



CIHR
IRSC

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

Subvention de fonctionnement : Évaluation des approches de réduction des méfaits face à la crise des opioïdes dans le contexte de la COVID-19 – Évaluation des sites de consommation supervisée Atelier virtuel de fin de subvention

COMPTE RENDU

Date de l'atelier : 28 octobre 2022

Emplacement : Rencontre virtuelle par MS Teams



Canadian Institutes
of Health Research

Instituts de recherche
en santé du Canada

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 d'accroître notre compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiennes et Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Nous tenons à souligner que le siège social des IRSC est situé sur le territoire non cédé de la Nation algonquine Anishnaabeg, présente en ces lieux depuis des temps immémoriaux et gardienne traditionnelle du territoire.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.cihr-irsc.gc.ca

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

École de médecine Cumming de l'Université de Calgary

Immeuble Heritage Medical Research, salle 172

3330, Hospital Drive NO

Calgary (Alberta) T2N 4N1

www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada (2023)

N° de cat. MR4-139/2023F-PDF

ISBN 978-0-660-48284-2

Ce document a été produit par les IRSC, mais les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
OBJECTIFS ET ORDRE DU JOUR DE L'ATELIER	5
MESSAGE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE	6
RÉSULTATS DES PROJETS.....	7
Prairies : évaluation rapide des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les services de consommation supervisée au Canada	7
Examen de l'accès aux services de consommation supervisée et de leurs retombées en Colombie-Britannique avant et durant la pandémie de COVID-19	8
Consommation supervisée et COVID-19 en Ontario : évaluation (SCCONE)	10
Évolution de la fréquentation des sites de consommation supervisée et des interventions d'urgence à Montréal dans le contexte de la COVID-19	11
RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION	13
CONCLUSION ET RÉSUMÉ.....	16
CONTACTEZ-NOUS	18

Introduction

Le 28 octobre 2022, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tenu un atelier virtuel d'échange de connaissances au terme de quatre projets d'évaluation de sites de consommation supervisée, financés pendant un an dans le cadre du concours *Subvention de fonctionnement : Évaluation des approches de réduction des méfaits face à la crise des opioïdes dans le contexte de la COVID-19*. Le présent rapport comprend une synthèse des données probantes présentées par les quatre équipes de recherche, ainsi qu'un résumé des points de vue des utilisateurs des connaissances et du public exprimés lors d'un panel et d'une discussion ouverte.

Cette possibilité de financement a également permis de soutenir un cinquième projet pluriannuel visant à évaluer la mise en œuvre et l'incidence à court terme des projets pilotes pour un approvisionnement plus sécuritaire menés dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Ce cinquième projet n'a pas été inclus dans l'atelier.

AVERTISSEMENT

L'information qui suit vise à résumer les propos entendus lors de l'atelier. Les IRSC ont fait tout en leur pouvoir pour soumettre ce texte à l'examen des participants; toute erreur ou omission est non intentionnelle. Le présent rapport ne doit pas être considéré comme un compte rendu définitif des résultats provisoires 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 accessible sur demande. Les demandes peuvent être envoyées au Centre de contact des IRSC, à support-soutien@cihr-irsc.gc.ca.

Objectifs et ordre du jour de l'atelier

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Communiquer les résultats quant à l'incidence des sites de consommation supervisée (SCS) sur la santé publique, tant pour les utilisateurs des services que pour la population en général, et en discuter afin d'orienter les pratiques exemplaires et les politiques relatives aux activités des SCS, en tenant compte des répercussions de la pandémie de COVID-19
- Encourager les discussions interdisciplinaires avec des chercheurs, des décideurs et des utilisateurs des connaissances pour orienter les politiques relatives aux drogues et faire progresser les pratiques fondées sur des données probantes

Heure (HE)	Point	Présentateurs et présentatrices
12 h	Accueil Mot d'ouverture de l'Aînée	Président : Samuel Weiss, <i>INSMT des IRSC</i> Sénatrice Parm Burgie, <i>Conseil métis de la région d'Ottawa, Nation métisse de l'Ontario</i>
12 h 15	Aperçu de la journée	Samuel Weiss
12 h 20	Remarques préliminaires	L'honorable Carolyn Bennett, <i>ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé</i>
12 h 30	Résultats des projets	Modérateur : Graeme Simpson
12 h 30	Évaluation rapide des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les services de consommation supervisée au Canada	Patrick McDougall Savannah Swann (Chercheuse principale désignée [CPD] : Elaine Hyshka)
12 h 45	Examen de l'accès aux services de consommation supervisée et de leurs retombées en Colombie-Britannique avant et durant la pandémie de COVID-19	CPD : Thomas Kerr Mary Clare Kennedy
13 h	Consommation supervisée et COVID-19 en Ontario : évaluation (SCCONE)	CPD : Ahmed Bayoumi
13 h 15	Évaluation des services de consommation supervisée à Montréal dans le contexte de la COVID-19	CPD : Sarah Larney Camille Zolopa
13 h 30	Pause-santé	
13 h 40	Réflexions des panélistes et discussion Nicholas Boyce, Cheyenne Johnson, Matt Johnson, Jammy Lo, Jean-François Mary, Patrick McDougall	Modératrice : Leigh Chapman
14 h 40	Conclusion	Président : Samuel Weiss
14 h 50	Mot de clôture de l'Aînée	Sénatrice Parm Burgie

Message du directeur scientifique

Pendant plus de deux ans, la pandémie de COVID-19 a exacerbé la crise des opioïdes qui frappe le Canada. D'est en ouest, les mesures de santé publique adoptées pour limiter la propagation de la COVID-19, comme la distanciation physique, ont entravé l'action des services de réduction des méfaits, y compris au sein des sites de consommation supervisée (SCS), ce qui a notamment entraîné la fermeture de certaines installations et une réduction du personnel. La nécessité de recueillir des données permettant de mesurer l'incidence de la pandémie sur les services offerts dans les SCS représente à ce titre un véritable enjeu, ce qui a convaincu l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de créer à l'automne 2020 la possibilité de financement *Évaluation des approches de réduction des méfaits face à la crise des opioïdes dans le contexte de la COVID-19*.



Dr Samuel Weiss,
directeur
scientifique de
l'INSMT

Une analyse de la situation à l'échelle locale et à l'échelle nationale s'est avérée indispensable : d'une part pour lever le voile sur les bénéfices que les SCS procurent aux personnes consommant des opioïdes et aux communautés locales, et d'autre part pour mettre en évidence l'incidence de la pandémie sur cette approche de réduction des méfaits et les quelque 40 SCS que compte le pays, qui font chacun face à un contexte socioéconomique qui leur est propre et qui ont dû se conformer à des directives de santé publique fluctuantes d'une province à l'autre en réponse à la COVID-19. Pour mener à bien cette initiative de l'INSMT, des fonds ont été accordés à des équipes situées dans les quatre pôles régionaux de l'*Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) (en anglais seulement)*. Les quatre équipes financées ont ainsi mené des travaux essentiels et potentiellement vitaux sur l'incidence des SCS sur la santé des personnes qui ont recours à leurs services et plus généralement sur la population locale avant, pendant et après la pandémie.

Dans le cadre de ces projets, plusieurs aspects d'une crise à deux visages ont été étudiés : la fréquence et les tendances observées dans l'usage d'opioïdes, les freins à l'accès aux services de SCS, la souplesse des modalités d'accès à ces services, l'efficacité de soins holistiques et intégrés, la promotion des SCS et le soutien financier apporté aux SCS. Au moyen d'entrevues en tête-à-tête, de groupes de discussion et de questionnaires, plusieurs centaines de personnes utilisatrices des connaissances ont été consultées (dont des membres du personnel des SCS et des personnes qui consomment des drogues).

À l'occasion de cet atelier de fin de subvention, les équipes de recherche ont présenté les résultats de leurs travaux en s'appuyant sur les commentaires et l'expertise de personnes utilisatrices des connaissances, ce qui a permis de dresser un panorama complet du sujet et de mettre en perspective les retombées potentielles des recherches. Les informations communiquées au cours de l'atelier éclaireront les décisions afin que des services sûrs puissent être offerts sans interruption dans les SCS, quel que soit le contexte sanitaire.

Les observations formulées pendant l'atelier revêtiront une importance toute particulière pour les personnes directement ou indirectement touchées par la crise de surdoses d'opioïdes à l'échelle nationale, et je suis redevable à tous ceux et celles qui ont contribué à ces recherches et qui nous ont fait part de leurs travaux, de leurs points de vue et de leurs idées lors de cette importante activité virtuelle.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Samuel Weiss'.

Samuel Weiss, Ph. D., MSRC, MACSS

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

Résultats des projets

Cette séance portait sur les résultats des quatre projets d'évaluation des SCS et sur leurs implications pour les utilisateurs des connaissances, telles qu'elles ont été présentées par chaque équipe. Une brève période de questions et réponses suivait chaque présentation si le temps le permettait, et les membres du public étaient invités à intervenir au moyen de la fonction de clavardage dans MS Teams. Les présentations et les échanges pour chaque projet sont résumés ci-dessous.

PRAIRIES : ÉVALUATION RAPIDE DES RÉPERCUSSIONS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE AU CANADA

Présentateurs : Patrick McDougall, Fondation du Dr Peter pour le sida, et Savannah Swann, Fondation du Dr Peter pour le sida

Chercheuse principale désignée : Elaine Hyshka, Université de l'Alberta

Ce projet, toujours en cours, vise à caractériser les tendances d'utilisation des SCS avant et après le début de la pandémie de COVID-19, à analyser l'impact de cette dernière sur les SCS selon les modèles de services et les régions, à recueillir le point de vue du personnel sur la manière dont la pandémie influe sur les soins dispensés aux personnes qui consomment des drogues et à exposer les solutions trouvées par le personnel des SCS pour en garantir l'accès.

Les chercheurs se sont associés à la Fondation du Dr Peter pour le sida, laquelle regroupe une communauté de praticiens d'une cinquantaine d'organismes qui gèrent des SCS et des sites de prévention des surdoses au Canada. Les chercheurs ont également convoqué un groupe consultatif plus restreint d'acteurs du milieu (c.-à-d. des gestionnaires et du personnel des SCS, ainsi que des personnes ayant directement ou indirectement fait l'expérience des services de consommation supervisée) pour recueillir des commentaires détaillés sur les protocoles de recherche, les instruments de collecte de données et le recrutement au sein des SCS. Les connaissances présentées lors de l'atelier étaient basées sur des données provenant de sites exemptés par Santé Canada.

Les données administratives préliminaires recueillies auprès de 17 SCS révèlent un changement rapide et radical dans l'utilisation des SCS et dans les résultats obtenus en réponse à la pandémie de COVID-19. Bien que le nombre total de visites aux SCS ait diminué rapidement après la mise en place des mesures de lutte contre la pandémie, un plus grand nombre de clients uniques se sont rendus aux SCS au cours de la première année de la pandémie par rapport à l'année précédente. Les chercheurs soulignent que cela pourrait être dû à l'imprévisibilité du marché de la drogue durant cette période et à la nécessité accrue de faire appel aux services d'un SCS dans un souci de sécurité.

Les enquêtes organisationnelles menées auprès de 22 SCS, bien qu'encore au stade préliminaire, ont révélé que presque tous les sites ont apporté des modifications à leurs opérations ou à leur infrastructure en réponse à la pandémie. Presque tous les établissements ont mis en place des exigences en matière de dépistage et d'équipement de protection individuelle, et nombre d'entre eux ont procédé à des changements opérationnels, notamment : distanciation physique, limites du nombre d'occupants, protocoles d'hygiène, réduction des services et ajout de barrières physiques. En outre, les changements de protocole d'intervention en cas de surdose observés dans le contexte de la pandémie comprenaient : l'obligation pour le personnel de porter de l'équipement de protection individuelle supplémentaire, l'expulsion des gens se trouvant dans un endroit où une personne faisait une surdose, la modification des pratiques de réanimation et le recours accru à la naloxone. L'accès aux toilettes était limité afin d'éviter les surdoses en isolement.

Dans le cadre d'entrevues semi-structurées menées à ce jour auprès de 15 membres du personnel de première ligne de SCS, les participants ont décrit des changements dans la prise en charge des personnes qui consomment des drogues, notamment l'incapacité de répondre à la demande. De nombreux sites fonctionnaient à capacité réduite et les clients ont parfois dû attendre à l'extérieur pendant de longues périodes, y compris par des températures extrêmes. La fermeture d'autres services communautaires a également entraîné une demande accrue de produits de première nécessité (nourriture, vêtements, logement), et le personnel des SCS ne disposait pas de ressources suffisantes pour répondre à de tels besoins. Les participants ont également rapporté des changements dans l'atmosphère des SCS en raison des protocoles de COVID-19. Par exemple, le fait de devoir jouer le rôle de « police des masques » a nui à la capacité du personnel à établir des relations de soutien avec les clients, et le fait de devoir contrôler les déplacements et l'accès aux fournitures stériles qui étaient auparavant librement accessibles a ébranlé le sentiment d'appartenance à la communauté et l'autodétermination des personnes qui consomment des drogues.

Le personnel a néanmoins trouvé et mis en œuvre plusieurs solutions pour garantir une prestation de services et une planification des interventions d'urgence optimales. Ces solutions sont les suivantes : l'inclusion en amont et la consultation fréquente du personnel de première ligne et des personnes qui consomment des drogues lors de l'élaboration et de l'évaluation des programmes; le maintien des congés de maladie payés pour le personnel; un soutien supplémentaire en cas de deuil pour le personnel et les clients; le maintien de l'accès aux services sociaux et de santé communautaire pendant les pandémies ou d'autres états d'urgence.

Période de questions et réponses

Q. Comment pouvons-nous mieux informer la manière dont ces services devraient être fournis ?

R. Le financement est essentiel, de même que l'existence de politiques permettant aux SCS de s'adapter rapidement aux besoins des clients. Il aurait été utile d'offrir des services à l'extérieur, ainsi que des locaux d'inhalation à l'intérieur. Il était également extrêmement difficile d'obtenir des équipements de protection individuelle.

Les personnes qui consomment des drogues ne disposaient pas d'informations pertinentes. La pandémie a exacerbé les disparités existantes et nous avons observé une violence structurelle (c'est-à-dire que les structures sociales ou les institutions occasionnaient des méfaits en empêchant les gens de satisfaire leurs besoins fondamentaux).

EXAMEN DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE ET DE LEURS RETOMBÉES EN COLOMBIE-BRITANNIQUE AVANT ET DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Présentateurs : Thomas Kerr, Université de la Colombie-Britannique (chercheur principal désigné), et Mary Clare Kennedy, Université de la Colombie-Britannique, campus Okanagan

Ce projet visait à recenser les répercussions de la COVID-19 sur la prestation, l'accessibilité et les résultats des services de consommation supervisée offerts à Vancouver et à Surrey, afin d'encadrer les politiques, les pratiques et l'optimisation des services.

L'équipe a procédé à une collecte de données, qui comprenait la réalisation d'entrevues qualitatives approfondies auprès de 22 clients du SCS à Surrey et de 21 membres du personnel et responsables des SCS à Surrey et à Vancouver. En outre, plus de 400 personnes qui consomment des drogues ont rempli des questionnaires visant à évaluer les changements dans l'accessibilité des sites ou le recours à leurs services depuis juillet 2020.

Sur 428 personnes qui consomment des drogues interrogées entre juillet et novembre 2020, 13,6 % ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à accéder à un SCS au cours des six derniers mois. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont les suivantes : fermeture du site ou réduction des heures d'ouverture en raison de la COVID-19 (43 %), long temps d'attente (39 %), ambiance oppressante au site (14 %) et peur de contracter la COVID-19 (9 %). Les personnes qui ont déclaré avoir des difficultés à accéder aux sites étaient généralement plus jeunes et présentaient des vulnérabilités structurelles, notamment une consommation quotidienne de méthamphétamine en cristaux, une consommation active de drogues injectables, une surdose récente et un domicile précaire.

Les résultats de l'enquête ont également révélé que 14,7 % des personnes qui consomment des drogues ont déclaré avoir moins souvent recours aux SCS depuis le début de la pandémie de COVID-19. Cette diminution de la fréquence d'utilisation était liée à l'exposition autodéclarée au fentanyl et à la perception que les sites étaient difficiles d'accès.

Les entrevues qualitatives ont révélé plusieurs points importants. Les participants ont relevé une diminution de la qualité et une imprévisibilité accrue du marché de la drogue, justifiant le recours aux SCS. Par exemple, la hausse de la contamination aux benzodiazépines a incité des personnes à recourir aux services d'un SCS par souci de sécurité, par exemple, pour éviter de se retrouver sous sédation et vulnérables dans un environnement non sécurisé. L'augmentation des empoisonnements à la benzodiazépine dans les SCS signifie que les personnes qui en sont victimes peuvent y être surveillées pendant plusieurs heures, réduisant toutefois la capacité des sites à accueillir d'autres personnes. La fermeture des services, la réduction des heures d'ouverture, les restrictions de capacité et l'augmentation des temps d'attente qui en découlent ont entravé l'accès aux SCS, amenant les personnes à consommer des substances ailleurs, où elles sont plus vulnérables aux méfaits, y compris ceux liés aux surdoses et à la violence.

Cette étude met en évidence la nécessité d'élaborer des stratégies pour améliorer l'accès aux SCS, en particulier dans le contexte de futures situations d'urgence en matière de santé publique. Il s'agit notamment d'accroître la capacité des sites existants en cas de besoin avéré, de créer des sites temporaires ou de fortune, ou de mettre en place des services de prévention des surdoses temporaires et flexibles (où les fournisseurs de services peuvent observer la consommation de substances en tout lieu et à tout moment), par exemple dans un cadre communautaire.

Les prochaines étapes de ce projet prévoient une analyse plus approfondie des entrevues auprès des intervenants des SCS afin d'explorer qualitativement les facteurs à l'origine des changements dans la prestation, l'accessibilité et les résultats des services de consommation supervisée, ainsi qu'une analyse plus poussée des données de cohorte afin de quantifier les changements dans l'utilisation et les résultats des services des SCS avant et durant la pandémie de COVID-19.

Période de questions et réponses

- Q.** Y a-t-il eu des discussions sur l'utilisation du flumazénil en cas de surdose aux benzodiazépines?
- R.** Les entrevues auprès de membres du personnel nous ont révélé que ceux-ci ne disposaient pas d'un soutien ou d'une formation adéquats pour offrir ce service au sein de leur SCS.
- Q.** Les volets quantitatif et qualitatif de l'étude ont-ils présenté des divergences, ou les points qui en sont ressortis étaient-ils complémentaires ou concordants?
- R.** Il est difficile de le dire précisément, car le volet quantitatif de l'étude était axé sur Vancouver et le volet qualitatif sur Surrey. Il existe certaines différences contextuelles entre les sites; par exemple, un établissement plus petit peut présenter des obstacles à l'accès différents de ceux d'un établissement plus grand.

- Q. La « benzo-dope » (combinaison de benzodiazépines et d'opioïdes) posait un problème majeur avant la COVID-19, en raison de la somnolence accrue et prolongée qu'il entraînait. Le marché était-il plus volatil pendant la pandémie, ou les interventions en cas de surdose étaient-elles plus difficiles en raison de la réduction des services pendant la pandémie?
- R. Les benzodiazépines étaient déjà présentes sur le marché avant la pandémie de COVID-19. Le marché est ensuite devenu plus volatil pendant la pandémie, les données probantes suggérant que des éléments tels que la fermeture des frontières étaient à l'origine de l'imprévisibilité. Il a été régulièrement rapporté que la pandémie de COVID-19 a eu pour conséquence qu'un plus grand nombre de personnes ont acheté et préparé elles-mêmes leurs drogues, entraînant ainsi une augmentation de la contamination et de la contamination croisée.

CONSOMMATION SUPERVISÉE ET COVID-19 EN ONTARIO : ÉVALUATION (SCCONE)

Présentateur : Ahmed Bayoumi, Université de Toronto (chercheur principal désigné)

Ce projet vise à évaluer les modèles de services optimaux et la viabilité des SCS en Ontario pendant et après la pandémie de COVID-19 et à décrire l'accessibilité et l'utilisation des services de SCS pendant la pandémie.

Le projet se poursuit, et la présentation à l'atelier portait sur les résultats de deux séances de discussion où ont été cernés les facteurs expliquant les raisons pour lesquelles les clients avaient moins accès aux sites pendant la pandémie, le lien entre ces facteurs et l'accès à d'autres services cliniques et de réduction des méfaits, les pressions subies par les fournisseurs de services, ainsi que l'adaptation des programmes et des sites à l'évolution des mesures publiques et politiques.

Les participants ont souligné plusieurs facteurs contextuels pour décrire les services des SCS pendant la pandémie. Parmi ces facteurs, citons : la pénurie de personnel et l'épuisement professionnel; l'accès limité aux équipements de protection individuelle pour le personnel et les clients; les clients croyant que les sites étaient fermés ou les clients évitant les sites en raison du risque perçu de contracter la COVID-19; l'augmentation des temps d'attente; le deuil et le sentiment de perte constants pour les clients et le personnel et le manque de lieux pour se rassembler et se soutenir dans de telles circonstances; la diminution des soutiens communautaires en matière de santé mentale ou des groupes d'entraide; le déplacement de personnes dans des hôtels-abris ou des campements et leur dispersion dans la ville où il est plus difficile de se rendre aux SCS; l'augmentation du nombre de décès.

Les groupes de discussion se sont également penchés sur les mesures prises par les SCS durant la pandémie, sur les changements apportés au personnel et aux programmes, ainsi que sur les services touchés. Parmi les exemples mis en évidence, on peut citer l'impact sur les décisions relatives à l'utilisation d'oxygène en cas de surdose (risque accru de contracter la COVID-19), la diminution du nombre de cabines en raison de la distanciation physique, le refus de fournir des services aux personnes réticentes à suivre les protocoles en lien avec la COVID-19, le redéploiement des effectifs pour travailler à la mise en place d'autres mesures de santé publique (occasionnant l'embauche de travailleurs inexpérimentés), l'accès plus limité aux doses à apporter à la maison et à un approvisionnement sûr, l'orientation moins fréquente vers des services tels que les programmes de traitement en établissement ou les refuges pour victimes de violence, et la cessation des contrôles des drogues.

Les participants aux groupes de discussion ont souligné que pendant la pandémie, les clients avaient moins accès aux services de soutien au sein des SCS (p. ex. espaces de détente), qu'ils évitaient les sites en raison de leurs craintes concernant la COVID-19, qu'ils avaient des problèmes de santé en raison de la difficulté à se prévaloir d'autres services, que le personnel était soumis à une pression accrue et que les relations entre le personnel et les clients étaient devenues transactionnelles. En outre, les services se sont davantage concentrés sur les soins aigus et moins sur la prévention et les services communautaires. Les participants ont également fait remarquer que l'incertitude quant au caractère essentiel des services des SCS rendait la planification difficile.

Les prochaines étapes de ce projet comportent des entretiens avec des personnes qui consomment des drogues et des membres du personnel de SCS, ainsi qu'une analyse quantitative des résultats liés à l'utilisation des services des SCS, y compris les appels aux services médicaux d'urgence de Toronto et les hospitalisations.

ÉVOLUTION DE LA FRÉQUENTATION DES SITES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE ET DES INTERVENTIONS D'URGENCE À MONTRÉAL DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Présentatrices : Sarah Larney, Université de Montréal (chercheuse principale désignée), et Camille Zolopa, Université de Montréal

Ce projet visait à évaluer l'évolution du recours aux SCS à Montréal au cours des 12 premiers mois de la pandémie de COVID-19. Pour ce faire, l'équipe a recueilli des données auprès de quatre SCS, dont un site mobile. Elle s'est intéressée à l'évolution du nombre de premières visites et du nombre total de visites, aux interventions d'urgence, aux types de drogues injectées et au matériel de réduction des méfaits distribué. Elle a ensuite comparé les données recueillies au cours de la première année de la pandémie à celles des 24 mois précédant celle-ci.

L'équipe a constaté une diminution significative et soudaine du nombre total de visites aux SCS au déclenchement de la pandémie, probablement en raison de la mise en place de protocoles visant à minimiser les infections, ce qui a eu une incidence sur la fréquentation. Avant la pandémie, le nombre total de visites mensuelles augmentait et cette tendance s'est poursuivie au cours des 12 mois qui ont suivi le début de la pandémie, malgré la baisse du nombre total de visites. En février 2021, le nombre total de visites n'avait pas retrouvé son niveau d'avant la pandémie. Toutefois, la tendance à la hausse des visites au fil du temps laisse à penser que ces chiffres pourraient atteindre leurs niveaux pré-pandémiques dans le futur. Aucun changement n'a été observé dans le nombre de nouveaux clients après le début de la pandémie.

L'étude a révélé que la proportion de clients nécessitant une intervention d'urgence s'est accrue au cours de la période visée, y compris pour ce qui est de l'administration de naloxone. Cette constatation concorde avec les rapports faisant état de la présence sur le marché de drogues de plus en plus toxiques accentuant le risque de surdose.

Des changements ont également été observés quant aux drogues injectées. Des clients ont été invités à déclarer ce qu'ils s'injectaient, et les résultats révèlent une diminution des injections d'opioïdes traditionnels non réglementés (p. ex. l'héroïne), une augmentation des injections de fentanyl et de ses dérivés, et une augmentation des injections d'opioïdes pharmaceutiques, reflétant possiblement une consommation accrue de pilules contrefaites ou un approvisionnement plus sûr en drogues. En ce qui concerne les drogues non opiacées, les injections d'amphétamines non réglementées ont diminué, la consommation de stimulants pharmaceutiques a augmenté et aucun changement n'a été observé relativement à la cocaïne ou à d'autres drogues injectées.

L'étude de l'évolution du matériel de réduction des méfaits distribué par mois a révélé une augmentation de la distribution d'aiguilles et de seringues immédiatement après le début de la pandémie, suivie d'une tendance à la baisse au fil du temps. Cela peut s'expliquer par le fait que les clients se sont approvisionnés au début de la pandémie et que la demande a fini par se stabiliser. La distribution de trousse de naloxone et de bandelettes de détection du fentanyl est restée constante au cours des 12 premiers mois de la pandémie, laissant supposer que les organismes de santé communautaire ont été en mesure de réagir rapidement pour maintenir ces services.

Les conclusions générales laissent à penser qu'en dépit d'une adaptation rapide des services visant à assurer la sécurité des gens, la pandémie a accentué le risque de surdose. Des changements sont survenus dans le fonctionnement des SCS, notamment en réponse aux exigences de distanciation physique.

La suite des travaux comprend une analyse supplémentaire des données et une surveillance du marché de la drogue au-delà des données autodéclarées, ainsi que l'étude de l'utilisation des services des SCS au cours des prochaines vagues de COVID-19.

Période de questions et réponses

- Q.** Les activités diffèrent-elles selon qu'il s'agit d'un site traditionnel ou d'un site mobile?
- R.** Cette question ne faisait pas partie de l'étude, mais elle pourrait être examinée à l'avenir.
- Q.** Pourquoi la consommation d'opioïdes était-elle plus importante que celle de stimulants aux SCS?
- R.** Les données étant présentées sous forme de proportion/ratio, nous avons constaté une hausse du taux de visites avec des opioïdes. En chiffres absolus, la présence de personnes consommant des opioïdes synthétiques s'est accrue et celle de personnes consommant des stimulants a diminué au sein des SCS, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les gens consommaient des stimulants à l'extérieur et ne jugeaient pas nécessaire de le faire dans un SCS. En revanche, compte tenu de l'explosion du fentanyl dans le marché de la drogue et de la contamination de plus en plus fréquente aux benzodiazépines, il pouvait sembler plus sûr de consommer des opioïdes dans un SCS.

Réflexions des panélistes et discussion

Au cours de cette séance, les panélistes ont fait part de leurs réflexions sur les résultats présentés et discuté des conséquences et de l'application des constatations. Ils se composaient de fournisseurs de soins, de fournisseurs de services de réduction des méfaits et de pairs aidants. En outre, des membres du public provenant de divers horizons, notamment des personnes ayant une expérience concrète, des pairs aidants et des cliniciens, ont formulé des commentaires.

Ci-dessous figure un résumé de la discussion, y compris les perspectives et les expériences des panélistes et des participants à l'atelier en ce qui concerne les SCS au Canada.

Modératrice

Leigh Chapman, infirmière en chef, Santé Canada

Panélistes

- Nicholas Boyce, analyste principal des politiques, Coalition canadienne des politiques sur les drogues, Université Simon Fraser
- Cheyenne Johnson, directrice générale, Centre de la Colombie-Britannique sur la consommation de substances
- Matt Johnson, promoteur de la santé – Services de consommation supervisée, Centre de santé communautaire Parkdale Queen West
- Jammy Lo, paire chercheuse principale, Keeping Six/Hamsmart
- Jean-François Mary, direction générale, CACTUS Montréal
- Patrick McDougall, directeur, Application et évaluation des connaissances, Fondation du Dr Peter pour le sida

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION

De nombreuses personnes préfèrent inhaler des substances plutôt que de se les injecter, mais la plupart des SCS n'autorisent pas l'usage de substances par inhalation. C'est que la mise en place de locaux d'inhalation supervisée est complexe et coûteuse, et les règlements fédéraux ne sont pas assez souples pour permettre l'aménagement de lieux extérieurs plus simples et moins onéreux.

- Au moment de rédiger le présent rapport, le *Canada comptait 38 SCS*, dont deux seulement étaient autorisés à permettre la consommation de substances par inhalation (fumer).
- En Colombie-Britannique, plus de 64 % des personnes déclarent fumer leur drogue, et fumer du fentanyl est une pratique de plus en plus répandue au Canada.
- Des taux de surdose plus faibles ont été observés chez les personnes qui fument des opioïdes par rapport à celles qui s'en injectent. Selon des personnes ayant une expérience concrète, il serait plus facile de gérer le dosage de la drogue en la fumant qu'en se l'injectant, et fumer serait donc plus sécuritaire.
- L'injection de drogues à l'extérieur est difficile par temps froid.
- Les locaux d'inhalation nécessitent des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation dans des cabines individuelles. Les personnes qui fréquentent ces lieux signalent que les cabines procurent une sensation d'isolement et qu'il n'est pas agréable d'y passer du temps.

- Les règlements provinciaux antitabac et les arrêtés municipaux en la matière peuvent rendre difficile la mise en place de locaux d'inhalation.
- Les sites d'inhalation extérieurs sont plus visibles, ce qui peut susciter l'opposition de résidents et des commerces voisins.
- Les exigences pour une exemption à l'article 56.1 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* doivent être assouplies pour permettre aux SCS d'aménager une aire extérieure (p. ex. pour y dresser des tentes).
- Il est simple et peu coûteux d'aménager un site extérieur, tel qu'une tente, dans une petite zone désignée.
- Les personnes ayant une expérience concrète signalent que les SCS peuvent susciter une profonde déception parce qu'ils n'offrent pas la possibilité d'inhaler des substances et ne répondent donc pas aux besoins de la communauté.

« Voilà un endroit où l'on peut consommer de la drogue sans mourir, mais sous certaines conditions. Partout ailleurs, on risque de se faire arrêter. »

La procédure d'exemption pour établir un SCS s'avère complexe, inflexible, lourde et chronophage. Or, les sites de prévention des surdoses ne nécessitent pas d'exemption et peuvent constituer une solution de rechange facile.

- Le processus d'obtention et de maintien d'une exemption fédérale [à l'article 56.1 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*] doit être assoupli et moins complexe.
- Des services comme le contrôle des drogues, la consommation sécuritaire, y compris l'inhalation, et le fractionnement et le partage des substances devraient être inclus.
- Le processus n'est pas assez souple pour répondre aux besoins immédiats et à l'évolution constante du marché de la drogue.
- Si ces services étaient légalisés, les autorités sanitaires pourraient les offrir là où ils sont nécessaires, à l'instar d'autres services de santé. Des installations élémentaires pourraient être mises en place très rapidement et à peu de frais (p. ex. contrôle des drogues comme service essentiel dans les centres d'hébergement).

« Peu sont ceux qui sont passés par le processus d'exemption et en connaissent la lourdeur. Il est très difficile de faire évoluer les services et nous manquons des opportunités. Nous pourrions faire davantage si la procédure était plus simple. »

- Les sites de prévention des surdoses pourraient être un moyen de recadrer la procédure d'exemption. De tels sites éphémères ont été mis en place rapidement et avec succès, par exemple pour soutenir des participants à une conférence sur la consommation de substances psychoactives.

Il incombe aux provinces et aux territoires de fournir des services de santé, mais les règles et orientations provinciales peuvent constituer des obstacles supplémentaires aux SCS.

- Même si des exemptions fédérales sont en place, les restrictions provinciales/territoriales peuvent rendre les services de réduction des méfaits, y compris ceux des SCS, difficiles à mettre en place et à maintenir.
- Le financement direct des municipalités ou de sites individuels peut être utile, mais il importe que les municipalités, les provinces/territoires et le gouvernement fédéral œuvrent en commun.
- Les maires de tout le pays affirment qu'il n'est possible d'agir qu'avec le soutien des services sociaux et de santé provinciaux/territoriaux.
- Une toute petite possibilité d'agir s'offre à nous avant les prochaines élections fédérales, qui pourraient donner lieu à un changement de gouvernement.

Il est essentiel d'écouter les personnes ayant consommé des substances psychoactives pour demeurer proactif et réactif, et pour déterminer les services nécessaires et les endroits où ils le sont.

- C'est en prêtant attention à ce qui se passe dans la rue et en offrant des services là où sont les gens qui en ont besoin que nous pouvons en maximiser l'efficacité.
- Le marché de la drogue évolue rapidement et nécessite une intervention à la fois souple et rapide. En étant à l'écoute des personnes ayant une expérience concrète, nous devrions être en mesure de suivre le rythme.
- Les gens ne feront pas tous appel à un SCS; de nombreuses personnes nécessitent des services différents.
- Les personnes qui consomment des drogues connaissent leurs besoins mieux que quiconque et nous disent ce qu'il faut faire. Nous devons agir en conséquence.

Il faut davantage de fonds pour soutenir la réduction des méfaits, y compris les SCS, et pour sauver des vies.

« Nous nous battons pour maintenir nos activités. Nous ne devrions pas avoir à organiser des collectes de fonds pour fournir des services essentiels. »

Conclusion et résumé

Cet atelier s'est articulé autour de quatre projets et d'un panel suivi d'une discussion ouverte entre des responsables des politiques, des fournisseurs de soins de santé et de soins liés à la consommation de substances psychoactives, des personnes ayant une expérience concrète relativement à la consommation de substances et à la réduction des méfaits, ainsi que des pairs aidants.

Les quatre projets présentés dans cet atelier visaient à évaluer l'incidence des SCS sur la santé publique, non seulement chez les utilisateurs des services, mais aussi dans la population en général, par la comparaison de données recueillies avant, pendant et après la crise de la COVID-19.

Voici un résumé des grands thèmes qui sont ressortis :

- **Les visites aux SCS ont diminué au déclenchement de la pandémie.** La fermeture des services, la réduction des heures d'ouverture, les restrictions de capacité et l'augmentation des temps d'attente qui ont suivi sont autant de facteurs qui ont entravé l'accès aux SCS. Certains clients ont évité de fréquenter les sites par crainte de contracter la COVID-19.
- **La pandémie a accru l'imprévisibilité du marché de la drogue, ce qui a eu des répercussions sur l'utilisation des SCS et la sécurité des personnes qui consomment des drogues.** La hausse de la contamination aux benzodiazépines a incité des personnes à se prévaloir des SCS par souci de sécurité. On a constaté une augmentation du fentanyl sur le marché, une augmentation du nombre de clients nécessitant une intervention d'urgence et une augmentation du nombre de décès.
- **Les SCS ont connu des changements opérationnels en raison de la pandémie.** Il était difficile d'obtenir des équipements de protection individuelle. Les services ont été limités, axés sur les soins aigus plutôt que sur la prévention, et perturbés par les limites d'occupation, les protocoles d'hygiène et les barrières physiques.
- **Les mesures sanitaires ont contribué à amenuiser le sentiment d'appartenance à la communauté et l'autodétermination chez les personnes ayant recours aux SCS.** Les clients ne pouvaient plus accéder aux fournitures par eux-mêmes et se sont sentis isolés. Les relations entre le personnel et les clients sont devenues transactionnelles.
- **Le personnel a connu une pression accrue et a nécessité un soutien supplémentaire.** Le personnel a déclaré avoir l'impression de jouer le rôle de « police des masques ». Les congés de maladie payés se sont avérés essentiels. Un soutien supplémentaire aux personnes en deuil, tant pour le personnel que pour les clients, aurait été nécessaire, mais n'était pas disponible.
- **La pandémie a exacerbé les disparités existantes.** La demande de services de base s'est accrue, tandis que la disponibilité des services sociaux et de santé s'est amoindrie. Le personnel des SCS n'a pas été en mesure de répondre à la demande, ce qui a nui à la santé de la clientèle.
- **Un plan d'intervention en cas de catastrophe est nécessaire pour soutenir les personnes qui consomment des substances à l'avenir.** Ce plan doit être dressé en collaboration avec les personnes qui consomment des drogues et les fournisseurs de services. Le maintien de l'accès aux services sociaux et de santé doit être une priorité.
- **Des installations d'inhalation supervisée sont nécessaires.** L'inhalation de drogues s'est intensifiée dans de nombreux endroits et de nombreuses personnes préfèrent inhaler des substances plutôt que de se les injecter. Des taux de surdose plus faibles ont été observés chez les personnes qui fument des opioïdes par rapport à celles qui s'en injectent. Les installations d'inhalation, qu'elles soient intérieures ou extérieures, présentent des avantages et des inconvénients.

- **La procédure d'exemption fédérale peut entraver la mise en place ou l'expansion des SCS. Une plus grande souplesse est nécessaire.** Les sites de prévention des surdoses peuvent être une solution de rechange utile et rapide.
- **Tous les ordres de gouvernement (fédéral, provincial/territorial et municipal) doivent œuvrer de concert pour assurer l'efficacité des services de réduction des méfaits.**
- **Un financement plus important s'impose.** La réduction des méfaits devrait être reconnue et financée comme un service essentiel.
- **Il est essentiel de prêter attention aux personnes qui consomment des drogues et aux intervenants du domaine de la réduction des méfaits afin de garder une certaine souplesse et de répondre aux besoins.**

Merci à tous les participants et participantes 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.

D'autres renseignements au sujet de la recherche financée par les IRSC sur la consommation de substances psychoactives sont accessibles ici : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/50927.html>.

Pour plus de renseignements sur l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, consultez la page <https://cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html> ou écrivez à INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca.



IRSC
CIHR

Institut des neurosciences, de la
santé mentale et des toxicomanies
Institute of Neurosciences,
Mental Health and Addiction

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@cibr-irsc.gc.ca