent le 911 et s'occupent de la victime jusqu'à l'arrivée des autorités – ils ne sont donc plus complètement à la merci des policiers et de leur pouvoir discrétionnaire. D'après le Policy Surveillance Program, en date de juin 2016, 37 États américains s'étaient dotés de lois sur les bons samaritains²⁶. La principale caractéristique de ces lois est la protection qu'elles offrent contre d'éventuelles poursuites pour possession d'une substance désignée. En fait, certains États ont même adopté des lois prévoyant des dispositions supplémentaires, notamment une immunité contre des poursuites pour possession d'accessoires de consommation et pour violation des conditions de libération conditionnelle.

Le projet de *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* [C-224], présenté par Ron McKinnon, député libéral de Coquitlam-Port Coquitlam (Colombie-Britannique), a franchi l'étape de la deuxième lecture au Sénat le 1^{er} décembre 2016²⁷. Lorsqu'il aura été adopté, ce texte modifiera « la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de prévoir que la personne qui demande, de toute urgence, l'intervention de professionnels de la santé ou d'agents d'application de la loi dans une situation où cette personne ou une autre personne est victime d'une surdose par suite de l'introduction d'une substance désignée ne peut pas être accusée de possession de substances désignées ». Le texte proposé garantira l'immunité contre des poursuites pour possession d'une substance désignée. On ignore toutefois si ce texte inclura aussi les accessoires de consommation, mais on sait déjà qu'il exclut les situations où une personne fait l'objet d'un mandat d'arrestation, a enfreint les conditions de sa libération conditionnelle ou a enfreint d'autres lois. Compte tenu des inquiétudes soulevées par les répondants dans les données étudiées, il faudrait élargir la portée des lois sur les bons samaritains pour mieux protéger les personnes qui se trouvent sur les lieux d'une surdose. Cette façon de faire **pourrait** amener davantage de gens à composer le 911.

Implications pour l'application de la loi

Compte tenu des données présentées dans ce bulletin du RCCET, les organismes d'application de la loi et de sécurité publique au pays sont invités à analyser leurs positions et procédures et à voir si les modifier amènerait davantage de gens à composer le 911 en cas d'intoxications à la drogue. Tel que mentionné précédemment, la position adoptée par le Service de police de Vancouver depuis 2006 est de ne pas se rendre sur les lieux quand un appel au 911 concerne une surdose, sauf sur demande expresse des Services de santé d'urgence. Des données font ressortir un lien entre une telle position et une plus grande probabilité qu'un appel au 911 soit fait. Comme le mode d'organisation des services policiers et d'interventions d'urgence varie grandement d'un endroit à l'autre au pays, chaque administration devra déterminer quelles positions et procédures permettront, selon elle, d'encourager les gens à composer le 911 sur leur territoire.



Intervention en cas de surdose : sensibilisation et counseling

En combinant les réponses des divers sondages examinés, on constate que près d'un tiers des répondants n'avaient pas composé le 911 parce que, selon eux, la situation était sous contrôle ou que la personne s'en remettrait toute seule. Il est toutefois recommandé de composer le 911 dans tous les cas de surdoses, et ce, pour plusieurs raisons expliquées précédemment. Il faudrait réitérer ce message auprès des membres du public formés à administrer de la naloxone.

D'autres intervenants proposent que quiconque distribue des trousse de naloxone explique à ses clients comment ils pourraient décrire, lors d'un appel au 911, l'urgence à laquelle ils font face, de façon à ne pas attirer l'attention sur l'usage de drogue, mais plutôt sur l'urgence médicale (p. ex. dire « personne inconsciente », « ne respire pas », plutôt que « surdose »). La logique de cette démarche : si la situation est décrite ainsi, les premiers répondants seront plus enclins à réagir comme devant une urgence médicale que comme devant une menace à la sécurité publique.

Si vous avez des questions, des commentaires, des renseignements à partager ou des corrections à apporter au présent bulletin ou si vous souhaitez vous abonner et recevoir des mises à jour dès que de nouveaux renseignements se déclarent, veuillez écrire à l'adresse RCCET@ccsa.ca.

Pour en savoir plus sur le RCCET et pour parcourir les alertes et bulletins précédents, veuillez consulter le site www.CCENDU.ca.

Préparé par le CCLT en partenariat avec le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui s'échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant la consommation de substances et qui mettent en commun connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Avertissement : Le CCLT a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de ce bulletin, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCLT ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans ce bulletin ou de l'information contenue dans les liens fournis.

ISBN 978-1-77178-390-3

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le CCLT a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.



- ¹ Boyer, E.W. « Management of opioid analgesic overdose », *New England Journal of Medicine*, vol. 367, n° 2 (2012), p. 146–155.
- ² Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Bulletin du RCCET : Nouveaux opioïdes synthétiques dans les produits pharmaceutiques contrefaits et autres drogues illicites*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016. Consulté sur le site : <http://www.cclt.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Novel-Synthetic-Opioids-Bulletin-2016-fr.pdf>.
- ³ Nguyen, T., E. Englin, W. Palecek et E. Wombwell. « Use of naloxone for the management of opioid overdose », *IQR Journal of Pharmacy*, vol. 2, n° 5 (2012), p. 8–11.
- ⁴ Follett, K., A. Piscitelli, F. Munger et M. Parkinson. *Between life and death: the barriers to calling 9-1-1 during an overdose emergency*, Waterloo (Ont.), région de Waterloo, 2012.
- ⁵ Richert, T. « Wasted, overdosed, or beyond saving—to act or not to act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed overdoses in Malmö, Sweden », *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, n° 1 (2015), p. 92–99.
- ⁶ Follett, K.M., A. Piscitelli, M. Parkinson et F. Munger. « Barriers to calling 9-1-1 during overdose emergencies in a Canadian context », *Critical Social Work*, vol. 15, n° 1 (2014), p. 18–28.
- ⁷ Bohnert, A.S.B., A. Nandi, M. Tracy, M. Cerdá, K.J. Tardiff, D. Vlahov et S. Galea. « Policing and risk of overdose mortality in urban neighborhoods », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 113, n° 1 (2011), p. 62–68.
- ⁸ Pollini, R.A., L. McCall, S.H. Mehta, D.D. Celentano, D. Vlahov et S.A. Strathdee. « Response to overdose among injection drug users », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 31, n° 3 (2006), p. 261–264.
- ⁹ Tobin, K.E., M.A. Davey et C.A. Latkin. « Calling emergency medical services during drug overdose: an examination of individual, social and setting correlates », *Addiction*, vol. 100, n° 3 (2005), p. 397–404.
- ¹⁰ Tracy, M., T.M. Piper, D. Ompad, A. Bucciarelli, P.O. Coffin, D. Vlahov et S. Galea. « Circumstances of witnessed drug overdose in New York City: implications for intervention », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 79, n° 2 (2005), p. 181–190.
- ¹¹ Baca, C.T. et K.J. Grant. « What heroin users tell us about overdose », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 26, n° 4 (2007), p. 63–68.
- ¹² Darke, S., J. Ross et W. Hall. « Overdose among heroin users in Sydney, Australia: II. Responses to overdose », *Addiction*, vol. 91, n° 3 (1996), p. 413–417.
- ¹³ Davidson, P.J., K.C. Ochoa, J.A. Hahn, J.L. Evans et A.R. Moss. « Witnessing heroin-related overdoses: the experiences of young injectors in San Francisco », *Addiction*, vol. 97, n° 12 (2002), p. 1511–1516.
- ¹⁴ Klassen, D. et J. Buxton. *Overdose recognition and response in the BC take home naloxone program: Review of data up to July 2016*, Vancouver (C.-B.), Centre de contrôle des maladies de la C.-B., 2016. Consulté sur le site : towardtheheart.com/assets/naloxone/thn-report-aug-final_197.pdf.
- ¹⁵ Vancouver Police Department. 1.6.28 Guidelines for police attending illicit drug overdoses. Dans *Regulations and procedures manual*, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2006. Consulté sur le site : vancouver.ca/police/assets/pdf/manuals/vpd-manual-regulations-procedures.pdf.
- ¹⁶ British Columbia Coroners Service Child Death Review Panel. *Preventing death after overdose: a review of overdose deaths in youth and young adults (2009–2013)*, Vancouver (C.-B.), Bureau des coroners de la Colombie-Britannique, 2016. Consulté sur le site : www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/child-death-review-unit/reports-publications/overdose-death-youth-young-adult.pdf.
- ¹⁷ Ambrose, G., A. Amlani et J.A. Buxton. « Predictors of seeking emergency medical help during overdose events in a provincial naloxone distribution program: a retrospective analysis » *BMJ Open*, vol. 6, n° 6 (2016), e011224. Consulté sur le site : bmjopen.bmj.com/content/6/6/e011224.full?keytype=ref&ijkey=RicqN3jtsVVMdVt.
- ¹⁸ Deonarine, A., A. Amlani, G. Ambrose et J.A. Buxton. « Qualitative assessment of take-home naloxone program participant and law enforcement interactions in British Columbia », *Harm Reduction Journal*, vol. 13, n° 1 (2016), p. 1–8.
- ¹⁹ Dong, K.A., M. Taylor, C.T. Wild, C. Villa-Roel, M. Rose, G. Salvalaggio et B.H. Rowe. « Community-based naloxone: a Canadian pilot program », *Canadian Journal of Addiction*, vol. 3, n° 2 (2012), p. 4–9.
- ²⁰ Follett, K., A. Piscitelli, F. Munger et M. Parkinson. *Between life and death: the barriers to calling 9-1-1 during an overdose emergency*, Waterloo (Ont.), région de Waterloo, 2012.
- ²¹ Region of Waterloo Public Health & Sanguen Health Centre. *Naloxone distribution programs in Waterloo region: a one year review*, Waterloo (Ont.), région de Waterloo, 2015. Consulté sur le site : chd.region.waterloo.on.ca/en/researchResourcesPublications/resources/NaloxoneDistribution_WR_Review.pdf.
- ²² Leece, P., M. Gassanov, S. Hopkins, C. Marshall, P. Millson et R. Shahin. « Process evaluation of the Prevent Overdose in Toronto (POINT) program », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 107, n° 3 (2016), e224–e230.
- ²³ CBC News. *Fentanyl overdose in Oakville parking lot leads to 2 arrests*, 2015. Consulté sur le site : www.cbc.ca/beta/news/canada/toronto/fentanyl-overdose-in-oakville-parking-lot-leads-to-2-arrests-1.3190380.
- ²⁴ CTV London. *Overdose investigation leads to drug, weapon charges*, 2016. Consulté sur le site : london.ctvnews.ca/mobile/overdose-investigation-leads-to-drug-weapons-charges-1.2732695.
- ²⁵ Carter, C. et B. Graham (2013). *Mesures de prévention et d'intervention en cas de surdose d'opioïdes au Canada*, Vancouver (C.-B.), Coalition canadienne des politiques sur les drogues. Consulté sur le site : www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/surdose_opioïdes-mesures-de-prevention.pdf.
- ²⁶ Policy Surveillance Program. *Good Samaritan Overdose Prevention Laws*, 2016. Consulté sur le site : lawatlas.org/query?dataset=good-samaritan-overdose-laws.
- ²⁷ *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*, projet de loi C-224, 42^e législature, 2015. Consulté sur le site : <http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=8108134&Language=F>.