



Ce que nous avons entendu

Série d'échange de connaissances sur
l'approvisionnement plus sécuritaire



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada



Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

What We Heard: Knowledge Exchange Series on Safer Supply

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : avril 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H134-32/2023F-PDF
ISBN : 978-0-660-48057-2
Pub. : 220823



Table des matières

À propos de l'approvisionnement plus sécuritaire et de la crise des surdoses	2
Aperçu de la série d'échange de connaissances sur l'approvisionnement plus sécuritaire	3
Ce que nous avons entendu	4
Séance 1 : Élaboration et partage de données probantes sur les modèles actuels d'approvisionnement plus sécuritaire	4
Séance 2 : Optimisation de l'approvisionnement plus sécuritaire actuel dirigé par les prescripteurs.....	7
Séance 3 : Utiliser les données probantes pour innover : explorer les orientations futures	9
Prochaines étapes – Points principaux à retenir	11



À propos de l'approvisionnement plus sécuritaire et de la crise des surdoses

La crise des surdoses continue d'avoir des effets dévastateurs sur les individus, les familles et les communautés. Le nombre de décès attribuables à des surdoses est le résultat d'un approvisionnement en drogues illégales, hautement imprévisible et toxique. Entre janvier 2016 et septembre 2022, au moins 34455 personnes ont perdu la vie à la suite d'un empoisonnement dû à l'utilisation de substances, dont au moins une des substances impliquées était un opioïde (également connu sous le nom de «décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes»). Selon les [dernières données](#), sur l'ensemble des décès accidentels apparemment liés à la toxicité des opioïdes survenus entre janvier et septembre 2022, 81 % impliquent le fentanyl et 78 % impliquent des opioïdes de type non pharmaceutique.

Face à cette situation, certains fournisseurs de soins de santé canadiens ont mis en place des programmes d'[approvisionnement plus sécuritaire](#). Ces programmes offrent une alternative à l'approvisionnement en drogues illégales toxiques en proposant des médicaments prescrits aux personnes qui consomment des drogues, sous la supervision d'un professionnel de la santé, comme un moyen d'aider à prévenir les surdoses et de mettre les personnes en contact avec d'autres services sociaux et de santé. Ces services sont principalement proposés dans le cadre de mesures de réduction des méfaits.



Aperçu de la série d'échange de connaissances sur l'approvisionnement plus sécuritaire

L'approvisionnement plus sécuritaire est une intervention relativement nouvelle qui vise à faire face à la crise des surdoses, et des recherches sont en cours pour évaluer et comprendre l'efficacité de ces programmes. À l'automne 2022, Santé Canada a organisé une série d'échange de connaissances (SEC) virtuels en trois parties sur l'approvisionnement plus sécuritaire, avec les principaux intervenants. Le but de la SEC était d'entendre un ensemble de participants sur les données probantes et les connaissances actuelles concernant l'approvisionnement plus sécuritaire, de partager des expériences sur ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas bien, et de discuter de la manière dont la recherche et les connaissances actuelles peuvent être utilisées pour concevoir de nouveaux modèles et services tout en réduisant les risques ou les résultats imprévus de ces programmes.

Chaque séance était d'une durée de trois heures et comprenait un mélange de présentations et/ou de discussions en groupe, suivies de discussions en petits groupes. Chaque séance a réuni entre 20 et 30 participants, avec un ensemble de présentateurs invités, de panélistes et de participants, y compris des chercheurs, des prescripteurs et des clients de l'approvisionnement plus sécuritaire, des organismes nationaux de politique en matière de drogues, et des personnes ayant une expérience vécue. Un certain nombre d'observateurs du Groupe consultatif d'experts sur l'approvisionnement plus sécuritaire de Santé Canada, le Comité FPT sur la consommation de substances, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Services aux Autochtones Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada ont également participé à la réunion.

Ce rapport résume les constatations tirées des trois séances de la SEC, y compris les présentations, les discussions en groupe et les discussions des participants en petits groupes.



Ce que nous avons entendu

Séance 1 : Élaboration et partage de données probantes sur les modèles actuels d'approvisionnement plus sécuritaire

27 octobre 2022

Les buts de la première séance de SEC étaient d'identifier les lacunes dans les connaissances et les données probantes concernant l'approvisionnement plus sécuritaire, les résultats clés d'intérêt, et les indicateurs pour mesurer le succès. Au début de la séance, les participants ont été invités à prendre connaissance de ce qui suit :

- L'analyse de l'environnement des services d'approvisionnement plus sécuritaire décrivant les défis auxquels les programmes font face et les solutions possibles, ainsi que les facteurs susceptibles d'aider les programmes à réussir, à se développer et à continuer à fonctionner à long terme;
- Les premières constatations issues d'une vaste étude à méthodes mixtes sur les directives d'atténuation des risques et les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire sous forme d'ordonnance en Colombie-Britannique, qui ont porté sur un certain nombre de résultats en matière de santé pour les personnes recevant des ordonnances dans le cadre des directives d'atténuation des risques;
- La recherche sur les résultats cliniques et les coûts des soins de santé chez les personnes participant à un programme d'approvisionnement plus sécuritaire à London, en Ontario; et
- Les premières constatations de la recherche sur 11 programmes d'approvisionnement plus sécuritaire financés par le gouvernement fédéral, en utilisant les données des rapports de gestion et d'évaluation des programmes qui ont évalué les défis à relever pour assurer la durabilité des programmes.

Au cours des discussions en groupe et des discussions en petits groupes qui ont suivi, les participants ont discuté des lacunes en matière de recherche et de données probantes, des défis rencontrés dans le cadre de la recherche, des résultats prometteurs de la recherche et des idées sur la manière d'établir la base de données probantes. Parmi les notions clés qui sont ressorties de ces discussions, on peut citer ce qui suit :

- L'importance d'intégrer les expériences, les points de vue et les attentes d'un plus grand nombre de participants dans la conception de l'approvisionnement plus sécuritaire et son évaluation;
- Trouver des moyens de collecter et de communiquer des données d'une manière plus standardisée et plus comparable; et
- L'importance d'utiliser les mêmes termes et définitions.



Plusieurs participants à la SEC ont déclaré qu'il était essentiel de garder la voix des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de consommation de substances au centre des discussions sur l'évaluation des programmes, et d'inclure leurs expériences personnelles dans la mesure de l'efficacité en matière de l'approvisionnement plus sécuritaire. Les participants ont également discuté de l'importance d'entendre un nombre important de personnes lors de la conception et de l'évaluation de l'approvisionnement plus sécuritaire, étant donné que des populations différentes peuvent avoir des expériences différentes en matière de la consommation de substances et des besoins différents en matière de soins. Les participants ont souligné, par exemple, que les communautés africaines, caribéennes et noires, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les communautés de diverses identités de genre, devraient participer à ces conversations. Nous avons également entendu dire qu'il fallait davantage de recherches et de données pour comprendre les besoins des personnes qui ne consomment des drogues qu'occasionnellement.

Un certain nombre de participants ont mentionné que l'évaluation de l'approvisionnement plus sécuritaire devrait aller au-delà de la mesure du nombre de surdoses et de décès que les programmes préviennent, et prendre en compte des objectifs plus larges, par exemple en demandant aux clients ce qu'ils veulent obtenir de ces programmes. D'autres exemples ont porté sur l'impact de ces programmes sur la qualité de vie, la rétention dans les soins et les relations avec les membres de la famille – y compris en demandant à ces derniers leur point de vue. Les participants ont également suggéré de mener davantage de recherches sur les différents modèles de prestation de services et de mieux comprendre comment un approvisionnement plus sécuritaire s'inscrit dans la gamme des services médicaux et sociaux offerts aux personnes qui consomment des drogues.

Les défis liés à l'accès et à l'analyse des données ont également été mentionnés au cours de la séance. Un exemple a été évoqué : la difficulté d'établir des « dénominateurs », tels que le nombre total de personnes ayant actuellement accès à un approvisionnement en drogues illégales et susceptibles d'être exposées à un risque de surdose. Un autre défi soulevé est la difficulté de comparer les données entre les différents sites et régions, étant donné que les données sont recueillies et sauvegardées différemment (par exemple, les données administratives, les dossiers médicaux électroniques) et que différents indicateurs de programme sont mesurés. Certains participants ont discuté de l'absence actuelle d'indicateurs communs aux projets pilotes financés par le gouvernement fédéral comme étant un défi clé pour l'évaluation de ces services. Les participants ont également discuté de la nécessité de mener davantage d'études longitudinales (c'est-à-dire, la collecte au fil du temps de données sur les mêmes personnes).

Quelques participants ont également fait remarquer que la recherche sur l'approvisionnement plus sécuritaire peut être difficile parce que les intervenants utilisent des définitions et des termes différents. Par exemple, alors que certains intervenants utilisent le terme « approvisionnement plus sécuritaire » pour décrire une approche visant à stabiliser les personnes les plus exposées au risque de surdose, d'autres utilisent ce terme pour décrire des approches plus larges, telles que la réglementation et la légalisation des substances contrôlées.

Plusieurs participants ont suggéré que de meilleures données et des données probantes pourraient aider à mobiliser une communauté plus large de prescripteurs et de régulateurs en faveur d'un approvisionnement plus sécuritaire, et ont recommandé de mener davantage de recherches pour mieux comprendre pourquoi de nombreux prescripteurs hésitent à proposer des services d'approvisionnement plus sécuritaire.

Ce que nous avons entendu :

Série d'échange de connaissances sur l'approvisionnement plus sécuritaire



Enfin, les participants ont partagé un certain nombre de points de vue différents sur la manière d'évaluer les risques associés à l'approvisionnement plus sécuritaire. Par exemple, il y a eu un commun accord sur la nécessité de mener davantage de recherches sur le risque que des substances soient détournées de ces programmes, mais les opinions sur la manière d'étudier la question étaient différentes. Certains participants ont également souhaité obtenir davantage de données sur l'ampleur de la question (par exemple, à quelle fréquence cela se produit-il? Y a-t-il des personnes qui en subissent les méfaits?), tandis que d'autres souhaitaient que l'on étudie davantage les raisons qui poussent des personnes à vendre ou à partager leurs médicaments prescrits par les services d'approvisionnement plus sécuritaire en premier lieu (par exemple, parce que les médicaments ne sont pas assez puissants pour les aider à éviter le sevrage ou parce qu'elles partagent leur approvisionnement plus sécuritaire avec des amis pour les aider à rester en vie).



Séance 2 : Optimisation de l'approvisionnement plus sécuritaire actuel dirigé par les prescripteurs

8 novembre 2022

Les objectifs de la deuxième séance de SEC étaient de comprendre ce qui fonctionne bien dans les modèles actuels d'approvisionnement plus sécuritaire et ce qui pourrait être amélioré pour répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues, en mettant l'accent sur la recherche qui pourrait aider à répondre à ces questions. La séance a commencé par des présentations sur les sujets suivants :

- Un résumé du cadre législatif et réglementaire actuel pour les substances contrôlées au Canada (présenté par Santé Canada);
- Premières expériences et leçons tirées des programmes dans le cadre desquels les infirmières prescrivent des traitements par agonistes opioïdes (TAO) en Colombie-Britannique, et les considérations relatives à l'élargissement de ces pratiques (par exemple, formation, outils d'aide à la décision);
- Les expériences de fonctionnement d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire dans un petit centre urbain (Fredericton, Nouveau-Brunswick), y compris la façon dont les fournisseurs ont utilisé les opioïdes pour éloigner les personnes de la consommation de stimulants, et la façon dont le programme utilise un modèle de soins basé sur l'équipe afin de pouvoir prendre en charge plus de clients; et
- Les expériences avec des ordonnances d'approvisionnement plus sécuritaire parmi les fournisseurs au Québec, y compris les réseautages réussis entre les fournisseurs de soins (par exemple, une communauté de pratique), mais aussi les défis en matière de ressources humaines de la santé, et la difficulté d'accès à différents médicaments.

Au cours de la discussion d'experts et durant les discussions en petits groupes qui ont suivi, les participants ont discuté des avantages et des inconvénients des modèles actuels gérés par les prescripteurs, ainsi que des outils, des données et des données probantes qui permettraient d'améliorer l'efficacité des modèles actuels. Certains ont suggéré que ces programmes ont contribué à l'amélioration de la santé et de la stabilité sociale des participants, ainsi qu'à l'amélioration des liens et de la confiance entre les clients des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire et le système de soins de santé.

Les participants ont également échangé des idées sur la manière d'améliorer et de développer les modèles actuels dirigés par les prescripteurs. Par exemple, certains participants ont suggéré des modèles de soins davantage basés sur l'équipe (pas de relation prescripteur/patient 1:1; des prescripteurs soutenus par des infirmiers et d'autres professionnels de la santé pour être en mesure de prendre en charge plus de clients). D'autres ont suggéré d'élargir le champ d'activité en offrant de la formation et le soutien supplémentaires (comme les infirmières qui peuvent exercer des activités de prescription), et d'assurer des liens entre les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire, le logement et d'autres formes de soutien social. Un certain nombre de participants ont également évoqué la valeur des réseaux et des communautés de pratique pour les prestataires de soins qui souhaiteraient bénéficier d'un soutien plus important en



l'absence de directives cliniques formelles sur l'approvisionnement plus sécuritaire.

Un certain nombre de défis ont également été abordés, comme le manque de financement durable des programmes, y compris les programmes pilotes financés par le gouvernement fédéral. Certains participants ont souligné les risques liés à la fin soudaine de ces programmes (par exemple, les personnes qui sont touchées par un arrêt soudain ou une réduction rapide de la dose, des symptômes de sevrage de drogue et qui doivent se tourner vers le marché illégal). Certains ont également demandé que le gouvernement fédéral s'implique davantage dans l'approvisionnement plus sécuritaire, y compris les appels à l'achat et à

Un participant a suggéré qu'une approche de « gestion des changements » pourrait être un moyen de renforcer les capacités et l'accès à l'approvisionnement plus sécuritaire. Cela pourrait inclure la mise en place d'une formation sur la consommation de substances dans les programmes des écoles de médecine, l'organisation d'une « coalition de personnes solidaires » et la recherche de moyens pour mieux s'engager avec les personnes qui sont prudentes ou opposées à l'approvisionnement plus sécuritaire, afin de trouver un terrain d'entente.

la distribution de substances contrôlées, à l'instar de ce qui a été fait pour les vaccins contre la COVID-19. Certains participants ont également suggéré que les transferts fédéraux en matière de santé soient accompagnés d'exigences en matière de financement destiné à la réduction des méfaits. Comme cela a été évoqué lors de la première séance de SEC, quelques participants ont parlé de la difficulté d'accéder aux bons types de médicaments pour les clients. En particulier, ils ont mentionné que les personnes qui ont accès à un approvisionnement en drogues illégales toxiques consomment des drogues extrêmement fortes; cependant, de nombreux régimes publics d'assurance-médicaments provinciaux/territoriaux ne couvrent pas les solutions de rechange pharmaceutique qui correspondraient à la force de ces substances. Les participants ont également souligné que le faible nombre de prescripteurs est un obstacle majeur à la multiplication des services d'approvisionnement plus sécuritaire.



Séance 3 : Utiliser les données probantes pour innover : explorer les orientations futures

22 novembre 2022

Les objectifs de la troisième et dernière séance de SEC étaient de discuter de nouveaux modèles innovants d'approvisionnement plus sécuritaire et de la manière dont ces modèles pourraient être évalués pour s'assurer qu'ils atteignent leurs objectifs et réduisent les conséquences potentielles inattendues. Les participants ont assisté à des présentations sur les sujets suivants :

- Les premières constatations d'une étude de recherche communautaire qualitative qui a identifié les valeurs et les principes clés qui peuvent éclairer la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire; et
- Un modèle de partenariat autochtone de soins dans le Downtown Eastside de Vancouver, qui fournit du TAO et un modèle d'approvisionnement plus sécuritaire dirigé par le prescripteur, ainsi que les constatations de l'étude sur les partenariats avec les aînés autochtones.

Au cours de la table ronde et des discussions en petits groupes qui ont suivi, les participants ont discuté des types de modèles d'approvisionnement plus sécuritaire qui devraient être mis en œuvre au Canada, de la meilleure façon de maximiser les avantages et de minimiser les risques de ces modèles, et du type de recherche et de données qui seraient nécessaires pour éclairer la conception de ces modèles.

Plusieurs participants ont indiqué qu'il fallait faire plus pour remédier à la crise des surdoses. Ces participants ont considéré que la situation n'avait pas été traitée comme une urgence de santé publique et qu'elle devait bénéficier du même niveau de réponse que la pandémie de COVID-19. D'après certains participants, il est essentiel de s'attaquer à la fois à l'approvisionnement en drogues illégales toxiques et aux facteurs sous-jacents (tels que les déterminants sociaux de la santé) pour faire face à la crise. Ces discussions ont notamment porté sur la nécessité de disposer de plus d'options d'approvisionnement plus sécuritaire (par exemple, une gamme plus large de substances, de modèles de prestation, de modes de consommation) et de plus de soutien (comme le logement, l'alimentation) dans le cadre d'un continuum de soins conçu pour répondre aux besoins des individus là où ils sont.

Certains participants ont évoqué l'impact de la stigmatisation permanente à l'égard des personnes qui consomment des drogues, notamment la façon dont elle crée des obstacles aux soins, et ont souligné que les programmes actuels ne répondent pas aux besoins des personnes. D'autres participants ont discuté de la décriminalisation en tant qu'outil essentiel pour lutter contre la stigmatisation.

Un certain nombre de participants ont fait remarquer qu'une grande partie du poids et de la responsabilité des approches actuelles incombait aux prescripteurs. Certains participants ont déclaré que si les modèles dirigés par les prescripteurs semblent fonctionner pour certaines personnes, ils ne pourront jamais être



étendus pour répondre à la totalité de la demande d'un approvisionnement plus sécuritaire au Canada. Pour y remédier, plusieurs participants ont appelé à un « modèle de santé publique » d'approvisionnement plus sécuritaire (en d'autres termes, des modèles d'accès aux drogues qui ne nécessitent pas d'ordonnance individuelle).

À l'instar des commentaires formulés lors de la première séance de SEC, plusieurs participants ont souligné l'importance d'associer un large éventail de points de vue à la discussion sur l'approvisionnement plus sécuritaire. L'implication des personnes qui consomment de drogues à tous les stades de la planification, de la conception et de la mise en œuvre d'un approvisionnement plus sécuritaire a également été jugée importante pour surmonter certains des défis liés à l'élargissement de l'approvisionnement plus sécuritaire. Un participant a indiqué que les conversations sur l'approvisionnement plus sécuritaire sont trop limitées et qu'il faut des discussions entre un plus grand nombre des intervenants ayant des points de vue différents sur l'approvisionnement plus sécuritaire, y compris des possibilités de soulever et de discuter des préoccupations relatives à l'approche.

Un petit nombre de participants ont souligné que les modèles actuels d'approvisionnement plus sécuritaire sont principalement proposés aux personnes les plus exposées au risque de surdose (celles qui souffrent d'un trouble chronique et grave de la consommation de substances et qui sont fortement exposées à l'offre de drogues très fortes et illégales), et qu'il faut proposer des options et des services à une population plus large de personnes qui consomment des substances (c'est-à-dire les personnes qui consomment occasionnellement ou qui sont des gens de métier). Un participant a décrit la nécessité d'aller au-delà des modèles existants d'approvisionnement plus sécuritaire et d'élaborer un cadre politique autour de l'accès réglementé aux drogues, y compris une série d'options, telles que des modèles flexibles sur ordonnance, des coopératives non médicales et des Clubs Compassion, ainsi que des dispensaires de vente au détail réglementés. Quelques autres participants ont évoqué l'idée de définir une stratégie nationale d'approvisionnement plus sécuritaire.



Prochaines étapes – Points principaux à retenir

La SEC virtuelle en trois parties a donné à Santé Canada la possibilité de réunir un large éventail d'experts dans plusieurs disciplines pour une discussion collaborative sur l'état actuel de la recherche et des données probantes concernant l'approvisionnement plus sécuritaire au Canada, les facteurs clés nécessaires pour faire progresser ces approches et les orientations possibles pour l'avenir.

Les trois séances ont permis de dégager un certain nombre de thèmes communs. Les participants ont partagé d'importants progrès en matière de recherche, notamment les premières constatations prometteuses issues d'un certain nombre d'études publiées ou en cours sur les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Les participants ont également partagé des points de vue et des opinions précieux sur les défis en matière de recherche et de données, y compris la nécessité d'une collecte et d'une analyse de données plus standardisées, et d'un plus grand nombre d'études sur un éventail plus large de sujets de recherche (tels que les modèles de prestation, les lieux, les populations).

Les participants ont parlé des expériences des personnes sur place, de la prestation et de la réception de services d'approvisionnement plus sécuritaire, et de la façon dont ces programmes contribuent à la santé et aux résultats sociaux de leurs clients. Ces discussions ont notamment permis d'identifier les principaux obstacles à la réussite des programmes actuels (tels que le financement durable, l'accès aux médicaments, l'accès aux prescripteurs) et à la capacité d'étendre et de multiplier les approches qui fonctionnent.

Enfin, les participants ont fait part de leur vision et de leurs buts en matière d'approvisionnement plus sécuritaire, notamment en ce qui concerne les approches novatrices en matière d'approvisionnement plus sécuritaire et la nécessité d'étudier différents modèles. Un thème commun a été l'importance de continuer à placer les personnes qui consomment des drogues au centre de ces conversations et de veiller à ce que ces conversations soient ouvertes et accessibles à un plus large éventail de points de vue et de perspectives.

Santé Canada tient à remercier tous les présentateurs, panélistes et participants qui ont contribué à la SEC sur l'approvisionnement plus sécuritaire et qui ont partagé leurs recherches, leurs idées et leurs visions. Nous espérons que cette SEC a contribué à générer de nouvelles idées, à créer de nouvelles relations et à stimuler de nouvelles collaborations entre les participants et les intervenants intéressés. Pour aller de l'avant, Santé Canada continuera à s'engager avec un ensemble des intervenants, y compris les provinces et les territoires, les organismes de réglementation, les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète de consommation de substances, les cliniciens, les prestataires de programmes et d'autres, sur des mesures visant à sauver des vies afin de répondre à la crise des surdoses au Canada. Santé Canada s'engage à suivre de près toutes les données probantes disponibles relatives aux programmes d'approvisionnement plus sécuritaire afin de mieux comprendre les avantages et les risques, et de veiller à ce que notre réponse à la crise des surdoses continue d'être fondée sur des données probantes et axée sur la nécessité de sauver des vies.