



IRSC
CIHR

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

Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants : atelier de fin de subvention

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Date de l'atelier : Le 15 février 2022

Emplacement : Rencontre virtuelle par MS Teams



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

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

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.irsc-cihr.gc.ca

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

Université de Calgary, Cumming School of Medicine

Heritage Medical Research Building, Pièce 172

3330 Hospital Drive NW

Calgary (Alberta) T2N 4N1

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

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2022)

No de cat. MR4-107/2022F-PDF

ISBN 978-0-660-43668-5

Cette publication a été produite par les IRSC mais les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
Avertissement	4
OBJECTIFS DE L'ATELIER	5
MESSAGE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE	6
PREMIÈRE SÉANCE	7
Dans l'ombre de la crise des opioïdes : épidémiologie et conséquences de l'usage de méthamphétamine au Canada.....	7
Examen de la portée des données probantes relatives aux interventions psychosociales et pharmacologiques liées au trouble de consommation de méthamphétamine et à la consommation problématique de cette substance : planification et priorisation des futures recherches	8
Consommation simultanée et transition vers la méthamphétamine des personnes à risque de surdose	9
Qu'est-ce qui fonctionne pour le trouble de consommation de méthamphétamine? Examen systématique de revues.....	10
Réflexions des panélistes et discussion	11
DEUXIÈME SÉANCE.....	13
Approche participative de la mise en œuvre de services de prévention des surdoses par inhalation offerts par des pairs	13
Méta-ethnographie de l'usage de méthamphétamine : concilier la synthèse qualitative et l'expérience de vie de personnes qui consomment des drogues pour sensibiliser à la réduction des méfaits et aux interventions de santé publique en Alberta	14
Anticiper les prochains troubles psychotiques chez les jeunes aux prises avec une psychose provoquée par la méthamphétamine	14
Réflexions des panélistes et discussion	15
CONCLUSION ET RÉSUMÉ.....	17
CONTACTEZ NOUS.....	19

Introduction

Le 15 février 2022, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tenu un atelier virtuel d'échange de connaissances en fin de subvention sur les projets financés par l'entremise de la *possibilité de financement Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants*. En tout, sept équipes de recherche ont reçu des fonds dans le cadre de ce concours, et chacune d'elles devait inclure au moins un *utilisateur des connaissances* dans son projet.

Le présent rapport comprend une synthèse des données probantes présentées par les sept équipes de recherche, ainsi qu'un résumé des points de vue des utilisateurs des connaissances et du public exprimés lors des séances de discussion ouverte.

AVERTISSEMENT

L'information qui suit vise à résumer les propos entendus lors de l'atelier. Les IRSC ont fait tout en leur pouvoir pour soumettre ce texte à l'examen des participants aux projets et des panélistes de l'atelier; toute erreur ou omission est non intentionnelle. Le présent rapport ne doit pas être considéré comme un compte rendu définitif des résultats provisoires des recherches. Pour obtenir l'information la plus récente sur les projets, les lecteurs sont priés de faire un suivi directement auprès des titulaires de subvention.

Le cahier d'information de l'atelier est accessible sur demande. Les demandes peuvent être envoyées au Centre de contact des IRSC, à support-soutien@cihr-irsc.gc.ca.

Objectifs de l'atelier

L'atelier visait principalement ce qui suit :

- Communiquer les résultats afin de guider la conception actuelle et future des politiques, des pratiques et des programmes liés à la réduction des méfaits, aux traitements et à la prévention pour la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants;
- Prendre connaissance et discuter des avancées dans les données probantes sur les interventions et des lacunes restantes dans les données probantes au sujet de la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants au Canada;
- Soutenir le dialogue entre les équipes de recherche financées et les parties prenantes pour faciliter l'utilisation des données probantes afin d'appuyer la prise de décisions, d'accroître l'incidence de la recherche et de favoriser la mobilisation des connaissances.

Message du directeur scientifique

Bien que la consommation de méthamphétamine et de psychostimulants connexes suscite de plus en plus d'inquiétudes au Canada, on manque de données de qualité sur l'ampleur du problème et ses répercussions sur les soins de santé et le système de services de santé.

Dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS)*, les *Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)* répondent à ce besoin en appuyant la création et la mobilisation de nouvelles connaissances au moyen de la *subvention de fonctionnement Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants*.

Les sept projets abordés lors de cet atelier d'échange de connaissances en fin de subvention examinent la prévalence, l'incidence et la répartition de la consommation de méthamphétamine au Canada, les interventions de réduction des méfaits, les soins aux personnes atteintes de troubles psychotiques provoqués par la méthamphétamine et l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de cette drogue et les personnes qui consomment des substances psychoactives. Ils se sont aussi intéressés à des sous-populations et aux déterminants biologiques et sociaux des méfaits de la consommation de méthamphétamine.

Les connaissances communiquées lors de cet atelier et dans le présent rapport faciliteront la prise de décisions fondées sur des données probantes pour l'élaboration des politiques et des pratiques de santé relatives à la consommation de substances psychoactives au Canada. Parallèlement à la présentation des conclusions des recherches, des utilisateurs de connaissances et des personnes ayant une expérience concrète ont fait part de leurs perspectives et de leur expertise, ce qui a permis de dégager une vue d'ensemble du sujet et d'améliorer l'incidence potentielle des conclusions.

La réalisation de recherches durant la pandémie de COVID-19 s'est révélée un énorme défi, notamment en raison des obstacles disproportionnés auxquels font face les consommateurs de substances psychoactives et les services qui les soutiennent. En ces temps difficiles, les progrès et le dévouement du milieu de la recherche canadien et des fournisseurs de soins de santé et de soins en toxicomanie qui travaillent d'arrache-pied me rassurent.

Le besoin de nouvelles connaissances s'impose de toute urgence, maintenant plus que jamais. Je suis reconnaissant aux chercheurs, aux utilisateurs des connaissances et aux personnes ayant une expérience concrète qui ont contribué à ces projets et qui nous ont fait part de leurs travaux, de leurs points de vue et de leurs idées lors de cette importante activité virtuelle.



Dr Samuel Weiss,
Directeur
scientifique,
IRSC-INSMT

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

Dr Samuel Weiss, Ph.D., MSRC, MACSS

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

Première séance

Les conclusions de quatre projets ont été présentées lors de cette séance, suivies d'un panel au cours duquel des utilisateurs des connaissances ont discuté des conséquences et de l'application des conclusions.

DANS L'OMBRE DE LA CRISE DES OPIOÏDES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE MÉTHAMPHÉTAMINE AU CANADA

Présentation de James Crispo

Cette étude a examiné les tendances relatives aux visites à l'urgence en lien avec la consommation d'amphétamine en Ontario et la présence ou non de facteurs sociodémographiques ou cliniques associés au retour à l'urgence dans les six mois suivants.

Les visites à l'urgence pour la consommation d'amphétamine ont augmenté dans la province, en particulier entre 2013 et 2020. Elles ont été 15 fois plus nombreuses entre 2003 et 2020. L'étude a exclu les personnes atteintes d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou de narcolepsie et les personnes sans carte Santé de la province. Il est donc probable qu'une proportion de personnes très vulnérables ait été exclue des données et que les chiffres réels soient plus élevés.

Les visites à l'urgence ont augmenté chez les femmes et les hommes, mais la proportion de ceux-ci était plus élevée (68 % des patients étaient des hommes). Les jeunes adultes affichent la plus grande part de visites à l'urgence en lien avec la consommation d'amphétamine (74 % des patients avaient moins de 40 ans).

Parmi les personnes qui se sont rendues à l'urgence en raison d'une consommation d'amphétamine, 74,6 % y sont retournées pour un autre motif, et 22 % à cause de leur consommation d'amphétamine. L'étude fait état de peu de décès (1,7 % des participants inclus). Les personnes qui ont dit vivre avec une psychose et les consommateurs d'autres substances psychoactives ont été plus susceptibles de se présenter de nouveau à l'urgence. Les personnes qui avaient un médecin traitant ont été moins portées à retourner à l'urgence.

Les chercheurs ont conclu que les taux de visites à l'urgence en lien avec la consommation d'amphétamine sont préoccupants. Ils signalent qu'un diagnostic de psychose ou de consommation d'une autre substance psychoactive peut constituer un indicateur utile pour déterminer les personnes les plus susceptibles de bénéficier d'aiguillages vers des soins de première ligne ou des soins spécialisés. Ces constatations révèlent que les soins de première ligne représentent un facteur protecteur contre les visites à l'urgence évitables, suggérant que l'amélioration de l'inscription à ces soins et la prestation d'autres formes de soutien social pourraient améliorer les résultats pour les consommateurs d'amphétamine.

Parmi les prochaines étapes de cette recherche figurent l'examen du besoin réel de soins d'urgence liés à la consommation d'amphétamine, la compréhension des obstacles à l'accès aux soins de première ligne et l'évaluation de l'efficacité des interventions comme la formation des travailleurs de première ligne sur la prise en charge des complications médicales et psychiatriques de la consommation de substances psychoactives.

EXAMEN DE LA PORTÉE DES DONNÉES PROBANTES RELATIVES AUX INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES ET PHARMACOLOGIQUES LIÉES AU TROUBLE DE CONSOMMATION DE MÉTHAMPHÉTAMINE ET À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE CETTE SUBSTANCE : PLANIFICATION ET PRIORISATION DES FUTURES RECHERCHES

Présentation de Kim Corace

La consommation de méthamphétamine et les méfaits connexes étant en hausse rapide au Canada, cette étude a examiné les récentes recommandations concernant le trouble de consommation de méthamphétamine (TCM) et la consommation problématique de méthamphétamine (CPM), ainsi que d'anciens essais cliniques afin d'évaluer les bienfaits et les méfaits de divers traitements et d'examiner leurs effets sur diverses sous-populations.

Les chercheurs ont trouvé peu de recherches réalisées au Canada, voire aucune (70 % des recherches ont été menées aux États-Unis), ce qui limite la capacité de généraliser les résultats au contexte canadien. En outre la plupart des études originales se concentrent sur des populations d'hommes adultes, avec peu de données, si ce n'est aucune, sur plusieurs sous-groupes, dont les jeunes, les personnes enceintes et les personnes incarcérées. Parmi les sous-groupes sur lesquels quelques données existent figurent les hommes gais, bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (19 % des études originales incluses) et les participants aux prises avec des problèmes de santé mentale (4 % des études). La variabilité des mesures d'une étude à l'autre a rendu difficiles les comparaisons et le dégagement de conclusions significatives. En outre, la plupart des traitements ont été évalués lors de quelques essais à l'aide de petits échantillons, limitant ainsi davantage les analyses. Les études examinées se sont penchées sur 20 interventions psychosociales et 26 interventions pharmacologiques (médicamenteuses).

La plupart des interventions psychologiques et psychosociales se sont montrées bénéfiques dans une certaine mesure (p. ex., par la réduction de la consommation de méthamphétamine, l'abstinence), mais la majorité n'ont été évaluées que lors d'une seule étude. Parmi les résultats examinés, mentionnons la consommation de méthamphétamine comme résultat principal et, comme résultats secondaires, la consommation d'autres substances psychoactives, les comportements à risque, les infections transmissibles sexuellement (ITS), la mortalité, les événements indésirables et l'adhésion au traitement.

Les traitements psychosociaux bénéficiant du soutien le plus large comprenaient la gestion des contingences (thérapie comportementale qui offre des mesures incitatives visant à améliorer l'adhésion au traitement ou à favoriser l'abstinence) et le modèle matriciel (modèle de traitement comportemental intensif structuré et à plusieurs volets).

Parmi les traitements pharmacologiques (médicamenteux) étudiés, le bupropion s'est révélé bénéfique parmi la plupart des mesures, tandis que les données probantes sur le modafinil étaient mitigées et que d'autres solutions n'étaient soutenues que par une seule étude (le baclofène, le méthyphénidate, la sertraline et l'association bupropion-naltrexone). Toutes les études pharmacologiques ont été associées à une intervention psychosociale. Le bupropion et le modafinil ont occasionné le plus d'effets indésirables, tandis que certains ont été signalés au sujet du méthyphénidate.

Cette étude offre des données probantes aux fournisseurs de soins, aux responsables des politiques et aux consommateurs de méthamphétamine sur les interventions contre le TCM et la CPM pour guider les pratiques, la formation et la santé publique, ainsi que pour favoriser la sensibilisation. Des données axées sur des sous-populations pourraient aider à adapter les interventions en matière d'éducation et de traitement. Afin de mieux comparer les études à l'avenir, des recommandations s'imposent pour orienter la sélection et les mesures des résultats dans le cadre des recherches. Des recherches plus poussées s'imposent pour guider les cliniciens dans ce domaine, notamment sur la façon de mieux évaluer les effets de différentes interventions dans des sous-populations clés.

Comme prochaine étape, l'équipe de recherche entend poursuivre les relations avec les utilisateurs des connaissances et les personnes ayant une expérience concrète de la consommation de méthamphétamine, ainsi que mobiliser les connaissances issues de l'étude par des publications et la dissémination des conclusions.

CONSOMMATION SIMULTANÉE ET TRANSITION VERS LA MÉTHAMPHÉTAMINE DES PERSONNES À RISQUE DE SURDOSE

Présentation de Jane Buxton

Cette étude cherchait à comprendre les facteurs sociaux et systémiques associés à la consommation de méthamphétamine en Colombie-Britannique, y compris les transitions vers la méthamphétamine et sa consommation simultanée avec d'autres substances. Les chercheurs ont réalisé un sondage auprès des clients des centres de distribution de fournitures servant à réduire les méfaits, effectué des tests de dépistage de drogue dans l'urine et effectué des entrevues qualitatives semi-structurées.

Les résultats du sondage montrent une augmentation de la consommation déclarée de méthamphétamine, de 60 % en 2018 à 72 % en 2019. Les personnes qui consommaient simultanément des stimulants et des opioïdes avaient tendance à être plus jeunes (âgés de moins de 50 ans), à ne pas avoir de travail rémunéré et à connaître l'insécurité sur le plan du logement. Même s'ils recevaient des services de réduction des méfaits et de traitement, ils prenaient chaque jour des substances psychoactives dans des concentrations inconnues.

Les tests de dépistage dans l'urine ont souvent permis de détecter d'autres substances psychoactives. L'échantillon de 2019 comprenait 454 personnes chez qui on a découvert la présence de méthamphétamine dans l'urine. On y a aussi décelé d'autres substances, notamment du fentanyl (63 % des participants), du cannabis (47 %), de la morphine (45 %), de la cocaïne (40 %), de la codéine (22 %) et de la méthadone (21 %).

La recherche qualitative a bénéficié de la contribution de consommateurs de substances psychoactives à toutes les étapes, y compris celles de l'élaboration du guide d'entrevue et de l'interprétation des conclusions. Des pairs adjoints de recherche ont réalisé les entrevues semi-structurées avec les participants qui consommaient de la méthamphétamine avec d'autres substances. La pandémie a causé à l'étude des problèmes sur les plans du recrutement, de la formule des entrevues et de la formation des pairs chercheurs.

Les chercheurs ont dégagé trois modes de consommation simultanée de méthamphétamine :

1. **Consommation principale d'opioïdes** : Ces personnes prenaient de la méthamphétamine pour prolonger l'effet des opioïdes, leur permettant ainsi d'économiser de l'argent et de maintenir leurs activités quotidiennes. Souvent, les participants croyaient que la consommation de méthamphétamine avec des opioïdes réduisait leur risque de surdose provoqué par ces derniers.
2. **Consommation principale de méthamphétamine** : Ces personnes effectuaient souvent la transition du crack à la méthamphétamine parce que celle-ci coûte moins cher. Elles prenaient cette substance quotidiennement pour maintenir leur état d'euphorie et réduire les symptômes de sevrage. L'alcool, le cannabis et le crack ont été les substances les plus utilisées simultanément. Les participants ont indiqué qu'ils consommaient de l'alcool et du cannabis pour atténuer l'état d'euphorie provoqué par la méthamphétamine ou qu'ils prenaient de la méthamphétamine comme stimulant lorsqu'ils consommaient de l'alcool.

3. **Consommation simultanée de méthamphétamine avec d'autres substances à des fins récréatives ou pour l'amélioration de l'activité sexuelle** : Les participants ont indiqué consommer de la méthamphétamine avec du GHB, de la MDMA, de la cocaïne ou de la kétamine pour réduire l'inhibition et atténuer les problèmes de santé mentale, y compris les sentiments de solitude et d'anxiété sociale. À leur avis, l'utilisation simultanée favorisait un sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQ2+ et améliorait les activités sexuelles et sociales.

Une analyse thématique des entrevues avec des personnes qui consommaient simultanément de la méthamphétamine et des opioïdes a été révisée avec des pairs afin qu'elle se concentre moins sur les risques (p. ex., les surdoses, la stigmatisation) et davantage sur la sécurité personnelle pour la survie et le mieux-être. Deux grands thèmes se sont dégagés : les comportements liés à la sécurité personnelle (p. ex., l'autorégulation et les autosoins) et ceux liés à la sécurité interpersonnelle (p. ex., la consommation avec des pairs et les relations avec les services dirigés par les pairs et la santé publique). Cette constatation souligne l'importance de collaborer avec des personnes ayant une expérience concrète à toutes les étapes de la recherche afin que les résultats soient pertinents, significatifs et acceptables.

Les chercheurs font remarquer que l'amélioration de l'accès à des services adaptés à l'âge et l'expansion de la disponibilité de stimulants et d'opioïdes licites et réglementés pourraient réduire davantage les méfaits de la consommation simultanée.

Parmi les prochaines étapes de leur étude, les chercheurs comptent poursuivre la mobilisation des connaissances par des présentations lors de conférences, des publications et le site de réduction des méfaits towardtheheart.com (en anglais seulement).

QU'EST-CE QUI FONCTIONNE POUR LE TROUBLE DE CONSOMMATION DE MÉTHAMPHÉTAMINE? EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE REVUES

Présentation de Mohammad Karamouzian

Il n'existe pas de consensus sur les interventions les plus efficaces et les plus acceptables pour le trouble de consommation de méthamphétamine (TCM). Cette étude vise à comparer les bienfaits, les méfaits et les répercussions imprévues des interventions psychosociales, pharmacologiques (médicamenteuses) et de réduction des méfaits auprès des adultes atteints de TCM, ainsi qu'à déterminer les combinaisons d'interventions les plus efficaces.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la gestion des contingences (traitement comportemental qui procure aux patients une récompense ayant une valeur monétaire pour les inciter à ne pas consommer de drogues) sont étayées par les bases de données probantes les plus solides. Les deux interventions psychosociales se sont révélées efficaces pour réduire la consommation de méthamphétamine et d'autres amphétamines.

Cette étude a examiné les données existantes sur les psychostimulants (p. ex., le méthylphénidate, la Dexedrine), les antidépresseurs (p. ex., le bupropion), les antagonistes des opioïdes (p. ex., la naltrexone) et les anticonvulsivants (p. ex., le topiramate) comme traitements pharmacologiques potentiels. Les interventions pharmacologiques, y compris le recours à d'autres psychostimulants, se sont révélées peu, voire aucunement efficaces. La plupart des études faisant état de l'efficacité d'interventions pharmacologiques étaient de faible qualité, reposaient sur des échantillons de petite taille, avaient connu des taux d'abandon élevés et étaient biaisées. Elles n'avaient pas tenu compte du fait que les gens consomment plusieurs substances et se concentraient sur des résultats irréalistes, par exemple, en mettant trop l'accent sur l'abstinence.

Aucun essai contrôlé randomisé (ECR) sur les interventions de réduction des méfaits (y compris l'approvisionnement plus sécuritaire) n'a été repéré.

Cette étude a connu plusieurs problèmes. La majeure partie de la littérature pertinente dans ce domaine porte sur le trouble de consommation de stimulants, avec une trop grande insistance sur le trouble de consommation de cocaïne. En outre, les définitions de « polyconsommation » varient, tout comme les mesures. La base de données probantes se limite à des sous-groupes bien précis (p. ex., les personnes LGBTQ2+), la durée des interventions thérapeutiques est souvent brève, et les échantillons sont fréquemment de petite taille.

Il faut plus de recherches, y compris des ECR de plus longue durée, pour combler des lacunes critiques dans les connaissances. En outre, les futurs travaux devraient se pencher sur la polyconsommation au lieu de s'en servir comme critère d'exclusion. Il faudrait insister sur les issues axées sur les clients pour faire en sorte que les résultats soient significatifs et conformes à la réalité des modalités de consommation des substances psychoactives. Enfin, des recherches cliniques et des études randomisées s'imposent pour examiner les interventions de réduction des méfaits de la consommation de méthamphétamine.

RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION

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

Modératrice

Chandlee Dickey, Université Western

Panélistes

Paxton Bach, Hôpital St. Paul, Mark Lysyshyn, Vancouver Coastal Health, Michael McLennan, Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA), Melanie Willows, Société médicale canadienne sur l'addiction (SMCA)

Résumé de la discussion

- **Il faut des recherches plus nombreuses et de meilleure qualité** au Canada afin de mieux comprendre le contexte de la consommation de méthamphétamine au pays. Il est difficile de comparer les études existantes en raison de la variabilité des résultats et des mesures utilisées. Les futures recherches doivent travailler à l'établissement de points de données et de résultats communs. Elles devront tenir compte de l'augmentation de la consommation de méthamphétamine ainsi que de l'évolution des raisons qui la motivent et des habitudes de consommation. La participation de personnes ayant une expérience concrète à la recherche est essentielle pour que les résultats soient pertinents, significatifs et acceptables.
- **On ne peut ignorer les déterminants sociaux de la santé lorsqu'on envisage le traitement de la consommation problématique de méthamphétamine.** L'accès aux soins de première ligne est important et pourrait constituer un axe d'intervention auprès des personnes qui fréquentent l'urgence. Des programmes, comme les services de cliniques d'intervention rapide en dépendances, peuvent diriger les gens vers différents secteurs du système selon leurs besoins, offrant ainsi un éventail de choix axés sur les soins de première ligne et les déterminants sociaux de la santé.

- **Les personnes ayant une expérience concrète doivent orienter les interventions.** Il n'y a pas de traitement universel. Selon un participant ayant une expérience concrète, les personnes consomment des substances psychoactives, y compris de la méthamphétamine, pour différentes raisons. Leur consommation pourrait, par exemple, commencer sous forme d'activité sociale qui évolue en une situation incontrôlable. Les gens doivent avoir accès à de multiples types de soutien au lieu d'être limités à une solution susceptible de ne pas leur convenir. Certains des principaux types de soutien au rétablissement peuvent aider à gérer des tâches et des émotions éprouvantes (p. ex., le stress et l'anxiété occasionnés par les activités quotidiennes, la vie en société ou la conservation de son emploi) qui, autrement, déclencheraient le désir de consommer des stimulants.

« Je ne serais pas ici sans le soutien de nombreuses personnes et organisations. Je comprenais les faits et je savais ce que je devais faire, mais j'avais besoin d'aide pour le mettre en application. »

- **Il faut s'attaquer aux problèmes d'accès.** Les traitements éprouvés du trouble de consommation de la méthamphétamine, comme la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion des contingences, ne sont pas accessibles partout au pays. Certains hôpitaux ont tenté de créer des programmes et ont constaté qu'ils ne sont souvent pas difficiles à mettre en place. La présence d'un seul clinicien formé peut souvent suffire.
- **Nous devons mieux comprendre le croisement entre la consommation de méthamphétamine et la crise des opioïdes.** La présence de méthamphétamine est de plus en plus souvent constatée dans l'organisme des personnes qui succombent à une surdose d'opioïdes. Nous devons comprendre pourquoi les gens évoluent vers la consommation de différents stimulants.
- **Des programmes et des recherches s'imposent sur le plan de la réduction des méfaits.** À divers stades de leur consommation de substances psychoactives, les gens ont souvent besoin d'interventions de réduction des méfaits pendant qu'ils reçoivent un traitement. La stigmatisation constitue un obstacle majeur pour les personnes qui rechutent. Des programmes d'approvisionnement sécuritaire ont été établis dans lesquels les opioïdes servent de pont entre la réduction des méfaits et le traitement, afin de stabiliser les consommateurs et de leur faire bénéficier d'autres options thérapeutiques.

« Si nous pouvions combler plus efficacement l'écart entre la consommation problématique et le traitement, par exemple avec des programmes d'approvisionnement sécuritaire, nous pourrions donner aux gens une excellente fondation pour soutenir leur rétablissement. »

- **Les Autochtones, en particulier ceux des réserves et des collectivités isolées, n'ont pas accès à des traitements de consommation de substances psychoactives.** Ces communautés subissent une stigmatisation et souffrent d'un manque criant de financement. Il y a un énorme besoin d'améliorer l'accès aux soins de première ligne et d'offrir des traitements dans les réserves. Beaucoup de personnes qui quittent leur réserve pour un traitement éprouvent des difficultés à leur retour en raison d'un manque de ressources locales pour soutenir leur santé et leur mieux-être.

Deuxième séance

Les conclusions de trois projets ont été présentées lors de cette séance, suivies d'un panel au cours duquel des utilisateurs des connaissances ont discuté des conséquences et de l'application des conclusions.

APPROCHE PARTICIPATIVE DE LA MISE EN ŒUVRE DE SERVICES DE PRÉVENTION DES SURDOSES PAR INHALATION OFFERTS PAR DES PAIRS

Présentation de Jenna Van Draanen

Ce projet visait à comprendre les facteurs influant sur le soutien pour, la mise en place et l'accès à un centre extérieur d'inhalation supervisée (CIS) exploité par des pairs. En outre, les chercheurs prévoient créer une trousse de mise en œuvre afin d'appuyer l'adoption à plus grande échelle du modèle établi de CIS exploité par des pairs.

Un sondage réalisé auprès de 200 clients du CIS a révélé que 67 % d'entre eux fréquentaient le centre au moins une fois par jour et que 74 % et 94 % consommaient chaque jour des stimulants et des opioïdes, respectivement. Soixante-treize pour cent des personnes sondées ont signalé avoir connu des problèmes d'accès au CIS (p. ex., attente trop longue, fermeture du centre, mauvais temps).

La pandémie de COVID-19 a été associée à une fréquentation accrue du CIS, à une plus grande consommation en solitaire (56 % des répondants), à une augmentation du prix des substances psychoactives (55 %), à une fréquence accrue de la consommation de substances psychoactives (40 %), à un changement de la source de leurs substances psychoactives (40 %) ou à la difficulté de trouver les substances psychoactives qu'ils cherchaient (33 %). Certains (32 %) ont indiqué utiliser une substance psychoactive différente depuis le début de la pandémie. Parmi les changements de pratiques de réduction des méfaits depuis le début de la pandémie figurent la réduction du partage de matériel (40 % des sondés), la fréquentation de centres de prévention des surdoses comme le CIS (39 %), l'accès à un approvisionnement sécuritaire (36 %) et le nettoyage des fournitures et des surfaces (34 %).

Les clients du CIS ont proposé plusieurs modifications pour l'amélioration des futurs services qu'il offre. Voici quelques-unes des suggestions : l'aménagement d'un espace pour la détente et les échanges avec d'autres gens, des toilettes et des lavabos, le déménagement à l'intérieur, l'intégration à des services sociaux et de santé et un accès plus facile à l'équipement de protection individuelle en lien avec la COVID-19 et aux tests de dépistage de la COVID-19.

L'équipe de recherche a retenu les services d'artistes locaux pour faire connaître certains résultats des travaux et diffuser des messages sur la réduction des méfaits aux membres de la communauté (p. ex., pour inciter à ne pas consommer seul). Le centre a dû affronter de nombreux problèmes, y compris plusieurs déménagements et la perte de membres clés du personnel. Ces difficultés mettent en évidence la difficulté de mettre en œuvre des services de réduction des méfaits, un problème exacerbé par la pandémie. En outre, les restrictions en lien avec la COVID-19 ont restreint la portée de la collecte de données, limité le nombre de jours d'ouverture et de personnes pouvant fréquenter le centre et empêché l'équipe d'effectuer des entrevues en personne.

Parmi les prochaines étapes du projet, les chercheurs comptent créer une trousse de mise en œuvre pour soutenir l'adoption à plus grande échelle du modèle de CIS exploité par des pairs et d'autres activités de mobilisation des connaissances par des publications évaluées par des pairs et dirigées par la communauté.

MÉTA-ETHNOGRAPHIE DE L'USAGE DE MÉTHAMPHÉTAMINE : CONCILIER LA SYNTHÈSE QUALITATIVE ET L'EXPÉRIENCE DE VIE DE PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES POUR SENSIBILISER À LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET AUX INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE EN ALBERTA

Présentation de Rebecca Haines-Saah

Ce projet vise à faire en sorte que les interventions de réduction des méfaits et de santé publique visant à atténuer les issues négatives de la consommation de méthamphétamine chez les populations vulnérables tiennent compte de l'expérience concrète des personnes qui consomment des drogues. Les chercheurs examineront plus particulièrement la littérature qui prend en considération et représente les besoins et les expériences uniques de ces gens afin que les constatations de leur projet orientent des interventions, des politiques et des programmes qui soient en phase avec ces individus.

Le projet compte trois objectifs :

- Synthétiser la littérature qualitative sur l'expérience concrète de la consommation de méthamphétamine;
- Travailler en partenariat étroit avec l'Alberta Alliance Who Educate and Advocate Responsibly (AAWEAR), organisme provincial qui représente les personnes qui consomment des drogues, afin de valider et d'appliquer les constatations de la synthèse et d'en prolonger la portée;
- Établir un programme de recherche pour combler les lacunes décelées dans les connaissances sur l'expérience concrète de la consommation de méthamphétamine.

Cette étude a subi d'importants retards en raison de la pandémie de COVID-19. Les restrictions en matière de santé publique ont empêché les consultations en personne jugées essentielles à des relations adéquates avec cette population vulnérable. Une recherche documentaire et un examen préliminaire ont permis de repérer une centaine d'articles qui mettaient beaucoup l'accent sur le sexe, la grossesse et le rôle parental. Certaines recherches portent sur une comparaison de milieux urbains et ruraux et sur les jeunes. Les chercheurs indiquent avoir trouvé très peu d'études qualitatives canadiennes. La plupart des recherches proviennent des États-Unis, et quelques-unes, de l'Australie. Ce projet se poursuit; l'équipe prévoit avoir d'autres constatations à communiquer vers la fin de 2022.

ANTICIPER LES PROCHAINS TROUBLES PSYCHOTIQUES CHEZ LES JEUNES AUX PRISES AVEC UNE PSYCHOSE PROVOQUÉE PAR LA MÉTHAMPHÉTAMINE

Présentation de Tania Lecomte et Donna Lang

La psychose constitue un important problème pour les consommateurs de méthamphétamine. Quarante-trois pour cent des consommateurs de stimulants connaîtront un épisode psychotique au cours de leur vie. Parmi eux, près de 30 % développeront un trouble psychotique primaire chronique (p. ex., la schizophrénie). Il n'y a actuellement aucune directive ni évaluation qui permette de déterminer les personnes qui courent un risque plus élevé de progresser d'un trouble psychotique initialement provoqué par la méthamphétamine vers une psychose plus persistante.

Le rétablissement de la maladie mentale est amélioré par la mise en œuvre rapide d'interventions fondées sur des données probantes. Ce projet vise à repérer des marqueurs fiables et à élaborer un outil de dépistage qui aide les cliniciens à déterminer l'endroit où ils doivent envoyer les patients pour un traitement après l'urgence.

Le projet a connu des retards causés par la pandémie de COVID-19. Le recrutement de participants a été lent en raison de la restriction de l'accès aux hôpitaux et de la nécessité de se mettre en rapport avec les personnes peu après leur hospitalisation pour un trouble psychotique provoqué par des stimulants. Les pénuries de personnel dans le système de santé ont également engendré des problèmes pour la recherche.

Jusqu'à présent, l'équipe a effectué un examen de la portée des variables moins étudiées de leur protocole (p. ex., la cognition sociale), ce qui a permis de confirmer leur grande capacité à aider la conception d'un outil de dépistage. En outre, tous les tests psychologiques et psychiatriques ont été convertis en méthodes en ligne. Ainsi, les participants ont pu les subir sans que l'équipe de recherche ait eu à être en contact physique direct avec eux. La méthodologie de recherche a été élargie pour inclure un échantillon rétrospectif de personnes qui avaient déjà reçu un diagnostic de schizophrénie afin de comparer les variables et les prédicteurs précoces entre ces individus et ceux qui connaissent un premier épisode psychotique à cause de la consommation de stimulants.

RÉFLEXIONS DES PANÉLISTES ET DISCUSSION

Au cours de cette séance, les panélistes (un clinicien, un pair aidant et une travailleuse en réduction des méfaits) ont fait part de leurs réflexions sur les résultats présentés et discuté des conséquences et de l'application des constatations. En outre, des membres du public provenant de divers horizons, notamment des personnes ayant une expérience concrète, des cliniciens et des membres d'équipes de recherche, ont formulé des commentaires.

Modératrice

Chandlee Dickey, Université Western

Panélistes

Amal Abdel-Baki, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Michael McLennan, Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions (ACEPA), Tara Taylor, Overdose Prevention Society

Résumé de la discussion

- **Il faut plus de recherches pour mieux comprendre la psychose provoquée par la méthamphétamine**, mais il est difficile d'étudier cette population en raison de la gravité de la maladie ou de leur refus de participer aux travaux. En outre, il y a une pénurie de données canadiennes et un manque de financement de la recherche.
- **Les recherches sur la consommation de méthamphétamine devraient intégrer des utilisateurs des connaissances**, y compris des personnes ayant une expérience concrète, des cliniciens et des psychiatres de rue et des pairs aidants, afin que les résultats présentent un intérêt pour ceux qui s'en serviront. Par rapport à la situation dans d'autres pays, la recherche au Canada réussit à intégrer ces communautés, mais il faut en faire davantage.

« Des services et des études financés au Canada s'imposent pour répondre aux besoins des personnes qui consomment de la méthamphétamine au pays. Nos systèmes et nos expériences diffèrent de ceux d'autres pays et varient même d'une province à l'autre. »

- **Des initiatives de réduction des méfaits, y compris des centres d'inhalation, sont nécessaires pour sauver des vies.** L'inhalation constituait la principale méthode de consommation de bon nombre de personnes qui sont décédées, y compris des gens qui prenaient simultanément de la méthamphétamine et des opioïdes.

- **Les centres de réduction des méfaits peuvent fournir des services essentiels de santé, de mieux-être et de soutien par des pairs**, y compris des occasions de formation de liens sociaux, des services complets/sociaux, des activités éducatives (p. ex., sur la façon de reconnaître ou d'éviter la psychose provoquée par la méthamphétamine) et l'intervention précoce pour prévenir les méfaits de la consommation de substances psychoactives et promouvoir le mieux-être. Les utilisateurs de ces centres sont susceptibles de présenter des signes précoces de psychose qui pourraient être détectés par des travailleurs en réduction des méfaits ou des pairs. Beaucoup d'entre eux pourraient bénéficier d'un soutien pour l'obtention de soins de première ligne, d'un logement ou de services de santé mentale. Dans ces centres, des pairs aidants peuvent offrir une valeur ajoutée et apporter un éclairage unique. Par exemple, à Vancouver, des modifications à un centre d'inhalation inspirées par des pairs ont permis à celui-ci de demeurer ouvert durant les fermetures causées par la pandémie, car ces intervenants connaissaient les services qui conserveraient le plus de clients.

« Ma consommation monte en flèche quand je suis seul. Un centre d'inhalation sécuritaire m'aurait été plus utile qu'un établissement. Au bout du compte, ce qui m'a aidé, c'est un organisme de rétablissement exploité par des pairs qui mettait la vie au premier plan et où je pouvais rencontrer des gens qui étaient passés par ce que je vivais. »

- **Il y a une incidence importante d'épisodes psychotiques chez les personnes qui consomment de la méthamphétamine**, y compris de nombreux jeunes qui présentent parfois des symptômes très graves. Le diagnostic et le traitement peuvent se révéler difficiles. Les urgences deviennent souvent des portes tournantes où les symptômes sont pris en charge, mais nombre de patients sont renvoyés dans des milieux de vie précaires où ils subissent aussi de la violence; le cycle recommence éventuellement.
- **Une meilleure intégration des soins psychiatriques et des soins de santé liés à la consommation de substances psychoactives s'impose** pour soutenir les personnes atteintes de psychose provoquée par la méthamphétamine. Les cliniques qui prennent en charge la psychose précoce et le premier épisode psychotique procurent des soins de santé mentale et des soins liés à la consommation de substances psychoactives et suivent les patients afin d'assurer des soins constants. Il importe de mobiliser les personnes ayant une expérience concrète et de fournir un milieu convivial soutenu par des pairs.
- **La promotion de la santé est plus rentable que le traitement des maladies**. Il est plus coûteux de soutenir l'invalidité de longue durée et les hospitalisations à répétition des personnes atteintes de troubles de la consommation de substances psychoactives que d'appuyer des interventions fondées sur des données probantes qui priorisent la santé et le mieux-être. La non-intervention coûte extrêmement cher, en particulier dans le cas des troubles psychotiques, qui engendrent des dépenses annuelles de milliards de dollars au Canada. En soutenant les gens rapidement et adéquatement, on pourrait éviter les hospitalisations multiples, prévenir les handicaps, sauver des vies et économiser de l'argent.

Conclusion et résumé

Lors de cet atelier, sept projets ont été présentés, des experts ont fait part de leurs réflexions et des séances de discussion ouverte ont eu lieu avec des chercheurs, des fournisseurs de soins de santé et de soins liés à la consommation de substances psychoactives, des travailleurs en réduction des méfaits et des personnes ayant une expérience concrète dans ce domaine. Les conclusions des recherches ont été présentées, et des thèmes généraux se sont dégagés; ceux-ci sont susceptibles d'orienter les décisions sur les politiques et les soins de santé liés à la méthamphétamine au Canada.

Voici un résumé des grands thèmes qui sont ressortis.

- **Il y a une forte hausse de la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants au Canada.**
- **La polyconsommation est courante.** Les opioïdes et la méthamphétamine sont fréquemment consommées simultanément. Beaucoup croient que la méthamphétamine réduira le risque de surdose d'opioïdes. Le cannabis et les stimulants (p. ex., la cocaïne) comptent parmi les substances psychoactives souvent consommées avec la méthamphétamine.
- **La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur les habitudes de consommation de substances psychoactives.** Les personnes déclarent consommer plus souvent seules. Les centres extérieurs de consommation supervisée ont pu demeurer ouverts durant la pandémie, mais ils ont été forcés de fonctionner à capacité réduite. La pandémie a également entraîné des répercussions sur la capacité d'effectuer des recherches.
- **La psychose est courante chez les consommateurs de méthamphétamine.** Il importe d'intervenir tôt pour améliorer les résultats et prévenir les invalidités de longue durée, y compris des maladies chroniques comme la schizophrénie. Des directives thérapeutiques s'imposent pour déterminer les meilleurs moyens de soutenir ces patients. Une meilleure intégration des soins psychiatriques et des soins liés à la consommation de substances psychoactives est nécessaire.
- **Il y a très peu de recherches canadiennes** sur la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants. Celles qui existent sont souvent de faible qualité et, généralement, elles ne se concentrent pas sur des résultats réalistes. Il y a un manque d'uniformité des mesures des résultats, ce qui rend difficile la comparaison des études et le dégagement de conclusions. Les recherches doivent faire participer les utilisateurs des connaissances (p. ex., les personnes ayant une expérience concrète, les cliniciens de rue).
- **Les traitements psychosociaux** du trouble de consommation de méthamphétamine bénéficient de l'appui le plus marqué, en particulier la gestion des contingences et la thérapie cognitivo-comportementale. Les traitements pharmacologiques (médicamenteux) disposent d'un faible soutien. Les données publiées sur les options de traitement reposent sur des échantillons de petite taille, des études de cas isolés réalisées dans un court laps de temps, des mesures biaisées et le manque d'uniformité des mesures et des définitions des résultats.
- **L'accès aux traitements est problématique**, en particulier pour les communautés autochtones et les autres collectivités éloignées. Les traitements psychosociaux sont rarement accessibles aux patients, malgré tout l'appui accordé à leur efficacité.
- **Il faut tenir compte des déterminants sociaux de la santé** lorsqu'on traite les personnes atteintes d'un trouble de consommation de substances psychoactives. Il y a un urgent besoin d'accès à des médecins première ligne, au logement et à d'autres services sociaux.

- **La réduction des méfaits représente une solution nécessaire et efficace** pour sauver des vies et promouvoir la santé et le mieux-être auprès des personnes qui consomment des substances psychoactives. L'aménagement d'installations supervisées s'impose pour satisfaire les besoins des personnes qui inhalent des substances psychoactives. Les centres de réduction des méfaits peuvent constituer un moyen de rencontrer les gens – avec un service d'intervention précoce pour prévenir les méfaits comme la psychose – et de les mettre en contact avec du soutien par des pairs et d'autres services sociaux, y compris pour le logement et les soins de santé de première ligne.
- **Les personnes ayant une expérience concrète de la consommation de substances psychoactives** devraient se trouver au cœur des recherches et de l'élaboration d'interventions visant à faire en sorte que les résultats et les traitements soient pertinents et satisfassent leurs besoins.

Cette possibilité de financement a été conçue pour combler le manque relatif de données de qualité sur la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants au Canada. Avec un investissement total de 700 000 \$, elle a soutenu la recherche dans divers domaines, notamment l'efficacité des options de traitement, les stratégies de réduction des méfaits, l'analyse socioculturelle de la consommation et l'épidémiologie du trouble de consommation de méthamphétamine et de troubles connexes.

Merci à tous les participants et participantes à cette activité d'échange de connaissances.

Le cahier d'information de l'atelier est mis à la disposition du public sur demande. Les demandes peuvent être dirigées au Centre de contact des IRSC :

support-soutien@cihr-irsc.gc.ca.

D'autres renseignements au sujet de la recherche des IRSC sur la consommation de substances psychoactives sont accessibles ici :

<https://cihr-irsc.gc.ca/f/50927.html>.

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



Université de Calgary
Cumming School of Medicine
Heritage Medical Research Building, Pièce 172
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161
INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca