

APERÇU

Services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues

Date de publication : Juillet 2023

Introduction

Par le passé, la recherche et les programmes axés sur la réduction des méfaits ont principalement mis l'accent sur la consommation de drogues par injection et par voie orale.¹ En conséquence, il y a encore des lacunes en ce qui a trait aux soins des personnes qui fument ou inhalent des drogues, alors que se met en place un domaine d'expertise visant à mieux répondre à leurs besoins.^{ibid} À l'échelle provinciale, le Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits (PODRRM) fournit du matériel de réduction des méfaits aux 34 principaux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues (DAS) afin que ce matériel soit remis aux personnes qui consomment des drogues par l'entremise d'organismes communautaires partenaires. Du matériel d'inhalation à usage unique est distribué par l'entremise de ces programmes depuis 2014 (d'abord sous forme de tubes de verre droits, auxquels ont été ajoutés les pipes à bol en 2018 et le papier d'aluminium en 2019), pour un total de 30 millions d'accessoires d'inhalation distribués en 2022. Les programmes de distribution de matériel d'inhalation à moindres risques permettent de réduire le partage des pipes, l'utilisation de matériel dangereux et la consommation excessive de drogues.

En ce qui concerne les modes de consommation des drogues et la mortalité, les données du coroner en Ontario laissent entrevoir une augmentation du nombre de décès liés aux opioïdes consommés par inhalation, puisqu'on a constaté la présence exclusive sur place d'une pipe ou de papier d'aluminium servant à fumer dans 33,7 % des décès liés aux opioïdes en 2022 par rapport à 22,5 % en 2019.² Cette hausse correspond à une baisse simultanée du nombre de décès pour lesquels on a retrouvé sur place du matériel d'injection seulement, dont la proportion est passée de 17,6 % à 14,1 %.^{ibid} Ces données sont en phase avec les tendances observées en Colombie-Britannique, où les enquêtes du bureau des coroners révèlent que l'inhalation est devenue le mode de consommation le plus fréquemment associé aux décès dus à la toxicité des drogues (habituellement appelés « décès par surdose ») depuis 2017.³ La lutte contre les risques de surdose liés à l'inhalation des drogues et la prestation de services de soutien aux personnes qui fument des drogues revêtent une urgence particulière, dans le contexte où certaines d'entre elles peuvent avoir recours à des modes de consommation autres que l'injection pour réduire leur risque de surdose.

Le présent rapport vise à fournir un aperçu de la littérature récente sur l'efficacité des services de réduction des méfaits qui répondent aux besoins des personnes qui fument ou inhalent (ces deux termes sont utilisés de façon interchangeable ci-après) des drogues. Si la stratégie de recherche a fait place à la littérature internationale, l'accent a été mis sur les territoires de compétence du Canada. Nous présentons un aperçu des interventions déjà mises en œuvre auprès de cette population, des pratiques et des orientations techniques pertinentes ainsi que des données probantes disponibles sur leur impact.

Le rapport présente également les messages clés et les points saillants issus d'un webinaire tenu dans le cadre d'un projet sur l'inhalation à moindres risques de Renforcement des capacités communautaires

Services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues

d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (COM-CAP). Cette section a été produite en collaboration avec des conférenciers et conférencières du webinaire dans le but de réfléchir aux initiatives communautaires dont ne faisaient peut-être pas mention les autres documents. Les participants qui vivent ou ont vécu de telles situations ont été rémunérés pour leur temps et leur contribution au webinaire et à la rédaction du présent document.

Méthodologie

Nous avons procédé à un examen rapide de la littérature récente pour déterminer de quelle façon les services de réduction des méfaits répondent aux besoins des personnes qui fument des drogues (p. ex., évaluation et efficacité), notamment leur impact sur les comportements de consommation et les résultats comme la morbidité et la mortalité.

Avec l'aide d'un bibliothécaire de Santé publique Ontario, nous avons fait des recherches dans quatre bases de données (MEDLINE, Embase, CINAHL et PsychInfo) en août 2022. Nous avons aussi effectué des recherches dans la littérature parallèle (grise) en utilisant quatre moteurs de recherche Google personnalisés (bureaux de santé publique de l'Ontario, ministères et organismes de la santé du Canada, sites Web des gouvernements des États américains, ressources de santé publique internationale) et Google Canada en novembre 2022. Nous avons passé en revue jusqu'à 100 documents tirés de chacun des moteurs de recherche.

Pour être inclus dans notre examen, les articles devaient comporter des renseignements pertinents liés à la population, au milieu, aux caractéristiques de l'intervention, aux facteurs de mise en œuvre et aux résultats d'intérêt et : i) porter sur des personnes qui ont recours à l'inhalation comme méthode de consommation de drogues; ii) décrire les services de réduction des méfaits communautaires qui visent explicitement à répondre aux besoins des personnes qui fument des drogues; ces services peuvent fournir du matériel pour la consommation de drogues, des renseignements sur la réduction des méfaits, des services de consommation supervisée ou d'autres d'interventions; (iii) inclure des résultats tels l'adoption de comportements plus sécuritaires, une morbidité réduite et une baisse de la mortalité. De plus, d'autres résultats pertinents ont été pris en compte, notamment les facteurs économiques, sociaux et liés à la santé mentale. Bien que nous ayons limité nos recherches aux ressources présentées sous forme d'étude formelle, la présence d'un groupe témoin ne faisait pas partie de nos critères d'inclusion. Nous nous sommes également intéressés uniquement aux ressources rédigées en anglais, provenant d'un pays membre de l'OCDE et publiées entre 2011 et aujourd'hui pour disposer de renseignements pertinents et à jour.

Après l'élimination des doublons, notre recherche dans les bases de données a produit 409 résultats. Deux membres de l'équipe ont passé en revue les ensembles de titres et résumés. Vingt-sept articles ont été retenus aux fins d'un examen complet, parmi lesquels seize répondaient aux critères d'inclusion. Des onze articles rejetés, neuf décrivaient des services qui ne s'adressaient pas aux personnes qui fument des drogues, et deux n'étaient pas disponibles en anglais.

La recherche dans la littérature grise a été menée par un examinateur le 7 novembre 2022. Trente et un documents ont été retenus aux fins d'un examen complet, dont sept ont été inclus dans l'examen final. Les autres documents ont été rejetés, car ils ne portaient pas sur la prestation de services aux personnes qui fument des drogues ou ne fournissaient pas une description adéquate du programme. L'extraction des données a été effectuée par deux examinateurs.

La terminologie liée aux services de consommation supervisée pour les personnes qui fument des drogues varie; on parle notamment d'« installations d'inhalation supervisée » et de « salles d'inhalation

supervisée ». Dans le reste du document, on utilisera le terme « installations d'inhalation supervisée » (IIS), car il s'agit de l'expression la plus souvent utilisée dans la documentation recensée.

Données probantes sur les services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument des drogues

Nous avons réalisé une synthèse des données probantes tirées de vingt-trois études primaires et articles de revue (seize articles publiés et sept provenant de la littérature grise). Nous avons regroupé les résultats de l'examen en trois catégories : besoins en matière de programmes et de pratiques d'inhalation à moindres risques, évaluation des programmes existants et considérations relatives à la mise en œuvre. Certains articles mettaient l'accent sur le matériel d'inhalation à moindres risques, mais la majorité de ceux parus durant cette période portait sur les IIS.

Cinq articles de recherche établissaient la nécessité de mettre en place des installations d'inhalation supervisée ou de distribuer des trousse d'inhalation à moindres risques (annexe A, tableau A1).⁵⁻⁹ Neuf sources évaluaient des installations d'inhalation supervisée, alors que cinq se penchaient sur les interventions axées sur la distribution de matériel d'inhalation à moindres risques (annexe A, tableau A2 et tableau A3).^{1,10-14, 16-23} Quinze articles et documents issus de la littérature grise mentionnaient un total de huit facteurs à prendre en compte lors de la mise en œuvre des services d'inhalation supervisée (annexe A, tableau A4).^{1,5,7,10-13, 16-19, 24-27}

Besoins en matière de services d'inhalation à moindres risques

Un article se penchait sur la nécessité et l'efficacité éventuelles des trousse d'inhalation de méthamphétamine en cristaux à moindres risques.⁹ L'étude indiquait que ces trousse peuvent atténuer les effets négatifs sur la santé associés à ce mode de consommation, y compris la réduction de la transmission du virus de l'hépatite C en limitant le partage des pipes, et la diminution des lésions aux lèvres et à la bouche attribuables aux pipes chauffées ou endommagées.^{ibid} La demande perçue pour ces trousse était plus élevée chez les jeunes sans abri vivant dans la rue et n'ayant pas les moyens d'acheter des pipes, les hommes gais et les participants à des fêtes (soit des événements sociaux comme des festivals, où il se peut qu'on consomme de la méthamphétamine en cristaux).⁹ D'autres études pertinentes sur les besoins en matière de services portaient sur les IIS.

Dans le cadre de trois des études examinées, les auteurs ont consulté des consommateurs de drogues pour comprendre le rôle des IIS. Une étude mentionnait qu'il est nécessaire d'intégrer des IIS dans les hôpitaux afin d'améliorer le maintien des patients en milieu hospitalier, de promouvoir les soins axés sur les patients et de réduire les méfaits associés à la consommation de drogues à l'hôpital (y compris les surdoses fatales).⁵ Dans le cadre de cette étude, plus de la moitié des consommateurs de cocaïne sous forme de crack ont signalé qu'ils étaient disposés à utiliser une IIS à l'hôpital, et les raisons les plus souvent fournies étaient de pouvoir demeurer à l'hôpital et de réduire le stress associé à la peur d'être renvoyés de l'hôpital en raison de leur consommation de drogues.^{ibid} De la même façon, selon une autre étude, 71 % des personnes qui fument du crack en public ont indiqué être disposées à utiliser des installations d'inhalation supervisée si elles étaient disponibles, en particulier les personnes qui s'identifiaient comme des femmes, celles qui partageaient des pipes avec d'autres consommateurs et celles qui avaient eu des interactions récentes avec les services de police.⁶

Une troisième étude faisait appel à des entrevues et à des groupes de discussion avec des parties prenantes clés à Ottawa et à Toronto, notamment des employés municipaux, du personnel du service des urgences et des consommateurs de drogues, afin de cerner les raisons justifiant la création d'IIS.⁷

Parmi ces raisons, les consommateurs ont évoqué la prévalence élevée de l'inhalation comme mode de consommation, la possibilité de réduire le nombre de pipes de crack jetées en public et les besoins en matière d'espaces de consommation de drogues communs sécuritaires.^{ibid}

Enfin, l'opinion publique en Ontario quant à la mise en place d'IIS a été déterminée dans le cadre d'un sondage administré auprès d'un échantillon représentatif d'adultes vivant dans la province.⁸ Comparativement aux centres d'injection supervisée, un nombre considérablement moins élevé de répondants connaissaient les IIS, et le soutien à la création d'IIS était plus faible que celui accordé à la mise en place de centres d'injection supervisée.^{ibid} Les répondants qui connaissaient les IIS étaient plus susceptibles d'appuyer leur mise en œuvre.⁸

Évaluation des programmes existants

MATÉRIEL D'INHALATION À MOINDRES RISQUES

Cinq articles se penchaient sur la nécessité, l'utilité et l'efficacité des activités de distribution d'accessoires et de matériel d'inhalation à moindres risques.¹⁹⁻²³ Les trousse de consommation de crack à moindres risques (TCCMR) qui contenaient des embouts buccaux en caoutchouc et des bâtons poussoirs, mais aucun tube de verre central, ont été sous-utilisées par les participants dans le cadre d'un des projets étudiés, en raison de l'absence de tube central pour la pipe à crack et d'une connaissance limitée du programme dans son ensemble.¹⁹ Toutefois, les utilisateurs du programme de distribution ont perçu d'importants avantages sanitaires, sociaux et économiques associés aux TCCMR, dont la réduction de la nécessité de partager des pipes, ce qui limite la propagation éventuelle des maladies, l'occasion d'économiser de l'argent en n'étant pas tenus d'acheter des pipes au magasin ou auprès d'autres utilisateurs, ainsi que la réduction de la participation à des délits mineurs ou de la probabilité d'en être témoins.^{ibid}

Par ailleurs, une autre étude a révélé un taux d'utilisation élevé des TCCMR chez les participants ayant reçu une trousse comprenant des tubes en Pyrex, des briquets, des embouts buccaux et des condoms.²⁰ De plus, 75 % des participants ont trouvé utile la carte offrant des conseils sur la réduction des méfaits, ce qui laisse croire à une association positive entre, d'une part, l'utilisation d'une TCCMR et, d'autre part, la disponibilité du matériel d'inhalation à moindres risques et des interventions de sensibilisation à la réduction des méfaits.^{ibid}

Enfin, une évaluation du programme de distribution de trousse d'injection et d'inhalation aux fins de la réduction des méfaits et d'élimination du matériel utilisé mis en œuvre par l'organisme Casey House à Toronto a révélé une augmentation du nombre de trousse distribuées depuis le début du programme, une hausse des demandes d'information sur le traitement de la toxicomanie, le logement, l'aide sociale et les trousse de naloxone, ainsi qu'une meilleure formation et une confiance accrue des membres du personnel qui interagissent avec les clients.²¹

En outre, deux études ont examiné la disponibilité et l'utilisation du matériel d'inhalation offert par les services de distribution d'aiguilles et de seringues (DAS).^{22,23} Un article s'est penché sur les politiques des programmes et l'adoption des pratiques exemplaires (y compris la distribution de matériel de réduction des méfaits) des services de DAS au Canada.²² La majorité des services de DAS ont indiqué avoir offert aux clients de l'information sur l'utilisation de matériel d'inhalation à moindres risques et sur les risques associés au recours à du matériel d'inhalation improvisé ou au partage des pipes.^{ibid} De plus, 64 % des gestionnaires ont déclaré que leurs services de DAS distribuaient du matériel d'inhalation de crack à moindres risques, dont des pipes.^{ibid}

Selon une autre étude, les participants ayant obtenu du papier d'aluminium auprès de services de DAS étaient considérablement plus susceptibles d'avoir fumé ou reniflé de l'héroïne et risquaient moins d'avoir eu des comportements d'injection risqués au cours des six mois précédents que les participants n'ayant pas obtenu de papier d'aluminium.²³

INSTALLATIONS D'INHALATION SUPERVISÉE

Trois articles publiés et trois documents de la littérature grise portaient sur la mise en place et le fonctionnement des IIS.^{1,10-14} Les observations dégageaient plusieurs raisons justifiant le recours à de tels sites (c.-à-d., diminution des préjudices associés à la consommation de drogues en public, réduction du risque de surdose, sentiment d'appartenance et sens de la communauté, obtention d'information sur les services de santé et sociaux), et décrivaient de quelle façon ces sites ont amélioré l'accès des participants au matériel de réduction des méfaits et à d'autres mesures de soutien (c.-à-d., soins infirmiers pour traiter des infections, accès à des services d'inhalation supervisée non offerts ailleurs).^{1,10}

Un autre article portait sur une tente d'inhalation extérieure mise en place en Colombie-Britannique pour aider les personnes dont les besoins n'étaient pas comblés par le site de consommation supervisée (SCS) existant.¹¹ Selon les participants, le principal obstacle à l'utilisation du site était l'interdiction de fumer sur place.¹¹

Une étude ainsi qu'un rapport issu de la littérature grise visaient à évaluer la mise en œuvre des IIS, en plus des services d'injection supervisée existants en Alberta.^{12,13} Au cours des quatre premiers mois d'activité, le nombre de clients utilisant l'espace réservé à l'inhalation a augmenté, tout comme le nombre de visites mensuelles.^{12,13} Un rapport de la littérature grise a évalué les répercussions des sites de consommation supervisée en Alberta dans le cadre d'une consultation avec des résidents de cette province.¹⁴ Les résultats ont montré que les personnes qui ont eu recours aux services d'inhalation supervisée consommaient principalement des méthamphétamines, qui posent un risque de surdose moins élevé que les opioïdes, et pour lesquels il n'y a pas d'agents d'inversion.^{ibid} Toutefois, certains résidents ont indiqué avoir remarqué davantage de matériel d'inhalation jeté à proximité du SCS et une hausse des cas d'intoxication en public.^{ibid} Cependant, ce rapport a reçu son lot de critiques de la part de membres de la collectivité et de scientifiques; parmi les enjeux soulevés, mentionnons les lacunes relatives à l'évaluation objective ou crédible sur le plan scientifique, les biais touchant la portée de l'examen, le manque de clarté du processus de collecte et d'analyse des données ainsi que les biais de sélection.¹⁵

De plus, trois articles se sont penchés sur la pertinence et la nécessité d'accroître l'accès aux IIS en procédant à une évaluation de l'IIS non autorisée exploitée par l'organisme Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU).¹⁶⁻¹⁸ Un des articles avançait que l'IIS gérée par VANDU a permis de réduire efficacement le partage des pipes, la violence et le harcèlement des consommateurs de drogues par la police ou d'autres personnes, en plus de favoriser le dialogue entre pairs et consommateurs de drogues (c.-à-d., sur la consommation à moindres risques).¹⁶

Une deuxième étude a montré que l'expansion des IIS pourrait réduire le nombre de cas de VHC, et que le nombre d'infections par le VHC évitées grâce à la mise en place et l'élargissement d'une IIS par VANDU pourraient réduire les coûts associés aux soins de santé.¹⁷

Enfin, les participants à la troisième étude ont expliqué de quelle façon la violence sociale (qui se manifeste aux niveaux structurels, notamment la pauvreté et les lois antidrogue) et la stigmatisation associées à la consommation de crack par inhalation en public les avaient motivés à accéder à l'IIS.¹⁸ Les participants ont mentionné que lorsqu'ils fréquentaient l'IIS de VANDU, les pairs bénévoles communiquaient efficacement et réussissaient à faire respecter les limites de temps établies,

contribuant ainsi à la gestion des temps d'attente et des situations violentes, et ils ont indiqué que l'IIS prévenait le partage des pipes.^{ibid}

Parmi les effets négatifs de la fermeture de l'IIS de VANDU, mentionnons des ruelles pleines de consommateurs forcés de fumer à l'extérieur, le recours au partage des pipes et la nécessité de se mettre à l'abri des intempéries et des visiteurs indésirables.¹⁶

Considérations relatives à la mise en œuvre

Les articles admissibles sur la mise en œuvre des services d'inhalation à moindres risques portaient sur les IIS plutôt que sur le matériel d'inhalation à moindres risques. L'élément le plus souvent mentionné à prendre en compte lors de la mise en œuvre de services d'inhalation supervisée était les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC).^{1,7,10-13,16-18,24-26} Selon plusieurs sources et parties prenantes, dont Santé Canada, les règlements municipaux, WorkSafe BC, les fournisseurs de soins de santé et les compagnies de CVC locales, une aire d'inhalation à l'intérieur doit être dotée d'un système de CVC conforme aux règlements sur la santé et la sécurité au travail du Canada pour être fonctionnelle.^{ibid} L'aire d'inhalation à Lethbridge a été approuvée par Santé Canada, et l'organisme recommande les stratégies de CVC suivantes : le système de ventilation de l'aire d'inhalation devrait être complètement séparé du reste de l'établissement et avoir un taux d'échange d'air élevé (par exemple, 15 fois par heure).^{1,12} En cas d'urgence, le système devrait pouvoir changer rapidement tout l'air de la pièce pour permettre au personnel d'y pénétrer de façon sécuritaire.^{1,24}

D'autres considérations relatives à la santé au travail, y compris la réduction au minimum du personnel qui pénètre dans l'aire d'inhalation et le port de l'EPP approprié, ont été évoquées par quatre sources.^{5,11,12,25} Certaines politiques et procédures connexes associées aux services d'inhalation supervisée (c.-à-d., interventions en cas de surdose, fonctionnement sécuritaire et procédures d'évacuation d'urgence) ont également été mentionnées comme importantes dans le cadre de la mise en place de services d'inhalation supervisée.^{1,12,13,24-26}

Les services d'inhalation supervisée doivent faire l'objet de certaines considérations juridiques avant d'être mis en œuvre. Par exemple, pour ouvrir un site de consommation supervisée, il faut obtenir une exemption en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)* auprès de Santé Canada.^{1,11,16} Puisque les provinces peuvent demander une telle exemption, il est aussi essentiel de bénéficier de l'aval et du soutien de sa province pour offrir des services d'inhalation supervisée.^{5,16,17}

De plus, on a indiqué que la mise en œuvre de services d'inhalation supervisée était difficile en raison des ordonnances et règlements relatifs au tabac à l'échelle fédérale, provinciale et municipale, qui retardent ou entravent la prestation de services de réduction des méfaits efficaces et essentiels.^{1,7,12,24} Bien que divers règlements et dispositions législatives aient posé des difficultés pour certains services, ils sont techniquement applicables seulement au tabac et à ses sous-produits. En raison de cette spécificité, les installations d'inhalation à moindres risques ne contreviendraient pas aux lois existantes.^{1,12} Pour satisfaire aux règlements en matière de santé et sécurité au travail du Canada, la conception de certaines installations existantes prévoyait l'utilisation de systèmes de ventilation de grande qualité.^{ibid}

Parmi les autres considérations relatives à la mise en œuvre mentionnées par les diverses sources, on retrouve l'obtention d'un financement adéquat et la conception appropriée des installations. Deux études ont décrit comment le manque de financement des services d'inhalation supervisée limitait la disponibilité et l'accessibilité du programme.^{10,19} En outre, la conception appropriée des installations d'inhalation a été jugée essentielle à une mise en œuvre efficace, notamment la protection contre les

intempéries et les risques pour la sécurité, et il a été fortement recommandé d’avoir une barrière physique entre les différents modes de consommation.^{10,13,24-27}

Limites

Les données probantes récentes concernant les services de réduction des méfaits répondant aux besoins des personnes qui fument des drogues sont limitées, et elles mettent l’accent sur les IIS plutôt que sur le matériel d’inhalation à moindres risques. Plusieurs facteurs, dont les règlements municipaux sur le tabagisme, les demandes d’exemption provinciales, les défis liés à l’infrastructure et le manque de financement ont nui à la mise en œuvre de services d’inhalation supervisée.

En conséquence, l’évaluation des services par les études et les documents de la littérature grise retenus était également limitée. De plus, l’accent mis sur la documentation a peut-être limité le champ de recherche, car certaines collectivités peuvent avoir entrepris des initiatives fructueuses qui n’ont pas été documentées. Il est nécessaire de procéder à d’autres évaluations des programmes et services existants pour dégager davantage de données sur leur utilisation et leur efficacité, et pour éclairer les recommandations en matière de pratiques exemplaires, en particulier lors de la mise en place d’une IIS en tant que nouvelle intervention.

Exemples d’installations d’inhalation à moindres risques

Nous avons récemment organisé un [webinaire sur la création de zones fumeurs dans les centres de consommation supervisée](#). Les conférenciers et conférencières ainsi que l’animateur de l’événement ont partagé leur expérience concernant la planification, la mise en œuvre et le fonctionnement des services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues. Pour plus de détails, consulter le tableau 1 ci-dessous qui présente les programmes et les services qui ont contribué au webinaire, de même que les ressources qu’ils offrent.

Tableau 1. Liste des services d’inhalation présentés durant le webinaire

Organisme	Lieu	Date de début des services d’inhalation	Renseignements additionnels
Casey House ²⁸	Toronto, Ontario	Novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Cabines de consommation supervisée pour les patients hospitalisés et ambulatoires • Gamme de trousse d’inhalation à moindres risques offertes aux clients et aux membres de la collectivité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Blood Ties Four Directions Centre ²⁹	Whitehorse, Yukon	2022	<ul style="list-style-type: none"> • Des aires d’inhalation étaient prévues dès la planification et la mise en œuvre initiales du programme de consommation supervisée. • Des services complets sont situés dans le même immeuble, dont des programmes de bien-être et de logement, un centre d’accueil, des programmes de

Organisme	Lieu	Date de début des services d'inhalation	Renseignements additionnels
Prairie Harm Reduction ³⁰	Saskatoon, Saskatchewan	Octobre 2020	<p>distribution d'aiguilles et de pipes et des programmes de sensibilisation et de prévention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme financé par des dons du public et de la collectivité • Des services complets sont aussi offerts aux personnes, aux familles et aux jeunes.

Expériences et leçons tirées de la mise en œuvre

Plusieurs des conférenciers et conférencières de l'événement ont décrit les points forts et les difficultés associés à la mise en œuvre de services et programmes d'inhalation à moindres risques. La section ci-après offre une description des principaux thèmes abordés durant cette discussion.

Points forts

- **S'appuyer sur les leçons et les enseignements tirés des services de réduction des méfaits qui offrent des aires d'inhalation.** Le fait de disposer d'un modèle ou d'une orientation a facilité la planification, la mise en œuvre et l'exploitation des aires d'inhalation (c.-à-d., examen des services offerts par les organismes Prairie Harm Reduction, Tweak Easy à Peterborough et AIDS Outreach Community Harm Reduction Education Support (ARCHES)).
- **Collaborer avec des personnes ayant consommé des drogues.** Lors des étapes de la planification et de la préparation, il est important de comprendre les besoins de la communauté servie. L'ensemble des conférenciers et conférencières étaient d'avis qu'il faut faire participer les consommateurs de drogues à l'élaboration des services afin de mettre au point un programme répondant à leurs besoins.
 - Les personnes ayant un vécu pertinent consultées par les services de réduction des méfaits ont formulé des commentaires sur l'aménagement des installations, le fonctionnement des services, etc.
 - Les consultations et les enquêtes menées auprès des personnes qui consomment des drogues ont été déterminantes aux fins du déploiement des installations d'inhalation. Les entretiens avec ces consommateurs ainsi que la création et la mobilisation de groupes consultatifs composés de personnes ayant un vécu pertinent ont mis en lumière des messages cohérents sur la nécessité de la mise en place de services d'inhalation.
- **Espace physique et qualité de l'air**
 - Le choix d'une structure physique déjà prête à accueillir des systèmes de CVC, y compris les immeubles récents déjà équipés de tels systèmes, a représenté un aspect important de la planification.

- En outre, le choix du lieu approprié pour des services d'inhalation prenait en compte la proximité de toilettes déjà équipées d'un système de ventilation ou la présence d'une cabine le plus près possible du mur donnant sur l'extérieur du bâtiment, de façon à ce que la fumée puisse être évacuée directement à l'extérieur, par exemple.
- Il faut rechercher des lieux particuliers où se rendent déjà les consommateurs ou qui s'efforcent de réduire les obstacles empêchant d'y accéder. Dans certaines installations d'inhalation à moindres risques, on a utilisé des systèmes de CVC dotés d'une fonction d'échange d'air rapide, qui ont été conçus pour les salles fumeurs et sont dotés d'un système d'échange d'air indépendant du reste de l'immeuble.
- Une fonction d'urgence qui peut échanger tout l'air d'une pièce en 30 secondes permet au personnel de pénétrer de façon sécuritaire dans la pièce pour intervenir en cas de surdose grave. La consultation d'experts techniques concernant les systèmes de CVC et des exigences générales des sites s'est révélée utile, dans le cadre de l'examen des sites visant à obtenir des commentaires sur les besoins techniques de ces espaces.
- **Formation du personnel** : Dans certains sites, tout le personnel a suivi une formation en soins immédiats de réanimation et en administration d'oxygène, en cas de non-disponibilité des fournisseurs de soins de santé.

Difficultés

- **Personnel et ressources** : L'accroissement de la disponibilité des sites d'inhalation a été problématique compte tenu du niveau des effectifs (p. ex., personnel peu nombreux, problèmes de maintien en poste). Puisqu'ils sont fortement tributaires des dons, certains services peuvent être amenés à modifier leurs heures d'ouverture en fonction des ressources disponibles. Les sites de consommation supervisée sont en grande partie financés par des donateurs, et certains sites financent leurs activités uniquement grâce aux dons et à la vente de marchandise. En milieu rural, il a été particulièrement difficile de mettre sur pied des sites non autorisés sans disposer de financement afin de combler les besoins auxquels les ISS ne peuvent pas répondre.
- **Systèmes de CVC** : L'installation d'un système de filtration et d'évacuation a été problématique dans certains sites en raison d'une pénurie d'entrepreneurs et d'expertise à l'échelle locale et des délais d'approvisionnement.
- **Analyse de l'air** : On n'a établi aucun consensus ou norme en ce qui a trait aux méthodes d'analyse de l'air dans les sites d'inhalation, et on n'a pas été en mesure de reproduire la fumée ou les émanations produites par l'inhalation de drogues. Certains sites ont dû trouver une manière d'analyser l'air et d'évaluer l'échange d'air, après quoi ils ont déterminé qu'un ventilateur avait une capacité adéquate et reproduisait fidèlement un flux d'air provenant de l'extérieur.
 - Il y a un autre facteur qui n'a pas été clairement et explicitement abordé; on ne sait pas si l'analyse de l'air réalisée prenait en compte la fumée ou les émanations différentes produites par les cigarettes, le crack et le fentanyl. Des points sur la façon dont cette différenciation influencerait l'analyse de l'air seraient utiles dans un guide sur les pratiques exemplaires.
- **Climat politique** : Certains programmes jouissent d'un bon soutien, alors que d'autres font l'objet d'une opposition à l'ouverture des sites d'inhalation.

- **Sites d'inhalation à l'extérieur** : Durant l'été, certaines personnes voudront peut-être fumer ou essayer de fumer à l'extérieur; cela peut poser des difficultés pour les sites qui ne disposent pas d'un espace extérieur pouvant offrir le même niveau de protection aux consommateurs.

Leçons apprises

- **Il faut suivre les conseils des personnes qui consomment des drogues aux fins de la planification, de la mise en œuvre et de l'exploitation des sites d'inhalation.** Les consommateurs de drogues sont les principaux spécialistes en matière d'usage de substances; ils ont historiquement joué et jouent toujours un rôle de premier plan dans tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre et de l'exploitation des sites d'inhalation. Ils connaissent l'histoire de leur localité et plaident sans cesse pour l'intégration de services d'inhalation dans les services de réduction des méfaits. Les consommateurs sont des partenaires clés dans le cadre de toutes ces initiatives et des experts sur le plan des besoins, des innovations et des solutions communautaires; ils devraient être rémunérés pour leur travail et leurs efforts, et les organismes doivent avoir une politique de rémunération claire relative à ces collaborations (p. ex., taux, méthodes de paiement).
- **Il faut reconnaître que les conversations sont en constante évolution.** Les orientations en matière de réduction des méfaits relatives à la consommation de drogues ont beaucoup évolué au cours des dernières années, et les services devraient emboîter le pas. Par exemple, on a conseillé aux personnes qui consomment des drogues de passer de l'injection à l'inhalation pour réduire les risques associés aux drogues injectables (p. ex., transmission du VIH), et de fumer une petite quantité de drogue pour en évaluer la puissance. L'arrivée du fentanyl dans le marché des drogues non réglementées et sa consommation par inhalation ont modifié la situation. La prestation de services de consommation et de traitement qui excluent l'inhalation empêche une bonne partie des personnes qui consomment des opioïdes d'accéder à des services qui sauvent des vies. Au-delà de la consommation d'opioïdes, il y a eu une augmentation de l'usage de méthamphétamines et de crack, mais moins de services sont offerts à ces groupes de consommateurs.
- **Les services et mesures de soutien doivent être inclusifs** : Les services et mesures de soutien doivent être inclusifs et créatifs pour être efficaces et utiles. Les consommateurs continuent de faire des surdoses dans des sites conçus pour la réduction des méfaits et, bien souvent, ils sont seuls. Les services d'inhalation sont une bonne méthode pour commencer à mobiliser les consommateurs, de leur conception jusqu'à leur mise en œuvre. Ils offrent aux fournisseurs de services une occasion unique de soutenir et de pratiquer l'inclusivité, alors que par le passé, la mobilisation des consommateurs n'était pas jugée fructueuse.
- **Il est nécessaire d'avoir des normes de conception, y compris des pratiques exemplaires pour la ventilation.** Une des raisons des retards touchant l'ouverture des sites est la collaboration avec des entrepreneurs pour effectuer des analyses de la qualité de l'air et trouver l'aménagement approprié pour les sites d'inhalation. Il est nécessaire de mettre au point un guide susceptible d'accélérer ce processus, car les programmes s'appuient souvent sur des sites existants. Un document énonçant des normes applicables à ce processus serait utile, car il y a eu un grand nombre de demandes pour obtenir les plans et les normes d'aménagement de sites fonctionnels. La collaboration avec des services déjà en place pour établir des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires peut être utile pour la construction, mais également pour assurer la sécurité de l'installation.

Réflexions issues de la discussion

Le tableau 2 ci-dessous offre un aperçu des enjeux soulevés par les conférenciers et conférencières ainsi que l'auditoire. Les principales difficultés énumérées dans la 1^{re} colonne sont jumelées avec des solutions possibles tirées des discussions sur les points forts et les leçons.

Tableau 2. Tour d'horizon des principales difficultés et des solutions possibles aux fins de la mise en œuvre d'installations d'inhalation

Difficulté	Solutions possibles
Personnel et ressources	<ul style="list-style-type: none">• Établir un partenariat avec les gouvernements municipaux et provinciaux pour la prestation de soins de santé sur place et l'obtention de financement pour maintenir le site.• Soutenir les possibilités de financement des groupes locaux et des consommateurs de drogues qui exploitent des services d'inhalation pour leur collectivité.
Systèmes de CVC	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser les plans des systèmes de CVC dans les sites existants et faire appel à la sous-traitance dans le processus de consultation. Par exemple, consulter les ingénieurs et les autres experts techniques qui ont contribué à l'inspection des systèmes de CVC des sites existants.• Choisir des immeubles relativement récents qui sont déjà dotés d'un système de CVC approprié.
Analyse de l'air	<ul style="list-style-type: none">• Établir une norme relative aux méthodes d'analyse de l'air pour les sites d'inhalation.• Veiller à ce que les méthodes d'analyse de l'air reproduisent adéquatement la fumée et les émanations produites par l'inhalation.
Climat politique	<ul style="list-style-type: none">• Envisager une collaboration intersectorielle pour renforcer la demande et réclamer un appui soutien pour les sites d'inhalation.• Insister sur l'urgence d'agir auprès des conseils municipaux et d'autres partenaires gouvernementaux.
Sites d'inhalation à l'extérieur	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une tente d'inhalation à l'extérieur durant les saisons chaudes pour offrir plus d'options aux consommateurs tout en continuant à protéger les personnes qui accèdent au site.

L'[annexe B](#) présente d'autres ressources associées aux services d'inhalation à moindres risques.

Conclusion

On constate une émergence de la littérature, des normes et des orientations relatives aux services de réduction des méfaits visant à favoriser l'inhalation à moindres risques, en particulier en ce qui a trait aux IIS en tant qu'intervention, parallèlement à un accroissement de la demande de recherche sur ce type de services. Le présent document a offert un aperçu des documents et articles existants sur le sujet, y compris l'expertise des consommateurs de drogues, et les connaissances que possèdent les organismes communautaires. Il offre un aperçu de la littérature récente sur l'efficacité des services et programmes de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues. Il rend compte des efforts et expériences communautaires des programmes de réduction des méfaits qui ont

fait l'objet d'une discussion lors d'une rencontre axée sur les IIS créés en tant qu'intervention. Les points soulevés lors de cette discussion fournissent des éléments clés qui peuvent servir à la conception et à la mise en œuvre de tels services à l'avenir.

Bibliographie

1. Giliauskas D, Gogolishvili D. A review of supervised inhalation services in Canada [En ligne]. Toronto, ON: Ontario HIV Treatment Network; 2022 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : https://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2022/07/RR171_supervised-inhalation_July212022.pdf
2. Gomes T, Murray R, Kolla G, Leece P, Bansal S, Besharah J, et al. pour le compte de l'Ontario Drug Policy Research Network, du Bureau du coroner en chef de l'Ontario et de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic [En ligne]. Toronto, ON : Ontario Drug Policy Research Network; 2021 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf?la=en#:~:text=Specifically%2C%20there%20was%20a%2079.2,1%2C517%20deaths%20the%20year%20prior.>
3. British Columbia Coroners Service. Illicit drug toxicity deaths in BC, knowledge update: mode of consumption [En ligne]. Vancouver, BC: Ministry of Public Safety & Solicitor General; 2022 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/mode-of-consumption.pdf>
4. First Nations Health Authority. Policy supplement on harm reduction 3 of 3: what is harm reduction? [En ligne]. Vancouver, BC: First Nations Health Authority; [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-harm-reduction-policy-supplement-3-of-3.pdf>
5. Cortina S, Kennedy MC, Dong H, Fairbairn N, Hayashi K, Milloy MJ, et al. Willingness to use an in-hospital supervised inhalation room among people who smoke crack cocaine in Vancouver, Canada: willingness to use an in-hospital SIR. Drug Alcohol Rev. 2018;37(5):645-52. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/dar.12815>
6. DeBeck K, Buxton J, Kerr T, Qi J, Montaner J, Wood E. Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2011;6(1):4. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-4>
7. Watson TM, Strike C, Kolla G, Penn R, Jairam J, Hopkins S, et al. Design considerations for supervised consumption facilities (SCFs): preferences for facilities where people can inject and smoke drugs. Int J Drug Policy. 2013;24(2):156-63. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.09.003>
8. Strike C, Rotondi NK, Watson TM, Kolla G, Bayoumi AM. Public opinions about supervised smoking facilities for crack cocaine and other stimulants. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2016;11(1):8. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0052-7>
9. Hunter C, Strike C, Barnaby L, Busch A, Marshall C, Shepherd S, et al. Reducing widespread pipe sharing and risky sex among crystal methamphetamine smokers in Toronto: do safer smoking kits have a potential role to play? Harm Reduct J. 2012;9(1):9. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-9>

10. Foreman-Mackey A, Bayoumi AM, Miskovic M, Kolla G, Strike C. 'It's our safe sanctuary': Experiences of using an unsanctioned overdose prevention site in Toronto, Ontario. *Int J Drug Policy*. 2019;73:135-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.019>
11. Patterson T, Bharmal A, Padhi S, Buchner C, Gibson E, Lee V. Opening Canada's first Health Canada-approved supervised consumption sites. *Can J Public Health*. 2018;109(4):581-4. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0107-9>
12. Bourque S, Pijl EM, Mason E, Manning J, Motz T. Supervised inhalation is an important part of supervised consumption services. *Can J Public Health*. 2019;110(2):210-5. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00180-w>
13. CATIE. Un site d'inhalation supervisée chez ARCHES [En ligne]. Toronto, ON: CATIE; 2021 [cité le 23 décembre 2022]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/un-site-dinhalation-supervisee-chez-arches>
14. Alberta Health. Impact: a socio-economic review of supervised consumption sites in Alberta. Edmonton, AB: Government of Alberta; 2020. Disponible à : <https://open.alberta.ca/dataset/dfd35cf7-9955-4d6b-a9c6-60d353ea87c3/resource/11815009-5243-4fe4-8884-11ffa1123631/download/health-socio-economic-review-supervised-consumption-sites.pdf>
15. Smith A. Academics question methodology of UCP-approved supervised consumption sites report. *Calgary Herald* [En ligne], 7 mars 2020 [cité le 4 mai 2023]; Local news. Disponible à : <https://calgaryherald.com/news/local-news/academics-question-methodology-of-ucp-approved-supervised-consumption-sites-report>
16. Jozaghi E, Lampkin H, Andresen MA. Peer-engagement and its role in reducing the risky behavior among crack and methamphetamine smokers of the downtown eastside community of Vancouver, Canada. *Harm Reduct J*. 2016;13(1):19. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0108-z>
17. Jozaghi E, Vancouver Area Network of Drug Users. A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of an unsanctioned supervised smoking facility in the downtown eastside of Vancouver, Canada. *Harm Reduct J*. 2014;11(1):30. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-30>
18. McNeil R, Kerr T, Lampkin H, Small W. "We need somewhere to smoke crack": an ethnographic study of an unsanctioned safer smoking room in Vancouver, Canada. *Int J Drug Policy*. 2015;26(7):645-52. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.015>
19. Ivsins A, Roth E, Nakamura N, Kraiden M, Fischer B. Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmes in Victoria, Canada—a qualitative exploration. *Int J Drug Policy*. 2011;22(4):292-300. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.005>
20. Malchy LA, Bungay V, Johnson JL, Buxton J. Do crack smoking practices change with the introduction of safer crack kits? *Can J Public Health*. 2011;102(3):188-92. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/BF03404893>
21. Miskovic M, Chan Carusone S, Guta A, O'Leary B, dePrinse K, Strike C. Distribution of harm reduction kits in a specialty HIV hospital. *Am J Public Health*. 2018;108(10):1363-5. Disponible à : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304600>

22. Strike C, Watson TM. Education and equipment for people who smoke crack cocaine in Canada: progress and limits. *Harm Reduct J.* 2017;14(1):17. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0144-3>
23. Dunleavy K, Hutchinson SJ, Palmateer N, Goldberg D, Taylor A, Munro A, et al. The uptake of foil from needle and syringe provision services and its role in smoking or snorting heroin among people who inject drugs in Scotland. *Int J Drug Policy.* 2021;98:103369. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103369>
24. Maynard R, McEwen S, Lem M, Leyland H. Inhalation room prototype design [En ligne]. Vancouver, BC: British Columbia Community Action Initiative; 2019 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://static1.squarespace.com/static/60a1571731caf1612c315fdc/t/61804faec1dc746d9a710199/1635798970799/Inhalation+Room-November2021.pdf>
25. Kupp S, George K, Riley S. Overdose prevention site manual [En ligne]. Version 3. Vancouver, BC : Vancouver Coastal Health; 2022 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www.vch.ca/sites/default/files/import/documents/Overdose-Prevention-Site-OPS-Manual.pdf>
26. Interior Health, Harm Reduction Program, Population Health Services. Overdose prevention services: site manual [En ligne]. Kelowna, BC: Interior Health; 2022 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/PDFS/overdose-prevention-sites-manual.pdf>
27. Guthrie K, Garrard L, Hopkins S. Guidance document for harm reduction in shelter programs: a ten point plan [En ligne]. Toronto, ON: Toronto Public Health; 2021 [cité le 4 mai 2023]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/06/9633-10PointShelterHarmReduction210528AODA.pdf>
28. Casey House. Casey House opens first indoor supervised inhalation space for substance use [En ligne]. Toronto, ON: Casey House; 2022 [cité le 2 mars 2023]. Disponible à : <https://caseyhouse.ca/commentary/casey-house-opens-first-indoor-supervised-inhalation-space-for-substance-use/>
29. Blood Ties Four Directions Centre. Supervised consumption site [En ligne]. Whitehorse, YT: Blood Ties; 2023 [cité le 2 mars 2023]. Disponible à : <https://bloodties.ca/supervised-consumption-site/>
30. Prairie Harm Reduction. Support services : safe consumption site [En ligne]. Saskatoon, SK : Prairie Harm Reduction; 2023 [cité le 2 mars 2023]. Disponible à : <https://prairiehr.ca/pages/support-services>

Annexe A

Tableau A1. Aperçu des documents établissant la nécessité de créer des installations d'inhalation supervisée ou de distribuer du matériel d'inhalation à moindres risques

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
Cortina et coll. (2018)	Vancouver, C.-B.	Personnes qui consomment du crack	Programme axé sur l'intégration de salles d'inhalation supervisée (SIS) en milieu hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> 59,4 % (320/539) des consommateurs de crack ont indiqué être disposés à utiliser une SIS en milieu hospitalier. Raisons justifiant les réponses « ne sait pas/ne veut pas » (40,6 %) : tentative d'abstinence, préoccupations liées à la confidentialité, crainte que la consommation de drogues ne nuise au traitement.
DeBack et coll. (2011)	Vancouver, C.-B.	Personnes qui fument du crack dans des lieux publics	Description d'une installation d'inhalation et des risques associés à l'inhalation de crack dans des lieux publics	<ul style="list-style-type: none"> 61 % (382/623) des personnes qui fument du crack ont indiqué avoir fumé dans des lieux publics au cours des six mois précédents. 71 % des personnes qui fument du crack dans des lieux publics ont déclaré être disposées à utiliser une salle d'inhalation supervisée si elle était disponible. Facteurs associés à la disposition à utiliser une SIS : sexe (femmes), risques liés au partage de pipes et interactions récentes avec la police.
Strike et coll. (2016)	Ontario	Grand public en Ontario	Perspectives du public sur la mise en place d'installations d'inhalation supervisée (IIS) (aussi par rapport aux centres d'injection supervisée – CIS)	<ul style="list-style-type: none"> Un nombre considérablement moins élevé de participants connaissaient les IIS par rapport aux CIS. 64,2 % des Ontariens ont exprimé une opinion nuancée sur la pertinence d'offrir des IIS (parmi les autres répondants, 19,6 % les

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
				<p>appuyaient fortement, et 16,1 % y étaient fermement opposés).</p> <ul style="list-style-type: none"> Les participants déjà au courant de l'existence des IIS étaient plus susceptibles d'appuyer fortement leur mise en place que ceux qui ne les connaissaient pas (28,4 % c. 16,8 %).
Watson et coll. (2012)	Ottawa et Toronto, Ont.	Personnes qui consomment des drogues, autres parties prenantes (police, personnel du service des urgences, personnel municipal, fournisseurs de soins de santé, résidents et propriétaires d'entreprises)	Discussion des besoins en matière d'IIS à Toronto et à Ottawa, aménagement possible et défis liés à la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Raisons justifiant les IIS : grande fréquence de la consommation de crack, réduction du nombre de pipes de crack jetées en public et espaces communs sécuritaires pour la consommation de drogues. Les parties prenantes ont insisté sur la nécessité de disposer d'un système de ventilation de grande qualité. La majorité des utilisateurs préfèrent fortement que les services de consommation par injection et inhalation supervisées soient regroupés dans une seule installation.
Hunter et coll. (2012)	Toronto, Ont.	Personnes qui ont fumé de la méthamphétamine en cristaux au cours du mois précédent	Description de la distribution de trousse d'inhalation à moindres risques pour réduire les effets négatifs éventuels sur la santé associés à l'inhalation de méthamphétamines	<ul style="list-style-type: none"> Tous les participants sauf un ont mentionné le fréquent partage des pipes. La demande pour les trousse a été perçue comme plus élevée chez les jeunes de la rue et sans abri n'ayant pas les moyens d'acheter des pipes. Les hommes gais et les participants à des fêtes ont manifesté leur intérêt envers les trousse gratuites, mais ont dit que l'accès et l'aspect pratique étaient cruciaux.

Tableau A2. Aperçu des documents évaluant les installations d'inhalation supervisée existantes

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
Foreman et coll. (2019)	Toronto, Ont.	Utilisateurs de services, bénévoles et TOPS (Toronto Overdose Prevention Society)	Description de la mise en œuvre des sites de prévention des surdoses à Toronto (programme de prévention des surdoses immédiat et communautaire où les personnes peuvent consommer des drogues sous la supervision de bénévoles ou d'employés)	<ul style="list-style-type: none"> On a mentionné que les sites de prévention des surdoses procuraient un sentiment de communauté, réduisaient les risques de vivre et de consommer des drogues à l'extérieur et permettaient aux consommateurs de se soustraire à certains aspects difficiles de leur vie (c.-à-d. intempéries, violence dans la rue et interactions avec la police) Les participants ont indiqué que l'environnement était accueillant et bienveillant, et que les sites de prévention des surdoses avaient réduit les obstacles à l'obtention de soutien aux fins de la réduction des méfaits.
Ontario HIV Treatment Network Rapid Response Service (2022)	Canada	Personnes qui fument des drogues non réglementées	Analyse environnementale des services d'inhalation supervisée au Canada	<ul style="list-style-type: none"> Les avantages incluaient la réduction des risques associés à l'usage de drogues en public et de l'exposition à la violence, la protection contre l'attention indésirable manifestée par les policiers, l'obtention de services sociaux, la mobilisation des consommateurs de drogues, la diminution des coûts des soins de santé et la réduction du matériel jeté dans les lieux publics.

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
Patterson et coll. (2018)	Surrey, C.-B.	Personnes qui consomment des drogues	Description d'un site de prévention des surdoses – tente d'inhalation extérieure à Surrey qui relève du ministre de la Santé de la C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Des utilisateurs éventuels ont mentionné l'absence d'un volet d'inhalation supervisée comme principale raison pour laquelle ils n'utilisaient pas le site de consommation supervisée existant. Le site de prévention des surdoses a reçu 590 visites au cours de ses 11 premiers jours d'activité.
Bourque et coll. (2019)	Lethbridge, Alberta	Personnes qui inhalent des drogues	Description d'un service fondé sur la présentation à Santé Canada d'une demande d'exemption visant à offrir des services d'inhalation et d'injection supervisées	<ul style="list-style-type: none"> 11 surdoses associées à l'inhalation ont été évitées durant les 4 premiers mois (4,2 % du taux global de surdoses) Le nombre de clients utilisant l'installation d'inhalation est passé de 967 à 3 576 en trois mois. Le nombre de visites à l'installation d'inhalation est passé d'au moins une en mars à 321 en juin.
CATIE (2019)	Lethbridge, Alberta	Personnes qui fument des drogues non réglementées	Description du premier site d'inhalation supervisée réglementé en Amérique du Nord (offre plusieurs options de modes de consommation)	<ul style="list-style-type: none"> Au cours du premier mois, 41 % des visites étaient à des fins d'inhalation, et cette proportion a augmenté au fil des quatre premiers mois d'activité. 11 surdoses associées à l'inhalation ont été évitées (4 % du total des surdoses dans ce site de services). 61 % des clients s'identifiaient comme Autochtones.
Alberta Health (2020)	Alberta	Résidents de l'Alberta	Évaluation des impacts sociaux et économiques des sites de consommation supervisée en	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes ayant utilisé les services d'inhalation supervisée consommaient principalement des méthamphétamines. Augmentation observée de la quantité de matériel jetée

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
			Alberta, dont ARCHES	dans les lieux publics et de l'intoxication en public.
Jozaghi (2014)	Vancouver, C.-B.	Personnes et pairs fumant ou ayant fumé du crack ou des méthamphétamines	Examen du rôle des pairs dans la réduction des méfaits et la sensibilisation à cet égard, et changements touchant la consommation de drogues après la fermeture forcée de cette salle d'inhalation non autorisée	<ul style="list-style-type: none"> • La petite salle d'inhalation a réduit le partage des pipes et la violence, tout en offrant aux consommateurs un lieu sécuritaire et des emplois. • La fermeture de la salle a été associée au partage des pipes, ainsi qu'à l'attroupement des consommateurs dans les ruelles et les entrées de service.
Jozaghi et coll. (2016)	Vancouver, C.-B.	Personnes qui fument du crack ou des méthamphétamines	Détermination des coûts-avantages et des coûts-efficacité d'une salle d'inhalation supervisée non autorisée (au début)	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats ont montré que la mise en place d'une IIS a permis d'abaisser les coûts liés à la santé et aux services publics. • Même si la marge des économies diminue avec l'ajout d'installations, globalement, le programme s'est révélé rentable au-delà de la 7^e installation éventuelle.
McNeil et coll. (2015)	Vancouver, C.-B.	Personnes qui fument du crack	Examen de la façon dont la salle d'inhalation à moindres risques de VANDU a influencé les pratiques d'inhalation et l'exposition aux méfaits	<ul style="list-style-type: none"> • La salle d'inhalation a réduit les obstacles empêchant l'accès à des espaces sécuritaires pour fumer du crack et la violence associée à l'inhalation dans des lieux publics. • La salle d'inhalation a réduit le partage des pipes et les risques connexes. • Certains participants ont déclaré qu'ils empruntaient ou prêtaient des pipes malgré la distribution gratuite de pipes de crack.

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
				<ul style="list-style-type: none"> Des pairs bénévoles indiquaient et géraient les limites de temps pour optimiser l'utilisation de la salle d'inhalation.

Tableau A3. Aperçu des documents évaluant le matériel d'inhalation supervisée existant

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
Ivsins et coll. (2011)	Victoria, C.-B.	Personnes qui fument du crack	Évaluation de la distribution des trousse de consommation de crack à moindres risques (TCCMR) sur les méfaits et les comportements.	<ul style="list-style-type: none"> Le recours aux deux programmes de distribution de TCCMR a été faible, probablement en raison de leur statut non reconnu (et des efforts de la police pour détruire le matériel), de l'absence de tube de verre central pour la pipe et d'une connaissance limitée du programme. Les utilisateurs ont perçu divers avantages sanitaires, sociaux et économiques.
Malchy et coll. (2011)	Vancouver, C.-B.	Personnes qui fument du crack	Examen de l'impact de la distribution de trousse de consommation de crack à moindres risques sur les pratiques d'inhalation du crack.	<ul style="list-style-type: none"> Les fournisseurs ont distribué 12 499 trousse. Lors d'un sondage post-distribution (n = 106), 98 % des répondants ont indiqué qu'ils utilisaient les tubes en pyrex et les briquets, 79 % ont utilisé les embouts buccaux, 59 % ont utilisé les condoms et 75 % ont trouvé utile la carte offrant des conseils sur la réduction des méfaits (n = 106).
Miskovic et coll. (2018)	Toronto, Ont.	Clients qui consomment des drogues	Suivi des progrès du programme 24/7 de distribution de trousse d'injection et d'inhalation aux fins de la réduction des méfaits et d'élimination du matériel utilisé offert par l'organisme Casey House	<ul style="list-style-type: none"> Le programme a distribué 4 907 trousse d'inhalation en 3,5 ans. Les clients ont demandé de l'information sur l'aide sociale, le logement, les traitements, la violence fondée sur le genre et les trousse de naloxone. Une formation a permis d'accroître la confiance du personnel pour amorcer les discussions avec les clients.

Auteur (année)	Lieu	Population	À propos de l'article ou du programme	Observations clés
Strike et Watson (2017)	Canada	Personnes qui fument du crack	Pratiques exemplaires recommandées à l'échelle nationale pour les programmes de DAS, selon un sondage auprès des gestionnaires de DAS de 80 programmes.	<ul style="list-style-type: none"> • La demande dépassait régulièrement l'offre. • 76 % des programmes offraient aux clients de l'information sur la réduction des méfaits, 64 % distribuaient des trousseaux d'inhalation de crack à moindres risques et 50 % ont indiqué avoir mis à la disposition des clients des contenants pour éliminer de façon plus sécuritaire le matériel d'inhalation utilisé.
Dunleavy et coll. (2021)	Écosse, Royaume-Uni	Personnes qui s'injectent des drogues	Examen de l'association entre l'obtention de papier d'aluminium auprès des services de DAS et l'inhalation ou le reniflement d'héroïne chez les personnes qui s'injectent des drogues.	<ul style="list-style-type: none"> • Les données portant sur 1 453 consommateurs de drogues injectables indiquaient que 36 % d'entre eux ont obtenu du papier d'aluminium auprès des services de DAS au cours des 6 mois précédents. Ces personnes étaient beaucoup plus susceptibles (70 %) d'avoir fumé ou reniflé de l'héroïne au cours des 6 mois précédents. • Bien que peu fréquente, l'obtention de papier d'aluminium auprès des services de DAS a été associée avec une augmentation de la probabilité d'inhalation ou de reniflage de l'héroïne.

Tableau A4. Aperçu des considérations relatives à la mise en œuvre mentionnées dans les documents

Auteur (année)	Lieu	Considérations relatives à la mise en œuvre
Watson et coll. (2012)	Ottawa et Toronto, Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Les programmes de réduction des méfaits ciblant les personnes qui fument du crack ont fait l'objet d'opposition ou ont été difficiles à maintenir en raison de facteurs complexes, dont les règlements municipaux sur le tabagisme, la protection du personnel contre la fumée secondaire et la nécessité d'avoir un système de ventilation de grande qualité.
Patterson et coll. (2018)	Surrey, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Une des principales préoccupations soulevées était le manque de données probantes documentées (en particulier des essais cliniques randomisés) sur les avantages de la supervision d'autres modes de consommation. De plus, les conditions de ventilation dans les sites de consommation supervisée existants ont entraîné l'exclusion de la consommation par inhalation.
Bourque et coll. (2019)	Lethbridge, Alberta	<ul style="list-style-type: none"> Le soutien de la part des compagnies de CVC et d'ingénieurs en mécanique peut favoriser la conception de salles dotées de systèmes de ventilation conformes aux règlements et aux lois à l'échelle municipale, provinciale et fédérale. Comme l'exige Santé Canada, le site doit avoir des politiques et procédures additionnelles pour l'inhalation supervisée (c.-à-d. interventions en cas de surdose, santé et sécurité au travail, ratio clients-employés favorisant la sécurité des activités, procédures d'évacuation en cas d'urgence). La demande décrivait les avantages médicaux et sanitaires de l'inhalation supervisée et on a collaboré avec des consommateurs de drogues pour déterminer la conception des services et les facteurs à prendre en considération.
Jozaghi (2014)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> La salle d'inhalation supervisée était située dans une salle de bain en raison de la présence d'un système de ventilation.
Jozaghi et coll. (2016)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> L'article mentionnait que les instances sanitaires de la région devaient demander une exemption en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> du Code criminel du Canada pour ouvrir une installation d'inhalation supervisée dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver.
McNeil et coll. (2015)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Une petite salle de bain a été convertie en salle d'inhalation supervisée et équipée d'un système de ventilation.
Cortina et coll. (2018)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> L'article indiquait que les règlements en matière de sécurité au travail qui interdisent le tabagisme dans les hôpitaux rendront fort probablement difficile la création d'IIS en milieu hospitalier au niveau fédéral.

Auteur (année)	Lieu	Considérations relatives à la mise en œuvre
Foreman et coll. (2019)	Toronto, Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Le manque de financement et le modèle de prestation de services axé sur les bénévoles ont limité les heures d'ouverture (de 4 à 6 heures/jour) et posé d'importants risques pour la santé. Bien que souvent utilisées, les tentes ne convenaient pas aux grands froids, à la pluie abondante, aux tempêtes de vent et aux journées plus courtes.
Ivsins et coll. (2011)	Victoria, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Le manque de financement du principal fournisseur de TCCMR est un obstacle important.
Guthrie et coll. (2021)	Toronto, Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Aux fins de la mise en place de services d'inhalation à moindres risques, on a notamment recommandé d'envisager une cour couverte ou une tente en plein air dans un lieu intime et abrité qui permet aux pairs ou employés responsables de la réduction des méfaits de surveiller les activités à une distance appropriée.
Kupp et coll. (2022)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Inhalation à l'extérieur : Le service devrait désigner une aire où les consommateurs peuvent fumer des substances non réglementées (autres que le tabac et le cannabis). Santé au travail : Il est recommandé de limiter le nombre d'employés qui pénètrent dans l'aire d'inhalation (c.-à-d., seulement pour intervenir en cas de surdose ou d'autres urgences). Le personnel devrait aussi porter l'EPP approprié (demi-masque respiratoire élastomère ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement et muni de filtres VO/P100). Structure : Utiliser une vaste aire couverte pour contenir les émanations et protéger les consommateurs de la pluie et des regards indiscrets. Il faut que cette aire ait au moins deux murs transparents anti-feu et un côté ouvert pour la ventilation, soit à au moins 6 mètres des portes ou des fenêtres des immeubles voisins, et offre des espaces où les participants peuvent s'asseoir, préparer les drogues sur une surface claire et les consommer. Fournir du matériel d'hygiène des mains et de désinfection et des contenants pour objets contaminés. Prévention des incendies et sécurité : Installer des affiches décrivant le but de l'aire. Éviter la flamme nue, le gaz ou le propane dans les tentes, garder les sources de chauffage électrique éloignées des matériaux combustibles, fournir des cendriers et avoir des extincteurs accessibles. Offrir un éclairage électrique adéquat.
Interior Health (2022)	Kamloops, Kelowna, Nelson, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Recommandations pour les aires d'inhalation à l'intérieur : laisser trois côtés ouverts pour favoriser une ventilation adéquate, s'assurer que l'aire d'inhalation est située à au moins 6 mètres des prises d'air des autres immeubles; ne pas chauffer les tentes avec des flammes nues ou du propane; éloigner les calorifères électriques des matériaux combustibles; utiliser des tentes en

Auteur (année)	Lieu	Considérations relatives à la mise en œuvre
Ontario HIV Treatment Network Rapid Response Service (2022)	Canada	<p>tissu ignifuge; fournir des extincteurs; offrir des espaces où les consommateurs peuvent s’asseoir, préparer les drogues et les consommer, de même qu’une zone séparée pour redescendre et relaxer; prévoir une zone distincte pour fumer et vapoter du tabac, en particulier si l’installation fait partie d’une résidence; songer à créer des lignes de vue pour permettre au personnel de surveiller les surdoses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérations juridiques en Ontario : Une exemption en vertu de l’article 56.1 de la <i>LRC DAS</i> peut permettre la mise en place de services d’inhalation supervisée, mais il faut aussi tenir compte des règlements provinciaux et municipaux, comme la <i>Loi favorisant un Ontario sans fumée</i> (il est possible d’obtenir une exemption en vertu de cette loi pour une zone contrôlée ou de conclure que les règlements ne s’appliquent pas aux substances non réglementées). • Considérations relatives à la ventilation : S’appuyer sur les leçons tirées du programme ARCHES à Lethbridge (Alberta), qui a été le premier site d’inhalation à moindres risques en Amérique du Nord. Le système de CVC disposait d’une alimentation électrique ininterrompue permettant de renouveler l’air 15 fois par heure dans les salles d’inhalation, et au moins six fois par heure dans l’ensemble de l’établissement. Un interrupteur d’activation d’urgence permettait aussi d’évacuer rapidement la fumée en cas de surdose ou d’autres urgences nécessitant une intervention du personnel.
CATIE (2019)	Lethbridge, Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • Les services d’inhalation à moindres risques doivent être dotés de politiques et procédures particulières relatives aux interventions en cas de surdose à la suite de l’inhalation de drogues, à l’évacuation d’urgence ainsi qu’à la santé et à la sécurité au travail. • Disposer d’un système de CVC ayant un taux d’échange d’air élevé et un interrupteur d’évacuation de la fumée pour changer rapidement l’air des salles et permettre au personnel d’y pénétrer. • Participer à des activités de consultation et de sensibilisation pour promouvoir l’inhalation à moindres risques. • Mettre en place une séparation physique entre les différents modes de consommation (demande des clients), fournir des services 24/7.
Lem et coll. (2019)	Vancouver, C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que toutes les surfaces dans les salles d’inhalation soient nettoyées régulièrement (au moins une fois par semaine) avec du peroxyde d’hydrogène à 5 ou 10 % pour éliminer les résidus de fentanyl. Les meubles doivent avoir des bords arrondis et être faciles à nettoyer.

Auteur (année)	Lieu	Considérations relatives à la mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none">• L'échantillonnage et l'analyse de l'environnement doivent être effectués à des intervalles préétablis, et inclure un échantillonneur d'air, un test d'accumulation sur les surfaces et un test des filtres du système de CVC après leur remplacement.• Le système de traitement de l'air de la salle d'inhalation doit être séparé du reste de l'établissement. En cas d'urgence, le système de ventilation doit pouvoir remplacer l'air rapidement. La pression d'air dans la salle d'inhalation doit être plus faible que dans les pièces avoisinantes. L'air dans la salle d'inhalation doit être filtré avant d'être évacué.

Annexe B

Tableau B1. Autres ressources associées aux services et aux programmes d'inhalation à moindres risques

Ressource	Référence
Examen des services d'inhalation supervisée au Canada par le réseau Ontario HIV Treatment Network (en anglais)	Ontario HIV Treatment Network. A review of supervised inhalation services in Canada. Ontario; juillet 2022. 15 p. N° du rapport : 171
Brochure de CATIE offrant aux clients de l'information à l'appui des pratiques d'inhalation du crack plus sécuritaires	CATIE. Fumer du crack de façon plus sécuritaire [En ligne]. Ontario : CATIE [cité le 2 mars 2023]. Disponible à : https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-08/CATIE-SaferSmoking-Crack-F-2020-FINAL-WEB.pdf

Auteurs et auteures

Brittany Graham

Médecin résidente

Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Meron Mengistu

Coordonnatrice de la recherche

Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Pamela Leece

Médecin de santé publique

Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Examineurs et examinatrices

Ashley Smoke

Secrétaire

Ontario Network of People who Use Drugs (ONPUD)

David Veilleux

Technicien ambulancier paramédical

Prairie Harm Reduction

Jill Aalhus

Gestionnaire de programme

Blood Ties Four Directions Centre

Mark Gasper

Agent d'élaboration des politiques

Santé publique de Toronto

Nat Kaminski

Présidente

Ontario Network of People who Use Drugs (ONPUD)

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (COM-CAP). *Aperçu : Services de réduction des méfaits pour les personnes qui fument ou inhalent des drogues*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent y être apportés sans la permission écrite expresse de SPO.

Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses

Lancée en 2019 grâce au financement du Programme de Santé Canada sur l'usage et les dépendances aux substances, l'initiative Renforcement des capacités communautaires d'intervention contre les opioïdes et les surdoses (CAP-COM) est un projet sur quatre ans qui a pour objectif d'appuyer les démarches communautaires de réduction des méfaits liés aux opioïdes et aux surdoses dans les communautés de l'Ontario par le développement des connaissances, compétences et capacités des principaux intervenants concernés.

- Université de l'École d'art et de design de l'Ontario (Université de l'EADO) – Health Design Studio
- Université de Toronto – Initiative d'élaboration et d'évaluation stratégiques
- Black Coalition for AIDS Prevention
- Bureau de santé de Chatham-Kent
- Centres de santé communautaire NorWest
- Drug Strategy Network of Ontario
- The Ontario Network of People Who Use Drugs

SPO collabore avec des partenaires externes à l'élaboration du matériel de CAP-COM. La production de ce document a été rendue possible grâce à une aide financière de Santé Canada. Les documents et les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Pour en savoir plus : substanceuse@oahpp.ca

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

