

Les problèmes liés à l'approvisionnement plus sécuritaire médicalisé
Mardi 15 mars 2022 de 15h à 16h30h HAE

TRADUCTION SIMULTANÉE DE LA PRÉSENTATION

Rebecca : Bonjour tout le monde! On va bientôt commencer.

Alex : On va commencer dans 2 minutes.

On va commencer.

Bonjour tout le monde, je suis Alex et je travaille pour l'ACPUD, je suis à Saskatoon. Saskatoon est situé sur le territoire visé par le traité no 6, le territoire traditionnel des Cris et la patrie de la nation métisse. Mon collègue Matt, dans la pièce voisine, s'occupera de la modération.

Ce webinaire est une conversation ouverte avec Eris et Jeremy et on parlera des problèmes du modèle médical de l'approvisionnement plus sécuritaire, et de quelles sont les autres options.

(texte sur l'écran)

La réunion est enregistrée. Vous pouvez changer votre nom si vous voulez. On aime commencer avec une reconnaissance territoriale, reconnaître le colonialisme et sa présence actuelle. (texte à l'écran)

Je vous invite à écrire où vous vous situez dans le clavardage.

Près de la fin de la présentation on va partager un lien vers une certificat de participation.

Le NSS-CoP est financé par le PUDS, ancré dans la collaboration avec ses partenaires. Rebecca, Robyn et Fola sont dans l'équipe et sur l'appel en ce moment.

Notre objectif est d'augmenter la portée de l'approvisionnement plus sécuritaire et la circulation du savoir.

On se penche sur un modèle médical mais on soutient aussi le modèle non médical et la décriminalisation.

Matt est gérant de programme à CAPUD, aussi traducteur de connaissances au Dr Peter Centre, beaucoup de publications variées.

Matt : merci beaucoup. La partie la plus importante c'est que je suis une personne qui consomme présentement, j'ai été impliquée dans le système carcéral. Ça me fait plaisir d'entendre Eris et Jeremy aujourd'hui.

CAPUD existe depuis très longtemps, l'une des seules organisations menée par et pour des personnes qui consomment activement. Ça vient avec des difficultés mais ça fonctionne et ça renforce l'organisme. On met en place un programme de micro-subsidies pour financer des organismes. CAPUD est un organisme national composé de personnes qui consomment, un de ses objectifs est d'autonomiser les personnes qui consomment ou consommaient des drogues. On a une vision d'un monde où les drogues sont régulées et les personnes qui consomment ne sont pas criminalisées. On a besoin d'approvisionnement plus sécuritaire aussitôt que possible. On cherche toujours de nouveaux membres. On parle de politique pendant nos rencontres. On a le protocole pour le partage de doses.

Eris : on se situe à Vancouver. Vancouver est situé sur le territoire non cédé des peuples Salish du littoral, y compris les territoires des nations xʷməθkʷəy̓əm (Musqueam), Skwxwú7mesh (Squamish), Stó:lō et Səlílwətaʔ/Selilwitulh (Tsleil-Waututh).

On essaie de donner accès à des drogués sécuritaires pour empêcher les gens de mourir. On pense que la crise des surdoses est liée au manque de régulation et à l'empoisonnement de l'approvisionnement en drogues.

Jeremy : je termine mon doc et j'ai fait beaucoup de dépistage de drogues dans le downtown eastside. On essaie de faire en sorte que les gens arrêtent de mourir.

Eris : J'ai aussi travaillé dans le downtown eastside depuis près de 10 ans, dans des rôles d'interventions et de travail sur les politiques. Ce qui nous motive à faire ce qu'on fait c'est la quantité de décès. Ça fait longtemps que je consomme et ça n'a jamais été si pire que ça l'est en ce moment, dans les 10 dernières années les choses sont devenues critiques.

Jeremy : On va commencer avec notre présentation et poursuivre avec une discussion.

Eris : comme il n'y a pas de surveillance sur le marché des drogues illicites, les gens meurent. Des personnes préoccupées se sont rassemblées et ont décidé qu'il fallait

faire quelque chose. Ces chiffres sont des vraies personnes, même si ça devient presque absurde. En C-B, on a un problème sévère : l'année dernière plus de 2000 personnes sont décédées. Ce sont de vraies personnes. Les statistiques ne démontrent pas l'impact émotif.

Notre définition de l'approvisionnement plus sécuritaire : des substances dont la force et le contenu sont connus, offerts aux personnes qui consomment de façon accessible qui communique le risque lié aux substances.

Pourquoi est-ce que tout le monde meurt? La prohibition : ça fait en sorte que les drogues sont plus fortes, ce qui permet d'en avoir moins à transporter, et les drogues sont plus toxiques parce qu'il n'y a pas de contrôle sur la production, et troisièmement, il y a plus de crime organisé.

Les drogues sont un enjeu social, les politiques sur les drogues sont liées au colonialisme. Le modèle médical est beaucoup trop inaccessible et présente trop de barrières.

Nous on va enlever les drogues du marché et les réintroduire sans faire de profit. On est des citoyen·nes préoccupé·es qui veulent augmenter le pouvoir des consommateur·rices et nous assurer d'avoir des mécanismes pour connecter les gens à d'autres services. On croit que les gens doivent être en vie avant tout. On ne peut pas attendre. Tout ce qu'on a c'est des systèmes dépassés. DULF a un modèle qui pourrait être élargi, on a besoin de l'accord du fédéral. C'est ancré dans la logique et la raison, et sur les données probantes.

Jeremy : pour expliquer la logique d'un club de compassion potentiel : 5 éléments clés

1. navigation du marché: dans la situation législative actuelle, on doit choisir entre acheter dans les rues et en ligne. Le Dark Web est le Ebay des transactions de drogue.

2. contrôle de qualité: On obtient les drogues, on les teste. Il y a un problème avec le dépistage de drogues : tout le monde pense surtout au dépistage de drogues, ce qui est une façon d'éviter le problème et plusieurs groupes ne comprennent pas les limites associées au dépistage de drogues. La majorité du dépistage n'est pas super. C'est utilisé par le gouvernement est les personnes en pouvoir pour passer le problème à quelqu'un d'autre. Pour faire tester ses drogues, il y a des l'attente : c'est pourquoi il faut des clubs de compassion, ce qui accélère le processus

Il y a une limite de détection de 5%. Les enjeux principaux dans l'opioïde sont les carfentanil et les benzos, et les tests ne font pas la différence. Ça peut augmenter la force de 50% sans être détecté. Un·e technicien·ne peut dire une chose, l'autre en dit une autre. En réalité, on ne peut pas faire la différence. C'est pourquoi il faut avoir d'autres formes de test.

3. emballage et entreposage: Ensuite, on doit entreposer les substances. On veut s'assurer que le stock est en sécurité. Ça prend deux portes fermées. L'aspect fondamental de DULF n'est pas de donner des drogues gratuites, chaque personne qui vend des drogues peut faire ça. Ce qui nous différencie, c'est l'emballage, conçu par Eris, à l'exception du logo. L'emballage donne de l'information pour permettre le consentement éclairé et la conscience des risques.

4. Évaluation des membres: s'assurer de ne pas donner des drogues à des personnes qui n'ont jamais consommé auparavant ou à des personnes mineures. Ce n'est pas quelque chose que DULF va essayer de faire. On soutiendrait cela dans d'autres circonstances mais avec les médias et l'opinion publique on va éviter cela.

Alex : si vous choisissez le mode galerie, vous allez être en mesure de voir le powerpoint.

Jeremy:

5. Distribution: On ne peut pas augmenter la portée de nos services à cause des lois, jusqu'à présent on a donné des substances en démonstration. On a donné 120-150 grammes, ce qui est 1200, 1500 doses, ce qui est beaucoup mais en réalité on fournit à 150 personnes en moyenne. On veut en donner avec un modèle communautaire. Ce n'est pas pour dire que ces programmes d'approvisionnement plus sécuritaires ne peuvent pas générer des profits, mais ce n'est pas notre objectif.

Il y a des compagnies pharmaceutiques qui veulent faire de l'approvisionnement plus sécuritaire pour du profit mais DULF ne fera jamais ça.

On veut s'assurer que ce qu'on fait n'a pas de conséquences négatives. Avec le financement de PUDS on pourra faire une meilleure évaluation si on l'obtient.

On a distribué 1200 doses et avec le financement on pourra faire une étude plus en profondeur. Jusqu'à présent, aucune surdose avec nos drogues.

Matt : on va passer aux questions.

Alex : on a préparé quelques questions, mais j'encourage tout le monde à inscrire leurs questions dans le Q&A plutôt que dans le clavardage

Matt : Une question d'une personne qui ne comprend pas le besoin d'acheter des drogues du dark web.

Eris : la question est pourquoi n'utilisons-nous pas des drogues pharmaceutiques, on aimerait le faire mais on a besoin d'une exemption, qu'on a demandée en août 2021. Si vous travaillez pour une compagnie pharmaceutique, on aimerait vous entendre! D'ici là le dark web est la meilleure source de drogues de qualité. Le gouvernement fédéral peut nous donner l'exemption dont on a besoin.

Jeremy : si les drogues étaient disponibles aux personnes à l'extérieur du modèle médical, on n'aurait pas besoin de DULF.

Le problème avec le modèle médical est que le seul moyen d'accéder à ces substances est via un médecin ou un·e prescripteur·rice. Ce qui ne fonctionne pas c'est que c'est la seule façon d'y accéder. En bref, on doit le faire parce que c'est illégal.

Matt : J'ai fait un peu de recherche : le modèle médical a une raison d'être mais ce n'est pas ce qui mettra un terme à la crise des surdoses. Je consomme du fentanyl depuis 10 ans, donc on doit réaliser qu'on est dans une zone différente.

À propos du dark web , il y a les formulaires en ligne, qui aident beaucoup plus que...

Eris : en utilisant de la cryptomonnaie, tu peux être remboursé·e si tu n'es pas satisfait·e de la substance. C'est comme Amazon pour les drogues. Et il n'y a pas grand chose à faire pour retracer.

Matt : J'achète principalement d'un vendeur maintenant en qui j'ai confiance.

Eris : rien ne peut remplacer des communautés de soin.

Jeremy : avant de passer aux questions, je pense qu'une bonne façon de conceptualiser si le modèle médical peut être utile, et je pense que l'approvisionnement plus sécuritaire est une terme problématique, c'est si on pense à l'alcool par exemple. Les gens ont accès à de la bière légère en ce moment, parce que l'alcool est illégale, via un médecin seulement. Tu peux seulement avoir 3 bières à la fois et aller à la pharmacie. Et les gens disent que la raison pour laquelle les gens n'accèdent pas au

médecin... c'est parce que ça ne fonctionne pas! Les opioïdes, la cocaïne, pour la majorité des gens ça ne fait pas de sens. Pourquoi les gens viennent-ils ici pour avoir 3 bières et 3 onces de rhum? On voit avec l'alcool à quel point c'est ridicule.

Matt : Ça a déjà été fait et ça n'a pas fonctionné il y a 100 ans. Une autre question de Nicholas Baldwin : quelles ont été les limites politiques qui ont empêché la mise en œuvre d'un programme comme celui-là?

Jeremy : CAPUD a eu des rencontres avec des politicien·nes et des ministres, de ce que j'ai vu, ce n'est pas un manque de données ou de modèles existants, c'est le vouloir et les votes. C'est dommage, mais c'est le système qui dirige notre pays. Idéalement on ne devrait pas tuer des gens pour les votes mais c'est ça la situation. Ça doit devenir populaire sinon ça ne fonctionnera pas. C'est la même chose avec covid.

Eris : je pense que le gouvernement est intentionnellement malicieux et essaie de nous tuer. Donc on doit le faire et le gouvernement prendra le crédit. On est foutu·es, c'est la morale de l'histoire. Je pense que c'est la désobéissance civile et la solidarité qui vont nous aider.

Matt : Les mots que tu choisis sont si beaux.

Eris : C'est ce qui nous exclut des trucs. Les mauvais termes C'est une situation digne. Les gens pensent qu'on a du plaisir à faire ça. Je pense aussi, qu'en C-B les gens parlent qu'il faut une intervention communautaire de terrain de réduction des méfaits et c'est qui nous sommes! Donc il nous faut des ressources.

Matt : On a pas de club de compassion, il faut que le gouvernement entende ce que vous dites. Les risques que vous prenez. On doit leur parler de , les inviter à une réunion sur le cannabis et les surprendre avec des clubs de compassion.

Eris : si on fait juste le faire, ils n'auront pas le choix de l'accepter.

Jeremy : C'est comme Insite, qui a été créé dans une zone grise et la seule façon de s'ancrer c'était de lutter contre des enjeux juridiques qui ont duré pendant des années. C'est tellement triste.

Eris : c'est des enfoiré·es. Iels te poignent dans le visage et te nient.

Jeremy : beaucoup de personnes admirent le travail qu'on fait et nous lancent des fleurs, mais la réalité c'est qu'on a besoin de plus de gens qui soient braves. Ça ne peut

pas être juste Eris et moi. Les gens font des choses cool avec les SPS et ne le font pas avec les clubs de compassion. Je ne comprends pas pourquoi les gens n'ont pas la même approche avec les clubs de compassion. C'est peut-être la léthargie, l'épuisement, je ne sais pas!

Eris : C'est une population marginalisée et les gens les laissent mourir. Le gouvernement ne réalise pas que la situation est en feu et qu'on a besoin de ressources.

Matt : Même sur la côte Est, j'ai perdu tellement de gens, ça devient quotidien. ou 2 à 3 fois par semaine. Donc à Vancouver, en Ontario, les jeunes qui doivent mener ces changements, on doit leur donner accès au pouvoir. Il y a beaucoup de problèmes avec le modèle médical, il y a des bienfaits.

Eris : je déteste les médecins. Ce sont des barrières! Le roi a toujours une armée et des médecins. Les prisons et le modèle médical sont liés. C'est tellement dangereux. Dans cette crise, détruire le stigma c'est beaucoup.

Jeremy : je veux insister sur le fait que l'approvisionnement plus sécuritaire, ce n'est pas le bon terme. Quand les gens parlent de modèle médical d'approvisionnement sécuritaire, ce n'est pas compatible! C'est seulement des drogues qui ne te tueront pas. C'est la définition, mais ce qu'on veut, c'est la régulation à l'extérieur des contextes de parentalisme ou de surveillance par la médecine.

Matt : Ça crée de l'emploi pour des personnes marginalisées donc des personnes qui aident avec la distribution.

Eris : tant que les gens savent ce qu'ils consomment. L'augmentation des décès vient du manque de régulation.

Matt : peux-tu élaborer?

Eris : ce qu'on dit, c'est que les personnes qui consomment devraient avoir accès à des drogues dont le contenu est régulé. Peu importe d'où vient la drogue. Tant que les gens ont accès à des drogues dont le contenu est régulé et des clubs de soutien.

Matt : le Club Nanima a loué un espace, on va pouvoir acheter en vrac et faire un club de compassion.

Jeremy : ce n'est pas clair ce qu'on doit faire pour donner accès à l'héroïne, je ne sais même pas si c'est possible. Ça ne semble pas être un enjeu juridique. J'aimerais que ça fonctionne mais ça ne semble pas fonctionner. C'est un nouveau truc, le dépistage de drogues, les personnes qui dépiste ne sa (...)

Matt : les gens ne peuvent pas accéder au modèle médical d'approvisionnement plus sécuritaire alors des gens se tournent vers d'autres sources. Les substances alternatives peuvent fonctionner pour quelques personnes pas mais pour tout le monde.

Jeremy : On attend la loi permettant aux médecins de prescrire, je ne pense pas que le modèle médical est parfait, des médecins radiaux font de la prescription de façon radicale, évitent l'approche médicale au sein du modèle médical. Ça ne devrait pas être classé comme étant le modèle médical, les médecine spécialistes de l'addiction ne veulent pas prescrire et ne devraient pas être des barrières. C'est un problème de dire que ce sont les médecins qui règlent le problème lorsque les seul-es médecins qui font la différence sont celle-eux qui opèrent à l'extérieur du modèle médical.

Matt : je dis toujours qu'il faut travailler avec les étudiant-es en médecine, on ne peut pas montrer à un vieux singe à faire des grimaces. c'est deux conversations distinctes. Les personnes qui consomment n'ont pas confiance en beaucoup de personnes. Beaucoup de commentaires sont honnêtes mais quand on commence à bâtir ces relations et quelque chose de minime se produit, ça peut ruiner les relations d'approvisionnement sécuritaire.

Jeremy : lorsque ces médecins seront réprimandé-es, ce seront les personnes qui consomment qui subiront les pires conséquences. Ce n'est pas fiable.

Matt : non fiable, no rentable, pas efficace

Alex : on a un sondage à vous faire remplir, si vous pouvez le remplir!

Jeremy : L'enjeu c'est que, je n'ai pas vécu dans des endroits où il y a des rhétoriques super sévères, donc ma réflexion peut ne pas être pertinente à votre contexte. C'est ma perspective : ça prend de la désobéissance civile pour qu'il y ait du changement. ici, il y avait beaucoup de gens contre la réduction de méfaits. DULF se tient sur les épaules de géants, avec des gens qui ont fait des années de désobéissance civile nous permettant de faire quelque chose de radical. Ça prend des causes et des actions, de pousser votre rhétorique dans la vision du public. Le changement est difficile à créer, ça se produit si lentement. C'est exponentiel peut-être.

Eris : je suis d'accord, on doit y aller une étape à la fois. Les gens consomment différemment à différents endroits. Notre solution fonctionne mais elle doit être rendue possible dans un contexte. Si on obtient notre exemption, peut-on travailler ailleurs aussi? Ce n'est pas clair. On a tous des limites au travail qu'on peut faire. J'aimerais voir la fin dès maintenant, mais je pense que cette horeur va continuer dans 10 ou 15 ans. Il y aura des pas vers l'avant, mais beaucoup de personnes vont mourir. C'est lié aux autres cadres d'oppression dans la société. Le système médical, psychiatrique, militaire, la police, ont tous des intérêts dans la guerre contre les drogues.

Matt : je voulais revenir à ce que tu as dit au début. Éventuellement je dirais, on a essayé tellement de fois, tant pis pour L'exemption on le fait quand même. Maintenant c'est obtenir l'argenté et le matériel.

Eris : la plus grande barrière et qu'on travaille de façon illégale. C'est criminel parce qu'on nous empêche de travailler avec des drogues régulées. C'est un jeu dangereux. Je n'aime pas faire ce travail mais je dois le faire.

Jeremy : même si on obtient l'exemption à la section 56, on doit quand même trouver un fournisseur et il y aura d'autres barrières même si on l'obtient. J'espère qu'il n'y en aura pas, mais j'imagine qu'il y en aura. Je ne suis pas un expert légal.

Matt : il y a de la cocaïne en spray nasal approuvée par le FDA, ces drogues existent, mais pas pour nous.

Jeremy : si on voulait acheter des millions de dollars d'argent par années, les compagnie pharmaceutiques n'y verraient pas de problème, à par les risques juridiques. On ne peut pas rassembler la police et les personnes qui consomment.

Eris : on ne peut pas ouvrir une conversation entre les personnes qui consomment des drogues et les personnes qui détestent les personnes qui consomment des drogues.

Matt : question de Dr David Frank : les interventions policières dérangent-elles votre distribution?

Jeremy : Au début on informait les policier-es pour qu'ils fassent le contrôle du trafic. On essaie de leur parler à ce sujet. C'est étrange, ça rend dingue. S'ils veulent nous arrêter, qu'ils le fassent mais ils ne le font pas et ça m'empêche de dormir.

Eris : ce n'est pas qu'on essaie pas de communiquer avec la police. On veut travailler avec toutes les parties prenantes pour diminuer les décès. La majorité des parties prenantes ne veulent pas interagir avec nous.

Jeremy : pourquoi la police s'engage-t-elle dans les équipes CATS sans vouloir interagir avec des personnes qui consomment des drogues?

Matt : iels pensent qu'avec des études et des webinaires iels ont l'autorité.

Jeremy : on allait créer une rencontre avec la police et on devait mettre des mesures en place pour protéger les personnes qui consomment. Et en mettant des mesures en place, les premières personnes à faire appel à ces mesures sont les policiers·es qui affirment être victimisé·es.

Eris : beaucoup de gens financent les comités, mais l'action directe qui règle les problèmes rend les comités obsolètes.

Jeremy : je savais qu'il y avait beaucoup de rencontres, mais après que DULF est devenu plus populaire, c'est vraiment ressorti à quel point il y a beaucoup d'appels qui servent à rien. Chaque jour. C'est ridicule. Des millions d'heures.

Eris : c'est vrai qu'une personne m'a invité à une réunion avec un psychiatre. Les gens sont payés pour perpétuer le vortex.

Matt : Il y a une conférence qui s'en vient à Glasgow, et j'ai l'impression que vous auriez un impact important. La date limite est le 20 mars.

Eris : je n'ai pas de temps pour ça. Je suis fatiguée, je veux aller me coucher!

Jeremy : beaucoup de ces conférences, Eris et moi avons créé la conférence sur l'approvisionnement sécuritaire en 2019. Une conférence menée par des personnes qui consomment. C'était une des meilleures conférences.

Eris : si on rassemble des gens qui ont besoin de conseils, il faut se rassembler au niveau local. Se pencher sur les problèmes locaux à l'aide des modèles existant comme le nôtre.

Matt : les personnes sur le terrain qui font le travail ne sont pas en sécurité de l'approvisionnement non régulé. Ça montre que... c'est mon opinion mais si on faisait

un club de compassion national, il y aurait des enjeux. Il y a des médecins qui nous aident.

Eris : on n'est pas contre ce qui aide les gens. On veut toutes les solutions possibles.

Matt : Merci à vous d'être ici avec le NSS-CoP pour parler non seulement des problèmes du modèle médical, mais aussi du fait qu'il ne devrait pas y avoir de modèle médical avant d'avoir des personnes qui consomment qui distribuent cet approvisionnement plus sécuritaire. Vous faites du travail exceptionnel pour développer quelque chose aussi rapidement pendant une pandémie alors je vous félicite.

Eris : merci d'être là, et lâchez pas!

Alex : Merci d'avoir été là. On va vous partager quelques liens. Jeremy et Eris pouvons-nous partager les diapositives sur notre site web?

On va aussi partager des ressources mentionnées pendant le webinaire. On vous invite à vous joindre à la communauté de pratique. Je vais vous partager un lien. Je vais aussi parler des projets à venir. On a lancé notre nouveau site Web. on vous invite à le visiter, et on vous rappelle que tous nos webinaires enregistrés sont sur notre site web. Le lien sera dans le clavardage.

Et aussi un atelier sur le soin des plains pour les non-clinicien·nes s'en vient le lundi 4 avril à 15h EDT. Et aussi fin avril un autre webinaire.

Suivez-nous sur les médias sociaux. Je vais vous partager quelques liens dans le clavardage. Je vous encourage à signer leur pétition, vous pouvez aussi vous joindre au comité de financement. Je vous envoie des liens vers la pétition. Des tonnes de choses à consulter et plein de façons de les soutenir!

On va terminer ici. Il reste tout plein de questions, qui seront sauvegardées dans le Zoom et on parlera de ces questions dans notre forum.

Merci tout le monde! On a hâte de vous voir la prochaine fois!