

## Résumé de preuves pertinentes : Les services de vérification des drogues comme intervention de réduction des méfaits



### Messages clés

- Il existe peu de données probantes concernant l'efficacité des services de vérification des drogues sur les comportements de consommation et sur les effets sur la santé.
- Le long historique des services de vérification des drogues dans d'autres pays peut aider à orienter les bonnes pratiques.
- Les services de vérification des drogues sont utiles pour surveiller leur contenu en adultérants ou en substances psychoactives nouvelles, qui peut faire l'objet de mises en garde destinées au public.

Janvier 2017

### Enjeu et objet de la recherche

Dans le contexte canadien d'un nombre croissant de décès par surdose d'opioïde, les fournisseurs de service interagissant avec des consommateurs de drogues souhaitent développer la gamme des interventions de réduction des méfaits et l'accessibilité à ces interventions. Par réduction des méfaits, on entend « objectif d'un programme ou d'une

politique visant à réduire les méfaits causés par les drogues sans nécessiter l'arrêt de leur consommation <sup>1</sup> ».

Au Canada, la vérification des drogues est une intervention de réduction des méfaits qui a attiré l'attention pour son potentiel de réduction des méfaits liés aux opioïdes dans la population. Le principe des services de

vérification des drogues est appliqué dans certaines régions d'Europe depuis 1992 <sup>2</sup>.

Ces services permettent habituellement aux personnes de soumettre anonymement, à des fins d'analyse, des échantillons d'une substance qu'ils ont l'intention de consommer. Selon les objectifs et l'organisation du service, les tests réalisés peuvent servir à confirmer la présence dans l'échantillon de la substance psychoactive que la personne veut consommer, évaluer la pureté de cette substance, mettre en évidence la présence de substances psychoactives nouvelles, identifier des contaminants, ou surveiller les tendances de consommation des drogues.

Une vérification des drogues menée à des fins de réduction des méfaits peut se dérouler sur un site permanent de vérification des substances, ou encore sur un lieu ou lors d'un événement où des substances peuvent être consommées. Dans cet environnement est souvent proposé, outre les tests, une consultation de soutien où les personnes peuvent échanger sur la consommation de substances et la prévention des surdoses, mais aussi, au besoin, être orientées vers d'autres services de santé, ou encore se voir mettre à disposition du matériel visant à réduire les méfaits.

Les procédures de test sont variables sur le plan du niveau technologique et du coût. Les tests simples, de coût faible, incluent les trousseaux de tests à réactifs liquides et celles de chromatographie sur couche mince. Les techniques de laboratoire plus élaborées utilisent la chromatographie gazeuse ou la spectrométrie de masse, la chromatographie liquide à haute performance, et la résonance magnétique nucléaire <sup>3,4</sup>.

Un programme pilote de vérification des drogues portant sur le fentanyl a été organisé en juillet 2016 sur le site d'Insite, à Vancouver (Colombie-Britannique). Ce programme a été créé pour informer les clients de la présence de fentanyl dans les substances qu'ils avaient l'intention de consommer, et de les sensibiliser

aux risques de surdose <sup>5</sup>. Une évaluation de ce programme pilote est en cours. Grâce à une dérogation en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, Insite a pu mettre à disposition un service de vérification des drogues où les clients vérifient qu'il n'existe pas de fentanyl dans leur substance. Cette dérogation leur a permis d'apporter leur substance sur le site, où l'on peut leur apprendre à utiliser eux-mêmes les bandelettes réactives <sup>6</sup>. D'autres fournisseurs ont offert, sans dérogation, des services de vérification de drogues dans le cadre de grands événements canadiens de musique électronique. Ils ont proposé ces services en collaboration avec des partenaires communautaires, étant entendu que la vérification des drogues peut être offerte comme service de réduction des méfaits sur les lieux mêmes où ces drogues sont susceptibles d'être consommées, comme alternative à une démarche d'application de la loi <sup>3,7</sup>.

Ce thème de la vérification des drogues figurait dans le [\*Rapport provisoire et recommandations sur la crise des opioïdes au Canada\*](#) publié par le Comité permanent de la santé du Parlement du Canada en novembre 2016. Ce rapport incluait une recommandation « que le gouvernement du Canada accorde des exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* aux fins de la détection de drogues dans les sites de consommation supervisée <sup>8</sup> ».

Dans ce même rapport et dans la récente [\*Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes\*](#) figurait par ailleurs la nécessité de développer ce soutien et de surmonter les obstacles administratifs à l'obtention d'exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour établir des sites supplémentaires de consommation supervisée sur l'ensemble du Canada <sup>9</sup>.

Étant donné l'importance en santé publique des méfaits liés aux opioïdes sur la population et l'intérêt de la vérification des drogues à des fins de réduction des méfaits, nous avons cherché à

examiner la documentation publiées et les directives sur ce sujet.

C'est ainsi que le présent résumé de preuves pertinentes pose la question suivante : *Quelle est l'efficacité des services de vérification des drogues chez les adultes consommateurs en termes de comportements de consommation et d'effets indésirables graves sur la santé liés à cette consommation?*

Il serait hors de la portée de ce résumé de preuves pertinentes d'examiner les spécifications techniques des diverses méthodes permettant de tester les drogues. Nous traiterons des résultats de ces vérifications en termes de comportements de consommation des drogues et d'effets sur la santé liés aux drogues, y compris l'orientation vers d'autres services de santé.

## Méthodes

Pour ce résumé de preuves pertinentes, les données probantes ont été colligées en examinant la documentation publiée, la littérature non publiée (littérature grise) et les directives, mais aussi en faisant une recherche à partir des citations et de la bibliographie des articles publiés pertinents, et en communiquant avec les auteurs et les experts du domaine. Chacune de ces stratégies est ici décrite. La stratégie de recherche complète peut être obtenue sur demande auprès de SPO.

Le 21 novembre 2016, les Services de bibliothèque de SPO ont effectué une recherche de documents revus par des pairs dans les bases de données. Trois bases de données ont été explorées (Ovid MEDLINE, Embase et PsycINFO) en utilisant des critères de recherche pertinents (termes du domaine, mots clés, langue anglaise, période 2010-2016). Les références faisant doublon ont été supprimées par le personnel de la bibliothèque.

Outre cette recherche dans les bases de données, les Services de bibliothèque de SPO ont également conduit une recherche concernant la littérature grise pour trouver

toutes les directives scientifiques et tous les rapports pertinents en matière de vérification des drogues chez les adultes consommateurs. Nous avons ainsi effectué une recherche dans un moteur général de recherche (Google) à l'aide de deux mots clés. Les chaînes de recherche incluaient [*Pill-testing*]/"*pill testing*"/[*drug-checking*]/"*drug checking*". De plus, nous avons examiné un rapport non publié envoyé par un expert externe qui était consultant pour ce résumé de preuves pertinentes (initiales M.L.), en particulier les citations qui y figuraient <sup>10</sup>.

Les études étaient admissibles si elles étaient rédigées en anglais, présentaient des données primaires, des résultats de recherche, ou une recherche systématique et une synthèse de la documentation, et qu'elles portaient sur les adultes consommateurs de drogues et l'accès aux services de vérification des drogues. Nous avons inclus les études sans groupe témoin et les études qualitatives. Les résultats d'intérêt étaient les effets des comportements à risque en matière de consommation de drogues et les effets indésirables graves sur la santé liés à cette consommation. De plus, les directives étaient admissibles si elles étaient le résultat d'un consensus ou d'un examen de la documentation (et non celui d'une méta-analyse). Les titres et les résumés des documents ont été examinés et triés par deux réviseurs selon des critères normalisés, et les divergences de point de vue ont été résolues par consensus. À l'issue de ce tri sur les titres et les résumés, les textes complets des articles potentiellement admissibles ont été récupérés et chacun d'entre eux a été évalué par deux réviseurs quant à son admissibilité potentielle à l'aide des mêmes critères d'admissibilité et du même processus de consensus pour résoudre les divergences de point de vue. Les réviseurs ont également examiné les citations des textes intégraux, à la recherche d'études potentiellement pertinentes et ont sélectionné les articles correspondant à ces citations en utilisant le même processus d'examen de l'intégralité des textes que celui décrit ci-dessus.

L'information pertinente de chaque article inclus a été extraite par un réviseur. Pour garantir la fiabilité de cet examen, un second réviseur a, de manière indépendante, extrait les données de 20 % des articles inclus et comparé les résultats obtenus à ceux dégagés par le premier réviseur, à des fins de fiabilité.

De manière indépendante également, deux réviseurs ont évalué chaque article inclus à l'aide d'un outil d'évaluation de la qualité adapté au modèle de l'étude rapportée par l'article. À cette fin, les outils d'évaluation de la qualité spécifiques à chaque méthodologie d'étude avaient été préalablement examinés, choisis et approuvés par les Services de bibliothèque de SPO, en tant que composante du métaoutil d'évaluation de la qualité de SPO (MetaQAT) et des Services de synthèse du savoir PSPMCT de SPO <sup>11</sup>.

Pour les directives sélectionnées (n = 2), c'est la liste de vérification AACODS <sup>12</sup> (compétence, exactitude, étendue, objectivité, date, portée) qui a été utilisée pour évaluer la qualité des documents <sup>3,4</sup>. Cet outil a également été employé pour évaluer la qualité des rapports non publiés inclus dans cet examen (n = 3) <sup>5,13,14</sup>.

Les études primaires publiées restantes (n = 5) ont été évaluées à l'aide de l'échelle de Newcastle-Ottawa (NOS), qui permet d'estimer la qualité des études non randomisées, y compris les études de cohorte et les études cas-témoins <sup>15</sup>. Enfin, l'outil Health Evidence d'évaluation de la qualité des articles de synthèse <sup>16</sup> a été choisi pour évaluer une méta-analyse incluse dans cet examen <sup>17</sup>. Les divergences concernant les cotes de qualité ont été résolues par consensus.

## Principales constatations

La recherche de la documentation publiée a relevé 553 articles, dont seuls 14 ont satisfait aux critères d'inclusion lors de l'examen des titres et des résumés. Dans les textes intégraux de ces articles, les citations ont conduit à 47 articles potentiellement admissibles pour cette étude. L'examen des textes intégraux a

mis en évidence un total de cinq articles pertinents pour les objectifs de ce résumé de preuves pertinentes (deux étaient issus de la recherche originale et trois de la recherche sur les citations).

La recherche dans la documentation non publiée a mis à jour 14 rapports ou documents d'orientation potentiellement admissibles mais, après examen, seuls trois satisfaisaient aux critères d'inclusion. L'examen des textes intégraux et des citations a permis d'isoler six articles pertinents pour les objectifs de ce résumé de preuves pertinentes (deux articles et une directive issus de la recherche originale et deux articles issus de la recherche sur les citations). Nous avons également inclus un article qui figurait dans la liste des citations du document fourni par l'expert externe.

L'évaluation des cotes de qualité des articles et de la directive non publiés a mis en évidence que deux étaient de qualité élevée (Sage 2016, AACODS 5/6; Michelow 2015, AACODS 5/6) <sup>3,14</sup>, deux de qualité modérée (NEWIP-TEDI 2012, AACODS 4/6; VCH 2016, AACODS 4/6) <sup>4,5</sup>, et un de faible qualité (Kreiner 2002, AACODS 3/6) <sup>13</sup>. Des six articles publiés restants, l'un a été coté comme étant de qualité élevée (Johnston 2006, NOS 8/10) <sup>18</sup>, trois de qualité modérée (Hungerbuehler 2011, NOS 6/10; Ritter 2006, HE 7/10; Dundes 2003, NOS 6/10) <sup>17,19,20</sup>, et deux de faible qualité (Munn 2016, NOS 4/10; Spruit 2001, NOS 4/10) <sup>7,21</sup>.

## Directives pour la vérification des drogues

Nous avons trouvé un ensemble de pratiques normalisées qui satisfont à nos critères d'inclusion (c.-à-d. examen de documents sélectionnés et processus de consensus). Ces *Normes de bonne pratique* ont été élaborées par The Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project (NEWIP), projet financé par le Programme Santé de l'Union européenne <sup>22</sup> et sont le résultat d'un consensus des organismes non gouvernementaux participant aux initiatives de vie nocturne sécurisée dans six pays européens. Ce document souligne que l'analyse des drogues

n'est pas fondée sur des données factuelles, mais laisse entendre que des « lacunes scientifiques ne doivent pas [nous] empêcher d'agir » et que « si des programmes de réduction des méfaits sont élaborés, mis en œuvre et évalués selon les principes des meilleures pratiques, ils peuvent déboucher sur des stratégies efficaces de promotion de la santé <sup>22(p.19)</sup> ».

Ces normes abordent une réflexion selon quatre axes transversaux, qui incluent la durabilité et le financement, la communication et la participation de parties prenantes, le perfectionnement du personnel, et la prévention éthique de la consommation de drogues. Elles définissent également huit étapes de projet, soit l'évaluation des besoins, l'évaluation des ressources, la formulation du programme, la conception des interventions, la gestion et la mobilisation des ressources, la prestation et la surveillance, les évaluations finales, ainsi que la diffusion et l'amélioration du processus. Un des éléments notables de la norme d'évaluation des besoins est la connaissance de la politique et de la législation pertinentes en matière de drogues. Les objectifs du programme de vérification des drogues peuvent également inclure le suivi des marchés des drogues illégales, la prévention de l'utilisation de matériels particulièrement dangereux, et la promotion de modifications comportementales en matière de risque individuel.

Dans le cadre de la norme sur la conception de l'intervention, les recommandations précisent que la vérification des drogues devrait s'inscrire dans un ensemble plus large d'interventions ajustées à la population cible. Les considérations de conception prennent également en compte si le service est un service mobile se déplaçant sur les sites des événements, ou un service régulier sur une aire de service. De plus, les concepteurs des services de vérification des drogues sont orientés sur des directives connexes de méthodologie concernant les techniques d'analyse pour évaluer des substances particulières <sup>4</sup>. Les normes d'évaluation proposent plusieurs

indicateurs de processus et un indicateur possible de résultats, le « nombre de personnes qui ne consomment pas de substance après avoir été informées des ingrédients dangereux qu'elles contiennent <sup>22(p.69)</sup> ». Enfin, la norme propose que les renseignements fournis par l'évaluation et la surveillance éclairent la prise de décision concernant la pérennité du programme et des activités futures.

### **Comportements à risque de consommation de drogues**

Nous avons trouvé dix études ou rapports pertinents concernant l'impact des services de vérification des drogues sur les comportements de consommation à risque <sup>3,5,7,13,14,17-21</sup>. Sept étaient des rapports descriptifs sur la possibilité que les personnes, après avoir reçu le résultat du test, consomment la drogue testée <sup>3,5,7,13,14,17,18</sup>. Les résultats variaient de 4 % à 76 % de clients qui choisissaient d'éliminer la drogue (deux de ces travaux ont utilisé comme paramètre de résultat l'intention autodéclarée d'éliminer la drogue <sup>13-18</sup>, dont l'un était une enquête qui présentait des résultats hypothétiques de tests <sup>18</sup>). Un rapport a suggéré que des campagnes de mises en garde concernant les drogues, conçues à partir des résultats de surveillance des échantillons destinés à la vérification des drogues, pourraient réduire la présence de composants dangereux trouvés dans les comprimés d'ecstasy testés à l'issue de ces campagnes <sup>21</sup>. Enfin, nous avons trouvé deux rapports descriptifs portant sur l'influence potentielle des services de vérification des drogues sur la fréquence de leur consommation. L'un était basé sur des questionnaires anonymes distribués aux clients qui vérifiaient leur drogue, l'autre était une enquête auprès d'étudiants sur leur intention de consommer de l'ecstasy à une fête si des services de vérification des drogues étaient accessibles sur place <sup>19,20</sup>. Les résultats détaillés sont présentés ci-dessous.

Une méta-analyse sur les stratégies de réduction des méfaits entraînés par la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues fait brièvement allusion aux trousseaux pour

tester les comprimés et avance que « leur utilisation pourrait réduire les méfaits au niveau des personnes et de la population », mais ne fait pas de commentaires sur les données d'efficacité de cette intervention <sup>17(p.617)</sup>.

Les résultats d'une enquête conduite par la AIDS Network Kootenay Outreach and Support Society (ANKORS) à un événement de musique de danse électronique tenu en Colombie-Britannique (Canada) durant sept jours en 2013 ont mis en évidence que 77 % des participants à l'enquête rapportaient avoir utilisé le service de vérification des drogues. La moitié des répondants ont précisé que, si le résultat du test n'était pas le résultat souhaité, ils élimineraient le comprimé ou la poudre testés <sup>14</sup>.

En 2014, ce même festival avait une fréquentation cumulée de 67 120 personnes et ANKORS, qui offrait sur le site des services de réduction des méfaits, a testé 2 786 comprimés avec des trousse de test à réactif de points de services <sup>7</sup>. Les résultats étaient délivrés à la personne présente au moment de la vérification des drogues et un diagramme décrivant les comprimés et leurs compositions respectives a été affiché à l'attention du public. Le programme a indiqué que 30 % des substances vérifiées ont été négatives quant à la présence de la drogue attendue et que 7 % des substances vérifiées ont été éliminées à l'issue de la vérification ; ce programme n'a pas enregistré les motifs d'élimination des comprimés.

Au Canada, les données signalées par le même service que celui qui offrait la vérification des drogues à l'événement de 2014, soit ANKORS, indiquent que parmi les 1900 échantillons testés en 2015, 31 % (nombre absolu non fourni) ont été éliminés si le test mettait en évidence une substance dangereuse (comme la *paraméthoxyamphétamine* ou la *paraméthoxy-N-méthylamphétamine*, respectivement PMA et PMMA) <sup>3</sup>.

Les données provenant de l'étude pilote de vérification des drogues concernant le fentanyl

menée à Insite en 2016 indiquent que 173 vérifications de drogues ont été réalisées entre le 7 juillet et le 3 août 2016 <sup>5</sup>. La plupart des tests ont été réalisés pour des drogues signalées comme étant de l'héroïne ou un autre opioïde, et la majorité ont été positifs pour le fentanyl (86 %). Des communications interpersonnelles avec des volontaires du programme indiquent qu'une minorité de clients ont fait le choix d'éliminer leur drogue à l'issue d'une vérification positive ; une recherche est cependant en cours pour déterminer si l'utilisation d'un service de vérification des drogues débouche sur l'adoption d'autres comportements de réduction des méfaits ou sur d'autres services allant dans ce sens.

Un rapport sur le service ChEck iT! créé en 1997 à Vienne (Autriche) indique que deux clients sur trois qui reçoivent un résultat inattendu au test de leur drogue déclarent qu'ils ne la consommeront pas et qu'ils avertiront leurs amis <sup>13</sup>.

En Australie, une enquête faite en 2005 chez 810 consommateurs réguliers d'ecstasy a mis en évidence que 22 % indiquent utiliser une trousse de tests pour déterminer le contenu et la pureté des drogues qu'ils consomment <sup>18</sup>. Parmi les 178 indiquant tester leurs comprimés, 56 % étaient conscients des limites de ces tests. Quand on leur présentait des résultats hypothétiques de tests et qu'on leur demandait leurs intentions à la lecture de ces résultats, 2 % indiquaient qu'ils ne prendraient pas un comprimé s'il contenait de la MDMA, 15 % s'il contenait une amphétamine, 57 % s'il contenait de la kétamine, et 76 % s'il n'y avait pas de réaction au test (substance inoffensive ou non connue).

Un rapport concernant le Drug Information and Monitoring System (DIMS) des Pays-Bas, un service de vérification des drogues créé en 1992 qui teste plus de 100 échantillons de comprimés d'ecstasy par semaine, comporte une description de « campagnes de mise en garde » conçues à partir des renseignements concernant les comprimés dangereux testés par

le service<sup>21</sup>. Les auteurs n'ont pas pu établir l'efficacité de ces campagnes, mais ont constaté qu'à l'issue de celles-ci les drogues testées par le service ne comportaient plus de composants dangereux.

Dans la ville de Zürich (DIZ) le Drug Information Centre a analysé les résultats d'un échantillon pris au hasard dans 1376 questionnaires anonymes remplis en 2001 et en juin 2010 par des personnes utilisant le service de vérification des drogues<sup>19</sup>. Les auteurs ont constaté que la fréquence de consommation était variable selon des substances et les années analysées (2004 p/r à 2009) (augmentation de la consommation d'alcool 37,2 p/r à 43,0 %, de cannabis 11,5 p/r à 16,8 %, de cocaïne 10,1 p/r à 11,5 % ; diminution de la consommation d'ecstasy 19,5 p/r à 6,3 % et d'amphétamines 19,4 p/r à 6,2 %), sans augmentation de consommation de drogues multiples (2004 : 91,5 % p/r à 2009 : 78,5 %) (pas de test statistique). Les auteurs ont conclu que le service ne semblait pas favoriser la consommation de drogue.

Aux États-Unis, une enquête anonyme menée en 2000 chez 719 étudiants du niveau collégial a posé la question de savoir s'ils consommeraient, ou au contraire s'abstiendraient de consommer, de l'ecstasy lors d'un rave alors que seraient accessibles les services DanceSafe (qui incluent un test à la recherche d'adultérants dans l'ecstasy).<sup>20</sup> Parmi les répondants, 25 % avaient déjà essayé l'ecstasy et 8 % ont indiqué en consommer régulièrement lors de fêtes. Parmi les 75 % qui n'avaient jamais consommé d'ecstasy, 19 % étaient plus susceptibles d'essayer cette drogue si le service était fourni. Ces étudiants étaient également plus enclins à consommer des cigarettes, de l'alcool et de la marijuana dans le cadre de fêtes.

### Résultats indésirables sur la santé

Nous n'avons trouvé aucun rapport ou aucune étude décrivant l'impact des services de vérification de drogues en termes de résultats sur la santé.

## Discussion et conclusions

Bien que quelques rapports chiffrent la fréquence d'élimination des drogues à l'issue des tests, notre examen de la documentation n'a pas trouvé d'étude comparative étudiant l'efficacité des services de vérification des drogues sur les comportements quant à leur consommation. Nous n'avons pas non plus trouvé de rapports sur l'impact des services de vérification de drogues en termes de santé. Nous avons, par contre, trouvé une directive de consensus concernant la pratique de vérification des drogues. La plus grande partie de la documentation avait pour point de départ la consommation individuelle d'ecstasy dans les événements de danse ; il se peut, de ce fait, que les résultats ne soient pas généralisables aux programmes de vérification des drogues mis en place dans des cadres différents ou des populations différentes.

Parmi les limites au recueil de données probantes dans ce domaine figurent le statut de la consommation de drogues vis-à-vis de la loi et les ressources pour la recherche et l'évaluation. Les auteurs d'une des études incluses abordent plusieurs facteurs qui pourraient diminuer l'accessibilité à des travaux de recherche sur ce sujet : 1) la crainte d'être poursuivi ou même d'être arrêté, 2) la difficulté à colliger des données prospectives et les ressources nécessaires pour les colliger, et 3) le fait que la délivrance de ce service et ses éventuelles conséquences sur la santé ne sont, pas, habituellement, étudiées en même temps.<sup>7</sup> Ils avancent qu'un plus grand nombre de travaux de recherche sont nécessaires sur l'utilisation de cette intervention et sur ses résultats en termes de santé, ainsi que sur leur analyse coûts-avantages.

Cependant, la pratique de la vérification des drogues existe depuis longtemps. Un recensement et une évaluation des interventions de vérification sur site des comprimés dans l'Union européenne concluent que « les interventions visant à tester les comprimés doivent s'intégrer dans une

stratégie mondiale de prévention et de réduction des méfaits dans les cadres récréatifs <sup>23(p.60)</sup> ».

En attendant, selon une opinion juridique de 2015 émise dans le *How-To Guide* (en anglais) utilisé par ANKORS en Colombie-Britannique, le statut légal de la vérification des drogues au Canada reste ambigu <sup>3</sup>. Les auteurs de cette section sur le contexte juridique de ce service indiquent que, quand la *Loi sur le respect des collectivités* <sup>24</sup>, est passée en juin 2015, elle a créé des obstacles à l'obtention d'exemptions en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Ces auteurs ont alors proposé une seconde option pour les services de vérification des drogues, qui est d'opérer sans autorisation ministérielle; cependant cette façon d'agir, selon bien des points du Code criminel, pourrait comporter un risque de poursuites. Pour réduire celui-ci, les auteurs proposent de garantir un certain nombre de mesures, parmi lesquelles le fait que les volontaires délivrant le service ne manipulent pas eux-mêmes les drogues, qu'ils insistent sur le concept de protection de la santé, mais aussi qu'ils n'ont clairement pas l'intention d'encourager les autres à commettre une infraction.

Nous concluons ainsi qu'il existe peu de données probantes quant à l'efficacité des services de vérification des drogues sur le comportement de consommation des substances ou de leur impact sur la santé. Cependant, au plan international, les services de vérification de drogues existent depuis 25 ans environ, ce qui donne un recul éclairé en matière de bonnes pratiques. Ces services peuvent être utiles pour surveiller le contenu des drogues en composants particulièrement dangereux et pour appuyer des mises en garde concernant la santé à l'attention des consommateurs de drogues. Ces services peuvent aussi constituer une manière très intéressante d'approcher les consommateurs de drogues pour leur donner accès à des renseignements et des services concernant la santé. Il est nécessaire de faire des travaux de recherche d'excellente qualité et d'évaluer

l'impact des services de vérification des drogues sur la réduction des méfaits chez les personnes et au niveau de la population.

## Retombées sur la pratique

Les données probantes les plus accessibles sur les effets liés aux services de vérification des drogues en tant qu'intervention de réduction des méfaits décrivent le fait que certaines personnes éliminent leurs drogues lorsqu'elles reçoivent les résultats des tests réalisés, tandis que d'autres diminuent la quantité de drogues qu'elles consomment à l'issue des tests.

Il se peut que la vérification des drogues soit une composante utile de réduction des méfaits et qu'elle contribue à un système de surveillance de la consommation des drogues. Il existe cependant en Ontario des obstacles juridiques potentiels à l'utilisation de cette approche. Dans ce domaine, la conception et la mise à disposition dans le futur de services de consommation supervisée, couplées à des travaux d'évaluation et de recherche, pourraient faire progresser le nombre de données probantes en faveur de la vérification des drogues.

## Bibliographie

1. Comité spécial sur la réduction des méfaits. Document d'information sur la réduction des méfaits et ses applications dans le contexte de la toxicomanie au CTSM 2002 [Internet]. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2002 [cité le 6 déc. 2016]. Disponible à : [http://www.camh.ca/fr/hospital/about\\_camh/influencing\\_public\\_policy/public\\_policy\\_submissions/harm\\_reduction/Pages/harmreductionbackground.aspx](http://www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/influencing_public_policy/public_policy_submissions/harm_reduction/Pages/harmreductionbackground.aspx)
2. King LA. Facilitate recreational drug testing to help save lives. *Pharm J.* 2015;294:176-7.



3. Sage C, Michelow W. Drug checking at music festivals: a how-to guide [Internet]. Nelson, BC: ANKORS; 2016 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à : <http://michelow.ca/doc/drug-checking-guide-online-v1.pdf>
4. Trans European Drug Information (TEDI). Guidelines for drug checking methodology [Internet]. Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project (NEWIP); 2012 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à : [http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital\\_library/Guidelines%20for%20Drug%20Checking%20Methodology.pdf](http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/Guidelines%20for%20Drug%20Checking%20Methodology.pdf)
5. Vancouver Coastal Health. 86% of drugs checked at Insite contain fentanyl [Internet]. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health; 2016 [mis à jour le 31 août 2016; cité le 4 déc. 2016]. Disponible à : <http://www.vch.ca/about-us/news/news-releases/86-of-drugs-checked-at-insite-contain-fentanyl>
6. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19. Disponible à : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteComple.html>
7. Munn MB, Lund A, Golby R, Turriss SA. Observed benefits to on-site medical services during an annual 5-day electronic dance music event with harm reduction services. *Prehosp Disaster Med.* 2016;31(2):228-34.
8. Parlement du Canada, Comité permanent de la santé. Rapport provisoire et recommandations sur la crise des opioïdes au Canada: rapport du Comité permanent de la santé [Internet]. Toronto, Ontario : Président de la Chambre des communes; 2016 [cité le 6 déc. 2016]. Disponible à : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=8597271&Mode=1&Parl=42&Ses=1&Language=F>
9. Gouvernement du Canada. Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier la crise des opioïdes [Internet]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2016 [mis à jour le 19 nov. 2016; cité le 6 déc. 2016]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/conference-opioides/declaration-conjointe-mesures-visant-remedier-crise-opioides.html>
10. Office of the Provincial Health Officer of BC, BC Centre for Disease Control, BC Coroners Service. BC overdose action exchange participant package. Présenté à : British Columbia Overdose Action Exchange 2016 Annual Conference. 9 juin 2016; Vancouver, B.-C.
11. Rosella L, Bowman C, Pach B, Morgan S, Fitzpatrick T, Goel V. The development and validation of a meta-tool for quality appraisal of public health evidence: Meta Quality Appraisal Tool (MetaQAT). *Public Health.* 2016;136:57-65. Disponible à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615004370>
12. Tyndall J. AACODS checklist [Internet]. Adelaide, Australia: Flinders University; 2010 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à : [http://dspace.flinders.edu.au/jspui/bitstream/2328/3326/4/AACODS\\_Checklist.pdf](http://dspace.flinders.edu.au/jspui/bitstream/2328/3326/4/AACODS_Checklist.pdf)
13. Kriener H, Schmid R. Check your pills. Check your life. ChEck iT!! High quality on-site testing of illicit substances. Information, counselling and safer use measures at raves in Austria [Internet]. Vienn : CheckIT!; 2002 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à : <http://web.archive.org/web/20081021045950/http://www.drugtext.org/library/articles/kriener.htm>
14. Michelow W, Dowden C. "Start small, take it easy": results from the ANKORS harm reduction

survey at the 2013 Shambhala music festival [Internet]. Nelson, BC: ANKORS; 2015 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à :

<http://michelow.ca/doc/ankors-2013-smf-survey-report.pdf>

15. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. [Internet]. Ottawa, Ontario : Institut de recherche de l'Hôpital D'Ottawa; 2013 [cité le 28 nov. 2016]. Disponible à :

[http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)

16. Health Evidence. Quality assessment tool - review articles [Internet]. Hamilton, ON: Health Evidence; 2016 [cité le 28 nov. 2016].

Disponible à :

[http://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/QATool&Dictionary\\_01Jun16.pdf](http://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/QATool&Dictionary_01Jun16.pdf)

17. Ritter A, Cameron J. A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco, and illicit drugs. Drug Alcohol Rev. 2006;25(6):611-24.

18. Johnston J, Barratt MJ, Fry CL, Kinner S, Stoové M, Degenhardt L, et al. A survey of regular ecstasy users' knowledge and practices around determining pill content and purity: Implications for policy and practice. Int J Drug Policy. 2006;17(6):464-72.

19. Hungerbuehler I, Buecheli A, Schaub M. Drug Checking: a prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use - evaluation of Zurich's drug checking services. Harm Reduc J. 2011;8(16) Disponible à :

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7517-8-16>

20. Dundes L. DanceSafe and ecstasy: protection or promotion? J Health Soc Policy. 2003;17(1):19-37.

21. Spruit IP. Monitoring synthetic drug markets, trends, and public health. Subst Use Misuse. 2001;36(1-2):23-47.

22. Venture M, Noijen J, Bücheli A, Isvy A, van Huyck C, Martins D, et al. Drug checking service: good practice standards [Internet]. Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project (NEWIP); 2013 [cité le 28 nov. 2016].

Disponible à :

[http://newip.safernightlife.org/pdfs/standards/NEWIP\\_D\\_standards-final\\_20.12-A4.pdf](http://newip.safernightlife.org/pdfs/standards/NEWIP_D_standards-final_20.12-A4.pdf)

23. Kriener H, Billeth R, Gollner C, Lachout S, Neubauer P, Schmid R. An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU [Internet]. Lisbonne : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies; 2001 [cité le 28 nov. 2016].

Disponible à :

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_2878\\_EN\\_pill\\_testing\\_report.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2878_EN_pill_testing_report.pdf)

24. *Loi sur le respect des collectivités*, L.C. 2015, ch. 22. Disponible à : [http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2015\\_22/page-1.html](http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2015_22/page-1.html)

## Particularités et limitations du résumé de preuves pertinentes

Le but de ce résumé de preuves pertinentes est d'analyser l'objet de la recherche en temps opportun afin d'éclairer la prise de décisions. Le résumé de preuves pertinentes présente les principales conclusions découlant d'une recherche systématique tirées des meilleures preuves disponibles au moment de la publication, de même que d'une analyse et d'une extraction de données provenant de ces preuves. Ce rapport n'est pas aussi détaillé qu'un examen systématique. Toutes les tentatives ont été faites afin d'inclure les

preuves les plus détaillées sur le sujet. Il est possible que certaines études particulières pertinentes ne soient pas incluses. Toutefois, il est important de déterminer, au moment de la lecture du présent résumé, si ces études particulières auraient pu modifier les conclusions du document.

## Auteur

D<sup>re</sup> Pamela Leece, médecin en santé publique, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes

## Contributeurs

Harkirat Singh, coordonnateur de la recherche, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Sue Keller-Olaman, chef, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Susan Massarella, spécialiste de l'information, Services de bibliothèque

Beata Pach, chef, Services de bibliothèque

Chetan Mistry, adjointe de recherche, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes

## Réviseurs

D<sup>re</sup> Heather Manson, directrice générale, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes

D<sup>r</sup> Brian Schwartz, directeur général, Maladies transmissibles, préparation aux situations d'urgence et intervention en cas d'urgence

## Réviseur externe

D<sup>r</sup> Mark Lysyshyn, médecin hygiéniste, Vancouver Coastal Health

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Leece P. Résumé de preuves pertinentes : Les services de vérification des drogues comme intervention de réduction des méfaits. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2017.

ISBN : 978-1-4606-9193-9

## Avis de non-responsabilité

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. SPO fonde ses travaux sur les meilleures données probantes disponibles actuellement.

SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard des résultats de l'utilisation du présent document par qui que ce soit.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Renseignements

Synthèse du savoir et services d'évaluation, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes.

Courriel : [hpcdip@oahpp.ca](mailto:hpcdip@oahpp.ca)

---

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez [www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca).

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.