

DOCUMENT DE QUESTIONS-RÉPONSES

SUR LA

PRESCRIPTION D'UN APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE



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**

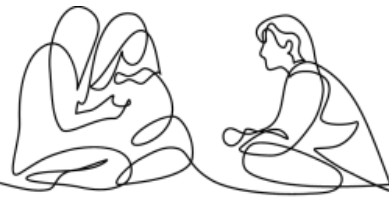
Document de questions-réponses sur la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire

Messages clés

- Les prestataires de soins de santé se soucient des personnes et des communautés pour qui ils et elles travaillent. Leurs décisions en matière de soins s'appuient sur des conseils cliniques et la recherche.
- Si vous avez des questions ou des préoccupations à propos des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire, nous voulons le savoir.
- Ce que nous savons aujourd'hui :
 - La prescription de substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire [ne contribue pas](#) aux décès liés aux opioïdes.
 - [Les jeunes ne consomment pas](#) de substances d'ordonnance détournées issues d'un approvisionnement plus sécuritaire.
 - Les substances plus sécuritaires prescrites sauvent des vies et améliorent la qualité de vie des gens.
- De nombreuses recherches sur l'approvisionnement plus sécuritaire sont en cours, notamment sur l'impact qu'il a sur les communautés.
- À l'heure actuelle, il n'y a que [26 programmes](#) qui reçoivent du financement pour fournir un approvisionnement plus sécuritaire au pays, et ces programmes ne s'adressent qu'aux personnes qui courent un risque très élevé de subir les effets néfastes de l'offre de drogues non réglementée.
- Un continuum de soins étoffé comprenant l'accès à un approvisionnement plus sécuritaire et des approches de traitement de la dépendance selon la logique de réduction des méfaits répondra mieux aux besoins variés des personnes qui consomment des drogues

Table des matières

Messages clés	1
Qu'est-ce que la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire?	3
Quels sont les objectifs de la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire?	3
Qui reçoit une prescription de substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire?	3
Quelles substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire prescrit-on? Comment les obtient-on? Sont-elles gratuites?	4
Comment les personnes prennent-elles leur Dilaudid® issu d'un approvisionnement plus sécuritaire?	5
L'injection de comprimés présente-t-elle des risques d'infection?	5
Pourquoi prescrit-on des comprimés de Dilaudid® s'ils ne sont pas faits pour être injectés?	5
Quelles informations les personnes reçoivent-elles sur l'utilisation de leurs médicaments?	6
Comment le Dilaudid® (hydromorphone) se compare-t-il au fentanyl issu du marché non réglementé? Est-il vraiment « sécuritaire »?	6
Que penser du détournement?	6
Pourquoi le détournement se produit-il?	7
Comment les programmes tentent-ils de prévenir le détournement?	7
Que se passe-t-il si une situation de détournement est soupçonnée?	8
Est-il prouvé que le détournement cause des préjudices dans les communautés?	8
Le fait de financer l'approvisionnement plus sécuritaire ne signifie-t-il pas qu'il y aura moins de fonds pour le traitement de la dépendance?	8
Pour plus d'information	9
Glossaire	9
Références citées	12
À propos de ce document	14



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

Pour remplacer les drogues de la rue, on prescrit aux gens du Dilaudid® et de la morphine à longue durée d'action.

- Les médecins et les infirmier·ère·s praticien·ne·s prescrivent des opioïdes pour remplacer les drogues imprévisibles vendues dans la rue. Ils et elles prescrivent des comprimés d'hydromorphone (Dilaudid®), généralement en complément de morphine orale à libération lente (Kadian® ou M-Eslon®) ou de méthadone.
- [Les données récentes](#) montrent que la prescription de substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire permet de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie des gens.

Quels sont les objectifs de la prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire?

Les objectifs sont de réduire le risque de surdose lié aux substances imprévisibles et très puissantes vendues dans la rue, de réduire les préjudices associés à l'utilisation de drogues injectables et d'améliorer la santé des personnes bénéficiaires.

- Les drogues illégales vendues dans la rue ne sont pas réglementées. Comme leur qualité et leur puissance ne sont pas connues, ces drogues sont dangereuses. Les gens courent ainsi un risque élevé de surdose en consommant des substances issues de la rue.
- L'approche de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire repose sur des modèles de réduction des méfaits établis depuis longtemps et fondés sur des preuves.
- Cette approche ne force pas les gens à consommer moins de drogues ou à arrêter d'en consommer.
- Cette approche aide les personnes à rester en bonne santé, à se stabiliser et à réaliser leurs objectifs.

Qui reçoit une prescription de substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire?

L'approvisionnement plus sécuritaire est réservé aux adultes chez qui on a diagnostiqué un trouble lié à l'utilisation des opioïdes, qui consomment des drogues vendues dans la rue et qui présentent un

risque très élevé de faire une surdose ou de subir d'autres préjudices liés à l'utilisation de drogues injectables.

- La prescription de substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire ne s'adresse pas aux personnes qui découvrent les opioïdes. C'est une approche de réduction des méfaits pour les adultes qui dépendent déjà des drogues non réglementées en circulation.
- Les personnes bénéficiant d'une telle prescription ont déjà essayé d'autres traitements qui n'ont pas fonctionné pour elles.
- [Aucune preuve](#) ne permet d'affirmer que les substances prescrites dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire sont vendues à des enfants.

Quelles substances issues d'un approvisionnement plus sécuritaire prescrit-on? Comment les obtient-on? Sont-elles gratuites?

Les personnes reçoivent des opioïdes à courte et à longue durée d'action. La plupart les obtiennent à travers leur régime d'assurance médicaments, ou alors les paient de leur poche.

- La plupart des personnes bénéficiant d'une prescription de substances plus sécuritaires reçoivent de l'hydromorphone à courte durée d'action (Dilaudid®).
- Le Dilaudid® est fourni une fois par jour. La plupart des personnes se procurent à la pharmacie une réserve d'une journée, qu'elles peuvent emporter chez elles et utiliser à toute heure de la journée et de la nuit. Cela leur évite de devoir se rendre à la pharmacie plusieurs fois par jour et leur donne le temps de s'adonner à d'autres activités, comme le travail, l'école ou les loisirs.
- Certaines personnes prennent toutes leurs doses de Dilaudid® à la pharmacie directement. C'est le cas lorsqu'une personne court un risque élevé de perdre ou de se faire voler son Dilaudid® ou s'il y a une crainte de détournement. C'est également le cas lorsqu'une personne a des problèmes de santé qui rendent la prise d'opioïdes plus dangereuse.
- La plupart des personnes reçoivent également de la morphine orale à libération lente (Kadian® ou M-Eslon®) ou de la méthadone. Ce sont deux opioïdes à longue durée d'action qui durent environ 24 heures. Ils peuvent aider à gérer la douleur et à prévenir le sevrage.
- Les personnes doivent prendre chaque jour leur méthadone et/ou leur morphine à libération lente à la pharmacie, devant le pharmacien ou la pharmacienne.

Comment les personnes prennent-elles leur Dilaudid® issu d'un approvisionnement plus sécuritaire?

Certaines personnes avalent leurs comprimés de Dilaudid®, tandis que d'autres se les injectent.

L'injection de comprimés présente-t-elle des risques d'infection?

- Oui, toutes les injections, qu'elles soient médicales ou récréatives, comportent des risques. Les risques sont minimisés lorsque les personnes apprennent des [pratiques d'injection à moindres risques](#) et qu'elles reçoivent du matériel stérile adéquat.
- Problèmes de santé possibles :
 - Blessures de la peau et des tissus mous (par exemple, ulcères cutanés, cellulite)
 - Affections pulmonaires, cardiaques ou liées aux vaisseaux sanguins (par exemple, caillots sanguins, endocardite)
 - Infections locales et généralisées (par exemple, abcès autour du site d'injection)
- Les comprimés ne sont pas censés être injectés. Ils contiennent des ingrédients non médicaux qui peuvent être nocifs lorsqu'ils sont utilisés en injection – surtout les comprimés contenant des gels ou des enrobages, comme les médicaments à libération prolongée.
- Les comprimés d'hydromorphone à courte durée d'action (c'est-à-dire qui ne sont pas à libération prolongée) contiennent des ingrédients non médicaux moins nocifs et en moins grande quantité que les comprimés d'hydromorphone à longue durée d'action. Les comprimés de marque Dilaudid® sont prescrits parce qu'ils contiennent [moins de résidus](#) lorsqu'on les prépare pour injection.
- La morphine orale à libération lente (marques Kadian® ou M-Eslon®) est seulement administrée sous surveillance, car elle comporte des risques plus élevés d'infection en raison des ingrédients qui contrôlent la libération du médicament dans le temps. Lorsque les personnes deviennent stables, il arrive qu'elles puissent obtenir des doses à emporter.
- [Les données actuelles](#) montrent qu'il y a eu une diminution des hospitalisations pour complications infectieuses chez les personnes bénéficiant d'une prescription d'approvisionnement plus sécuritaire.

Pourquoi prescrit-on des comprimés de Dilaudid® s'ils ne sont pas faits pour être injectés?

- La plupart des régimes d'assurance médicaments provinciaux ou territoriaux ne couvrent pas l'hydromorphone injectable dans les concentrations nécessaires. Les comprimés de Dilaudid® (hydromorphone) sont couverts.

- Les comprimés de Dilaudid® à courte durée d'action présentent moins de risques que ceux à longue durée d'action, car ils contiennent moins d'ingrédients non médicinaux. Les risques associés à un médicament prescrit sont moindres que [ceux associés aux drogues non réglementées](#), dont les ingrédients sont inconnus et la concentration, imprévisible.
- Les régimes d'assurance médicaments doivent inclure des formulations d'hydromorphone injectable à dosage élevé.

Quelles informations les personnes reçoivent-elles sur l'utilisation de leurs médicaments?

- Les personnes apprennent [la meilleure façon de s'injecter en toute sécurité](#). Elles reçoivent du matériel d'injection stérile.
- On leur apprend les signes avant-coureurs d'une infection et l'importance de consulter immédiatement leur prestataire de soins de santé en cas de suspicion d'infection.
- Les personnes qui n'ont jamais consommé d'opioïdes sont informées des dangers encourus et de l'importance de conserver leurs médicaments en lieu sûr.
- Les personnes signent un formulaire de consentement et d'engagement pour confirmer qu'elles comprennent les risques liés à l'injection et les attentes à leur égard, y compris le fait qu'on les renverra du programme en cas de détournement (vente ou partage, par exemple) de leurs médicaments.

Comment le Dilaudid® (hydromorphone) se compare-t-il au fentanyl issu du marché non réglementé? Est-il vraiment « sécuritaire »?

- **Aucun opioïde n'est totalement sécuritaire.** Tous les opioïdes comportent des risques de surdose et de dépendance.
- **Le Dilaudid® est plus sécuritaire que les opioïdes vendus dans la rue**, car nous connaissons sa puissance et son contenu.
- Le Dilaudid® procure un soulagement de la douleur et une euphorie similaires à ceux de l'héroïne et du fentanyl.
- Le nombre de comprimés de Dilaudid® pouvant être pris chaque jour varie d'une personne à l'autre. La plupart des programmes prévoient un maximum de 30 comprimés par jour, en fonction de l'offre locale de substances non réglementées.

Que penser du détournement?

Lorsqu'une personne partage ses médicaments avec d'autres personnes ou les vend, on parle de détournement.

- **Rien ne permet d'affirmer** que l'hydromorphone prescrite (le Dilaudid®) contribue aux décès liés à la drogue ([bureau du coroner de la Colombie-Britannique, 2023](#); [Santé publique Ontario, 2023](#)).
- **Rien ne permet d'affirmer** que le détournement d'hydromorphone prescrite ait lieu dans les cours d'école ou qu'elle encourage les gens à commencer à consommer des opioïdes ou à en consommer à nouveau ([bureau du coroner de la Colombie-Britannique, 2023](#)).
- Les programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire s'appuient sur des données probantes. Nous savons que le détournement existe (comme c'est le cas pour tous les médicaments) et, jusqu'à présent, **rien ne permet d'affirmer** qu'il cause des préjudices dans les communautés.
- Si la recherche montre qu'il y a effectivement des préjudices, les programmes [développeront de nouvelles stratégies](#) pour garantir la sécurité et le bien-être des communautés, en fonction des besoins et des indications. Les prestataires d'approvisionnement plus sécuritaire ont à cœur le bien-être de leur communauté.

Pourquoi le détournement se produit-il?

- **Tous les médicaments peuvent être détournés**, qu'il s'agisse de méthadone, de Suboxone, d'analgésiques, d'antibiotiques, de médicaments contre le TDAH, de somnifères, etc. Ce phénomène n'est pas propre aux médicaments prescrits dans le cadre d'un approvisionnement plus sécuritaire. Le détournement se produit fréquemment entre ami·e·s et membres d'une famille, souvent dans un but bienveillant.
- Parfois, les gens partageront leurs médicaments pour aider une personne qui est en état de manque ou pour éviter qu'elle consomme des drogues toxiques vendues dans la rue. Si davantage de personnes pouvaient avoir accès à un approvisionnement plus sécuritaire, le partage de doses ne serait peut-être pas nécessaire.
- Il arrive que des gens vendent ou échangent leurs médicaments contre de la nourriture, un endroit où dormir ou des substances plus puissantes. Si on s'assure que les gens ont accès à de la nourriture, à un toit, ainsi qu'à la substance et à la dose adéquates, le détournement ne serait peut-être pas nécessaire.

Comment les programmes tentent-ils de prévenir le détournement?

- Toutes les personnes bénéficiant d'un programme sont informées qu'une situation de détournement est une raison d'exiger la prise de dose sous surveillance ou même de se faire renvoyer du programme en raison des risques pour la communauté.
- Toutes les personnes se soumettent à des analyses d'urine pour vérifier qu'elles prennent bien les médicaments qui leur ont été prescrits.
- Toutes les personnes sont informées de la manière de protéger leurs médicaments contre la perte ou le vol, en utilisant par exemple un coffret verrouillable portatif.

- Les médecins et les infirmier·ère·s praticien·ne·s tentent de s'assurer que les personnes reçoivent les médicaments et les doses dont elles ont besoin.
- Les services sociaux aident les personnes à obtenir de la nourriture, un revenu et un endroit sécuritaire où dormir, lorsque c'est possible. Nous avons besoin de logements sécuritaires pour les gens.

Que se passe-t-il si une situation de détournement est soupçonnée?

- Tout d'abord, les médecins et les infirmier·ère·s praticien·ne·s discuteront avec la personne des raisons pour lesquelles elle détourne ses médicaments et tenteront d'y remédier, dans la mesure du possible.
- Il se peut qu'on demande à la personne de prendre toutes ses doses sous supervision à la pharmacie.
- S'il est évident qu'une personne ne prend pas ses médicaments, elle sera renvoyée du programme.

Est-il prouvé que le détournement cause des préjudices dans les communautés?

- Selon le [bureau du coroner de la Colombie-Britannique](#) :
 - **Rien ne permet d'affirmer** que l'hydromorphone prescrite cause des décès par surdose
 - **Rien ne permet d'affirmer** que les jeunes consomment des médicaments prescrits dans le cadre d'un approvisionnement sécuritaire.
- Rien ne permet d'affirmer que la prescription de médicaments issus d'un approvisionnement plus sécuritaire encourage les personnes à commencer la consommation d'opioïdes ou à en recommencer la consommation.
- Énormément de preuves permettent d'affirmer que les substances non réglementées vendues dans la rue, qui sont puissantes et imprévisibles, tuent des gens.

Le fait de financer l'approvisionnement plus sécuritaire ne signifie-t-il pas qu'il y aura moins de fonds pour le traitement de la dépendance?

- Le financement est une décision politique et ne devrait jamais être une situation gagnant-perdant.
- **Nous avons besoin d'un meilleur financement à la fois pour l'approvisionnement plus sécuritaire reposant sur les principes de réduction des méfaits et pour le**

traitement de la dépendance. Un continuum de soins étoffé qui comprend les deux répondra mieux aux besoins variés des personnes qui consomment des drogues.

Pour plus d'information

- [Communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire](#)
- [Santé Canada](#)
- [Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues](#)

Glossaire

Buprenorphine

La buprénorphine est un médicament opioïde à longue durée d'action utilisé pour traiter la douleur et la dépendance aux opioïdes. Lorsque combinée avec la naloxone, la buprénorphine se présente généralement sous forme d'un comprimé absorbé sous la langue (c'est-à-dire par voie sublinguale). Les effets de la buprénorphine peuvent durer de 12 à 36 heures. La marque de buprénorphine la plus couramment prescrite est Suboxone®.

Détournement

On parle de détournement lorsqu'une personne réaffecte, partage ou vend à d'autres personnes les médicaments qui lui ont été prescrits. On peut également parler de détournement en cas de perte ou de vol de médicaments prescrits.

Dilaudid®

La marque d'hydromorphone la plus couramment prescrite est Dilaudid®.

Dose(s) à emporter

Les doses à emporter sont des doses de médicaments prescrits pouvant être prises en fonction des besoins tout au long de la journée.

Dose à prendre sous supervision

Une dose à prendre sous supervision doit être consommée (p. ex. ingérée ou injectée) en présence d'un-e prestataire de soins de santé.

[Hydromorphone](#)

L'hydromorphone est un médicament opioïde qui traite la douleur en bloquant les signaux de douleur dans le cerveau. Elle fait partie d'une classe de médicaments appelés analgésiques opioïdes. La marque d'hydromorphone la plus couramment prescrite est Dilaudid®.

[Kadian®](#)

La marque de morphine orale à libération lente la plus couramment prescrite est Kadian®, un médicament pris une fois par jour qui se libère sur 24 heures.

[M-Eslon®](#)

Un autre médicament à libération lente couramment prescrit est une formulation orale de morphine connue sous la marque M-Eslon®. Il s'agit d'un médicament à libération prolongée sur 12 heures, à prendre deux fois par jour.

[Méthadone](#)

La méthadone est un médicament opioïde à longue durée d'action qu'on utilise pour traiter la douleur et la dépendance aux opioïdes. La méthadone se présente sous forme de comprimé ou de solution orale/liquide (souvent dissoute dans une boisson aromatisée) prise généralement une fois par jour. Les effets de la méthadone peuvent durer de 12 à 36 heures.

Morphine orale à libération lente

La morphine orale à libération lente est un médicament opioïde à libération prolongée et à longue durée d'action qui traite la douleur en bloquant les signaux de douleur dans le cerveau. Elle fait partie d'une classe de médicaments appelés analgésiques opioïdes. Elle est disponible sous forme de comprimés biquotidiens (12 heures) et unquotidiens (24 heures).

[Opioïdes](#)

Les opioïdes sont une famille de drogues qui sont prescrites pour soulager la douleur, contrôler la toux et la diarrhée et traiter la dépendance aux autres opioïdes.

[Prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire](#)

La prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire vient renforcer les modèles de réduction des méfaits qui sont établis depuis longtemps et vise à offrir une solution de rechange à l'offre imprévisible et non réglementée de la rue. Les médecins et les infirmier·ère·s praticien·ne·s prescrivent des opioïdes pour remplacer les drogues imprévisibles vendues dans la rue. Ils et elles prescrivent des comprimés d'hydromorphone (Dilaudid®), généralement en complément de morphine orale à libération lente (Kadian® ou M-Eslon®), pour remplacer les drogues toxiques dont dépendent normalement les gens.

Sevrage (état de manque)

Le sevrage des opioïdes, des stimulants et d'autres drogues et médicaments peut se produire chaque fois qu'on arrête ou qu'on réduit une consommation à long terme. Le sevrage des opioïdes est une situation potentiellement mortelle résultant d'une dépendance aux opioïdes. Les symptômes du sevrage comprennent l'insomnie, les douleurs musculaires, la nausée, la fièvre, la transpiration, les vomissements et la diarrhée.

[Suboxone®](#)

La marque de buprénorphine la plus couramment prescrite est Suboxone®.

Substances de la rue

Les substances non réglementées qui circulent dans les communautés. On parle aussi de drogues issues du marché illégal, illicite ou noir.

Substances non réglementées
(offre de substances non réglementées)

L'offre imprévisible de drogues qui circule actuellement dans les communautés, qu'on désigne également sous le nom de drogues issues du marché illégal, illicite ou noir. Comme les substances vendues dans la rue ne sont pas réglementées, elles contiennent souvent des contaminants mortels, des agents de remplissage et d'autres toxines pouvant provoquer des surdoses et la mort.

Substances réglementées
(offre de substances
réglementées)

La mise en place, la réglementation, la gestion et la distribution de drogues dont la quantité, la qualité et la puissance sont connues, soit par un gouvernement ou un fournisseur réglementé. L'offre de substances réglementées constitue une solution de rechange à l'offre imprévisible et non réglementée de la rue. L'alcool et les médicaments sur ordonnance sont des exemples de substances réglementées.

Surdose

Une surdose se produit lorsqu'une quantité toxique d'une drogue ou d'une combinaison de drogues surcharge l'organisme. Les surdoses d'opioïdes surviennent lorsqu'il y a trop d'opioïdes ou une combinaison d'opioïdes et d'autres drogues dans le corps et que la personne ne réagit pas aux stimulations et/ou que sa respiration est insuffisante.

Références citées

Bardwell, G., Small, W., Lavalley, J., McNeil, R., et Kerr, T. (2021). « "People need them or else they're going to take fentanyl and die": A qualitative study examining the 'problem' of prescription opioid diversion during an overdose epidemic ». *Social Science & Medicine*, 279, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113986>

British Columbia Coroners Service. (2023). *Unregulated Drug Deaths in B.C. (jusqu'au 30 avril 2023)*. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/life-events/death/coroners-service/s...>

British Columbia Coroners Service. (18 mai 2023). *Unregulated drugs claim lives of 206 British Columbians in April 2023*. Public Safety and Solicitor General. <https://news.gov.bc.ca/releases/2023PSSG0037-000764>

British Columbia Centre for Disease Control. (2023). *Unregulated Drug Poisoning Emergency Dashboard*. <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/substance-use-har...>

British Columbia Centre on Substance Use. (2020). *Safer Tablet Injection. A Resource for Clinicians Providing Care to Patients Who May Inject Oral Formulations*. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/09/Resource-Safer-Tablet-I...>

CATIE. (2023). *Injection de comprimés et de capsules d'opioïdes : Étapes à suivre pour une préparation et une injection à moindres risques*. <https://www.catie.ca/fr/injection-de-comprimes-et-de-capsules-dopioïdes...>

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>

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>

Gomes, T., Kitchen, S., Taylor, L. Men, S. Murray, R., Bayoumi, A., Campbell, T., Young, S., et Kolla, G. (2022a). « 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://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Fulltext/2022/07000/T...>

Gomes, T., Kolla, G., McCormack, D., Sereda, A., Kitchen, S., et Antoniou, T. (2022b). « 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>

Gomes, T., Murray R., Kolla, G., Leece, P., Bansai, S., Besharah, J., Cahill, T., Campbell, T., Fritz, A., Munro, C., Toner, L., et Watford, J. (2021). *Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*. Toronto: Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario et Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). <https://odprn.ca/research/publications/opioid-related-deaths-in-ontario...>

Kolla, G., et Strike, C. (2020). « Practices of care among people who buy, use, and sell drugs in community settings ». *Harm Reduction Journal*, vol. 17, no 20. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00372-5>

Kolla, G., Touesnard, N., et Gomes, T., (2022). « Addressing the overdose crisis in North America with bold action ». vol. 117, no 5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15844>

PHS Community Health Services. (2010). *Insite 2010 Cookbook*. https://www.nss-aps.ca/sites/default/files/resources/Insite_2010_2018_C...

Santé publique Ontario (2023). *Rapport sur les habitudes de consommation de médicaments et de recours aux soins de santé chez les personnes décédées d'une intoxication liée aux opioïdes en Ontario durant la pandémie de COVID-19*. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2022/preventing-opioid...>

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, 103601. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103601>

À propos de ce document

Ce document de questions-réponses 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.

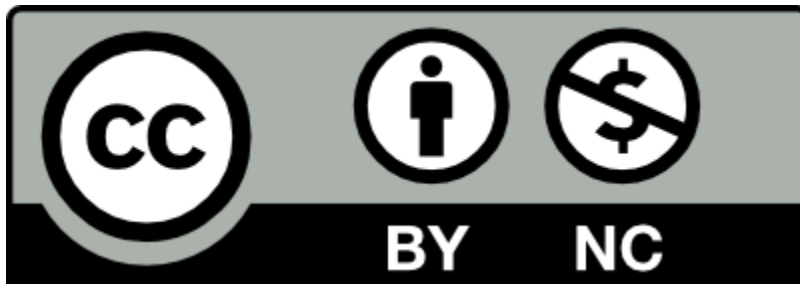
Contributrices : Rebecca Penn (conceptualisation, rédaction, révision), Alexandra Holtom (rédaction, révision), Robyn Kalda (rédaction, révision)

Citation suggérée : Communauté de pratique nationale sur l’approvisionnement plus sécuritaire (2023). Document de questions-réponses sur la prescription d’un approvisionnement plus sécuritaire. Canada. <https://www.nss-aps.ca/fr/questions-reponses-prescription-aps>

Version : 24 mai 2023

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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



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.