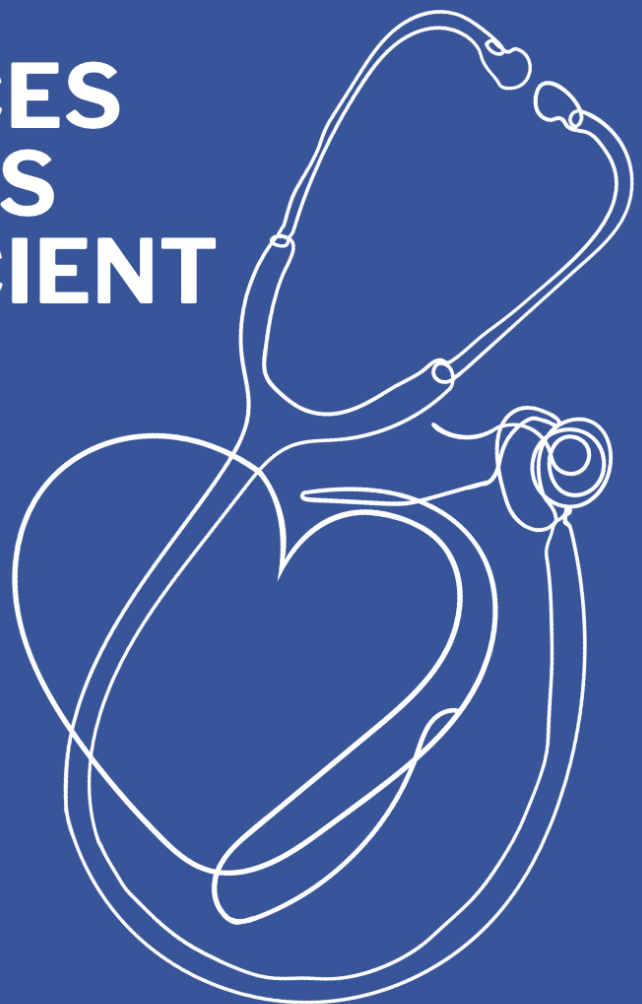


**NOUVELLES DONNÉES  
PROBANTES**  
SUR LA  
**PRESCRIPTION D'UN  
APPROVISIONNEMENT  
PLUS SÉCURITAIRE**  
ET  
**LES EXPÉRIENCES  
DES PERSONNES  
QUI EN BÉNÉFICIENT**



**National Safer Supply Community of Practice**  
La communauté de pratique nationale sur  
l'approvisionnement plus sécuritaire



## **National Safer Supply Community of Practice** **La communauté de pratique nationale sur** **l'approvisionnement plus sécuritaire**

# **Programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes**

## **Contenu**

Qu'est-ce que la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire?	2
Objectifs et visée de ce document	2
Contexte	2
Qui a accès à la prescription de substances plus sécuritaires?	3
Que démontrent les données probantes?	4
Facteurs de réussite des programmes	6
Défis des programmes	7
Commentaires de bénéficiaires d'une prescription d'approvisionnement plus sécuritaire	7
Pour plus d'information	8
Références citées	9
À propos de ce document	14



# Qu'est-ce que la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire?

L'approvisionnement sécuritaire désigne une offre de médicaments pharmaceutiques réglementés dont le contenu, la quantité, la qualité et la puissance sont connus et qui procurent les propriétés modifiant l'état psychique ou corporel des drogues qui, actuellement, ne sont disponibles que sur les marchés illicites et ne sont pas proposées dans le cadre des traitements par agonistes opioïdes traditionnels (ACPUD, 2019).

« Les programmes [de prescription] d'opioïdes plus sécuritaires sont une intervention prometteuse pour endiguer la crise des surdoses qui sévit en Amérique du Nord, car ils offrent aux personnes présentant un risque élevé de surdose mortelle une solution de rechange aux drogues toxiques. » (Ivsins *et al.*, 2020b)

## Objectifs et visée de ce document

Ce document à l'intention du grand public, des décideurs politiques et des médias résume les données actuelles sur la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire. Il s'appuie sur les conclusions d'articles de recherche examinés par des pairs et de commentaires, ainsi que sur tous les rapports d'évaluation de programmes publiés à ce jour. Pour un examen plus approfondi des données probantes, veuillez consulter [Safer Supply: A Review of the Literature](#).

## Contexte

L'apparition du fentanyl dans l'offre de drogues non réglementées au cours des dernières années a rendu les substances illicites de plus en plus imprévisibles et toxiques. De ce fait, entre janvier 2016 et septembre 2022, on dénombre 34 455 décès liés à la toxicité des opioïdes au Canada (Comité consultatif spécial, 2022). Le fentanyl est le principal responsable des décès liés à la drogue au Canada, soit 89 % des décès liés à la drogue en Ontario et 86 % en Colombie-Britannique en 2021 (bureau du coroner de la Colombie-Britannique, 2023; Gomes, Murray *et al.*, 2022).

Santé Canada finance actuellement [25 programmes pilotes](#) reposant sur des modèles médicaux d'approvisionnement plus sécuritaire. On retrouve le plus souvent la prescription d'approvisionnement plus sécuritaire en contexte communautaire, comme les centres de santé communautaires et les cliniques de soins primaires, et les pharmacies locales (Glegg *et al.*, 2022). Il existe également des programmes non financés et des prestataires de soins de santé indépendants qui prescrivent des substances réglementées. Enfin, [des modèles non autorisés de clubs d'acheteurs sont aussi à l'étude](#).

# Qui a accès à la prescription de substances plus sécuritaires?

Environ 5 % des adultes dans le monde consomment des drogues illégales, et près de 90 % d'entre eux le font de façon occasionnelle ou récréative (Schlag, 2020). Toute personne qui utilise des opioïdes issus du marché illicite – que ce soit à des fins récréatives ou de façon régulière – doit avoir accès à un approvisionnement plus sécuritaire. À l'heure actuelle, les substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire ne peuvent être obtenues qu'à travers des programmes médicalisés (donc à travers une prescription) en raison du contexte législatif et réglementaire actuel au Canada.

Par contre, ces programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire ont une capacité très limitée. Un programme a estimé que 6 000 personnes dans sa région bénéficieraient d'une telle prescription, alors qu'il ne peut en offrir qu'à 300 personnes (McMurphy et Palmer, 2022). Les programmes donnent actuellement la priorité aux personnes qui courent un risque très élevé de mourir d'une surdose (Young *et al.*, 2022), qui souffrent de graves complications médicales en raison de leur consommation de drogues (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; McMurphy et Palmer, 2022; Selfridge *et al.*, 2020) et qui sont exclues des soins de santé, y compris des traitements conventionnels par agonistes opioïdes (ESCODI, 2022).

« Les personnes qui utilisent des opioïdes ne sont pas toutes intéressées par un traitement, et le traitement conventionnel ne convient pas à toutes les personnes qui utilisent des opioïdes. » (Ivsins *et al.*, 2020a).

Les programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire ne sont pas accessibles aux personnes qui utilisent des opioïdes à des fins récréatives. Parmi les critères d'inclusion habituels de ces programmes figurent le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes tel que défini par le DSM-V et une expérience antérieure non concluante avec la méthadone, la buprénorphine ou la morphine orale à libération lente, ou un manque d'intérêt à l'égard de ces trois substances (Hales *et al.*, 2020). Certains programmes ajoutent des critères tels que des antécédents de surdose et un risque élevé de surdose, des complications liées à l'utilisation de drogues injectables (infections, etc.) et des facteurs sociaux comme le fait de ne pas avoir de logement ou d'être en situation de logement précaire, d'être déconnecté·e des soins de santé et des services sociaux ou de participer au travail du sexe ou à des activités criminelles. Les taux de rétention des programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire sont très élevés (Atkinson, 2023; McMurphy et Palmer, 2022; Kolla *et al.*, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; ESCODI, 2022; Selfridge *et al.*, 2022).

# Que démontrent les données probantes?

Les personnes à l'origine de la mise en place de la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire au Canada se sont [appuyées sur l'abondante littérature](#) consacrée aux études internationales sur le TAO, aux études européennes sur le traitement avec prescription d'héroïne (TPH) et au TAOi pratiqué au Canada. De nombreux travaux de recherche et d'évaluation sont en cours. Les études scientifiques examinées par des pairs et les évaluations des programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire indiquent ce qui suit :

- **La prescription d'hydromorphe ne contribue pas aux décès liés à la drogue :** Les données des coroners de la C.-B. et de l'Ontario n'ont trouvé aucun lien entre la prescription d'hydromorphe et les décès par surdose de drogue : « Rien n'indique que la prescription d'un approvisionnement sécuritaire contribue aux décès liés aux drogues illégales » (bureau du coroner de la Colombie-Britannique, 2023). En Ontario, malgré l'augmentation de l'utilisation d'hydromorphe à libération immédiate au début de la pandémie, le pourcentage et le nombre total de décès liés à l'hydromorphe ont en fait diminué (Gomes, Murray *et al.*, 2022).
- **Réduction du risque de décès et/ou de surdose :** Chez les personnes bénéficiant d'une prescription de substances plus sécuritaires, les décès liés à la drogue et les décès toutes causes confondues étaient rares (Young *et al.*, 2022; Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022) et les surdoses étaient moins nombreuses (Atkinson, 2023; Bardwell *et al.*, 2023; ESCODI, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; McNeil *et al.*, 2021; Selfridge *et al.*, 2020).
- **Participation aux programmes et aux soins et rétention :** Un meilleur accès aux soins de santé et aux services sociaux, notamment aux soins primaires, à l'isolement en cas de COVID-19, au TAO, au counseling et à l'aide au logement; et amélioration des relations avec les prestataires de services (Atkinson, 2023; Brothers *et al.*, 2022; Haines et O'Byrne, 2023; Kolla *et al.*, 2022; McMurphy et Palmer, 2022; Selfridge *et al.*, 2020; Selfridge *et al.*, 2022).
- **Amélioration de la santé physique et mentale :** Une amélioration de la gestion des maladies chroniques et/ou infectieuses, de l'observance thérapeutique, de la gestion de la douleur, du sommeil, de l'alimentation et du niveau d'énergie (Haines et O'Byrne, 2023; Kolla *et al.*, 2022; Klaire *et al.*, 2022; Ivsins *et al.*, 2021; McMurphy et Palmer, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; Selfridge *et al.*, 2020; Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022).
- **Moins de visites aux urgences et d'hospitalisations :** Une réduction significative des visites aux urgences et des hospitalisations par rapport à l'année précédente après avoir intégré le programme d'approvisionnement plus sécuritaire, alors qu'aucun changement n'a été constaté au sein d'un groupe apparié non exposé à l'approvisionnement plus sécuritaire au cours de la même période (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022).
- **Diminution des hospitalisations pour complications infectieuses :** Au cours de l'année suivant le début d'un programme d'approvisionnement plus sécuritaire, on a constaté une diminution importante des hospitalisations pour complications infectieuses

chez les personnes bénéficiant du programme; les hospitalisations sont passées de 26 lors de l'année précédant l'entrée dans le programme à 13 au cours de l'année suivant l'entrée dans le programme (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022). Aucun changement n'a été constaté au sein d'un groupe apparié non exposé à l'approvisionnement plus sécuritaire au cours de la même période (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022). L'augmentation, depuis 2016, des taux d'infection chez les personnes qui s'injectent des drogues correspond à la tendance du marché des drogues non réglementées à se tourner vers le fentanyl obtenu sans ordonnance (Gomes, Kitchen *et al.*, 2021).

- **Réduction de la consommation de drogues provenant du marché non réglementé** (réduisant ainsi le risque de surdose) et, dans certains cas, réduction de la consommation de drogues de manière générale ou arrêt de la consommation de drogues par injection (Atkinson, 2023; Bardwell *et al.*, 2023; Kolla *et al.*, 2022; McNeil *et al.*, 2022; ESCODI, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; Selfridge *et al.*, 2020; Ivsins *et al.*, 2020b).
- **Meilleur contrôle de la consommation de drogues** : La flexibilité et l'autonomie que procurent les programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire, combinées à la certitude quant à la puissance des doses, ont permis aux participant·e·s d'éviter les symptômes de sevrage et de gérer la douleur (Bardwell *et al.*, 2023; Haines et O'Byrne, 2023; McNeil *et al.*, 2022; Ivsins *et al.*, 2020b, Selfridge *et al.*, 2020).
- **Amélioration du bien-être et de la stabilité sociale** : Amélioration de la situation économique (Ivsins *et al.*, 2020b; Selfridge *et al.*, 2020; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022), réduction des inégalités découlant de l'intersection de la consommation de drogues et des inégalités sociales (Ivsins *et al.*, 2021), meilleur contrôle du temps, ce qui permet de se consacrer à un emploi, à des passe-temps et à des intérêts personnels (Atkinson, 2023; McMurchy et Palmer 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022), réduction de la participation et de l'exposition à la violence, aux activités criminelles et aux problèmes judiciaires (Haines et O'Byrne, 2023; Kolla *et al.*, 2022; McMurchy et Palmer, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; Ivsins *et al.*, 2020b), meilleure stabilité sociale générale (ESCODI, 2022), meilleur accès au logement (Atkinson, 2023; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022) et meilleures relations avec les membres de la famille et les amis (Kolla *et al.*, 2022; McMurchy et Palmer, 2022; Selfridge *et al.*, 2020).
- **Diminution des coûts des soins de santé** : Les participant·e·s aux programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire ont constaté une baisse des coûts des soins de santé non liés aux soins primaires ou aux médicaments prescrits en ambulatoire dans l'année suivant le début du programme, alors qu'aucun changement correspondant n'a été observé au sein d'un groupe apparié n'ayant pas eu accès au programme (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022).

Dans l'ensemble, les nouvelles données montrent que la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire est une mesure essentielle dans le continuum de traitement et des services de réduction des méfaits pour les personnes qui n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants avec les approches conventionnelles de soins et qui présentent un risque élevé d'intoxication aux drogues.

Les recherches utilisant des données administratives sur la santé rassurent quant à la sécurité des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire : Gomes, Kolla *et al.* (2022) ont constaté une baisse importante du recours aux services de santé parmi les personnes qui ont reçu une prescription d'approvisionnement plus sécuritaire, sans qu'il y ait de changement au niveau des taux d'infection, des décès liés aux opioïdes ou de la mortalité toutes causes confondues.

De nouvelles recherches sont nécessaires, notamment des études longitudinales pour suivre l'évolution de l'accès et de la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire au pays, déterminer les modèles les plus efficaces et définir l'impact des programmes sur la santé, le bien-être et la sécurité des individus et des communautés.

## Facteurs de réussite des programmes

- **Services auxiliaires complets** : Les populations qui reçoivent une prescription d'approvisionnement plus sécuritaire se voient également proposer des services de santé et des mesures de soutien social (Gomes, Kolla, McCormack *et al.*, 2022; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; Selfridge *et al.*, 2020).

« L'approvisionnement plus sécuritaire n'est qu'un aspect d'un accès plus équitable à la santé et au bien-être. Il s'agit d'une porte d'entrée de la réduction des méfaits qui permet de répondre à d'autres priorités et besoins fondamentaux. Un logement sécuritaire, un revenu viable, un accès aux soins de santé et une communauté bienveillante dont on se sent partie prenante sont tous des nécessités. »

(McMurchy et Palmer, 2022)

- **Flexibilité du programme** (Bardwell *et al.*, 2023; Ivsins *et al.*, 2020b; Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022; McMurchy et Palmer, 2022) et adaptabilité (Glegg *et al.*, 2022; McMurchy et Palmer, 2022)
- **Approche à bas seuil d'accessibilité et centrée sur la personne bénéficiaire** (Ivsins *et al.*, 2020b; McMurchy et Palmer, 2022; Ranger *et al.*, 2021)
- **Capacité à fournir des substances pharmaceutiques répondant aux besoins des personnes** (dose, formulation, type) (Ranger *et al.*, 2021; Selfridge *et al.*, 2022)
- **Approche communautaire**, mettant de l'avant le leadership et la participation des personnes utilisatrices de drogues (Ranger *et al.*, 2021; Haines et O'Byrne, 2023).

« L'approche globale de prestation de services d'approvisionnement plus sécuritaire doit être ancrée dans la communauté et reposer sur la contribution des personnes ayant une expérience concrète de la consommation, au niveau de la conception, de la planification et de la mise en œuvre des programmes. »

(McMurchy et Palmer, 2022)

# Défis des programmes

Les programmes et les modèles d'approvisionnement plus sécuritaire connaissent aussi des difficultés. Les modèles actuels prennent énormément de temps aux participant·e·s, nécessitent beaucoup de personnel et ne peuvent pas fournir les substances plus sécuritaires du type (p. ex. substances fumables ou stimulants) et de la puissance que les personnes préfèrent ou dont elles ont besoin (Haines et O'Byrne, 2023; Kolla *et al.*, 2022; McMurchy et Palmer, 2022). Les réglementations et politiques actuelles sont restrictives et le monde du traitement conventionnel des dépendances n'y est généralement pas favorable (Kolla *et al.*, 2022; McMurchy et Palmer, 2022).

Le détournement (le partage, l'échange et la vente de médicaments prescrits dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire) témoigne du fait que les besoins des individus et de la communauté ne sont pas satisfaits. Par ailleurs, ce phénomène n'est pas unique à l'approvisionnement plus sécuritaire (Haines et O'Byrne, 2023). Il peut être considéré comme une pratique de réduction des méfaits reposant sur l'entraide et permettant de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie. Il s'inscrit dans des contextes et des motivations sociales et structurelles : les difficultés d'accès aux programmes médicaux d'approvisionnement plus sécuritaire obligent souvent à adopter des pratiques de détournement. De leur côté, les programmes luttent contre le détournement en offrant des soins complets, en dépistant les drogues dans l'urine, en faisant signer des contrats aux patient·e·s et en les obligeant à prendre les doses sous supervision. Selon les rapports du coroner de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, rien n'indique que l'hydromorphe contribue aux décès liés à la drogue (bureau du coroner de la Colombie-Britannique, 2023; Gomes, Murray *et al.*, 2022). Pour en savoir plus, consultez le document [Repenser le détournement de substances : Réflexions pour les professionnel·le·s de la santé](#) (CdPN-APS, 2022).

Pour améliorer l'approvisionnement plus sécuritaire, il faudra développer et explorer d'autres modèles, y compris des modèles non médicaux et des mesures de soutien pour les prescripteurs et prescriptrices indépendant·e·s, et se diriger vers la décriminalisation et la réglementation.

## Commentaires de bénéficiaires d'une prescription d'approvisionnement plus sécuritaire

Citations tirées d'évaluations de programmes de prescription d'approvisionnement plus sécuritaire :



- « À partir du moment où j'ai intégré le programme, j'ai su que j'étais en sécurité. » (Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022)
- « Je n'ai pas fait de surdose depuis que je participe au programme. J'en avais fait quelques-unes auparavant où on a dû utiliser un défibrillateur. » (Atkinson, 2023)
- « C'est un miracle... ça m'a fait aimer la vie. Ça m'a donné une raison de sortir du lit. Toute ma vision de la vie a changé. » (Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022)
- « Je suis moins souvent à l'hôpital pour faire drainer mes abcès, parce que je prends mes médicaments. Je trouve ça plus efficace. » (Atkinson, 2023)
- « En fait, je me réjouis d'en faire partie, parce que ça me donne le sentiment d'avoir une famille. » (Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022)
- « Je ne consomme plus de drogues de la rue. Je n'aurais jamais cru que ce serait possible. » (McMurphy et Palmer, 2022)
- « La meilleure partie, c'est la liberté. Ça me donne beaucoup de liberté, plus que ce que j'avais auparavant, et plus d'options qu'avant. C'est une très bonne chose. Et le soutien qui vient avec. » (Atkinson, 2023)
- « Il y a des personnes qui vivaient dans des tentes au début du programme et qui sont maintenant locataires d'un appartement. Sans un approvisionnement plus sécuritaire, ça n'arrive pas. » (Haines, Tefoglou et O'Byrne, 2022)
- « Ça ne m'a apporté que du bien. J'ai ma famille, j'ai un logement pour la première fois en 10 ans, je fais du bénévolat à [organisme]. Je fais des choses qui ne m'intéressaient pas, pour lesquelles je n'avais aucune motivation auparavant. » (Kolla *et al.*, 2022)
- « J'ai un emploi, un logement stable, j'ai arrêté de consommer, j'ai repris contact avec mes enfants, je suis aux études. » (Atkinson, 2023)
- « Ce n'est pas encore parfait, mais ça m'a sauvé la vie. » (McMurphy et Palmer, 2022)

## Pour plus d'information

### Ressources de la communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire

- [Repenser le détournement de substances : Réflexions pour les professionnel·le·s de la santé \(2022\)](#)
- [L'approvisionnement plus sécuritaire : Un document de questions-réponses à l'intention des professionnel·le·s \(2022\)](#)
- [Safer Supply: A Review of the Literature \(en anglais seulement\)\(2022\)](#)
- [Approvisionnement plus sécuritaire, traitement par agonistes opioïdes et réduction des méfaits : trousse nationale de renseignements \(2022\)](#)

### Rapports

- [Parkdale Queen West Community Health Centre Safer Opioid Supply 2023 Evaluation Report \(Atkinson, 2023\)](#)
- [Safer Supply Ottawa Evaluation - Fall 2022 Report \(Haines, Tefoglou, et O'Byrne, 2022\)](#)

- [Assessment of the Implementation of Safer Supply Pilot Projects - Full Report](#) (McMurphy et Palmer, 2022)
- [London InterCommunity Health Centre's Safer Opioid Supply Program Evaluation - Full Report](#) (Kolla *et al.*, 2022)
- [Cool Aid Community Health Centre Report on Risk Mitigation Guidance Prescriptions: Providing “Safer Supply” in CAMICO Sheltering Sites, Outreach and Primary Care Practice](#) (Selfridge *et al.*, 2020)

### Protocols et documents d'orientation

- [Safer Opioid Supply Programs \(SOS\): A Harm Reduction Informed Guiding Document for Primary Care Teams-April 2020 update](#) (Hales *et al.*, 2020).
- [Safer Opioid Supply Program Protocols. Parkdale Queen West Community Health Centre](#) (Waraksa *et al.*, 2022)
- [Victoria SAFER Initiative: Safer Supply Protocols](#) (AVI Health and Community Services, 2022)

## Références citées

Atkinson, K. (2023). Parkdale Queen West Community Health Centre Safer Opioid Supply Program Evaluation Report. Toronto, Canada.  
[https://pqwchc.org/wp-content/uploads/PQWCHC\\_SOS\\_EvaluationReport-Final...](https://pqwchc.org/wp-content/uploads/PQWCHC_SOS_EvaluationReport-Final...) ➤ Données issues de sondages, d'entrevues semi-structurées et de DME

Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. (2019). Source sûre : document conceptuel. Canada : Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues.  
<https://static1.squarespace.com/static/5ef3cdaf47af2060a1cc594e/t/608c2...>

Bardwell, G., Ivsins, A., Mansoor, M., Nolan, S., et Kerr, T. (2023). « Safer opioid supply via a biometric dispensing machine: a qualitative study of barriers, facilitators and associated outcomes ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 195, no 19, e668-e676.  
<https://doi.org/10.1503/cmaj.221550> ➤ Entrevues semi-structurées avec 46 personnes participantes au programme MySafe.

British Columbia Coroners Service. (2023). *Illicit Drug Toxicity Deaths in BC: January 1, 2012 to December 31, 2022*. Gouvernement de la Colombie-Britannique.  
<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-div...>

Brothers, T.D., Leaman, M., Bonn, M., Lewer, D., Atkinson, J., Fraser, J., Gillis, A., Gniewek, M., Hawker, L., Hayman, H., Jorna, P., Martell, D., O'Donnell, T., Rivers-Bowerman, H., et Genge, L. (2022). « Evaluation of an emergency safe supply drugs and managed alcohol program in COVID-19 isolation hotel shelters for people experiencing homelessness ». *Drug and Alcohol Dependence* 235, article 109440. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109440> ➤ Examen

du dossier médiat des 77 personnes atteintes de la COVID-19 ayant été en isolement dans un hôtel converti en refuge pendant le mois de mai 2021.

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. (2022). *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioid...> (consulté le 20 avril 2023).

Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire. (2022). *Repenser le détournement de substances : Réflexions pour les professionnel·le·s de la santé*. Canada. <https://www.nss-aps.ca/fr/repenser-le-detournement-de-substances>

Drug User Liberation Front & Vancouver Area Network of Drug Users. (2023). *The DULF and VANDU Evaluative Compassion Club: A Strategic Framework for Preventing Overdose Deaths due to the Unpredictable Illicit Drug Supply, Revision 3.2*. Columbie Britannique: DULF et VANDU. <https://www.dulf.ca/framework>

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI). (2022). *Premier sondage sur l'approvisionnement plus sécuritaire au Québec*. Québec: L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance. <https://dependanceitinérance.ca/wp-content/uploads/2022/09/Sondage-APS-...> > Sondage auprès de 20 prescripteur·trice·s et 16 pharmacien·ne·s du Québec.

Glegg, S., McCrae, K., Kolla, G., Touesnard, N., Turnbull, J., Brothers, T.D., Brar, R., Sutherland, C., Le Foll, B., Sereda, A., Goyer, M.-È., Rai, N., Bernstein, S., et Fairbairn, N. (2022). « "COVID just kind of opened a can of whoop-ass": The rapid growth of safer supply prescribing during the pandemic documented through an environmental scan of addiction and harm reduction services in Canada ». *International Journal of Drug Policy* 106, article 103742. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103742> > Analyse de l'environnement national à l'aide de méthodes mixtes à deux moments différents.

Gomes, T., Kitchen, S. A., Taylor, L., Men, S., Murray, R., Bayoumi, A. M., Campbell, T., Young, S., Kolla, G. (2021). « Trends in Hospitalizations for Serious Infections Among People With Opioid Use Disorder in Ontario, Canada ». *Journal of Addiction Medicine*, vol. 16, no 4, p. 433-439. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000928> > Analyse des hospitalisations pour infections graves de 2013 à 2019.

Gomes, T., Kolla, G., McCormack, D., Sereda, A., Kitchen, S., et Antoniou, T. (2022). « Clinical outcomes and health care costs among people entering a safer opioid supply program in Ontario ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 194, no 36, e1233-e1242. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220892> > Analyse de séries chronologiques interrompues avec 82 personnes exposées et appariées démographiquement et cliniquement à 303 personnes non exposées.

Gomes, T., Murray, R., Kolla, G., Leece, P., Kitchen, S., Campbell, T., Besharah, J., Cahill, T., Garg, R., Iacono, A., Munro, C., Nunez, E., Robertson, L., Shearer, D., Singh, S., Toner, L., et

Watford, J.. au nom du Ontario Drug Policy Research Network, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). (2022) *Patterns of medication and healthcare use among people who died of an opioid-related toxicity during the COVID-19 pandemic in Ontario*. Toronto, ON: Ontario Drug Policy Research Network; 2022.

<https://odprn.ca/research/publications/opioid-related-deaths-and-health...>

Haines, M., et O'Byrne, P. (2023). « Safer opioid supply: qualitative program evaluation ». *Harm Reduction Journal*, vol. 20, no 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00776-z> ➤ Entrevues semi-structurées et sondages auprès de 30 participant·e·s.

Haines, M., Tefoglu, A., et O'Byrne, P. (2022). *Safer Supply Ottawa Evaluation: Fall 2022 Report*. Ottawa, Canada. <https://safersupplyottawa.com/research/> ➤ Examen des dossiers de toutes les personnes participant au programme d'approvisionnement plus sécuritaire (n=425) et étude qualitative comprenant des entrevues (n=30) et des sondages

Hales, J., Kolla, G., Man, T., O'Reilly, E., Rai, N., et Sereda, A. (2020) *Safer Opioid Supply Programs (SOS): A Harm Reduction Informed Guiding Document for Primary Care Teams-April 2020 update*. Canada. <https://bit.ly/3dR3b8m>

Ivsins, A., Boyd, J., Beletsky, L., et McNeil, R. (2020a). « Tackling the overdose crisis: The role of safe supply ». *International Journal of Drug Policy* 80, article 102769. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102769&nbsp;>;

Ivsins, A., Boyd, J., Mayer, S., Collins, A., Sutherland, C., Kerr, T., et McNeil, R. (2020b). « Barriers and facilitators to a novel low-barrier hydromorphone distribution program in Vancouver, Canada: a qualitative study ». *Drug and Alcohol Dependence* 216: article 108202. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108202> ➤ 42 entrevues qualitatives et 100 heures d'observation ethnographique.

Ivsins, A., Boyd, J., Mayer, S., Collins, A., Sutherland, C., Kerr, T., et McNeil, R. (2021). « "It's Helped Me a Lot, Just Like to Stay Alive": A Qualitative Analysis of Outcomes of a Novel Hydromorphone Tablet Distribution Program in Vancouver, Canada ». *Journal of Urban Health*, 98, p. 59-69. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00489-9> ➤ 42 entrevues qualitatives et 100 heures d'observations ethnographiques.

Kasper, K. J., Manoharan, I., Hallam, B., Coleman, C. E., Koivu, S. L., et Weir, M. A. (2019). « A controlled-release oral opioid supports *S. aureus* survival in injection drug preparation equipment and may increase bacteremia and endocarditis risk ». *PloS ONE* vol. 14, no 8: e0219777. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219777> ➤ Examen du matériel utilisé pour la préparation des drogues injectables (n=87).

Klaire, S., Sutherland, C., Kerr, T., et Kennedy, M. C. (2022). « A low-barrier, flexible safe supply program to prevent deaths from overdose ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 194, no 19, e674-e676. <https://doi.org/10.1503/cmaj.211515> ➤ Étude de cas.

Kolla, G., Long, C., Perri, M., Bowra, A., et Penn, R. (2022). *Safer Opioid Supply Program: Summary Report*. London, Ontario: London InterCommunity Health Centre.

[https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022\\_LIHC\\_SOS\\_Prog...](https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022_LIHC_SOS_Prog...) ➤ Résultats d'une évaluation par méthodes mixtes portant sur l'expansion du programme d'approvisionnement plus sécuritaire du LIHC (112 à 248 personnes bénéficiaires).

McMurchy, D., et Palmer, R. W. H. (2022). *Assessment of the Implementation of Safer Supply Pilot Projects*. Ottawa, Ontario: Dale McMurchy Consulting.

[https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022-03-safer\\_supp...](https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2022-03-safer_supp...) ➤ Évaluation qualitative de 10 projets pilotes ponctuels d'approvisionnement plus sécuritaire en Colombie-Britannique, en Ontario et au Nouveau-Brunswick.

McNeil, R., Fleming, T., Mayer, S., Barker, A., Mansoor, M., Betsos, A., Austin, T., Parusel, S., Ivsins, A., et Boyd, J. (2022). « Implementation of Safe Supply Alternatives During Intersecting COVID-19 and Overdose Health Emergencies in British Columbia, Canada, 2021 ». *American Journal of Public Health* 112, s151-s158. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306692> ➤ 40 entrevues qualitatives.

Ranger, C., Hobbs, H., Cameron, F., Stuart, H., McCall, J. Sullivan, G., Urbanoski, K., Slaunwhite, A., et Pauly, B. (2021). *Co/Lab Practice Brief: Implementing the Victoria SAFER Initiative*. Victoria, Colombie-Britannique: Canadian Institute for Substance Use Research.

Santé Canada. (2019). *Programme sur l'usage et les dépendances aux substances : Trousse d'outils pour les demandeurs, Volet 2 – Des initiatives favorisant un meilleur accès à des médicaments de qualité pharmaceutique*. Gouvernement du Canada. <https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/2019-Sante-Canada%...>

Santé Canada. (2022). *Carte interactive : La réponse du Canada à la crise de surdose d'opioïdes*. Santé Canada.

<https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/op...>

Schlag, A. K. (2020). « Percentages of problem drug use and their implications for policy making: A review of the literature ». *Drug Science, Policy and Law* 2020;6.

<https://doi.org/10.1177/2050324520904540> ➤ Revue de littérature.

Selfridge, M., Heaslip, A., Nguyen, A., Card, K., et Fraser, C. (2020). *Cool Aid Community Health Centre Report on Risk Mitigation Guidance Prescriptions: Providing “Safer Supply” in CAMICO Sheltering Sites, Outreach and Primary Care Practice*. Victoria, Colombie-Britannique: Cool Aid Community Health Centre.

[https://coolaid.org/wp-content/uploads/2021/03/CACHC\\_RMG\\_March-August20...](https://coolaid.org/wp-content/uploads/2021/03/CACHC_RMG_March-August20...) ➤ Examen des dossiers (n=313).

Selfridge, M., Card, K., Kandler, T., Flanagan, E., Lerhe, E., Heaslip, A., Nguyen, A., Moher, M., Pauly, B., Urbanoski, K., et Fraser, C. (2022). « Factors associated with 60-day adherence to “safer supply” opioids prescribed under British Columbia's interim clinical guidance for health care providers to support people who use drugs during COVID-19 and the ongoing overdose

emergency ». *International Journal of Drug Policy* 105, article 103709.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103709> ➤ Examen des dossiers (n=286).

Silverman, M., Slater, J., Jandoc, R., Koivu, S., Garg, A. X., et Weir M. A. (2020). « Hydromorphone and the risk of infective endocarditis among people who inject drugs: a population-based, retrospective cohort study ». *The Lancet Infectious Diseases* vol. 20, no 4, p. 487-497. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30705-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30705-4) ➤ Étude de cohorte rétrospective (n=60 529) à partir de bases de données administratives reliées sur la santé.

Young, S., Kolla, G., McCormack, D., Campbell, T., Leece, P., Strike, C., Srivastava, A., Antoniou, T., Bayoumi, A. M., et Gomes, T. (2022). « Characterizing safer supply prescribing of immediate release hydromorphone for individuals with opioid use disorder across Ontario, Canada ». *International Journal of Drug Policy* 102, article 103601.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103601> ➤ À l'aide de données provinciales sur la santé, examen de 534 demandes d'approvisionnement plus sécuritaire (447 personnes distinctes) de la part de 155 prescripteur·trice·s.

# À propos de ce document

Ce sommaire des données probantes a été rédigé par la Communauté de pratique nationale sur l’approvisionnement plus sécuritaire (CdPN-APS). Visitez le <https://www.nss-aps.ca/fr> pour en savoir plus.

**Constitutrices** : Rebecca Penn (conceptualisation, rédaction, révision), Robyn Kalda (rédaction, révision), Alexandra Holtom (révision)

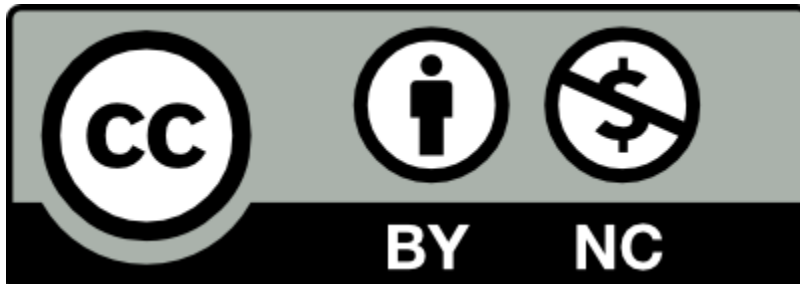
**Citation suggérée** : Communauté de pratique nationale sur l’approvisionnement plus sécuritaire (2023). *Programmes de prescription d’un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes*. Canada. <https://www.nss-aps.ca/fr/donnees-probantes>

**Version**: 18 mai 2023

**Traduction**: [Traductions Rhizome](#)

*La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.*

Publié sous une licence [Creative Commons – Attribution – Pas d’utilisation commerciale](#)



Vous pouvez partager, distribuer, remixer et transformer le matériel (en sachant que les passages cités dans ce document sont protégés par les droits d’auteur des créateurs et créatrices originaux).

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