



IRSC  
CIHR

Instituts de recherche  
en santé du Canada  
Canadian Institutes of  
Health Research

# Rapport de l'atelier d'échange de connaissances en fin de subvention : commentaires reçus

## ÉVALUATION D'INTERVENTIONS EN RÉPONSE À LA CRISE DES OPIOÏDES

**Dates des réunions : les 22 et 29 octobre 2020**



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

Canada

## **Instituts de recherche en santé du Canada**

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

## **Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC**

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

[www.irsc-cihr.gc.ca](http://www.irsc-cihr.gc.ca)

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

Université de Calgary, Cumming School of Medicine

Heritage Medical Research Building, Pièce 172

3330 Hospital Drive NW

Calgary (Alberta) T2N 4N1

[www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html)

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)

No de cat. MR4-100/2021F-PDF

ISBN 978-0-660-40424-0

*Cette publication a été produite par les IRSC et les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.*

# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
Avertissement .....	5
<b>OBJECTIFS DE L'ATELIER .....</b>	<b>6</b>
<b>MESSAGE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES DES IRSC .....</b>	<b>7</b>
<b>PREMIÈRE SÉANCE : LA DOULEUR.....</b>	<b>8</b>
Approche interdisciplinaire intégrée en soins de première ligne sur l'usage et le mésusage des opioïdes contre la douleur chronique : étude de faisabilité et d'efficacité potentielle préliminaire .....	8
Évaluation des résultats et des expériences du soutien à l'autogestion de la douleur chronique à l'aide d'une intervention de déprescription des opioïdes : étude à méthodes mixtes .....	8
Évaluation du programme de gérance des opioïdes et de la douleur chronique du projet ECHO en Ontario : Effets sur l'efficacité, les connaissances et les habitudes de prescription des médecins en soins de première ligne .....	9
MEDOTATE : MEditionation for Depression and Opioid use in chronic pain – an rCT for Assessment of Efficacy (essai randomisé contrôlé pour l'évaluation de l'efficacité de la méditation dans le traitement de la dépression et de l'utilisation d'opioïdes chez les personnes souffrant de douleur chronique) ....	10
Dénombrement hivernal dans la crise des opioïdes chez la tribu des Blood : évaluation des origines, de la réaction communautaire et des résultats de la stratégie sur les opioïdes de la Première Nation de Kainai .....	10
Réflexions des panélistes et discussion ouverte .....	11
<b>DEUXIÈME SÉANCE : LE TRAITEMENT.....</b>	<b>13</b>
Évaluation du modèle de soins de Rapid Access Addiction Medicine (RAAM) de l'Ontario pour lutter contre la crise des opioïdes au Canada .....	13
Évaluation du système de santé pour mesurer l'écart dans la délivrance de traitements par agonistes opioïdes chez les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes en Ontario .....	13
Évaluation de mise en œuvre portant sur les facteurs entravant ou favorisant l'utilisation de la buprénorphine en Ontario.....	14
Réflexions des panélistes et discussion ouverte .....	15
<b>CONCLUSION DE LA PREMIÈRE JOURNÉE .....</b>	<b>17</b>
<b>TROISIÈME SÉANCE : LA RÉDUCTION DES MÉFAITS .....</b>	<b>18</b>
Interventions dans le cadre de la crise des opioïdes : Une évaluation générale des revues systématiques.....	18
Le Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP) : Une évaluation multiméthodes .....	19
Évaluation d'un programme de distribution de naloxone à domicile prévoyant des troussees gratuites pour tous : Utiliser les analyses d'efficacité et de rentabilité pour déterminer la meilleure distribution possible.....	19
Réflexions des panélistes et discussion ouverte .....	20

<b>QUATRIÈME SÉANCE : LES SERVICES DE CONSOMMATION.....</b>	<b>22</b>
Analyse des relations spatiales et temporelles en Ontario pour l'évaluation de la consommation supervisée et de la prévention des surdoses (ASTROSCOPE) .....	22
Mise en œuvre de services de consommation supervisée dans les soins de courte durée : évaluation d'une intervention novatrice en réponse à la crise des opioïdes .....	22
Évaluation des centres de prévention des surdoses (CPS) à Toronto : une réponse de santé publique urgente à la crise des opioïdes .....	23
Réflexions des panélistes et discussion ouverte .....	24
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>CONTACTEZ-NOUS .....</b>	<b>27</b>

# Introduction

---

Les 22 et 29 octobre 2020, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tenu un atelier en ligne d'échange de connaissances de fin de subvention sur les projets de la possibilité de financement *Évaluation d'interventions en réponse à la crise des opioïdes*. Au total, 15 équipes de recherche ont reçu du financement dans le cadre de ce concours, et chaque équipe devait intégrer au moins un utilisateur des connaissances à son projet.

Le présent rapport comprend une synthèse des données probantes présentées par 14 équipes, un résumé des points de vue exprimés par les utilisateurs des connaissances et les parties prenantes, ainsi que les points saillants des discussions qui ont suivi.

## AVERTISSEMENT

L'information qui suit vise à résumer les propos entendus lors de l'atelier. Les IRSC ont fait tout en leur pouvoir pour transmettre ce texte pour examen aux participants aux projets et aux panélistes de l'atelier; toute erreur ou omission est non intentionnelle. Le présent rapport ne doit pas être considéré comme un compte rendu définitif des résultats des recherches. Pour obtenir l'information la plus récente sur les projets, les lecteurs sont priés de faire un suivi directement auprès des titulaires de subvention.

Le cahier d'information de l'atelier est mis à la disposition du public sur demande. Les demandes peuvent être dirigées au Centre de contact des IRSC à [support-soutien@cihr-irsc.gc.ca](mailto:support-soutien@cihr-irsc.gc.ca).

# Objectifs de l'atelier

---

L'atelier visait principalement ce qui suit :

- Faciliter le transfert des connaissances issues des évaluations des projets d'intervention visant à faire face à la crise des opioïdes, ainsi que des données probantes connexes vers les utilisateurs des connaissances;
- Poursuivre les échanges entre la communauté scientifique, les décideurs, les professionnels de la santé et autres parties prenantes en vue d'explorer des façons dont les données peuvent éclairer l'élaboration d'interventions en réaction à la crise des opioïdes;
- Stimuler l'application des connaissances dans la politique ou la pratique des soins ou des services de santé pour mieux s'attaquer aux aspects les plus urgents de la crise des opioïdes, notamment les forts taux de mortalité.

# Message du directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

Le Canada affronte une crise nationale des opioïdes, qui a été exacerbée par la pandémie de COVID-19. La ministre de la Santé a fait de la réponse à cette crise une priorité, et s'est engagée à protéger la santé et la sécurité de la population canadienne grâce à une approche globale, collaborative, humaniste et fondée sur les données probantes qui vise à prévenir et à réduire les méfaits liés à la consommation de substances psychoactives.

Dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)* contribuent à l'effort national en aidant à la création et à la mobilisation du savoir nécessaire pour guider les interventions contre la crise des opioïdes. Pendant les deux journées de cet atelier virtuel de fin de subvention, nous avons examiné 14 projets subventionnés qui visaient à évaluer rapidement les mesures d'intervention et les pratiques mises en œuvre pour s'attaquer aux aspects les plus urgents de la crise des opioïdes. Ces projets prenaient également en considération les sous-populations et les déterminants biologiques et sociaux des méfaits liés aux psychotropes, et suivaient une approche de recherche intégrée nécessitant la participation directe d'un utilisateur de connaissances principal, pour accroître au maximum l'impact et l'utilisation des résultats.

Le nombre croissant de surdoses et de décès liés aux opioïdes à l'échelle nationale montre l'importance que revêtent de telles recherches, dont les résultats procurent des données actuelles sur l'efficacité de la prévention (notamment sur le soulagement de la douleur), la réduction des méfaits et le traitement. Les professionnels et les décideurs du système de santé pourront s'en inspirer pour prendre des décisions éclairées dans le but de prévenir et de réduire les méfaits liés à la consommation de psychotropes. Je me réjouis des réalisations et des efforts du milieu de la recherche canadien et des parties prenantes de tout le pays qui collaborent pour favoriser une approche fondée sur les données probantes dans la gestion de la crise des opioïdes.

Enfin, je remercie tous les chercheurs, utilisateurs des connaissances, parties prenantes et collègues pour leur participation à cette importante activité d'échange du savoir.



Dr Samuel Weiss, Ph.D., MSRC, MACSS  
Directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC



Dr Samuel Weiss,  
Directeur scientifique,  
IRSC-INSMT

# Première séance : La douleur

Lors de cette séance, il y a eu cinq présentations de recherches, un panel d'utilisateurs des connaissances, ainsi qu'une discussion sur la douleur dans le contexte de la crise des opioïdes.

## **APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE INTÉGRÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE SUR L'USAGE ET LE MÉSUSAGE DES OPIOÏDES CONTRE LA DOULEUR CHRONIQUE : ÉTUDE DE FAISABILITÉ ET D'EFFICACITÉ POTENTIELLE PRÉLIMINAIRE**

*Présentation par : Sara Ahmed; Regina Visca*

Cette étude visait à évaluer le programme Integrated Model of Care for Active Coping (modèle de soins intégrés pour l'adaptation active). Le programme traite d'une évaluation de référence, d'éducation en matière de santé et de changements comportementaux, de plans d'autotraitement pour éviter une augmentation fulgurante de la douleur, ainsi que d'interventions dirigées par des pharmaciens pour assurer le bon usage des antidouleurs. Les résultats évalués sont entre autres l'augmentation de la douleur et la quantité d'opioïdes remis, ainsi que la qualité de vie et le bien-être de base, notamment la qualité du sommeil selon ce qui est rapporté par les patients.

Le ministère de la Santé du Québec a une opinion positive du programme et l'a intégré au plan stratégique provincial. Les problèmes d'embauche, exacerbés par la pandémie de COVID-19, sont d'actualité, tout comme les priorités concurrentes des nombreux partenaires.

Ce programme se fonde sur les principes des soins à valeur ajoutée, sur la mise en équilibre des effets sur la santé des populations, sur les coûts des soins de santé, sur l'expérience des fournisseurs et sur l'expérience des patients. Il suit un modèle de soins par paliers qui s'applique aux personnes, aux équipes, aux communautés, aux organisations et aux politiques. Le programme renseigne sur les besoins et les motivations à chaque palier, reconnaît les relations dynamiques et favorise les liens entre les différents paliers.

## **ÉVALUATION DES RÉSULTATS ET DES EXPÉRIENCES DU SOUTIEN À L'AUTOGESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE À L'AIDE D'UNE INTERVENTION DE DÉPRESCRIPTION DES OPIOÏDES : ÉTUDE À MÉTHODES MIXTES**

*Présentation par : Jordan Miller; Kieran Moore*

Cette étude évaluait les mesures d'autogestion et une intervention de déprescription des opioïdes visant à diminuer l'usage des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique. Elle s'est déroulée dans trois milieux : soins universitaires en milieu urbain, soins communautaires en milieu rural et santé familiale sans équipe multidisciplinaire. Des données qualitatives (sondage) et quantitatives (dossier médical électronique) ont été recueillies. Le programme comportait une formation sur les soins tenant compte des traumatismes pour les médecins qui devaient discuter avec les patients de déprescription des opioïdes. L'échantillon était petit (n = 24), et il y a eu différents problèmes quant à la participation au programme dans les trois sites.

L'étude a conclu à une diminution dans le temps de 20 % de la dose d'opioïde et de 25 % de l'interférence de la douleur (ampleur à laquelle la douleur nuit à la participation à des activités et à l'appréciation de la vie) pour tous les sites. Une plus grande réduction de la dose d'opioïde a été observée dans les sites qui comptaient déjà des équipes multidisciplinaires; les autres ont connu davantage de difficultés. Les personnes qui ont participé à l'entièreté de l'étude ont obtenu de meilleurs résultats, et celles qui prenaient une dose importante d'opioïdes au début de l'étude étaient moins susceptibles de terminer le programme. Il a été montré que l'autogestion diminuait l'interférence de la douleur.



L'intégration de patients utilisateurs des connaissances à l'étude a permis de connaître l'expérience des patients. Les participants ont indiqué se sentir soutenus et ont trouvé l'intervention combinée avantageuse. Il a été noté que le contexte influait sur la mise en œuvre et que de nombreux facteurs contribuaient aux différences entre les sites.

Les approches multidisciplinaires sont efficaces dans le traitement de la douleur et dans la réduction de la dose d'opioïdes, mais sont difficiles d'accès. Le soutien à l'autogestion et à la déprescription ne repose pas seulement sur l'intégration d'experts au processus. Les équipes multidisciplinaires hautement fonctionnelles sont fondamentales, mais elles doivent surmonter des obstacles dans la planification, les processus de collaboration interprofessionnelle, la coordination des soins, la préparation des patients et des fournisseurs à la déprescription, et la gestion du changement.

## **ÉVALUATION DU PROGRAMME DE GÉRANCE DES OPIOÏDES ET DE LA DOULEUR CHRONIQUE DU PROJET ECHO EN ONTARIO : EFFETS SUR L'EFFICACITÉ, LES CONNAISSANCES ET LES HABITUDES DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE**

*Présentation par : Patricia Poulin; Lynn Cooper*

Cette étude visait à évaluer le projet ECHO, un programme de perfectionnement professionnel continu et interprofessionnel destiné à augmenter les connaissances des fournisseurs de soins sur la douleur chronique et les pratiques de gestion de la douleur. Plus de 800 fournisseurs ont suivi une formation (médecins, infirmières cliniciennes, pharmaciens), lors de séances se déroulant en journée et en soirée.

Notons que beaucoup plus de prescripteurs ont participé aux séances en soirée. Des obstacles communs à la participation étaient liés au travail, lequel était priorisé. L'étude a révélé une amélioration importante de l'efficacité chez les participants, mais les connaissances des fournisseurs n'ont pas augmenté beaucoup avec les formations. Les données sur les changements aux pratiques de prescription après les séances ECHO sont à venir, mais des données préliminaires suggèrent que la participation au programme est associée à une réduction de la prescription d'opioïdes à forte dose.

Les chercheuses ont noté que les participants au projet ECHO avaient une plus grande proportion de patients prenant de fortes doses d'opioïdes que le groupe témoin apparié.

Les améliorations à l'auto-gestion de la douleur chronique observées de manière préliminaire indiquent qu'une série de trois séances portant sur des sujets pertinents pour les prescripteurs et les fournisseurs de soins de première ligne serait avantageuse. L'offre de séances en soirée permet de rejoindre une plus grande proportion de prescripteurs.

Comme défis, on relevait un faible taux de participation et un faible taux de réponse aux sondages, et des retards dans l'évaluation par les comités d'éthiques de différents établissements.

Un patient partenaire a été intégré à l'étude et a souligné l'importance d'inclure les personnes souffrant de douleur chronique dans les projets de recherche. Le programme incluait des personnes ayant une expérience concrète de la douleur, et permettait efficacement de comprendre ce qui avait bien fonctionné et de cibler les améliorations nécessaires à l'éducation des prescripteurs ainsi qu'à leur participation. Le programme ECHO a le potentiel d'aider à guider la prescription et la réduction des doses d'opioïdes en améliorant les connaissances des fournisseurs de soins sur la gestion de la douleur chronique et en modifiant la prestation de soins pour la douleur chronique dans tout le système de santé.

## **MEDOTATE : MEDITATION FOR DEPRESSION AND OPIOID USE IN CHRONIC PAIN – AN RCT FOR ASSESSMENT OF EFFICACY (ESSAI RANDOMISÉ CONTRÔLÉ POUR L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE LA MÉDITATION DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION ET DE L'UTILISATION D'OPIOÏDES CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT DE DOULEUR CHRONIQUE)**

*Présentation par : Ross Upshur; Abhimanyu Sud*

Cette étude a pour objet d'évaluer l'efficacité de la méditation Sahaj Samadhi dans le traitement de la dépression chez les personnes souffrant de douleur chronique. L'intensité de la douleur, la fonction liée à la douleur, la qualité de vie et la prise de médicaments seront aussi évaluées.

Le programme a été suspendu en raison de la pandémie de COVID-19 et est en train d'être adapté au format virtuel. Parallèlement, les chercheurs ont réalisé une revue générale de toutes les interventions cliniques d'atténuation de la dépression chez les personnes souffrant de douleur chronique. Les interventions visant le corps et l'esprit et les thérapies cognitivo-comportementales en ligne sont prometteurs, et leurs conclusions guideront l'adaptation de l'étude sur la méditation.

Les chercheurs ont mentionné que la pandémie de COVID-19 a mis de l'avant l'importance de programmes flexibles et adaptables, dans leur conception comme dans leur mise en œuvre, ainsi que l'importance de maintenir l'accès à des soins efficaces pour les personnes souffrant de douleur chronique.

Le protocole virtuel adapté permettra de poursuivre l'étude pendant la pandémie, de surmonter les obstacles géographiques et physiques à la participation, et d'offrir de nouvelles possibilités de mise à l'échelle. De plus, le protocole se base sur des experts du milieu communautaire plutôt que sur des médecins et des psychologues, ce qui pourrait aussi faciliter la mise en œuvre et la mise à l'échelle.

## **DÉNOMBREMENT HIVERNAL DANS LA CRISE DES OPIOÏDES CHEZ LA TRIBU DES BLOOD : ÉVALUATION DES ORIGINES, DE LA RÉACTION COMMUNAUTAIRE ET DES RÉSULTATS DE LA STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES DE LA PREMIÈRE NATION DE KAINAI**

*Présentation par : Rita Henderson; Terri-Lynn Fox*

Cette étude a été réalisée par la Tribu des Blood, en partenariat avec des chercheurs de l'Université de Calgary. Quatre des six cochercheurs sont membres de la Tribu des Blood.

La Tribu des Blood est l'une des Premières Nations les plus touchées par la crise des opioïdes au Canada et l'une des plus innovantes dans la lutte contre celle-ci. Elle a été la première à demander au gouvernement albertain de vérifier la présence de fentanyl dans les cas de décès liés à des substances illicites; elle a facilité la distribution étendue de trousse de naloxone; et elle a créé un groupe de travail multidisciplinaire ayant différentes approches face à la crise, composée notamment de policiers, d'enseignants et de professionnels de la santé.

De nombreux membres des Premières Nations vivent des iniquités dans l'accès aux soins de première ligne. Les gens peuvent obtenir une ordonnance d'opioïdes pour le traitement de la douleur, mais avoir un suivi minimal pour trouver la source de la douleur afin de la gérer. Les prescriptions ne sont peut-être pas la meilleure solution, et la pandémie de COVID-19 a empêché les gens de se rassembler, ce qui a accentué les problèmes existants. La fermeture du site de consommation supervisée à Lethbridge, en Alberta, a et continuera d'avoir des conséquences importantes pour de nombreuses personnes.

Cette étude consiste à faire un dénombrement hivernal, adaptation d'une approche traditionnelle des Pieds-Noirs visant à consigner les événements mémorables par des images, par exemple sur une peau de bison. Les chercheurs interrogent les membres de la Nation sur la crise des opioïdes, notamment sur les décisions importantes et les faits marquants. Cette information est consignée pour comprendre la situation actuelle, en tirer des enseignements et choisir comment améliorer les choses pour l'avenir.

Les thèmes qui ressortent sont l'importance de la collaboration, d'approches intégrantes, comme les partenariats avec des entités extérieures à la Nation, et de l'amélioration des soins de première ligne pour réduire l'utilisation de la prescription d'opioïdes, ainsi que la pertinence de consigner le type d'opioïdes et les autres substances utilisées.

Les résultats de l'étude pourraient ne pas s'appliquer directement aux autres Premières Nations, mais certains enseignements pourraient être transférés, par exemple en montrant aux autres Nations comment effectuer ce genre d'évaluation.

## RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION OUVERTE

Dans cette section, les utilisateurs des connaissances ont réfléchi aux cinq projets de recherche présentés. Les participants ont ensuite été invités à poser des questions, et une discussion de groupe s'en est suivie. La séance était modérée par Manon Choinière de l'Université de Montréal.

### *Brian Emerson, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique — panéliste*

Il est important et opportun de parler des opioïdes et de la douleur. L'absence de traitement approprié de la douleur est un précurseur majeur aux troubles de consommation de substances psychotropes et aux méfaits qui y sont liés. La douleur chronique est un problème de santé publique important, et il est essentiel d'adopter une approche de santé des populations. La douleur est un déterminant de la consommation de substances licites et illicites. Un thème qui est ressorti est la nécessité de réduire l'exposition aux opioïdes dans la population. Les taux élevés de prescription d'opioïdes contribuent à la crise, mais ils ne sont qu'un côté de la médaille – la douleur non gérée est le facteur principal.

Il faut porter attention aux conséquences imprévues de la réduction des opioïdes. La réduction de l'exposition aux opioïdes pourrait être bénéfique pour une personne, mais nuisible à une autre par exemple en provoquant des effets secondaires négatifs. Il faut trouver l'équilibre. Des approches multidisciplinaires et multisectorielles à la douleur et aux opioïdes devraient être envisagées; il existe beaucoup d'autres options thérapeutiques qui pourraient être aussi efficaces, sinon plus, tout en provoquant moins de méfaits. Il est difficile de trouver la bonne combinaison.

### *Fiona Campbell, Université de Toronto — panéliste*

Le traitement de la douleur est un aspect important de la prévention des méfaits associés aux opioïdes. Il est clair que la douleur contribue en amont aux méfaits liés à l'usage des opioïdes – de nombreuses personnes qui consomment des drogues sont aux prises avec de la douleur, et de nombreuses personnes aux prises avec de la douleur peuvent avoir besoin d'opioïdes.

Il y a des lacunes dans l'accès aux soins de la douleur, une méconnaissance du problème et un manque de formation spécialisée sur la douleur chez les fournisseurs de soins et les prescripteurs, ainsi que des lacunes en matière de recherche sur la douleur. Il est essentiel de renforcer la capacité en soins de première ligne afin d'évaluer et de traiter la douleur efficacement. La prise en charge efficace de la douleur aiguë dans le cadre des soins de première ligne, au moyen d'une pharmacothérapie physique, psychologique et non opioïde fondée sur des données probantes, peut prévenir le recours aux opioïdes. Nous devons reconnaître la valeur des approches traditionnelles, comme la documentation par images et les cercles d'échange, dans la réponse à la douleur et à la crise des opioïdes pour développer et mettre en œuvre des interventions dans les communautés des Premières Nations.

De nouveaux modes de prise en charge spécialisée de la douleur, comme les soins virtuels et les modèles en étoile, contribueront à renforcer les capacités.

Il est essentiel de coordonner les efforts à l'échelle nationale pour garantir que les personnes aux prises avec la douleur et les personnes qui consomment des drogues aient accès aux soins dont elles ont besoin.

*Vincent Raymond, Université Laval — panéliste*

Du point de vue des patients, il est important de comprendre que la déprescription prend beaucoup de temps. Les approches multidisciplinaires sont très importantes et devraient être favorisées. La méditation et l'activité physique, combinées à d'autres méthodes, sont efficaces dans le traitement de la douleur et l'atténuation d'autres troubles, comme la dépression, qui est courante chez les personnes vivant avec de la douleur.

### *Discussion (tous les participants)*

L'accès aux cliniques est vital – une minorité de gens a accès à ces services. Des millions de personnes n'ont pas accès à Internet, encore moins aux soins multidisciplinaires. La douleur non traitée peut devenir un problème beaucoup plus sérieux, et de nombreuses personnes sont laissées pour compte.

Certaines personnes peuvent tirer des avantages des opioïdes, la déprescription n'est donc pas la solution pour tous les patients.

La pandémie de COVID-19 a fait en sorte que de nombreux patients souffrant de douleurs chroniques se sont vu prescrire de fortes doses d'opioïdes; une vague désastreuse est à prévoir. Les personnes souffrant de douleur chronique doivent supporter le fardeau combiné de la crise des opioïdes et de la COVID-19.

Beaucoup de personnes vivant de la douleur doivent se tourner vers le marché des substances illicites et non réglementées pour la traiter parce qu'on leur a refusé un traitement ou qu'elles n'y ont pas accès. Les panélistes ont demandé aux chercheurs s'il y a des études sur la consommation de substances illicites. Une étude recueille des données sur l'usage par les patients d'opioïdes non prescrits (Miller, J.); il a toutefois été noté que la taille de l'échantillon est petite et que le résultat est donc peut-être peu significatif.

Les données suggèrent que la consommation d'opioïdes à long terme peut provoquer une hyperalgie (sensibilité accrue à la douleur). Les participants ont demandé aux chercheurs comment la diminution de l'usage d'opioïdes peut réduire l'intensité de la douleur et l'interférence de la douleur. Il a été noté que des interventions d'autogestion ont été mises à l'essai chez des personnes souffrant de douleurs chroniques, pas nécessairement des personnes prenant de fortes doses d'opioïdes. L'hypothèse est que si les gens se sentent soutenus et ont accès à de l'aide, leur sensibilité à la douleur et leur état pourraient s'améliorer. Il a aussi été mentionné que les effets de mesures comme l'activité physique pourraient être similaires à ceux de la méditation, mais que leur mécanisme d'action n'est pas le même. Il s'agit d'interventions complexes comprenant de nombreux éléments; il est donc difficile d'en comprendre les effets.

# Deuxième séance : Le traitement

Cette séance comprenait trois présentations de recherche et un panel d'utilisateurs des connaissances, ainsi qu'une discussion sur le traitement dans le contexte de la crise des opioïdes.

## ÉVALUATION DU MODÈLE DE SOINS DE RAPID ACCESS ADDICTION MEDICINE (RAAM) DE L'ONTARIO POUR LUTTER CONTRE LA CRISE DES OPIOÏDES AU CANADA

*Présentée par : Kimberly Corace; Melanie Willows*

De nombreuses personnes aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes se présentent à répétition aux urgences en raison de failles dans les soins. Cette étude évaluait l'efficacité du modèle des cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (Rapid Access Addiction Medicine; RAAM) en Ontario. Les cliniques RAAM sont des modèles de soins flexibles et sans rendez-vous qui donnent un accès immédiat à du counseling, à des traitements par agonistes opioïdes, à d'autres pharmacothérapies, à des services de santé mentale et au triage pour d'autres services communautaires. Il en existe plus de 50 en Ontario.

Une étude de cohorte rétrospective sur l'ensemble de la population a été réalisée dans quatre cliniques RAAM de l'Ontario (Ottawa, Sudbury, Oshawa, Toronto) à l'aide des données administratives provinciales de l'ICES; elle utilisait des méthodes d'appariement sur score de propension. Les résultats ont montré que le modèle de cliniques RAAM est avantageux pour les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes et l'est potentiellement pour les personnes qui vivent des méfaits liés à d'autres substances. L'étude a révélé une réduction notable des hospitalisations pour tout motif et des hospitalisations liées aux opioïdes à 30 jours. Elle a aussi montré une réduction considérable de la mesure composée des consultations aux urgences pour toute raison, des hospitalisations pour toute raison et de la mortalité toutes causes confondues à 90 jours.

Les cliniques RAAM offrent d'importants avantages aux personnes chez qui l'usage d'opioïdes est problématique, notamment un risque global réduit de mortalité, d'hospitalisation ou de visite à l'urgence. Ce modèle de clinique est simple, mais efficace, et les résultats montrent un avenir très prometteur; il pourrait même être étendu à d'autres domaines.

Un ECR – qui est habituellement la référence – n'était pas envisageable vu l'urgence de la situation, mais l'équipe a été en mesure d'utiliser efficacement des données réelles pour évaluer les bienfaits du programme. Il y a eu certaines difficultés, comme des retards dans l'analyse des données d'autres centres pour augmenter la puissance de l'analyse générale. D'autres données devraient être obtenues d'ici l'hiver 2021.

Du point de vue des utilisateurs des connaissances, les cliniques RAAM sont un modèle de soins novateur qui doit être évalué pour guider l'adoption des meilleures pratiques. Les personnes qui accèdent aux cliniques indiquent que celles-ci ont d'importants effets, et accordent une grande valeur à la possibilité de s'y rendre par elles-mêmes. Il y a un grand intérêt pour le modèle à l'échelle nationale et internationale, et l'étude présentée ici appuie sa mise à l'échelle.

## ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR MESURER L'ÉCART DANS LA DÉLIVRANCE DE TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT D'UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES EN ONTARIO

*Présentée par : Pamela Leece; Lisa Bitonti*

Les gens qui ont besoin de soins fondés sur des données probantes n'y ont pas toujours accès. Cette étude visait à caractériser les lacunes dans la prestation des traitements par agonistes opioïdes chez les personnes ayant des problèmes de santé liés à l'usage d'opioïdes, et à évaluer les coûts associés à ce traitement.



L'étude a conclu que la proportion de personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes pendant six mois ou plus avait diminué dans le temps. Pendant la période à l'étude, le coût total des soins était plus faible pour les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes qui ne sont pas décédées que pour les personnes qui sont décédées ou qui ont cessé le traitement.

Les personnes les plus susceptibles de cesser le traitement étaient les hommes, les personnes vivant en région rurale ou celles ayant déjà reçu un diagnostic de trouble de santé mentale. Les personnes les moins susceptibles de cesser le traitement étaient celles qui avaient un fournisseur de soins primaires ou un revenu plus élevé. Les hommes étaient plus susceptibles de suivre le traitement que les femmes. Les personnes qui sont décédées étaient plus susceptibles d'être plus âgées ou d'avoir déjà reçu un diagnostic de trouble de santé mentale. Les personnes qui avaient une ordonnance d'un fournisseur de soins primaires étaient moins susceptibles de mourir.

L'étude suggère un besoin d'améliorer l'adhésion au traitement, d'élaborer des stratégies pour adapter les soins à certaines populations et d'optimiser le recours aux traitements par agonistes opioïdes pour réduire les taux de mortalité associés aux opioïdes.

Les chercheurs ont noté que l'étude utilisait des données administratives et qu'elle ne pouvait donc porter que sur les personnes recevant des soins. De plus, les gens pourraient choisir d'autres formes de traitement par agonistes opioïdes, de réduction des méfaits ou de gestion du sevrage. Enfin, l'évaluation comprenait les coûts directs des soins, mais pas les coûts sociétaux.

Du point de vue des utilisateurs des connaissances, les évaluations sur l'ensemble de la population permettent de cibler les politiques et les interventions dans les régions où elles sont le plus nécessaires. Cette étude peut être utilisée comme fondement d'une future analyse permettant de repérer plus précisément où les mesures d'aide numériques doivent être renforcées (p. ex. en soins primaires).

## ÉVALUATION DE MISE EN ŒUVRE PORTANT SUR LES FACTEURS ENTRAVANT OU FAVORISANT L'UTILISATION DE LA BUPRÉNORPHINE EN ONTARIO

*Présentée par : Pamela Leece; Lisa Bitonti*

Cette étude visait à évaluer des facteurs liés à l'utilisation de la buprénorphine – un traitement de première intention au Canada. L'étude comprenait un examen de la portée et des entrevues avec les patients, les membres de la famille, les professionnels et les responsables du système, ainsi qu'un atelier avec les parties prenantes pour trouver des stratégies permettant d'affronter les obstacles relevés.

Les obstacles notés étaient liés au contexte environnemental et aux ressources (disponibilité des prescripteurs), aux croyances quant aux conséquences (p. ex. efficacité de la médication) et aux incidences sociales (comme la stigmatisation et la discrimination).

Les stratégies pour surmonter ces obstacles comprennent notamment : le soutien de l'accès universel et de la couverture universelle; le renforcement du leadership, de la coordination et de l'échange d'information; l'amélioration de la formation à tous les niveaux; et la recherche de solutions aux différents niveaux de stigmatisation dans le système de santé.

L'étude permet d'avoir une compréhension systématique des obstacles et des éléments favorables à l'utilisation de buprénorphine au Canada pour donner aux décideurs, aux planificateurs et aux autres intéressés de l'information sur les stratégies fondées sur des données probantes pour faire avancer l'adoption de la buprénorphine. Il faut davantage de recherches pour mesurer l'efficacité des différentes stratégies.

Les utilisateurs des connaissances comme les fournisseurs de service et les responsables des politiques peuvent utiliser cette information pour planifier des changements à l'échelle macroscopique (politiques) et microscopique (services). L'étude met de l'avant l'importance de l'éducation et de la formation des équipes, et pas seulement à l'intérieur de chaque discipline, ainsi que de l'échange de connaissances pour faciliter la coordination des soins et une réelle mise à contribution des personnes ayant une expérience concrète.

## RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION OUVERTE

Dans cette section, les utilisateurs des connaissances ont réfléchi aux trois projets de recherche présentés. Les participants à la rencontre ont ensuite été invités à poser des questions, et une discussion de groupe s'en est suivie. La séance était modérée par Nina Cluny de l'INSMT des IRSC.

### *Fran Kirby, Association des facultés de médecine du Canada — panéliste*

Il y a une lacune évidente dans les traitements par agonistes opioïdes et il est important de prendre en compte les besoins, l'accès au traitement, les obstacles (p. ex. buprénorphine) et la continuité des soins dans l'ensemble de la population.

Du point de vue du développement professionnel, le modèle des cliniques RAAM est très intéressant, et la formation et le mentorat continus sont essentiels pour les fournisseurs de soins.

### *Lisha Di Gioacchino, Association communautaire d'entraide par les pairs contre les dépendances — panéliste*

Des moyens de réduire la stigmatisation des personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances psychoactives (TUSP) s'imposent encore dans l'ensemble du système de santé, notamment pour mieux comprendre ce trouble et assurer des soins qui tiennent compte des traumatismes et de la violence. Un meilleur accès aux traitements du TUSP par des cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (Rapid Access Addiction Medicine, RAAM) s'avère une priorité de santé publique. Selon les résultats préliminaires d'analyses comparatives fondées sur le sexe et le genre, les services de santé destinés aux femmes aux prises avec un TUSP doivent être élargis.

### *Peter Selby, centre Toxicomanie et santé mentale — panéliste*

Les modèles théoriques peuvent orienter les pratiques cliniques. De plus, certains fournisseurs ont en aversion la méthadone ou les agonistes opioïdes en raison de la stigmatisation qui les entoure. Les taux d'adhésion aux traitements de l'usage d'opioïdes rapportés aujourd'hui sont encourageants.

La collaboration est importante pour s'assurer que les fournisseurs, les personnes ayant une expérience concrète, les chercheurs et les responsables des politiques ne travaillent pas en vase clos ou n'entrent pas en compétition les uns avec les autres. L'objectif final devrait être un système de santé apprenant qui associe les données, les analyses, la mise en œuvre et la formation aux politiques.

### *Discussion (tous les participants)*

Les participants ont demandé aux chercheurs si l'un de leurs projets avait tenu compte des différences entre les sexes et les genres. Une étude (Corace, K.) a conclu que les femmes présentaient un plus haut taux de dépression et des problèmes plus graves de consommation d'opioïdes et d'autres substances psychotropes que les hommes, et que les obstacles aux soins variaient en fonction du genre.

Il a été noté qu'il peut être difficile de traiter un trouble lié à l'usage d'opioïdes par agonistes opioïdes en raison de la disponibilité du fentanyl, qui pourrait ne pas convenir aux traitements conventionnels par agonistes opioïdes. Il y a aussi un besoin de soins en santé mentale.

La pandémie de COVID-19 a eu des effets sur les traitements de la consommation d'opioïdes : par exemple, les règlements entourant les traitements par agonistes opioïdes ont été assouplis et des produits injectables à action prolongée sont apparus sur le marché.

De plus, la pandémie a entraîné la prestation virtuelle de certains services, ce qui a eu différentes conséquences. L'écart numérique, représenté par des facteurs comme l'accès aux technologies et la littératie numérique, est devenu plus visible. Les modèles de soins virtuels ont inspiré chez certaines personnes une confiance à prendre en charge leurs propres soins, mais ce ne sont pas tous les services qui peuvent être offerts à distance. Les soins tenant compte des traumatismes et de la violence ne sont pas facilement appliqués dans un environnement de soins virtuels, et il faut des équipements de protection individuelle adéquats pour les services en personne. Bien que certaines personnes pourraient être plus à l'aise de recevoir des soins de manière virtuelle dans le confort de leur foyer, il est important de s'assurer que les services sont inclusifs et qu'ils atteignent les personnes qui pourraient ne pas être en mesure d'accéder à des traitements virtuels.

Les obstacles existants ont été exacerbés par la pandémie, par exemple, en raison de la disparition du réseau de soutien. D'autres facteurs, comme l'accroissement de la pauvreté, la violence conjugale et ses effets sur les femmes, l'accès difficile à de la nourriture saine, et les troubles de santé mentale comorbides pourraient aussi avoir été exacerbés.

Les participants ont demandé aux chercheurs si des projets ont traité de questions autochtones. Il a été noté que les peuples autochtones ont été inclus dans certains échantillons, mais qu'en raison du temps limité pour réaliser les études, il a été difficile d'établir des relations et de se pencher précisément et en profondeur sur les problèmes autochtones.



# Conclusion de la première journée

---

*Nina Cluny, IRSC-INSMT*

En conclusion de la première journée de l'atelier, il a été mentionné que du réseautage se faisait dans les fenêtres de clavardage, et les organisateurs en étaient ravis.

Certains thèmes communs sont ressortis, notamment l'importance des approches multidisciplinaires de traitement de la douleur, les problèmes liés à l'accès aux services et à la capacité des soins de première ligne, et l'éducation des médecins. Les personnes ayant une expérience concrète doivent être impliquées et intégrées de la conception des études à la mise en œuvre des interventions, en passant par la mobilisation des connaissances et l'évaluation.

La pandémie de COVID-19 a eu une incidence majeure sur la prestation des services ainsi que sur la recherche. Les conséquences pour les personnes qui consomment des substances psychotropes sont diverses – il y a eu des bienfaits et des méfaits.

Par une meilleure compréhension des obstacles au traitement de la douleur et des troubles liés à l'usage de substances psychotropes, il est possible de faire en sorte que les décisions politiques et pratiques soient fondées sur les meilleures données disponibles.

# Troisième séance : La réduction des méfaits

Cette séance comprenait trois présentations de recherche et un panel d'utilisateurs des connaissances, ainsi qu'une discussion sur la réduction des méfaits dans le contexte de la crise des opioïdes.

## INTERVENTIONS DANS LE CADRE DE LA CRISE DES OPIOÏDES : UNE ÉVALUATION GÉNÉRALE DES REVUES SYSTÉMATIQUES

*Présentée par : Amir Razaghizad; Svetlana Puzhko*

Cette étude résumait les revues systématiques existantes pour déterminer l'ampleur de la littérature sur les stratégies de réduction des méfaits. Il y avait deux domaines prioritaires : l'enseignement sur les surdoses et la distribution de naloxone, et les interventions de prévention des infections courantes chez les consommateurs d'opioïdes. Les auteurs attendaient toujours des données d'un autre projet sur les politiques, les programmes et les interventions ciblant la prescription d'opioïdes.

Les solides données disponibles sur les programmes d'enseignement sur les surdoses et de distribution de naloxone montrent qu'ils améliorent à long terme les connaissances sur les surdoses liées aux opioïdes, qu'ils améliorent les attitudes par rapport à la naloxone, qu'ils donnent une formation suffisante pour que les participants gèrent les surdoses de manière sûre et efficace, et qu'ils réduisent efficacement la mortalité liée aux opioïdes en milieu communautaire.

L'étude a aussi révélé que la naloxone concentrée administrée par voie intranasale a une efficacité similaire à la même dose de naloxone administrée par voie intramusculaire, mais que la naloxone intranasale moins concentrée est moins efficace. Les études n'ont pas permis de déterminer la nécessité de soins de deuxième ligne (p. ex. transport hospitalier) après une intervention permettant de contrer une surdose.

La plupart des études consultées pour le projet sur la naloxone portaient sur des personnes s'identifiant comme des consommateurs d'héroïne, et peu de données étaient disponibles sur les personnes qui utilisaient des opioïdes sur ordonnance.

Pour ce qui est des interventions de prévention des infections courantes chez les consommateurs d'opioïdes, les chercheurs ont trouvé des données suffisantes appuyant les traitements de substitution des opioïdes pour prévenir le VIH. La distribution d'aiguilles prévient efficacement l'hépatite C. Par ailleurs, des données valident l'efficacité des interventions prévenant les endocardites infectieuses.

Les chercheurs concluent qu'il y a de solides preuves selon lesquelles les programmes d'enseignement sur les surdoses et de distribution de naloxone devraient être largement adoptés dans les communautés où l'approvisionnement en drogues est contaminé par des opioïdes synthétiques ultrapuissants (comme le fentanyl). De plus amples recherches sont toutefois nécessaires pour réduire au minimum les obstacles à l'administration de la naloxone, et pour mieux établir les interventions optimales lors de surdoses et les besoins en soins après une surdose.

La mise en œuvre d'interventions se révélant efficaces pour prévenir les infections associées à la consommation d'opioïdes réduira la comorbidité de ces infections et le taux de mortalité associé.

## LE PROGRAMME ONTARIEN DE DISTRIBUTION DE NALOXONE EN PHARMACIE (PODNP) : UNE ÉVALUATION MULTIMÉTHODES

*Présentation par : Tara Gomes; Glenn McAuley*

Cette étude visait à évaluer le Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP).

La distribution de naloxone par ce programme a crû avec le temps. En mars 2018, une modification des politiques a éliminé l'exigence de présenter une carte d'identité pour recevoir une trousse gratuite de naloxone, ce qui a considérablement augmenté le nombre de personnes détenant une trousse.

Des facteurs régionaux et autres ont influencé l'adoption du programme. On a vu une plus forte distribution de trousse chez les jeunes, les personnes qui suivent un traitement par agonistes opioïdes, les personnes qui ont eu 11 ordonnances d'opioïdes ou plus, et les personnes qui ont déjà consulté aux urgences en lien avec des opioïdes. Moins de trousse étaient distribuées en région rurale.

Les avantages de ce programme comprennent une meilleure disponibilité de la naloxone, surtout dans les régions de la province où il y a des pharmacies, mais où d'autres mesures ne sont pas nécessairement offertes. En effet, les pharmacies sont souvent très accessibles dans les communautés, beaucoup sont ouvertes pendant de longues heures et les fins de semaine. Les patients ont indiqué s'inquiéter du manque de confidentialité en pharmacie (entre autres pour la formation sur l'utilisation de la trousse), et un manque d'empathie de la part des pharmaciens a parfois été noté.

L'étude n'a pas trouvé de lien entre l'augmentation de la distribution des trousse et le taux de mortalité lié aux opioïdes. Les chercheurs mentionnent que cela pourrait être lié à l'introduction de fentanyl dans l'offre de drogues. La distribution de trousse est efficace, mais cette approche seule ne suffit pas : des approches complémentaires sont nécessaires.

Bref, l'étude présente des données appuyant la distribution de trousse de naloxone par les pharmacies. Les variations géographiques sont considérables, l'accès étant généralement plus difficile en région rurale, où de nouvelles approches de distribution pourraient devoir être envisagées. Les décès liés aux opioïdes augmentent, surtout en raison de la pandémie de COVID-19. Les chercheurs suggèrent que ces tendances renforcent la nécessité d'un accès continu et amélioré aux outils de réduction des méfaits comme la naloxone; il y aurait probablement encore plus de décès si les trousse de naloxone n'avaient pas été offertes dans les pharmacies.

## ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE NALOXONE À DOMICILE PRÉVOYANT DES TROUSSES GRATUITES POUR TOUS : UTILISER LES ANALYSES D'EFFICACITÉ ET DE RENTABILITÉ POUR DÉTERMINER LA MEILLEURE DISTRIBUTION POSSIBLE

*Présentation par : Eldon Spackman; Amy Woroniuk*

Cette étude servait à évaluer le programme Community Based Naloxone (naloxone en milieu communautaire), qui donne aux personnes susceptibles d'être témoin d'un empoisonnement aux opioïdes un accès à des trousse de naloxone injectable et qui leur apprend comment les utiliser pour intervenir correctement. Les trousse et la formation sont accessibles gratuitement. Du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 30 juin 2020, 271 681 trousse ont été distribuées en Alberta dans 2 093 sites enregistrés. En tout, 18 374 surdoses d'opioïdes signalées ont été contrées.

Ce programme est rentable et a probablement permis d'éviter environ 747 décès entre janvier 2015 et juin 2019. Les résultats suggèrent une diminution de 21 % des décès liés aux opioïdes pour chaque 10 000 trousse distribuées.

Des études précédentes ont conclu que les programmes de distribution de naloxone chez les personnes susceptibles de faire une surdose d'opioïdes et leurs amis et famille sont efficaces. L'évaluation montre que le programme est utilisé efficacement et appuie la distribution continue et étendue des trousse de naloxone injectable.

## RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION OUVERTE

Dans cette section, les utilisateurs des connaissances ont réfléchi aux trois projets de recherche présentés. Les participants ont ensuite été invités à poser des questions, et une discussion de groupe s'en est suivie. La séance était animée par Susanna Ogunnaike-Cooke, de l'Agence de la santé publique du Canada.

### *Erika Dupuis, Étudiants canadiens pour des politiques sensées en matière de drogues – panéliste*

Dans une optique de réduction des méfaits axée sur les jeunes, il est important de favoriser une offre de drogues sûres et l'expansion des services dans des régions précises. Il y a aussi dans certaines sous-populations des obstacles sur lesquels il faut se pencher, par exemple chez les personnes noires, autochtones et de couleur, et particulièrement chez les jeunes. Nous avons maintenant des études et des données, mais il est essentiel de les appliquer pour permettre un meilleur accès aux services et un approvisionnement sûr en drogues.

Il est aussi important de reconnaître que ces programmes ne suffisent pas toujours, et que des services complémentaires sont nécessaires.

### *Mary Ellen Hill, Université Lakehead — panéliste*

Malgré les données indiquant l'adoption des trousse de naloxone, il demeure des obstacles. Par exemple, l'accès est problématique dans les régions rurales et éloignées où il n'y a pas de pharmacie et dans les régions urbaines où il y a peu de pharmacies. Il faut se pencher sur un accès étendu pour éliminer ces obstacles.

Notons aussi que dans beaucoup de cas, une dose de naloxone peut ne pas suffire à contrer une surdose.

### *Nick Boyce, Ontario Harm Reduction Network — panéliste*

Pour revenir sur les problèmes d'accès, il est aussi important de penser aux personnes qui ne peuvent pas se rendre en pharmacie, par exemple parce qu'elles n'ont pas accès à un moyen de transport. Il existe aussi une limite du nombre de trousse pouvant être remises à une personne, ce qui pourrait être un obstacle pour les personnes qui souhaitent prendre plusieurs trousse pour les distribuer à leurs amis. Peut-être que d'autres organismes pourraient distribuer les trousse et ainsi augmenter l'accès.

L'approvisionnement en drogues illicites évolue rapidement, et la naloxone ne permet pas toujours de contrer les effets des surdoses. Nous sommes au cœur d'une crise politique sur les drogues, qui comprend un nombre grandissant de décès liés à d'autres substances psychotropes, comme les stimulants et la méthamphétamine. Il est important de s'attaquer aux causes profondes des surdoses – criminalisation et prohibition des drogues.

### *Discussion (tous les participants)*

Il est important d'avoir ces données pour montrer quelles interventions fonctionnent.

Il a été noté qu'en plus des pharmacies et des bureaux de santé publique, d'autres centres distribuent des trousse de naloxone, comme les Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les refuges et les centres de proximité. De plus, les centres peuvent distribuer deux trousse par personne, mais ce ne sont pas toutes les pharmacies qui le savent ou qui sont au courant qu'il n'est plus nécessaire de présenter une carte d'identité – l'information sur ces modifications aux politiques n'est pas transmise efficacement. Un participant à l'atelier s'est porté volontaire pour envoyer une note aux pharmacies les informant de ces politiques.

La pandémie de COVID-19 a fait augmenter la toxicité de l'approvisionnement en drogues. Il est décourageant de voir si peu d'actions dans la cause de l'approvisionnement sûr et dans les autres interventions nécessaires. Il a aussi été noté que les trois quarts des décès se produisent à domicile; si les gens ont un domicile où ils peuvent consommer des substances psychotropes, ils ne fréquentent pas les sites d'injection.

La pandémie a aggravé les difficultés d'accès à la naloxone ou à d'autres interventions. La distanciation physique a aussi entraîné une certaine hésitation à accéder aux services.

L'adoption des programmes de réduction des méfaits est plus faible dans les régions rurales et éloignées : il est important de viser ces communautés et de remédier à cette iniquité. Nous savons qu'il y a plus de 4 300 pharmacies communautaires en région rurale, et que plus de 4 000 ont remis au moins une trousse de naloxone.

Le manque de confidentialité dans les pharmacies est un facteur dissuasif qui devrait être éliminé, par exemple par l'aménagement d'espaces privés lorsque possible. L'enseignement auprès des pharmaciens doit aussi être amélioré, tant en matière de politique que d'élimination de la stigmatisation.

Il a été noté que près de 60 % des personnes qui reçoivent une trousse de naloxone l'utiliseraient si elles étaient témoins d'une surdose. Les trousse sont grosses et parfois difficiles à transporter, et les aiguilles peuvent mettre certaines personnes mal à l'aise. Il pourrait être avantageux de distribuer aussi ou plutôt de la naloxone intranasale.

# Quatrième séance : Les services de consommation

Cette séance comprenait trois présentations de recherche et un panel d'utilisateurs des connaissances, ainsi qu'une discussion sur les services de consommation supervisée dans le contexte de la crise des opioïdes.

## **ANALYSE DES RELATIONS SPATIALES ET TEMPORELLES EN ONTARIO POUR L'ÉVALUATION DE LA CONSOMMATION SUPERVISÉE ET DE LA PRÉVENTION DES SURDOSES (ASTROSCOPE)**

*Présentation par : Ahmed Bayoumi; Angela Robertson*

Cette étude visait à évaluer si les centres d'injection supervisée et de prévention des surdoses sont associés à une diminution des surdoses, mortelles ou non, en Ontario. Les chercheurs ont comparé les quartiers ayant un centre d'injection supervisée ou de prévention des surdoses à ceux qui n'en avaient pas, et se sont penchés sur les données sur toutes les surdoses liées aux opioïdes survenues en Ontario entre le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et le 30 septembre 2019.

L'âge médian des personnes qui ont fait une surdose était 40 ans, et 73 % étaient des hommes. Le fentanyl était en cause dans 70 % des cas de surdoses analysés. Cinquante pour cent des surdoses se sont produites dans des régions regroupant 17 % de la population. Cette concentration était encore plus prononcée pour les femmes, 50 % des surdoses s'étant produites dans des régions regroupant 6 % de la population. Les centres d'injection supervisée n'étaient accessibles que dans une petite minorité de communautés où il y a eu des surdoses. La présence d'un centre n'était pas associée à un taux de mortalité plus faible.

Les chercheurs notent un besoin de méthodes novatrices pour superviser l'injection de drogues. Les centres d'injection supervisée et de prévention des surdoses pourraient ne pas suffire à réduire le taux de mortalité dans le contexte d'un approvisionnement en drogues toxiques.

L'étude révèle que 90 % des surdoses se produisent en dehors des zones comptant un centre d'injection supervisée. Les personnes qui consomment des drogues sont dispersées, il y a donc un besoin de mesures de prévention des surdoses partout sur le territoire.

L'introduction du fentanyl, son utilisation répandue et l'empoisonnement de l'approvisionnement en drogues pointent vers un besoin d'accélérer d'autres interventions, notamment l'approvisionnement en drogues sûres.

## **MISE EN ŒUVRE DE SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE DANS LES SOINS DE COURTE DURÉE : ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN RÉPONSE À LA CRISE DES OPIOÏDES**

*Présentation par : Elaine Hyshka; Kathryn Dong*

Cette étude a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives pour évaluer le service de consommation supervisée de l'Hôpital Royal Alexandra. Pour un total de 13 000 visites, les caractéristiques des patients et leur utilisation du service ont été évaluées, ainsi que les points de vue des patients et du personnel sur la mise en œuvre du service.

Les patients recevant des services de gestion de la douleur ou du sevrage et les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes étaient plus susceptibles d'utiliser le service de consommation supervisée. Selon les patients, les obstacles à l'accès étaient les changements de soins dans le service où ils étaient hospitalisés et la stigmatisation à leur retour, la criminalisation et l'offre de services limitée (les invités n'étaient pas admis, il n'était pas possible de fumer).

Les éléments favorables rapportés par les patients comprenaient les pairs et les pairs aidants faisant partie de l'équipe de consultation médicale en dépendance, la possibilité de consommer des drogues de manière sécuritaire et l'évitement des sanctions.

Les obstacles rapportés par le personnel comprennent le conflit personnel avec les services de consommation supervisée ou la réduction des méfaits (stigmatisation) et un manque de clarté quant aux soins suivant la consommation.

Selon le personnel, les éléments favorables comprennent une relation améliorée avec les patients et une meilleure sécurité des patients.

Les effets perçus du service de consommation supervisée de l'hôpital sont un environnement hospitalier plus sûr, une culture hospitalière améliorée, une meilleure adhésion des patients au traitement et la modification des soins des patients associés à l'utilisation du service (retenue des médicaments).

Certains patients étaient plus susceptibles d'accéder au service de consommation supervisée en soins de courte durée que d'autres. Les obstacles à l'accès doivent être éliminés pour augmenter l'utilisation du service. Ce type de service pourrait réduire les risques associés à la consommation de substances psychotropes à l'hôpital. Il faut améliorer l'encadrement du personnel.

Il y a un besoin d'élaborer des lignes directrices sur la mise en œuvre d'un service de consommation supervisée à l'hôpital et d'en évaluer les effets sur la santé des patients et leurs issues hospitalières. Les conclusions de cette étude peuvent orienter de futures améliorations de la qualité des services de consommation supervisée.

## **ÉVALUATION DES CENTRES DE PRÉVENTION DES SURDOSES (CPS) À TORONTO : UNE RÉPONSE DE SANTÉ PUBLIQUE URGENTE À LA CRISE DES OPIOÏDES**

*Présentation par : Michelle Firestone; Zoë Dodd*

Les centres de prévention des surdoses (CPS) diffèrent des centres de consommation supervisée et des centres d'injection supervisée. Le modèle des CPS était une intervention unique dirigée par la communauté qui donnait aux gens un espace où consommer, sous la supervision de bénévoles ou d'employés formés, des drogues obtenues au préalable. Au début de 2019, le financement provincial des CPS a été retiré. Cette étude fait une évaluation qualitative de quatre CPS à Toronto.

L'évaluation révèle que les CPS permettent efficacement de prévenir les surdoses et de réduire les méfaits associés à la consommation de drogues. Les clients ont rapporté que l'ambiance, qui ne ressemble pas à celle d'une clinique, était un facteur favorable à l'utilisation des centres, mentionnant qu'ils sont une communauté sûre qui les met à l'aise. Le personnel estime que les centres sont un endroit sûr où préparer et consommer des drogues, ce qui prévient les surdoses. Il a aussi indiqué vivre un épuisement permanent et des traumatismes complexes, ce qui est courant dans le milieu de la réduction des méfaits.

Il y a un urgent besoin de financer les centres de consommation supervisée à Toronto, et différents types de centres sont nécessaires à différents endroits pour répondre aux besoins d'une population diversifiée. Le modèle des CPS est plus facile à mettre à l'échelle que d'autres modèles (il pourrait être intégré dans des refuges ou des centres de proximité), mais cette mise à l'échelle ne s'est pas produite.



L'accès à l'aide aux injections, qu'ils soient donnés par du personnel ou par des pairs, est un élément essentiel pour rendre les centres d'injection supervisée accessibles aux personnes qui ont des handicaps ou ont de la difficulté à s'injecter elles-mêmes.

Il y a un besoin de milieux supervisés où les consommateurs de drogues peuvent fumer; c'est une méthode populaire de consommation du fentanyl. De plus, les opioïdes ne sont pas les seules drogues consommées : il y a une augmentation des surdoses résultant de la consommation d'autres substances comme la méthamphétamine, les stimulants et les benzodiazépines.

Un financement stable est nécessaire pour maintenir un salaire et des avantages sociaux adéquats pour le personnel des CPS, en plus de mesures de soutien lors de deuil et de traumatismes pour ces travailleurs.

La participation significative et continue des personnes qui consomment des drogues est nécessaire au développement et à l'exécution de toutes les interventions sur la consommation de substances psychotropes, ainsi qu'à leur évaluation.

Les chercheuses ont noté que deux groupes de discussions sur les enjeux autochtones ont été intégrés à l'étude, mais l'obtention de ces données a été retardée en raison de la pandémie de COVID-19. De plus, le retrait rapide du gouvernement ontarien de ce modèle et les obstacles réglementaires de Santé Canada sont de nouveaux défis.

## RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION OUVERTE

Dans cette section, les utilisateurs des connaissances ont réfléchi aux trois projets de recherche présentés. Les participants ont ensuite été invités à poser des questions, et une discussion de groupe s'en est suivie. Cette séance était modérée par Paul Loo, de Santé Canada.

### *Charlene Burmeister, Association canadienne des consommateurs de drogues — panéliste*

L'intégration des personnes ayant une expérience concrète est critique aux projets de recherche et d'intervention. Bien que les approches à l'échelle du système soient profitables, l'expertise des personnes ayant une expérience concrète est indispensable, et ces dernières devraient participer à l'établissement des priorités en ce qui concerne les initiatives, la recherche et tout ce qui a une incidence sur les personnes qui consomment des drogues. Les personnes ayant une expérience concrète devraient agir à titre de chef de file et participer à toutes les étapes, de la conceptualisation à la conception en passant par l'élaboration et la prestation, en partant du principe directeur suivant : « rien sur nous sans nous ». Les pairs créent un sentiment de sécurité et de camaraderie, et sont une manière naturelle de remédier aux problèmes dans la communauté. De plus, les personnes ayant une expérience concrète apportent divers points de vue qui sont essentiels pour les projets.

### *Tali Cahill, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable — panéliste*

Les personnes ayant une expérience concrète devraient aussi être consultées dans l'élaboration des questions de recherche. Il est important de demander à la communauté à quelles questions il faut répondre. Un exemple est les issues non mortelles pour les personnes qui consomment des drogues : si on n'enquête que sur les décès, on ne voit pas le portrait complet des avantages potentiels d'une intervention ou les besoins en autres services (orientation dans le système).

Il est très difficile de modifier la culture hospitalière, et il faut des mesures publiques chez les médecins et les infirmières. Il serait intéressant de voir comment les opinions ont changé après la mise en œuvre d'un site de consommation supervisée en contexte hospitalier.



### *Discussion (tous les participants)*

La décriminalisation des drogues et les efforts significatifs de réduction de la stigmatisation sont nécessaires pour améliorer le traitement pour les personnes qui consomment des drogues. La stigmatisation demeure un obstacle majeur au traitement pour de nombreuses personnes, et il est difficile de la réduire alors que les drogues sont toujours criminalisées.

Dans les milieux de soins de courte durée, il y a un besoin de s'attaquer à la stigmatisation existante et à la culture au travail. Les fournisseurs de soins doivent aussi être formés, et la formation devrait inclure des personnes ayant une expérience concrète. Les données montrent que les perceptions changent, mais il reste encore beaucoup à faire.

La consommation de drogues n'est pas concentrée dans certaines régions, il faut donc des services là où les gens consomment. Le modèle des centres de prévention des surdoses (CPS) comporte peu d'obstacles, ne coûte pas trop cher et est aussi efficace que d'autres modèles de services de réduction des méfaits. Il peut être intégré dans différents milieux et établissements. La participation de pairs dans ces services permet de créer un espace sûr et accueillant que les gens utiliseront, ce qui permettra de sauver des vies.

# Conclusion

Cet atelier sur deux jours a permis de présenter 14 projets, de tenir des réflexions en groupe et des séances de discussion ouverte avec les chercheurs, les fournisseurs de soins, les responsables des politiques et des personnes ayant une expérience concrète de la consommation de substances psychotropes. Les résultats de recherche suivants ont été présentés et des thèmes en sont ressortis; ceux-ci pourront orienter les changements aux politiques de santé et à la couverture des services à l'échelle nationale, provinciale, municipale ou privée.

Voici un résumé des grands thèmes qui sont ressortis.

- **La formation est essentielle** et nécessaire pour que les professionnels de la santé puissent répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues, ce qui inclut la formation des pharmaciens, qui jouent un rôle central dans la réduction des méfaits. La stigmatisation demeure un grand problème et un obstacle aux soins pour de nombreuses personnes. La confidentialité est un élément important à prendre en compte dans les programmes de réduction des méfaits.
- La **participation significative des personnes ayant une expérience concrète** de la consommation de drogues est vitale. Leur expertise devrait être prise en compte dans la recherche et dans le développement et la mise en œuvre de services et d'interventions de réduction des méfaits liés à la consommation de substances psychotropes.
- Malgré des données appuyant l'efficacité de certains programmes, dont la distribution de naloxone et les services de consommation supervisée, **l'accès à ces programmes et leur financement posent des défis majeurs**. Il y a des iniquités pour de nombreuses sous-populations, et peu de données permettent d'orienter la prestation de services. Les personnes vivant en région rurale ou éloignée, celles qui n'ont pas accès à un moyen de transport, et les personnes ayant un handicap sont des populations particulièrement touchées. Il y a des lacunes dans la recherche sur de nombreuses populations, dont les Autochtones et les personnes racisées, particulièrement les jeunes.
- Enfin la **pandémie de COVID-19** a eu des conséquences graves sur les personnes qui consomment des drogues, exacerbant les problèmes existants, réduisant les services disponibles et contribuant à l'augmentation de la toxicité de l'approvisionnement en drogues. La pandémie a aussi nui aux efforts de recherche, entre autres à plusieurs des projets présentés ici.

Cette possibilité de financement a été conçue pour donner aux professionnels de la santé et aux responsables des politiques des données sur l'efficacité des interventions de lutte contre la crise des opioïdes afin d'orienter la prise de décisions et de réduire la consommation problématique d'opioïdes.

Merci à tous les participants à cette activité d'échange de connaissances. Le cahier d'information de l'atelier est mis à la disposition du public sur demande. Les demandes peuvent être dirigées au Centre de contact des IRSC à [support-soutien@cihr-irsc.gc.ca](mailto:support-soutien@cihr-irsc.gc.ca).

D'autres renseignements au sujet de la recherche des IRSC sur la consommation de substances psychotropes sont accessibles ici :

<https://cihr-irsc.gc.ca/f/52437.html>.



Université de Calgary  
Cumming School of Medicine  
Heritage Medical Research Building, Pièce 172  
3330 Hospital Drive NW  
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161  
[INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca](mailto:INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca)