

AXE 3

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Déterminant : Services en réduction des méfaits liés aux drogues





Définition

La réduction des méfaits (RDM) vise à limiter les conséquences liées à l'usage de drogues plutôt qu'à l'éliminer. Elle se décline en services aux personnes utilisatrices de drogues :

- Les **services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits** permettent aux personnes utilisatrices de drogues (PUD) d'adopter des comportements de consommation plus sécuritaires, notamment pour prévenir les surdoses et les infections des tissus mous.
- Les **services de vérification des drogues (SVD)** informent sur le contenu des drogues illicites et offrent des conseils pour une consommation plus sécuritaire.
- Les **services pour la prise en charge des infections liées à la consommation** (ex. : infection des tissus mous, endocardite) sont fournis par les professionnel·les de la santé.
- Les **services en traitement du trouble de l'utilisation des opioïdes (TUO)** comprennent les traitements de substitution comme la méthadone et la buprénorphine. Les **services en traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS)** concernent les stimulants, les benzodiazépines et les autres classes de substances que les opioïdes. Les problèmes de santé mentale concomitants chez les PUD doivent être pris en compte dans l'approche globale de traitement.
- Les **services en approvisionnement plus sécuritaire (APS)** consistent à fournir des médicaments de qualité contrôlée en remplacement des drogues illégales contaminées.
- Les **services de distribution de matériel de consommation (injection/inhalation)** sont fournis par les CAMI (centres d'accès au matériel d'injection). Ceux-ci offrent du matériel stérile (seringues, aiguilles, cup, etc.), des pipes et autre matériel visant à réduire les risques d'infection liés à la consommation.
- Les **services de distribution de trousse de naloxone** (antidote aux surdoses opioïdes) sont accessibles dans les pharmacies et les organismes communautaires.
- Les **services de consommation supervisée (SCS) en milieu communautaire** permettent la consommation injectée, ingérée et prise en présence de personnel formé pour intervenir en cas d'urgence. Les **services de consommation supervisée en établissement** s'adressent plutôt aux patients fréquentant les différents milieux cliniques. Les **services d'inhalation supervisée** sont des lieux sécuritaires pour ce mode de consommation.

Les interventions chez les jeunes sont incluses dans le déterminant *Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent*.

La vigie des surdoses est traitée dans le déterminant *Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection*.

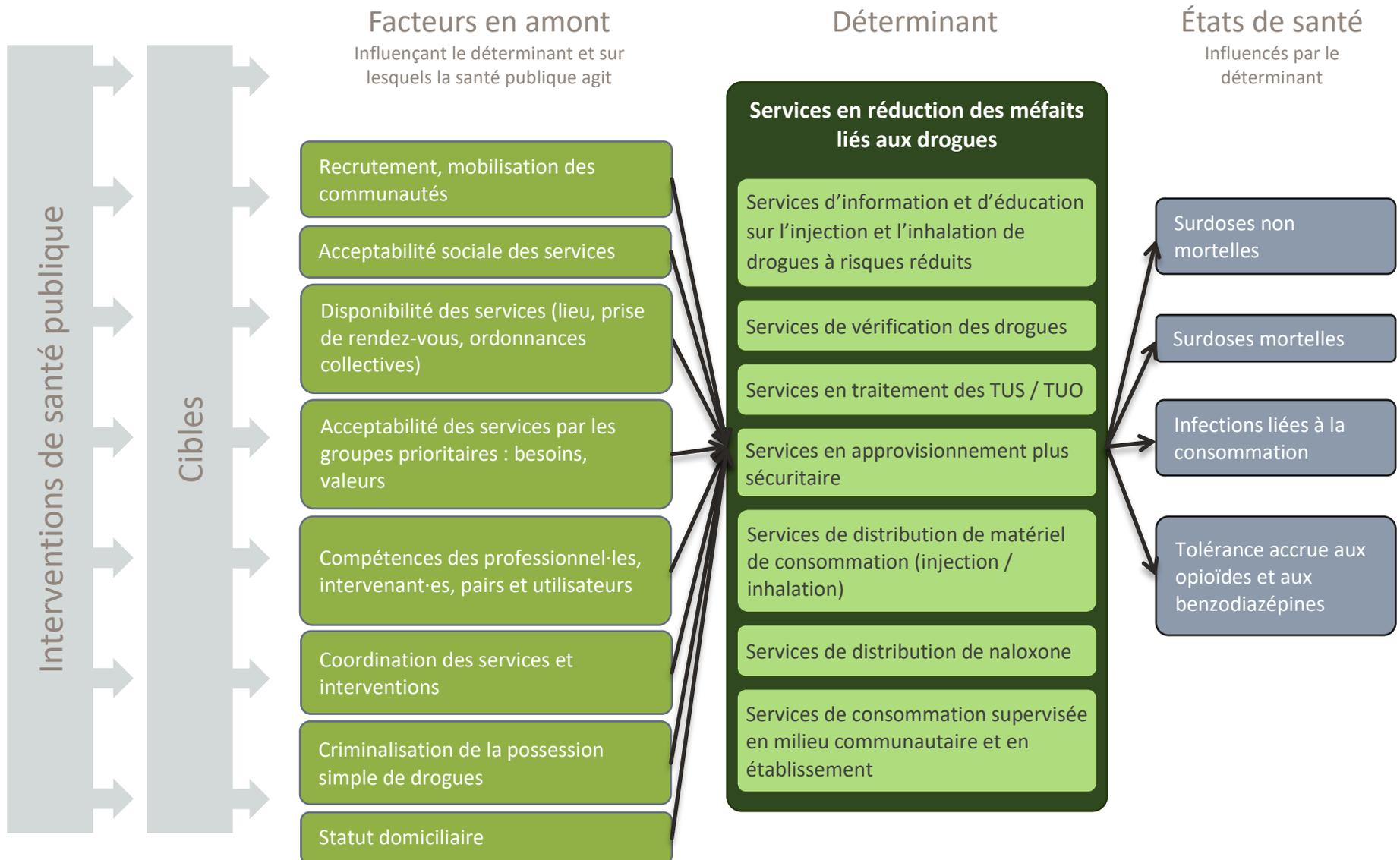
Les interventions de vaccination et de dépistage des ITSS des PUD sont incluses dans le déterminant *Services de prévention et de traitement des ITSS*.

Les interventions en lien avec l'accès au logement pour les personnes en situation de vulnérabilité sont traitées dans le déterminant *Logement*.

Pertinence

L'accès aux différents services n'est pas optimal sur le territoire montréalais et certains territoires à découvert ont été particulièrement touchés par les surdoses. Pendant la pandémie de COVID-19, le marché illicite a connu des bouleversements et plusieurs substances puissantes problématiques et contaminants ont fait leur apparition. Les différents indicateurs de surdoses ont connu une hausse et l'accès à certains services a été restreint. Les services en RDM sont reconnus efficaces pour réduire les méfaits (ex. : VIH, surdoses mortelles et non mortelles, réduction de seringues à la traîne) associés à la consommation :

1. Les **surdoses mortelles** liées à une intoxication potentielle sont un fardeau avec respectivement 137, 170 et 134 décès en 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022.
2. Les **surdoses non mortelles** sont en hausse dans les 3 dernières années, tant au niveau des interventions d'Urgences-santé (hausse de 185 %) avec administration de naloxone que des visites avec intervention d'urgence en SCS (hausse de 244 %), pour une moyenne de 72 interventions d'urgence par mois en 2021-2022.
3. Peu de données sont disponibles au sujet des **infections liées à la consommation**, mais la demande en SCS est importante (72 visites pour dépistage/traitement des ITSS et 624 visites pour soins de plaies en SCS en 2021). Voir déterminant *Services de prévention et de traitement des ITSS*.
4. La **tolérance accrue aux opioïdes** avec l'apparition d'opioïdes puissants (ex. : fentanyl, carfentanil, nitazènes) complique la rétention en traitement classique (ex. : méthadone, buprénorphine) nécessitant une adaptation de l'offre de services, incluant l'APS. La contamination à l'insu (ex. : benzodiazépines dans des opioïdes) peut entraîner une **dépendance secondaire aux benzodiazépines** difficile à traiter et un risque de complications. L'effet additif de 2 dépresseurs (opioïdes + benzodiazépines) augmente les risques de surdoses (dépression respiratoire).





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits

1. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes utilisatrices de drogues qui bénéficient des services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation de drogues à risques réduits dans les territoires peu desservis (COMTL, CEMTL, CCOMTL, CNIM).

Services de vérification des drogues

2. D'ici 2025, augmenter l'accès aux services de vérification des drogues dans les territoires peu desservis.

Services de prise en charge des infections associées à la consommation

3. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues qui bénéficient des services de prise en charge des infections associées à la consommation en 1^{re} ligne dans les milieux en santé mentale et dépendance.

Services en traitement des troubles liés à l'usage des substances (TUS)/ troubles liés à l'usage des opioïdes (TUO)

4. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) ou un trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) qui bénéficient des services de traitement des TUS et TUO adaptés à leurs besoins.

5. D'ici 2025, toutes les personnes ayant un trouble de l'usage de substances qui consultent un milieu clinique en santé mentale ou dépendance auront accès aux services définis par la Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité de l'ESCODI (Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance).

Services en approvisionnement plus sécuritaire

6. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes à risque de surdoses qui bénéficient d'un approvisionnement plus sécuritaire (avec ou sans TAO).

Services de distribution et récupération de matériel de consommation (injection/inhalation)

7. D'ici 2025, augmenter la proportion de personnes utilisatrices de drogues qui ont accès à du matériel de consommation et de récupération dans les territoires peu desservis.

8. D'ici 2025, augmenter l'accès aux boîtes de récupération de matériel de consommation dans les lieux publics.

Services de distribution de la naloxone dans la communauté

9. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues et leurs proches qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les territoires les plus touchés par les surdoses.

Services de distribution de la naloxone en établissement

10. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes utilisatrices de drogues de rue qui bénéficient des services de distribution de naloxone dans les milieux cliniques qu'ils fréquentent (ex. : CLSC, GMF, milieux cliniques en santé mentale et dépendance, services courants des CIUSSS, urgences des CH, milieux de détention etc.).

Services de consommation supervisée (SCS) en milieu communautaire

11. D'ici 2025, les PUD auront accès à des services de consommation supervisée dans les territoires ciblés à découvrir.

Services de consommation supervisée (SCS) en établissement

12. D'ici 2025, les PUD qui consultent un milieu clinique spécialisé en dépendance et dans les CH bénéficieront de services de consommation supervisée dans ces milieux.

Services d'inhalation supervisée

13. D'ici 2025, les PUD auront accès à des services d'inhalation supervisée à Montréal.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 3.5 ET 3.6 ; les interventions marquées d'une * sont conformes à la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des substances psychoactives.



Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Recrutement, mobilisation des communautés</p> <p>1. D'ici 2025, les populations prioritaires (personnes consommant seules à domicile, personnes pas en lien avec les services de soins de santé, personnes en situation d'itinérance, PUD des quartiers mal desservis, personnes issues des communautés ethnoculturelles et des communautés autochtones) de tous les territoires seront rejointes dans leur milieu pour offrir l'ensemble des interventions en RDM.</p>	<p>1. Production ou diffusion d'outils de référence fondés sur des données probantes auprès des organismes communautaires, milieux cliniques en santé mentale et dépendance et pharmacies communautaires pour rejoindre, informer et faire participer les populations prioritaires (ex. : proximité, bas seuil d'accès, nouvelles technologies).</p>	<p>1. Diffusion d'outils de référence fondés sur des données probantes auprès des organismes communautaires, milieux cliniques en santé mentale et dépendance et pharmacies communautaires pour rejoindre, informer et engager les populations prioritaires (ex. : proximité, bas seuil d'accès, nouvelles technologies). Incontournable – SP territoriales/DSMD</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>1. Démarchage/travail de proximité dans les milieux de vie, dans les organismes ou centres d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, afin d'offrir l'ensemble des interventions en RDM fondées sur les données probantes.</p>
<p>Acceptabilité sociale des services</p> <p>2. D'ici 2025, les parties prenantes communautaires, intersectorielles et du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les populations ciblées, seront mobilisées dans le déploiement de nouveaux services.</p>	<p>2. *Expertise-conseil et formations auprès des équipes territoriales dans le déploiement de nouveaux services.</p> <p>3. *Accompagnement de projet auprès des tables de concertation (incluant des représentants du SPVM et de la Ville de Montréal) dans le déploiement de nouveaux services d'envergure régionale et territoriale.</p>	<p>2. *Accompagnement de projet aux comités de bon voisinage et aux tables de concertation locale (incluant des représentants du SPVM et de la Ville de Montréal) dans le déploiement de nouveaux services. Optionnelle – SP territoriale</p> <p>3. Concertation locale dans le développement de nouveaux services en réduction des méfaits en vue d'évoluer vers un partenariat durable. Optionnelle – SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>2. *Soutien au développement des communautés par la participation aux comités de bon voisinage et aux tables de concertation locale dans le déploiement de nouveaux services.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Disponibilité des services D'ici 2025,</p> <p>3. De nouveaux points de services CAMI et de distribution de naloxone seront implantés en CLSC, organismes communautaires, pharmacies et milieux cliniques offrant des services en dépendance, particulièrement dans les territoires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. RLS Côte-des-Neiges- Métro-Parc Extension (CCOMTL) b. RLS d'Hochelaga -Mercier-Ouest- Rosemont (CEMTL) c. RLS de Verdun - Côte-St-Paul – St-Henri – Pointe-St-Charles (CCSMTL) d. RLS de Dorval – Lachine – Lasalle (COMTL) e. RLS de la Petite-Patrie - Villeray (CNIM) f. RLS d'Ahuntsic - Montréal-Nord (CNIM) <p>4. De nouveaux points de services CAMI seront implantés dans les 6 CLSC non-inscrits.</p> <p>5. Les services CAMI reprendront dans les 15 CLSC inscrits, mais qui n'ont pas commandé de matériel d'injection entre mars 2021 et septembre 2022.</p> <p>6. 7 nouveaux points de services de vérification des drogues seront</p>	<p>4. Formations, expertise-conseil et accompagnement de processus d'amélioration auprès des gestionnaires des milieux cliniques et communautaires pour le développement de politiques favorisant la disponibilité des services (ex. : lieu géographique, heures d'ouverture adaptées, accessibilité aux différents services, ordonnances collectives, télémédecine)</p> <p>5. *Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : services de consommation supervisée.</p> <p>6. Services individuels de protection, évaluation et gestion de risques sanitaires en réponse aux besoins émergents (ex. : éclosions de surdoses ou d'infections) – ces services sont détaillés dans la fiche 4.01 <i>Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection.</i></p> <p>7. Représentations auprès des décideurs et ordres professionnels en faveur d'une disponibilité accrue de l'offre de services en approvisionnement plus sécuritaire (diversité des substances et cadre réglementaire)</p> <p>8. *Représentations auprès des équipes de santé mentale et dépendance territoriales et régionales dans le but d'augmenter la disponibilité des services conformes à la Boîte à outils pour l'implantation du panier de services dans un programme qui accueille des personnes ayant un trouble de l'usage de substances et/ou en situation de précarité.</p> <p>9. Communauté de pratique au niveau régional visant le partage de connaissances et d'expériences dans le but de soutenir l'implantation de nouvelles pratiques en réduction des méfaits.</p>	<p>4. Représentations auprès des gestionnaires des milieux cliniques et communautaires pour le développement de politiques favorisant la disponibilité des services (ex. : lieu géographique, heures d'ouverture adaptées, accessibilité aux différents services, ordonnances collectives, télémédecine). Optionnelle – SP territoriale</p> <p>5. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. *Services de prise en charge des infections liées à la consommation ; c. Services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des troubles liés à l'usage d'opioïdes ; d. Services en approvisionnement plus sécuritaire ; e. *Services de distribution de matériel de consommation ; f. Services de distribution de naloxone ; g. *Services de consommation supervisée. <p>Incontournable – SP territoriale/DSMD</p> <p>6. Services individuels de protection, évaluation et gestion de risques</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>3. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ; b. Services de vérification des drogues ; c. *Services de distribution de matériel de consommation ; d. Services de distribution de naloxone ; e. *Services de consommation supervisée. <p><i>CHUM et autres milieux cliniques (ex. : GMF) :</i></p> <p>4. Services individuels en promotion de la santé, en prévention et protection : services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>déployés dans les quartiers mal desservis.</p> <p>7. De nouveaux services en traitement des troubles de l'utilisation des substances et en approvisionnement plus sécuritaire seront implantés dans les cliniques de 1^{re} ligne et en télémédecine, par le biais des organismes communautaires.</p> <p>8. Des SCS/CPS seront disponibles dans les milieux d'hébergement en itinérance.</p> <p>9. De nouveaux SCS/CPS offerts par des organismes communautaires seront déployés dans les quartiers mal desservis.</p> <p>10. Des SCS seront disponibles en établissement de santé.</p> <p>11. Les services d'APS permettront l'approvisionnement à une diversité de substances.</p> <p>12. Des services de prise en charge des infections associées à la consommation seront disponibles en 1^{re} ligne dans les milieux en santé mentale et dépendance.</p> <p>13. Des services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits seront disponibles dans les milieux communautaires et les milieux cliniques en santé mentale et dépendance.</p>		<p>sanitaires en réponse aux besoins émergents (ex. : éclosions de surdoses ou d'infections) – ces services sont détaillés dans la fiche <i>Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection</i>. Incontournable - DSMD/ SP territoriale</p>	<p>troubles liés à l'usage d'opioïdes.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Acceptabilité des services par les groupes prioritaires</p> <p>D'ici 2025 :</p> <p>14. Des pairs participeront à l'adaptation culturelle des services de réduction des méfaits dans tous les organismes communautaires financés par la DRSP.</p> <p>15. Les services de réduction des méfaits seront non stigmatisants et adaptés aux besoins des populations prioritaires.</p>	<p>10. Diffusion aux professionnel·les et intervenant·es d'outils de sensibilisation à la stigmatisation des PUD (ex. : outils produits par le RNS - réseau national surdoses du MSSS).</p> <p>11. *Événements de partage de connaissances aux professionnel·les et intervenant·es sur les stratégies d'adaptation des services en RDM.</p> <p>12. *Concertation : collaborer avec les populations ciblées dans le déploiement de nouveaux services adaptés à leurs besoins (consultations, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.).</p>	<p>7. Diffusion aux professionnel·les et intervenant·es d'outils de sensibilisation à la stigmatisation des PUD (ex. : outils produits par le RNS - réseau national surdoses du MSSS). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p> <p>8. *Événements de partage de connaissances aux professionnel·les et intervenant·es sur les stratégies d'adaptation des services en RDM. Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p> <p>9. *Concertation : collaborer avec les populations ciblées dans le déploiement de nouveaux services adaptés à leurs besoins (consultations, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>5. *Soutien au développement des communautés : outiller les PUD et les pairs aidants à faire entendre leur voix et revendiquer les solutions à leurs besoins dans l'organisation des services qui leur sont destinés.</p>
<p>Compétences des professionnel·les, intervenant·es, pairs et utilisateur·rices</p> <p>D'ici 2025,</p> <p>16. Les professionnel·les, intervenant·es communautaires, municipaux, etc. et les pairs auront les connaissances et compétences pour intervenir de façon non-stigmatisante ou offrir des services non-stigmatisants.</p>	<p>13. Formations au personnel et aux pairs impliqués dans les services de réduction des méfaits, basées sur les données probantes et l'épidémiologie régionale et répondant aux besoins des apprenant·es (durée, mode de prestation, matériel de support)</p> <p>14. *Diffusion d'outils de référence : guide de pratiques pour la prise en charge des infections associées à la consommation. (INESSS).</p> <p>15. Représentations auprès des différents décideurs et ordres professionnels impliqués dans la réglementation encadrant l'APS afin que cette pratique soit légitimée.</p>	<p>10. Formations au personnel des organismes communautaires impliqués dans les services de réduction des méfaits, basées sur les données probantes et l'épidémiologie régionale et répondant aux besoins des apprenant·es (durée, mode de prestation, matériel de support). Optionnelle – DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p> <p>11. *Soutien clinique offert aux professionnel·les et intervenant·es</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>6. Marketing social et démarchage dans les milieux de vie pour offrir les services de distribution de naloxone et d'enseignement à tous les consommateur·rices de drogues de rue et leurs proches.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>17. Les professionnel·les, intervenant·es et pairs auront les connaissances et compétences nécessaires pour offrir les services de réduction des méfaits adaptés.</p> <p>18. Les professionnel·les, intervenant·es, pairs et utilisateur·rices, particulièrement les consommateur·rices de rue et leurs proches, auront les compétences nécessaires à l'utilisation de la naloxone.</p> <p>19. Les cadres réglementaires des différents ordres professionnels seront adaptés afin de légitimer la pratique de l'approvisionnement plus sécuritaire.</p> <p>20. Les infirmier·ères du réseau de la santé et des services sociaux auront les connaissances et compétences nécessaires pour la prise en charge des infections associées à la consommation.</p>		<p>communautaires pour offrir les services en RDM. Optionnelle - DSMD/services généraux/SP territoriale</p> <p>12. *Diffusion d'outils de référence : guide de pratiques pour la prise en charge des infections associées à la consommation. (INESSS). Optionnelle - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires et pharmacies :</i></p> <p>7. Services individuels en prévention : enseignement de l'utilisation de la naloxone auprès des PUD, mettant l'emphase sur l'impossibilité de l'autoadministration.</p>
<p>Coordination des services et interventions</p> <p>21. D'ici 2025, les services en réduction des méfaits seront coordonnés entre les différents organismes/prestataires/professionnel·les et partenaires intersectoriels.</p>	<p>16. Concertation avec les partenaires pour coordonner des services qui répondent aux besoins de santé des populations prioritaires (ex. : GPCP).</p> <p>17. Concertation avec les organisations œuvrant auprès des populations prioritaires pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de réduction des méfaits (charte montréalaise sur la réduction des méfaits), notamment par le biais d'une instance de coordination légitime qui travaille avec ses partenaires et les parties prenantes concernées (ex: Ville de Montréal, SPVM, AQPSUD, TOMS).</p>	<p>13. Services individuels en prévention qui respectent les principes de coordination et d'intégration des services en RDM (pertinence, efficacité, acceptabilité, imputabilité, flexibilité) :</p> <p>a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ;</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>8. Services individuels en prévention qui respectent les principes de l'intégration des services en RDM (pertinence, efficacité, acceptabilité, imputabilité, flexibilité). :</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>b. *Services de prise en charge des infections liées à la consommation ;</p> <p>c. Services en traitement des troubles liés à l'usage de substances et des troubles liés à l'usage d'opioïdes ;</p> <p>d. Services en approvisionnement plus sécuritaire ;</p> <p>e. *Services de distribution de matériel de consommation ;</p> <p>f. Services de distribution de naloxone ;</p> <p>g. *Services de consommation supervisée.</p> <p>Incontournable - DSMD/ services généraux/ SP territoriale</p>	<p>a. *Services en information et éducation sur l'injection et l'inhalation à risques réduits ;</p> <p>b. Services de vérification des drogues ;</p> <p>c. *Services de distribution de matériel de consommation ;</p> <p>d. Services de distribution de naloxone ;</p> <p>e. *Services de consommation supervisée.</p>
<p>Criminalisation de la possession simple de drogue</p> <p>D'ici 2025,</p> <p>22. Les différents acteurs (SPVM, sécurité publique, personnel de la ville, organismes communautaires etc.) adhéreront aux principes de la charte de réduction des méfaits de la ville de Montréal.</p> <p>23. Les différents acteurs auront identifié les modalités pour déjudiciariser la possession simple de drogues (ex: demande d'exemption).</p>	<p>18. Concertation avec les différents acteurs afin d'assurer la cohérence des actions de sécurité publique et de santé publique.</p> <p>19. Expertise-conseil au sein de Montréal sans SIDA sur les mesures efficaces pour réduire la stigmatisation.</p> <p>20. Développement d'une coalition ou alliance avec la Ville de Montréal et les OC œuvrant auprès des populations cibles en faveur de la décriminalisation de la possession simple de drogues par une exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.</p>		<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>9. Soutien au développement des communautés par la participation aux instances de concertation avec les différents acteurs afin d'assurer la cohérence des actions de sécurité publique et de santé publique.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Statut domiciliaire</p> <p>24. D'ici 2025, les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues auront accès à des ressources d'hébergement.</p>	<p>21. Expertise-conseil sur le continuum d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues dans le cadre de la coordination régionale du plan interministériel en itinérance, portée par le service régional et territorial en itinérance.</p>	<p>14. Accompagnement de projets en hébergement pour les personnes en situation d'itinérance consommatrices de drogues dans le cadre de la coordination régionale du plan interministériel en itinérance portée par le service régional et territorial en itinérance. Optionnelle – DSMD (itinérance) + SP territoriale</p>	<p><i>Organismes communautaires :</i></p> <p>10. Services individuels en promotion de la santé et en prévention pour la référence et l'accompagnement vers les ressources d'hébergement et de réinsertion sociale adaptées aux besoins des personnes consommatrices de drogues.</p>