

## Procès-verbal de l'appel vidéo des SBUSP du 10 mars 2021

Participant·es: 44

### Présentatrices:

Kelsey Speed et Dr. Elaine Hyskha – Initiative Canadienne de Recherche en Abus de Substance (ICRAS)

### Ouverture:

- Patrick souhaite la bienvenue à tout le monde, présente les présentatrices, Kelsey Speed et Elaine Hyskha, et ouvre la séance par une reconnaissance du territoire autochtone.
- Sophie explique la traduction en sous-titrage codé.
- Mot d'ouverture de Scott Elliott, directeur général du Dr. Peter Centre :
  - Quelques mots concernant les appels des SBUSP. Nous espérons que le financement sera renouvelé afin de continuer à organiser ces appels. Il a parlé de notre désir d'entamer un projet sur la réticence à la vaccination en avril ou en mai.
  - Programme TAOi : des discussions sont en cours avec un·e pharmacien·ne local·e et avec le gouvernement afin de pouvoir fournir de la diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) aux personnes participantes du DPC. Matt demande « Reçoivent-ils le médicament de Fair Price Pharma? » Scott répond « Il vient de Providence Health Care ».
    - Nance Cunningham affirme dans le clavardage qu'elle compte créer du matériel de perfectionnement professionnel concernant les soins pour le VHC. Basée à Vancouver, à l'Université de la Colombie-Britannique.
  - Organisation d'un appel entre DG/PDG pour aborder les grands enjeux et les enjeux quotidiens dans les SCS/SPS.
- Matthew Bonn parle du [blogue des SBUSP](#) :
  - Nous avons publié sept billets de blogue sur divers sujets (sexe, drogues et réduction des méfaits; différences entre les systèmes de dispensation de méthadone aux États-Unis et au Canada).
  - Appel aux membres pour se joindre à l'équipe éditoriale et aider à modifier les images du site pour le rendre plus communautaire (rétribution offerte).
- Patrick demande des présentations dans le clavardage et passe la parole à Elaine et Kelsey (ICRAS — Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances)

### Présentation de l'ICRAS:

- La première version du document a été préparée d'après les connaissances préliminaires concernant l'exploitation d'un SCS dans un centre d'accueil en temps de pandémie.
- Prestation d'aide médicale aux personnes qui consomment des drogues dans les centres d'accueil pour qu'elles puissent rester isolées en toute sécurité.
- Une mise à jour du document est à venir.
- Les sections du document comprennent :
  - Comment obtenir une exemption pour un site temporaire
  - Les facteurs à considérer dans l'établissement d'un SCS :
  - Confidentialité, éclairage, modèles centralisés, etc.
  - Dépistage de la COVID-19 chez les participant·e·s

- Un guide destiné au personnel concernant l'EPI nécessaire pour l'accomplissement de diverses tâches à exécuter dans le SCS, selon le niveau d'intrusion des pratiques et du niveau de risque pour les participant-e-s
- Surveillance de la consommation et prestation des soins
- Intervention en cas de surdose durant une pandémie; la distanciation sociale et l'EPI rendent la surdose difficile à détecter.
  - Certaines procédures de prévention des surdoses peuvent être considérées comme des interventions générant des aérosols
- Lignes directrices concernant l'exposition du personnel à la COVID-19
- Déclaration et Évaluation
- Traitement pour l'utilisation de substances et les risques engendrés par l'arrêt des traitements
- Création de six infographies sur les sujets abordés par le document; on peut les trouver sur le site Web de l'ICRAS
- Améliorations pour la deuxième version du document
  - Mettre à jour le guide en fonction de l'évolution des connaissances sur la COVID-19
  - Appel de commentaires concernant les améliorations ou modifications à apporter au document pour le rendre plus utile et afin de mieux correspondre aux directives scientifiques actuelles

### Discussion:

- **Q : Si l'employeur recommande à un-e employé-e de passer un test de dépistage, l'employeur est-il responsable des coûts du test?**
  - R : Cette question est régie par les lois provinciales et territoriales sur le travail, mais une bonne pratique serait que l'employeur fasse tout ce qui est possible pour soutenir l'employé-e qui se fait tester (p. ex. congé, frais de déplacement, etc.)
- **Q : Quels conseils avez-vous pour les centres d'accueil qui composent avec une éclosion de COVID-19, mais où les personnes participantes doivent quitter les lieux pour s'approvisionner en drogues?**
  - R : Le document répond à cette question en fournissant un guide pour les personnes en isolement qui consomment des drogues → la prescription de médicaments de substitution pour subvenir aux besoins des personnes concernées sans qu'elles aient à quitter le site. Il y a désormais des orientations pour évaluer les besoins et pour prescrire des médicaments en conséquence.
- **Q : Que pensez-vous des lignes directrices de l'ICRAS (nationales) par rapport à celles du BCCSU (provinciales)? Y a-t-il parmi les deux, des lignes directrices qui sont plus détaillées, qui offrent plus de conseils pratiques, et d'autres qui sont plus vagues?**
  - R : Les Collèges de chaque territoire sont responsables de la prescription; il est difficile de fournir des instructions détaillées pour l'ensemble des provinces et des territoires. Si l'ICRAS publie des guides, ceux-ci ne sont pas contraignants. Les lignes directrices des Collèges le sont, elles. Nous espérons que ces guides continueront à se développer au-delà de la pandémie afin de prévenir les risques de surdoses et tout autre problème en lien avec l'approvisionnement de drogues toxiques.
- **Commentaire :** C'est également problématique de présenter les médicaments de substitution comme des outils de gestion du sevrage en lien avec la COVID-19.
  - R : Effectivement, un approvisionnement sécuritaire est nécessaire dans toutes les situations, et l'ICRAS veut que ces lignes directrices nationales perdurent après la pandémie.
- **Q : Pouvez-vous expliquer le processus de l'ICRAS pour l'élaboration de ce document, y compris les différentes évaluations par les pairs?**

- R : Nous n'avons pas le temps de faire une revue de littérature systématique; et c'est mieux ainsi : il n'y avait pas beaucoup de publications sur l'utilisation de substances durant une pandémie de maladie respiratoire. C'est pour cela que l'on parle de « guide » plutôt que de « lignes directrices ».
- **Q : Avez-vous des conseils concernant les stratégies de concertation de la communauté en prévision de l'établissement d'un SBUSP?**
  - R : Nous ne devrions pas avoir à faire beaucoup de concertation au sein de la communauté afin d'offrir des SBUSP, puisqu'il est question d'interventions visant à sauver des vies et celles-ci ne devraient pas être limitées par l'opinion publique. À Edmonton, du matériel de sensibilisation a été élaboré pour les SCS. On recommande d'avoir du matériel de communication destiné au public dans différentes langues pour refléter la diversité linguistique de chaque communauté.
- **Q : Est-ce vraiment nécessaire de consulter le public sur une question urgente de santé publique comme un centre d'accueil temporaire?**
  - R : Ce ne l'est pas? Si vous n'avez pas une exemption, ce n'est pas un obstacle insurmontable d'établir un site. Il faudra peut-être faire de la sensibilisation auprès de la communauté, mais ce n'est pas exigé. Patrick partagera l'enregistrement de la présentation de Santé Canada sur ce processus. Graeme confirme ce que Matt a affirmé; faire une demande n'est pas un processus rigoureux.
- **Q : Lorsque l'on offre un approvisionnement sécuritaire, l'utilisateur doit-il payer? Ou alors les coûts sont-ils semblables à ceux des sources légales?**
  - R : Lorsque l'on offre un approvisionnement sécuritaire (de drogues), c'est presque toujours couvert par le régime provincial d'assurance-maladie, comme l'assurance-médicaments, le RASO (OHIP) ou le régime de services médicaux (RSM). La plupart des sites couvrent les prescriptions des gens. Je ne connais aucun approvisionnement sécuritaire qui demande de payer les drogues de base, mais les drogues de qualité supérieure ne sont pas couvertes. L'approvisionnement sécuritaire de drogues devrait figurer au budget afin d'assurer la fourniture gratuite de drogues. L'approvisionnement sécuritaire devrait toujours être couvert même si la personne n'a pas d'assurance-médicaments.
- **Commentaire :** En Nouvelle-Écosse, il est possible d'avoir accès à une assurance-médicaments, mais cela demande beaucoup d'effort pour y arriver, donc les programmes d'approvisionnement sécuritaire doivent accorder un budget pour les coûts des médicaments afin de s'assurer que les gens aient les moyens d'y accéder. Un régime universel d'assurance-médicaments aiderait certainement.
- **Q : Quelles stratégies recommanderiez-vous pour sensibiliser les jeunes dans les centres d'accueil à l'utilisation de substances dans les SCT/SBUSP?**
  - R : Nous n'avons pas de réponse claire à cette question. Par le passé, l'opinion voulait que les jeunes s'abstiennent d'utiliser des substances, donc nous n'avons pas vu le même niveau de recherche pour déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas chez les jeunes. Cela pourrait figurer dans la deuxième version du document. Il faudrait qu'il y ait un effort concerté pour répondre aux besoins des jeunes quant à l'utilisation de substances. Sophie mentionne qu'il existe un organisme à Montréal, appelé À Deux Mains, qui travaille à la prévention des surdoses et fournit du matériel de consommation de substances aux jeunes.
- **Q : Au Yukon, aucun-e médecin ne veut prescrire un approvisionnement sécuritaire. Souvent, les gens obtiennent une ordonnance d'autres provinces. Existe-t-il un moyen de mettre les gens en relation avec des médecins en Colombie-Britannique qui prescrivent des drogues d'un approvisionnement sécuritaire?**
  - R : Il y aurait un obstacle possible : la plupart des provinces réglementent plus strictement les prescriptions d'opioïdes. Les personnes autorisées à en prescrire sont donc assujetties à bien

plus de conditions. Pour favoriser la prescription de drogues de l'approvisionnement sécuritaire, Santé Canada pourrait consulter le BCCSU et les organismes spécialisés en la matière, pour que les professionnels puissent prescrire ces drogues avec confiance. Les Collèges devraient s'approprier la question et déterminer comment faire pour prescrire de manière sécuritaire et efficace.

#### Autres commentaires tirés du clavardage:

- Besoin de 200 p pour obtenir un bon prix en Ontario. Pas les moyens pour 200 p, mais peut-être 50 p. Si quelqu'un est au courant d'un intérêt dans le S de l'Ontario... je reste à l'affût.
- Tu as raison, Corey! Le marché d'après COVID-19 ne semble pas mieux qu'avant la COVID-19.
- Bonjour Kennedy, excellente question. Ce lien pourrait être utile concernant les politiques sur les drogues :<https://gettingtomorrow.ca/fr/categories/media-fr/>.
- Ne vous enlisez pas dans des cycles de concertation sans fin!
- <https://crism.ca/projects/covid/>
- <https://crism.ca/projects/covidfrench/>
- Les hôpitaux ne consultent pas la population pour l'ajout de services!
- Nous couvrons les prescriptions des gens ici à SAFER en Colombie-Britannique, pendant que notre équipe s'occupe des cartes d'identité, des taxes, du RSM, etc. des usagers·ères. Jamais personne ne paie.

#### Clôture formelle de Matt Bonn:

- Appel des SBUSP le 18 mars sur le *Party and Play* avec Maticus Adams
- Nous avons observé un moment de silence pour commémorer les personnes décédées d'une surdose.