



La communauté de pratique nationale sur
**l'approvisionnement
plus sécuritaire**

L'approvisionnement plus sécuritaire

Un document à l'intention des
professionnel·le·s de la santé

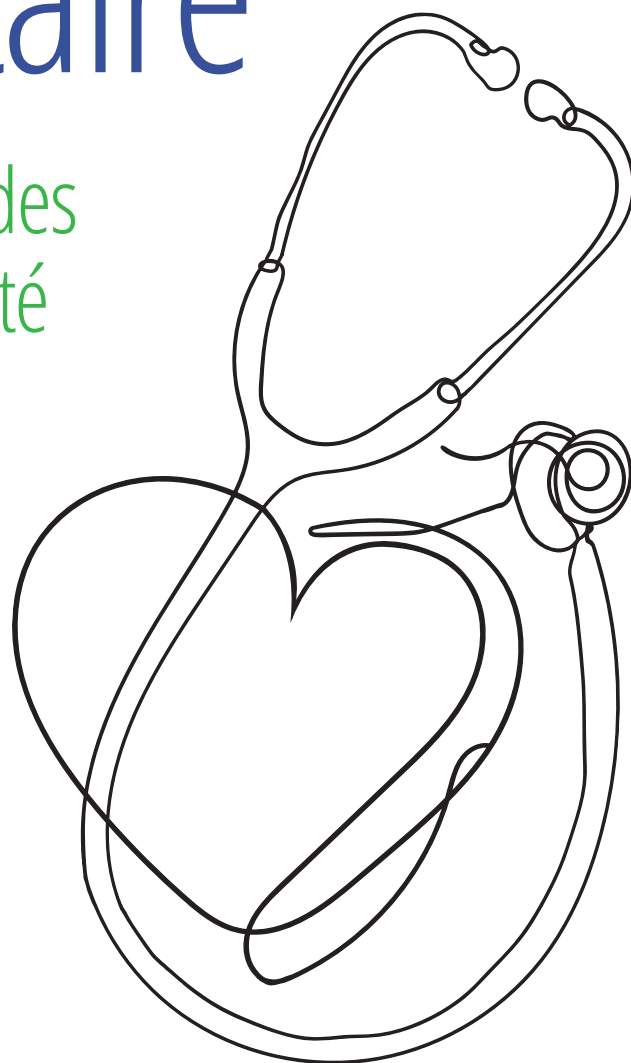


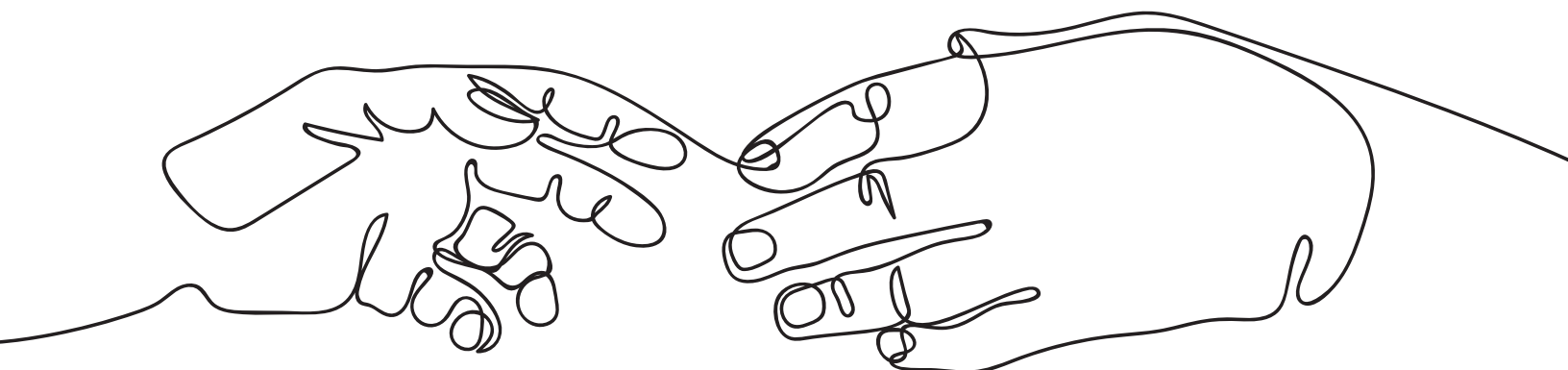
Table des matières :

Bienvenue!	2
Qu'est-ce que l'approvisionnement plus sécuritaire?	3
Qui appuie cette approche?.....	4
Pourquoi ne pas utiliser la méthadone ou d'autres pharmacothérapies conventionnelles de remplacement des opioïdes?	4
En quoi est-ce une approche utile?	6
Quelles sont les preuves à l'appui?.....	6
Et mon permis d'exercice?	8
Ai-je besoin d'une formation spéciale pour la prescription?	8
Que penser du détournement?	9
Qu'en est-il des infections causées par l'injection de comprimés?.....	10
Puis-je discuter avec des professionnel·le·s de la santé d'expérience à ce sujet?	10
Ressources pour les professionnel·le·s de la santé.....	11

Bienvenue!

Vous avez peut-être entendu parler de l'approvisionnement plus sécuritaire par des collègues, dans les journaux ou à l'occasion d'activités de perfectionnement professionnel. Ou peut-être qu'un·e de vos patient·e·s vous a posé des questions à ce sujet.

Nous espérons que cette ressource saura répondre à vos interrogations et vous encouragera à prescrire des substances dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire.



Qu'est-ce que l'approvisionnement plus sécuritaire?

Comme les drogues vendues dans la rue sont de plus en plus toxiques, les personnes qui en dépendent courent un risque plus élevé d'en subir des préjudices et de s'empoisonner. Le concept d'approvisionnement plus sécuritaire (APS) vient compléter les modèles bien établis de réduction des méfaits. Il s'agit d'une approche communautaire selon laquelle les médecins et les infirmier-ère-s praticien-ne-s prescrivent des comprimés d'hydromorphone par voie orale (DilaudidMC), généralement en complément de morphine orale à libération lente (KadianMC ou M-EslonMC), pour remplacer les drogues toxiques dont dépendent normalement les gens.

L'approvisionnement en substances plus sécuritaires ne s'adresse pas aux personnes qui n'ont jamais consommé d'opioïdes auparavant. Il s'agit plutôt d'une approche de réduction des méfaits pour les adultes qui dépendent des drogues illicites toxiques en circulation.

L'approvisionnement plus sécuritaire s'inscrit dans la stratégie de Santé Canada pour s'attaquer à la crise d'empoisonnement aux drogues.

« Je m'adresse à vous, ministres de la Santé, régulateurs des professions du secteur de la santé et organisations représentant les professionnels du domaine, pour vous demander de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour contribuer à offrir aux personnes qui utilisent des drogues un éventail complet d'options d'accès aux médicaments, en fonction de leur situation individuelle, qui les aideront à éviter les risques accrus associés à l'approvisionnement en substances toxiques. Ceci inclut votre soutien aux programmes qui offrent un meilleur accès à une solution de rechange plus sécuritaire et de qualité pharmaceutique aux substances toxiques provenant de la rue. »

- [Lettre de l'honorable Patty Hajdu](#), ministre de la Santé, 24 août 2020

« [...] l'accès à la naloxone et les formations sur son utilisation, les centres de consommation supervisée et les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire sauvent des vies. Sans ces interventions de réduction des méfaits, le nombre de décès par surdose serait exponentiellement plus élevé. »

- [Déclaration de l'honorable Carolyn Bennett](#), ministre de la Santé mentale et des Dépendances, 15 décembre 2021

Qui appuie cette approche?

En plus de Santé Canada, voici quelques autres organismes favorables à l'approvisionnement plus sécuritaire :

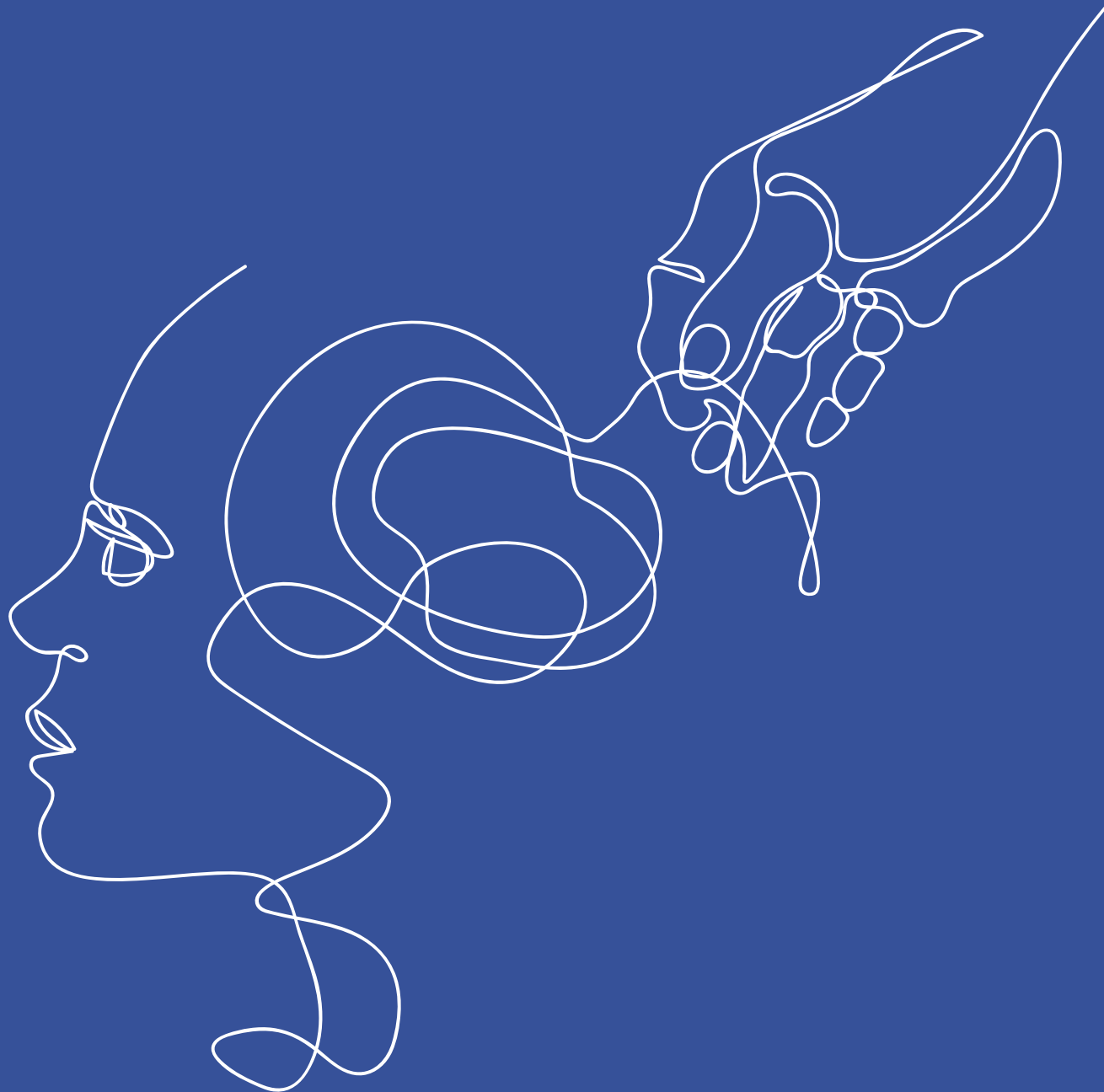
- Alliance pour des communautés en santé
- Santé publique de la Colombie-Britannique
- Blood Ties Four Directions (Yukon)
- British Columbia Centre on Substance Use
- Association canadienne des chefs de police
- Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues
- Coalition canadienne des politiques sur les drogues
- Ville de Toronto (plan d'action contre les surdoses)
- Ville de Vancouver
- Moms Stop the Harm
- Substance User Network of the Atlantic Region
- Toronto Overdose Prevention Society
- Santé publique de Toronto

Pourquoi ne pas utiliser la méthadone ou d'autres pharmacothérapies conventionnelles de remplacement des opioïdes?

La méthadone et la buprénorphine, les traitements de premiers recours habituels, fonctionnent bien pour beaucoup de gens, mais pas pour tout le monde. Une méta-analyse¹ révèle que la proportion moyenne de personnes poursuivant le traitement après 4 à 6 mois était de 57,3 % pour la buprénorphine et de 65,5 % pour la méthadone. Pour certaines personnes :

- la méthadone ne parvient pas à éliminer suffisamment les symptômes de sevrage;
- la méthadone ne comble pas leur envie de consommer;
- les effets secondaires de la méthadone comme la constipation, les nausées, les perturbations du sommeil et de l'appétit, l'agitation et les démangeaisons peuvent être intolérables.

¹ Klimas, Jan *et al.* « Retention in Opioid Agonist Treatment: A Rapid Review and Meta-Analysis Comparing Observational Studies and Randomized Controlled Trials ». *Systematic Reviews*, vol. 10, no 1 (6 août 2021), 216. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01764-9>



Les personnes qui utilisent des drogues de la rue ont souvent du mal à s'adapter aux modèles traditionnels de traitement de la dépendance. Ces programmes exigent généralement beaucoup de temps, imposent des règles rigides et offrent peu de plages horaires. En général, ils ne prennent pas en compte l'avis ou les besoins des participant·e·s.

En quoi est-ce une approche utile?

L'approvisionnement en substances plus sécuritaires est une autre option qui s'offre aux personnes chez qui la méthadone et les autres traitements de premier recours de la dépendance n'ont pas été efficaces. Alors que les programmes de méthadone visent généralement l'abstinence, les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire ont souvent pour objectif la stabilité, la réduction des méfaits et un meilleur accès aux soins de santé et aux services sociaux.

On observe une augmentation rapide du nombre de surdoses mortelles et non mortelles causées par les drogues illicites en circulation, un phénomène qui a par ailleurs été exacerbé par la pandémie de COVID-19. Les restrictions dans les lieux publics ont poussé davantage de gens à consommer seuls, sans que personne ne puisse intervenir en cas de surdose. En fournissant des opioïdes plus sécuritaires de qualité pharmaceutique, il est possible de réduire les risques d'empoisonnement, de transmission de maladies infectieuses et de décès.

Quelles sont les preuves à l'appui?

Depuis plus d'une trentaine d'années, les programmes de traitement avec prescription d'héroïne (TPH) et de traitement par agonistes opioïdes (TAO) mis en place au Canada, au Royaume-Uni et en Europe ont démontré leur efficacité. Les professionnel-le-s qui offrent un approvisionnement plus sécuritaire s'appuient sur ces données, sur les directives cliniques existantes et sur les meilleures pratiques de réduction des méfaits.

Les évaluations des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire au Canada montrent des résultats positifs sur la santé des participant-e-s et des effets bénéfiques au plan psychosocial^{2,3,4,5}.

- Amélioration de la santé et du mieux-être social
- Meilleur accès et plus grand recours aux soins de santé et aux services sociaux
- Réduction des surdoses et du risque de surdose
- Réduction des visites à l'urgence et des hospitalisations
- Amélioration des relations avec famille et ami-e-s
- Réduction de la consommation de fentanyl et d'autres drogues obtenues dans la rue
- Moins d'interactions avec la police
- Réduction des activités criminelles
- Réduction de l'utilisation de drogues injectables

² Kolla, Gillian *et al.* *Safer Opioid Supply Program: Preliminary Report*. London (Ontario), London InterCommunity Health Centre, 22 novembre 2021. https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022-LIHC_SOS_Program_Eval_Report.pdf

³ McMurchy, Dale et Robert W.H. Palmer. *Assessment of the Implementation of Safer Supply Pilot Projects*. Ottawa (Ontario), 2022. https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022-03-safer_supply_preliminary_assessment_report_en_0.pdf

⁴ Ivsins, Andrew *et al.* « "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 ». *Journal of Urban Health*, vol. 98, n° 1 (1^{er} février 2021), p. 59-69. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9>

⁵ Selfridge, Marion *et al.* *Cool Aid Community Health Centre Report on Risk Mitigation Guidance Prescriptions: Providing 'Safer Supply' in CAMICO Sheltering Sites, Outreach and Primary Care Practice*. Victoria (C.-B.), Cool Aid Community Health Centre, 2020. https://coolaid.org/wp-content/uploads/2021/03/CACHC_RMG_March-August2020Report.pdf

Ce qu'on en dit :

Je vois maintenant la vie différemment, de façon plus positive.

Le programme m'a permis d'avancer dans la vie et de ne plus stagner.

Ma vie s'est grandement améliorée.

Mes journées sont vraiment moins stressantes.

La vie est tellement plus agréable!

Ça m'a sauvé la vie.

J'ai repris ma vie en main.

Je suis un membre productif de la société.

(McMurphy, 2022)

Et mon permis d'exercice?

Les professionnel-le-s de la santé se demandent souvent comment demeurer en règle avec leur ordre professionnel en prescrivant un approvisionnement en substances plus sécuritaires. Voici quelques conseils de prescripteur-trice-s expérimenté-e-s :

- Conserver tous les documents qui justifient vos décisions de traitement.
- Suivre les directives cliniques et les preuves scientifiques lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes.
- Discuter des décisions de traitement, surtout de celles qui peuvent différer des directives cliniques, avec des collègues d'expérience. Documenter ces discussions.

Il y a peu d'information accessible au public qui concerne des vérifications de prescripteur-trice-s et des poursuites en responsabilité professionnelle. À noter qu'elles ne sont pas courantes au Canada.

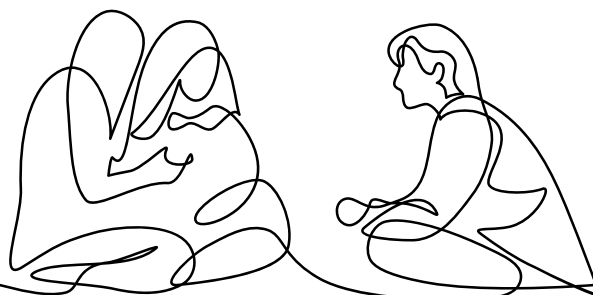
Ai-je besoin d'une formation spéciale pour la prescription?

Avant de pouvoir prescrire des substances dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire, les professionnel-le-s de la santé doivent suivre une formation, généralement un seul cours spécialisé sur les soins aux personnes présentant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO). Comme les exigences varient selon les professions et d'une région du Canada à l'autre, nous vous recommandons de valider les détails auprès de votre ordre professionnel.

Les infirmier-ère-s praticien-ne-s récemment diplômé-e-s auront probablement reçu cette formation dans le cadre de leurs études.

Bon nombre d'ordres professionnels mentionnent le cours reconnu *Opioid Use Disorder Treatment* offert par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) : <https://www.camh.ca/en/education/continuing-education-programs-and-courses/continuing-education-directory/opioid-use-disorder-treatment-oudt-course> (en anglais)

La Commission de la santé mentale du Canada a compilé une liste de formations sur les opioïdes à l'intention des professionnel-le-s de la santé, dont des cours du CAMH et d'autres organismes : <https://commissionsantementale.ca/resource/cours-de-formation-sur-les-opioides-pour-les-fournisseurs-de-soins-de-sante-2/>



Que penser du détournement?

Le détournement désigne la vente/le troc, le partage ou le don de médicaments d'ordonnance à d'autres personnes, de façon volontaire ou involontaire⁶. Le contexte de la prohibition des drogues, conjugué au modèle médical actuel d'approvisionnement plus sécuritaire, oblige à se concentrer inutilement sur les méfaits potentiels du détournement et à ignorer les avantages avérés. En décomposant le contexte socioéconomique du détournement, il est possible de mieux comprendre ces pratiques et d'adopter une attitude de compassion à leur égard.

- **Détournement par compassion** : Le fait de partager une dose avec un·e partenaire de vie, un·e ami·e ou une personne de sa communauté qui a besoin de soulager sa douleur ou des symptômes de sevrage.
- **Détournement par survie ou subsistance** : Le fait de partager, d'échanger ou de vendre des doses pour satisfaire des nécessités telles qu'un endroit pour dormir, des besoins essentiels (nourriture, eau, douche, médicaments/substances plus adéquats, etc.) ou pour obtenir un endroit sécuritaire où stocker ses doses.
- **Détournement forcé** : Le fait de partager, d'échanger ou de vendre des doses devant des menaces de violence, de vol, de conflit, etc.
- **Détournement involontaire ou par inadvertance** : Le fait de détourner des doses de façon accidentelle ou involontaire parce qu'elles ont été perdues, réquisitionnées par la violence, volées, parce qu'il n'y a pas d'endroit sécuritaire pour les stocker, etc.

En insistant sur les risques de détournement, les professionnel·le·s de la santé peuvent susciter la méfiance, nuire aux relations entre patient·e·s et prescripteur·trice·s et mener à un délaissement des soins de santé⁷. Les professionnel·le·s de la santé et les prestataires de services favorisent la coopération des gens lorsqu'ils offrent des soins de santé axés sur les besoins, les perspectives et les priorités des personnes qui utilisent des drogues⁸.

Pour un examen plus approfondi du détournement, voir le document de questions-réponses de la Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire, *Repenser le détournement de substances : réflexions pour les professionnel·le·s de la santé* : <https://www.nss-aps.ca/fr/repenser-le-detournement-de-substances>

⁶ Larance, Briony *et al.* « Definitions Related to the Use of Pharmaceutical Opioids: Extramedical Use, Diversion, Non-Adherence and Aberrant Medication-Related Behaviours ». *Drug and Alcohol Review*, vol. 30, n° 3 (2011), p. 236-245. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00283.x>

⁷ Duke, Karen et Julie Trebilcock. « Keeping a Lid on It: Exploring 'Problematisations' of Prescribed Medication in Prisons in the UK ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 100 (1^{er} février 2022), 103515. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103515>

⁸ Sud, Abhimanyu *et al.* « Beyond Harm-Producing versus Harm-Reducing: A Qualitative Meta-Synthesis of People Who Use Drugs' Perspectives of and Experiences with the Extramedical Use and Diversion of Buprenorphine ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 135 (1^{er} avril 2022). <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108651>

Qu'en est-il des infections causées par l'injection de comprimés?

La prescription de comprimés de Dilaudid est courante dans les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Certain·e·s participant·e·s choisissent d'injecter leurs comprimés, ce qui suscite des inquiétudes quant aux éventuelles infections. « Les infections chez les personnes qui utilisent des opioïdes sont effectivement en très forte hausse, surtout depuis 2016. Toutefois, chez les personnes ayant récemment pris de l'hydromorphone à libération contrôlée, les infections n'ont pas augmenté. Il y a eu une légère (mais significative) hausse des infections chez les personnes ayant récemment utilisé de l'hydromorphone à libération immédiate, mais cela ne représente qu'un faible pourcentage des personnes hospitalisées pour infection. (La majorité des personnes présentant une infection avaient des antécédents récents de recours au TAO courant.) **Ces données ne confirment pas l'affirmation selon laquelle l'hydromorphone des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire serait à l'origine de l'augmentation des taux d'infection.** » Gomes *et al* (2021)⁹

Puis-je discuter avec des professionnel·le·s de la santé d'expérience à ce sujet?

Oui. La Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire (CdPN-APS), une collaboration entre le London InterCommunity Health Centre, l'Alliance pour des communautés en santé et l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD), offrent du mentorat formel et informel aux prescripteur·trice·s.

- Une ligne de consultation est offerte aux médecins et infirmier·ère·s praticien·ne·s. Un·e professionnel·le de la santé possédant de l'expérience en prescription de substances dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire se fera un plaisir de répondre à votre appel.
- Tous les membres de la CdPN-APS peuvent se joindre aux rencontres hebdomadaires (réunissant clinicien·ne·s, pharmacien·ne·s, personnel des programmes, personnes qui utilisent des drogues ou qui en ont déjà utilisé, etc.) pour poser des questions, échanger des idées et discuter des nouvelles.

Pour joindre la CdPN-APS : <https://www.nss-aps.ca/fr/user/register>

Pour toute question : info@nss-aps.ca

⁹ Gomes, Tara *et al.* « Trends in Hospitalizations for Serious Infections Among People with Opioid Use Disorder in Ontario, Canada ». *Journal of Addiction Medicine*, 11 mars 2022. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928>

Ressources pour les professionnel·le·s de la santé

La CdPN-APS met à disposition une importante banque interrogeable de ressources au sujet de l'approvisionnement plus sécuritaire sur son site Web : <https://www.nss-aps.ca/fr/ressources>. En voici quelques-unes.

Recommandations cliniques

1. Safer Opioid Supply Programs (SOS): A Harm Reduction Informed Guiding Document for Primary Care Teams

Jessica Hales *et al*, 2020 (mise à jour à venir plus tard en 2022)

<https://bit.ly/3dR3b8m>

Ce document de concertation est le fruit de l'expérience clinique des auteur·trice·s. Il vise à guider les clinicien·ne·s qui travaillent avec les personnes qui utilisent des drogues et à enrichir leurs connaissances.

2. Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies and Opioid Use Practice Update

BC Centre on Substance Use, 2022

<https://www.bccsu.ca/covid-19/>

Mis à jour en 2022, ces documents de référence proposent des recommandations cliniques sur la prescription de substances dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire en contexte de COVID-19. Les deux documents, une foire aux questions, plusieurs webinaires préenregistrés et d'autres ressources sont disponibles sur la page.



3. Guides pratiques de l'Initiative canadienne de recherche en abus de substances (ICRAS-CRISM)

ICRAS, 2019+

<https://crism.ca/projects/covidfrench/>

L'ICRAS a créé six guides pratiques nationaux pour répondre aux besoins urgents des personnes qui utilisent des drogues, des prestataires de services et des décideur·euse·s en contexte de pandémie de COVID-19. La plupart des guides sont accompagnés de ressources supplémentaires. Sujets traités :

- a. Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de COVID-19
- b. Télémédecine pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives
- c. Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans un milieu de soins de courte durée pendant la COVID-19
- d. Médication et autres approches pour soutenir la distanciation physique des personnes utilisatrices de substances pendant la pandémie de COVID-19
- e. Stratégies pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement
- f. Sécurité des travailleurs en prévention et réduction des risques durant la pandémie de COVID-19

L'ICRAS a également publié des lignes directrices nationales sur le traitement par opioïdes agonistes injectables. De nombreuses ressources supplémentaires sont disponibles au bas de la page :
<https://crism.ca/projects/ioat-guideline/>

4. Trousse d'outils de Santé Canada : COVID-19 et consommation de substances

Santé Canada, 2020

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/trousse-outils-consommation-substances-covid-19.html>

Cette trousse d'outils a été conçue pour aider à la création de programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Elle comprend une foire aux questions sur les exigences législatives et réglementaires applicables dans le cadre du traitement des troubles liés à l'utilisation de substances et d'un approvisionnement plus sécuritaire, une liste de toutes les exemptions pertinentes qui ont été accordées au titre de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et une liste des médicaments couverts par les régimes d'assurance-médicaments qui sont utilisés pour le traitement et comme solution de rechange de qualité pharmaceutique à l'approvisionnement illégal.

5. Guide d'utilisation de la morphine à libération lente unique quotidienne (Kadian^{MC}) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021

<http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2022/02/220214-Outil-Kadian-FR.pdf>

Ce document québécois aborde l'utilisation de la morphine par voie orale à libération lente dans les cas où les traitements par agonistes opioïdes avec méthadone ou buprénorphine se révèlent inefficaces, inadéquats ou contre-indiqués.

D'autres ressources cliniques sont disponibles sur cette page :

https://www.nss-aps.ca/ressources?combine=&field_keywords_target_id%255B110%255D=110esources?combine=&field_keywords_target_id%5B110%5D=110

Rapports

1. Assessment of the Implementation of Safer Supply Pilot Projets

Préparé pour Santé Canada par Dale McMurchy Consulting, 2022

<https://www.nss-aps.ca/resource/assessment-implementation-safer-supply-pilot-projects>

Ce rapport de l'évaluation indépendante menée par Dale McMurchy Consulting présente les effets observés dans les programmes, les médicaments et les services offerts, la structure des équipes, les difficultés et les problèmes de demande rencontrés et les éléments essentiels permettant de créer et d'offrir un programme efficace d'approvisionnement plus sécuritaire.

2. Safer Opioid Supply Program Evaluation – Preliminary Report

London InterCommunity Health Centre (LIHC), 2022

<https://www.nss-aps.ca/resource/london-intercommunity-health-centres-safer-opioid-supply-program-evaluation-full-0>

La grande majorité des participant-e-s au programme d'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes ont apprécié le programme, estimant qu'il a permis de réduire leur risque de surdose en leur offrant un produit pharmaceutique de dose connue. Ils sont d'avis que le programme leur a permis d'avoir un état de santé stable, de mieux fonctionner en société et d'améliorer leur bien-être. Les participant-e-s au programme ont par ailleurs affirmé avoir l'impression d'être traité-e-s avec respect par le personnel et d'obtenir des soins empreints de compassion qui répondent à leurs besoins de santé. De son côté, le personnel du LIHC a observé les effets positifs du programme sur la clientèle, mais a également souligné les effets persistants de la crise de l'itinérance à London sur la clientèle du programme, qui complique la recherche d'options d'hébergement appropriées pour les personnes qui vivent dans la rue et qui entraîne des effets négatifs sur la santé et la sphère sociale.

3. Cool Aid Community Health Centre Report on Risk Mitigation Guidance Prescriptions: Providing “Safer Supply” in CAMICO Sheltering Sites, Outreach and Primary Care Practice

Marion Selfridge *et al*, 2020

<https://www.nss-aps.ca/resource/cool-aid-community-health-centre-report-risk-mitigation-guidance-prescriptions-providing>

Ce rapport présente divers résultats et identifie les populations plus susceptibles et moins susceptibles de poursuivre le programme ou d'en bénéficier. Il souligne par ailleurs la nécessité d'offrir une forme non médicale d'approvisionnement plus sécuritaire.

4. Possible benefits of providing safe supply of substances to people who use drugs during public health emergencies such as the COVID-19 pandemic

Nicole Andruszkiewicz et David Gogolishvili, Ontario HIV Treatment Network, 2020

<https://www.ohntn.on.ca/rapid-response-possible-benefits-of-providing-safe-supply-of-substances-to-people-who-use-drugs-during-public-health-emergencies-such-as-the-covid-19-pandemic/>

Cet examen rapide décrit les avantages de l'approvisionnement sécuritaire pour les personnes qui utilisent des drogues, en particulier les dépresseurs (opioïdes) et les stimulants. Il définit l'approvisionnement sécuritaire, analyse l'efficacité de diverses substances pouvant être utilisées à ce titre et examine des programmes d'approvisionnement sécuritaire lancés au Canada (avant 2020).

Pour plus de rapports :

https://www.nss-aps.ca/resources?combine=&field_format_target_id%5B36%5D=36

Littérature

1. Characterizing safer supply prescribing of immediate release hydromorphone for individuals with opioid use disorder across Ontario, Canada

Samantha Young *et al*, 2022

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103601>

À l'aide des données provinciales sur la santé, cet article dresse un portrait des patient·e-s recevant de l'hydromorphone à libération immédiate d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire et de leurs prescripteur·trice·s en Ontario. Ces patient·e-s présentaient des caractéristiques démographiques et cliniques associées à un risque élevé de décès par surdose d'opioïdes. Le décès à court terme des personnes en bénéficiant était rare.

2. Injectable Opioid Agonist Treatment for Patients with Opioid Dependence: A Review of Clinical and Cost-Effectiveness

Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada, 2020

<https://www.cadth.ca/fr/le-traitement-par-agonistes-opioïdes-injectables-chez-les-patients-atteints-de-dependance-aux>

Cette revue évalue les preuves de l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité du traitement par agonistes opioïdes injectables chez les patient·e-s atteint·e-s de dépendance aux opioïdes. Elle comprend une revue systématique, deux essais contrôlés et randomisés et deux évaluations économiques.

3. Implementation of Safe Supply Alternatives During Intersecting COVID-19 and Overdose Health Emergencies in British Columbia, Canada, 2021

Ryan McNeil *et al*, 2021

<https://doi.org/https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306692>

La COVID-19 a perturbé le marché des drogues illicites de la Colombie-Britannique. La crainte de faire une surdose à cause des changements dans les drogues en circulation et la marginalisation socioéconomique grandissante ont incité les participant-e-s à se procurer des médicaments d'ordonnance gratuits. Grâce à un accès fiable à des substances de rechange, les participant-e-s ont pu réduire leur vulnérabilité aux surdoses en réduisant les interactions avec le marché des drogues illicites et en maîtrisant davantage leur consommation. Les ordonnances étant principalement destinées à gérer le sevrage, les participant-e-s ont complété leur consommation par des drogues illicites pour éprouver du plaisir et gérer la douleur.

4. Alternatives to the toxic drug supply: an ethical analysis

Eike-Henner Kluge, 2020

Disponible sur demande à oerc@gov.bc.ca

Ce texte propose d'abord un survol des devoirs de la société envers ses membres, en accordant une attention particulière à la question de l'obligation ou non d'offrir des services de santé adéquats. Il fait le lien avec la question de la dépendance et la prévalence d'une offre de drogues toxiques pour satisfaire cette dépendance, puis suggère finalement une réponse à certaines questions posées par le ministère de la Santé mentale et des Dépendances.

5. A safer drug supply: a pragmatic and ethical response to the overdose crisis

Mark Tyndall, 2020

<https://www.cmaj.ca/content/192/34/E986>

Parmi les principaux points : une approche de « prohibition » qui limite l'accès aux produits pharmaceutiques contribue directement à l'exposition aux substances illicites à risque élevé, rendant ainsi de nombreuses personnes vulnérables aux surdoses. Confrontée à une épidémie d'empoisonnements, la santé publique doit offrir une solution de rechange moins risquée, qui doit inclure un approvisionnement sécuritaire en produits pharmaceutiques, la décriminalisation de l'utilisation de drogues et une réaffectation des ressources des forces de l'ordre vers les services sociaux et de santé.

Pour plus de recherches, de commentaires et de documentation :

<https://www.nss-aps.ca/fr/ressources>



Adaptation par la Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire du document *Safer Opioid Supply Advocacy Tool Kit* créé par le personnel de Street Health et du Parkdale Queen West CHC.

Pour citer la publication : Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire (2022). *L'approvisionnement plus sécuritaire : un document à l'intention des professionnel-le-s de la santé*. Canada.

Licence : Creative Commons – Attribution – Pas d'utilisation commerciale : Cette licence vous permet de partager, de distribuer, de remixer et de transformer le matériel (en sachant que les passages cités dans ce document sont protégés par les droits d'auteur des créateurs et créatrices originaux).

Vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son œuvre. Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette œuvre.

