

Réduction des méfaits et les nouvelles pratiques en traitement agoniste aux opioïdes: données probantes et enjeux contemporains

Julie Bruneau, MD, MSc, FACSS

Chercheure clinicienne, médecine des toxicomanies, CHUM
Chaire de recherche du Canada en médecine des toxicomanies
Professeure et directrice de la recherche
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Université de Montréal



RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

Notre équipe de recherche est basée à
Tiohtià: ke (Montréal), le territoire traditionnel et non cédé de la
Nation Kanien'kehá:ka (Mohawk).

Nos collaborateurs sont situés sur plusieurs territoires
traditionnels à travers le Canada et nous remercions les
peuples gardiens de ces terres de nous y accueillir.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS



FONDS PROVENANT DES
IRSC, NIDA FRQS, SANTÉ
CANADA (PUDS)



FONDS DE RECHERCHE DE
GILEAD SCIENCES



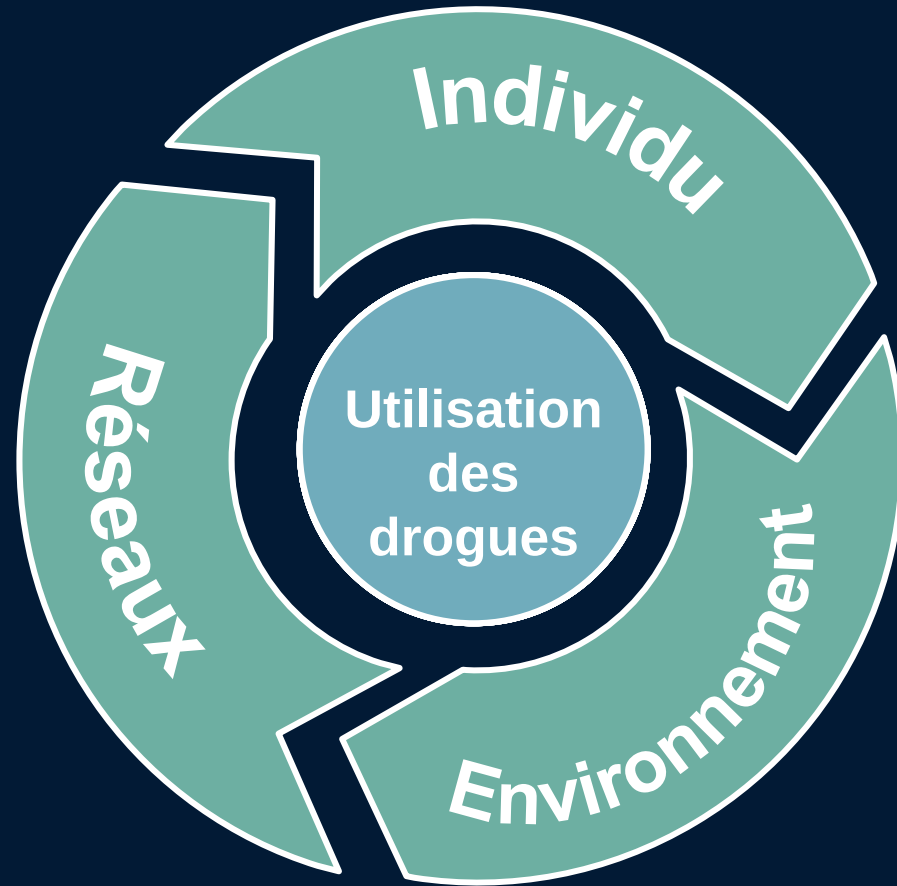
CONSULTANTE POUR
GILEAD SCIENCES,
ABBVIE, CEPHEID

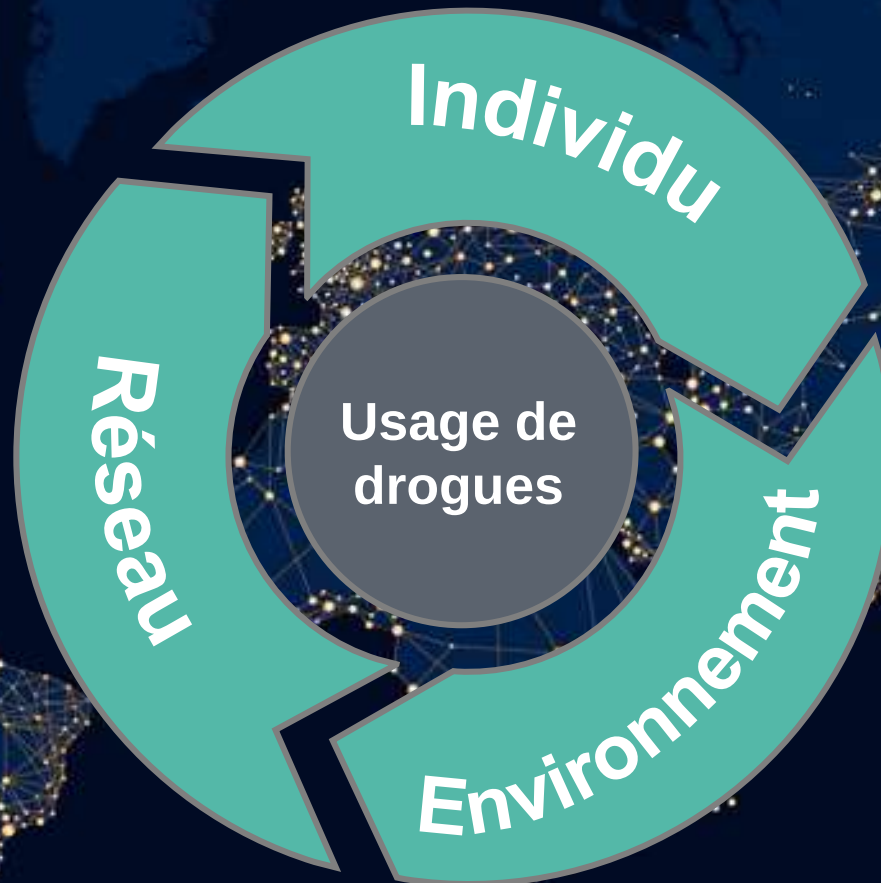
Objectifs

Examiner les données probantes sur les pratiques de réduction des méfaits en lien avec la consommation d'opioïdes et de stimulants, en particulier en relation avec l'injection;

Réfléchir à nos pratiques en lien avec l'approvisionnement plus sécuritaire à travers l'examen de la portée et l'analyse de concept;

Relier ces nouvelles données à des avenues pour l'amélioration de cette pratique clinique et aux besoins de données probantes.





**Intoxications
Psychoses
Sevrages**

**Insécurité
alimentaire**

**Douleurs
chroniques**

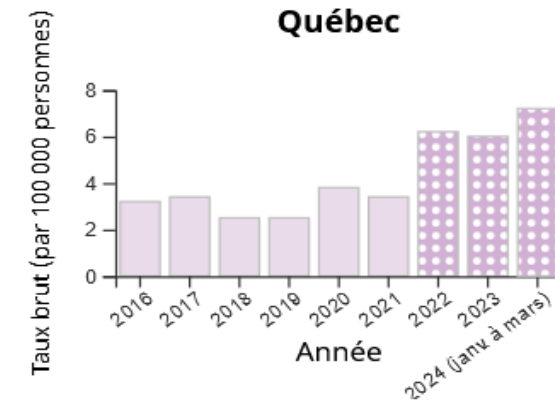
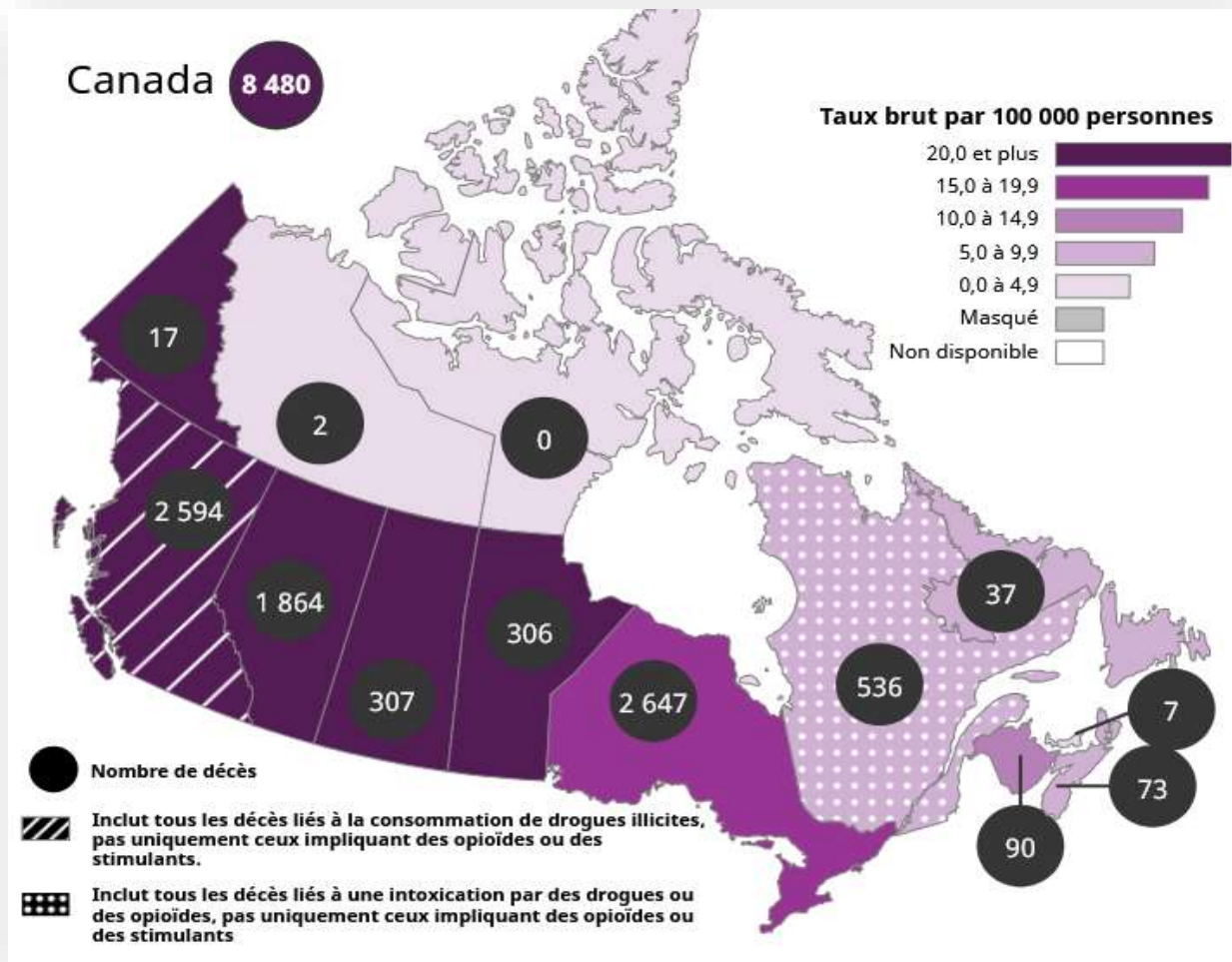
**Infections
bactériennes**

**Santé
mentale**

Itinérance

**Infections
transmissibles**

DÉCÈS LIÉS AUX OPIOÏDES ET AUX STIMULANTS AU CANADA - mars 2024

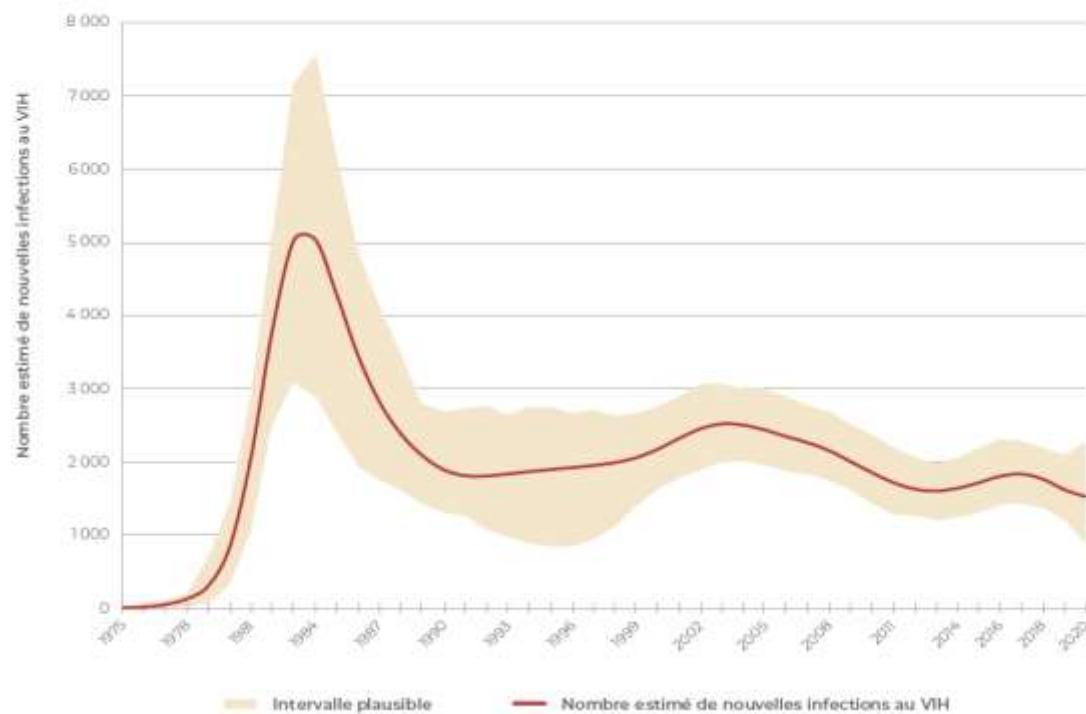


- ✓ 47,162 décès attribués aux opioïdes entre janvier 2016 et mars 2024
- ✓ 180,961 visites à l'urgence pour opioïdes (8% impliquant stimulants)
- ✓ 56% ont également utilisé des stimulants

Source: Federal, provincial, and territorial Special Advisory Committee on Toxic Drug Poisonings. Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada. Ottawa: Public Health Agency of Canada; September 2024.

TENDANCES DU VIH AU CANADA

Figure 3. Incidence du VIH : Nombre annuel estimé de nouvelles infections au VIH au Canada (y compris les intervalles plausibles)



	Nouvelles infections	Proportion PUDI	Proportion PUDI +gbHARSAH
2018	1780	16.5%	2.6%
2020	1520	19.8%	2.8%
2022	1822	20.5%	3%

Source: Agence de Santé Publique du Canada. Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020. Juillet 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html#a4.4.4>

TENDANCES VHC AU CANADA - 2019

- ✓ 1,03 de la population canadienne déjà infectée
- ✓ 387000 toujours infectées
- ✓ Nouvelles infections 9 470, ce qui n'inclut pas les réinfections
- ✓ ~80% par usage de drogue par injection

	Nombre	Proportion infection active	Nombre de personnes
Personnes qui s'injectent des drogues	133,651	37%	49,300 (12,000 ne connaîtrait pas leur statut)
Antec de PUDI	389,574	29.6%	115,000
Peuples autochtones	1,826,356	3.5%	63,000
gbHARSAH	640,785	1.1%	7,050

Source: Popovic N, Williams A, Périnet S, Campeau L, Yang Q, Zhang F, Yan P, Feld JJ, Janjua NZ, Klein MB, Krajden M, Wong W, Cox J. Estimations nationales de l'hépatite C: incidence, prévalence, proportion non diagnostiquée et traitement, Canada, 2019. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(11/12):594–605.

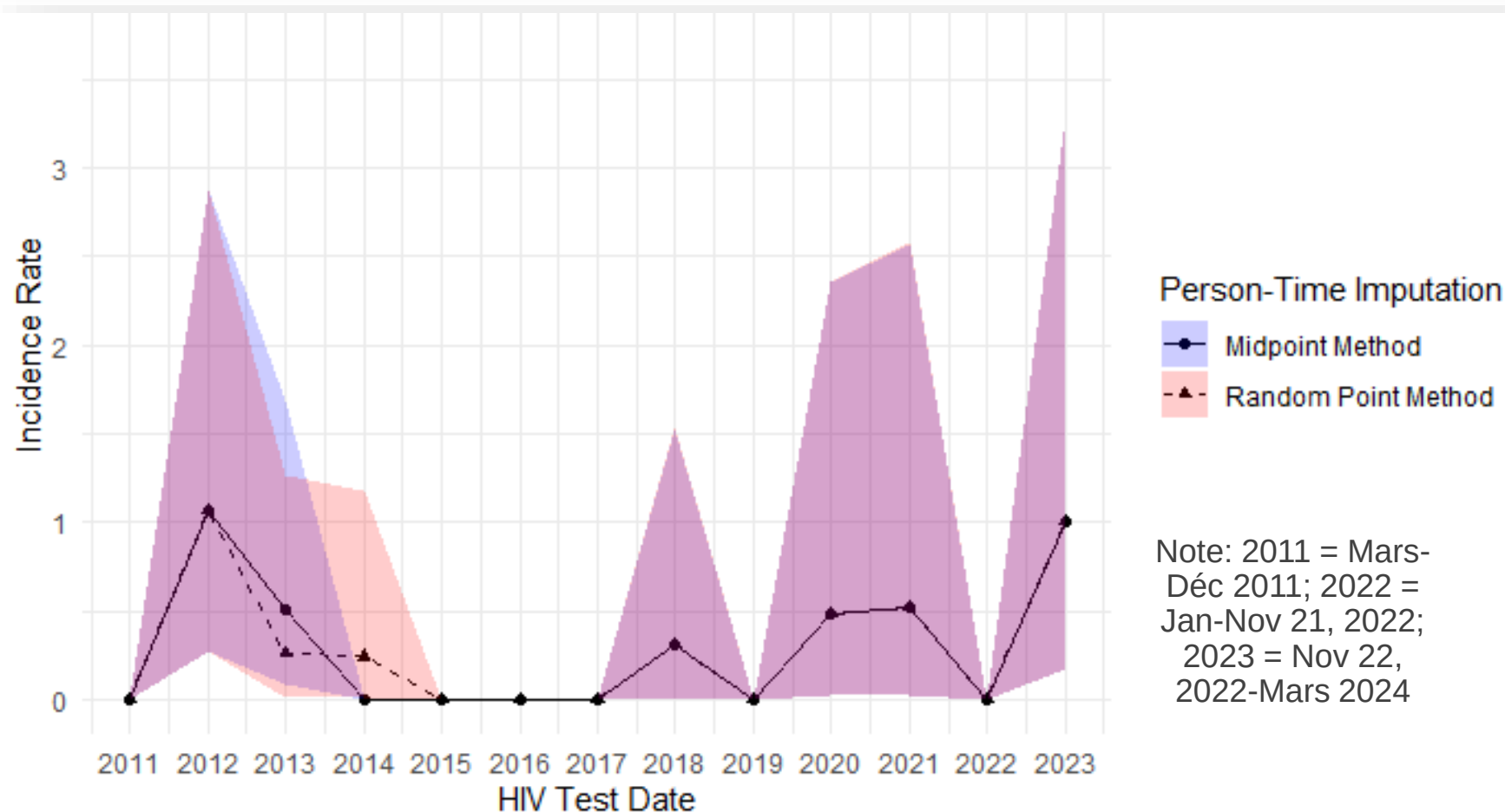
<https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i1112a07f>

EFFETS COVID – INTERRUPTION DE RECRUTEMENT ET SUIVIS



- ✓ Biais possible à cause des visites de suivi manqués, et temps entre visites allongés.
- ✓ Estimation de l'infection par point aléatoire peut-être plus approprié que médian.

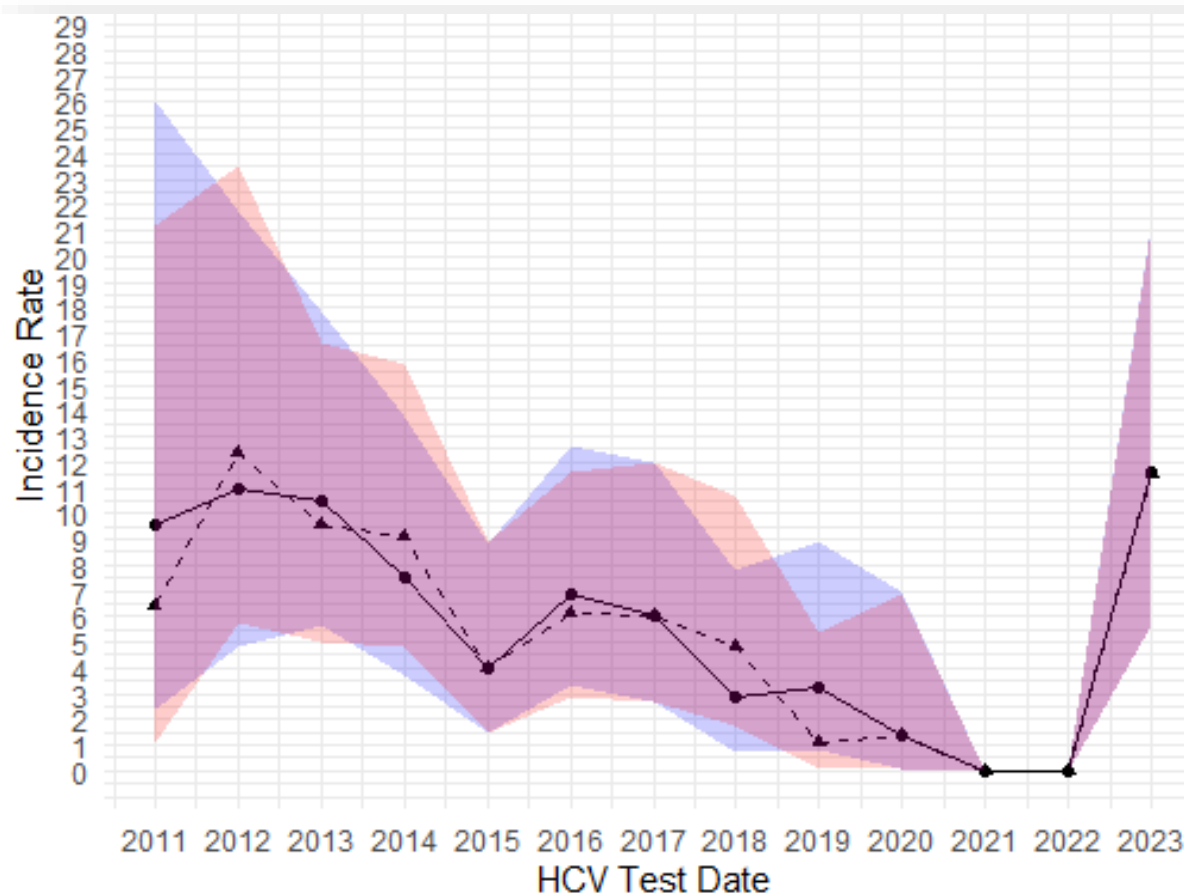
TAUX D'INCIDENCE ANNUELS D'INFECTION PAR LE VIH (pour 100 p-a)



TAUX D'INCIDENCE ANNUELS D'INFECTION PRIMAIRE AU VHC (pour 100 p-a)



COHORTE
H.E.P.C.O.
Recherche - Personnes utilisant des substances - Santé



Person-Time Imputation

- Midpoint Method
- Random Point Method

Note: 2011 = Mars-Déc 2011; 2022 = Jan-Nov 21, 2022; 2023 = Nov 22, 2022-Mars 2024

PLAN DE LA PRÉSENTATION

**Examiner les données probantes sur les pratiques
de réduction des méfaits en lien avec la
consommation d'opioïdes et de stimulants, en
particulier en relation avec l'injection;**

CONNAÎTRE LES DONNÉES PROBANTES
SUR LES PRATIQUES DE RÉDUCTION DES
MÉFAITS

ILLUSTRER LES PISTES D'INTERVENTION

STRATÉGIES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES EN RÉPONSE À LA SYNDÉMIE DES MÉFAITS LIÉS À LA DROGUE

	Incidence VIH	Incidence VHC	Surdose	Mortalité globale
Fourniture de matériel d'injection stérile	Diminution 2	Diminution Potentielle 2	Non disponible	Non disponible
Naloxone	N/A	N/A	Diminution 3	Non disponible
Sites de consommation de drogues	Incertain 3	Incertain 3	Diminution 3	Non disponible
Antagonistes des opioïdes à libération prolongée	Non disponible	Non disponible	Diminution potentielle 1	Incertain 1
Traitement par agoniste des opioïdes méthadone et buprénorphine	Diminution 2	Diminution 2	Diminution 2	Diminution 2
Criminalisation de la consommation de drogues	Augmentation 2	Non disponible	Non disponible	Non disponible

Source: Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. Degenhardt et al. Lancet. 2019;394(10208):1560-1579.
 Level of evidence: 1. Consistent conclusions across meta-analyses, high-quality systematic reviews, 2. High-quality systematic reviews of cohort, case-control, or cross-sectional studies; 3. Systematic reviews with inconsistent conclusions

Mortality risk among individuals who smoke opioids compared with those who inject: A propensity score-matched cohort analysis of United States national treatment data

George Karandinos^{1,2}  | Jay Unick³ | Daniel Ciccarone⁴

Données des épisodes de traitement aux USA (SAMHSA) de 2006 à 2021
Patients rapportant usage d’opioïdes comme substance de choix a l’admission (IV ou fumé)
Score de *propensity* pour comparaisons de groupes similaires
Plus de 500,000 épisodes de soins comparés.

TABLE 2 Smoking versus injection mortality rate ratio (MRR) in primary analysis and sensitivity analyses.

Model	1	2	3	4	5	6
MRR (95% CI)	0.67 (0.58, 0.77)	0.68 (0.52, 0.90)	0.66 (0.51, 0.84)	0.64 (0.51, 0.80)	0.68 (0.57, 0.81)	0.59 (0.45, 0.76)

Note: 1 = Primary model; 2 = intensive treatment setting only; 3 = daily use frequency only; 4 = year 2013 or earlier; 5 = year 2014 or later; 6 = no prior admissions.

Régions	Couverture cibles OMS
Australasia	Élevée
South Asia	Élevée
Western Europe	Élevée
North America	Moyenne
Caribbean	Basse
Central Asia	Basse
East and southeast Asia	Basse
Eastern Europe	Basse
Latin America	Basse
Middle East and North Africa	Basse
Sub-Saharan Africa	Basse

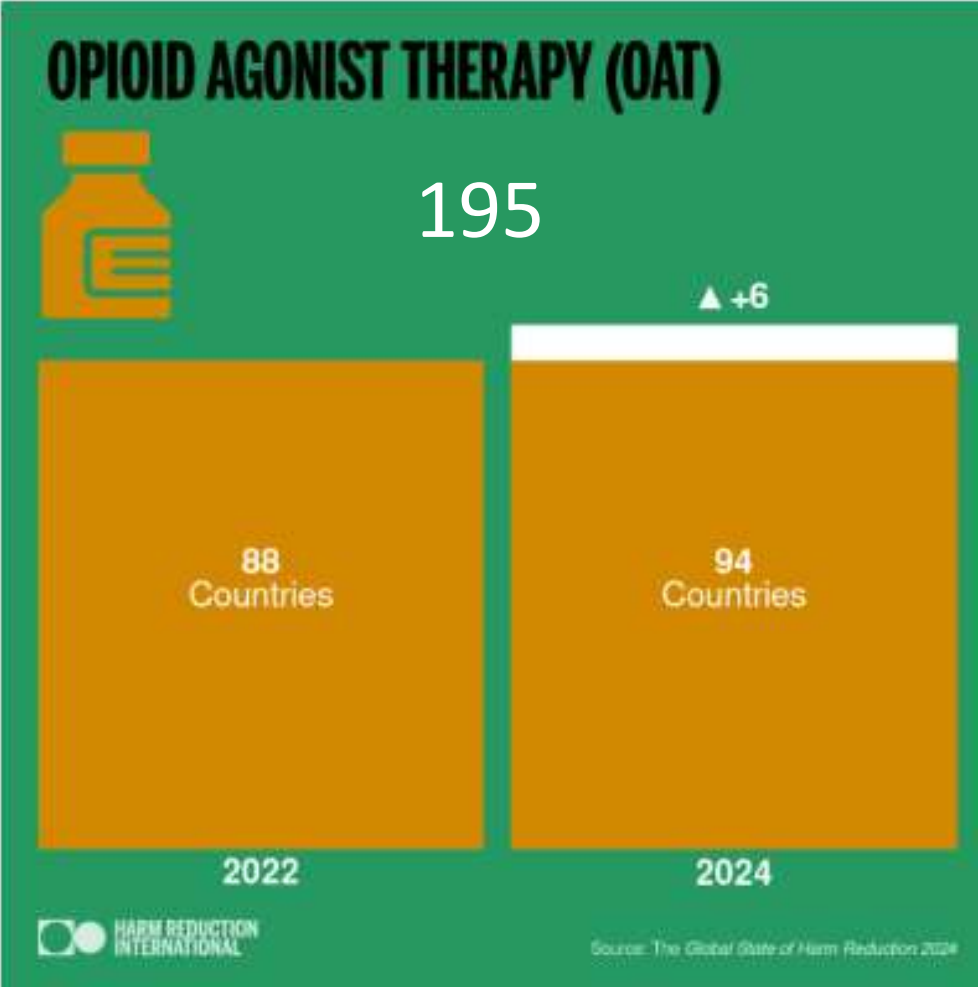
*Coverage indicated by people accessing opioid agonist treatment per 100 PWID

Élevée ≥40 personnes

Moyenne 20-39

Basse < 20

Couverture Globale TAO



Source: (1) Colledge-Frisby et al. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. The Lancet Global Health, 11(5)

Principes directeurs pour le traitement agoniste aux opioïdes



✓ Équité et accès géographique

- ☐ Services de proximité
- ☐ Pharmacies communautaires
- ☐ Télésanté
- ☐ Coûts



✓ Accès diversifié

- ☐ Initiation de TAO en urgence
- ☐ Télésanté avec organismes communautaires
- ☐ Adaptés aux régions rurales et communautés autochtones



✓ Approches basées sur le patient

- ☐ Expériences
- ☐ Préférences
- ☐ Trajectoire de soins
- ☐ Tolérance et agilité du système



✓ Accès en prison

- ☐ Dépistage
- ☐ Initiation/données probantes
- ☐ Continuum après incarcération

STRATÉGIES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES EN RÉPONSE À LA SYNDÉMIE DES MÉFAITS LIÉS À LA DROGUE



Données probantes depuis 2018

Très peu de nouvelles données probantes de qualité supérieure

- ✓ Sites d'injection supervisés
 - Manque d'études scientifique
- ✓ Naloxone
 - 3 Études observationnelles (qualité d'évidence faible)
 - 1 essai clinique randomisé (qualité d'évidence faible)

Offrir des formations et des cours sur les méfaits liés aux surdoses augmente significativement l'utilisation de la naloxone

RÉDUCTION DES MÉFAITS EN PRISON

Macdonald C, Macpherson G, Leppan O, Tran LT, Cunningham EB, Hajarizadeh B, Grebely J, Farrell M, Altice FL, Degenhardt L. Interventions to reduce harms related to drug use among people who experience incarceration: systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2024 Sep;9(9):e684-e699. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00160-9. PMID: 39214637.

Revue systématique (1980 – 2023)

- ✓ 126 études incluses
 - ✓ 47 essais cliniques randomisés
 - ✓ 79 études observationnelles

Recevoir un traitement d'urgence en prison ou dans la communauté réduit le risque de décès en prison et après la libération, en particulier dans les 4 premières semaines après la libération

AU-DELÀ DES TRAITEMENTS AGONISTES ET DES SERINGUES

Un urgent besoin de considérer les autres approches, seules ou en combinaison, dans l'évaluation des meilleures approches en prévention, incluant les nouvelles approches post-COVID et pour contrer la crise des opioïdes



Approches
communautaires
incluant les pairs



Lieux de
consommation et
d'injection supervisés



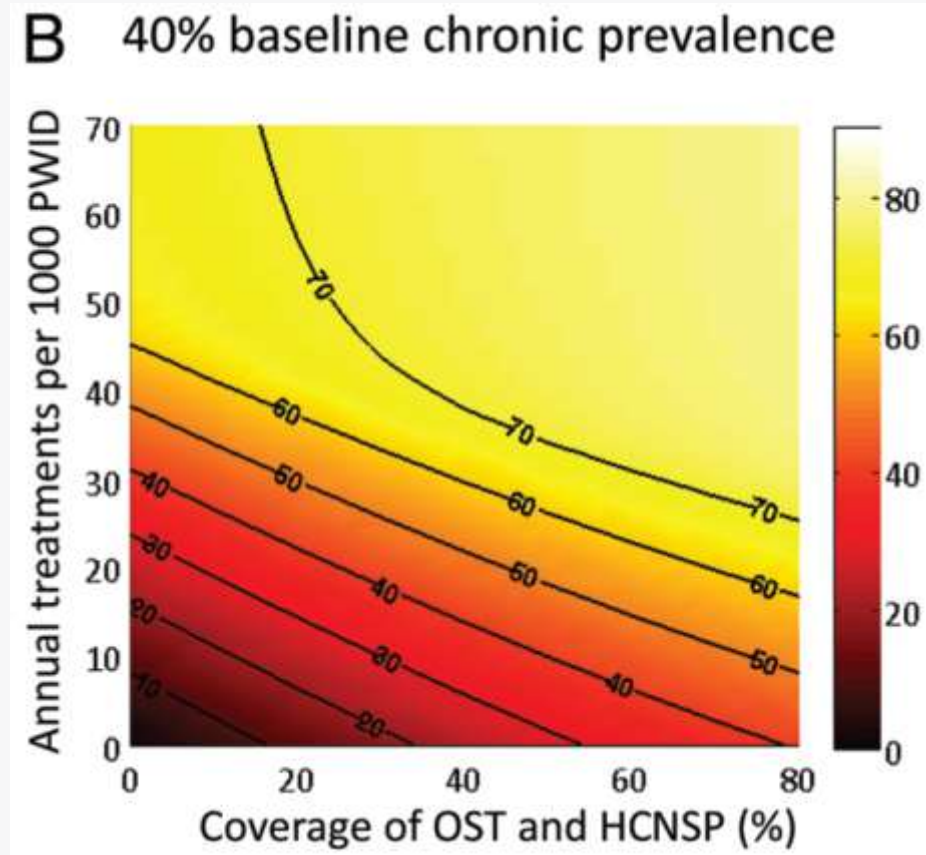
Approches
alternatives de
prescription



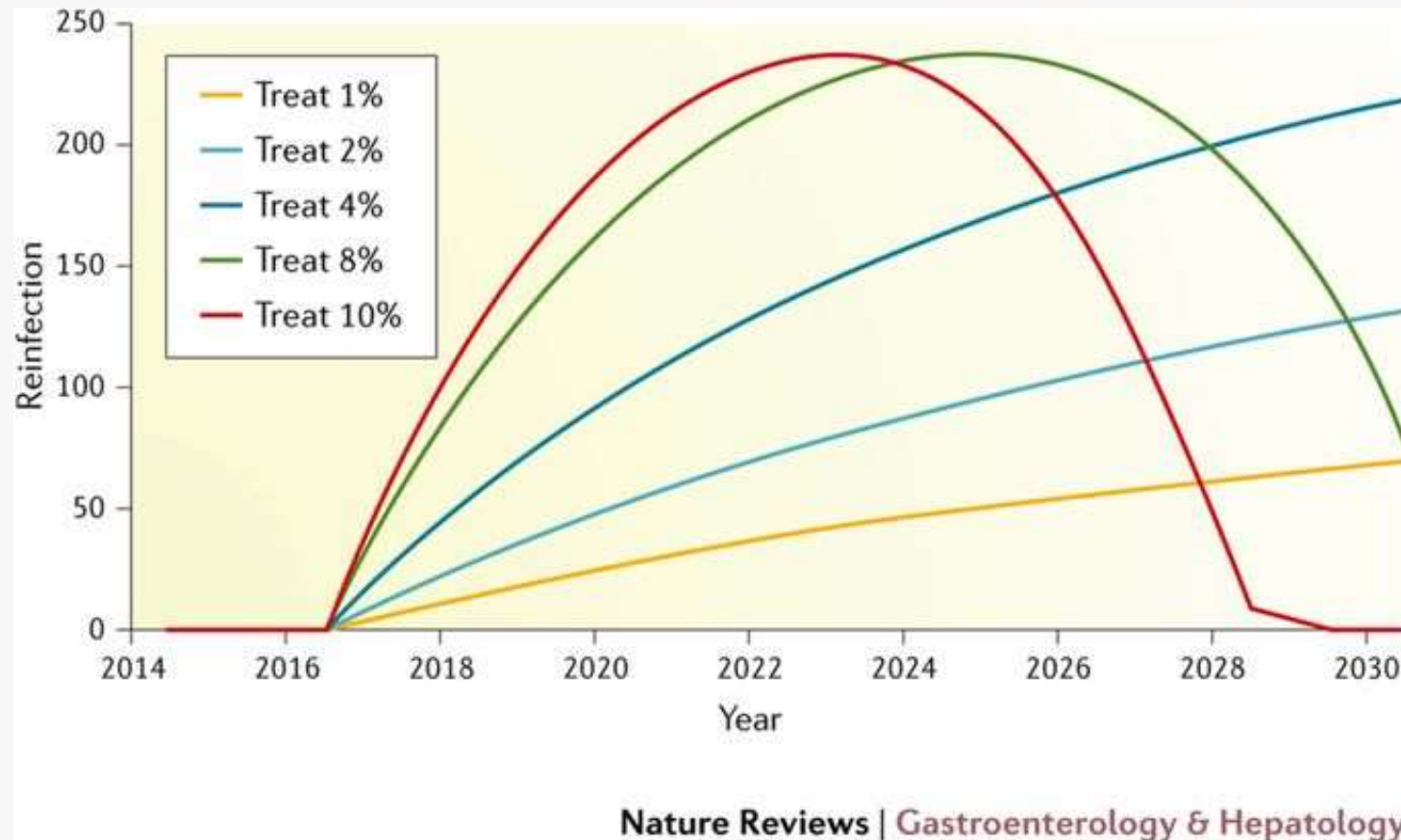
Traitements

Ces approches sont aussi des ancrages pour rejoindre les populations clés et leur offrir le reste de la cascade de soins.

Traitement pour la prévention: en combinaison avec la réduction des méfaits



TAUX DE TRAITEMENT EN LIEN AVEC L'ÉLIMINATION



L'expérience de Tayside – une approche multidimensionnelle de l'accès au traitement VHC

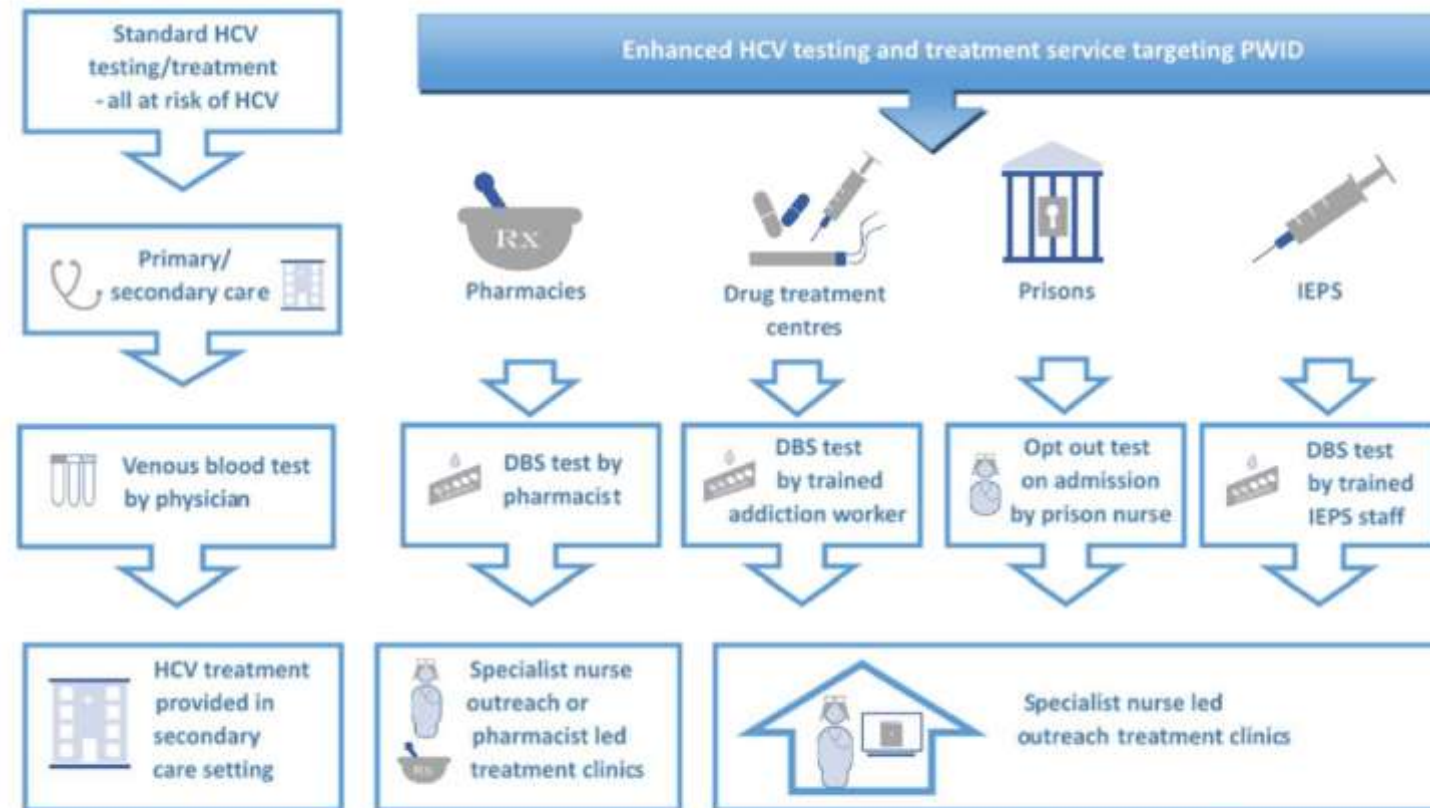
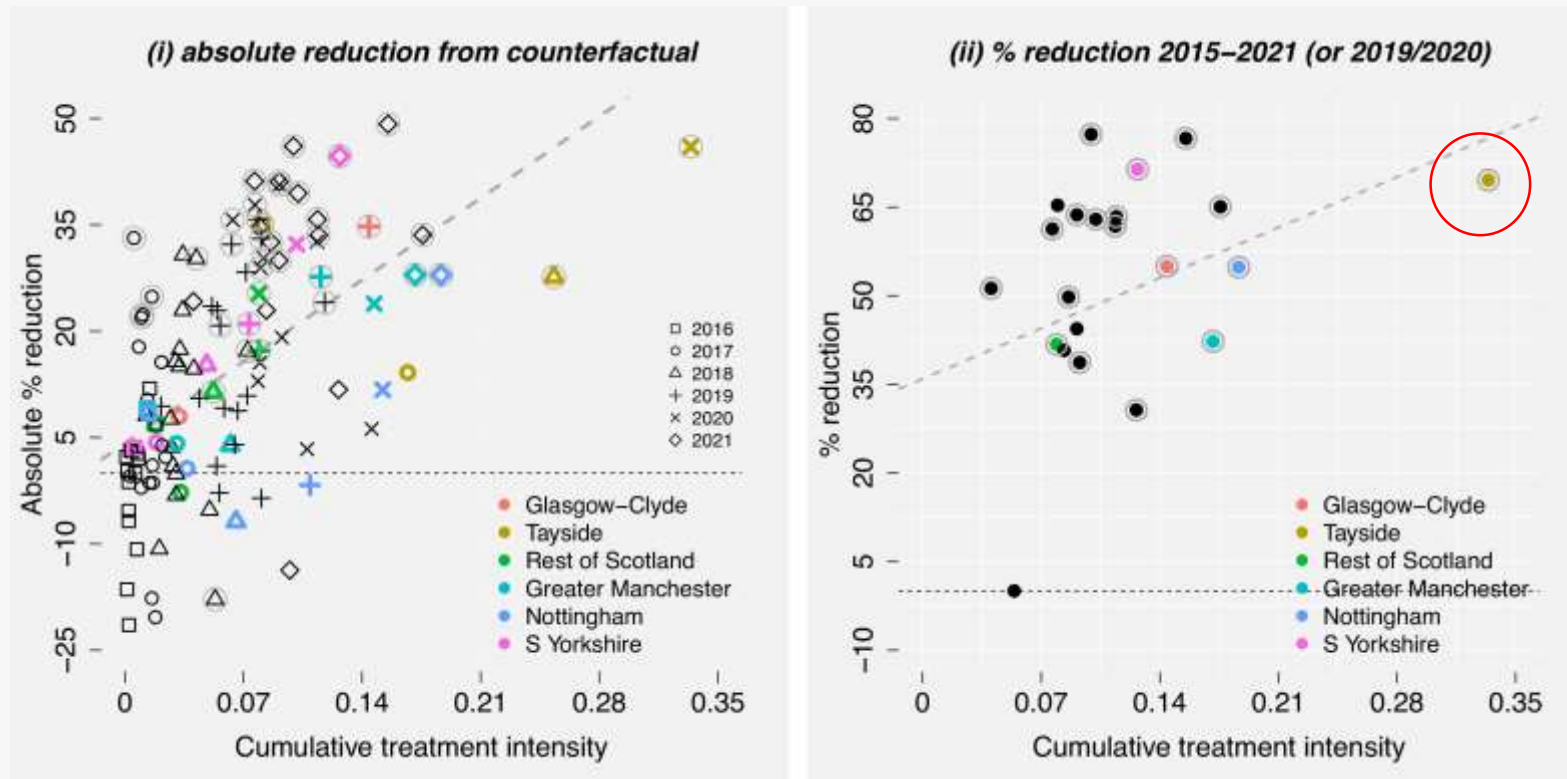


Fig. 2 Functional aspects of care pathways for hepatitis c virus, NHS Tayside, 2017. Abbreviations: HCV, hepatitis c virus; PWID, people who inject drugs; IEPS; injection equipment provision sites, otherwise known as needle and syringe provision (NSP) sites; DBS, dried blood spot.

Evaluating the effect of direct-acting antiviral agent treatment scale-up on Hepatitis C virus prevalence among people who inject drugs in UK



PPRÉ CHEZ LES PERSONNES UDI: LA SEULE ÉTUDE RANDOMISÉE



- ✓ 2413 participants;
 - 63% injecteurs actifs au recrutement
 - 23% au mois 12 et 18% au mois 72.
- ✓ Suivi 84 mois

Réduction de 48.9% du risque de VIH (84% chez ceux avec adhérence élevée)

- Incidence de 0.35/100 PA dans groupe Ppré
- Incidence de 0.68/100 PA dans groupe contrôle

Facteurs associés à l'initiation: injection d'héroïne et incarcération.

CONNAISSANCE ET USAGE

The Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Care Cascade in People Who Inject Drugs: A Systematic Review

Colleen B. Mistler^{1,2} · Michael M. Copenhaver^{1,2} · Roman Shrestha^{2,3}

Cascade pour la PPré



- ✓ Sensibilisation, connaissance, perception du risque, volonté, accès et adhérence
- ✓ 23 études (méthodes qualitatives et quantitatives)

Pas beaucoup de changement dans l'accès dans les études plus récentes

Sources: Mistler et al, Aids and Behaviour 2021; Merle et al, Addiction Science and clinical Practice 2024; Suprasert et al, Aids and behavior 2024; Nishimoto et al, Frontiers in Reproductive Health, 2024.

DONNÉES SUR LA VOLONTÉ D'UTILISER LA PPRé

Marie-Audrey Peel



465 PUDIs qui se sont récemment injectés et qui sont VIH négatifs – 2017-
Moins de 3% ont déjà reçu de la PREP

Volonté d'utiliser la PPré	
OUI, N = 220 (%)	NON, N = 241 (%)

Connaissance de la PPré	Oui	62 (28,2)	59 (24,5)
	Non	158 (71,8)	182 (75,5)
Utilisation antérieure de la PPré (à vie)	Oui	7 (3,2)	1 (0,4)
	Non	213 (96,8)	240 (99,6)
Une PUDI devrait prendre la PPré tant qu'elle s'injecte	En accord	124 (56,6)	71 (29,7)
	En désaccord	95 (43,3)	168 (70,3)
Une PUDI ne devrait jamais prendre la PPré	En accord	10 (4,6)	31 (13)
	En désaccord	210 (95,4)	209 (87)



COHORTE
H.E.P.C.O.
Recherche - Personnes Utilisant des Substances - Santé

Volonté d'utiliser la Ppré associée à:

- ✓ Injection récente de cocaïne
- ✓ Score ARCH-IDU
- ✓ Niveau de détresse psychologique élevé

Non associée à:

- ✓ Partage de matériel d'injection
- ✓ L'incarcération
- ✓ Les facteurs de risque de transmission sexuelle

EN RÉSUMÉ

- ✓ Les PUDIs sont à risque de contracter le VIH en 2024.
- ✓ Bien que la PPré soit efficace et préconisée dans d'autres groupes à risque, la PPré pour les PUDIs est essentiellement absente des messages de prévention, et de l'offre de service.
- ✓ Les nouvelles directives sont une bonne nouvelle
- ✓ Les études sur les modalités d'administration de la PPré sont encore embryonnaire.
- ✓ L'arrivée de la PPré injectable est l'occasion de réfléchir de nouveau aux meilleures pratiques de prévention du VIH chez les PUDIs, et de tester des modèles avec et pour les communautés.

Objectifs

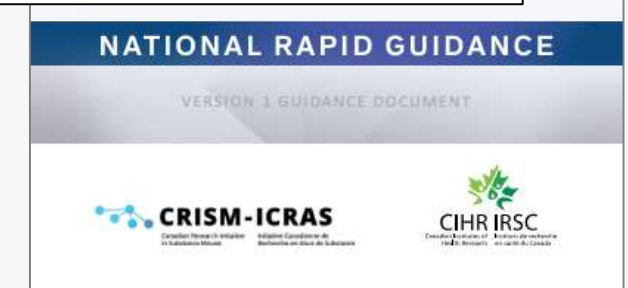
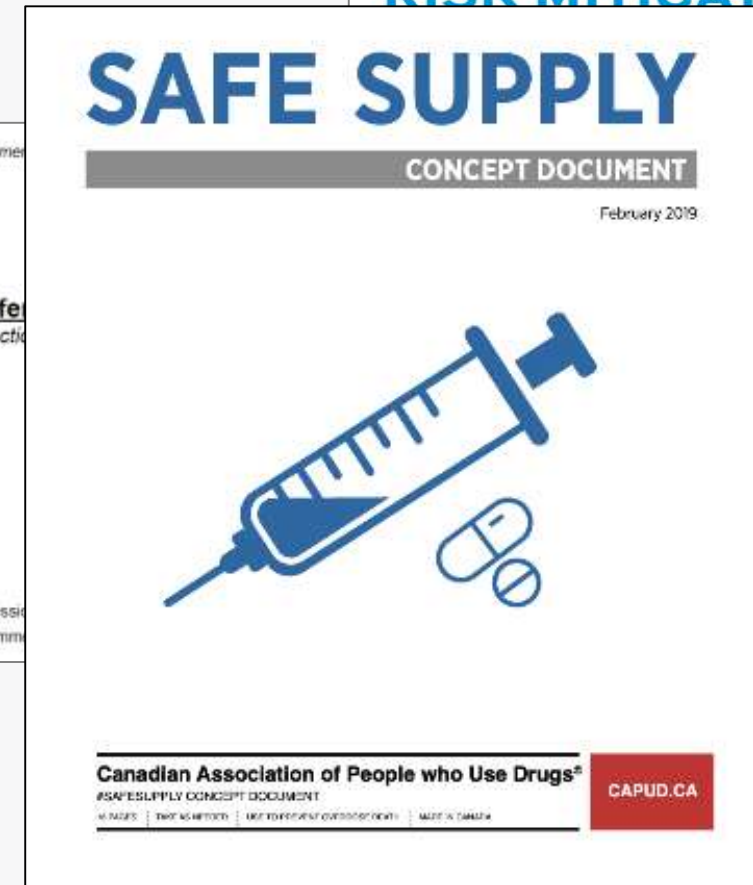
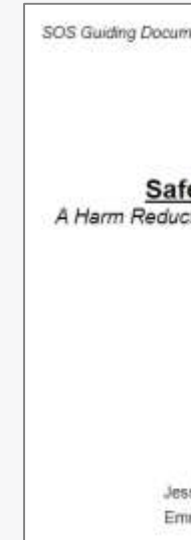
Examiner les données probantes sur les pratiques de réduction des méfaits en lien avec la consommation d'opioïdes et de stimulants, en particulier en relation avec l'injection;

Réfléchir à nos pratiques en lien avec l'approvisionnement plus sécuritaire à travers l'examen de la portée et l'analyse de concept

Relier ces nouvelles données à des avenues pour l'amélioration de cette pratique clinique et aux besoins de données probantes.

Les alternatives à l'approvisionnement en drogues non réglementées

- ✓ Les pratiques de «**approvisionnement plus sécuritaire**» (APS) comme stratégie d'atténuation des risques pendant la COVID-19
- ✓ L'urgence a conduit à l'adoption plus large des approches de l'APS par divers groupes professionnels, soutenue par des guides de pratique
- ✓ Dans la littérature scientifique, le concept de fournir des alternatives de qualité pharmaceutique à l'approvisionnement en drogues non réglementées **englobe un éventail d'options et de modalités** (Foreman-Mackey et al., 2022 ; McCrae et al., 2022)



Consultation sur les questions émergentes

- Questionnaires et groupes de discussions
 - Communautés de pratiques
 - Communautés autochtones
 - Personnes avec savoir expérientiel
- Sujets les plus cités par les praticiens et communs aux personnes avec un savoir expérientiel

42%

	APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE	OPTIONS DE TRAITEMENT	PATIENTS
CLINICIENS (n=79)	Discussion sur l'approvisionnement plus sécuritaire et son rôle dans la prise en charge clinique du TLUO	✓ Prendre en considération les consommateurs de fentanyl ✓ Considérer tous les traitements disponibles selon les données	✓ Considérer le choix des patients, être plus flexibles ✓ Utiliser une approche inclusive
PERSONNES AVEC SAVOIR EXPÉRIENTIEL (n=4)	Prescription d'approvisionnement plus sécuritaire devrait être discutée et considérée comme une option de traitement	✓ Éviter d'offrir un service prédéterminé sans discuter avec le patient ✓ Les cliniciens devraient mesurer les risques de leur prescription	✓ Chaque patient devrait pouvoir déterminer avec son soignant et de façon pragmatique, ses propres objectifs en fonction de ses réalités

ZIVO: Doug Ford's pushback on 'safer supply' should go farther

Premier needs to introduce legislation that effectively bans prescribers from providing it



23 Mai 2024



Adam Zivo: Safer supply clients selling most of their free opioids, addictions worker says

Ottawa outreach worker estimates that up 90 per cent of local addicts are 'diverting' their government-supplied drugs to the black market

April 27, 2024 [NP COMMENT](#)

NATIONAL POST



Hydromorphone pills sit on a table Thursday, January 26, 2017 in Belleville, Ont. PHOTO BY LUKE HENDRY /Postmedia

The Ford government stood aside for years while “safer supply” drug programs ravaged Ontario’s communities – but the province is now finally clamping down and giving these programs the scrutiny they deserve.

The risks of ending safer supply drugs programs

If the programs are maintained and expanded, safer supply could ultimately help clients address other health issues.

Updated Jan. 27, 2024 at 6:02 a.m. | Jan. 27, 2024 | 2 min read



CANADA POLITICS WORLD **OPINION** LIFE SPORTS REAL ESTATE ENTERTAINMENT BUSINESS INVESTIGATIONS PODCASTS

Vancouver.

Darryl Dyck/The Canadian Press file photo

By Star Editorial Board



TORONTO STAR



ICRIS
Initiative Canadienne de Recherche sur
les Impacts des Substances psychoactives

Un mélange d'interprétations,
d'inconfort et d'émotions

Q **Comment on peut contribuer à améliorer les approches de manière durable et évolutive, sans retourner en arrière?**

CLARIFIER CE DONT ON PARLE!



Besoin de réviser systématiquement ce qui a été publié sur le sujet de l'APS (type d'études, de devis, d'issues étudiés)



Besoin de clarifier les définitions et les « catégories » des différents modèles d'APS



Un focus sur l'APS « médicalisée » dans le continuum d'interventions pour les opioïdes.

Équipe de recherche et contributeurs

Uyen Do

Amy Bergeron

Stine Hoj

Ingrid Matei

Camille Zolopa

Sarah Larney

Julie Bruneau

Isabelle Boisvert

Matthew Bonn

Nikki Bozinoff

Thomas Brothers

Elaine Hyshka

Didier Jutras-Aswad

Mohammad Karamouzian

Gillian Kolla

Christy Sutherland

Dan Werb

Igor Yakovenko

Revue de littérature et analyse de concept

Question de recherche

- Résumer la littérature sur la fourniture d'APS comme alternative à l'approvisionnement en drogues non réglementé

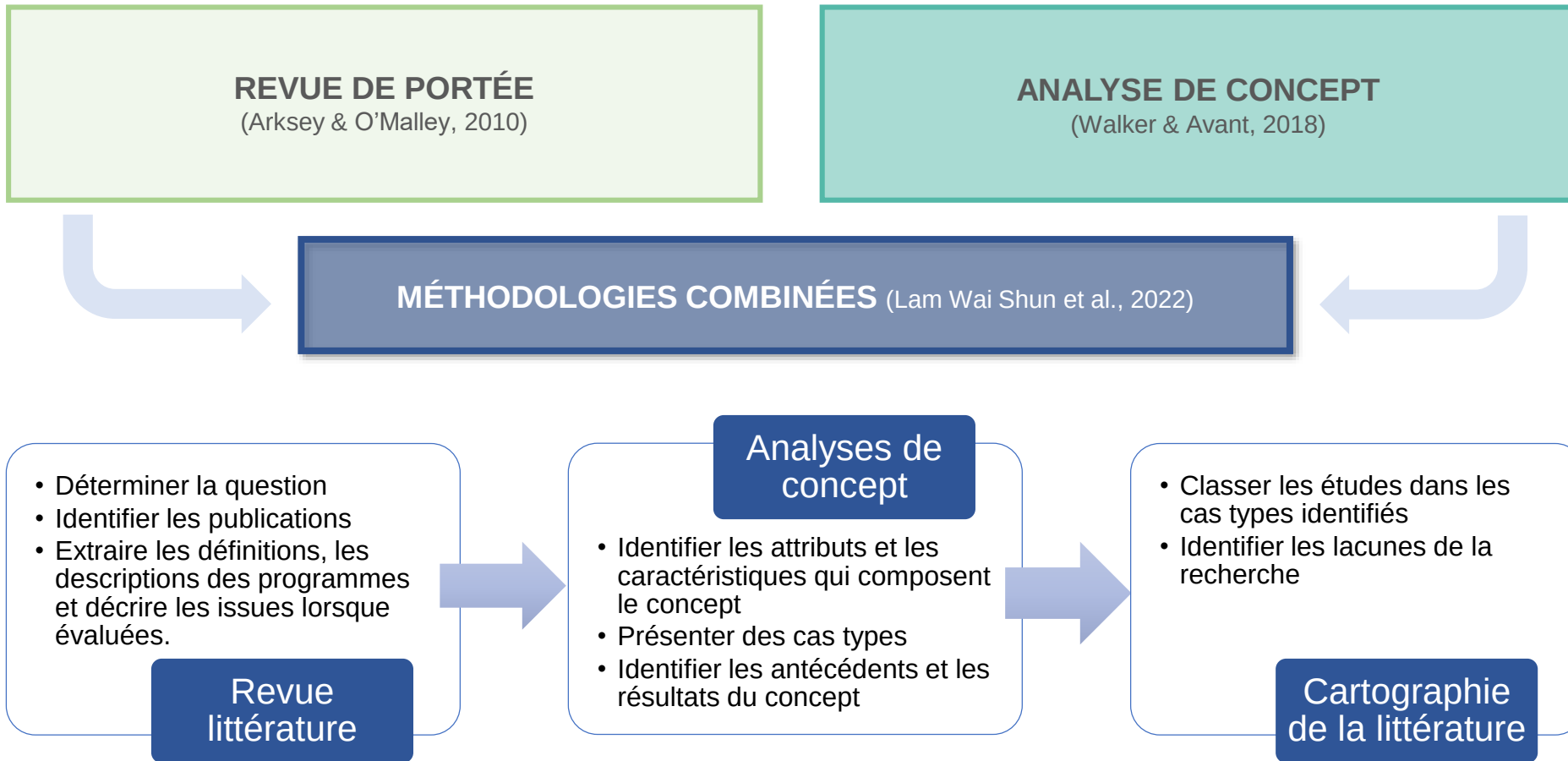
Objectifs spécifiques

- Rassembler les définitions et classifications actuelles de l'APS
- Résumer l'utilisation clinique de l'APS (indications, contre-indications et les composantes du traitement pour TLUO)
- Identifier les domaines manquant de données de haute qualité pour orienter la recherche future.

Type de revue et sources

- Revue de la portée
 - Inscription du protocole:
<https://osf.io/j37hm/>
- Base de données
 - MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Clarivate Web of Science, Cochrane CENTAL
 - Littérature grise
 - Janvier 2010 à Mars 2024 (Janvier 2025)

Une approche systématique combinant deux méthodes



RECENSION DES ÉCRITS

SOURCES ET PÉRIODE

- **Bases de données:** MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Clarivate Web of Science, CENTRAL
- Littérature grise
- Janvier 2010 à mars 2024

INCLUSION

- ✓ Études évaluant la faisabilité, l'acceptabilité, la disponibilité et/ou l'efficacité
- ✓ Modèles basés sur les prescripteurs ou non
- ✓ Interventions avec ou sans OAT

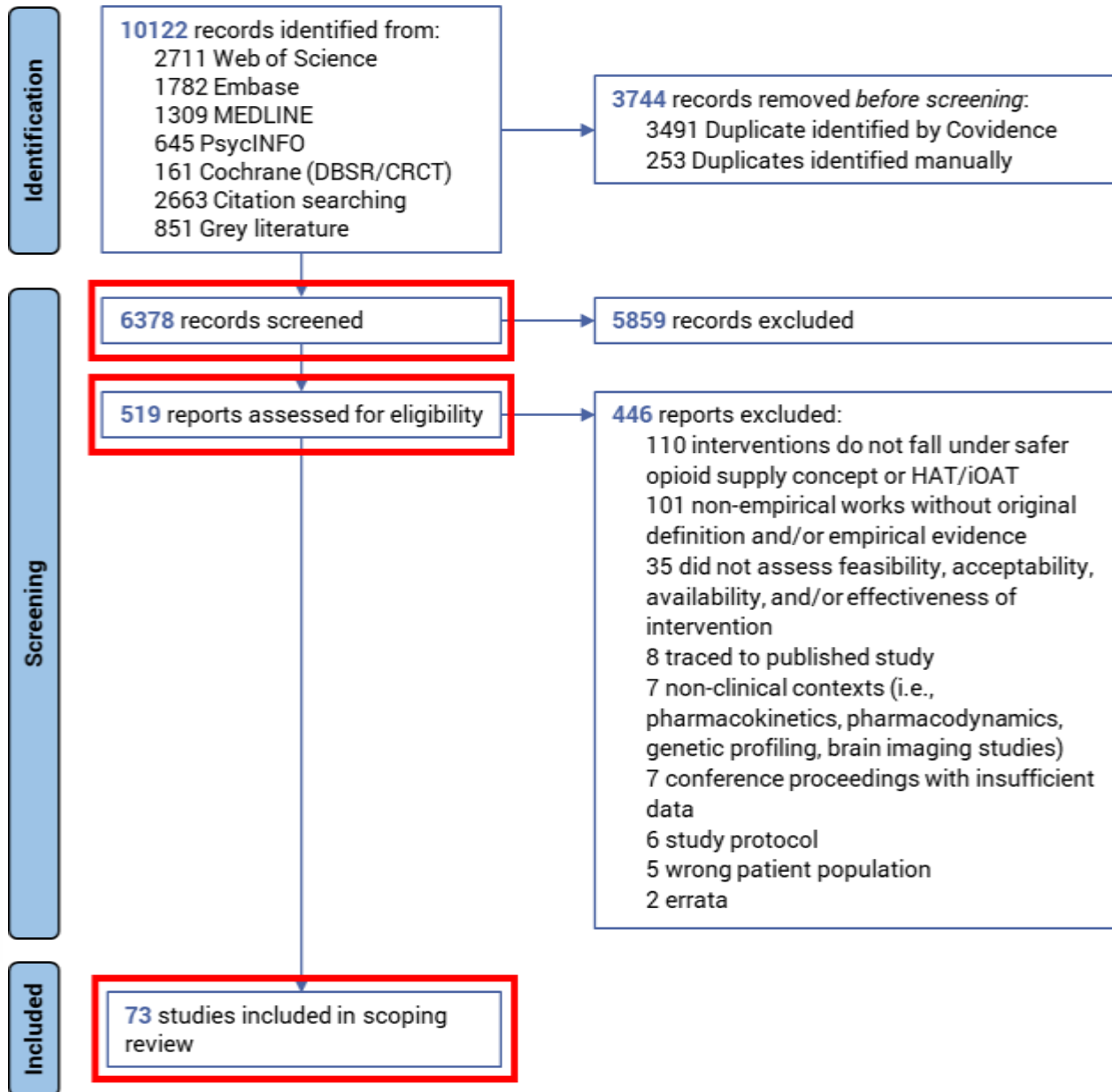
EXCLUSION

- ✗ Les thérapies de substitution des stimulants ou les alternatives de qualité non pharmaceutique (par exemple, la gomme d'opium).
- ✗ Opioides pour le traitement de la douleur ou les soins palliatifs
- ✗ Études animales, contextes non cliniques, rapports manquant de détails clairs

Recension des écrits

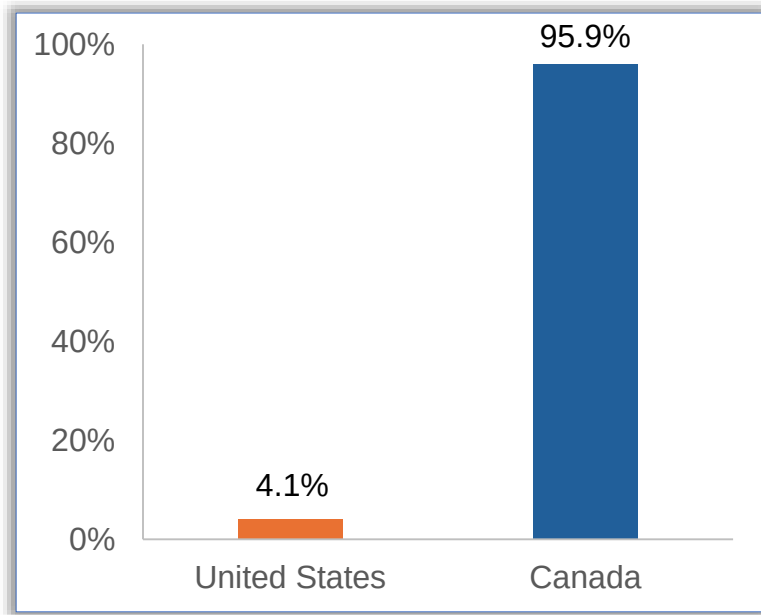
PRISMA FLOW DIAGRAM

- **6378** titres et abrégés
- **519** textes complets révisés pour éligibilité
- **73** études incluses

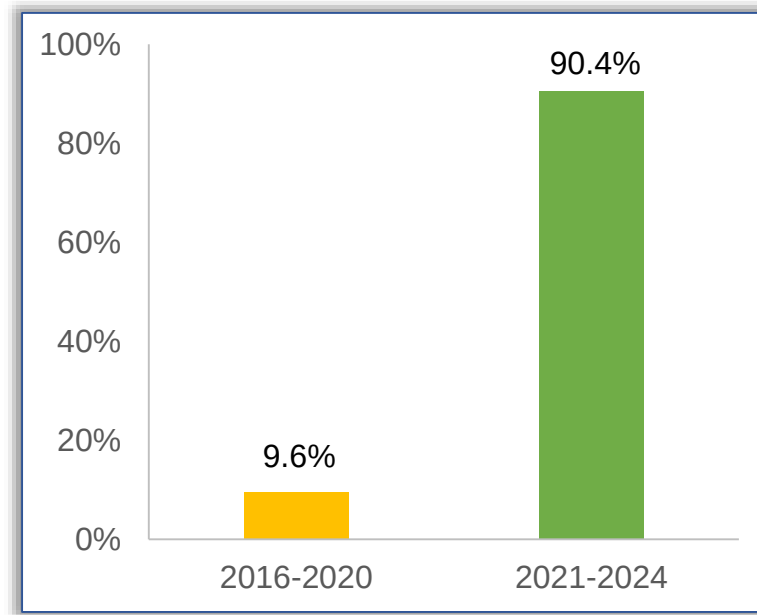


Études identifiées

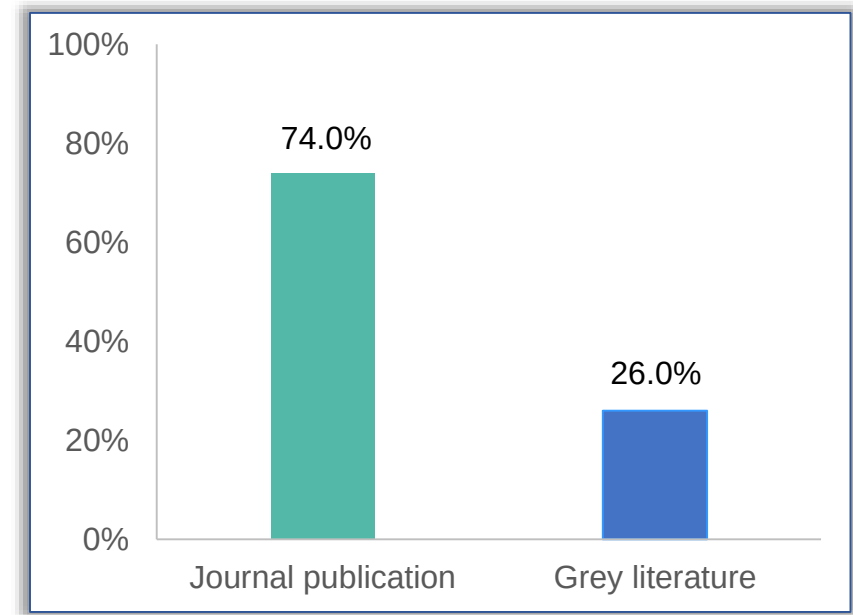
Lieu de l'étude



Année de publication



Source



Analyse conceptuelle (préliminaire)

Models	Tablet iOAT	Standard OAT supplemented with pharmaceutical-grade opioids	Fentanyl patch alone	Prescription short-acting opioids alone	Distribution of regulated drugs with known composition
Philosophy of care	Reducing illicit substance use and risk of overdose				
	Providing patient-centered care and meeting the needs of PWUD				
	Enhancing connections to health and social supports			Providing a low-barrier access to substance with known quality and quantity	
	Facilitating COVID-19 isolation*				
Population	People at high risk of drug poisoning and substance-related harms				
	People with ongoing use of illicit substances				
	People who have not benefitted from or declined traditional OUD treatments				
	People with OUD (specified)			People with OUD (non-specified) or those who do not meet criteria for OUD	
Indications	Initiating or co-prescribing of OAT to treat OUD and/or manage withdrawal symptoms				
	Augmenting existing OAT treatments				
	Providing an alternative to illicit opioids through off-label prescribing of pharmaceutical-grade opioids				Licensed distribution or sale of regulated drugs
Intervention	Prescription pharmaceutical-grade opioids (e.g., HDM, DAM, oxycodone, fentanyl) in tablet, intranasal, or transdermal formations				
					Regulated drugs with known composition (e.g., heroin, cocaine, methamphetamine)
	Long-acting opioids (i.e., OAT and/or SROM) co-prescribed			Flexible route of consumption	
	Flexible route of consumption of prescription opioids*			Take-home dosing of short-acting opioids	
Accessibility	Take-home dosing of short-acting opioids**				
	Clinician-prescribed				
	Substance use treatment clinics				
	Harm reduction programs				
Wrap-around services	Primary care/Community health centers			Biometric machines	
				Compassion clubs	
	Access to harm reduction equipment and services				
	Access to peer workers/connections				
Wrap-around services	Regular follow-ups				
	Access to primary care				
	Access to social work outreach/support				
	Access to substance use treatment and services				
	Access to psychosocial services				

ANALYSE CONCEPTUELLE

CATÉGORIES D'INTERVENTIONS

→ Model TYPE

→ Modèles de prescription

✓ TAO + opioïdes courte action

✓ TAO + timbre fentanyl

→ Cas limite

→ Modèles de prescription

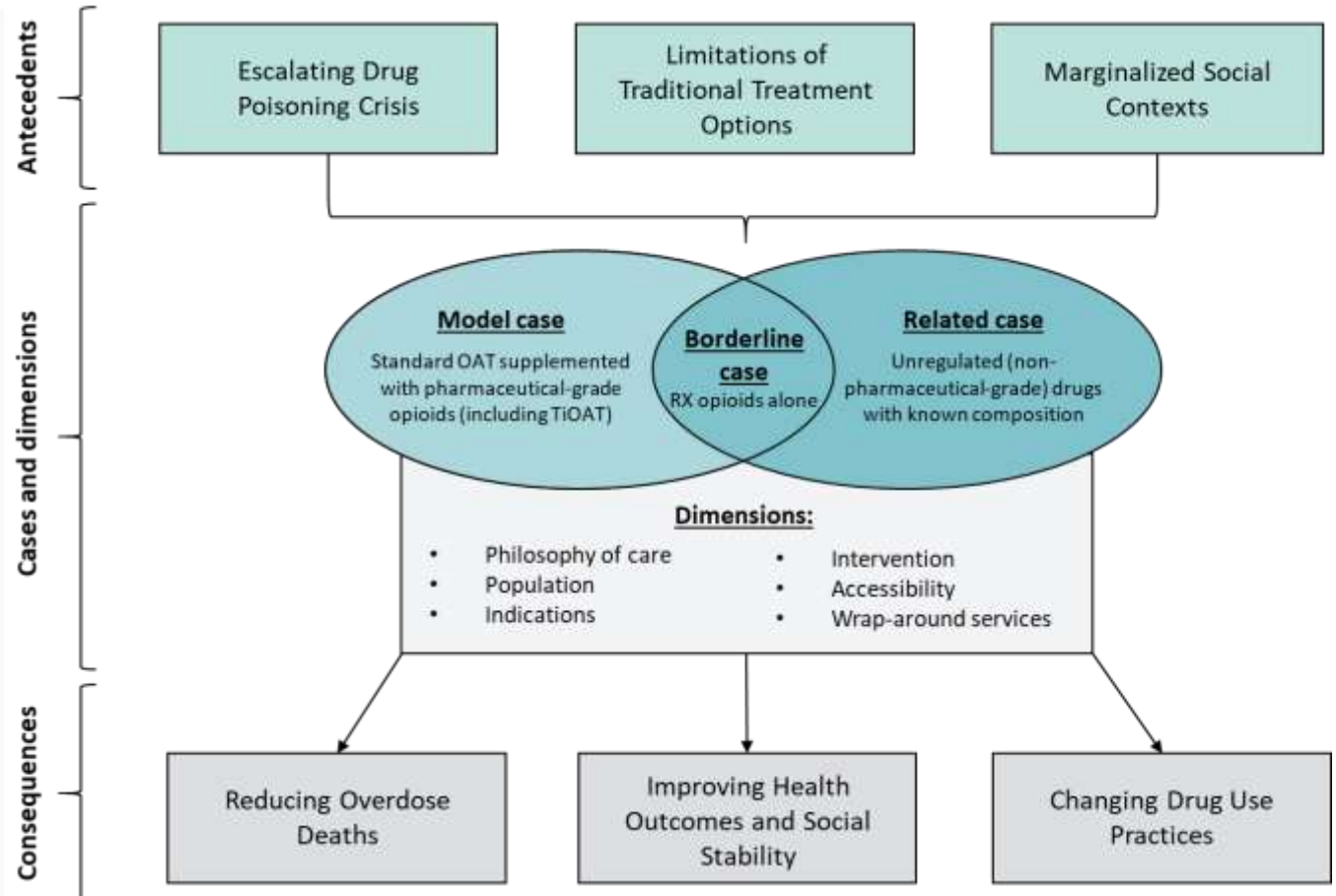
✓ Timbre fentanyl seul

✓ Opioïdes courte action seul

→ Cas relié

→ Modèles sans prescription

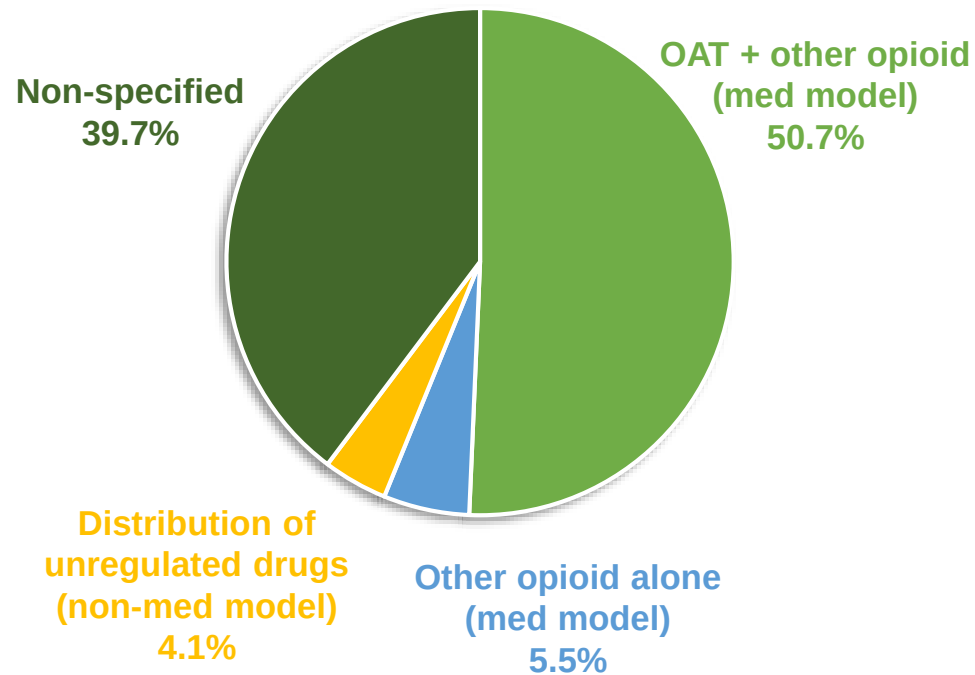
✓ Club compassion



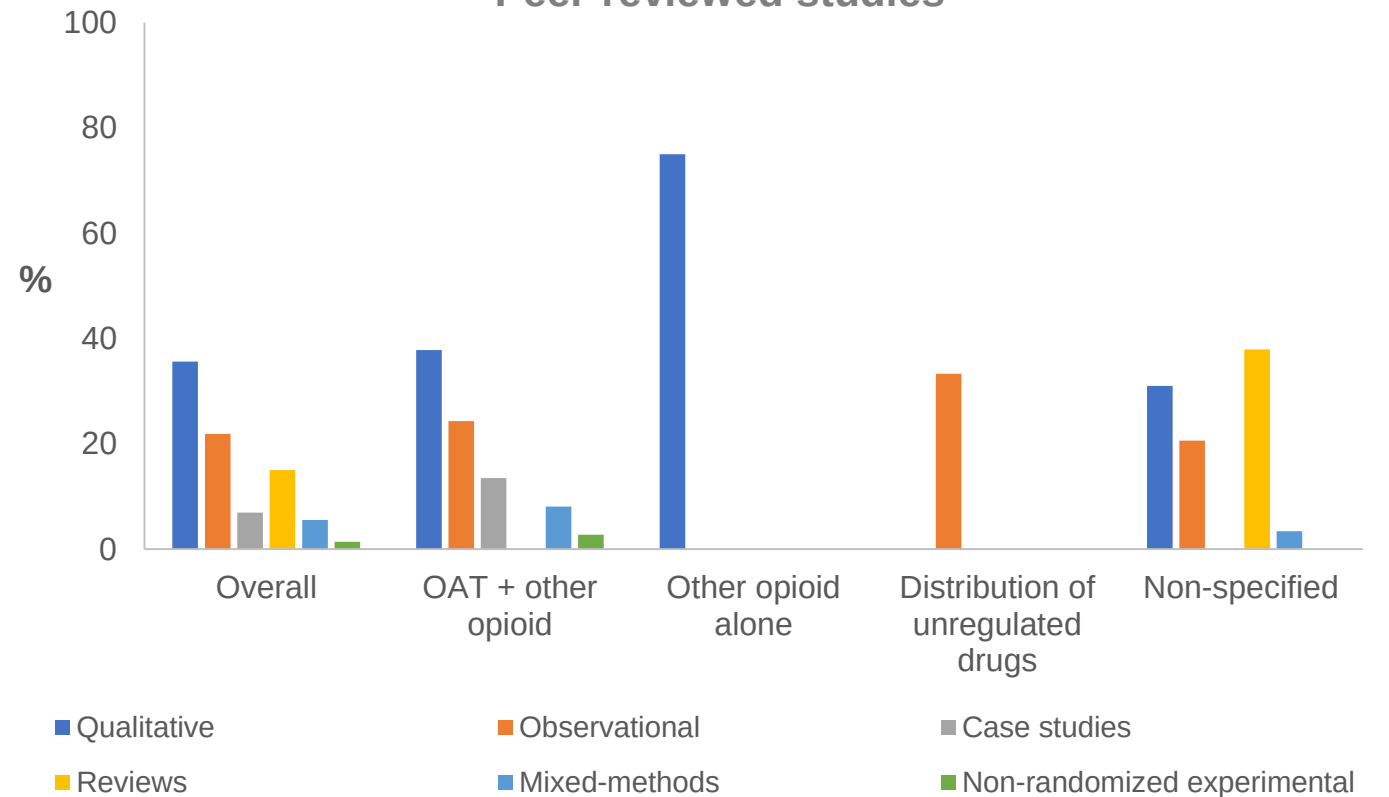
CARTOGRAPHIE DE LA LITTÉRATURE

Essentially low-level evidence

Type d'interventions



Peer-reviewed studies



CARTOGRAPHIE DE LA LITTÉRATURE

Issues évaluées	n (%)
Perception et expériences des interventions	37 (50.7)
Surdoses et mortalité	15 (20.6)
Issues de santé*	10 (13.7)
Engagement en traitement**	9 (12.3)
Utilisation de substances non prescrites	5 (6.8)
Diversión	2 (2.7%)
Effets indésirables	1 (1.4)

* **Health outcomes** (santé physique, mentale et sociale)

** **Treatment engagement** (rétention, adhésion, initiation TAO)

Outcomes (%) are not mutually exclusive.

CARTOGRAPHIE DE LA LITTÉRATURE

Issues évaluées	n (%)	Issues
Perception et expériences des interventions	37 (50.7)	Auto-rapportés; études qualitatives; en général expériences positives; souvent pas de comparaison
Surdoses et mortalité	15 (20.6)	Réduction de la mortalité la semaine suivante; ½ études populationnelles; réduction surdoses non mortelles
Issues de santé*	10 (13.7)	Résultats prometteurs mais non conclusifs – utilisation des services, hospitalisations, pratiques d'injection, indicateurs économiques et sociaux
Engagement en traitement**	9 (12.3)	Études observationnelles;
Utilisation de substances non prescrites	5 (6.8)	Non conclusif; réduction d'utilisation, réduction d'activités criminelles
Diversión	2 (2.7%)	
Effets indésirables	1 (1.4)	

* Issues de santé (santé physique, mentale et sociale)

** Engagement en traitement (rétention, adhésion, initiation TAO)

EN RÉSUMÉ

- Doit-on conserver cette appellation générique d'APS dans nos pratique et pour la génération de connaissance?
- Il y a des signaux positifs, mais difficile de les traduire en interventions cliniques spécifiques.
- Pour améliorer les TAO, il faut d'abord bien décrire ce qu'on veut évaluer.
- Ce travail nous a permis de constater des convergences dans les modèles de soins, un continuum avec les TAO qui ont fait l'objet de données probantes.

EN RÉSUMÉ

- Ce travail nous a aussi révélé des zones limites qui méritent d'être étudiées
 - Ex: la prescription de comprimés d'hydromorphone que les patients s'injectent est-elle équivalente aux programmes de TAOi (adaptés ou non) pour les personnes qui ne sont pas capables de s'injecter ?
- Comment combiner les agonistes dans un traitement TAO

Options de première ligne

Buprénorphine et méthadone

- Efficacité : envisager les deux et changer si nécessaire
- Effets secondaires : préférence du patient
- Les interactions et les effets sur l'intervalle QT peuvent dicter la prescription

TAOs alternatifs

Traitement alternatif par inhalation, y compris la fourniture de médicaments combinés

- Quelle intervention ?
- Pour qui ; comment ?
- Quels seront les indicateurs de réussite ? Traitement alternatif par inhalation, y compris la fourniture de médicaments combinés
- La rétention est-elle toujours d'actualité ? Et la diversion ?

FAIBLE

INTENSITÉ DU TRAITEMENT

ÉLEVÉ

Options de deuxième ligne

SRM si buprénorphine /méthadone pas efficace

- Alternative intéressante
- Des études supplémentaires sont nécessaires

Options de troisième ligne

TAO Injectable

- Intensif ; population sélectionnée
- Des études sur les résultats à long terme et sur les résultats à emporter sont justifiées.



S'entendre sur ce
qu'on fait et sur ce
qu'on veut mesurer

Travaux de Dan
Werb – Delphi



Identifier et faire valoir les besoins
de génération d'évidence



Générer dès que possible des
recommandations en suivant les
évidences de manière continue

Pertinence et prochaines étapes

Question pour vous

Si on devait travailler sur une ou des recommandations canadiennes sur la pratique médicale entourant la combinaison de médicaments agonistes, dans une perspective de l'intégrer dans les pratiques ici et ailleurs, quelles seraient la ou les priorités?

Remerciements

Yvette Mukaneza
Katuschia Germe
Uyen Do
Geng Zang
Nanor Minoyan
Marie Audrey Peel
Benoit Corriveau
Iuliia Makarenko
Stine Hoj
Jessica Neicun
Isabelle Boisvert
Sarah Larney
Didier Jutras-Aswad
Valérie Martel-Laferrière
Jason Grebely
Marina Klein



Toute mon équipe de recherche
Les participants

Julie.bruneau@umontreal.ca

Merci!



CRISM-ICRAS

Canadian Research Initiative
in Substance Misuse

Initiative Canadienne de
Recherche en Abus de Substance



National Institute
on Drug Abuse



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

**Fonds de recherche
Santé**

Québec



CanHepC

Canadian Network on Hepatitis C
Réseau Canadien sur l'Hépatite C



INHSU

CRCHUM

CENTRE DE RECHERCHE
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

Université 
de Montréal