

## ANALYSE ENVIRONNEMENTALE

# L'approvisionnement sécuritaire : analyse des données probantes et des approches

Publié en septembre 2022

## Principaux constats

- On assiste à l'émergence de différentes solutions permettant aux personnes qui consomment des drogues non réglementées d'avoir accès à un approvisionnement réglementé, notamment des modèles basés sur les prescripteurs, avec ou sans programme complet, et des modèles non basés sur les prescripteurs (p. ex., clubs de compassion, approvisionnement local). Les modèles d'approvisionnement sécuritaire sont un moyen de proposer une solution de rechange à l'approvisionnement non réglementé toxique.
- À ce jour, peu d'études ont été publiées sur les résultats des programmes d'approvisionnement sécuritaire, mais plusieurs évaluations sont en cours. De même, il existe peu de données publiées sur les modèles non fondés sur les prescripteurs ou sur les modèles d'approvisionnement sécuritaire qui ne font pas partie d'un programme complet. Les premières évaluations des programmes d'approvisionnement sécuritaire fondés sur les prescripteurs au Canada ont été publiées; elles ont fait état d'un recours accru à des services de soutien complets, d'une réduction de la dépendance envers un approvisionnement en drogues non réglementé et d'une diminution des activités criminelles chez les participants.
- L'analyse territoriale a permis de relever et de résumer dix programmes d'approvisionnement sécuritaire et sept documents d'orientation sur les politiques et programmes au Canada, ce qui donne un aperçu de la situation actuelle quant à l'approvisionnement sécuritaire. Les renseignements provenant de ces sources sur les programmes d'approvisionnement sécuritaire au Canada font état des résultats suivants chez les participants : faible taux de surdose mortelle, meilleur accès aux soins de santé et aux soutiens sociaux, amélioration de la santé mentale et des habitudes de sommeil, rétablissement des liens familiaux et capacité à maîtriser sa consommation de drogues.
- Il existe des données probantes bien établies selon lesquelles le traitement par agonistes opioïdes (TAO) et le traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi) permettent d'obtenir plusieurs résultats sanitaires et sociaux, dont la rétention en traitement, une consommation réduite de drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé, une diminution des activités criminelles et un accès accru aux soins de santé. Il a été démontré que le TAO donne lieu à un risque réduit de mortalité toutes causes confondues et liée aux opioïdes.
- Selon des données préliminaires provenant de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, l'approvisionnement sécuritaire par voie d'ordonnances pourrait constituer une formule avantageuse pour les personnes qui ne tolèrent pas, ne suivent pas ou ne souhaitent pas suivre les traitements proposés, ainsi que pour celles qui consomment des drogues provenant d'un

approvisionnement non réglementé en plus du TAO. Des évaluations de plusieurs programmes d'approvisionnement sécuritaire sont en cours en Ontario et en Colombie-Britannique, et les résultats sont attendus en 2022-2023. Il est recommandé de poursuivre les recherches afin d'appuyer la prise de décisions éclairées par des données probantes sur les modes d'approvisionnement, les doses et les méthodes d'administration sécuritaires.

## Objectifs et portée

- La présente analyse environnementale a pour objectif de résumer des données probantes sur l'incidence sanitaire et sociale des programmes d'approvisionnement sécuritaire. Elle décrit également des exemples locaux, provinciaux, nationaux ou internationaux de modèles d'approvisionnement sécuritaire.
- Les programmes d'approvisionnement sécuritaire qui nous intéressent sont ceux qui procurent une source fiable de substances pouvant remplacer les drogues illicites : des programmes fondés sur des opioïdes (p. ex., consommation supervisée ou non d'hydromorphe prescrite [HDM]) ainsi que sur des non-opioïdes (p. ex., stimulants, benzodiazépines).
- Précisons que l'examen des données probantes fait la synthèse de données recueillies dans le cadre d'examens de l'efficacité du traitement par agonistes opioïdes (TAO) (p. ex., méthadone, buprénorphine) et du traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi) (p. ex., hydromorphe injectable, diacétylmorphe injectable), ainsi que d'autres programmes visant à donner accès à des médicaments opioïdes et non opioïdes à des personnes qui consomment des drogues dans le cadre d'un modèle de traitement.
- L'analyse territoriale se concentre sur les programmes et modèles d'approvisionnement sécuritaire (p. ex., programmes d'accès à des comprimés d'HDM ou à des non-opioïdes tels que des stimulants) qui se distinguent des modèles de TAO et de TAOi.
- Les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué une recherche d'articles révisés par un comité de lecture en novembre 2021. Une recherche dans la documentation parallèle a également été effectuée au cours de la même période. Les renseignements fournis dans le présent document étaient à jour à la date de ces recherches.

## Contexte

### La mortalité liée aux opioïdes au Canada et en Ontario

Les taux élevés de décès liés aux opioïdes au Canada constituent depuis longtemps un important problème national de santé publique<sup>1</sup>. En 2020, on a dénombré au Canada 6 265 décès liés aux opioïdes, dont 96 % étaient accidentels<sup>2</sup>. En Ontario, on a relevé 2 426 décès liés aux opioïdes en 2020, 60 % de plus que les 1 517 enregistrés l'année précédente<sup>3</sup>.

Une grande partie des décès par surdose au Canada et en Ontario peut être attribuée à l'approvisionnement actuel en drogues toxiques (désigné par certains groupes et programmes comme un approvisionnement en drogues empoisonnées ou une crise d'empoisonnement aux drogues). Au Canada, au début de 2021, 87 % des décès accidentels liés aux opioïdes étaient associés au fentanyl et 90 % à des opioïdes non pharmaceutiques<sup>2</sup>. De même, en Ontario, la prévalence du fentanyl comme facteur contribuant directement aux décès liés aux opioïdes a augmenté pour passer à 87,0 % (N=1 720) entre mars et décembre 2020 (par rapport à 75,0 % [N=871] entre mars et décembre 2019)<sup>3</sup>.

## Définition d'« approvisionnement sécuritaire »

La réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes et axée sur le client, qui vise à réduire les méfaits sanitaires et sociaux associés à la consommation de substances, sans exiger des personnes qui en consomment qu'elles s'abstiennent ou cessent d'en consommer<sup>4</sup>.

L'approvisionnement sécuritaire s'appuie sur la réduction des méfaits, et sur le principe voulant que les personnes qui choisissent d'utiliser des drogues aient le droit d'en consommer<sup>5</sup>.

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) de la toxicomanie est offert depuis longtemps, et ses objectifs peuvent correspondre soit à l'abstinence soit à la réduction des méfaits. Santé Canada définit le TAO comme étant une approche factuelle pour traiter le trouble de consommation d'opioïdes (TCO) comportant l'utilisation de médicaments oraux ou injectables (c.-à-d. la méthadone, la buprénorphine, la morphine à libération lente par voie orale [MLLVO]) pour prévenir le sevrage, et réduire l'envie de consommer d'autres opioïdes<sup>6</sup>. Le principal objectif du TAO et du TAOi (c.-à-d. le traitement du TCO) diffère de celui de l'approvisionnement sécuritaire (qui consiste à assurer l'accès à un approvisionnement stable en drogues non toxiques).

L'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD) définit l'approvisionnement sécuritaire comme étant « un approvisionnement licite et réglementé de drogues ayant des propriétés susceptibles de modifier l'état psychique ou corporel et qui, traditionnellement, ne peuvent être obtenues que sur le marché illicite »<sup>5</sup>. Dans le cadre des programmes d'approvisionnement sécuritaire, les personnes qui présentent un risque élevé de surdose se font prescrire des médicaments qui représentent pour elle une solution de rechange plus sécuritaire aux drogues toxiques non réglementées. Ces services ont pour but de prévenir les surdoses et de diriger les personnes qui utilisent des drogues vers des services de santé et des services sociaux<sup>2</sup>. Il existe aussi des modèles d'approvisionnement sécuritaire non fondés sur les prescripteurs (p. ex., les clubs de compassion), dans le cadre desquels des membres de la collectivité s'emploient à créer un approvisionnement de rechange à l'approvisionnement non réglementé, mais de façon distincte des programmes fondés sur les prescripteurs<sup>7</sup>.

L'approvisionnement sécuritaire est un modèle à faibles obstacles qui est destiné à des personnes qui sont exclues des autres modèles de prestation de soins de santé en raison d'obstacles structurels qui empêchent les personnes touchées par l'itinérance, la pauvreté, les problèmes de santé mentale, le racisme et la stigmatisation d'accéder aux soins dont elles ont besoin<sup>8</sup>. Cet approvisionnement peut être assuré par des médecins de premier recours ou des spécialistes de la toxicomanie, dans des centres de santé communautaire, des cliniques de soins primaires, des services de consultations externes ou des organismes de services communautaires (p. ex., des refuges). Les programmes d'approvisionnement sécuritaire n'ont pas pour but de pousser les personnes qui utilisent des drogues à cesser d'en consommer. Ce modèle vise plutôt à répondre aux besoins de ces personnes, à abaisser le risque de surdose en réduisant leur recours aux drogues toxiques non réglementées et en les dirigeant vers des services de santé et des services sociaux, si possible et au besoin<sup>6</sup>.

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario reconnaît l'approvisionnement sécuritaire comme étant une stratégie autonome de réduction des méfaits, qui peut permettre aux médecins de donner du soutien aux patients atteints du trouble de consommation d'opioïdes et de réduire leur risque de surdose et de décès<sup>9</sup>. Le 24 août 2020, Patty Hajdu, la ministre fédérale de la Santé d'alors, a reconnu l'importance des programmes d'approvisionnement sécuritaire comme étant une mesure de réduction des méfaits qui peut venir en aide les personnes qui consomment des drogues en réduisant leur risque de surdose, d'infection et de sevrage<sup>10</sup>. Santé Canada finance actuellement dans l'ensemble du pays un certain nombre de projets d'approvisionnement sécuritaire par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)<sup>6</sup>.

Étant donné la grande incidence sur la santé publique des surdoses accidentelles et des méfaits liés aux opioïdes au sein de la population, ainsi que la volonté d'élargir les programmes et les politiques visant à favoriser la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues, nous avons entrepris de passer en revue la documentation publiée sur les programmes d'approvisionnement sécuritaire.

## Méthodologie

La méthodologie employée pour le présent document consiste en un examen rapide et une analyse territoriale. L'examen rapide des données probantes a été réalisé pour recenser et résumer la documentation évaluée par un comité de lecture et la documentation parallèle sur l'incidence et l'efficacité de l'approvisionnement sécuritaire. L'analyse territoriale visait à documenter les programmes d'approvisionnement sécuritaire au palier local, provincial et national.

**Nota :** La terminologie utilisée pour décrire les modèles d'approvisionnement sécuritaire et les critères d'évaluation de leur incidence varie selon les sources. Dans l'examen des données probantes et les résumés de l'analyse territoriale fournis plus loin, la terminologie de la source a été utilisée.

## Méthodes d'examen des données probantes

Le 10 novembre 2021, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué la recherche de documents révisés par un comité de lecture sur l'efficacité et les modèles de programmes d'approvisionnement sécuritaire publiés après janvier 2011 dans MEDLINE, Embase et PsychInfo. D'autres documents recommandés par des experts en la matière ont également été récupérés.

Dans cette recherche, nous avons pour but de relever des études évaluant l'efficacité des programmes d'approvisionnement sécuritaire et leur incidence sur la santé. Nous avons cherché également à inclure des protocoles d'évaluation afin de documenter les critères et indicateurs utilisés pour examiner les approches relatives à l'approvisionnement sécuritaire. De plus, nous avons inclus des données probantes recueillies dans le cadre d'examens sur l'efficacité avec laquelle les programmes de TAO et de TAOi permettent l'administration contrôlée de médicaments aux personnes qui utilisent des opioïdes dans le cadre d'un modèle de traitement. Cinq membres de l'équipe ont effectué l'examen des titres et résumés des documents indexés. Deux membres de l'équipe ont mené un examen indépendant d'un échantillon de 20 % de tous les documents indexés et ont harmonisé leur travail afin que les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion soient appliqués systématiquement.

## Méthodes d'analyse territoriale

En plus de la recherche menée par les Services de bibliothèque de SPO, une analyse territoriale a été effectuée en cherchant des mots-clés au moyen du moteur de recherche personnalisée de Google et dans des sites Web pertinents de gouvernements et d'organisations afin de documenter des exemples d'orientations concernant les programmes d'approvisionnement sécuritaire. Cette recherche visait à documenter les programmes et modèles d'approvisionnement sécuritaire ainsi que les constats préliminaires concernant l'incidence ou les résultats de ces programmes. Les programmes de TAO et de TAOi n'étaient pas visés par la partie du présent document portant sur la documentation parallèle ou l'analyse territoriale. D'autres documents recommandés par des experts en la matière ont également été récupérés.

## Examen des données probantes

Après vérification des titres et résumés (n=965 documents vérifiés), 91 articles intégraux ont été examinés pour en déterminer l'admissibilité. Aucun article primaire ni article portant sur des examens

n'a été relevé dans le cadre de la recherche menée par les Services de bibliothèque de SPO sur l'incidence ou l'efficacité des modèles ou programmes d'approvisionnement sécuritaire dans la documentation. Au total, 28 articles portant sur des examens avaient trait à l'efficacité du TAO et du TAOi, dont 27 ont été trouvés lors de la recherche des Services de bibliothèque de SPO et un a été recommandé par un expert en la matière. La plupart des articles examinaient l'incidence ou l'efficacité du TAO (n=26) et relativement peu portaient sur les résultats du TAOi (n=7). Pour un résumé complet des données probantes abordées sur le TAO et le TAOi, voir l'annexe A. En plus des articles relevés dans le cadre de la recherche des Services de bibliothèque de SPO, un expert en la matière a recommandé six sources portant sur l'approvisionnement sécuritaire. Pour un résumé complet de cinq sources, voir l'annexe A.

La plupart des critères employés pour évaluer l'efficacité et l'incidence du TAO et du TAOi avaient trait aux avantages et désavantages cliniques ou sanitaires de ces modalités de traitement. Les critères d'évaluation les plus courants dans la documentation étaient les suivants : rétention en traitement, usage d'autres opioïdes ou d'opioïdes non réglementés, activités criminelles et surdoses mortelles ou non mortelles. Les autres critères d'évaluation de l'incidence ou de l'efficacité du TAO et du TAOi portent sur le fonctionnement social (p. ex., sécurité économique, emploi), l'accès aux soins pour le VIH ou l'hépatite C et le rapport coût-efficacité. Une liste complète de ces critères et des articles qui les ont examinés figure à l'annexe B.

Des précisions sur la stratégie complète de recherche documentaire peuvent être fournies sur demande. La documentation indexée qui a été retenue n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la qualité.

## Incidence des programmes d'approvisionnement sécuritaire

Il existe peu d'études évaluées par un comité de lecture sur l'incidence ainsi que les avantages et préjudices éventuels des programmes d'approvisionnement sécuritaire, un constat confirmé par un examen récent de ce sujet<sup>11</sup>. Selon une étude qualitative menée en Colombie-Britannique (C.-B.), un programme de distribution d'HDM à Vancouver a permis de réduire la consommation de drogues provenant de l'approvisionnement non réglementé illicite, ce qui pourrait abaisser le risque de surdose<sup>12</sup>. Les participants au programme ont également fait état d'améliorations de leur santé et de leur bien-être, et notamment un meilleur accès aux soins de santé, d'une baisse de leur consommation de drogues injectables et d'une sécurité économique accrue<sup>12</sup>. Les participants ont souligné qu'ils utilisaient désormais pour répondre à leurs besoins de base (c.-à-d. acheter de la nourriture, un forfait de téléphone cellulaire, visiter leur famille) l'argent qu'ils consacraient auparavant à l'achat de drogues illicites<sup>12</sup>.

Au début de la pandémie de COVID-19, des lignes directrices provisoires d'atténuation des risques (*Interim Risk Mitigation Guidance*, RMG) ont été instaurées en C.-B. en réponse aux deux situations d'urgence en santé publique que représentaient la hausse des taux de surdose et la pandémie de COVID-19. Les RMG permettent de prescrire des médicaments pour remplacer l'approvisionnement de drogues non réglementé afin de venir en aide aux personnes qui sont à risque de surdose, de sevrage, d'envies de consommer et d'autres méfaits. D'après des données préliminaires sur les RMG, entre le 27 mars 2020 et le 30 juin 2021, 8 939 personnes ont reçu des médicaments dans le cadre des RMG (opioïdes : 58 %, stimulants : 17,7 %, médicaments pour le sevrage alcoolique : 24,2 %; benzodiazépines : 12,6 %). Au sein de cette cohorte de personnes ayant reçu ces médicaments, 183 ont perdu la vie pendant la période de l'étude, et seules 11 personnes avaient une ordonnance dans le cadre des RMG au moment de leur décès<sup>13</sup>. Un protocole publié récemment décrit les indicateurs principaux (c.-à-d. surdoses mortelles et non mortelles) et secondaires (c.-à-d. mortalité toutes causes confondues, utilisation des soins de santé, continuité des soins pour d'autres affections, revenu, méfaits causés par l'usage de substances) et les indicateurs liés à la mise en œuvre (c.-à-d., nombre de personnes recevant

des médicaments dans le cadre des RMG, nombre de prescripteurs) qui seront évalués afin de déterminer l'incidence de ce programme<sup>14</sup>.

Parmi les personnes ayant un TCO qui, en Ontario, ont été hospitalisées en raison d'une infection grave entre 2013 et 2019, on constate une tendance légèrement à la hausse de l'administration quotidienne d'HDM à libération immédiate au cours des 30 derniers jours chez les patients atteints d'endocardite infectieuse (EI) et d'infection de la peau et des tissus mous (jusqu'à 4,3 % des personnes atteintes d'EI en 2019)<sup>15</sup>. Cependant, en raison du plan d'étude, les auteurs n'ont pas pu déterminer s'il y avait un lien causal entre l'injection d'HDM à libération immédiate et le risque d'infection, ni si ces constats témoignent d'une évolution des habitudes de prescription à l'échelle de la population ou du fait que l'injection d'HDM à libération immédiate présente un risque d'infection.

Une étude menée récemment en Ontario a révélé que l'HDM à libération immédiate et la méthadone étaient associées à une rétention semblable. Près de la moitié de la cohorte de l'étude ayant reçu quotidiennement des comprimés d'HDM à libération immédiate continuait à en prendre au moins un an après le début du traitement, ce qui est semblable aux taux de rétention du traitement à la méthadone signalés précédemment dans la province<sup>16</sup>. Surtout, la mortalité était faible, moins de cinq décès étant survenus pendant le traitement ou dans les sept jours suivant l'arrêt de l'utilisation de l'HDM à libération immédiate.

D'après une évaluation menée récemment, la prestation d'un programme d'approvisionnement sécuritaire (comprimés d'HDM, stimulants, benzodiazépines et alcool de qualité alimentaire) était associée à de faibles taux d'événements indésirables, dont les surdoses, l'intoxication et le détournement ou le partage dans un hôtel-refuge d'isolement pour la COVID-19; aucun résident n'a fait de surdose pendant son isolement et le taux d'achèvement de la période d'isolement obligatoire était élevé. Le dosage des médicaments se situait généralement dans les limites des RMG<sup>17</sup>.

## Incidence du TAO

Vingt-six examens ont porté sur l'incidence sanitaire et sociale du TAO<sup>18-39</sup>. La méthadone et la buprénorphine étaient les médicaments utilisés pour le TAO les plus couramment examinés. Certaines études ont examiné des combinaisons de médicaments, notamment un opioïde assorti de naloxone (c.-à-d. buprénorphine/naloxone).

Les examens ont permis de constater une rétention en traitement généralement plus élevée dans les programmes de traitement à la méthadone et à la buprénorphine que dans les programmes ne comportant aucun médicament<sup>18,19,22,27,31,37</sup>. Trois examens ont relevé un taux de rétention semblable pour la méthadone et la buprénorphine<sup>25,26,34</sup>, mais l'un d'entre eux a conclu que par rapport à la méthadone, la buprénorphine est associée systématiquement un taux de rétention plus faible<sup>19</sup>.

Les huit examens qui ont porté sur l'efficacité des programmes comportant un traitement à la méthadone quant à la consommation d'autres drogues ont tous conclu que ces programmes entraînaient une réduction de la consommation de drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé<sup>18,22,24,31,36,37,40,41</sup>. Une association semblable a été constatée dans le cas du traitement à la buprénorphine, qui était reliée à une baisse de l'usage d'opioïdes non réglementés<sup>19,24,37,41</sup>.

La méthadone et la buprénorphine se sont montrées efficaces pour améliorer divers résultats en matière de santé; p. ex., elles permettent de réduire la mortalité toutes causes confondues<sup>19,29,31,38</sup> et des comportements liés à la sexualité et aux drogues présentant un risque de contracter le VIH (p. ex., le fait d'accorder des faveurs sexuelles en échange d'argent ou de drogues)<sup>33</sup>. Il existe une association positive entre un TAO, suivi récemment ou non, et le fait de subir un test de dépistage du VIH<sup>21</sup> et du

virus de l'hépatite C<sup>23</sup>. On a également constaté que la buprénorphine peut réduire le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles<sup>19,29</sup>, d'engager des frais médicaux<sup>19,35</sup> et de se livrer à des activités criminelles<sup>28,37</sup>, et qu'elle est associée à des cotes plus élevées sur les échelles de qualité de vie<sup>27,30</sup> ainsi qu'à une amélioration générale de la symptomatologie en santé mentale<sup>32</sup>.

Le TAO s'est révélé efficace pour réduire les surdoses mortelles et non mortelles au sein de certaines populations, notamment les personnes en situation d'itinérance et les personnes récemment libérées de prison<sup>29,31</sup>. Un examen n'a relevé aucune réduction significative des surdoses d'opioïdes chez les patients traités à la méthadone<sup>18</sup>. Cependant, ce constat pourrait être attribuable au faible nombre total de surdoses et à l'absence d'un groupe témoin à des fins de comparaison<sup>18</sup>.

Dans l'ensemble, on a constaté que des doses adéquates (c.-à-d. élevées plutôt que faibles) de méthadone et de buprénorphine étaient associées à une efficacité accrue<sup>20,24</sup>, et que le traitement supervisé ne présentait aucun avantage par rapport au traitement non supervisé en ce qui concerne la rétention en traitement, la consommation d'opioïdes, la réduction de la mortalité ou les événements indésirables causés par les médicaments<sup>39</sup>.

## Incidence du TAOi

Sept examens ont porté sur les incidences sanitaires et sociales du TAOi<sup>18,29,32,42-45</sup>. Les deux principaux médicaments utilisés dans le cadre du TAOi qui ont été examinés sont la diacétylmorphine (DAM) injectable et l'HDM injectable. Cependant, selon un examen, il serait souhaitable de mener d'autres études sur l'HDM injectable afin de mieux comprendre ce type de traitement<sup>43</sup>.

Dans l'ensemble, la DAM et l'HDM injectables sont efficaces chez les personnes atteintes d'un TCO qui n'ont pas réagi de manière satisfaisante au traitement standard<sup>43</sup>. La documentation examinée révèle une association positive entre la DAM et une rétention en traitement accrue<sup>18,42,43</sup>, ainsi qu'une diminution de la consommation de drogues non réglementées<sup>18,29,42,43</sup>. Parmi les autres résultats d'un traitement à la DAM, mentionnons une baisse des activités criminelles<sup>42,43</sup>, une amélioration du bien-être affectif (anxiété, colère, excitabilité affective)<sup>42</sup> et de la symptomatologie générale en santé mentale<sup>32</sup> ainsi que des envies moins fréquentes de consommer d'autres drogues (p. ex., de l'héroïne illicite)<sup>42</sup>.

## Comparaison entre le TAO et le TAOi

On a constaté que les patients à qui on a prescrit de la DAM injectable présentaient une meilleure rétention en traitement, une plus forte réduction de l'usage d'autres drogues et des activités criminelles ainsi qu'un nombre plus faible de condamnations au criminel et d'incarcérations que ceux ayant suivi un traitement à la méthadone ou d'autres traitements<sup>42,43</sup>. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les traitements sur le plan de mortalité<sup>42</sup>.

Selon les résultats d'évaluations économiques, qui se fondent sur un horizon temporel à vie et une perspective sociétale, la DAM et l'HDM procurent plus d'avantages que la méthadone et à un coût moindre pour les personnes qui suivaient auparavant d'autres traitements<sup>42</sup>. Des méta-analyses en réseau ont montré que la buprénorphine, la DAM et la méthadone étaient supérieures à la liste d'attente et au placebo pour améliorer la symptomatologie générale en santé mentale<sup>32</sup>. La DAM permet également des améliorations plus considérables de la symptomatologie générale en santé mentale et de l'état psychiatrique comparativement à la méthadone<sup>32</sup>.

Comparativement à la méthadone, la DAM a été associée à un plus grand nombre de surdoses<sup>18</sup> et d'événements indésirables (c.-à-d. de réactions)<sup>18,42,43</sup>. Cependant, les auteurs ont souligné que cela ne

devait pas décourager les personnes présentant un cas réfractaire de TCO de prendre ces médicaments<sup>18</sup>, et que les événements indésirables peuvent être gérés dans un contexte supervisé<sup>43</sup>.

## Analyse territoriale

La présente section résume les résultats de l'analyse territoriale, qui visait à documenter les programmes d'approvisionnement sécuritaire actuellement mis en œuvre ainsi que les énoncés de position, les plans et les documents d'orientation sur les modèles d'approvisionnement sécuritaire publiés par des gouvernements et des associations non gouvernementales.

Des recherches ont été effectuées dans des bases de données accessibles sur le Web et des sites Web internationaux de gouvernements et d'organismes de santé publique. Toutefois, la recherche a porté uniquement sur les programmes mis en œuvre au Canada. La présente section résume les programmes et les modèles mis en œuvre au Canada, ainsi que des énoncés de position, des plans et des documents d'orientation. Tous les modèles et programmes d'approvisionnement sécuritaire relevés dans le cadre de cette analyse étaient des modèles complets et autonomes s'appuyant sur des prescripteurs. Il n'y a qu'un seul exemple de modèle d'approvisionnement sécuritaire qui ne s'appuie pas sur des prescripteurs, celui des « clubs de compassion pour usagers d'héroïne », mentionné dans un document d'orientation de C.-B.

Les renseignements contenus dans la présente section sont représentatifs des documents qui ont été récupérés dans le cadre de la recherche. Il peut y avoir des programmes d'approvisionnement sécuritaire qui sont offerts au Canada au sujet desquels nous n'avons pas repéré de renseignements accessibles au public; ils ne sont donc pas résumés ci-dessous. L'annexe C contient une liste complète des programmes résumés ci-dessous de même que des programmes d'approvisionnement sécuritaire financés par le PUDS de Santé Canada.

## Modèles et programmes d'approvisionnement sécuritaire mis en œuvre au Canada

### **PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE EN OPIOÏDES (SAFER OPIOID SUPPLY PROGRAM, SOS) DU LONDON INTER-COMMUNITY HEALTH CENTRE [LONDON (ONTARIO)]**

#### **Description du programme**

- Ce modèle apporte de la stabilité aux clients et favorise leur santé et leur bien-être. Les déterminants sociaux de la santé sont évalués en collaboration avec un coordonnateur de soins afin de fournir d'autres services de soutien (p. ex., logement, counseling). De plus, un comité consultatif de pairs et le mentorat par les pairs sont des éléments clés de ce programme<sup>46</sup>.

#### **Buts et objectifs**

- Remplacer l'approvisionnement toxique et apporter de la stabilité aux clients en s'appuyant sur les principes de la réduction des méfaits<sup>46</sup>.

#### **Critères d'admissibilité**

- Consommation régulière d'opioïdes au cours de la dernière année, consommation prolongée de drogues par voie intraveineuse, complications liées à l'utilisation de drogues injectables (p. ex.,



infections, abcès, VIH), risque élevé de décès sans traitement de substitution, capacité à consentir, non-recours aux soins de santé et aux services sociaux<sup>46</sup>. Les participants à ce programme d'approvisionnement sécuritaire sont des personnes qui ont constaté que le TAO ne leur convient pas et qui s'injectent des opioïdes depuis de nombreuses années<sup>47</sup>.

### **Médicaments ou drogues**

- Comprimés oraux d'HDM à libération immédiate (116 milligrammes par personne par jour en moyenne) avec ou sans prise quotidienne supervisée de morphine orale à libération prolongée (MOLP) (300 milligrammes par personne par jour en moyenne)<sup>11,48</sup>. La plupart des personnes qui prennent des comprimés d'HDM en reçoivent des doses quotidiennes, et un nombre plus limité reçoit des doses hebdomadaires à emporter<sup>11</sup>.
- Doses d'HDM administrées sans supervision; les participants passent prendre leurs doses tous les jours et les prennent au moment de leur choix<sup>46</sup>. Les doses de MOLP sont supervisées.

### **Lieu de traitement**

- Les participants ont un rendez-vous hebdomadaire avec un médecin du centre de santé communautaire pour prendre leur ordonnance et fournir des échantillons d'urine<sup>46</sup>.

### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Plus de 100 personnes à risque élevé ont été prises en charge entre 2016 et 2019<sup>11</sup>. Au cours de cette période, sur les 118 participants au programme, on a enregistré un taux de rétention de 90 % et aucune surdose mortelle<sup>47</sup>. Les autres résultats positifs relevés au cours de cette période de quatre ans comprennent les suivants : participation accrue aux soins primaires ainsi qu'aux tests de dépistage de l'hépatite C et de traitement de cette maladie; tous les participants atteints du VIH recevaient des soins et 90 % présentaient une charge virale indétectable; réduction de l'itinérance, la proportion des participants qui étaient en situation d'itinérance étant passée de 62 % à 38 %; réduction de la proportion de participants se livrant au travail du sexe de survie, laquelle est passée de 68 % à 20 %; réduction des activités criminelles commises pour acheter des drogues, la proportion de participants se livrant à de pareilles activités étant passée de 48 % à 12 %<sup>47,48</sup>.
- Le programme a fait l'objet d'une évaluation à méthodes mixtes en 2020 et 2021. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2020 et le 30 septembre 2021, il y a eu au total 20 323 rencontres de clients du programme SOS avec l'équipe de soins de santé (médecins, infirmières praticiennes et infirmières du LIHC) et 2 065 rencontres avec l'équipe de services sociaux (intervenants-pivots, travailleurs de proximité et coordonnateurs de soins)<sup>49</sup>.
- Les avantages du programme qui se dégagent de la récente évaluation à méthodes mixtes sont les suivants : réduction de la consommation de fentanyl et d'autres drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé, réduction des surdoses et du risque de surdose, accès accru aux services sociaux et de santé, réduction des visites aux urgences et des hospitalisations, augmentation du sentiment de sécurité, diminution des contacts avec la police et amélioration des relations avec les amis et les membres de la famille<sup>49</sup>.

## **DOWNTOWN EAST COLLABORATIVE SAFE OPIOID SUPPLY PROGRAM [TORONTO (ONTARIO)]**

### **Description du programme**

- Ce programme fournit aux personnes atteintes d'un TCO un opioïde pharmaceutique fiable, de qualité et de puissance connues, comme solution de rechange aux drogues illicites toxiques<sup>50,51</sup>.

### **Buts et objectifs**

- Réduire les risques de surdose et les autres méfaits découlant de l'approvisionnement en drogues toxiques. Mettre les usagers en contact avec des services de santé et des services sociaux complets<sup>50,51</sup>.

### **Critères d'admissibilité**

- Les services sont fournis aux personnes qui consomment quotidiennement des opioïdes et qui présentent des complications médicales et une expérience vécue assortie de facteurs structurels qui engendrent un risque élevé de surdose (comme les personnes en situation d'itinérance, les personnes autochtones, noires et de couleur, ou les personnes ayant une identité lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre ou queer [LGBTQ+])<sup>52</sup>.

### **Médicaments ou drogues**

- Comprimés d'HDM de huit milligrammes. Le nombre de comprimés prescrits est fonction du niveau de tolérance de la personne<sup>52</sup>.
- Doses d'HDM non supervisées; les comprimés peuvent être remis au client, qui les emporte et les prend sans observation.

### **Lieu de traitement**

- Les clients rencontrent régulièrement une infirmière praticienne qui les évalue et renouvelle leur ordonnance. Le gestionnaire de cas et une infirmière autorisée donnent accès à des fournitures et à une formation sur la réduction des méfaits, à du counseling en cas de deuil ou de traumatisme, et à des services d'aiguillage, notamment pour le dépistage, le logement, le traitement et le soutien immédiat en matière de santé<sup>50,51</sup>.

### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Le Centre for Drug Policy Evaluation<sup>53</sup> compte effectuer une évaluation en collaboration avec des organismes communautaires de santé du centre-ville de Toronto. Cette évaluation a pour but de déterminer l'incidence des programmes d'approvisionnement sécuritaire en opioïdes en mesurant les résultats sur le plan sanitaire, social et judiciaire.

## **PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE DE KITCHENER-WATERLOO [KITCHENER-WATERLOO (ONTARIO)]**

### **Description du programme**

- Des praticiens de la santé prescrivent des opioïdes pharmaceutiques aux clients pour remplacer l'approvisionnement illicite et toxique. Ce programme comporte une approche en équipe, axée sur la personne, dans le cadre d'un modèle de soins communautaires<sup>54,55</sup>.

- Ce programme n'accepte que 20 participants par mois pour le moment. L'objectif est de venir en aide à 200 personnes au total au cours de la période de 26 mois sur laquelle s'échelonne le programme<sup>54,55</sup>.

#### **Buts et objectifs**

- Ce programme vise à apporter la stabilité aux clients en leur donnant du soutien en ce qui concerne leur consommation de substances et d'autres déterminants sociaux clés de la santé<sup>54,55</sup>.

#### **Critères d'admissibilité**

- Ce programme est destiné aux personnes à risque élevé qui consomment des substances non réglementées illicites et qui présentent un risque élevé de surdose et de décès lié à une surdose. Les participants doivent habiter à Kitchener-Waterloo<sup>54,55</sup>.

#### **Médicaments ou drogues**

- Les médicaments utilisés n'ont pas été rendus publics, non plus que la question de savoir si les doses sont supervisées ou non.

#### **Lieux de traitement**

- Inner City Health Alliance, Working Centre et Sanguen Health Centre. Les participants auront un rendez-vous hebdomadaire avec leur médecin ou leur infirmière praticienne, devront fournir un échantillon d'urine chaque semaine et prendront leurs médicaments comme indiqué à la pharmacie désignée<sup>54,55</sup>.

#### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Aucune.

## **PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE DE PETERBOROUGH [PETERBOROUGH (ONTARIO)]**

#### **Description du programme**

- Dirigée par la Peterborough 360 Degree Nurse Practitioner-Led Clinic, cette initiative est un projet pilote qui fait appel aux services d'une infirmière praticienne pour assurer un approvisionnement sécuritaire à 10 patients de Peterborough. Ce projet fournira des données probantes et des orientations en vue d'étendre les programmes d'approvisionnement sécuritaire aux petites collectivités et de mieux répondre à leurs besoins particuliers. Il permettra aussi de mettre les patients en contact avec des services de santé et des services sociaux essentiels, y compris un traitement, qui sont parfois plus difficiles à obtenir pendant la pandémie de COVID-19<sup>56,57</sup>.

#### **Buts et objectifs**

- Accroître les possibilités de traitement pour les personnes qui consomment des drogues. Ce projet permet de venir en aide de façon nouvelle, innovante et positive à des clients dont bon nombre n'ont peut-être pas accès à des soins de santé ou à d'autres services<sup>56,57</sup>.

#### **Critères d'admissibilité**

- Ces critères seront confirmés au cours de la deuxième année du projet, en 2022. Il s'agit d'un projet pilote de 27 mois financé par Santé Canada<sup>56,57</sup>.

#### **Médicaments ou drogues**

- Les médicaments utilisés n'ont pas été rendus publics, non plus que la question de savoir si les doses sont supervisées ou non.

#### **Lieu de traitement**

- Clinique dirigée par des infirmières.

#### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Ce projet pilote sera mené auprès de 20 participants au cours de sa deuxième année (2022-2023)<sup>56,57</sup>.

### **DISTRIBUTRICES DE LA MYSAFE SOCIETY [VANCOUVER ET VICTORIA (C.-B.); LONDON (ONTARIO); DARTMOUTH (N.-É.)]**

#### **Description du programme**

- MySafe est une distributrice automatique qui permet aux patients de s'approvisionner en HDM, une solution pharmaceutique plus sûre que le fentanyl<sup>58,59</sup>. Elle est dotée d'un lecteur biométrique (pour reconnaître le réseau veineux unique de la main d'une personne) et peut contenir cinq jours de médicaments pour un maximum de 48 participants<sup>11</sup>.

#### **Buts et objectifs**

- Fournir aux patients un approvisionnement sécuritaire en HDM, une solution pharmaceutique plus sûre que le fentanyl<sup>58,59</sup>. Surtout, ces appareils permettent aux patients d'obtenir des médicaments sans devoir s'adresser à une autre personne, et donc sans être stigmatisés et jugés<sup>60</sup>.

#### **Critères d'admissibilité**

- Les participants sélectionnés feront l'objet d'une évaluation médicale et sociale complète, qui portera notamment sur leurs habitudes de consommation de drogues et leur risque de surdose<sup>58,59</sup>.

#### **Médicaments ou drogues**

- Un médecin prescrira des comprimés d'HDM qui seront préparés par une pharmacie désignée et préemballés afin d'être placés dans la distributrice MySafe<sup>59,61</sup>.
- Les distributrices peuvent donner accès à des comprimés d'HDM jusqu'à quatre fois par jour<sup>11</sup>. Les doses ne sont pas supervisées.

#### **Lieu de traitement**

- L'emplacement principal est le secteur Downtown Eastside de Vancouver<sup>11</sup>. Des distributrices MySafe seront installées dans trois autres villes : Dartmouth (Nouvelle-Écosse), London (Ontario) et Victoria (C.-B.)<sup>60</sup>.

## Évaluation, surveillance ou incidences signalées

- Aucune n'a été rendue publique.

## INITIATIVE SAFER (SAFER ALTERNATIVE FOR EMERGENCY RESPONSE) [VICTORIA (C.-B.)]

### Description du programme

- L'initiative SAFER (Safer Alternative for Emergency Response) fournira un approvisionnement flexible et à faibles obstacles en opioïdes et en stimulants de qualité pharmaceutique aux personnes les plus exposées au risque de décès par surdose. Elle est financée par le PUDS<sup>62</sup>. Cette initiative a été élargie, et comprend maintenant la fourniture de timbres de fentanyl aux clients<sup>63</sup>.
- En tant que modèle complet de soutien aux personnes consommant des substances, l'initiative SAFER offre plus que des ordonnances pour des médicaments. Ce service comporte aussi la livraison directe de médicaments sécuritaires à certains participants pour qui la visite d'une pharmacie peut constituer un obstacle à l'accès<sup>64</sup>.
- Ce projet aide également les personnes à se retrouver dans des systèmes bureaucratiques, ce qui est souvent difficile mais nécessaire pour obtenir des services de soutien comme un logement ou reprendre contact avec ses médecins<sup>64</sup>. Des mesures de soutien complètes sur le plan du logement et de l'emploi et pour répondre aux autres besoins des clients en matière de santé seront également offertes<sup>65</sup>.
- Le projet fera appel à des travailleurs de proximité qui ont une expérience vécue dans la communauté des personnes en situation d'itinérance, ce qui le distingue des programmes existants<sup>64</sup>.

### Buts et objectifs

- Valoriser les personnes qui consomment des drogues en leur proposant des solutions de rechange pharmaceutiques plus sécuritaires à l'approvisionnement non réglementé en drogues toxiques hautement contaminées. L'initiative SAFER est fondée sur une approche de réduction des méfaits, combinée à l'accès à des médicaments sur ordonnance<sup>62</sup>.

### Critères d'admissibilité

- Ces critères ne sont pas précisés; cependant, d'après des reportages dans les médias, des personnes qui utilisent une variété de substances sont admissibles<sup>65</sup>.
- Le programme de timbres de fentanyl vise à répondre aux besoins des personnes qui utilisent quotidiennement des opioïdes illicites (injectés, fumés ou inhalés par les voies nasales), qui ont une tolérance élevée aux opioïdes et qui souffrent de douleur chronique<sup>63</sup>.

### Médicaments ou drogues

- Les comprimés d'HDM sont les médicaments les plus couramment prescrits dans le cadre de ce programme. Les participants pour qui l'HDM est inefficace peuvent obtenir de la buprénorphine injectable et de la méthadone<sup>65</sup>.

- L'oxycodone à libération immédiate a également été ajoutée comme solution de rechange à l'HDM. Les participants ont dit préférer l'oxycodone, et la possibilité de choisir est conforme aux principes fondamentaux de la réduction des méfaits et aux conclusions tirées lors de la conception du service<sup>62</sup>.
- L'initiative SAFER a été étendue pour inclure également les produits à base de fentanyl : comprimés de fentanyl (sublinguaux), sufentanil (voie intraveineuse ou comprimés sublinguaux) et timbres transdermiques de fentanyl. L'infirmière applique le timbre de fentanyl trois fois par semaine (lundi, mercredi, vendredi), avec un protocole supplémentaire pour les doses manquées<sup>63</sup>.
- La question de savoir si les doses sont supervisées ou non n'a pas été rendue publique non plus.

### Lieu de traitement

- L'initiative SAFER est le fruit d'une collaboration entre AIDS Vancouver Island (AVI) et SOLID outreach. L'évaluation est effectuée par la Canadian Institute for Substance Use Research et le Co/Lab de l'Université de la Colombie-Britannique<sup>63</sup>.

### Évaluation, surveillance ou incidences signalées

- En date du 4 février 2021, la SAFER travaillait auprès de 89 personnes en situation d'itinérance à Victoria, et fonctionnait à plein rendement avec une liste d'attente<sup>64</sup>.
- Les données préliminaires du programme confirment que l'initiative SAFER réduit les méfaits de l'approvisionnement non réglementé en drogues toxiques et a des effets positifs sur la santé physique et mentale des participants. Cinquante-trois pour cent des participants à l'initiative SAFER (29 hommes et 9 femmes) ont fait état d'au moins un résultat positif sur le plan social ou de la santé grâce au soutien de l'initiative SAFER. Cinquante-quatre pour cent des participants (32 hommes et 7 femmes) ont affirmé avoir pu réduire les méfaits éventuels de la consommation de substances<sup>62</sup>.
- Les personnes qui ont eu accès à un approvisionnement sécuritaire grâce à ce programme ont déclaré avoir réduit leur dépendance au fentanyl illicite, ainsi que leur consommation générale d'une ou plusieurs substances. Elles ont également signalé moins d'envies de consommer et de symptômes de sevrage, et moins de conséquences physiques de la consommation de drogues, comme des abcès<sup>62</sup>.

## **COOL AID COMMUNITY HEALTH CENTRE (CACHC) : PROGRAMME DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS FONDÉ SUR LES LIGNES DIRECTRICES D'ATTÉNUATION DES RISQUES (RISK MITIGATION GUIDANCE, RMG) [VICTORIA (C.-B.)]**

### Description du programme

- De multiples interventions sont proposées à la population de patients desservie par le CACHC, notamment : nouvelles options de logement avec services de soutien pour de nombreux patients, prescription de médicaments fondée sur les lignes directrices d'atténuation des risques (RMG), services de proximité, logements avec services de soutien intégrant des services de santé, accès accru aux services de soins primaires et de traitement de la toxicomanie<sup>66</sup>.

- Le 27 mars 2020, l'équipe clinique du CACHC a commencé à prescrire des médicaments à ses clients dans le cadre des RMG. Les RMG provinciales de la Colombie-Britannique permettent de prescrire des médicaments pour remplacer les drogues non réglementées afin de venir en aide aux personnes à risque de surdose, de sevrage, d'envies de consommer et d'autres méfaits. Les RMG orientent les pratiques de prescription des médecins du CACHC dans le respect des normes de soins établies et des besoins des clients.

### **Buts et objectifs**

- L'objectif d'ensemble des RMG consiste à répondre à la double urgence de santé publique que constituent la pandémie de COVID-19 et les taux de surdose. Ces lignes directrices ont été élaborées afin d'aider les fournisseurs de soins de santé à venir en aide aux clients pour atténuer les risques concurrents et prendre des mesures de distanciation physique et d'auto-isollement, dans la mesure du possible, pour réduire et prévenir la propagation de la COVID-19<sup>66</sup>.

### **Critères d'admissibilité**

- Des médicaments prescrits conformément aux RMG ont été mis à la disposition de tous les clients présentant un trouble actif, récent ou continu de consommation de substances et qui sont à risque de surdose, de décès et de méfaits associés à la consommation de substances provenant d'un approvisionnement non réglementé, en particulier les opioïdes, l'alcool, les benzodiazépines, les stimulants et la nicotine<sup>66</sup>.
- Les personnes en état stable qui suivaient un TAO, celles qui avaient été dirigées vers un autre fournisseur de TAO et celles dont les médicaments étaient prescrits par un psychiatre (à moins que ce dernier ou le prescripteur du TAO n'ait donné son consentement) n'étaient pas admissibles.

### **Médicaments ou drogues**

- Opioïdes (comprimés oraux de 8 mg d'HDM, en commençant par 4 à 6 comprimés par jour), stimulants (jusqu'à 60 mg par jour), benzodiazépines<sup>66</sup>. Les prescripteurs du CACHC veillent à ce que la dose et le médicament soient choisis en collaboration avec chaque personne, dans le cadre d'un processus décisionnel commun.

### **Lieu de traitement**

- Les RMG ont été appliquées au CACHC par son équipe clinique à la fin de mars 2020, ainsi que dans plusieurs refuges aménagés par la province dans le cadre de la pandémie de COVID-19.
- Les cliniciens ont relevé des pharmacies locales proposant un service de livraison, ce qui permet de livrer les médicaments au domicile de certains clients<sup>66</sup>.

### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Entre mars et août 2020, un examen des dossiers et des entretiens avec le personnel et des chercheurs de la collectivité ont eu lieu pour évaluer les débuts de la mise en œuvre et les effets des RMG au CACHC<sup>66</sup>.
- Un grand nombre de clients (53,4 %, n=167/313) avaient déjà été pris en charge par des cliniciens du CACHC, alors que 94 personnes (28,3 %) étaient de nouveaux clients du CACHC, y avaient fait appel rarement ou n'y étaient pas allés depuis des années (13,4 %, n=42/313)<sup>66</sup>.

- La plupart des clients ont entrepris le programme en avril (18,8 %, n=59/313), mai (31,9 %, n=100/313) et juin (20,8 %, n=65/313), et moins en juillet (15,0 %, n=47/313) et en août 2020 (13,4 %, n=42/313), mois où ont eu lieu les dernières analyses. Un peu plus de la moitié (53,7 %, n=168/313) ont poursuivi le programme au cours de la période de l'étude, alors que 139 (44,4 %) ont cessé. Au total, 136 clients (43,5 %) ont reçu des médicaments dans le cadre du programme sans interruption, obtenant de la pharmacie de 4 à 7 doses au moins par semaine<sup>66</sup>.
- Sous plusieurs aspects, il a été établi que la persévérance dans le programme reposait sur l'accès continu aux soins de santé. Ainsi, les personnes qui étaient déjà des clients du CACHC étaient plus susceptibles de persévérer dans le programme ( $p=0,015$ ), et recevoir un médicament sur ordonnance pour sa santé mentale était également un facteur significatif pour la persévérance après 60 jours et par la suite ( $p=0,001$ ). Les clients ayant des anticorps pour le virus de l'hépatite C étaient également plus susceptibles de faire appel au programme pendant 60 jours ( $P=0,005$ ) et de persévérer par la suite ( $p=0,002$ )<sup>66</sup>.
- Dans le cas des clients à qui des opioïdes étaient prescrits dans le cadre du programme, ceux recevant des doses quotidiennes maximales plus élevées d'hydromorphone étaient plus susceptibles de faire appel au programme pendant 60 jours ( $p=0,001$ ) ou par la suite ( $p<0,001$ )<sup>66</sup>.

## PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE D'ISLAND HEALTH/COWICHAN [DUNCAN (C.-B.)]

### Description du programme

- Ce projet novateur fournira des médicaments de qualité pharmaceutique en remplacement de l'approvisionnement en drogues toxiques illicites aux personnes de Cowichan Valley pour lesquelles les autres formes de traitement du TCO ont échoué<sup>67,68</sup>.
- Ces patients recevront également des services complémentaires essentiels, tels que le soutien par les pairs, des soins médicaux, un soutien en santé mentale et un plan de soutien personnel<sup>67</sup>.

### Buts et objectifs

- Ce programme a pour but de fournir des médicaments de qualité pharmaceutique en remplacement de l'approvisionnement en drogues toxiques. Island Health souhaitait privilégier un environnement urbain plus petit afin que ce projet pilote permette de mieux comprendre comment un tel service pourrait répondre aux besoins des habitants d'une petite localité<sup>67</sup>.

### Critères d'admissibilité

- Le traitement par agonistes opioïdes en comprimés injectables (TAOCi) est privilégié chez les personnes que le prescripteur juge admissibles selon une évaluation clinique et chez qui d'autres formes de traitement, comme le TAO, ont été inefficaces. Jusqu'à 25 personnes peuvent participer à ce programme. Les participants éventuels seront évalués pour déterminer leur admissibilité; ils peuvent être dirigés vers le programme par des médecins, fournisseurs de soins de santé et fournisseurs de services locaux, ou se présenter eux-mêmes au programme<sup>67</sup>.



### **Médicaments ou drogues**

- Le TAOi consiste en l'administration d'un ou deux comprimés d'HDM de huit milligrammes, jusqu'à cinq fois par jour<sup>67</sup>.
- Toutes les doses sont administrées sous supervision<sup>67</sup>.

### **Lieu de traitement**

- Cowichan Valley Wellness and Recovery Centre<sup>67</sup>.

### **Évaluation, surveillance ou incidences signalées**

- Ce projet pilote sera évalué par le BC Centre for Substance Use (BCCSU). Les résultats n'ont pas été rendus publics<sup>67</sup>.

## **PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE DU CENTRE DE PRÉVENTION DES SURDOSES MOLSON [VANCOUVER (C.-B.)]**

### **Description du programme**

- Le centre de prévention de surdoses Molson (Molson Overdose Prevention Site, OPS) de Vancouver héberge un service de consommation supervisée, un service de vérification des drogues, un service de TAOi et un programme de distribution de comprimés d'HDM. Les facteurs qui contribuent à la participation au programme d'approvisionnement sécuritaire comprennent son modèle à bas seuil, sa présence au sein de l'OPS et la flexibilité et le choix que ce programme procure aux participants<sup>69</sup>.

### **Buts et objectifs**

- Fournir une solution de rechange réglementée aux personnes qui courent un risque élevé de surdose en raison de l'approvisionnement en opioïdes illicites contaminés par du fentanyl<sup>69</sup>. Le personnel surveille les injections d'opioïdes et de stimulants, reconnaît et renverse les surdoses, et fournit du soutien aux participants et coordonne les ressources telles que le logement, les soins de santé et le traitement par approvisionnement sécuritaire.

### **Critères d'admissibilité**

- Les participants au programme d'approvisionnement sécuritaire sont des personnes qui ne participent pas actuellement à une approche de traitement de la toxicomanie ou qu'une telle approche n'intéresse pas<sup>69</sup>.

### **Médicaments ou drogues**

- Les participants peuvent recevoir jusqu'à deux comprimés d'HDM de huit milligrammes à la fois et peuvent revenir pour obtenir des doses supplémentaires jusqu'à cinq fois par jour, avec une période d'attente minimale d'une heure entre les doses<sup>69</sup>.
- Les participants sont supervisés pendant qu'ils consomment les comprimés sur place (qu'ils les prennent par voie orale, les reniflent ou les injectent)<sup>69</sup>.

## Lieu de traitement

- Des infirmières remettent les comprimés d'HDM aux participants par une fenêtre coulissante qui se trouve entre l'OPS et un poste d'infirmière. Ce sont les médecins de premier recours de la clinique, qui se rendent à l'OPS deux fois par semaine, qui inscrivent les participants au programme<sup>69</sup>.
- Ce programme est fourni par la Portland Hotel Society (PHS) Community Services Society en collaboration avec Vancouver Coastal Health et le British Columbia Centre on Substance Use<sup>62</sup>.

## Évaluation, surveillance ou incidences signalées

- Dans le cadre d'une étude, 42 participants au programme ont été interrogés afin de déterminer les facteurs qui sont favorables ou défavorables à la participation au programme<sup>69</sup>. Les principaux facteurs favorables sont l'accès régulier à des opioïdes ainsi que la flexibilité et le choix qu'offre le programme (p. ex., prise par voie orale, intranasale ou intraveineuse) et qui permet aux participants d'exercer un meilleur contrôle sur leur consommation. D'après les participants, le fait que le programme soit hébergé à un endroit central, sécuritaire et à bas seuil représente un autre facteur favorable à la participation.
- Parmi les obstacles à la participation au programme, mentionnons les heures d'ouverture restreintes, les longs temps d'attente et le nombre limité de doses à l'heure. Les participants ont également déploré les faibles doses et la difficulté de s'injecter les comprimés d'HDM génériques qui étaient distribués pendant une période où les comprimés d'HDM d'origine n'étaient pas disponibles<sup>69</sup>.
- D'après une étude menée récemment, il y a eu 128 944 visites à l'OPS de septembre 2017 à août 2019, et le personnel est intervenu pour renverser 770 surdoses. Aucun décès attribuable à une surdose n'est survenu sur les lieux<sup>70</sup>.

## PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT SÛR DU YUKON (YUKON)

### Description du programme

- Les médecins seront en mesure d'évaluer les clients et, s'il y a lieu, de leur prescrire de l'HDM<sup>71</sup>.

### Buts et objectifs

- Éliminer le risque de surdose et l'incertitude quant aux drogues que les gens prennent<sup>71</sup>.

### Critères d'admissibilité

- Aucun n'a été divulgué.

### Médicaments ou drogues

- Comprimés d'HDM<sup>71</sup>. La question de savoir si les doses sont supervisées ou non n'a pas été rendue publique.

### Lieu de traitement

- Les participants sont recommandés au programme, mais les Services de traitement de la dépendance aux opioïdes offrent aussi des services sans rendez-vous<sup>71</sup>.

### Évaluation, surveillance ou incidences signalées

- Aucune.

## Documents d'orientation, plans ou positions sur l'approvisionnement sécuritaire émanant de gouvernements et d'organisations non gouvernementales

La présente section contient des renseignements sur huit sources proposant des orientations, des plans ou des positions sur l'approvisionnement sécuritaire dans le contexte canadien. Des renseignements sur les lignes directrices provisoires d'atténuation des risques (RMG) de C.-B. sont fournis dans la section précédente sur les données probantes et ne sont pas repris dans la présente section<sup>13,14</sup>.

### **SAFE SUPPLY CONCEPT DOCUMENT : ASSOCIATION CANADIENNE DES PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES (ACPUD)**

#### **Aperçu**

- L'approvisionnement sécuritaire a pour but de fournir aux gens un moyen plus sûr de se procurer ce qu'ils recherchent dans les drogues illicites<sup>5</sup>.

#### **Objectifs**

- Respecter le fait que les gens consomment des drogues pour avoir une sensation d'euphorie, et pas seulement comme traitement de substitution. Si les doses sécuritaires sont trop faibles, les gens continueront à utiliser du fentanyl illicite. Les modèles qui permettent d'emporter des doses à domicile amélioreraient la rétention et devraient être envisagés dans la mesure du possible.

#### **Politiques ou orientations**

- Les programmes d'approvisionnement sécuritaire devraient être élaborés en partenariat avec les personnes qui consomment des drogues. Le document indique également qu'il est contraire à l'éthique de punir une personne en lui refusant des médicaments dans le cadre d'un programme sans recourir à un processus qui tienne compte de la dynamique du déséquilibre de pouvoir entre le personnel et le patient.

#### **Critères d'admissibilité**

- Aucun n'est indiqué.

#### **Médicaments ou drogues**

- Les médicaments proposés dans les programmes d'approvisionnement sécuritaire devraient être ceux que les clients recherchent.

#### **Plan de mise en œuvre ou de surveillance**

- Aucun n'est indiqué.

# PROGRAMME SUR L'USAGE ET LES DÉPENDANCES AUX SUBSTANCES : TROUSSE D'OUTILS POUR LES DEMANDEURS – DES INITIATIVES FAVORISANT UN MEILLEUR ACCÈS À DES MÉDICAMENTS DE QUALITÉ PHARMACEUTIQUE

## Aperçu

- Santé Canada a lancé en 2019 un appel de propositions pour la tenue de projets pilotes, et ce document fournit des renseignements aux demandeurs sur les données probantes actuelles dans le domaine de l'approvisionnement sécuritaire, les facteurs à envisager pour établir un programme d'approvisionnement sécuritaire (modes de prestation des services, processus d'acquisition des médicaments à distribuer, protocoles opérationnels/cliniques), des lignes directrices sur la conception d'un programme à bas seuil qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, et des démarches d'évaluation des projets pilotes d'approvisionnement sécuritaire<sup>72</sup>.

## Objectifs

- Les projets pilotes financés fourniront des opioïdes d'ordonnance pour traiter les troubles liés à l'utilisation de substances, avec une surveillance appropriée de la part des prescripteurs, au moyen de modèles qui offrent davantage de souplesse aux patients (p. ex., exigences d'admissibilité moins restrictives; plus d'options de médicaments).
- Les modèles d'approvisionnement sécuritaire décrits dans ce document ont pour but ce qui suit : réduire les risques de surdose et de préjudices; accroître la participation aux services de santé et aux services sociaux; fournir des soins primaires; réduire les activités criminelles et réduire la dépendance au marché illégal. Tous les modèles sont destinés aux personnes très marginalisées ou à risque qui n'ont généralement pas accès aux services de santé et aux services sociaux.

## Politiques ou orientations

- Ce document propose un examen des données probantes sur l'approvisionnement sécuritaire, des lignes directrices sur l'établissement de programmes d'approvisionnement sécuritaire, des approches en matière d'évaluation et des lignes directrices sur la mobilisation des parties prenantes de la collectivité.
- Les trois modèles d'approvisionnement sécuritaire décrits dans ce document sont le modèle traditionnel (intégré dans le système de traitement de la toxicomanie; utilise la gestion des urgences), le modèle amélioré (semblable au modèle traditionnel, mais prévoyant parfois de multiples visites par jour et un soutien complet) et le modèle flexible (bas seuil, approche fondée sur la santé publique et la réduction des méfaits).

## Critères d'admissibilité

- Les populations cibles pour chacun des modèles d'approvisionnement sécuritaire décrits dans ce document varient légèrement :
  - Modèle traditionnel : Les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances qui cherchent à obtenir un traitement.
  - Modèle amélioré : Les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances pour lesquelles le traitement traditionnel a échoué.

- Modèle flexible : Les personnes qui consomment des substances illégales et dont les besoins ne sont pas comblés par des modèles très structurés.

### **Médicaments ou drogues**

- Les populations cibles pour chacun des modèles d’approvisionnement sécuritaire décrits dans ce document varient légèrement :
  - Modèle traditionnel : TAO ou TAOi.
  - Modèle amélioré : TAOi adapté/TAOi à comprimés injectables pour un approvisionnement sécuritaire. Plusieurs options de traitement : complet/spécialisé (clinique spécialisée), intégré (dans les services d’un site existant de prévention de surdoses), ou modèle de pharmacie. Ces programmes améliorés peuvent aussi comprendre la prescription de stimulants réglementés.
  - Modèle flexible : Distribution quotidienne; bas seuil; autotitrage; consommation observée et non observée.
- Il n’y a pas de lignes directrices sur la prescription de stimulants ou d’opioïdes comme solution de rechange pharmaceutique à l’approvisionnement en drogues illicites. Les lignes directrices existantes sur le TAO et le TAOi abordent la consommation supervisée ou observée des médicaments prescrits, y compris la gestion des urgences. En l’absence de lignes directrices officielles pour la prescription de substances désignées pour un approvisionnement sécuritaire, les prescripteurs documentent la façon dont ils respectent les normes de soins, utilisent les données probantes, suivent les protocoles de recherche approuvés par un comité d’éthique ou consultent leurs pairs et suivent leurs pratiques.

### **Plan de mise en œuvre ou de surveillance**

- Les évaluations de processus (aussi appelées évaluations formatives ou d’implantation) sont utiles pour évaluer les activités du projet et vérifier si ce dernier fonctionne comme prévu. Elles sont essentielles pour des projets d’approvisionnement plus sécuritaire, dans le cadre desquels il faut obtenir des données probantes pour faire en sorte que les avantages l’emportent sur les méfaits réels ou éventuels. Les évaluations devraient faire intervenir un comité d’examen par les pairs constitué d’experts et s’appuyer sur des approches de recherche participatives et communautaires.
- Les principaux résultats d’intérêt sont liés aux objectifs de l’approvisionnement sécuritaire : réduire la consommation de drogues illicites et ses conséquences indésirables (notamment les décès, les surdoses et d’autres méfaits pour la santé, ainsi que la criminalisation, la petite délinquance et le travail du sexe). D’autres résultats d’intérêt peuvent également être visés, comme : l’attachement aux soins primaires, l’aiguillage vers d’autres services sociaux et de santé, la participation aux programmes, la réduction des hospitalisations, la réduction des interactions avec le système de justice criminelle.

# SAFER OPIOID SUPPORT PROGRAMS: A HARM REDUCTION-INFORMED GUIDING DOCUMENT FOR PRIMARY CARE TEAMS

## Aperçu

- L'objectif du programme SOS (Safer Supply Opioid) consiste à réduire le risque de surdose et de décès par surdose en élaborant un programme communautaire d'approvisionnement sécuritaire axé sur la réduction des méfaits<sup>8</sup>.

## Objectifs

- **Objectifs principaux :** (a) Réagir rapidement à la crise actuelle des surdoses en mettant en œuvre et en évaluant un modèle communautaire d'approvisionnement sécuritaire qui peut être fourni par des fournisseurs de soins primaires avec un minimum de ressources. (b) Réduire le risque de surdose et de décès par surdose en fournissant aux adultes exposés à l'approvisionnement en drogues illicites contaminées un accès à faibles obstacles à un approvisionnement sécuritaire.
- **Objectifs secondaires :** (a) Mobiliser des participants qui rencontrent des obstacles les empêchant d'accéder aux modèles traditionnels de soins de santé, de réduction des méfaits et de services de gestion de cas. (b) Réduire les méfaits associés aux activités illégales commises pour se procurer des drogues sur le marché illicite. (c) Produire des données probantes sur la sécurité et l'efficacité de la prescription à faibles obstacles de comprimés d'HDM à libération immédiate par voie orale, par inhalation ou par voie intraveineuse, avec ou sans MOLP.

## Politiques ou orientations

- Le programme SOS est un modèle à faibles obstacles destiné aux personnes qui sont exclues des autres modèles de prestation de soins de santé en raison d'obstacles structurels qui empêchent les personnes touchées par l'itinérance, la pauvreté, les problèmes de santé mentale, le racisme et la stigmatisation d'accéder aux soins dont elles ont besoin. Il est administré par un réseau de cliniciens en soins primaires et est dispensé dans des centres de santé communautaires et des cliniques de soins primaires.

## Critères d'admissibilité

- TCO correspondant à la définition du DSM-5, et consommation d'opioïdes correspondant au TCO au cours des 12 derniers mois.
- Consommation régulière autodéclarée de drogues toxiques illicites.
- Échec antérieur d'un traitement à la méthadone, à la buprénorphine ou à la MOLP seulement ou refus actuel d'essayer la méthadone, la buprénorphine ou la MOLP seulement.
- Dépistage de drogues dans l'urine positif pour un ou plusieurs opioïdes afin de confirmer l'utilisation récente d'opioïdes, en particulier l'héroïne, les analogues du fentanyl, le carfentanil ou d'autres substances toxiques illicites.
- Capacité à donner son consentement afin de confirmer la compréhension des risques et avantages.

## Médicaments ou drogues

- Pour les clients qui commencent à prendre de l'héroïne/du fentanyl/des analogues du fentanyl/du carfentanyl, le protocole d'initiation est le suivant : des comprimés d'HDM de huit milligrammes (six à huit comprimés) distribués quotidiennement et des comprimés de MOLP de 30 à 60 milligrammes par jour sous observation devraient être proposés. Les protocoles de dosage sont également décrits dans les lignes directrices.
- De l'HDM, de la codéine, de l'oxycodone ou du fentanyl devraient être offerts aux clients qui consomment une dose connue d'opioïdes.

## Plan de mise en œuvre ou de surveillance

- Indicateurs de réussite :
  - Diminution de la consommation de drogues illicites.
  - Réduction de l'argent consacré à l'achat de drogues illicites.
  - Accès accru aux soins primaires.
  - Soulagement de l'anxiété et sentiment de contrôle accru.
  - Amélioration de l'état de santé.
  - Diminution des symptômes de sevrage.
  - Baisse des taux de surdose.

## SAFE SUPPLY POLICY DIRECTION (LIGNES DIRECTRICES SUR L'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE) : GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

### Aperçu

- Ces lignes directrices proposent une intervention visant à réduire les risques au niveau du système de santé, axée sur la santé publique, afin d'éloigner les gens de l'approvisionnement en drogues toxiques en leur donnant accès à des substituts de qualité pharmaceutique<sup>73</sup>.

### Objectifs

- Réduire la consommation de drogues illicites et les blessures ou les décès liés aux drogues toxiques, améliorer l'accès équitable à un approvisionnement sécuritaire, assurer la sécurisation culturelle de cet approvisionnement, fournir des services dans le respect de la dignité et atténuer les méfaits éventuels de l'approvisionnement sécuritaire prescrit.

### Politiques ou orientations

- Les prescripteurs doivent participer à l'évaluation/au suivi. Les autorités sanitaires doivent favoriser l'adoption de cette politique en élaborant des programmes ou en aménageant d'autres cadres cliniques où il sera possible d'assurer un approvisionnement sécuritaire en médicaments prescrits.

- Les clients ne sont pas tenus de suivre un TAO ou d'autres formes de traitement s'ils ne le souhaitent pas ou s'ils ne sont pas prêts à le faire.

#### **Critères d'admissibilité**

- Les personnes qui consomment des substances peuvent se voir prescrire un éventail de substituts de qualité pharmaceutique à l'approvisionnement en drogues toxiques.

#### **Médicaments ou drogues**

- Au départ, cette politique visera à garantir l'accès à une liste prioritaire d'opioïdes. Un processus visant à favoriser l'utilisation de stimulants autres que ceux qui sont déjà prescrits conformément aux directives en vigueur sera élaboré à une date ultérieure.

#### **Plan de mise en œuvre ou de surveillance**

- Les ministères de la Santé et de la Santé mentale et des Dépendances, en collaboration avec le bureau du médecin-hygiéniste provincial et des chercheurs et partenaires clés du système de santé, assureront un suivi et une évaluation continus de l'accès à un approvisionnement sécuritaire prescrit, y compris le suivi (a) des répercussions intentionnelles et involontaires (avantages et méfaits), (b) de l'incidence sur les résultats en matière de santé, et (c) des difficultés et des avantages de la mise en œuvre.

## **CLUBS DE COMPASSION POUR USAGERS D'HÉROÏNE : BRITISH COLUMBIA CENTRE FOR SUBSTANCE USE**

#### **Aperçu**

- Modèle coopératif réservé aux membres, qui permettrait d'obtenir légalement de l'héroïne auprès d'un fabricant de produits pharmaceutiques et de l'entreposer en toute sécurité, à peu près de la même manière que les programmes de prescription d'héroïne, tout en procédant à une évaluation scientifique<sup>7</sup>.

#### **Objectifs**

- Réduire les conséquences pour la santé publique de la contamination de l'approvisionnement en drogues illicites tout en perturbant les activités du crime organisé, notamment le moteur financier du cycle fentanyl-blanchiment d'argent-immobilier.

#### **Politiques ou orientations**

- Le rapport du BCCSU propose une démarche coopérative dans le cadre de laquelle l'héroïne pourrait être réservée aux membres et obtenue légalement auprès d'un fabricant de produits pharmaceutiques et entreposée en toute sécurité, à peu près de la même manière que les programmes de prescription d'héroïne, tout en procédant à une évaluation scientifique pour évaluer les résultats.

#### **Critères d'admissibilité**

- Ces clubs de compassion seraient ouverts aux personnes qui consomment des drogues, sans critères précis d'admissibilité. En outre, les personnes qui consomment des drogues et les personnes ayant une expérience vécue devraient également être faire partie du conseil d'administration.



## Médicaments ou drogues

- De la DAM en poudre (une forme permettant d'éviter les comprimés contrefaits) a été obtenue auprès d'un fournisseur de produits pharmaceutiques de façon légale par l'entremise du gouvernement fédéral, selon des modalités d'entreposage et de manutention sécuritaires (modèle pharmaceutique).

## Plan de mise en œuvre ou de surveillance

- Afin que le modèle coopératif n'ait pas de conséquences indésirables, une stratégie d'évaluation solide doit être élaborée et mise en œuvre parallèlement à ce modèle.

## INNER CITY HEALTH ASSOCIATES (ICHA) : PROGRAMME D'ATTÉNUATION DES RISQUES/D'APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE EN OPIOÏDES DANS LES HÔTELS-REFUGES

### Aperçu

- Ce document d'orientation vise à adapter le travail des prescripteurs d'opioïdes sécuritaires en milieu communautaire afin de créer un protocole évolutif d'approvisionnement sécuritaire qui sera utilisé dans les hôtels-refuges à court et moyen séjour (Enhanced Shelter Support Program, ESSP) de Toronto<sup>74</sup>.

### Objectifs

- Ces lignes directrices découlent du nombre sans précédent de décès liés aux surdoses et à la consommation de substances dans la ville de Toronto, une situation qui n'a fait qu'empirer au cours de la pandémie et qui nécessite des mesures urgentes. Compte tenu des fluctuations des taux de cas de COVID-19 et des besoins en matière de soins primaires, la capacité des hôtels à entreprendre et à poursuivre la prescription d'opioïdes plus sécuritaires variera.
- ICHA propose un cadre, mais on encourage les cliniciens à faire appel à leur jugement clinique et à s'écarter des suggestions d'ICHA au besoin. Ce document est destiné à être utilisé conjointement avec le manuel sur la consommation de substances d'ICHA, ainsi qu'avec les autres concepts et médicaments utilisés dans le traitement de la toxicomanie et la réduction des méfaits.

### Politiques ou orientations

- Ce programme d'approvisionnement sécuritaire n'est offert que pendant la période où les clients sont hébergés dans ces établissements temporaires. Il cherche à tirer parti du soutien amélioré disponible dans certains hôtels-refuges, en tenant compte de leurs contraintes particulières en matière de personnel, des aspects liés à l'observation et à la distribution des médicaments et de la continuité des soins. Ces lignes directrices doivent être considérées comme un protocole évolutif à adapter et à enrichir au fur et à mesure que des services supplémentaires sont ajoutés dans les hôtels en question.
- Ce n'est que dans l'établissement où des gens se rétablissent de la COVID que l'on peut distribuer des médicaments et observer leur prise sur place. Par conséquent, pour l'ESSP, la première tranche de clients inscrits devrait être dans un établissement à faibles obstacles. Le fournisseur peut permettre aux clients de se rendre à une pharmacie locale plusieurs fois par jour dans des cas exceptionnels.

## Critères d'admissibilité

- Sont admissibles les personnes qui prennent quotidiennement des opioïdes non prescrits et qui présentent des symptômes de sevrage lors d'un arrêt de leur consommation, qui ont déjà essayé un TAO ou ne sont pas intéressées à suivre uniquement un TAO, ou les personnes présentant une tolérance élevée aux opioïdes afin de favoriser le dosage dans le cadre d'un TAO.
- La signature d'un document de consentement normalisé devrait être abordée avec chaque client. Ce document préciserait les protocoles à suivre en cas de doses ou de suivis manqués, par exemple. Le programme n'exige pas l'arrêt complet de la consommation de drogues illicites ni la stabilisation du client.

## Médicaments ou drogues

- Doses initiales :
  - Pour les clients dont on connaît la consommation de substances : HDM (2 à 4 comprimés de 8 mg), MOLP supervisée (100 mg), méthadone supervisée (10 à 20 mg).
  - Pour les clients dont la consommation de fentanyl est <1 g par jour : HDM (6 à 8 comprimés de 8 mg), MOLP supervisée (200 mg), méthadone supervisée (30 mg).
  - Pour les clients dont la consommation de fentanyl est >1 g par jour : HDM (12 à 14 comprimés de 8 mg), MOLP supervisée (200 mg), méthadone supervisée (30 mg).
- Des directives sur le dosage et sur les limites recommandées et les doses manquées figurent dans les [lignes directrices d'ICHA](#).
- Il est recommandé à tous les clients de faire appel aux services de prévention des surdoses qui sont fournis sur place, le cas échéant. La MOLP et la méthadone seront supervisées et distribuées tous les jours.

## Plan de mise en œuvre ou de surveillance

- Suivi auprès des clients : l'objectif consiste à rencontrer les clients deux ou trois fois au cours de la première semaine d'inscription et d'initiation, et au moins une fois. À compter de la deuxième semaine, il peut y avoir une rencontre hebdomadaire jusqu'à ce que le client soit plus stable (sur le plan de sa consommation, ou sur le plan social ou sanitaire). Par la suite, un rendez-vous a lieu toutes les deux à quatre semaines.

## OVERDOSE ACTION PLAN STATUS REPORT 2021 : CONSEIL DE SANTÉ DE LA VILLE DE TORONTO

### Aperçu

- Le 14 juin 2021, le Conseil de santé de Toronto a réclamé la mise en œuvre d'initiatives d'approvisionnement sécuritaire<sup>75</sup>, et a réitéré sa demande le 23 novembre 2021<sup>76</sup>. L'objectif global concernant l'approvisionnement sécuritaire consiste à prendre des mesures d'urgence pour réagir à la crise d'empoisonnement aux drogues et à réduire les décès attribuables à des surdoses à Toronto.

## Objectifs

- Le rapport de juin 2021 reconnaît la crise des empoisonnements aux drogues comme étant une crise de santé publique dans la ville de Toronto et engage la ville à appuyer les mesures qui sont nécessaires de toute urgence pour répondre à cette crise et réduire les décès par surdose<sup>75</sup>.

## Politiques ou orientations

- Le rapport de juin 2021 comprend plusieurs appels à l'action pour les gouvernements fédéral et provinciaux<sup>75</sup>.
- En ce qui concerne l'approvisionnement sécuritaire, le ministère fédéral de la Santé est appelé à appuyer la production nationale de DAM afin d'accroître l'accessibilité de ce médicament et de faire fond sur le soutien déjà fourni pour promouvoir l'intensification des programmes d'approvisionnement sécuritaire afin de répondre aux besoins des personnes à risque élevé de surdose à Toronto<sup>75</sup>.
- Il y a également plusieurs appels à l'action pour le ministre provincial de la Santé. En ce qui concerne l'approvisionnement sécuritaire, la ville a demandé au ministre de soutenir et de financer la mise en œuvre d'un éventail d'options d'approvisionnement sécuritaire, y compris l'inscription des médicaments de TAOi dans le Formulaire des médicaments de l'Ontario<sup>75</sup>.

## Critères d'admissibilité

- Les personnes qui courent un risque de surdose de drogues à Toronto sont admissibles<sup>75</sup>.

## Médicaments ou drogues

- Le rapport réclame la production nationale de DAM et l'accès à ce médicament en milieu communautaire<sup>75</sup>.

## Plan de mise en œuvre ou de surveillance

- Aucun n'est indiqué.

## LA PHARMACOTHÉRAPIE DE REMPLACEMENT DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE CONTEXTE DE PANDÉMIE DE COVID-19 AU QUÉBEC

### Aperçu

- Lignes directrices cliniques provisoires aux prescripteurs pour venir en aide aux personnes qui utilisent des substances psychoactives dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et notamment de médicaments de remplacement pour les opioïdes, les stimulants, le cannabis et l'alcool. Ce document s'inspire directement des RMG de C.-B.<sup>77</sup>.

## Objectifs

- Ce document a pour but d'atténuer les risques et les méfaits auxquels s'exposent les personnes qui consomment des substances psychoactives pendant la pandémie de COVID-19. Il vise à mettre en place des mesures exceptionnelles en réponse au contexte de cette pandémie.

### **Politiques ou orientations**

- Ce guide souscrit à la philosophie de réduction des méfaits afin de prévenir et de réduire les risques et les méfaits, et privilégie le dialogue et la collaboration avec les clients en tant qu'experts de leur consommation.
- Ce guide ne doit pas être considéré comme étant prescriptif. Il invite les prescripteurs à se fonder sur leur jugement clinique et à évaluer continuellement les risques et les avantages.

### **Critères d'admissibilité**

- Être à risque de contracter la COVID-19, avoir reçu un diagnostic de COVID-19, être en attente d'un résultat de test de dépistage de la COVID-19 ou être soupçonné d'être infecté (présenter des symptômes, pratiquer l'auto-isolément); consommer de façon soutenue des substances psychoactives; être à haut risque de présenter des symptômes de sevrage, de manque ou de surdose ainsi que d'autres méfaits liés à la consommation.
- L'évaluation de l'admissibilité doit intégrer les éléments suivants : évaluation de la consommation active de substances psychoactives; historique de consommation et traitements antérieurs; complications de sevrage; surdoses antérieures, utilisation de la naloxone, consultations aux urgences et hospitalisations récentes; facteurs de comorbidité; médicaments sur ordonnance; capacité d'accès à un prescripteur.

### **Médicaments ou drogues**

- Pour les personnes qui ne peuvent pas suivre un TAO ou qui continuent d'utiliser d'autres opioïdes pendant le TAO : HDM (comprimés de 4 ou 8 mg, en débutant par quatre comprimés par jour); HDM Contin (6 à 12 mg par jour).
- Stimulants (comprimés de méthylphénidate à courte durée d'action, jusqu'à 100 mg par jour; dextroamphétamine, dose maximum quotidienne de 40 mg), benzodiazépines (molécules à longue durée d'action d'après la consommation déclarée).

### **Plan de mise en œuvre ou de surveillance**

- Le prescripteur effectue un suivi régulier pour réévaluer la stabilité de la personne.

## Analyse

Il existe peu de documentation publiée sur les résultats des programmes d'approvisionnement sécuritaire. Cependant, on attend des données probantes, car ces programmes ont été mis en œuvre récemment au Canada. De nombreuses études d'évaluation sont en cours et les résultats sont attendus en 2022-2023. Selon des études qualitatives menées en Colombie-Britannique, les programmes de distribution d'HDM sont efficaces pour réduire la consommation de drogues provenant de l'approvisionnement non réglementé illicite et pour améliorer la santé et le bien-être des participants<sup>12</sup>. Des données préliminaires sur l'initiative d'approvisionnement sécuritaire de la Colombie-Britannique mise en œuvre en réponse à la pandémie de COVID-19 (connue sous le nom de RMG) révèlent une faible mortalité estimative chez les participants<sup>13,14</sup>. De même, d'après une analyse menée récemment en Ontario, l'HDM à libération immédiate présentait des taux d'abandon semblables à ceux de la méthadone après un an, avec un faible taux de mortalité parmi les participants<sup>16</sup>.

Il existe un ensemble de données probantes bien établies recueillies dans le cadre d'examens qui démontrent l'efficacité du TAO et du TAOi. Les indicateurs courants de l'efficacité du TAO comprennent la baisse du risque de mortalité et de surdose non mortelle, la diminution de la consommation de drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé, ainsi que divers résultats sanitaires (p. ex., accès au dépistage et au traitement du VHC ou du VIH) et sociaux (p. ex., participation à des activités criminelles). Du côté du TAOi, les indicateurs d'efficacité ou d'incidence comprennent la rétention en traitement et des résultats sanitaires (p. ex., amélioration du bien-être affectif) et sociaux (p. ex., baisse du risque d'incarcération).

L'analyse territoriale a permis de relever dix programmes d'approvisionnement sécuritaire qui sont financés en vue d'être mis en œuvre au Canada. Le médicament le plus couramment fourni aux participants est l'HDM en comprimés, et certains programmes donnent aussi de l'oxycodone (p. ex., l'initiative SAFER), de la méthadone (p. ex., l'initiative SAFER) et de la MOLP (p. ex., le London Inter-Community Health Centre). Certains programmes étaient hébergés à des sites de prévention des surdoses (p. ex., le Molson OPS) ou dans des centres ou cliniques de santé communautaires (p. ex., London Inter-Community Health Centre, Peterborough 360 Degree Nurse Practitioner-Led Clinic), et les clients pouvaient se procurer des médicaments à une pharmacie de leur choix. Certains programmes procurent aussi différents médicaments pour le TAO, et les médicaments offerts peuvent varier selon le programme et les différences entre les formulaires provinciaux.

Il y avait peu d'indications concernant la supervision des doses dans le cadre des programmes d'approvisionnement sécuritaire recensés lors de l'analyse territoriale. Seuls quatre programmes ont indiqué si les doses d'HDM étaient supervisées ou non. Deux programmes de C.-B. (c.-à-d. celui d'Island Health et celui du Molson OPS) procurent des doses supervisées d'HDM, et deux programmes de l'Ontario (c.-à-d. celui du London Inter-Community Health Centre et celui du Downtown East Collaborative de Toronto) fournissent des doses non supervisées d'HDM. De plus, le London Inter-Community Health Centre a précisé que son programme offre des doses de MOLP (supervisées à la pharmacie). Dans le cadre d'un modèle novateur (« MySafe »), des comprimés d'HDM étaient fournis par des distributrices approvisionnées par des pharmaciens en Ontario, en Nouvelle-Écosse et en C.-B. Ce modèle procure plus de flexibilité aux clients, qui peuvent décider avec plus d'autonomie quand passer prendre leurs comprimés d'HDM.

Un élément clé des programmes d'approvisionnement sécuritaire est la prestation de services de soutien complets aux clients. La plupart des programmes inclus dans cet examen visaient à fournir aux clients des soutiens sanitaires et sociaux (p. ex., soins de santé, soutien du revenu et logement), en plus de leur objectif principal d'offrir l'accès à un approvisionnement en drogues de qualité pharmaceutique. Selon les premières évaluations de ces programmes, les clients ont davantage accès à des services de L'approvisionnement sécuritaire : analyse des données probantes et des approches

soutien complets, y compris le dépistage et le traitement du VHC, et ils sont moins nombreux à se retrouver en itinérance, à consommer des drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé et à commettre des actes criminels<sup>47,48</sup>.

Les premiers résultats qui ressortent de la documentation parallèle sur l'approvisionnement sécuritaire proviennent de la surveillance des données administratives à l'échelle provinciale en Ontario et en Colombie-Britannique, et de rapports spéciaux d'organisations non gouvernementales. D'après ces constatations, peu de surdoses mortelles se produisent dans le cadre des programmes d'approvisionnement sécuritaire (aucune n'a été signalée par le programme du London Inter-Community Health Centre au cours d'une période de quatre ans, et aucune n'a eu lieu sur place au Molson OPS)<sup>47</sup>, le recours à l'approvisionnement non réglementé diminue<sup>62</sup> et les clients reçoivent plus de soins de santé et de soutien social<sup>47,48</sup>. Les clients font état également d'une santé mentale plus stable, de meilleures habitudes de sommeil, d'une amélioration de leurs relations avec les membres de leur famille<sup>64</sup> et du fait qu'ils peuvent exercer un contrôle sur leur consommation de drogues<sup>69</sup>. Des programmes d'approvisionnement sécuritaire de l'Ontario et de C.-B. font l'objet d'évaluations dont les résultats seront connus en 2022.

Plusieurs documents publiés au Canada contiennent des conseils pratiques ainsi que des lignes directrices concernant les initiatives d'approvisionnement sécuritaire. Parmi les plus récents, mentionnons des lignes directrices à l'intention des équipes de soins primaires sur la mise en œuvre de programmes d'approvisionnement sécuritaire en opioïdes<sup>8</sup>, des directives sur la mise sur pied de clubs de compassion pour les usagers d'héroïne<sup>7</sup> ainsi que des orientations sur les politiques et programmes d'approvisionnement sécuritaire à l'intention des administrations municipales, des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral<sup>5,73,75</sup>. Ces documents proposent des orientations futures aux fins de la conception et de la mise en œuvre de programmes d'approvisionnement sécuritaire au Canada afin de proposer aux personnes qui consomment des drogues un modèle de soutien plus souple que les modèles de traitement actuels.

## Contraintes

Des experts externes en la matière ont révisé le présent document pour s'assurer que les éléments clés de la base de données probantes actuelle étaient bien présents. Cependant, ce document n'a pas été élaboré en consultation avec des personnes qui consomment des drogues ou qui ont une expérience vécue de l'accès à un approvisionnement sécuritaire ou au TAO/TAOi. Ainsi, il est possible que des considérations, des contextes et des renseignements importants sur l'efficacité des programmes n'aient pas été pris en compte.

Dans certains cas, les particularités des programmes d'approvisionnement sécuritaire résumés dans l'analyse territoriale n'étaient pas disponibles dans la documentation parallèle (p. ex., médicaments fournis, doses supervisées ou non, résultats préliminaires ou projets d'évaluation). Nos méthodes de collecte de renseignements aux fins de l'analyse territoriale présentaient une contrainte importante en ce qu'elles ne prévoyaient pas de communication avec les administrateurs des programmes pour obtenir des renseignements qui n'avaient pas été publiés. Dans le cadre de projets futurs visant à rendre compte des particularités et des résultats de modèles d'approvisionnement sécuritaire au Canada, il pourrait être souhaitable de communiquer avec les administrateurs pour obtenir les renseignements en question.

## Conclusion

On réclame de plus en plus la mise en œuvre d'initiatives d'approvisionnement sécuritaire à l'échelle locale, provinciale et nationale au Canada. Il y a encore peu de documentation publiée sur l'efficacité

des programmes d'approvisionnement sécuritaire comparativement aux données probantes bien établies sur l'efficacité du TAO et du TAOi; il fallait s'y attendre, car ces programmes sont nouveaux et en cours d'évaluation. La documentation sur le TAO et le TAOi pourrait se révéler utile aux fins de la planification de programmes d'approvisionnement sécuritaire; cependant, le principal objectif du TAO et du TAOi (c.-à-d. le traitement du TCO) s'écarte de celui de l'approvisionnement sécuritaire (c.-à-d. assurer l'accès à un approvisionnement stable en drogues non toxiques). Les premières données probantes recueillies en Ontario et en Colombie-Britannique donnent à penser que l'approvisionnement sécuritaire représente une option valable pour les personnes à risque élevé de surdose qui ne tolèrent pas, n'utilisent pas ou ne souhaitent pas utiliser les modèles de traitement existants, ainsi que pour les personnes qui consomment des drogues provenant d'un approvisionnement non réglementé en plus de suivre un TAO. D'autres recherches sont en cours au Canada pour éclairer la prise de décision sur les possibilités en matière d'approvisionnement sécuritaire, les doses et les méthodes d'administration.

## Bibliographie

1. Gomes T, Juurlink DN. « Understanding the implications of a shifting opioid landscape in Ontario », *Healthc Q*, 2019, vol. 22, n° 3, p. 6-11. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845850/>
2. Santé Canada. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada : faits saillants* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2021 [cité le 20 oct. 2021]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
3. Gomes T, Murray R, Kolla G, Leece P, Bansal S, Besharah J, et coll. pour le compte de l'Ontario Drug Policy Research Network, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Toronto (Ontario), Ontario Drug Policy Research Network, 2021 [cité le 20 oct. 2021]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf?sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf?sc_lang=en)
4. Association canadienne pour la santé mentale. *Harm reduction* [Internet], Toronto (Ontario), Association canadienne pour la santé mentale, 2021 [cité le 8 nov. 2021]. Disponible à : <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction/>
5. Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. *Safe supply: concept document*, Vancouver (C.-B.), Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, 2019 [cité le 20 oct. 2021]. Disponible à : <https://vancouver.ca/files/cov/capud-safe-supply-concept-document.pdf>
6. Santé Canada. *Approvisionnement plus sécuritaire* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2021 [modifié le 22 juill. 2021; cité le 8 nov. 2021]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html>
7. British Columbia Centre on Substance Use. *Report: heroin compassion clubs* [Internet], Vancouver (C.-B.), British Columbia Centre on Substance Use, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/02/Report-Heroin-Compassion-Clubs.pdf>
8. Hales J, Kolla G, Man T, O'Reilly E, Rai N, Sereda A. *Safer opioid supply programs (SOS): a harm reduction informed guiding document for primary care teams* (mis à jour en avril 2020) [Internet], Toronto (Ontario), Street Health, 2020 [cité le 8 nov. 2021]. Disponible à : <https://bit.ly/3dR3b8m>
9. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Conseils à la profession : prescription de médicaments* [Internet], Toronto (Ontario), Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario [cité le 10 janv. 2022]. Disponible à : <https://www.cpso.on.ca/fr/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Prescribing-Drugs>
10. Santé Canada. *Lettre de la Ministre de la santé à l'appui de traitement et l'approvisionnement plus sécuritaire* [sic] [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2020 [cité le 22 déc. 2021]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/lettre-ministre-traitement-approvisionnement-plus-securitaire.html>
11. Réseau ontarien de traitement du VIH – Rapid Response Service. *Possible benefits of providing safe supply of substances to people who use drugs during public health emergencies such as the COVID-19 pandemic* [Internet], Toronto (Ontario), Réseau ontarien de traitement du VIH, avril 2020 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : [https://www.ohsn.on.ca/wp-content/uploads/2020/04/RR\\_safe-supply.pdf](https://www.ohsn.on.ca/wp-content/uploads/2020/04/RR_safe-supply.pdf).



12. Ivsins A, Boyd J, Mayer S, Collins A, Sutherland C, Kerr T, et coll. « “It’s helped me a lot, just like to stay alive”: a qualitative analysis of outcomes of a novel hydromorphone tablet distribution program in Vancouver, Canada », *J Urban Health*, 2021, vol. 98, p. 59-69. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9>
13. Palis H, Slaunwhite A, Zhao B. *Provincial “risk mitigation guidance” for people at risk of overdose during COVID-19* [Internet], Vancouver, C.-B., BC Centre for Disease Control, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://nexuswebcast.mediasite.com/Mediasite/Showcase/bc-cdc-showcase/Presentation/e3906522f31c4eeca8278faf3b56c9a71d>
14. Nosyk B, Slaunwhite A, Urbanoski K, Hongdilokkul N, Palis H, Lock K, et coll. « Evaluation of risk mitigation measures for people with substance use disorders to address the dual public health crises of COVID-19 and overdose in British Columbia: a mixed-method study protocol », *BMJ Open*, 2021, vol. 11, n° 6, e048353. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353>
15. Gomes T, Kitchen SA, Tailor L, Men S, Murray R, Bayoumi AM, et coll. « Trends in hospitalizations for serious infections among people with opioid use disorder in Ontario, Canada », *J of Addict Med*, 2021, vol. 16, n° 4, p. 433-439. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928>
16. Young S, Kolla G, Campbell T, et coll. *Trends in daily dispensed immediate release hydromorphone prescribing across Ontario: a descriptive analysis from 2016-2020*. Présentation à la conférence META-PHI, obtenue par communication personnelle.
17. Brothers T, Leaman M, Bonn M, Lewer D, Atkinson J, Fraser J, et coll. « Evaluation of an emergency safe supply drug and managed alcohol program in COVID-19 isolation hotel shelter for people experiencing homelessness » *medRxiv* 22269074 [préimpression], 17 janv. 2022 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2022.01.14.22269074>
18. Bahji A, Bajaj N. « Opioids on trial: a systematic review of interventions for the treatment and prevention of opioid overdose », *Can J Addict*, 2018, vol. 9, n° 1, p. 26-33. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1097/CXA.000000000000013>
19. Carroll KM, Weiss RD. « The role of behavioral interventions in buprenorphine maintenance treatment: a review », *Am J Psychiatry*, 2017, vol. 174, n° 8, p. 738-747. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16070792>
20. Fareed A, Vayalapalli S, Casarella J, Drexler K. « Effect of buprenorphine dose on treatment outcome », *J Addict Dis*, 2012, vol. 31, n° 1, p. 8-18. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1080/10550887.2011.642758>
21. Ferraro CF, Stewart DE, Grebely J, Tran LT, Zhou S, Puca C, et coll. « Association between opioid agonist therapy use and HIV testing uptake among people who have recently injected drugs: a systematic review and meta-analysis », *Addiction*, 2021, vol. 116, n° 7, p. 1664-1676. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1111/add.15316>
22. Fullerton CA, Kim M, Thomas CP, Lyman DR, Montejano LB, Dougherty RH, et coll. « Medication-assisted treatment with methadone: assessing the evidence », *Psychiatr Serv*, 2014, vol. 65, n° 2, p. 146-157. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201300235>
23. Grebely J, Tran L, Degenhardt L, Dowell-Day A, Santo T, Larney S, et coll. « Association between opioid agonist therapy and testing, treatment uptake, and treatment outcomes for hepatitis C infection among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis », *Clin Infect Dis*, 2021, vol. 73, n° 1, p.e107-e118. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa612>

24. Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stover H, Moller L, Mayet S. « The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review », *Addiction*, 2012, vol. 107, n° 3. p. 501-517. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x>
25. Hochheimer M, Unick GJ. « Systematic review and meta-analysis of retention in treatment using medications for opioid use disorder by medication, race/ethnicity, and gender in the United States », *Addict Behav*, 2022, vol. 124, 107113. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107113>
26. Klimas J, Hamilton MA, Gorfinkel L, Adam A, Cullen W, Wood E. « Retention in opioid agonist treatment: a rapid review and meta-analysis comparing observational studies and randomized controlled trials », *Syst Rev*, 2021, vol. 10, n° 1, p. 216. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1186/s13643-021-01764-9>
27. Korownyk C, Perry D, Ton J, Kolber MR, Garrison S, Thomas B, et coll. « Opioid use disorder in primary care: PEER umbrella systematic review of systematic reviews », *Can Fam Phys*, 2019, vol. 65, n° 5, p. e194-e206. Disponible à : <https://www.cfp.ca/content/65/5/e194.long>
28. Maglione MA, Raaen L, Chen C, Azhar G, Shahidinia N, Shen M, et coll. « Effects of medication assisted treatment (MAT) for opioid use disorder on functional outcomes: a systematic review », *J Subst Abuse Treat*, 2018, vol. 89, p. 28-51. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.001>
29. Magwood O, Salvalaggio G, Beder M, Kendall C, Kpade V, Daghmach W, et coll. « The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: a systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder », *PLoS ONE*, 2020, vol. 15, n° 1, e0227298. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227298>
30. Main F, Kelly L. « Systematic literature review on buprenorphine/naloxone use in outpatient opioid dependence treatment », *Can J Addict*, 2016, vol. 7, n° 1, p. 12-18. Disponible à : [http://slmhc.on.ca/wp-content/uploads/2020/05/Anishinaabe\\_Bimaadiziwin\\_Research\\_Compilation\\_4web.pdf#page=28](http://slmhc.on.ca/wp-content/uploads/2020/05/Anishinaabe_Bimaadiziwin_Research_Compilation_4web.pdf#page=28)
31. Malta M, Varatharajan T, Russell C, Pang M, Bonato S, Fischer B. « Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: a systematic review », *PLoS Med*, 2019, vol. 16, n° 12, e1003002. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003002>
32. Moazen-Zadeh E, Ziafat K, Yazdani K, Kamel MM, Wong JSH, Modabbernia A, et coll. « Impact of opioid agonist treatment on mental health in patients with opioid use disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials », *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2021, vol. 47, n° 3, p. 280-304. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1080/00952990.2021.1887202>
33. Nguemo Djiometio JB, Buzuayew A, Mohamud H, Njoroge I, Kahan M, Nelson LE. « Effectiveness of opiate substitution treatment in reducing HIV risk behaviors among African, Caribbean, and Black people: a systematic review », *JBI Evid Synth*, 2021, vol. 19, n° 8, p. 1887-1914. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.11124/JBIES-20-00223>
34. Nielsen S, Larance B, Lintzeris N. « Opioid agonist treatment for patients with dependence on prescription opioids », *JAMA*, 2017, vol. 317, n° 9, p. 967-968. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.0001>
35. Onuoha EN, Leff JA, Schackman BR, McCollister KE, Polsky D, Murphy SM. « Economic evaluations of pharmacologic treatment for opioid use disorder: a systematic literature review », *Value Health*, 2021, vol. 24, n° 7, p. 1068-1083. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2020.12.023>

36. Schwartz RP, Mitchell MM, O'Grady KE, Kelly SM, Gryczynski J, Mitchell SG, et coll. « Pharmacotherapy for opioid addiction in community corrections », *Int Rev Psychiatr*, 2018, vol. 30, n° 5, p. 117-135. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1080/09540261.2018.1524373>
37. Sigmon SC. « Interim treatment: Bridging delays to opioid treatment access », *Prev Med*, 2015, vol. 80, p. 32-36. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.yjmed.2015.04.017>
38. Santo Jr T, Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sordo L, et coll. « Association of opioid agonist treatment with all-cause mortality and specific causes of death among people with opioid dependence: a systematic review and meta-analysis », *JAMA Psychiatry*, 2021, vol. 78, n° 9, p. 979-993. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0976>
39. Saulle R, Vecchi S, Gowing L. « Supervised dosing with a long-acting opioid medication in the management of opioid dependence », *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, n°4, CD011983. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011983.pub2>
40. Minozzi S, Amato L, Bellisario C, Davoli M. « Maintenance treatments for opiate-dependent adolescents », *Cochrane Database Syst Rev*, 2014, n° 6, CD007210. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007210.pub3>
41. Moore KE, Roberts W, Reid HH, Smith KMZ, Oberleitner LMS, McKee SA. « Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: a meta-analysis and systematic review », *J Subst Abuse Treat*, 2019, vol. 99, p. 32-43. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.003>
42. Banerjee S, Wright MD, Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. *Injectable opioid agonist treatment for patients with opioid dependence: a review of clinical and cost-effectiveness*, Ottawa (Ontario), ACMTS, 2020. Disponible à : <https://europepmc.org/article/nbk/nbk564232>
43. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Leece P, Tenenbaum M. *Efficacité du traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables des troubles liés à la consommation d'opioïdes*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/E/2017/eb-effectiveness-sioat.pdf?la=fr>
44. Martins FMM, Wilthagen EA, Oviedo-Joekes E, Beijnen JH, de Grave N, Uchtenhagen A, et coll. « The suitability of oral diacetylmorphine in treatment-refractory patients with heroin dependence: a scoping review », *Drug Alcohol Depend*, 2021, vol. 227, 108984. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108984>
45. Smart R, Reuter P. « Does heroin-assisted treatment reduce crime? A review of randomized-controlled trials », *Addiction*, 2021, vol. 117, n° 3. Disponible à : <https://dx.doi.org/10.1111/add.15601>
46. Centre de santé intercommunautaire de London. *Safer opioid supply program* [Internet], London (Ontario), Centre de santé intercommunautaire de London, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://lihc.on.ca/wp-content/uploads/2021/01/2020-SOS-General-Public-Information.pdf>
47. Nowell M. *Approvisionnement sécuritaire : De quoi s'agit-il et quel est l'état des choses au Canada?* [Internet], Toronto (Ontario), Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE), 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/approvisionnement-securitaire-de-quoi-sagit-il-et-quel-est-letat>

48. Centre de santé intercommunautaire de London, British Columbia Centre for Substance Use. *Webinar: safer supply* [Internet], Vancouver, C.-B., British Columbia Centre for Substance Use, 2020 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Webinar-Safer-Supply-pt-2.pdf>
49. Centre de santé intercommunautaire de London. *Safer opioid supply program: summary report - January 2022* [Internet], London, Centre de santé intercommunautaire de London, 2022 [cité le 10 janv. 2022]. Disponible à : [https://static1.squarespace.com/static/613f679362fc367e0cc4ea7c/t/61d76852c0dd5b127b544fe4/1641507146408/2022\\_LIHC\\_SOS\\_Program\\_Summary\\_Report.pdf](https://static1.squarespace.com/static/613f679362fc367e0cc4ea7c/t/61d76852c0dd5b127b544fe4/1641507146408/2022_LIHC_SOS_Program_Summary_Report.pdf)
50. StreetHealth. *Safe supply: an essential part of the way forward from the poisoned drug overdose crisis* [Internet], Toronto (Ontario), StreetHealth, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.streethealth.ca/downloads/spring-newsletter-2021-2.pdf>
51. Santé Canada. *Le gouvernement du Canada offre du soutien financier au premier projet d'approvisionnement plus sécuritaire en son genre à Toronto* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/04/le-gouvernement-du-canada-offre-du-soutien-financier-au-premier-projet-dapprovisionnement-securitaire-en-son-genre-a-toronto.html>
52. EEnet. *Pratique prometteuse : Un approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes* [Internet]. Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://kmb.camh.ca/eenet/resources/promising-practice-safer-opioid-supply>
53. Centre on Drug Policy Evaluation. *Safer opioid supply programs evaluation in Toronto, Ontario* [Internet], Toronto (Ontario), Centre on Drug Policy Evaluation, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://cdpe.org/project/safer-opioid-supply-programs-evaluation-in-toronto-ontario/>
54. Working Centre. *Safe supply program referrals - updated referral opening dates* [Internet], Kitchener (Ontario), Working Centre, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.theworkingcentre.org/23395-safe-supply-program-referrals-updated-referral-opening-dates>
55. Sanguen Health Centre. *Safer supply program* [Internet], Kitchener (Ontario), Sanguen, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://sanguen.com/safer-supply-program/>
56. Peterborough 360 Degree. *360NPLC launches safer supply research project* [Internet], Peterborough (Ontario), Peterborough 360 Degree Nurse Practitioner-Led Clinic, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.360nursepractitionerledclinic.ca/360nplc-launches-safer-supply-research-project/>
57. Barmania A. « Safer supply pilot project will study viability for small cities and rural communities » [Internet], *Peterborough Currents*, Peterborough (Ontario), 2021. Disponible à : <https://peterboroughcurrents.ca/health/safer-supply-pilot/>
58. My Safe Society. *A call for safer drug supply* [Internet], Vancouver (C.-B.), My Safe Society, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://mysafe.org/>
59. My Safe Society. *3,5 \$M in funding for 'vending machines' that dispense safer drugs to prevent ODs* [Internet], Vancouver (C.-B.), My Safe Society, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://mysafe.org/2021/04/3-5m-in-funding-for-vending-machines-that-dispense-safer-drugs-to-prevent-ods/>

60. Giesz-Ramay T. *Opioid vending machines could be the next big thing in safe supply* [Internet], Vancouver (C.-B.), Ricochet Media, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://ricochet.media/en/3681/opioid-vending-machines-could-be-the-next-big-thing-in-safe-supply>
61. Bonn M. *MySafe: when technology and drug policy meet* [Internet], London, Talking Drugs, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.talkingdrugs.org/mysafe-when-technology-and-drug-policy-meet>
62. Ranger C, Hobbs H, Cameron F, et coll. *Co/lab practice brief: implementing the Victoria SAFER Initiative* [Internet], Victoria (C.-B.), Canadian Institute for Substance Use Research, Université de Victoria, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://static1.squarespace.com/static/5eb1a664ccf4c7037e8c1d72/t/619ea3e0ef4c07476cd1e08c/1637786629782/bulletin-safer.pdf>
63. AVI Health and Community Services. *Victoria safer initiative: safe supply protocols* [Internet], Victoria (C.-B.), AVI Health and Community Services, 2021 [cité le 10 janv. 2022].
64. Basu B. « 'Excited and relieved': Victoria safe supply project receives federal funding for 3 more years », *Capital Daily News* [Internet], 3 févr. 2021 [cité le 17 août 2022], Overdose crisis. Disponible à : <https://www.capitaldaily.ca/news/victoria-safe-supply-project-federal-funding-overdose-addiction>
65. Wyton M. « Four new safer drug supply projects to launch in BC », *Tyee* [Internet], 2021 Feb 1 [cité le 17 août 2022], Health. Disponible à : <https://thetyee.ca/News/2021/02/01/Four-New-Safer-Drug-Supply-Projects/>
66. Cool Aid Society Community Health Centre. *Cool aid community health centre report on risk mitigation guidance prescriptions* [Internet], Victoria (C.-B.), Cool Aid Society Community Health Centre, 2021 [cité le 10 janv. 2022]. Disponible à : [https://coolaid.org/wp-content/uploads/2021/03/CACHC\\_RMG\\_March-August2020Report.pdf](https://coolaid.org/wp-content/uploads/2021/03/CACHC_RMG_March-August2020Report.pdf)
67. Island Health. *Safer supply: tablet injectable opioid agonist therapy questions and answers* [Internet], Victoria (C.-B.), Island Health, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.islandhealth.ca/sites/default/files/Overdose/Docs/safer-supply-qa-tioat.pdf>
68. Santé Canada. *Le gouvernement du Canada soutient quatre projets d'approvisionnement plus sécuritaire en Colombie-Britannique* [Internet], Ottawa (Ontario), Santé Canada, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/02/le-gouvernement-du-canada-soutient-quatre-projets-dapprovisionnement-plus-securitaire-en-colombie-britannique.html>
69. CATIE. *Un approvisionnement sûr : programme de distribution de comprimés d'hydromorphone au centre de prévention des surdoses Molson* [Internet], Toronto (Ontario), CATIE, 2020 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/un-approvisionnement-sur-programme-de-distribution-de-comprimés-dhydromorphone-au-centre-de>
70. Olding M, Ivsins A, Mayer S, Betsos A, Boyd J, Sutherland C, et coll. « A low-barrier and comprehensive community-based harm-reduction site in Vancouver, Canada », *Am J Public Health*, 2021, vol. 110, p. 833-835. Disponible à : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305612>
71. Ritchie H. « Yukon expands 'safe supply' prescription availability to reduce overdose deaths », *Yukon News* [Internet], 30 oct. 2021 [cité le 17 août 2022], Local news. Disponible à : <https://www.yukon-news.com/news/yukon-expands-safe-supply-prescription-availability-to-reduce-overdose-deaths/>

72. Groupe d'experts de Santé Canada. *Programme sur l'usage et les dépendances aux substances : Trousse d'outils pour les demandeurs – Volet 2 – Des initiatives favorisant un meilleur accès à des médicaments de qualité pharmaceutique* [Internet], Toronto (Ontario), Santé Canada, 2019 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.dropbox.com/sh/m1t608kr99i1ht3/AAAwlJUmpTvMnTxRh6vV6RaOa?dl=0&preview=PUDS+Trousse+d%E2%80%99outils+sur+l%E2%80%99approvisionnement+plus+s%C3%A9curitaire+2019.pdf>
73. Colombie-Britannique. Ministry of Mental Health and Addictions, British Columbia. Ministry of Health. *Access to prescribed safer supply in British Columbia: policy direction* [Internet], Vancouver (C.-B.), Government of British Columbia, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed\\_safer\\_supply\\_in\\_bc.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/overdose-awareness/prescribed_safer_supply_in_bc.pdf)
74. Inner City Health Associates. *Risk mitigation/safer opioid supply in the ESSP program* [Internet], Toronto (Ontario), Inner City Health Associates, 2021 [cité le 10 janv. 2022]. Disponible à : <https://www.icha-toronto.ca/new-site/wp-content/uploads/SOS-Guidelines-June-2021.pdf>
75. Toronto Board of Health. *Toronto overdose action plan: status report 2021* [Internet], Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <http://app.toronto.ca/tmmis/viewAgendaItemHistory.do?item=2021.HL29.2>
76. Toronto. Médecin-hygiéniste. *Report for action: actions to respond to the drug poisoning crisis in Toronto* [Internet], Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2021 [cité le 17 août 2022]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2021/hl/bgrd/backgroundfile-173568.pdf>.
77. Goyer HE, Hudon K, Dion M-J, Ferguson Y, Lavoie S, et coll. *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : Guide clinique à l'intention des prescripteurs* [Internet], Montréal (Québec), Institut universitaire sur les dépendances, 2020 [cité le 14 janv. 2022]. Disponible à : [http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/10/Version-en-ligne-2020.10.20guide-pharmaco-long\\_VF.pdf](http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/10/Version-en-ligne-2020.10.20guide-pharmaco-long_VF.pdf)
78. Santé Canada. *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2021 [cité le 10 janv. 2022]. Disponible à : <https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html#table12>

## Annexe A : Résumés des articles inclus

Le tableau A1 contient un résumé de cinq sources recommandées par un expert en la matière, qui couvrent tous les critères d'évaluation de l'approvisionnement sécuritaire ou les rapports sur l'incidence des programmes d'approvisionnement sécuritaire au Canada. Le tableau A2 contient un résumé de chaque article fondé sur un examen du TAO et TAOi qui a été inclus à la suite de la recherche menée par les Services de bibliothèque de SPO. Les détails des articles qui sont résumés ci-dessous sont le modèle ou programme examiné (y compris les drogues prescrites dans le cadre du traitement), la population étudiée, les indicateurs ou critères d'efficacité et les constats.

**Tableau A1. Résumés des articles inclus sur l'approvisionnement sécuritaire, selon l'expert en la matière (n=6)**

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
Ivsins A, Boyd J., Mayer S. et coll. « "It's helped me a lot, just like to stay alive": a qualitative analysis of outcomes of a novel hydromorphone tablet distribution program in Vancouver, Canada », <i>J Urban Health</i> , 2021, vol. 98, p. 59-69. Disponible à : <a href="https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9">https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9</a>	Programme de distribution d'HDM (p. ex., distribution et consommation d'hydromorphone, interactions entre patients et fournisseurs).	Participants au programme	Réduction de la consommation de drogues illicites et du risque de surdose, amélioration de la santé et du bien-être, amélioration de la gestion de la douleur, améliorations économiques	Réduction de la consommation de drogues illicites et du risque de surdose : Diminution du recours au marché non réglementé des drogues, ce qui peut abaisser le risque de surdose. Les participants ont déclaré que ce programme leur permettait d'obtenir des drogues sans l'incertitude associée au marché non réglementé.  Amélioration de la santé et du bien-être : Accès accru au médecin et aux infirmières du programme en cas de problème de santé, notamment pour traiter les plaies et la douleur. Le personnel dirigeait également les participants vers d'autres services médicaux. Certains participants ont fait état d'une amélioration générale de leur santé et de leur bien-être (p. ex., meilleure alimentation et meilleur sommeil). D'autres ont affirmé s'injecter des drogues moins souvent, ce qui a amélioré leur état de santé.

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
				<p>Amélioration de la gestion de la douleur : La gestion de la douleur n'est pas un objectif déclaré du programme, mais les participants qui éprouvaient de la douleur chronique ont souligné l'efficacité de l'HDM pour gérer leur douleur.</p> <p>Améliorations économiques : Les participants qui avaient accès à de l'hydromorphone par l'entremise du programme n'avaient pas à consacrer autant d'argent aux drogues illicites, et pouvaient plutôt répondre à leurs autres besoins de base (p. ex., alimentation, cellulaire, économies). Des participants ont également déclaré qu'ils n'avaient plus besoin de commettre des actes criminels pour gagner de l'argent (p. ex., travail du sexe, vols à l'étalage).</p>
Nosyk B, Slaunwhite A, Urbanoski K, et coll. « Evaluation of risk mitigation measures for people with substance use disorders to address the dual public health crises of COVID-19 and overdose in British Columbia: a mixed-method study protocol », <i>BMJ Open</i> , 2021, vol. 11, n° 6, e048353. Disponible à :	En C.-B., lignes directrices d'atténuation des risques (Risk Mitigation Guidance, RMG) permettant de prescrire des médicaments pour remplacer des substances comme les opioïdes, l'alcool, les stimulants et les benzodiazépines, une intervention parfois appelée	Les personnes qui consomment des drogues et participent au programme RMG feront partie du plan d'étude proposé (comportant une étude observationnelle, une étude transversale et des entretiens en profondeur)	Indicateurs principaux : cas de COVID-19, surdoses mortelles, surdoses non mortelles  Indicateurs secondaires : mortalité toutes causes confondues, recours à des soins actifs toutes causes confondues, rétention en traitement, continuité des soins pour les problèmes de santé chroniques, adoption des mesures de protection contre la COVID-	S.o.



Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353</a>	« approvisionnement sécuritaire ».		<p>19, consommation de substances et méfaits connexes, source de revenus.</p> <p>Indicateurs liés à la mise en œuvre : nombre de personnes recevant des médicaments prescrits dans le cadre des RMG, nombre de prescripteurs, variation de l'accès en fonction de l'emplacement et du sous-groupe de la population, obstacles, préparation des fournisseurs</p>	
<p>Palis H, Slaunwhite A, Zhao B. <i>Provincial "risk mitigation guidance" for people at risk of overdose during COVID-19</i> [Internet], Vancouver, C.-B., BC Centre for Disease Control, 19 oct. 2021. Disponible à : <a href="https://nexuswebcast.mediasite.com/MediaSite/Showcase/bc-cdc-showcase/Presentation">https://nexuswebcast.mediasite.com/MediaSite/Showcase/bc-cdc-showcase/Presentation</a></p>	RMG en C.-B. (voir la description plus haut).	Personnes qui prennent des drogues et participent aux RMG	<p>Critères d'évaluation présentés dans cette analyse descriptive préliminaire : nombre de personnes ayant reçu des ordonnances dans le cadre des RMG, estimations de la mortalité.</p>	<p>Médicaments prescrits : 8 939 ont reçu des médicaments dans le cadre des RMG du 27 mars 2020 au 30 juin 2021 (opioïdes prescrits à 58 % des participants, stimulants à 17,7 %, médicaments de gestion du sevrage d'alcool à 24,2 %, et benzodiazépines à 12,6 % des participants). La plupart des médicaments sont dispensés tous les jours (94,5 %). La plupart des personnes qui ont reçu des médicaments dans le cadre de ce programme suivaient déjà un TAO au cours du mois précédant leur participation.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p><a href="https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928">n/e3906522f31c4eeca8278faf3b56c9a71d</a></p>				Estimations de la mortalité : Sur 8 938 personnes, 183 sont décédées au cours de la période de l'étude (taux de mortalité = 16,3 décès per 1 000 années-personnes), et seules 11 de ces personnes avaient une prescription des RMG au moment de leur décès.
<p>Gomes T, Kitchen SA, Taylor L, et coll. « Trends in hospitalizations for serious infections among people with opioid use disorder in Ontario, Canada », <i>J of Addiction Medicine</i>, 2021.</p> <p>Disponible à : <a href="https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928">https://doi.org/10,1097/ADM.0000000000000928</a></p>	<p>HDM à libération immédiate dispensée quotidiennement; TAO</p>	<p>Personnes atteintes du TCO</p>	<p>Cette étude fait état du taux annuel d'hospitalisation normalisé en fonction de la population pour infection grave en Ontario (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2019), selon le type d'infection et la prévalence d'un TAO antérieur et de prescriptions d'HDM.</p>	<p>Dans l'ensemble, le taux de prévalence d'un TAO récent était relativement élevé et présentait une tendance à la hausse parmi toutes les hospitalisations pour infections graves. Chez les personnes ayant un TCO, la prise d'HDM à libération contrôlée a présenté une légère baisse relativement à tous les types d'infections, mais cette tendance était significative uniquement chez les personnes atteintes d'endocardite infectieuse (8,3 %–4,0 %; P = 0,02) et d'infections de la peau et des tissus mous (9,0 %–5,3 %; P &lt; 0,01). Par contre, on a constaté une hausse faible mais significative du nombre de personnes atteintes d'endocardite infectieuse et d'infections de la peau et des tissus mous qui avaient reçu récemment de l'HDM à libération immédiate administrée quotidiennement (P &lt; 0,01). Malgré cette tendance à la hausse, seulement 4,3 % des personnes hospitalisées pour un cas incident d'endocardite infectieuse (13 hospitalisations sur 299) et 3,4 % des personnes hospitalisées pour des infections de la peau et des tissus mous (39 hospitalisations sur 1 155) avaient reçu de l'HDM à libération immédiate</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
				<p>administrée quotidiennement au cours des 30 derniers jours en 2019.</p> <p>Les auteurs ont constaté une baisse de la prévalence de la délivrance d’HDM à libération contrôlée et une légère hausse de la délivrance quotidienne d’HDM à libération immédiate au cours de la période de l’étude. La tendance à la baisse de la délivrance d’HDM à libération contrôlée pourrait refléter les changements apportés à la pratique clinique en réponse aux données probantes en évolution sur une association entre cette forme d’HDM et des cas incidents d’endocardite infectieuse. Il se peut aussi que cette tendance résulte du fait que la prescription d’HDM à libération contrôlée affiche une baisse généralisée. Les constatations concernant la délivrance récente d’HDM restent à approfondir.</p> <p>Cette étude n’était pas conçue pour relever un lien causal entre l’injection d’HDM à libération immédiate et le risque d’infection; les auteurs ne peuvent donc pas déterminer si ces constatations reflètent un changement des habitudes de prescription à l’échelle de la population et une modification des habitudes de traitement et de réduction des méfaits chez les personnes à risque élevé en milieu communautaire, ou qui sont à risque d’infection lorsqu’elles s’injectent de l’HDM à libération immédiate.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
Young S, Kolla G, Campbell T, et coll. <i>Trends in daily dispensed immediate release hydromorphone prescribing across Ontario: a descriptive analysis from 2016-2020</i> . Présentation à la conférence META-PHI, obtenue par communication personnelle.	Comprimés d'HDM à libération immédiate pouvant être injectés si désiré	Patients recevant de l'HDM à libération immédiate	Rétention, mortalité	Les constatations ont corroboré des recherches antérieures menées au Canada qui ont révélé un degré élevé de consommation continue de drogues injectables chez les personnes recevant un TAO, soulignant qu'il y a lieu pour les cliniciens de favoriser l'accès à des outils de réduction des méfaits dans le cadre du programme de traitement.  Près de la moitié de la cohorte prenait toujours de l'HDM à libération immédiate au moins un an après avoir commencé, ce qui est semblable aux taux déjà documentés d'abandon de la méthadone en Ontario.  La mortalité a été faible; moins de cinq décès sont survenus pendant la prise d'HDM à libération immédiate ou dans les sept jours suivant l'abandon de l'HDM.
Brothers T, Leaman M, Bonn M, Lewer D, Atkinson J, Fraser J, et coll. « Evaluation of an emergency safe supply drug and managed alcohol program in COVID-19 isolation hotel shelter for people experiencing	Comprimés d'HDM à libération immédiate délivrés quotidiennement (et consommés selon la méthode de son choix), comprimés de stimulants, benzodiazépines et alcool dans un hôtel-	Personnes séjournant à l'hôtel-refuge d'isolement et dirigés vers l'équipe médicale	Fréquence de départ des résidents de l'hôtel-refuge avant la fin de la période d'isolement obligatoire, surdose, intoxication et détournement, partage ou vente de médicaments ou d'alcool	Sur les 77 résidents de l'hôtel-refuge, 6 (8 %) ont quitté avant la fin de la période d'isolement obligatoire; 4 sont revenus et sont demeurés en isolement.  Aucune surdose après 1 059 jours-personnes d'isolement.

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
homelessness », <i>medRxiv</i> , 2022.	refuge d'isolement pour la COVID-19			<p>6 cas documentés d'intoxication (0,005 événement par jour-personne); 4 des résidents en question ont reçu de l'alcool et 4 des opioïdes (3 ont suivi un TAO et reçu de l'HDM, et un a seulement reçu de l'HDM).</p> <p>3 cas documentés de vente, partage ou détournement (0,003 événement par jour-personne); les trois résidents ont reçu plusieurs substances.</p>

**Tableau A2. Résumés des données probantes fondées sur un examen sur le TAO et le TAOi (n=28)**

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Bahji A, Bajaj N. « Opioids on trial: a systematic review of interventions for the treatment and prevention of opioid overdose », <i>Can J Addict</i>, 1<sup>er</sup> mars 2018, vol. 9, n° 1, p. 26-33. Disponible à : <a href="http://dx.doi.org/10.1097/CXA.000000000000013">http://dx.doi.org/10.1097/CXA.000000000000013</a>.</p>	<p>TAO : méthadone, lévo-α-acétylméthadol (LAAM, n'est plus offert au Canada), buprénorphine TAOi : diacétylmorphine injectable (DAM), hydromorphone injectable (HDM)</p>	<p>Patients atteints du TCO</p>	<p>Rétention en traitement, usage d'opioïdes illicites, surdoses</p>	<p>La méthadone et la DAM ont donné lieu à une rétention en traitement considérablement plus longue.</p> <p>La DAM et la méthadone ont permis une baisse importante de l'usage d'opioïdes illicites.</p> <p>Trois essais n'ont montré aucune baisse importante des surdoses d'opioïdes. Les auteurs soulignent que cela pourrait être attribuable au faible nombre total de surdoses et à l'absence de groupe témoin à des fins de comparaison.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
				Lors de deux essais comparant la DAM à l'HDM ou à la méthadone chez les patients ayant un TCO réfractaire au traitement, la DAM a été associée à un nombre considérablement plus élevé de surdoses. Les auteurs soulignent que cela ne devrait pas décourager le recours à ces médicaments chez ces personnes.
Banerjee S, Wright MD, Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. <i>Injectable opioid agonist treatment for patients with opioid dependence: a review of clinical and cost-effectiveness</i> , Ottawa, ACMTS, mai 2020.	TAOi (DAM, HDM) seul ou avec de la méthadone ou de la buprénorphine	Personnes ayant une dépendance aux opioïdes	Rétention en traitement, usage d'autres drogues, envies de consommer, activités criminelles, fonctionnement social (c.-à-d. emploi), santé mentale et bien-être affectif, mortalité, événements indésirables (c.-à-d. réaction allergique), rapport coût-efficacité (p. ex., coût différentiel par avantage pour la santé ou gain d'AVAQ)	<p>Les patients ayant reçu de la DAM injectable (comparativement à la méthadone ou à un autre traitement) présentaient une meilleure rétention en traitement, une réduction plus prononcée de l'usage d'autres drogues et des activités criminelles et moins de condamnations et d'incarcérations; cependant, aucune différence statistiquement significative n'a été observée sur le plan de la mortalité, et les événements indésirables étaient plus fréquents.</p> <p>Une amélioration statistiquement significative a été relevée après le traitement à la DAM injectable par rapport à la période précédant le traitement pour ce qui est du bien-être affectif (c.-à-d. anxiété, colère, excitabilité affective et bien-être), et ce traitement a également présenté une baisse significative des envies de consommer de l'héroïne par rapport à un placebo injectable.</p> <p>L'HDM injectable n'était pas inférieure à la DAM injectable quant à l'usage d'autres drogues.</p> <p>Un nombre plus élevé et statistiquement significatif d'événements indésirables associés à l'intervention ont été relevés dans le groupe de personnes ayant</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
Carroll KM, Weiss RD. « The role of behavioral interventions in buprenorphine maintenance treatment: a review », <i>Am J Psychiatry</i> , 1 <sup>er</sup> août 2017, vol. 174, n° 8, p. 738-747. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16070792">https://dx.doi.org/10,1176/appi.ajp.2016.16070792</a>	TAO : buprénorphine	Personne ayant un trouble de consommation d'opioïdes (TCO)	Rétention en traitement, usage d'autres drogues, mortalité, risque de contracter le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles	<p>reçu de la DAM injectable que dans le groupe ayant reçu de la méthadone.</p> <p>Selon une évaluation économique fondée sur un horizon temporel à vie, la DAM et l'HDM étaient plus avantageuses que la méthadone à un coût moindre.</p> <p>Le traitement à la buprénorphine en consultation externe est considéré comme étant un pas important en vue d'élargir l'accessibilité de traitements efficaces contre la dépendance aux opioïdes.</p> <p>De nombreux examens et méta-analyses soulignent la grande efficacité de la buprénorphine pour améliorer la rétention en traitement et réduire l'utilisation d'autres opioïdes par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement.</p> <p>Cependant, lorsqu'on la compare à l'entretien à la méthadone, la buprénorphine affiche invariablement des taux de rétention sensiblement inférieurs. Les avantages importants de la buprénorphine comprennent aussi la réduction du risque de contracter le VIH ou des maladies sexuellement transmissibles, de devoir payer des frais médicaux et de mourir.</p>
Fareed A, Vayalapalli S, Casarella J, Drexler K. « Effect of buprenorphine dose on treatment outcome », <i>J Addict Dis</i> , janv. 2012, vol. 31, n° 1, p. 8-18.	TAO : buprénorphine	Personnes ayant reçu un traitement à la buprénorphine pendant au moins trois semaines	Rétention en traitement, usage d'autres opioïdes, usage de drogues autres que les opioïdes	Une dose plus élevée de buprénorphine (16 à 32 mg par jour) était associée à une meilleure rétention en traitement qu'une dose plus faible (moins de 16 mg par jour). Des méta-analyses ont permis de constater que l'usage d'autres opioïdes était un prédicteur de l'abandon du traitement, et que la rétention en traitement était un prédicteur d'une diminution de

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Disponible à :  <a href="http://dx.doi.org/10.1080/10550887.2011.642758">http://dx.doi.org/10,1080/10550887.2011.642758</a></p>				<p>l'usage d'autres opioïdes.  Plusieurs études ont confirmé la relation entre la rétention en traitement et la réduction de la consommation d'autres drogues en général. La rétention en traitement d'entretien à la buprénorphine est associée à de meilleurs résultats de traitement et l'abandon est associé à de mauvais résultats de traitement.</p>
<p>Ferraro CF, Stewart DE, Grebely J, Tran LT, Zhou S, Puca C, et coll.  « Association between opioid agonist therapy use and HIV testing uptake among people who have recently injected drugs: a systematic review and meta-analysis », <i>Addiction</i>, juill. 2021, vol. 116, n° 7, p. 1664-1676. Disponible à :  <a href="https://dx.doi.org/10.1111/add.15316">https://dx.doi.org/10,1111/add.15316</a></p>	TAO : méthadone et buprénorphine	Personnes qui s'injectent des drogues	Test de dépistage du VIH récent (au cours de la dernière année); fait d'avoir déjà subi un test de dépistage du VIH	<p>Cet examen complet a permis de constater, d'après des données probantes recueillies lors d'études observationnelles et d'un essai clinique randomisé, que la participation à un TAO est associée à une demande accrue de tests de dépistage du VIH au cours de la dernière année chez les personnes qui s'injectent des drogues. Les auteurs ont également relevé des données probantes selon lesquelles les personnes qui avaient déjà suivi un TAO étaient plus susceptibles d'avoir déjà subi un test de dépistage du VIH.</p>
<p>Fullerton CA, Kim M, Thomas CP, Lyman DR, Montejano LB, Dougherty RH, et coll.  « Medication-assisted treatment with methadone: assessing</p>	TAO : méthadone	Personne ayant un TCO	Rétention en traitement, usage d'autres drogues, mortalité, usage de drogues autres que des opioïdes, activités criminelles,	<p>Dans l'ensemble, il existe des données probantes de haut niveau quant à l'efficacité du traitement d'entretien à la méthadone pour améliorer la rétention en traitement et diminuer l'utilisation d'autres opioïdes. Les constatations de la recherche concernant les effets du traitement d'entretien à la méthadone sur la mortalité, les comportements à</p>



Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>the evidence », <i>Psychiatr Serv</i>, 1<sup>er</sup> févr. 2014, vol. 65, n° 2, p. 146-157.            Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201300235">https://dx.doi.org/10,1176/appi.ps.201300235</a></p>			comportements à risque pour le VIH et l'hépatite C	risque pour le VIH liés à la drogue et les activités criminelles sont moins concluantes mais suggèrent des tendances positives.
<p>Grebely J, Tran L, Degenhardt L, Dowell-Day A, Santo T, Larney S, et coll. « Association between opioid agonist therapy and testing, treatment uptake, and treatment outcomes for hepatitis C infection among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis », <i>Clinical Infectious Diseases</i>, 1<sup>er</sup> juill. 2021, vol. 73, n° 1, p.e107-e118.            Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa612">https://dx.doi.org/10,1093/cid/ciaa612</a></p>	TAO : méthadone ou buprénorphine	Personnes ayant utilisé récemment des drogues injectables (au cours des 12 derniers mois, y compris l'usage actif, continu ou actuel)	Dépistage du virus de l'hépatite C (VHC), participation au traitement contre le VHC, participation au traitement aux antiviraux	<p>Les auteurs ont relevé des données probantes sur la présence d'une association entre la participation récente à un TAO et le fait d'avoir déjà suivi un TAO, d'une part, et la participation au dépistage et au traitement du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues d'autre part. Cette conclusion va dans le sens de la documentation démontrant que le TAO réduit des méfaits multiples sur le plan de la santé.</p> <p>Le fait d'avoir suivi un TAO récemment n'était pas associé à l'achèvement d'un traitement antiviral.</p>
<p>Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stover H, Moller L, Mayet S. « The effectiveness of opioid maintenance treatment</p>	TAO : méthadone et buprénorphine	Personnes incarcérées ayant une	Rétention en traitement, usage d'opioïdes, comportements à risque, incidence du VIH et de l'hépatite C, criminalité,	Chez les personnes incarcérées, il existe une association significative entre le TAO et une baisse de l'usage d'héroïne, des injections et du partage de seringues. Un essai clinique randomisé mené en Australie étaye cette constatation; cependant, les

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>in prison settings: a systematic review », <i>Addiction</i>, mars 2012, vol. 107, n° 3. p. 501-517. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x">https://dx.doi.org/10,1111/j.1360-0443.2011.03676.x</a></p>		dépendance aux opioïdes	réincarcération et mortalité	doses doivent être adéquates (plus de 60 mg). D'après certaines études, il faut prévoir assez de temps pour observer des changements (p. ex., six mois). L'effet sur les autres drogues semble faible, bien que peu d'études aient porté sur ce résultat. Une réduction de l'usage d'héroïne et des comportements à risque qui y sont associés, surtout lorsque les doses sont plus élevées et que le traitement s'échelonne sur une période suffisante, va dans le sens des données probantes sur l'efficacité en milieu communautaire.
<p>Hochheimer M, Unick GJ. « Systematic review and meta-analysis of retention in treatment using medications for opioid use disorder by medication, race/ethnicity, and gender in the United States », <i>Addictive Behaviors</i>, janv. 2022, vol. 124, 107113. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107113">https://dx.doi.org/10,1016/j.addbeh.2021.107113</a></p>	TAO : méthadone, buprénorphine, naltrexone	Personnes suivant un traitement médicalement assisté pour le TCO	Rétention en traitement (analysée selon la race, le type de médicament et le sexe)	<p>Sexe : Pour ce qui est des différences entre les sexes, le taux de rétention global était le même chez les femmes, soit 0,57 (IC de 95 % - 0,49, 0,66) et chez les hommes, soit 0,57 (IC de 95 % - 0,51, 0,64). Ces deux groupes étaient semblables en ce que les études utilisant de la naltrexone présentaient un taux de rétention plus faible que la méthadone ou la buprénorphine, bien que ces différences n'aient pas été statistiquement significatives.</p> <p>Race : Lorsqu'on compare les trois médicaments utilisés pour le TCO dans les différents groupes raciaux/ethniques, le groupe afro-américain présentait un taux de rétention global de 0,61 (IC de 95 % - 0,52 à 0,71), e qui était significativement plus élevé sur le plan statistique pour la buprénorphine et la méthadone que pour la naltrexone. Le groupe hispanique et le groupe blanc présentaient un taux de rétention global d'environ 0,55 (IC de 95 % - 0,44 à 0,67) et de 0,54 (IC de 95 % - 0,45 à 0,64) respectivement, la naltrexone étant associée à un</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Klimas J, Hamilton MA, Gorfinkel L, Adam A, Cullen W, Wood E. « Retention in opioid agonist treatment: a rapid review and meta-analysis comparing observational studies and randomized controlled trials », <i>Syst Rev</i>, 6 août 2021, vol. 10, n° 1, p. 216. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1186/s13643-021-01764-9">https://dx.doi.org/10,1186/s13643-021-01764-9</a>.</p>	<p>TAO : méthadone et buprénorphine</p>	<p>Personnes atteintes d'un TCO</p>	<p>Rétention en traitement</p>	<p>taux légèrement puis faible que la buprénorphine et la méthadone, sans que cette différence soit significative.  Type de médicament : Des études ont mesuré la rétention au sein de tous les groupes sans égard au médicament. Le taux global de rétention des personnes traitées à la buprénorphine était de 0,59 (IC de 95 % - 0,53, 0,65), des différences minimes ayant été constatées sur le plan du sexe ou de la race. De même, le taux global de rétention des personnes traitées à la méthadone s'élevait à 0,61 (IC de 95 % - 0,53, 0,68), les différences entre les groupes ne dépassant pas 0,02; cependant, le groupe afro-américain présentait un taux de rétention de 0,68 (IC de 95 % - 0,58, 0,77).</p> <p>D'après les constatations de cet examen rapide et méta-analyse, le taux de rétention serait semblable que l'on utilise des doses fixes de méthadone ou de buprénorphine par voie orale. Il semble également que la durée du suivi n'influe pas sur le taux de rétention.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Korownyk C, Perry D, Ton J, Kolber MR, Garrison S, Thomas B, et coll. « Opioid use disorder in primary care: PEER umbrella systematic review of systematic reviews », <i>Canadian Family Physician</i>, mai 2019, vol. 65, n° 5, p. e194-e206.</p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine, naltrexone</p>	<p>Personnes atteintes d'un TCO</p>	<p>Mortalité, rétention en traitement, qualité de vie, résultats sociaux (c.-à-d., crime, incarcération, emploi, logement, transmission d'infections comme l'hépatite B et C)</p>	<p>Mortalité : Les constatations d'examen systématiques qui ont porté sur des études/données observationnelles suggèrent que le recours continu au TAO entraîne une réduction de la mortalité; toutefois, les auteurs n'ont trouvé aucun essai clinique randomisé pouvant à lui seul éclairer ce résultat. D'après une méta-analyse exploratoire des effets combinés de la buprénorphine, de la méthadone et de la naltrexone donne à penser qu'un traitement médicalement assisté pourrait réduire la mortalité. Cependant, il faut tenir des essais cliniques randomisés suffisants pour le confirmer.</p> <p>Rétention en traitement : Une méta-analyse a démontré que la rétention en traitement s'améliore lorsque la buprénorphine ou la méthadone sont utilisées dans le cadre du traitement du TCO en soins primaires, et lorsque du counseling est ajouté à la pharmacothérapie. La naltrexone permettait d'améliorer la rétention, mais la gestion pharmaceutique des urgences (p. ex., le retrait des doses à emporter comme mesure punitive) la réduisait.</p> <p>Qualité de vie : La buprénorphine a permis d'obtenir un meilleur résultat que chez les personnes en attente de traitement selon des échelles de qualité de vie.</p> <p>Résultats sociaux : La naltrexone a été plus efficace pour réduire les incarcérations. La délivrance non supervisée (avec jusqu'à une semaine de doses à emporter) donnait de meilleurs résultats d'ordre</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Maglione MA, Raaen L, Chen C, Azhar G, Shahidinia N, Shen M, et coll. « Effects of medication assisted treatment (MAT) for opioid use disorder on functional outcomes: a systematic review », <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>, juin 2018, vol. 89, p. 28-51. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.001">https://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.001</a></p>	<p>TAO : Buprénorphine seule, buprénorphine + naloxone, méthadone, naltrexone</p>	<p>Personnes atteintes d'un TCO</p>	<p>Fonctionnement cognitif (p. ex., mémoire, temps de réaction, attention, vigilance), fonctionnement professionnel (p. ex., retour au travail), fonctionnement physique, fonctionnement social ou comportemental (activités criminelles, arrestations, fonctionnement familial) et fonctionnement neurologique</p>	<p>social comparativement aux doses supervisées quotidiennes ou presque quotidiennes.</p> <p>Plusieurs des études comparant des patients ayant un TCO qui avaient reçu un traitement à des patients qui n'en avaient pas reçu n'ont pas signalé d'effets positifs notables sur le fonctionnement. Cependant, dans plusieurs études, les patients suivant un TAO ont présenté des résultats bien inférieurs à ceux de témoins sujets appariés en santé.</p> <p>Les faiblesses de l'ensemble des données probantes empêchent de tirer des conclusions solides quant aux effets du traitement sur le fonctionnement ou aux différences entre les types de médicaments.</p> <p>Certaines études ayant comparé les patients traités à des personnes atteintes de TCO n'ayant pas reçu de traitement ont fait état d'effets bénéfiques significatifs sur le plan des activités criminelles. Cependant, dans les études qui ont comparé les patients à des témoins appariés en bonne santé, les patients ont obtenu de moins bons résultats en ce qui concerne les mesures de l'agressivité, de la mémoire de travail et de la vitesse cognitive.</p> <p>En raison de la qualité et du nombre limités des études, la qualité des données probantes étayant des différences importantes est faible ou très faible. La seule exception réside dans les données probantes de qualité modérée étayant une prévalence plus faible de la fatigue avec la buprénorphine qu'avec la méthadone.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Magwood O, Salvalaggio G, Beder M, Kendall C, Kpade V, Daghmach W, et coll. « The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: a systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder » <i>PLoS ONE</i> [ressource électronique], 2020, vol. 15, n° 1, e0227298. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227298">https://dx.doi.org/10,1371/journal.pone.0227298</a>.</p>	<p>TAO (méthadone, buprénorphine, naltrexone, LAAM) et TAOi (DAM, HDM)</p>	<p>Personnes en situation d'itinérance</p>	<p>Mortalité, surdoses, santé mentale, accès aux soins, rétention en traitement</p>	<p>Plusieurs études sur les interventions pharmacologiques ont montré une amélioration des résultats en matière de mortalité, d'infection par le VHC et le VIH, de morbidités psychologiques et d'usage d'opioïdes non prescrits.</p> <p>Les résultats indiquent que la buprénorphine et la méthadone sont les agents pharmaceutiques les plus efficaces pour lutter contre la mortalité toutes causes confondues et les surdoses chez les personnes qui consomment des substances. Les personnes en situation d'itinérance peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires lors de l'accès au traitement par agonistes opioïdes (c.-à-d. accéder à la pharmacie tous les jours, se rendre à des rendez-vous réguliers) par rapport aux personnes qui consomment des substances et qui ont un logement stable.</p> <p>Selon de nouvelles données, la DAM injectable et l'HDM injectable sont toutes deux acceptables et associées à de meilleurs résultats chez les personnes réfractaires au traitement.</p>
<p>Main F, Kelly L. « Systematic literature review on buprenorphine/naloxone use in outpatient opioid dependence treatment », <i>Canadian</i></p>	<p>TAO : combinaison de buprénorphine et de naloxone</p>	<p>Patients recevant de la buprénorphine/ naloxone en consultation externe</p>	<p>Rétention en traitement, usage d'opioïdes, qualité de vie, mortalité</p>	<p>Rétention en traitement : La durée la plus fréquemment mentionnée pour la rétention était de six mois. À six mois, de 36 à 78 % des patients étaient encore en traitement à la buprénorphine/naloxone.</p> <p>Usage d'opioïdes : Entre 40 et 85 % des échantillons d'urine étaient exempts d'opioïdes au bout de six mois. Il semblait y avoir une corrélation positive entre</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p><i>Journal of Addiction</i>, 1<sup>er</sup> févr. 2016, vol. 7, n° 1, p. 12-18.</p>				<p>l'abstinence évaluée par l'observateur et les résultats urinaires.</p> <p>Qualité de vie : Plusieurs études ont montré une amélioration notable de la qualité de vie et des comportements liés à la dépendance pendant et après le traitement à la buprénorphine/naloxone. Aucune étude ayant examiné ces aspects n'a révélé de résultats négatifs.</p> <p>Mortalité : Aucune augmentation significative ou mortelle des effets indésirables de la buprénorphine/naloxone par rapport aux autres traitements n'a été signalée.</p>
<p>Malta M, Varatharajan T, Russell C, Pang M, Bonato S, Fischer B. « Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: a systematic review », <i>PLoS Medicine / Public Library of Science</i>, déc. 2019, vol. 16, n° 12, e1003002. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003002">https://dx.doi.org/10,1371/journal.pmed.1003002</a></p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine, buprénorphine/naloxone, naltrexone</p>	<p>Adultes ayant un TCO qui étaient incarcérées ou avaient été libérées récemment (il y a moins de 90 jours)</p>	<p>Mortalité, usage d'opioïdes, surdoses mortelles, activités criminelles, rétention en traitement/adhésion au traitement</p>	<p>Les personnes placées dans un établissement correctionnel et recevant un traitement d'entretien à la méthadone ou à la buprénorphine/naloxone présentaient des taux plus faibles d'usage d'autres opioïdes et une meilleure adhésion au traitement contre le TCO, étaient moins susceptibles d'être réincarcérées et étaient plus susceptibles de travailler un an après leur libération. Les participants qui ont reçu un traitement d'entretien à la méthadone ou de la buprénorphine/naloxone pendant leur incarcération ont eu moins de surdoses non mortelles et présentaient un taux de mortalité plus faible. L'une des principales conclusions de cette étude réside dans le fait que les interventions pharmacologiques, notamment la méthadone, la buprénorphine/naloxone et la naltrexone, ont des effets positifs sur la mortalité après la libération, l'usage de substances, l'adhésion au traitement et les comportements criminels si le traitement est</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Martins MLF, Wilthagen EA, Oviedo-Joekes E, Beijnen JH, de Grave N, Uchtenhagen A, et coll. « The suitability of oral diacetylmorphine in treatment-refractory patients with heroin dependence: a scoping review », <i>Drug &amp; Alcohol Dependence</i>, 1<sup>er</sup> oct. 2021, vol. 227, 108984. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108984">https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108984</a></p>	<p>TAOi : comparaison de la DAM par voie orale à la DAM injectée</p>	<p>Personnes ayant une dépendance à l'héroïne</p>	<p>Sensation d'euphorie procurée par la DAM prise par voie orale</p>	<p>administré pendant l'incarcération et poursuivi après la libération.</p> <p>Des données probantes tirées de cet examen suggèrent également que les personnes incarcérées qui suivent un TAO dans les établissements correctionnels sont plus susceptibles de suivre un traitement en milieu communautaire après leur libération et de persévérer. La principale contrainte réside dans la forte hétérogénéité des études.</p> <p>La prescription de DAM par voie orale n'est pas susceptible de provoquer une euphorie significative chez la plupart des patients. De plus, cet effet a été décrit comme étant considérablement plus faible qu'après l'administration de DAM par voie intraveineuse. Dans l'ensemble, ces résultats soulèvent la question de savoir si le traitement par DAM par voie orale pourrait encore être efficace chez les patients présentant une dépendance à l'héroïne autrement réfractaire au traitement.</p> <p>Parmi toutes les études sur la DAM orale, une légère euphorie autodéclarée n'a été mentionnée que dans un très petit essai ouvert précoce (de longue date, publié en 2000), portant sur seulement deux patients ayant reçu de la DAM par voie orale. Aucune des 10 autres études ne donnait d'indication directe selon laquelle la DAM par voie orale causerait de l'euphorie.</p> <p>Ces résultats sont étayés sur le plan pharmacocinétique par l'absence quasi totale de DAM détectable dans le plasma des patients après l'administration de DAM par voie orale, et par le fait</p>



Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Minozzi S, Amato L, Bellisario C, Davoli M. « Maintenance treatments for opiate-dependent adolescents », <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 24 juin 2014, n° 6, CD007210. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007210.pub3">https://dx.doi.org/10,1002/14651858.CD007210.pub3</a>.</p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine, LAAM</p>	<p>Personnes ayant une dépendance aux opioïdes</p>	<p>Abandon/rétention en traitement, abstinence, usage d'autres substances, mortalité</p>	<p>que les patients de deux essais différents, réalisés en aveugle, ont été incapables de distinguer les effets subjectifs de la DAM par voie orale de ceux de la méthadone ou de la morphine par voie orale.</p> <p>Les auteurs soulignent que selon ces constatations, la DAM par voie orale pourrait être efficace uniquement (1) chez les patients réfractaires au traitement de la dépendance à l'héroïne, en tant que traitement d'entretien pour ceux qui n'ont jamais injecté ou inhalé d'opioïdes; (2) comme traitement d'entretien pour ceux qui veulent passer de l'injection à l'administration orale de diacétylmorphine; (3) pour réduire les symptômes de sevrage des opioïdes.</p> <p>Abandon/rétention en traitement : Le risque relatif de l'usage de la principale substance (mesurée en fonction du nombre de participants ayant un résultat positif pour des opioïdes à l'analyse d'urine pendant et à la fin du traitement ou de données autodéclarées, ou les deux) s'élevait à 0,97 (IC de 95 % - 0,78 à 1,22), et il n'y avait pas de différence significative entre les groupes.</p> <p>Usage d'autres substances : Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne la consommation d'alcool et de marijuana. La période passée en traitement est le meilleur prédicteur de la réduction de la consommation d'opioïdes. Lors d'un suivi après quatre et six ans, la méthadone était associée à une réduction importante de la consommation d'opioïdes, mais les jeunes obtenaient de mauvais résultats lorsqu'on tenait compte de la consommation de substances non</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Moazen-Zadeh E, Ziafat K, Yazdani K, Kamel MM, Wong JSH, Modabbernia A, et coll. « Impact of opioid agonist treatment on mental health in patients with opioid use disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials », <i>American Journal of Drug &amp; Alcohol Abuse</i>, 4 mai 2021, vol. 47, n° 3, p. 280-304. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1080/00952990.2021.1887202">https://dx.doi.org/10.1080/00952990.2021.1887202</a>.</p>	<p>DAM, HDM, combinaison de dihydrocodéine et de méthadone</p>	<p>Patients ayant un TCO</p>	<p>Résultats en matière de santé mentale</p>	<p>opioïdes, de la consommation d'alcool, de l'emploi et des activités productives.</p> <p>Mortalité : Un décès attribuable à une surdose de méthadone est survenu dans le groupe d'entretien; il s'agissait d'un patient qui avait abandonné après trois doses.</p> <p>Une méta-analyse en réseau a montré que la buprénorphine, la DAM et la méthadone étaient supérieures à la liste d'attente et au placebo pour l'amélioration de la symptomatologie générale en santé mentale. Des méta-analyses directes par paires ont montré que la symptomatologie générale en santé mentale s'améliorait davantage avec la DAM qu'avec la méthadone, et il en était de même pour l'état psychiatrique.</p> <p>Les symptômes dépressifs se sont davantage améliorés avec la buprénorphine qu'avec la liste d'attente ou le placebo, et il en a été de même pour la symptomatologie générale en santé mentale ainsi que pour la qualité de vie en matière de santé mentale. Pour la dépression, la diacétylmorphine avait tendance à avoir un effet supérieur à celui de la méthadone d'après les résultats de deux études.</p> <p>Sur les 19 études incluses dans cet examen, 15 ont été utilisées dans les analyses quantitatives (parmi lesquelles 14 présentaient un risque élevé de biais dans l'ensemble).</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Moore KE, Roberts W, Reid HH, Smith KMZ, Oberleitner LMS, McKee SA. « Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: a meta-analysis and systematic review », <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>, avril 2019, vol. 99, p. 32-43. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.003">https://dx.doi.org/10,1016/j.jsat.2018.12.003</a>.</p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine, naltrexone</p>	<p>Personnes actuellement incarcérées</p>	<p>Participation au traitement, usage d'opioïdes, récidivisme, comportements à risque pour la santé après la libération</p>	<p>Le traitement médicalement assisté fourni pendant l'incarcération a amélioré la participation au traitement de la toxicomanie en milieu communautaire. Plus précisément, le traitement à la méthadone pendant l'incarcération a diminué la consommation d'autres opioïdes et l'utilisation de drogues injectables après la libération. La buprénorphine et la naltrexone étaient supérieures à la méthadone et au placebo, ou étaient aussi efficaces que la méthadone pour réduire la consommation d'autres opioïdes après la libération.</p>
<p>Nguemo Djiometio JB, Buzuayew A, Mohamud H, Njoroge I, Kahan M, Nelson LE. « Effectiveness of opiate substitution treatment in reducing HIV risk behaviors among African, Caribbean, and Black people: a systematic review », <i>JBI Evid Synth</i>, 12 avril 2021, vol. 19, n° 8, p. 1887-1914. Disponible à :</p>	<p>TAO : buprénorphine, méthadone</p>	<p>Personnes africaines, caribéennes et noires</p>	<p>Comportements à risque pour le VIH liés aux pratiques sexuelles</p>	<p>L'une des principales conclusions de cet examen réside dans le fait que les programmes de traitement à la méthadone et à la buprénorphine réduisent les comportements à risque pour le VIH liés aux pratiques sexuelles et à la drogue chez les personnes africaines, caribéennes et noires. La qualité des preuves allait d'élevée à très faible, et soulignait les effets positifs des programmes de remplacement des opioïdes pour réduire le risque de contracter le VIH.</p> <p>Les programmes fondés sur la méthadone ont réduit de manière significative le nombre de partenaires sexuels, le nombre de rencontres sexuelles, la fréquence des rapports sexuels non protégés, l'échange de rapports sexuels contre de l'argent ou des drogues, et la pratique de la prostitution. La</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p><a href="https://dx.doi.org/10.11124/JBIES-20-00223">https://dx.doi.org/10,11124/JBIES-20-00223</a>.</p>				<p>méthadone a également augmenté l'utilisation du condom pour les rapports vaginaux et réduit de manière considérable le partage de seringues.</p> <p>Cet examen a démontré que la buprénorphine diminue les risques liés aux activités sexuelles et à l'injection de drogues. Il a également révélé que les interventions psychosociales, telles que le counseling psychologique, l'éducation en matière de santé, les activités de groupe, le soutien social et l'acquisition de compétences, associées à la méthadone et à la buprénorphine, contribuaient dans une certaine mesure à améliorer les résultats.</p>
<p>Nielsen S, Larance B, Lintzeris N. « Opioid agonist treatment for patients with dependence on prescription opioids », <i>JAMA</i>, 7 mars 2017, vol. 317, n° 9, p. 967-968. Disponible à : <a href="http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.0001">http://dx.doi.org/10,1001/jama.2017.0001</a>.</p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine</p>	<p>Personnes suivant un TAO pour une dépendance aux opioïdes</p>	<p>Usage d'autres opioïdes, rétention en traitement</p>	<p>Selon des données probantes de qualité modérée, il n'y a pas de différence significative entre la méthadone et la buprénorphine en ce qui concerne l'utilisation autodéclarée d'opioïdes ou les analyses d'urine positives pour les opioïdes. Des données probantes de faible qualité n'ont révélé aucune différence entre la méthadone et la buprénorphine pour la rétention.</p> <p>Comme les données probantes ne privilégiaient aucun de ces traitements, d'autres facteurs liés au clinicien ou au système de traitement peuvent contribuer au choix de la pharmacothérapie des patients, notamment les préférences du patient, la sécurité et l'accessibilité des médicaments.</p>
<p>Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique</p>	<p>TAOi : DAM et HDM supervisées</p>	<p>Personnes recevant un</p>	<p>Rétention en traitement, habitudes d'usage de drogues et résultats sociaux, sanitaires ou</p>	<p>Cet examen rapide des données probantes a trouvé des preuves à l'appui de l'efficacité du TAOi supervisé utilisant la DAM ou l'HDM comme traitement des personnes ayant le trouble de consommation</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Ontario), Leece P, Tenenbaum M.  <i>Efficacité du traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables des troubles liés à la consommation d'opioïdes</i>, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.</p>		TAOi pour le TCO	autres présentés dans la documentation	<p>d'opioïdes qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante au traitement ordinaire. Il peut aussi s'agir d'une méthode importante visant à inciter les personnes à suivre le traitement, plutôt que de continuer à s'injecter des opioïdes, et qui ne participeraient pas autrement à un traitement.</p> <p>Cet examen a constaté que la documentation disponible indique que le TAOi supervisé est efficace à l'égard de plusieurs résultats comparativement à la méthadone par voie orale seule, notamment : rétention en traitement, réduction de la consommation de drogues illicites et réduction des activités illégales. Ces études ont généralement été menées auprès de personnes qui n'avaient pas répondu de façon satisfaisante au traitement médicamenteux du trouble de la consommation d'opioïdes.</p> <p>Les études coût-efficacité suggèrent que le TAOi supervisé est rentable comparé à la méthadone au sein de ce groupe en raison de la diminution de l'activité criminelle. Toutefois, le TAOi supervisé est associé à une augmentation des effets indésirables graves qui pourraient être gérés dans un milieu supervisé.</p>
<p>Onuoha EN, Leff JA, Schackman BR, McCollister KE, Polsky D, Murphy SM. « Economic evaluations of pharmacologic treatment for opioid</p>	TAO : buprénorphine, méthadone	Personnes ayant un TCO qui reçoivent un TAO	Rapport coût-efficacité	<p>Comme dans un examen précédent, les auteurs ont continué à trouver des données probantes étayant la valeur économique de la méthadone par rapport à l'absence de pharmacothérapie. Une grande partie des données probantes contenues dans cet examen vient appuyer la buprénorphine comme traitement rentable comparativement à l'absence de</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>use disorder: a systematic literature review », <i>Value Health</i>, juillet 2021, vol. 24, n° 7, p. 1068-1083.            Disponible à : <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2020.12.023">http://dx.doi.org/10,1016/j.jval.2020.12,023</a></p>				<p>pharmacothérapie, alors que les résultats antérieurs sur la buprénorphine étaient assez limités.</p> <p>Quatre études se sont concentrées sur les réductions possibles des coûts de soins de santé associés au traitement du TCO. Les résultats de ces études indiquent que la pharmacothérapie pour le TCO entraîne une utilisation moins importante des ressources en matière de soins de santé et des dépenses plus faibles que les thérapies non pharmacologiques. Une étude a également révélé des coûts liés à la justice criminelle nettement inférieurs chez les participants qui avaient reçu de la méthadone par rapport à ceux qui avaient uniquement suivi une désintoxication.</p>
<p>Santo T, Jr., Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sordo L, et coll. « Association of opioid agonist treatment with all-cause mortality and specific causes of death among people with opioid dependence: a systematic review and meta-analysis », <i>JAMA Psychiatry</i>, 1<sup>er</sup> sept. 2021, vol. 78, n° 9, p. 979-993.            Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10,1016/j.jval.2020.12.023">https://dx.doi.org/10,1016/j.jval.2020.12.023</a></p>	<p>TAO : méthadone, buprénorphine</p>	<p>Personnes ayant une dépendance aux opioïdes</p>	<p>Mortalité (les études admissibles devaient contenir des données sur la mortalité pour les personnes ayant une dépendance aux opioïdes pendant le TAO et hors TAO)</p>	<p>Il s'agit de la première étude à documenter le lien entre le TAO dans différents contextes et la mortalité toutes causes confondues et associée à des causes précises. Les auteurs ont fait la synthèse de 36 études observationnelles par cohortes qui ont évalué le risque de mortalité pendant et en dehors du TAO, ce qui représente une multiplication par 3 de la quantité de données publiées sur la mortalité toutes causes confondues (l'examen précédent ne comprenait que 19 cohortes). Les résultats suggèrent un avantage potentiel du TAO en matière de santé publique, le TAO étant associé à une réduction de plus de 50 % du risque de mortalité toutes causes confondues, de décès liés à la drogue et de suicide et à des taux de mortalité attribuable à d'autres causes nettement inférieurs. Cette association était constante pour</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
01/jamapsychiatry.2021.0976.  Saulle R, Vecchi S, Gowing L. « Supervised dosing with a long-acting opioid medication in the management of opioid dependence », <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 27 avril 2017, n° 4, CD011983. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011983.pub2">https://dx.doi.org/10,1002/14651858.CD011983.pub2</a> .	TAO : méthadone, buprénorphine	Personnes ayant une dépendance aux opioïdes	Rétention en traitement, abstinence, usage d'opioïdes, mortalité, détournement	toute une série de caractéristiques des participants et de l'étude.  Au suivi après trois mois ou plus, cet examen n'a trouvé aucune preuve voulant que les doses supervisées soient plus efficaces sur le plan de la rétention des personnes en traitement, de la réduction de la consommation d'opioïdes, de la réduction de la mortalité et des effets indésirables des drogues. Une étude a constaté que les doses supervisées entraînaient une réduction du détournement. Aucune des études n'a évalué l'effet des doses supervisées sur les symptômes de douleur, les envies de consommer des drogues, les jours d'utilisation non autorisée d'opioïdes, les surdoses et les hospitalisations. Nous ne sommes pas en mesure de tirer de conclusion sur l'efficacité des doses supervisées par rapport à la distribution de médicaments sous forme de doses à emporter, dans le contexte du TSO. D'autres études sont requises pour déterminer l'efficacité des doses supervisées ou à emporter dans le cadre du TSO.
Schwartz RP, Mitchell MM, O'Grady KE, Kelly SM, Gryczynski J, Mitchell SG, et coll. « Pharmacotherapy for opioid addiction in community corrections », <i>International Review of Psychiatry</i> , oct. 2018,	TAO : méthadone, buprénorphine	Personnes ayant des contacts avec le système de justice criminelle	Usage d'autres drogues, activités criminelles	Méthadone : Les données indiquent que les patients ayant une dépendance aux opioïdes et qui sont sous surveillance en milieu communautaire devraient se voir offrir un traitement à la méthadone parce que cela réduira probablement leur consommation d'autres opioïdes même si cela ne réduit pas leur risque d'incarcération.  Buprénorphine : Des données limitées favorisent l'utilisation de buprénorphine dans le cadre de

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
vol. 30, n° 5, p. 117-135. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1080/09540261.2018.1524373">https://dx.doi.org/10,1080/09540261.2018.1524373</a> .				programmes de traitement de la toxicomanie pour les personnes sous surveillance communautaire. Nous soulignons l'absence de rapports portant sur la délivrance de buprénorphine en consultation externe par les fournisseurs à cette population.
Sigmon SC. « Interim treatment: Bridging delays to opioid treatment access », <i>Prev Med</i> , nov. 2015, vol. 80, p. 32-36. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.04.017">https://dx.doi.org/10,1016/j.ypmed.2015.04,017</a> .	Usage « provisoire » de méthadone et de buprénorphine en attendant un traitement	Personnes en attente d'un traitement d'entretien	Usage d'autres opioïdes, rétention en traitement, activités criminelles et probabilité de participation à un traitement complet	Le traitement provisoire aux opioïdes a été évalué dans le cadre de quatre essais cliniques contrôlés à ce jour. Dans trois d'entre eux, le traitement provisoire a été comparé à une liste d'attente ou à un placebo et a produit de meilleurs résultats en ce qui concerne l'usage d'autres opioïdes, la rétention, la criminalité et la probabilité d'entreprendre un traitement complet. Dans le quatrième, le traitement provisoire a été comparé à un traitement d'entretien standard à la méthadone et a produit des résultats comparables pour ce qui est de l'usage d'autres opioïdes, de la rétention et des activités criminelles.
Smart R, Reuter P. « Does heroin-assisted treatment reduce crime? A review of randomized-controlled trials », <i>Addiction</i> , 9 juin 2021, vol. 17, n° 3. Disponible à : <a href="https://dx.doi.org/10.1111/add.15601">https://dx.doi.org/10,1111/add.15601</a> .	Traitement à l'héroïne injectable de qualité pharmaceutique (TAOi) comparé au TAO (méthadone par voie orale)	Personne ayant un TCO ou une dépendance aux opioïdes	Activités criminelles, fonctionnement social	Des essais cliniques randomisés menés en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas et portant sur le traitement supervisé à l'héroïne injectable ont révélé une baisse significative des activités criminelles parmi les participants (par rapport au groupe témoin). D'autres études ont révélé que la réduction de la criminalité était plus prononcée chez les participants à ce type de traitement par rapport au groupe témoin, mais pas de manière significative. Tous les essais, sauf un, ont constaté que le traitement supervisé à l'héroïne injectable permettait de réduire la consommation d'autres types d'héroïne.



**Tableau A3. Résumés des articles inclus sur l’approvisionnement sécuritaire recommandés par des experts en la matière (n=5)**

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
Ivsins A, Boyd J., Mayer S. et coll. « “It’s helped me a lot, just like to stay alive”: a qualitative analysis of outcomes of a novel hydromorphone tablet distribution program in Vancouver, Canada », <i>J Urban Health</i> , 2021, vol. 98, p. 59-69. Disponible à : <a href="https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9">https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9</a>	Programme de distribution d’HDM (p. ex., distribution et consommation d’hydromorphone, interactions entre patients et fournisseurs).	Participants au programme	Réduction de la consommation de drogues illicites et du risque de surdose, amélioration de la santé et du bien-être, amélioration de la gestion de la douleur, améliorations économiques	<p>Réduction de la consommation de drogues illicites et du risque de surdose : Diminution du recours au marché non réglementé des drogues, ce qui peut abaisser le risque de surdose. Les participants ont déclaré que ce programme leur permettait d’obtenir des drogues sans l’incertitude associée au marché non réglementé.</p> <p>Amélioration de la santé et du bien-être : Accès accru au médecin et aux infirmières du programme en cas de problème de santé, notamment pour traiter les plaies et la douleur. Le personnel dirigeait également les participants vers d’autres services médicaux. Certains participants ont fait état d’une amélioration générale de leur santé et de leur bien-être (p. ex., meilleure alimentation et meilleur sommeil). D’autres ont affirmé s’injecter des drogues moins souvent, ce qui a amélioré leur état de santé.</p> <p>Amélioration de la gestion de la douleur : La gestion de la douleur n’est pas un objectif déclaré du programme, mais les participants qui éprouvaient de la douleur chronique ont souligné l’efficacité de l’HDM pour gérer leur douleur.</p> <p>Améliorations économiques : Les participants qui avaient accès à de l’hydromorphone par l’entremise du programme n’avaient pas à consacrer autant d’argent aux drogues illicites, et pouvaient plutôt</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Nosyk B, Slaunwhite A, Urbanoski K, et coll. « Evaluation of risk mitigation measures for people with substance use disorders to address the dual public health crises of COVID-19 and overdose in British Columbia: a mixed-method study protocol », <i>BMJ Open</i>, 2021, vol. 11, n° 6, e048353. Disponible à : <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353</a></p>	<p>Lignes directrices provisoires d'atténuation des risques (RMG) en C.-B. qui permettaient de prescrire des médicaments en remplacement de substances comme les opioïdes, l'alcool, les stimulants et les benzodiazépines, une intervention parfois appelée « approvisionnement sécuritaire »</p>	<p>Les personnes qui consomment des drogues et participent aux RMG feront partie de l'étude proposée (étude observationnelle, enquête transversale, entretiens qualitatifs)</p>	<p>Indicateurs principaux : COVID-19, surdose mortelle, surdose non mortelle</p> <p>Indicateurs secondaires : Mortalité toutes causes confondues, utilisation des soins de santé actifs toutes causes confondues, rétention en traitement, continuité des soins pour les affections chroniques, adoption de mesures de protection contre la COVID-19, usage de substances et méfaits connexes, source de revenus.</p> <p>Indicateurs relatifs à la mise en œuvre : Nombre de personnes recevant des ordonnances dans le cadre des RMG, nombre de prescripteurs, variation de l'accessibilité selon l'emplacement et le sous-groupe de la population, obstacles, degré de</p>	<p>répondre à leurs autres besoins de base (p. ex., alimentation, cellulaire, économies). Des participants ont également déclaré qu'ils n'avaient plus besoin de commettre des actes criminels pour gagner de l'argent (p. ex., travail du sexe, vols à l'étalage).</p> <p>S.o.</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Palis H, Slaunwhite A, Zhao B. <i>Provincial “risk mitigation guidance” for people at risk of overdose during COVID-19</i> [Internet], Vancouver, C.-B., BC Centre for Disease Control, 19 oct. 2021. Disponible à : <a href="https://nexuswebcast.mediasite.com/MediaSite/Showcase/bc-cdc-showcase/Presentation/e3906522f31c4eeca8278faf3b56c9a71d">https://nexuswebcast.mediasite.com/MediaSite/Showcase/bc-cdc-showcase/Presentation/e3906522f31c4eeca8278faf3b56c9a71d</a></p>	<p>RMG en C.-B. (voir la description plus haut).</p>	<p>Personnes qui consomment des drogues et participent aux RMG</p>	<p>préparation des fournisseurs</p> <p>Critères d'évaluation présentés dans cette analyse descriptive préliminaire : nombres de personnes ayant reçu des ordonnances dans le cadre des RMG, estimations de la mortalité.</p>	<p>Médicaments prescrits : 8 939 ont reçu des médicaments dans le cadre des RMG du 27 mars 2020 au 30 juin 2021 (opioïdes prescrits à 58 % des participants, stimulants à 17,7 %, médicaments de gestion du sevrage d'alcool à 24,2 %, et benzodiazépines à 12,6 % des participants). La plupart des médicaments sont dispensés tous les jours (94,5 %). La plupart des personnes qui ont reçu des médicaments dans le cadre de ce programme suivaient déjà un TAO au cours du mois précédant leur participation.</p> <p>Estimations de la mortalité : Sur 8 938 personnes, 183 sont décédées au cours de la période de l'étude (taux de mortalité = 16,3 décès per 1 000 années-personnes), et seules 11 de ces personnes avaient une prescription des RMG au moment de leur décès.</p>
<p>Gomes T, Kitchen SA, Tailor L, et coll. « Trends in hospitalizations for serious infections among people with opioid use disorder in Ontario, Canada », <i>J of Addiction Medicine</i>, 2021. Disponible à : <a href="https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928">https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928</a></p>	<p>HDM à libération quotidienne délivrée quotidiennement et TAO</p>	<p>Personnes ayant un TCO</p>	<p>Cette étude fait état du taux annuel d'hospitalisation normalisé en fonction de la population pour infection grave en Ontario (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2019), selon le type d'infection et la prévalence d'un TAO antérieur et de prescriptions d'HDM.</p>	<p>Dans l'ensemble, le taux de prévalence d'un TAO récent était relativement élevé et présentait une tendance à la hausse parmi toutes les hospitalisations pour infections graves. Chez les personnes ayant un TCO, la prise d'HDM à libération contrôlée a présenté une légère baisse relativement à tous les types d'infections, mais cette tendance était significative uniquement chez les personnes atteintes d'endocardite infectieuse (8,3 %–4,0 %; P = 0,02) et d'infections de la peau et des tissus mous (9,0 %–5,3 %; P &lt; 0,01). Par contre, on a constaté une hausse faible mais significative du nombre de personnes atteintes d'endocardite infectieuse et d'infections de</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
				<p>la peau et des tissus mous qui avaient reçu récemment de l'HDM à libération immédiate administrée quotidiennement (<math>P &lt; 0,01</math>). Malgré cette tendance à la hausse, seulement 4,3 % des personnes hospitalisées pour un cas incident d'endocardite infectieuse (13 hospitalisations sur 299) et 3,4 % des personnes hospitalisées pour des infections de la peau et des tissus mous (39 hospitalisations sur 1 155) avaient reçu de l'HDM à libération immédiate administrée quotidiennement au cours des 30 derniers jours en 2019.</p> <p>Les auteurs ont constaté une baisse de la prévalence de la délivrance d'HDM à libération contrôlée et une légère hausse de la délivrance quotidienne d'HDM à libération immédiate au cours de la période de l'étude. La tendance à la baisse de la délivrance d'HDM à libération contrôlée pourrait refléter les changements apportés à la pratique clinique en réponse aux données probantes en évolution sur une association entre cette forme d'HDM et des cas incidents d'endocardite infectieuse. Il se peut aussi que cette tendance résulte du fait que la prescription d'HDM à libération contrôlée affiche une baisse généralisée. Les constatations concernant la délivrance récente d'HDM restent à approfondir. Cette étude n'était pas conçue pour relever un lien causal entre l'injection d'HDM à libération immédiate et le risque d'infection; les auteurs ne peuvent donc pas déterminer si ces constatations reflètent un changement des habitudes de prescription à l'échelle de la population et une modification des habitudes</p>

Article	Modèle ou programme	Population étudiée	Indicateurs ou critères	Constats
<p>Young S, Kolla G, Campbell T, et coll.  <i>Trends in daily dispensed immediate release hydromorphone prescribing across Ontario: a descriptive analysis from 2016-2020.</i> Présentation à la conférence META-PHI, obtenue par communication personnelle.</p>	<p>Comprimés d'HDM à libération immédiate pouvant être injectés si désiré</p>	<p>Patients recevant de l'HDM à libération immédiate</p>	<p>Rétention, mortalité</p>	<p>de traitement et de réduction des méfaits chez les personnes à risque élevé en milieu communautaire, ou qui sont à risque d'infection lorsqu'elles s'injectent de l'HDM à libération immédiate.</p> <p>Les constatations ont corroboré des recherches antérieures menées au Canada qui ont révélé un degré élevé de consommation continue de drogues injectables chez les personnes recevant un TAO, soulignant qu'il y a lieu pour les cliniciens de favoriser l'accès à des outils de réduction des méfaits dans le cadre du programme de traitement.</p> <p>Près de la moitié de la cohorte prenait toujours de l'HDM à libération immédiate au moins un an après avoir commencé, ce qui est semblable aux taux déjà documentés d'abandon de la méthadone en Ontario.</p> <p>La mortalité a été faible, avec moins de cinq décès pendant le traitement par HDM à libération immédiate ou dans les sept jours suivant l'arrêt du traitement.</p>

## Annexe B : Critères d'évaluation des programmes de TAO et de TAOi

Le tableau suivant (tableau B1) énumère tous les critères d'évaluation de l'efficacité ou de l'incidence des programmes de TAO et de TAOi dans les 28 articles inclus dans le présent examen.

**Tableau B1. Critères d'évaluation de l'efficacité ou de l'incidence du TAO et du TAOi dans les articles inclus**

Critère d'évaluation	Articles
Rétention en traitement	18-20,22,24-27,29-31,34,37,39-43
Mortalité	19,22,24,27,29-31,38-40,42
Activités criminelles ou incarcération	22,24,27,28,31,36,37,41,42,45
Usage d'autres opioïdes ou d'opioïdes non réglementés	18-20,22,24,29-31,34,36,37,41-43
Usage de drogues autres que des opioïdes	20,22,40,43
Surdose	18,29,31,42
Fonctionnement social (p. ex., emploi, logement)	27,42,43,45
Santé mentale ou fonctionnement psychologique ou affectif	28,29,32,42
Comportements à risque pour la santé et sur le plan sexuel	22,33,41
Qualité de vie liée à la santé	27,30,42
Abstinence	39,40
Participation au dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C et aux soins connexes	21,23
Rapport coût-efficacité	35,42
Incidence des infections par le VIH et le virus de l'hépatite C	24,27
Fonctionnement cognitif (p. ex., mémoire, attention, fatigue, insomnie)	28
État d'euphorie causé par les médicaments utilisés dans le cadre des traitements	44
Détournement	39

## Annexe C : Programmes d’approvisionnement sécuritaire au Canada

Le tableau suivant énumère tous les programmes d’approvisionnement sécuritaire résumés dans l’analyse territoriale, ainsi que tous ceux qui sont financés par le PUDS de Santé Canada.

**Tableau C1. Liste des programmes d’approvisionnement sécuritaire offerts ou financés en vue d’être offerts au Canada**

Emplacement	Nom du programme ou de l’organisation hôte
Victoria (Colombie-Britannique)	AVI Health and Community Services Society a reçu des fonds pour mettre en œuvre l’initiative SAFER initiative, en collaboration avec d’autres organismes (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>62</sup>
Victoria (Colombie-Britannique)	Programme d’approvisionnement sécuritaire de Vancouver Island Health Authority/Cowichan Valley (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>67,68</sup>
Vancouver (Colombie-Britannique)	Programme d’approvisionnement sécuritaire du Molson Overdose Prevention Site (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>69</sup>
Vancouver (Colombie-Britannique)	La Vancouver Coastal Health Authority a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Vancouver (Colombie-Britannique)	Le Providence Health Care Research Institute a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Vancouver (Colombie-Britannique)	Le Kilala Lelum Health Centre (Urban Indigenous Health and Healing Cooperative) a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Yukon	Programme d’approvisionnement sûr du Yukon (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>71</sup>
London (Ontario)	Programme d’approvisionnement sécuritaire en opioïdes du London Inter-Community Health Centre (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>46</sup>
Toronto (Ontario)	Downtown East Collaborative Safe Opioid Supply Program (voir l’analyse territoriale pour des précisions) <sup>50,51</sup>
Toronto (Ontario)	Le Centre de santé communautaire Parkdale Queen West a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>

Emplacement	Nom du programme ou de l'organisation hôte
Toronto (Ontario)	Le Centre de santé communautaire South Riverdale a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Toronto (Ontario)	Le Service de santé publique de Toronto a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Guelph (Ontario)	Le Centre de santé communautaire de Guelph a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
Kitchener-Waterloo (Ontario)	Programme d'approvisionnement sécuritaire de Kitchener-Waterloo (voir l'analyse territoriale pour des précisions) <sup>54,55</sup>
Peterborough (Ontario)	Programme d'approvisionnement sécuritaire de Peterborough/Peterborough 360 Degree Nurse Practitioner-Led Clinic (voir l'analyse territoriale pour des précisions) <sup>56,57</sup>
Ottawa (Ontario)	Les sentiers du rétablissement a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>
London (Ontario); Vancouver (Colombie-Britannique); Dartmouth (Nouvelle-Écosse)	MySafe Society (voir l'analyse territoriale pour des précisions) <sup>11</sup>
Fredericton (Nouveau-Brunswick)	Le River Stone Recovery Centre a reçu des fonds du PUDS de Santé Canada pour mettre en œuvre un programme <sup>78</sup>



## Autrices

Jessica Lee, analyste recherchiste, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Breanne Reel, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Triti Khorasheh, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

## Examineurs

Gillian Kolla, boursière de recherches postdoctorales, Canadian Institute for Substance Use Research, Université de Victoria

Karen Urbanoski, scientifique, Canadian Institute for Substance Use Research, et professeure agrégée, santé publique et politiques sociales, Université de Victoria

Pamela Leece, médecin en santé publique, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

## Modèle proposé pour citer le document

Agence canadienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario).

*L'approvisionnement sécuritaire : analyse des données probantes et des approches*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. 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. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).