

APERÇU

Programmes de proximité pour les personnes qui consomment des drogues

Date de publication : avril 2023

Introduction

Depuis des décennies, l'offre de services par l'entremise des programmes de proximité s'est révélée une démarche essentielle et bien établie pour joindre, sensibiliser et soutenir les personnes qui consomment des drogues. La pertinence de ces programmes a été confirmée pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et la crise actuelle d'empoisonnement aux drogues en raison de la diminution de sites dédiés et de la contamination accrue de l'approvisionnement de drogues illicites.

Le présent document vise à fournir un aperçu des programmes de proximité destinés aux personnes qui consomment des drogues. Il présente un résumé de la littérature grise et de la documentation publiée traitant de l'efficacité des différents programmes de proximité. Ce document propose également une synthèse des exemples et des leçons tirées du contexte ontarien dont il a été question lors d'un récent dîner-conférence.

Il n'existe pas de consensus quant à la définition des programmes de proximité, les divergences portant entre autres sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de cette démarche. Pour les fins du présent document, nous avons retenu quelques-unes des principales caractéristiques des programmes de proximité, notamment :

- Être offerts par des personnes ayant une expérience passée ou présente de la consommation de drogues, des bénévoles ou d'autres intervenants;
- Joindre et sensibiliser les personnes qui ne peuvent pas, ne veulent pas ou qui sont moins susceptibles de vouloir accéder ou de se prévaloir des services offerts dans un site dédié;
- Éliminer les obstacles à l'accès en apportant l'information, les fournitures, les services, l'aiguillage et les ressources directement aux personnes;
- S'efforcer de joindre et de discuter avec les personnes ou les groupes de personnes plutôt que les organismes;
- Être offerts dans des lieux où les gens vivent ou dans les endroits qu'ils fréquentent dans la communauté;
- Pouvoir offrir divers services annexes.

Méthodologie

Nous avons procédé à un examen rapide en vue de faire la synthèse des données sur l'efficacité des programmes de proximité.

Une personne travaillant aux services bibliothécaires de Santé publique Ontario a participé en mars 2022 aux recherches qui ont été menées dans quatre bases de données (c.-à-d. MEDLINE, Embase, CINAHL et PsychINFO). Les bases de données non-académiques (p. ex. Google), des catalogues de bibliothèque et des sites Web particuliers ont également été examinés à la recherche de rapports, articles et autres ressources d'intérêt.

Nous avons limité nos recherches par :

- Région (pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques)
- Type de publication (articles de synthèse contenant de l'information sur la méthodologie, p. ex. revue systématique, étude de la portée, examen rapide, méta-analyse)
- Langue (anglais seulement)

Ces limites ont permis de déterminer la portée et la pertinence des documents par rapport à la situation canadienne. Une fois les doublons enlevés (n = 138), la recherche des bases de données a produit 999 résultats. Quatre membres de l'équipe ont évalué des ensembles de titres et d'extraits. Les articles étaient exclus s'ils avaient pour seuls objectifs d'évaluer la consommation d'alcool, de cannabis ou de tabac et ses effets, ou encore de décrire les services offerts dans un site dédié, soit une clinique ou un cabinet. Au total dix-huit des vingt articles retenus aux fins d'évaluation du texte intégral satisfaisaient à nos critères d'inclusion. Les autres ont été exclus en raison d'un manque de précisions sur la méthodologie, le programme de proximité ou les autres résultats mesurés. Un membre de l'équipe a terminé l'extraction des données.

Il y a de nombreux exemples de programmes de proximité qui ne font actuellement pas partie des articles de synthèse. Pour enrichir l'examen rapide, nous avons organisé un dîner-rencontre (le 6 juillet 2022) sur les programmes et les pratiques d'intervention à l'intention des personnes qui consomment des drogues en Ontario. Nous avons demandé à nos partenaires du *Ontario Network of People who Use Drugs (ONPUD)* de se joindre à l'équipe chargée de planifier la rencontre.

Ce dîner-rencontre visait à fournir une occasion d'échanger de façon bilatérale sur les leçons, les expériences et les occasions dont les personnes et les organismes disposent pour soutenir les programmes de proximité destinés aux personnes qui consomment des drogues en Ontario. Quatre orateurs ont fait part de leurs leçons, de leurs problèmes et de leurs réussites pratiques avec différents modèles d'intervention auprès de communautés diversifiées en Ontario. L'assemblée incluait des personnes faisant partie de la communauté, de bureaux de santé publique locaux, d'organismes communautaires et de programmes antidrogues.

Une première ébauche du document a été communiquée aux orateurs et à l'ONPUD afin de leur permettre de vérifier qu'il traduisait bien l'essentiel de la rencontre.

Données probantes sur l'utilisation des modèles de proximité

Nous avons résumé les données probantes de 18 articles de synthèse. D'autres articles ont été exclus parce qu'ils ne décrivaient pas la méthodologie, qu'ils se concentraient seulement sur la consommation d'alcool ou de tabac ou qu'ils ne contenaient pas de renseignements sur l'intervention. Les articles décrivent plusieurs mesures de réduction des méfaits et de prise en charge qui ont été mises en œuvre grâce aux programmes de proximité. Nous avons regroupé les modèles de prestation de services de proximité en fonction de leurs caractéristiques communes. Certaines interventions comportaient la prestation de services dans des lieux où les gens vivent et passent une partie importante de leur temps, sans attente d'un suivi. Nous les avons regroupées à titre d'exemples de « services de proximité ponctuels ou spécifiques à un emplacement ». D'autres interventions ont été réalisées par l'entremise d'efforts longitudinaux consacrés à l'établissement de relations entre les personnes qui consomment des drogues et les responsables du soutien par les pairs. Nous les avons appelées des « services de proximité par les pairs ». Un troisième type de services de proximité misait sur des professionnels, comme des spécialistes en travail social, des médecins et des membres du personnel infirmier, qui rencontraient les personnes qui consomment des drogues là où elles se trouvent pour leur fournir des soins réguliers. Vous trouverez ci-dessous une description plus détaillée des données probantes sur l'utilisation de chacun des modèles de proximité.

Services de proximité ponctuels ou spécifiques à un emplacement

Six articles faisaient état de services de proximité qui comprenaient la prestation de services ponctuels dans des sites communautaires fréquentés par les personnes qui consomment des drogues (Annexe A, Tableau A1)¹⁻⁶. Dans ce contexte, trois articles décrivaient les programmes d'échange de seringues (PES), deux décrivaient les services de vérification des drogues au point d'utilisation et deux autres décrivaient l'utilisation de la technologie pour faciliter l'accès aux services. Dans le cas des PES, les initiatives de proximité visaient à accroître la disponibilité et l'accessibilité de seringues stériles en favorisant l'accès dans des pharmacies communautaires, des machines distributrices et des fourgonnettes mobiles. De façon générale, les PES étaient associés à une réduction de l'incidence du VIH et à une augmentation du recours au dépistage et au traitement du VIH et du VHC^{1,2}. Toutefois, très peu d'études portaient sur les PES offerts par l'entremise de services de proximité particuliers. En conséquence, les données probantes sur l'efficacité des services de proximité spécifiques à un emplacement étaient insuffisantes dans ce contexte³. En ce qui concerne les services de vérification des drogues, les services de proximité incluait la prestation de services au point d'utilisation, comme les boîtes de nuit et les festivals^{4,5}. Les personnes assistant à des festivals étaient les moins susceptibles de consommer ou d'avoir l'intention de consommer des drogues dont le contenu leur était inconnu⁵. La prestation de services de vérification des drogues dans des lieux inaccessibles a été identifiée comme un obstacle à l'utilisation du service, ce qui porte à croire que les services de proximité au point d'utilisation pourraient avoir des avantages par rapport aux autres modèles de prestation⁴. Un article laissait entendre que la technologie peut se révéler utile pour améliorer la disponibilité des interventions liées à la consommation de substances⁶. Les auteurs ont rapporté que la rétroaction personnalisée et les mesures de réflexion personnelle par le biais d'applications et de médias sociaux diminuaient la consommation de substances et les symptômes de dépendance chez les jeunes qui fréquentent les boîtes de nuit⁶. Dans l'ensemble, les services de proximité ponctuels ou spécifiques à un emplacement ont favorisé la participation des personnes qui consomment des drogues à une gamme d'interventions différentes^{2,4}.

Services de proximité par les pairs

Huit articles portaient sur l'utilisation des services de proximité par les pairs pour établir des liens entre les personnes qui consomment des drogues et les services de dépistage et de traitement du VIH et du VHC (n = 1), les services de réduction des méfaits (n = 2), les environnements plus sécuritaires (n = 2) et la prise en charge de la toxicomanie (n = 3) (Annexe A, Tableau A2). Les services de proximité par les pairs n'étaient pas décrits en détail dans les articles retenus, mais l'information fournie porte à croire qu'un service de proximité sur le terrain, dans lequel des pairs rencontrent des personnes qui consomment des drogues dans la communauté, était le modèle le plus communément utilisé. Les données probantes sur l'efficacité des services de proximité par les pairs étaient partagées, deux articles ne rapportant aucune différence significative entre les personnes qui bénéficiaient du soutien par les pairs et les autres^{7,12} et quatre articles signalant une plus grande conformité aux mesures de réduction des méfaits et une diminution de la consommation de substances^{6,9,11,13}. Entre autres avantages des services de proximité par les pairs, mentionnons la portée et l'intégration accrues de l'intervention dans la communauté, les faibles contraintes en matière d'accessibilité et enfin une fiabilité élevée^{8,10}. Les problèmes incluaient la stigmatisation et le fardeau émotionnel qui pèsent sur les responsables du soutien par les pairs⁹. Des descriptions claires des rôles, une rémunération équitable, un accès aux soutiens adéquats et des possibilités de perfectionnement professionnel ont été mentionnés au nombre des pratiques exemplaires pour appuyer les responsables du soutien par les pairs⁹.

Services de proximité par des membres des professions de la santé ou des services sociaux

Huit articles décrivaient des services de proximité misant sur la mobilisation des personnes qui consomment des drogues dans la communauté par des membres des professions de la santé ou des services sociaux (Annexe A, Tableau A3)^{6,12,14-18}. Les interventions décrites dans les articles incluent l'offre de dépistage et de traitement du VIH et du VHC au moyen de cliniques mobiles et de la télémédecine (n = 2), le soutien et les soins médicaux sur place en cas de crise dans les boîtes de nuit et les festivals (n = 1), la prise en charge communautaire de la consommation de substances (n = 3) et l'organisation d'activités éducatives visant la réduction des méfaits (n = 2). Bien qu'aucune différence significative en ce qui a trait à l'instauration et à la poursuite du traitement du VIH et du VHC n'ait été rapportée avec les cliniques mobiles ou la télémédecine, il y a certaines indications que la sensibilisation par la télémédecine peut être utile pour augmenter la fidélité au traitement chez les patients très vulnérables et les patients marginalisés en milieu rural¹². Les cliniques mobiles étaient associées à une fidélité accrue au traitement et à une réduction de la consommation de substances chez les personnes fréquentant les fourgonnettes de distribution de méthadone, ainsi que chez celles qui bénéficiaient d'interventions thérapeutiques communautaires dynamiques^{14,17,18}. De façon générale, les services de proximité offerts par des membres des professions de la santé ou des services sociaux se sont révélés accroître la mobilisation et l'accessibilité pour les groupes marginalisés en plus de renforcer leur confiance¹⁵⁻¹⁷.

Limites

Il existe peu de données probantes sur les services de proximité visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues. Les articles ont été sélectionnés si au moins certains des services décrits survenaient dans un contexte de proximité. Le service de proximité en soi n'a pas été évalué. En conséquence, la description détaillée des services de proximité utilisés dans les études primaires incluses était mince. Les données probantes trouvées dans la documentation principale étaient souvent de qualité médiocre. Des recherches supplémentaires axées sur la proximité à titre de modèle de prestation de service s'imposent pour comprendre l'efficacité des services de proximité et dégager des pratiques exemplaires.

Exemples de programmes de proximité en Ontario

Santé publique Ontario a organisé un dîner-rencontre en juillet 2022 au cours duquel des organismes communautaires œuvrant dans les cinq régions de l'Ontario ont partagé leurs expériences avec les programmes de proximité actuels. Ceux-ci visent à joindre les gens dans différents endroits, y compris virtuellement, où ils vivent et passent du temps. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des programmes et un résumé des échanges.

Lifeguard Application (Application mobile)

La Lifeguard Application a été lancée en 2017 à Vancouver, en Colombie-Britannique. Au mois de mai 2020, l'application mobile gratuite téléchargeable à partir de Google Play ou du magasin d'applications d'Apple a été lancée en tant que mesure de proximité numérique en ligne en réaction à la hausse des cas de surdose à Thunder Bay et dans la région. Le lancement de l'application s'inscrivait dans un projet pilote dirigé par les Centres de santé communautaires NorWest et en partenariat avec le Bureau de santé du district de Thunder Bay, Elevate NWO, Superior North Emergency Medical Service et Dilico Anishinabek Family Care. L'application Lifeguard App est disponible à Thunder Bay, Rainy River, Kenora, Fort Francis, Sioux Lookout. Elle comprend des fonctionnalités comme les services locaux, un guide éducatif/de communication, des notifications poussées et des services de télésanté. La diffusion de l'application a été réalisée au moyen de papillons, de sensibilisation sur le terrain, du personnel des services médicaux d'urgence et de promotion lors d'activités dans les collèges et les universités.

Living Space

Living Space est un refuge mixte situé à Timmins en Ontario. Il compte 48 lits d'hébergement d'urgence et un centre d'accueil qui offre divers programmes. Living Space a récemment reçu un contrat de consultation d'une année pour dynamiser le système du refuge et offrir des pratiques exemplaires, en vertu d'un mandat « Housing Now ». Un comité d'hébergement a été créé, en collaboration avec le Bureau de santé Porcupine ainsi que des organismes autochtones et de sensibilisation. L'objectif consiste à être proactif pour combler les lacunes dans les services et s'adapter aux besoins de la communauté, en mettant l'accent sur la distribution des fournitures de réduction des méfaits et de la naloxone. En vertu du mandat « Housing Now », les équipes des services de proximité remplissent la documentation liée à l'hébergement et favorisent le transfert, le consentement, les réunions avec la clientèle, etc. Le refuge Living Space a été le premier organisme à utiliser le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) pour offrir l'accès en temps réel et délester la clientèle du fardeau de répéter les événements.

Programme d'hébergement d'urgence d'Ottawa Inner City Health

L'organisme Ottawa Inner City Health situé à Ottawa en Ontario compte plusieurs programmes et partenariats pour offrir des services là où les gens vivent, incluant les refuges, la rue ou les maisons de chambres. L'organisme ne dispose d'aucun lieu pour recevoir la clientèle, mais offre plutôt des services axés sur la réduction des méfaits qui incluent des soins personnalisés. L'organisme offre aussi des services de soins palliatifs par l'entremise de La Mission d'Ottawa et des unités de soins spécialisés pouvant compter sur plusieurs fournisseurs de soins.

Programme Health Outreach Mobile Engagement

Le programme Health Outreach Mobile Engagement (HOME) est offert à London en Ontario. Il s'agit d'un programme dirigé par le Centre de santé intercommunautaire de London en partenariat avec les organismes suivants : Association canadienne pour la santé mentale, London Cares Homeless Response Services, Middlesex-London Paramedic Service et Regional HIV/AIDS Connection.

L'objectif du programme HOME lancé en janvier 2021 consiste à décloisonner les services et les soins en réponse à la crise des surdoses et de l'itinérance qui sévit dans la région de London. Un autobus municipal pleine dimension a été utilisé pendant les 18 premiers mois du programme. L'utilisation d'un véhicule récréatif avait d'abord été envisagée, mais les membres de la communauté y ont préféré un autobus. Cet autobus devait au départ être utilisé par les services médicaux d'urgence (SMU) de London dans le cadre des interventions liées à la pandémie. Les sièges ont été retirés, une civière et des rideaux ont été installés et les fenêtres ont été opacifiées pour protéger la vie privée des utilisateurs. Cela a permis d'aménager quatre espaces de soins ainsi qu'un espace pour les tâches administratives. Un autre autobus est en cours de réaménagement et sera disponible bientôt. Ce nouvel autobus (soit un autobus de 24 pieds fonctionnant à l'essence) comprendra une table d'examen de pleine dimension, un évier, du rangement, de l'éclairage, une aire d'attente/de transit et des salles d'examen.

Le programme est basé sur les besoins déterminés par les intéressés, ce qui inclut une salle d'examen pour les soins, des systèmes de navigation et du soutien à l'aiguillage, l'accès à un prescripteur et deux équipes de travailleurs de proximité pour offrir du soutien ainsi que l'accès aux services au centre-ville.

L'administration d'agonistes des opiacés peut également être amorcée dans l'autobus. Voici les options possibles lorsqu'un patient est mobilisé ou qu'il a des préoccupations complexes ou continues et des besoins de soutien :

- Diriger la personne vers la clinique du Centre de santé intercommunautaire de London où elle pourra recevoir des soins de première ligne continus (environ 10 à 15 personnes sont dirigées chaque mois pour recevoir des soins de première ligne continus);
- Offrir des emplacements spécifiques qui sont maintenus de semaine en semaine (disponibles sur une base hebdomadaire);
- Si plus qu'une consultation hebdomadaire s'impose, proposer que l'équipe paramédic se rende jusqu'à la personne (disponible cinq jours par semaine à l'aide d'initiatives de proximité);
- Effectuer des visites à domicile et un suivi avec le prescripteur, s'il y a lieu.

Le programme cherchera des moyens d'offrir ses services aux plus petites communautés avoisinant la région de London.

Opioid Awareness and Overdose Prevention Project

La Black Coalition for AIDS Prevention (Black CAP), en partenariat avec le North End Harm Reduction Network et le Centre de santé communautaire Rexdale, fournit du soutien direct par le biais de l'éducation et de la sensibilisation sur le terrain dans le secteur de Rexdale à Toronto, Ontario. Le but consiste offrir à la communauté, qui compte une importante population africaine, caribéenne et noire (ACN), l'information et le matériel de réduction des méfaits nécessaires en raison de sa vulnérabilité aux surdoses et à l'empoisonnement aux drogues. Du counseling axé sur la clientèle, de l'éducation sur la naloxone et d'autres activités éducatives pour les jeunes et les parents sont aussi offerts.

Expériences et leçons du panel sur les programmes de proximité

Plusieurs des participants ont décrit les forces et les défis de la mise en œuvre des programmes de proximité. Voici une description des principaux thèmes de la discussion.

Forces

- **Collaboration avec les organismes pour s'assurer que les services sont fournis en temps utile :** La collaboration avec le personnel des refuges, les personnes qui possèdent une expertise actuelle ou passée et les pairs aide à repérer les clients qui ont des problèmes de consommation ou des troubles de santé mentale ou physique. Certains ont souligné que la collaboration avec les organismes locaux, les salons de barbiers et les fournisseurs de services permettait de satisfaire rapidement aux besoins.
- **Mobilisation de personnes ayant une expérience actuelle ou passée :** Les personnes ayant une expérience actuelle ou passée peuvent cerner la clientèle, établir et maintenir la confiance et les relations et enfin, adapter la culture des soins de santé aux besoins de la clientèle. Dans le programme HOME de London, l'établissement de relations avec la communauté a contribué à la valorisation de la marque, à l'accès et enfin à la confiance, étant donné que certaines personnes hésitaient à être prises en charge par des paramédics en uniforme. De nombreuses personnes se présentent à l'autobus mobile après en avoir entendu parler dans la rue.
- **Établissement et maintien de la confiance et des relations :** Nombre de programmes traitaient des principaux moyens d'établir de la confiance et des relations. Cela incluait fonctionner de façon cohérente, impartiale, ouverte et accessible au public. Dans le cas du programme HOME, l'autobus mobile est utilisé pour créer un premier contact et établir la confiance, ainsi que pour organiser le suivi dans les refuges afin de fournir des services continus.
- **Promotion d'une approche dénuée de racisme et de colonialisme misant sur l'éducation et les partenaires communautaires :** À titre d'organisme axé sur les communautés ACN, Black CAP s'allie à des organismes de service pour fournir de l'éducation ciblée contre le racisme qui est aussi accessible pour le personnel. D'autres programmes portent sur le recours aux partenaires communautaires et aux experts pour fournir au système d'hébergement d'urgence de l'éducation et des services adéquats pour améliorer l'accessibilité.

Défis

- **Accès réduit aux ressources et aux services pendant la pandémie de COVID-19 :** La pandémie de COVID-19 a nui à la disponibilité des ressources et à l'accès aux soins, en raison de l'accès limité à des toilettes propres, des lavabos, des banques alimentaires et des cuisines populaires et d'autres services. La stratégie de vaccination et d'isolement mise en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 pour les personnes en situation d'itinérance a puisé dans les ressources des programmes de proximité existants.

- **L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues et qui sont en situation d'itinérance** : L'atteinte au bien-être général et à la santé mentale des personnes qui consomment des drogues et qui sont en situation d'itinérance a été exacerbée, ce qui s'est traduit notamment par une augmentation du nombre de personnes sans-abri. Cela a occasionné des problèmes en matière de prestation de soins de santé et d'accès rapides aux soins (p. ex. pénuries de personnel, accroissement des temps d'attente dans les services d'urgence).
- **Accès limité aux téléphones cellulaires dans la communauté** : Les personnes qui n'ont pas accès à un téléphone éprouvent beaucoup de problèmes. Les travailleurs communautaires ont utilisé d'autres fournisseurs de services pour établir des lignes téléphoniques automatisées, des numéros où laisser des messages, des numéros communs et pour déterminer des contacts secondaires pour les clients. Le consentement dans ce processus est une priorité et des conversations et des formulaires ont été utilisés par les programmes pour s'assurer du consentement et éviter les problèmes.
- **Augmentations des taux de surdose** : De nombreux programmes de proximité mentionnaient l'augmentation des surdoses et des drogues illicites contaminées. Au vu de cette augmentation, le message était axé sur l'approvisionnement en drogues et l'amélioration des services (p. ex. services de consommation supervisée) dans une tentative d'utiliser les programmes de proximité pour joindre davantage de personnes.
- **Manque de logements abordables et accès limité aux services de santé mentale, de santé physique et de réduction des méfaits en milieu d'hébergement** : L'accès à un logement abordable et à du soutien est limité (p. ex. il y a deux à trois ans d'attente pour obtenir un logement à Timmins). Lorsque les services sont disponibles, ils ne sont habituellement accessibles qu'aux communautés du centre-ville (p. ex. Ottawa, Toronto). De plus, tous les refuges ne sont pas à l'aise avec les services et les démarches de réduction des méfaits.
- **Proximité en hiver** : Le programme de proximité de Timmins décrivait les difficultés d'organiser des activités de proximité en hiver lorsque les températures chutent. Disposer d'une fourgonnette pour permettre à la clientèle d'accéder aux services de proximité mobiles et sur le terrain s'est révélé utile durant les mois d'hiver.
- **Réticence et méfiance de la communauté** : BlackCAP mentionnait la méfiance de la communauté ACN envers les systèmes sanitaires et sociaux, tandis que les programmes de réduction des méfaits indiquaient que cette méfiance était associée aux problèmes d'accessibilité et aux méfaits survenant hors des systèmes d'hébergement d'urgence. Il est très important d'établir des liens de confiance au moyen d'un engagement constant, d'une collaboration avec la communauté et d'une approche non critique. Il faut également tenir compte du besoin de soins communautaires plus efficaces pour soutenir les demandes du système de refuges.
- **Hausse de la violence armée et présence policière dans la communauté.**

Conséquences

Deux membres du panel ont parlé des conséquences préliminaires de leurs programmes, dont nous présentons un résumé au Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Conséquences préliminaires du programme

Nom du programme	Conséquences
HOME	Accueil de 1059 personnes sans-abri la 1 ^{re} année Environ 1000 visites évitées dans les services d'urgence 84 personnes inscrites et reçues par des médecins de famille Résultats empiriques positifs : Amélioration de 100 % de l'accès 95 % des personnes le recommanderaient à leurs pairs 95 % utilisent davantage les mesures de réduction des méfaits Amélioration rapportée du bien-être A satisfait aux besoins indiqués par les patients et la communauté
Lifeguard App	46 vies sauvées 1155 utilisateurs; les utilisateurs types sont ceux qui n'ont pas accès aux services, les personnes de divers métiers, les jeunes et les étudiants

Conclusion

Ce document a été préparé en vue d'informer la santé publique, les organismes communautaires et les autres groupes qui viennent en aide aux personnes qui consomment des drogues. Il présente un résumé de la documentation sur l'efficacité des programmes de proximité destinés aux personnes qui consomment des drogues. Il propose aussi des exemples et des expériences des programmes de proximité de l'Ontario dont il a été question lors d'une réunion à ce sujet. Bien que les exemples ne portent pas sur tous les différents programmes offerts dans les communautés ontariennes, ils présentent les principaux modèles et les considérations qui peuvent être utilisés à des fins de conception et de mise en œuvre.

Bibliographie

1. Aspinall EJ, Nambiar D, Goldberg DJ, Hickman M, Weir A, Van Velzen E, et coll. Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 2014;43(1):235-48. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/ije/dyt243>
2. Broz D, Carnes N, Chapin-Bardales J, Des Jarlais DC, Handanagic S, Jones CM, et coll. Syringe services programs' role in ending the HIV epidemic in the U.S.: why we cannot do it without them. *Am J Prev Med.* 2021;61(5 Suppl 1):S118-29. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.05.044>
3. MacArthur GJ, van Velzen E, Palmateer N, Kimber J, Pharris A, Hope V, et coll. Interventions to prevent HIV and hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *Int J Drug Policy.* 2014;25(1):34-52. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>
4. Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, et coll. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction.* 2022;117(3):532-44. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.15734>
5. Palamar JJ, Fitzgerald ND, Keyes KM, Cottler LB. Drug checking at dance festivals: a review with recommendations to increase generalizability of findings. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2021;29(3):229-35. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/pha0000452>
6. Brunn J, Brunner S, Mütsch M. Preventive interventions for young adults in nightlife: coproduction for a systematic literature assessment followed by a stakeholder dialogue process. *Eur Addict Res.* 2021;27(5):311-25. Disponible à : <https://doi.org/10.1159/000511191>
7. Gormley MA, Pericot-Valverde I, Diaz L, Coleman A, Lancaster J, Ortiz E, et coll. Effectiveness of peer recovery support services on stages of the opioid use disorder treatment cascade: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2021;229(Pt B):109123. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109123>
8. Mercer F, Miler JA, Pauly B, Carver H, Hnízdilová K, Foster R, et coll. Peer support and overdose prevention responses: a systematic 'state-of-the-art' review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):12073. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph182212073>
9. Miler JA, Carver H, Foster R, Parkes T. Provision of peer support at the intersection of homelessness and problem substance use services: a systematic 'state of the art' review. *BMC Public Health.* 2020;20(1):641. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8407-4>
10. McNeil R, Small W. 'Safer environment interventions': a qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs. *Soc Sci Med.* 2014;106:151-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.051>
11. Reif S, Braude L, Lyman DR, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, et coll. Peer recovery support for individuals with substance use disorders: assessing the evidence. *Psychiatr Serv.* 2014;65(7):853-61. Disponible à : <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400047>

12. Schwarz T, Horváth I, Fenz L, Schmutterer I, Rosian-Schikuta I, Mårdh O. Interventions to increase linkage to care and adherence to treatment for hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review and practical considerations from an expert panel consultation. *Int J Drug Policy*. 2022;102:103588. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103588>
13. Bassuk EL, Hanson J, Greene RN, Richard M, Laudet A. Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: a systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2016;63:1-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.003>
14. Chan B, Hoffman KA, Bougatsos C, Grusing S, Chou R, McCarty D. Mobile methadone medication units: A brief history, scoping review and research opportunity. *J Subst Abuse Treat*. 2021;129:108483. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108483>
15. O'Mara B, Carey G, Weier M. Community-based health promotion about alcohol and other drugs in a multicultural Australia-what works? A review of evidence. *Health Educ Res*. 2020;35(5):437-49. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/her/cyaa027>
16. Haldane V, Cervero-Liceras F, Chuah FL, Ong SE, Murphy G, Sigfrid L, et coll. Integrating HIV and substance use services: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21585.
17. Rush B, Furlong A. Rapid access models for substance use services: a rapid review. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2020. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-10/CCSA-Rapid-Access-Models-Substance-Use-Services-Rapid-Review-Report-2020-en.pdf>
18. Taha S. Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Ottawa (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2018. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Best-Practices-Treatment-Opioid-Use-Disorder-2018-fr.pdf>

Annexe A

Tableau A1. Résumé des articles sur les services de proximité ponctuels ou spécifiques à un emplacement

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Aspinall et coll. (2014)	Personnes qui s'injectent des drogues	Programmes d'échange de seringues (PES)	PES dans la communauté ou les services mobiles	36 % moins de risques d'infection au VIH chez les personnes exposées aux programmes d'échange de seringues
Broz et coll. (2021)	Personnes qui s'injectent des drogues	Programmes de services liés aux seringues	Ventes de seringues en pharmacie sans ordonnance; accès à des seringues dans les hôpitaux; livraison à domicile; distributrices de seringues	Réduction signalée de l'incidence du VIH; hausse du dépistage et du traitement du VIH et du VHC; augmentation de l'instauration et du maintien du traitement de la toxicomanie; détection et prise en charge précoces des éclosions de VIH
Brunn et coll. (2021)	Jeunes de 18 à 35 ans qui consomment de la drogue et de l'alcool dans les boîtes de nuit	Démarches à plusieurs niveaux pour un usage plus sécuritaire chez les jeunes dans les boîtes de nuit	Outil personnalisé de rétroaction et de réflexion misant sur les médias sociaux, les applications ou d'autres technologies	Réduction de la consommation et des symptômes de dépendance chez les jeunes fréquentant les boîtes de nuit
MacArthur et coll. (2014)	Personnes qui s'injectent des drogues	PES	Accès aux aiguilles et aux seringues dans les pharmacies, les fourgonnettes mobiles et les distributrices	Données insuffisantes pour appuyer ou réfuter l'efficacité des PES dans les pharmacies, les unités mobiles ou les machines distributrices

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Maghsoudi et coll. (2022)	Personnes qui consomment des drogues (PQCD) pendant les fêtes	Services de vérification des drogues	Services de vérification des drogues au point d'utilisation	L'utilisation du service était plus probable quand les participants étaient préoccupés par le contenu d'une drogue. Si les résultats d'analyse étaient inattendus, les participants étaient moins susceptibles de prendre la drogue. L'inaccessibilité comptait parmi les obstacles à l'utilisation du service.
Palamar et coll. (2021)	Personnes assistant à des festivals	Services de vérification des drogues	Services de vérification des drogues dans les festivals	L'intention des participants de consommer des substances et de le déclarer diminuait quand les résultats de la vérification des drogues étaient inattendus.

Tableau A2. Résumé des articles sur les services de proximité par les pairs

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Bassuk et coll. (2016)	Personnes qui consomment des substances	Service de soutien au rétablissement pour les personnes qui tentent de réduire leur consommation de substances	Soutien téléphonique par les pairs, visites à domicile, accompagnement individuel, centres d'accueil gérés par des pairs, accès simplifié aux programmes de rétablissement	Consommation de substances nettement réduite chez les personnes qui bénéficient de soutien par les pairs
Brunn et coll. (2021)	Jeunes de 18 à 35 ans qui consomment de la drogue et de l'alcool dans les boîtes de nuit	Démarches à plusieurs niveaux pour un usage plus sécuritaire chez les jeunes dans les boîtes de nuit	Brève intervention par les pairs pour accroître la littératie en santé	Connaissance accrue des méfaits liés à la consommation de substances et des stratégies adéquates de réduction des méfaits; réduction de la consommation après l'intervention
Gormley et coll. (2021)	Adultes qui prennent des opioïdes	Services de rétablissement par les pairs, comme aiguillage vers un traitement et un suivi pour les troubles liés à l'usage de substances	Services de proximité sur le terrain pour l'accès au traitement et aux services sociaux; rappels et suivi pour les rendez-vous à venir et les rendez-vous manqués	Aucune différence significative en ce qui a trait à l'instauration d'un traitement entre les « soins habituels » et les « soins avec participation des pairs ». Données inadéquates sur les effets sur la rétention. Résultats mitigés sur l'usage des opioïdes; certaines études ont montré un usage réduit, tandis que d'autres n'ont montré aucun changement

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
McNeil & Small (2014)	Personnes qui s'injectent des drogues	Interventions visant un usage plus sécuritaire comme sites de consommation supervisée, sensibilisation par les pairs, technique de l'environnement/aménagement urbain	Interventions mobiles dirigées par des pairs	Les clients trouvent les interventions mobiles dirigées par des pairs « commodes » et accessibles. Elles sont aussi associées à un risque moindre d'exploitation, de violence et de stigmatisation.
Mercer et coll. (2021)	Adultes qui consomment des drogues	Réduction des méfaits faisant appel au soutien par les pairs	Éducation, prévention et réponse communautaires dirigées par des pairs en matière de surdoses; lien avec le traitement des troubles liés à l'usage des opioïdes	Portée élargie et intégration des modèles d'intervention par les pairs liés à la naloxone dans la communauté; connaissances et compétences accrues en matière d'éducation sur les surdoses
Miler et coll. (2020)	Personnes sans-abri qui consomment des substances	Soutien par les pairs en matière de réduction des méfaits, d'hébergement, de réduction de la consommation de substance et de cessation du tabagisme	Engagement auprès des personnes qui consomment des substances où elles se trouvent	Réduction de la consommation de substances/d'alcool; amélioration de la situation de logement grâce au soutien des pairs. Les défis pour les pairs incluaient : fardeau émotionnel; stigmatisation; limites changeantes; description floue des rôles; rémunération

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Reif et coll. (2014)	Adultes avec troubles liés à l'alcool et aux substances	Soutien au rétablissement par les pairs pour les personnes se rétablissant de troubles de consommation de substances	Interventions ponctuelles mobiles de proximité dirigées par des pairs	Les services étaient associés à : taux moindres de consommation de substances; participation et satisfaction de la clientèle élevées; moins d'hospitalisations par rapport aux personnes recevant les « soins habituels »
Schwarz et coll. (2022)	Personnes qui s'injectent des drogues	Lien aux soins pour le dépistage et le traitement du VHC	Pairs mentors offrant le dépistage du VHC au point d'intervention et le lien vers des soins thérapeutiques	Aucune différence significative en ce qui a trait au dépistage du VHC et à l'instauration et à la fidélité au traitement pour les personnes ayant le soutien d'un pair mentor par rapport aux autres

Tableau A3. Articles sur les services de proximité offerts par des professionnels de la santé et des services sociaux

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Brunn et coll. (2021)	Jeunes de 18 à 35 ans qui consomment de la drogue et de l'alcool dans les boîtes de nuit	Démarches à plusieurs niveaux pour un usage plus sécuritaire chez les jeunes dans les boîtes de nuit	Soutien en situation de crise et soins médicaux prodigués dans les boîtes de nuit et les festivals	Effets positifs à court et long terme sur la santé physique et mentale des personnes qui consomment des drogues; diminution des visites dans les services d'urgence
Chan et coll. (2021)	Accès à la méthadone pour les personnes qui consomment des drogues	Distribution de méthadone	Distribution de méthadone dans des fourgonnettes mobiles ou des véhicules dotés d'une fenêtre pour la distribution	Amélioration de l'accès et de la fidélité au traitement pour les populations mal desservies; réduction de l'usage de substances. Difficultés de mise en œuvre incluant : interruption du service en raison de problèmes mécaniques ou de mauvaise température, coûts de fonctionnement élevés et sécurité du personnel
Haldane et coll. (2017)	Adultes vivant avec le VIH et consommant des substances	Intégration de la prestation de services pour le VIH et l'usage de substances	Intégration de services pour le VIH et l'usage de substances dans des installations mobiles	Augmentation de la confiance et de l'accès pour les groupes marginalisés; possibilités accrues d'enseignement sur les pratiques d'infection sécuritaires et les risques liés au VIH

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
MacArthur et coll. (2014)	Personnes qui s'injectent des drogues	Éducation et counseling sur les risques de VIH et de VHC associés à l'injection de drogues	Éducation offerte où les gens se trouvent	Quelques données montrant que l'éducation réduit les comportements d'injection à risque; données insuffisantes sur son effet sur l'incidence du VIH et du VHC
O'Mara et coll. (2020)	Réfugiés et migrants ne possédant que peu sinon aucune connaissance de l'anglais	Programmes communautaires de promotion de la santé	Partenariats communautaires pour simplifier l'engagement et la participation	Taux élevés de participation; conscientisation améliorée de la santé et du bien-être; meilleures relations entre les membres de la communauté et les fournisseurs de soins; réduction de l'isolement social et des méfaits liés aux substances
Rush et coll. (2020)	Personnes qui consomment des drogues	Accès rapide aux traitements de la toxicomanie	Prise en charge communautaire dynamique (traitement intensif et services de soutien mobiles à domicile ou dans la communauté)	Accès plus rapide au traitement; taux plus élevé de fidélité des clients; participation accrue des groupes marginalisés
Schwarz et coll. (2022)	Personnes qui s'injectent des drogues	Lien vers le dépistage et le traitement du VIH et du VHC	Gestion de cas intensive et télémédecine	Aucune différence significative dans l'instauration et la fidélité au traitement comparé aux soins habituels; une étude a révélé que la télémédecine augmentait la fidélité au traitement pour les patients très vulnérables et les patients marginalisés en milieu rural

Auteur (année)	Population	Intervention	Composant de proximité	Résultats
Tara et coll. (2018)	Personnes qui consomment des drogues	Réduction des méfaits; dépistage; interventions brèves; accès rapide aux cliniques médicales de traitement des dépendances; sensibilisation; gestion du sevrage; interventions pharmacologiques; soins continus	Prise en charge communautaire dynamique à domicile ou dans la communauté	Amélioration de la santé mentale, de la qualité de vie, de la stabilité du logement et de l'inscription au traitement pour les personnes qui consomment des drogues

Auteurs

Brittany Graham

Résidente en médecine

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Triti Khorasheh

Coordinatrice de la recherche

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Pamela Leece

Médecin en santé publique

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Réviseurs

Anne Marie Hopkins

Directrice des opérations

Ottawa Inner City Health

Len Hughes

Gestionnaire des services de santé intégrés, Santé de proximité

Centre de santé intercommunautaire de London

Caroline Bennett AbuAyyash

Spécialiste de l'échange des connaissances

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Aperçu : programmes de proximité pour les personnes qui consomment des drogues. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation de ce document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne peut être apportée à ce document sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses

Le projet Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (COM-CAP), qui a été mis sur pied en 2019, est un projet quadriennal créé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Il vise à soutenir l'action communautaire visant à lutter contre les méfaits liés aux opioïdes et aux surdoses partout en Ontario. Les mesures de soutien sont axées sur le renforcement des connaissances, des compétences et de la capacité des principaux intervenants concernés.

- Université de l'École d'art et de design de l'Ontario (U EADO) – Studio de design en santé
- University of Toronto- Strategy Design and Evaluation Initiative
- Black Coalition for AIDS Prevention
- Bureau de santé de Chatham-Kent
- Centres de santé communautaires NorWest
- Drug Strategy Network of Ontario
- The Ontario Network of People Who Use Drugs

Santé publique Ontario collabore avec des partenaires externes dans le développement de produits de COM-CAP. La production du présent document a été rendue possible grâce à une subvention de Santé Canada. Ces documents ou les opinions qui paraissent dans le présent document ne représentent pas forcément le point de vue de Santé Canada.

Pour plus de renseignements, veuillez écrire à substanceuse@oahpp.ca.