

CANADIAN RESEARCH INITIATIVE IN SUBSTANCE MISUSE  
INITIATIVE CANADIENNE DE RECHERCHE EN ABUS DE SUBSTANCE



**CRISM Emerging Health Threat (EHT) Implementation Science Program on  
Opioid Interventions and Services:  
Update on Program Development**

November 2018

## Background and Purpose

In August 2017, the CRISM network submitted a proposal for an Emerging Health Threat (EHT) Implementation Science Program on Opioid Interventions and Services. The proposal was approved by CIHR on the basis of positive external peer review. The proposal outlined four broad thematic research needs in this area: (1) scaling up public health interventions (i.e., safer consumption services and naloxone delivery); (2) optimizing opioid use disorder treatments (i.e., oral and injectable opioid pharmacotherapy); (3) improving the evidence base for withdrawal management, psychosocial and recovery-based treatment options; and (4) collaboratively developing new intervention approaches to meet the needs of high-risk target populations. *This document provides an update on the process and outcome of those collaborative processes and a description of the projects comprising the program.*

## Consultation

CRISM's submission to CIHR was informed by substantial regional consultations undertaken by each of the four CRISM Nodes in the spring and fall of 2017. Consultations were designed to generate ideas regarding the highest impact opioid-related implementation science research and program priorities across Canada. CRISM Nodes gathered regional advice from key researchers, health providers, health services/authority leaders, provincial and municipal public health representatives, provincial government policy-makers, and people with lived experience using multiple strategies, including online surveys, conference calls, and personal consultation. Results of these regional consultations informed the development of CRISM's application for Emergency Health Threat (EHT) funding.

Following approval of the program by CIHR, CRISM consulted with its members from September to November 2017 to identify project teams. Declarations of interest in the four implementation research theme areas were solicited from CRISM regional members by the CRISM Nominated Principal Investigators (NPIs). A structured, standardized process was used in order to identify relevant research interests, skills, and activities among members declaring interest in the new program. This process has informed the development of regional and national teams of interested researchers, practitioners, and decision-makers to formulate specific projects within the program's thematic areas.

## Projects

In late November 2017, the CRISM NPIs met to review all of the declarations of interest gathered from each CRISM Node and to discuss next steps advancing the program. After reviewing declarations of interests from across the country, the NPI group sorted registrants with similar interests into provisional **working groups** based on 12 thematic implementation science projects that cover the declared interests of registrants in relation to the original EHT proposal. Table 1 below displays the 12 implementation science project areas that will be developed within CRISM's implementation science program. Each CRISM Node will be responsible for coordinating three of the 12 projects. Projects were allocated to ensure that each Node coordinates projects of roughly equal size and scope.

## Overview of Projects

Project	Coordinating CRISM Node
1. Psychosocial and recovery-based programs	Prairies
2. Supervised drug consumption services	Prairies
3. Indigenous peoples	Prairies
4. Expanding service access (1): Nurse-led models and slow release oral morphine	BC
5. Injectable opioid agonist treatment (OAT)	BC
6. Peer engagement and networking	BC
7. Detoxification and withdrawal management services	Ontario
8. Naloxone services	Ontario
9. Corrections populations	Ontario
10. Drug checking services and models	Quebec-Atlantic
11. Expanding service access (2): Buprenorphine/naloxone induction in EDs	Quebec-Atlantic
12. Youth/newer users	Quebec-Atlantic

**Prairie Node Facilitation**  
***Treatment of Opioids in Psychosocial and Recovery-based Programs***

**PI:** David Hodgins (University of Calgary, AB)

**Leadership Group:** Barney Savage (Addictions and Mental Health Ontario, ON); Cam Wild (University of Alberta, AB); Lena Quilty (CAMH, ON); Lois Jackson (Dalhousie University, NS); Marshall Smith (BCCSU, BC); Simon Debreucq (CHUM, QC)

This project theme addresses the issue that there are “two worlds” of treatment services for opioid use disorder: specialized addiction treatment and recovery services that provide a variety of psychosocial interventions across a range of settings (outpatient, day programs, residential programs) and opioid antagonist treatments (OAT) that provide methadone and/or buprenorphine in medical services. Individuals in some communities can access either or both of these options, whereas many other communities have limited access to OAT. Until recently, these two worlds operated largely independently, but the opioid crisis has both increased recognition of the gap between these models and has facilitated a shift toward integration in some areas of the country. However, at present we do not have a fulsome, comprehensive understanding of the current status of the treatment of opioid use disorder within the psychosocial treatment system.

The Treatment of Opioids in Psychosocial Programs (TOPP) project will survey the range of current approaches to the treatment of individuals with opioid use disorder within psychosocial addiction treatment programs across Canada. Through the survey and from stakeholder input, examples of model programs with safe and effective approaches to the treatment of opioid use disorder will be identified and “good practice” descriptions will be developed through key informant interviews and in-depth case study. These models will include OAT integrated, collaborative, and supportive programs as well as programs providing only psychosocial treatment.

The survey results and model programs will provide the basis for developing an intervention plan for improving the treatment of individuals with dependence, based upon services gaps, attitudes, barriers, and the perceived needs of programs. The implementation of this plan will be conceptualized and assessed using the Consolidated Framework for Implementation Research in order to maximize its reach, immediate impact, and longer-term value in future program development.

Objectives include:

- Developing a comprehensive understanding of how opioid use disorder is treated currently in psychosocial addiction treatment and recovery programs across Canada,
- Identifying types of outcomes (if any) routinely collected to document effectiveness of the treatment of individuals with opioid use disorder in psychosocial treatment and recovery programs,
- Describing attitudes and philosophical beliefs of psychosocial treatment providers towards OAT and other harm reduction interventions,
- Describing the current use of OAT within these programs as well as support for clients wishing to use OAT concurrently with their involvement in psychosocial programs,
- Describing perceived program-level and individual-level barriers towards integrated OAT-psychosocial treatment,
- Identifying current gaps or perceived needs in psychosocial treatment and recovery programs for opioid use disorder,
- Identifying best practice model program descriptions,
- Developing of an implementation plan to increase uptake of best practice and evaluate its impact.

**Prairie Node Facilitation**  
***Sharing Knowledge and Generating New Evidence to Support Implementation of  
Supervised Consumption Services in Canada***

**PI:** Elaine Hyshka (University of Alberta, AB) **Leadership Group:** Ayden Scheim (St. Michael's Hospital, ON); Cam Wild (University of Alberta, AB); Carole Morissette (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, QC); Dan Werb (St. Michael's Hospital, ON); Lois Jackson (Dalhousie University, NS); Ryan McNeil (University of BC, BC)

Supervised consumption services (SCS), also known as overdose prevention sites (OPS), provide a safe and sterile environment where people can consume pre-obtained illegal drugs, be monitored, and receive emergency medical attention in the event of an overdose. These services provide injection equipment and other harm reduction supplies, and frequently offer referrals to other internal or external health and social supports. Numerous studies—including extensive evidence from Vancouver's Insite—have demonstrated the positive public health impacts of SCS including: reducing the risk of overdose death, HIV incidence, and other negative health outcomes; increasing treatment and health service engagement; and mitigating disorder and debris related to public injection drug use. Canada's national overdose crisis is precipitating an unprecedented period of SCS and OPS expansion. Up until the end of 2016 only two formal SCS had been implemented nationally. Seventeen months later, the federal Minister of Health has approved 27 SCS, and there are 7 additional SCS applications pending. In addition to federally-approved services, dozens of OPS—typically operating in impermanent locations with pared-down service models—have been opened under the purview of provincial health officials. Notwithstanding this rapid expansion, SCS remain relatively uncommon in Canada; currently only available in four provinces—British Columbia, Alberta, Ontario, and Quebec; and largely situated in major urban centers. Even within provincial jurisdictions that have opened services, some communities continue to experience delays and challenges in establishing SCS. Further, despite growing concerns about overdose in Manitoba, Saskatchewan, and parts of Atlantic Canada and the North, no significant progress towards SCS implementation has been achieved. As a result, access to SCS in Canada is best described as insufficient and highly variable, and health authorities have yet to integrate these services as a routine component of the spectrum of care available to people who use drugs (PWUD).

Inconsistent implementation of SCS despite recent progress in some settings is largely attributable to how difficult it is to establish an SCS in Canada. Securing a federal exemption can take more than a year and is contingent on a detailed and technical application that includes: evidence of community consultation; data on local conditions indicating a need for SCS; information about potential impacts on crime; finalized operational policies and procedures; security plans; a successful site inspection; among other documentation. Proponents' efforts to build successful cases in support of SCS are further challenged by a lack of readily-available information, resources, and guidance on how to successfully demonstrate need, conduct community consultations, design, apply for, build and operate an SCS in Canada.

The present implementation science program is designed to address some of the current impediments to the scale-up and sustainability of SCS in Canada by synthesizing and disseminating existing knowledge, and generating new research evidence. Under these broad aims, we plan to address the following specific objectives:

- Develop a national evidence-based guidance document and online resource repository to assist communities in their efforts to plan, design, secure support for, and implement SCS;
- Promote accurate scientific communication regarding SCS through the creation of evidenced-based lay language resources explaining SCS and their potential public health impacts;
- Systematically describe extant SCS models in Canada, examine their reach within specific target populations, and produce in-depth case studies of particularly innovative approaches.

**Prairie Node Facilitation**  
***Opioid-Agonist Therapy (OAT) Treatment Protocols/Standards/Strategies for Community-Based and Residential Treatment Centres Who Serve First Nations Clients Who Misuse Opioids***

**PI:** Carol Hopkins (Thunderbird Partnership Foundation, ON)

**Leadership Group:** Amy Bombay (Dalhousie University, NS); Chris Mushquash (Lakehead University, ON); Colleen Dell (University of Saskatchewan, SK); Julie Bull (CAMH, ON); Lindsey Farrell (University of BC, BC); Renee Linklater (CAMH, ON)

Opioid misuse has become a public health concern in Canada and has emerged as a critical issue for First Nation peoples. As of 2017, Canada has the second highest population of opioid users in the world. For First Nation peoples, opioid misuse and other wellness challenges are a direct result of the lasting impacts of the attempted destruction of cultures, language, connection to land, and family (colonization); and, the trauma that has been facilitated through institutions of colonization such as the Indian Act, reserve system, Indian Agents, Residential Schools, and Child Welfare, that are passed down from grandparents to parents and to youth (intergenerational trauma). These factors combined with health and wellness access and availability barriers have the potential to put First Nation peoples at a greater risk than the general Canadian population for opioid misuse.

However, reconnecting with First Nation cultures has been proven to be a facilitator in the recovery from addictions (such as opioids) and improves overall wellness as measured through the balance of “hope for their future and those of their families that is grounded in a sense of identity, unique Indigenous values, and having a belief in spirit; a sense of belonging and connectedness within their families, to community, and to culture; and finally a sense of meaning and an understanding of how their lives and those of their families and communities are part of creation and a rich history, and purpose in their daily lives whether it is through giving back to in their family/community, through education, employment, care-giving activities, or cultural ways of being and doing”.

From limited data using the Thunderbird Partnership Foundation’s (TPF) First Nations Opioid Survey, opioid misuse is becoming more complex in Indigenous communities and even more so with the pending legalization of recreational cannabis in Canada, a growing population of youth with little connection to their cultural identity or worldview and emerging, complex, concurrent mental health disorders and transmission of intergenerational trauma, and the influx of more harmful drugs, for example, injection drug use is reported as the first entry into drug use for some youth. There is a growing focus on implementing First Nations Community governed, harm reduction strategies for opioid misuse within a community development approach, as opposed to abstinence/prohibition only approaches. What is not well known or documented about these programs and can be explored through this project, are the following:

- Who are the workforce and what resources are required to support such;
- Who are the partners who support OAT – including addictions specialists and Elders / cultural practitioners, and how do they practice OAT in a First Nations environment;
- What are the knowledge and skills needed to support OAT in a First Nations environment;
- What are the additional cultural and psychological supports needed to address intergenerational trauma and at what point in treatment is this most effective;
- What are the cultural protocols for supporting OAT
- What are the indicators used to measure outcomes of OAT

**BC Node Facilitation**  
***Expanding Access to Nurse-Led Models of Care***

**PI:** Cheyenne Johnson (BC Centre on Substance Use, BC)

**Leadership Group:** Steven Wintoniw (Association of Registered Nurses Manitoba, MB); Donna Cooke (Saskatchewan Registered Nurses Association, SK); Emilie Lizotte-Chin & Suzanne Brissette (University of Montreal, QC); Michael Lee & Janice Pyne (Addiction Recovery and Community Health Clinic, AB); Mae Katt (Thunder Bay, ON); Samantha Robinson (BCCSU, BC); Lynn Miller (College of Registered Nurses of Nova Scotia, NS)

This project is comprised of four components which will build understanding of the current state of practice for OUD care by the nursing profession and develop recommendations and tools that will drive change in care and treatment for individuals with OUD. This project will result in evidence-based changes to policy and practice which will allow nursing professionals to provide care at the top of their scope of practice. This, in turn, will improve outcomes for individuals seeking treatment by expanding access and improving quality of care through increased capacity of treatment prescribers and by championing an innovative model of care for OUD treatment.

This project aims to build an understanding of the current state of nursing practice relating to OUD care across jurisdictions across Canada, to identify innovative practice and models of care that can expand access to care and improve outcomes for individuals receiving treatment, and to identify gaps and barriers in current practice.

The four components of the project are:

1. A National scoping review to clearly articulate the need for nursing-led models of care for expanding OUD care, identify innovative nursing practice and models of care in Canada, Identify evidence-informed practices and models of care that improve outcomes for people living with opioid use disorder, Identify barriers to nurse-led OUD care and opportunities for closing gaps related to Nursing regulations and standards and OUD care education;
2. Development of a set of national recommendations will be developed for the nursing profession based on the findings of the scoping review in order to articulate the findings of the scoping review into clear recommendations for best practice and opportunities to expand access to care and to support the expansion and scale-up of best practices in other regions;
3. Knowledge translation (KT) and advocacy activities to develop knowledge translation and implementation mechanisms, with the goal of building shared educational modules with standardized competencies and manuals for nursing-led models of care that could be implemented in various jurisdictions;
- 4.
5. Pilot implementation of a nurse-led model of care adapted to the Canadian context where nurse practitioners are utilized as prescribers where allowed, develop a standardized procedure manual that can be used to support implementation of this model in other Canadian jurisdictions and evaluate the success of the model in comparison to existing practice.

**BC Node Facilitation**  
***Injectable Opioid Agonist Treatment***

**PI:** Nadia Fairbairn (BC Centre on Substance Use, BC)

**Leadership Group:** Bernard Le Foll (CAMH, ON); Christy Sutherland (Portland Hotel Society, BC); Jeffrey Turnbull (Ottawa Inner City Health, ON); Karine Meador & Michael Trew (Alberta Health Services, AB); Marie-Ève Goyer (University of Montréal, QC); Michel Perreault (McGill University, QC)

The purpose of this thematic area is to facilitate and support the successful delivery of injectable opioid agonist treatment (iOAT) in Canada through educational resources, development of best practices and recommendations, and monitoring and evaluation. The projects is made up of five sub-projects as follows:

**1. National iOAT guideline**

A national committee of experts in addiction medicine and opioid agonist treatment, as well as patients, will be convened to review the scientific evidence for iOAT and develop best practices and recommendations for real-world clinical settings. This will be presented in two national guidelines, one focused on clinical procedures, and one focused on implementation.

**2. Environmental scan of iOAT services**

Current services that provide iOAT across Canada will be documented and described in order to evaluate change over time, present a variety of successful models and identify areas where there is an urgent need for iOAT expansion.

**3. National community of practice**

Connect and engage a national group of healthcare providers and service delivery leaders to create a virtual, online community with the goal of sharing success stories and challenges, sharing resources, and participating in educational activities.

**4. Research and evaluation**

An evaluation of iOAT services across a variety of settings in Canada will be conducted in order to generate a national dataset that can inform how best to scale-up delivery and to demonstrate impact on the opioid crisis.

**5. Knowledge mobilization**

Using the resources developed and data collected in the projects described above, educational materials, summaries, and policy briefs will be developed for dissemination to service providers and key stakeholders in order to advocate for iOAT expansion and to train the next generation of providers.

**BC Node Facilitation**  
***People With Lived and Living Experience Engagement***

**PI:** Jade Boyd (BC Centre on Substance Use, BC)

**Leadership Group: BC representatives:** Hugh Lampkin (VANDU), Loretta Brown (VANDU); Jordan Westfall (CAPUD), Alex Sherstobitoff (ANKORS); **Prairie representatives:** Monty Ghosh (Alberta Health Services), Karen Turner (Boyle Street Community Services), Dawn Lavand (Manitoba Harm Reduction Network), Brandi Abele (CAPUD); **Ontario representatives:** Frank Crichlow, Lisa Hawke (CAMH), Sean LeBlanc (Ottawa Inner City Health), Rick Sproule (Ottawa Inner City Health); **Quebec-Atlantic representatives:** Susan Kirkland (Dalhousie University); Alexandra deKiewit (CAPUD), Jennifer Bowser & Julien Carette (Handup), Natasha Touesnard (Halifax outreach support)

This initiative aims to facilitate the engagement of people with lived experience of drug use (PLE) throughout Canada by enhancing national peer networks. PLE will engage in implementation science projects and identify advocacy priorities to converge on a national set of actions to address the opioid crisis. This will take place through 3 projects, as well as annual in-person meetings/conferences.

1. Participate and consult in the other CRISM EHT projects • Develop working groups that participate in the other projects (*ongoing*)
2. Develop an understanding of peer experiences of opioid agonist treatment (OAT/iOAT) • Create a working group of peers who will define the research questions o E.g., compare success rates of different treatments, explore harms related to methadone and polysubstance use, consequences of criminalization and stigma on treatment
3. Develop methods that are appropriate to the agreed upon research questions
4. Explore the limitations of being employed as a peer in harm reduction or other health services • Review existing literature and identify gaps

**Ontario Node Facilitation  
Detoxification and Withdrawal Management**

**PI: For project 1 - Brian Rush** (Institute of Mental Health Policy Research/CAMH)

**Leadership Group:** Nikki Bozinoff (CAMH, ON); Keith Ahamad (BCCSU, BC); Annie Talbot (University of Montreal, QC); Samuel Hickcox (Nova Scotia Health Authority, NS); Helen Bouman (Albert Health Services, AB)

Given the extensive population sizes with opioid use disorders and related harms forming a core part of the ‘opioid crisis’, the comprehensive and effective delivery of evidence based treatment interventions constitutes a key element of the required interventions strategy. Treatment interventions for opioid use disorder consist mainly of long-term, e.g., opioid pharmacotherapy, treatment as ‘first-line response’ options. There are however, other therapeutic interventions which for various reasons (e.g., limited OAT infrastructure, resources or expertise) are offered or practiced in Canada, including so-called ‘detoxification/withdrawal management’ approaches. Some of these, as currently practiced, are based on a highly limited evidence-basis but also rather diversified practices across Canada, and include considerable risk for harms (e.g., overdose due to lowered tolerance) to the patient, while for others (e.g., opioid tapering, naltrexone provision) evidence is only slowly emerging. Overall, highly limited evidence-based guidance on these approaches currently prevails, which this project aims to address and improve.

**1. Environmental Scan of Detoxification/Withdrawal Management Practice and Needs Across Canada**

Detoxification and/or withdrawal management approaches to opioid use disorders are provided and practiced in a sizeable number of institutions or facilities across Canada; many of these practices occur on the basis of non-existent and/or questionable evidence-base and with considerable risk to acute harm (e.g., accidental overdose death) to patients. At the same time, there appear to be needs for evidence-based guidance or support for opioid detoxification/withdrawal management approaches, as driven either by patient and or system/infrastructure needs or demands (e.g., where patients prefer to be off opioids or environments where capacity or skills for OAT do not exist). Objectives include:

- Undertake a comprehensive environmental scan of current institutional practices and information/evidence-needs related to detoxification and withdrawal management services for OUD in Canada,
- Identify the perceived system/environmental factors that are influencing current practice,
- Disseminate and distribute document to key stakeholders and policymakers to inform research and policy/practice

**2. Development of Opioid Detoxification/withdrawal Management review and ‘Best Practice’ Document**

Opioid-related detoxification and withdrawal management approaches have their place in the continuum or spectrum of therapeutic interventions. There are several different approaches to opioid-related detoxification/withdrawal management. While these include or are supported by limited while mixed or controversial evidence-bases at best, actual delivery and practice often occurs in a non-evidence based fashion (e.g., drug-free opioid detoxification). For other elements, e.g. opioid tapering and or naltrexone provision (e.g., as detoxification aftercare), the evidence-base is limited but evolving, also since relevant therapeutic practices and/or medications are relatively new. Objectives include:

- Conduct a scoping/narrative review of the current evidence on opioid disorder-related detoxification and withdrawal management (including opioid tapering, naltrexone provisions) practices, safety issues, and outcomes, i.e. focusing on therapeutic approaches to opioid disorders that are not geared towards long-term opioid pharmacotherapy treatment.
- Create an evidence-based best practice document on opioid disorder related detoxification and withdrawal management
- Develop various knowledge translation tools and strategies to engage relevant providers and stakeholders

## **Ontario Node Facilitation Corrections**

### **PI: PI rotates amongst leadership group depending on project**

**Leadership Group:** Andrew MacFarlane (Correctional Health Services, BC); Benedikt Fischer (CAMH, ON); Fiona Kouyoumdjian (McMaster University, ON); Kevin Haggerty (University of Alberta, AB); Serge Brochu (University of Montreal, QC); Seonaid Nolan (BCCSU)

Correctional populations are a standout vulnerable population with among the highest prevalence of substance use and mental health problems, and are at high risk for related morbidity and mortality (e.g., overdose). As many as 50% or more of correctional inmates, including in Canadian correctional systems feature opioid misuse and related problems. While some prevention and treatment interventions (e.g., opioid pharmacotherapy programs) for opioid misuse and harms have been selectively implemented for correctional settings, major intervention and knowledge gaps exist. A further challenge are post-release intervention and care, where care transition (e.g., addiction treatment) commonly break down, and released offenders return to substance use and other risk activities and are at highly elevated risks for (e.g., overdose) mortality, and other severe health and social problems, including re-offending). This EHT project will conduct several sub-projects focusing and generating evidence on opioid use related interventions for correctional systems/offenders in Canada.

### **1. Scoping Review of Feasibility and Outcomes of Interventions for Opioids Misuse Among Correctional Populations**

Objectives include:

- Undertake a comprehensive/scoping review of existing evidence on the feasibility and outcomes of (prevention and treatment) interventions for opioid-related misuse and harms among correctional populations,
- To distribute the findings for use among corrections-related policy and program officials

### **2. Evaluating the Impact of Strategies to Prevent Opioid-Related Harms in People who Experience Imprisonment in Provisional Prisons in Ontario.**

Objectives include:

- Use available health administrative data to assess the impact of recent and current strategies to reduce opioid-related harms in persons who experience imprisonment in provincial prisons in Ontario,
- Explore the impact of strategies to reduce opioid-related harms on the following outcomes over time:

### **3. Follow-Up Study of Quebec Federal Offenders on Opioid Substitution Treatment (OST).**

Objectives include:

- Quebec Node to partner with Correctional Services Canada to jointly identify and implement feasible-interventions,
- Increase effective service transition, and reduce overdose risk, among a sub-set of inmates to be released,
- Examine treatment, health and criminogenic experiences and outcomes among federal (CSC) offenders with opioid disorders related to OST care, both institutionally and in the community upon release,
- Examine the expectations of offenders as well as the role of contextual, systemic and environmental factors in influencing transition into OST-related community care,
- Examine barriers to more successful transition into OST-related community upon release

### **4. Examining the Opioid Landscape Within Federal Prisons in Alberta.**

The project is concerned to examine: A). How has fentanyl/carfentanyl impacted policy responses to security concerns in Alberta's prisons, and how does this development impact correctional officers and prisoners? B). Which measures might be most effective to address this problem in a prison environment? C). What is the level of appetite for different forms of harm reduction strategies in federal jails among

correctional officers, prisoners and correctional staff? Which of these strategies are feasible from a security, legality, and safety perspective? D). What organizational, security, occupational or cultural barriers might have to be addressed in order to introduce measures to effectively reduce the assorted risks of opiates in prison.

**5. An evaluation of the use of Community Transition Teams to improve health outcomes for individuals recently released from British Columbia Corrections.**

The period following release from a correctional facility is one of heightened vulnerability, as individuals re-immerses into their communities, search for housing and employment and attempt to access health care services. Accordingly, many newly-released clients feel ill equipped to navigate this process and, in the absence of proper support, are at high-risk for relapse to substance use, recidivism and a host of other negative outcomes. To address this, PHSA Correctional Health Services (CHS) is planning on implementing and scaling-up the use of Community Transition Teams (CTTs). CTTs adopt a client-centred approach to care, whereby a case manager works closely with an individual to help them identify their priorities and subsequently takes an active role in supporting a client to achieve their treatment goals following release from provincial corrections.

## **Ontario Node Facilitation Naloxone Distribution**

**PI: Jane Buxton (BC Center for Disease Control)**

**Leadership Group:** Katherine Rittenbach (University of Alberta, AB); Carole Morissette (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, QC); Pamela Leece (Ontario Public Health, ON)

As Canada finds itself amidst an evolving opioid public health crisis, including escalating mortality from overdose, the provision of 'naloxone' has been recognized as a key emergency measure and targeted tool to reverse opioid overdose and prevent mortality. Naloxone availability and distribution has evolved in different jurisdictions across Canada, in rather diversified ways; for example, federal and provincial legislation/regulations have been modified to expand naloxone distribution, and different naloxone distribution models and practices (e.g., injection/nasal; multiple availability sources; provision through first responders, peers, take-home programs) have been proposed or implemented in different jurisdictions, including provinces and/or municipalities. This project is made up of four sub-projects.

### **1. Environmental Scan of Naloxone Parameters across Canada**

Key parameters of current naloxone legislation/regulations, modes/products, availability, distribution practice across Canadian jurisdictions are not systematically documented. A previous cross-sectional effort was conducted some years ago but was limited to the state of 'take-home naloxone' and is now outdated. Objectives include:

- Undertake and regularly update a comprehensive review of naloxone availability and distribution across Canada,
- Disseminate and distribute final scan to key stakeholders and policymakers to inform research and policy/practice

### **2. Development of Naloxone 'Best Practice' Guideline**

Key parameters of current naloxone legislation/regulations, modes/products, availability, distribution practice vary considerably across Canadian jurisdictions, with some more developed/advanced than others or not fully aware of or based on current evidence. Objectives include:

- Create an evidence-based 'best practice' document based on available evidence on practice and outcomes (including useful outcome indicators),
- Disseminate and distribute document to help advance evidence-informed availability and practice development of naloxone availability and distribution

### **3. 'Repository' of Canadian Data/Outcomes on Naloxone Distribution**

This project provides an opportunity to centrally collect and document data through a central repository for existing and emerging process, evaluation and outcomes data re: naloxone distribution in Canada considered beneficial for evidence-based research and policy development. Objectives include:

- Relevant process and outcome data (scientific/peer-reviewed as well as 'grey'/informally published) on naloxone distribution, outcomes etc. in Canada will be identified and collected on an ongoing basis and developed into an accessible repository (e.g., CRISM website)

### **4. Facilitating/supporting further evaluation/outcome research on naloxone distribution in Canada**

As described, little process or outcome research – including outcome measurement indicators - on naloxone distribution and use (e.g., impact on utilization, overdose outcomes, mortality) exists in Canada to date. Objectives include:

- Create proposals, and concrete empirical data/analyses (e.g., reports/publications) on naloxone uptake/dissemination, outcomes (e.g., re: opioid overdose, mortality)
- Develop a knowledge mobilization strategy to disseminate these materials and engage providers and other stakeholders

**Quebec-Atlantic Node Facilitation**  
**Drug Checking**

**PI: Serge Brochu (Institut universitaire sur les dépendances)**

**Leadership Group:** Carole Morissette & Pascale Leclerc (Santé publique de Montréal, QC); Dan Werb (St. Michael's Hospital, ON); Em Pijl (University of Lethbridge, AB); Jean-Sébastien Fallu (Université de Montréal, QC); Karen McCrae & Ken Tupper (BCCSU, BC); Nazlee Maghsoudi (International Centre for Science in Drug Policy, ON)

The purpose of this thematic area is to facilitate the implementation and delivery of drug checking programs. This project is composed of five sub-projects.

**1. Drug Checking Services in Canada: A Review of Existing and Developing Services**

Drug checking services already or soon to be implemented in Canada will be documented and described in order to describe the development of Canadian drug checking services, present a variety of service models, and evaluate changes in the landscape over time. Objectives include:

- Identify all drug checking services currently available and in-development to provide a comprehensive picture of the situation in Canada, identify gaps in implementing drug checking services across Canada, develop a baseline report for public dissemination, develop a web platform and forum to facilitate the exchange and dissemination of information (such as results from this project's activities) between service providers involved in this activity
- The results of this activity will be used to inform the type of feasibility survey to be conducted in activity 3 (see below)

**2. The Implementation of Drug Checking Services for People Who Use Drugs: A Systematic Review**

Given the recent interest in drug checking services to address the increasing incidence of overdose fatalities, there is an urgent imperative to identify and synthesize the existing literature. Undertaking this systematic review will provide critical information to audiences engaged in research, practice, and policy. Objectives include:

- Identify the impacts of, and outcomes associated with, drug checking services on drug-related behaviours, identify the use of drug checking services for street drug market surveillance, identify models of delivery of drug checking services, serve as a resource and tool on existing evidence on how drug checking services influence people who use drugs, and disseminate and distribute a narrative synthesis of the review

**3. Feasibility survey across Canada**

The results of activity 1 will be used to inform the type of feasibility survey to be conducted. As each province is differently impacted by the opioid crisis and is at different stages of implementing drug checking services, feasibility surveys may be conducted to determine: a) drug users' interest and willingness to use drug checking services, and their perceived barriers and facilitators in utilizing drug checking services; and/or b) frontline providers' interest and willingness to provide drug checking services, and their perceived barriers and facilitators in providing these services.

**Quebec-Atlantic Node Facilitation**  
***Expanding Access to OAT Initiation: Buprenorphine/Naloxone Rapid Access in Emergency Departments***

**PI:** Janusz Kaczorowski (Centre de recherche du CHUM)

**Leadership Group:** Aaron Orkin (Mount Sinai Hospital, ON); Andrew Kestler (University of British Columbia, BC); Kathryn Dong (University of Alberta, AB)

The purpose of this thematic area is to enhance access to opioid agonist treatment (OAT) in emergency departments by reviewing the current landscape of this intervention, and developing educational resources to address the gaps, attitudes, knowledge, and skills of emergency physicians. \*Results from activities 1-3 will be used to contribute to the development of activities 4-5.

**1. Emergency Department Initiation of Opioid Agonist Treatment for Patients with Opioid Dependence: A Rapid Systematic Review**

Given the recent interest in OAT initiation in emergency departments to address the opioid crisis in Canada, there is a need to identify and synthesize the existing literature to better understand this intervention. Undertaking this systematic review will provide critical information to audiences engaged in research, practice, and policy.

**2. Survey of Emergency Physician's Attitudes toward Initiating Opioid Agonist Treatment**

While the opioid crisis is a complex issue, there are a number of steps emergency physicians can take to assist patients at risk, including initiating OAT in the emergency department. However, the level of comfort and willingness of emergency physicians to initiate OAT remains unclear. A survey will be administered targeting emergency physicians across British Columbia, Alberta, Ontario, and Quebec. Objectives include:

- Identify emergency physicians' attitudes towards initiating OAT in emergency departments, identify current prescribing patterns amongst emergency physicians (i.e. frequency of prescribing buprenorphine/naloxone), identify emergency physicians' perceived barriers and facilitators in initiating OAT, identify emergency physicians' awareness of resources (published guidelines, accessing addictions specialist, etc.) to ensure appropriate management and provision of OAT,
- The results will be used to identify sites to be selected for the focus groups in activity 3 (see below)

**3. Expanding access to OAT in emergency departments: Phone Interviews**

Differing views, attitudes and accessibility of OAT have resulted in different stages of implementation across Canadian emergency departments. To support and facilitate emergency departments in their implementation process, this activity proposes to conduct phone interviews with emergency physicians across Canada who are interested in OAT implementation. The phone interviews will include discussions from the preliminary results from activity 2. After all the phone interviews are complete, the results will be used to describe the current context surrounding ED OAT implementation nationally, including key recommendations for consideration and to create an implementation resource for other emergency departments interested in expanding access to OAT.

**4. Implementation toolkit/ guide \*activity to be further developed**

The results from activities 1-3 will be used to inform the development of this toolkit/ guide. The goal of the toolkit/ guide is to provide resources for emergency departments and physicians to efficiently and successfully expand access to OAT.

**5. Knowledge mobilization \*activity to be further developed**

The data collected in the projects described above and the implementation toolkit/ guide will be disseminated to service providers and key stakeholders to expand access to OAT and to train the next generation of providers.

**Quebec-Atlantic Node Facilitation**  
***At-risk Youth and Newer Users***

**PI: Patricia Conrod (University of Montreal, QC) & Sherry Stewart (Dalhousie University, NS)**

**Leadership Group:** Danya Fast & Rod Knight (BCCSU, BC); Joanna Henderson (CAMH, ON); Rebecca Haines-Saah (University of Calgary, AB)

The purpose of this thematic area is to provide additional evidence and develop guidance for the treatment of opioid use disorder among youth and young adults, and help scale-up interventions for youth and young adults to address the opioid emergency. To do so, the leadership group proposes the following activities:

**1. Scoping Review**

There is a need to identify and synthesize the existing literature to better understand the nature of the opioid crisis amongst at-risk youth and newer users, and the existing interventions and OUD treatment for youth and young adults. A scoping review of academic and grey literature will be undertaken to address this aim.

Objectives include:

- Identify the characteristics of the issue, including key at-risk populations and summarize promising evidence-based intervention strategies for reducing prevalence, transition to misuse, and reducing harm to young people,
- Serve as a resource and tool for activities 3 and 4 (see below)

**2. Critical Gap Analysis**

Current services available for opioid dependent youth, at-risk youth, and family support will be documented and described in order to evaluate change over time and to present a variety of successful models. Objectives include:

- Identify existing service providers across Canada, characterize service delivery gaps for youth and young adults across Canada, identify existing strategies/ interventions for opioid dependent youth and at-risk youth, develop a baseline report and disseminate to key stakeholders and policymakers in activity 5 (see below)

**3. Youth Focus Groups**

In preparation for a national youth summit (activity 4), youth focus groups will be conducted across each CRISM node. The topic of the focus groups as well as the youth invited will depend on the needs and priorities of each setting in addressing the opioid crisis. This may include: street-entrenched youth; Indigenous youth; youth experimenting with opioids; and youth with family or siblings engaged in opioid use. Objectives include:

- For each youth population, describe the gaps and needs of their population, the services available or accessed, barriers and facilitators of current services and interventions, initiation experience/ first contact with opioids, harm reduction practices, strategies for prevention, harms experienced, and drivers of use,
- Characterize service delivery gaps for specific youth populations,
- Identify successful strategies/ interventions for specific youth populations,
- Serve as a resource and tool for activities 3 and 4 (see below)

**4. Youth Engagement: Youth Summits and Capacity Building**

Individual one-day youth summits will be organized at each of the CRISM network nodes. Youth delegates will listen to different presentations on the scientific knowledge available on the current health threat in Canada (as identified from activity 1), and the various evidence-based intervention approaches that hold promise (as identified from activities 2-3). They will also participate as presenters on their perspectives and needs on 3-4 specific categories of interventions. Youth will then be supported to develop a set of youth-focused guiding principles to inform interventions targeting at-risk youth. These principles will inform the

process of developing and/or evaluating interventions in activity 5. There will be continued youth engagement during the project including: interactive dissemination of Summit findings, local node capacity building activities, participation in an advisory committee, and a follow up Youth Summit in year 4.

**5. Knowledge Mobilization and Translation**

The resources developed in activities 1-4 described above will be disseminated to service providers and key stakeholders to advocate for improvement of youth-specific intervention strategies and youth-specific services across Canada.

CANADIAN RESEARCH INITIATIVE IN SUBSTANCE MISUSE  
INITIATIVE CANADIENNE DE RECHERCHE EN ABUS DE SUBSTANCE



**Programme de recherche, Science de l'application des connaissances de  
CRISM (EHT Program):**

**Mise à jour sur le progrès du programme**

Novembre 2018

## Contexte et objectif

En août 2017, le réseau de CRISM a soumis une proposition de programme de recherche, science de l'application des connaissances portant sur les menaces émergentes pour la santé et axé sur les interventions et les services relatifs aux opioïdes (*EHT Program*). Les IRSC ont approuvé la proposition sur le principe d'un examen positif réalisé par des pairs externes. La proposition expose quatre grands besoins de recherche thématique dans ce domaine : (1) intensification des interventions liées à la santé publique (c.-à-d., services de consommation plus sûrs et fourniture de naloxone); (2) optimisation des traitements des troubles liés à l'usage d'opioïdes (c.-à-d., pharmacothérapie d'opioïdes oraux et injectables); (3) amélioration des données étayant les options de prise en charge du sevrage, de traitement psychosocial et de traitement fondé sur le rétablissement; (4) élaborer en concertation de nouvelles approches d'intervention pour répondre aux besoins des populations cibles à haut risque. *Le présent document fait le point sur le processus et les résultats de ces collaborations et décrit les projets qui composent le programme.*

## Consultations

La proposition de CRISM présentée aux IRSC s'appuie sur de vastes consultations régionales menées par chacun des quatre pôles de CRISM au printemps et à l'automne 2017. Les consultations visaient à faire ressortir les idées de partout au Canada sur les priorités de recherche et du programme de science de la mise en œuvre aux retombées les plus importantes sur les opioïdes. Les pôles de CRISM ont recueilli les avis régionaux d'acteurs clés auprès de chercheurs, fournisseurs de soins de santé, dirigeants des services et organismes de santé, représentants provinciaux et municipaux de la santé publique, responsables de l'élaboration des politiques des gouvernements provinciaux et personnes ayant de l'expérience vécue et ils l'ont fait en utilisant de multiples stratégies, dont des sondages en ligne, audioconférences et consultations personnelles. Les résultats de ces consultations régionales ont étayé la formulation de la demande de financement de CRISM relative aux menaces émergentes pour la santé.

Une fois que les IRSC ont approuvé le programme, CRISM a consulté ses membres de septembre à novembre 2017 pour mettre sur pied des équipes de projet. Les chercheurs principaux désignés (CPD) de CRISM ont sollicité les déclarations d'intérêt des membres régionaux de CRISM relativement aux quatre thèmes de la recherche sur la mise en œuvre. Un processus structuré et normalisé a été utilisé pour répertorier les intérêts, les compétences et les activités pertinentes à la recherche chez les membres ayant déclaré leur intérêt envers le nouveau programme. Ce processus a orienté la création d'équipes régionales et nationales de chercheurs, de praticiens et de décideurs intéressés pour formuler des projets spécifiques qui s'inscrivent dans les thèmes du programme.

## Projets

À la fin de novembre 2017, les CPD de CRISM se sont réunis pour passer en revue l'ensemble des déclarations d'intérêt recueillies dans chaque pôle de CRISM et discuter des prochaines étapes de l'avancement du programme. Après avoir étudié les déclarations d'intérêt reçues de partout au pays, le groupe de CPD a réparti les personnes inscrites ayant signifié des champs d'intérêt similaires dans des **groupes de travail** provisoires en fonction de douze projets thématiques de science de la mise en œuvre qui couvrent les champs d'intérêt déclarés des personnes inscrites en lien avec la proposition d'origine sur les menaces émergentes

pour la santé. Le tableau 1 ci-dessous présente les douze thèmes du projet de science de la mise en œuvre qui seront explorés dans le cadre du programme de science de la mise en œuvre de CRISM. Chaque pôle de CRISM sera responsable de coordonner trois des douze projets. Les projets ont été assignés de manière à ce que chaque pôle coordonne des projets de taille et de portées équivalentes.

### Survol des projets

Projet	Pôle coordonnateur de CRISM
1. Programmes psychosociaux et axés sur le rétablissement	Prairies
2. Services de consommation de drogue supervisée	Prairies
3. Peuples autochtones	Prairies
4. Élargir l'accès aux services (1) : Modèles dirigés par le personnel infirmier et morphine orale à libération prolongée	C.-B.
5. Traitement par agonistes opioïdes (TAO) injectables	C.-B.
6. Engagement des pairs et réseautage	C.-B.
7. Services de désintoxication et de prise en charge du sevrage	Ontario
8. Services de naloxone	Ontario
9. Populations correctionnelles	Ontario
10. Services et modèles de l'analyse de substances	Québec-Atlantique
11. Élargir l'accès aux services (2) : Induction de la buprénorphine-naloxone dans les services d'urgence	Québec-Atlantique
12. Nouveaux utilisateurs et jeunes à risque	Québec-Atlantique

**Projet de facilitation du pôle des Prairies**  
***Traitement de la dépendance aux opioïdes dans les programmes psychosociaux et axés sur le rétablissement***

**CP :** David Hodgins (University of Calgary, AB)

**Groupe dirigeant :** Barney Savage (Dépendances & santé mentale d'Ontario, ON); Cam Wild (University of Alberta, AB); Lena Quilty (CAMH, ON); Lois Jackson (Dalhousie University, NS); Marshall Smith (BCCSU, BC); Simon Debreucq (CHUM, QC)

Ce thème de projet traite de la question de l'existence de deux mondes dans les services de traitement des troubles liés à l'usage des opioïdes (TLUO) : les services spécialisés de traitement des dépendances et de rétablissement qui proposent une variété d'interventions psychosociales dans divers milieux (consultation externe, programmes de jour, programmes en établissement) et les traitements par agonistes opioïdes (TAO) qui offrent de la méthadone ou de la buprénorphine dans les services médicaux. Les membres de certaines communautés peuvent avoir accès à l'une ou l'autre de ces options, voire les deux, tandis que les membres d'autres communautés disposent d'un accès limité au TAO. Jusqu'à récemment, ces deux mondes fonctionnaient de façon largement indépendante, mais la crise des opioïdes a favorisé la reconnaissance de l'écart entre ces modèles et a facilité leur intégration dans certaines régions du pays. Toutefois, à l'heure actuelle, nous n'avons pas une compréhension complète ni exhaustive de l'état actuel du traitement des TLUO dans le système de traitement psychosocial.

Le projet sur le traitement des TLUO dans les programmes psychosociaux évaluera la gamme d'approches actuelles employées pour traiter les personnes atteintes de TLUO dans les programmes de traitement psychosocial des dépendances au Canada. À partir du sondage et des commentaires des intervenants, des exemples de programmes modèles adoptant des approches sécuritaires et efficaces pour le traitement des TLUO seront recensés, et des descriptions de « pratiques exemplaires » seront formulées au moyen d'entrevues menées auprès de répondants clés et d'études de cas approfondies. Ces modèles incluront des programmes de TAO intégrés, collaboratifs et positifs ainsi que des programmes fournissant uniquement un traitement psychosocial.

Les résultats du sondage et les programmes modèles fourniront les fondements à l'élaboration d'un plan d'intervention visant à améliorer le traitement des personnes dépendantes, en se fondant sur les lacunes, les attitudes, les obstacles des services et les besoins perçus dans les programmes. La mise en application de ce plan sera conceptualisée et évaluée au moyen du cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (*Consolidated Framework for Implementation Research*) afin de maximiser sa portée, son impact immédiat et sa valeur à plus long terme dans l'évolution future du programme.

Les objectifs incluent :

- Développer une compréhension exhaustive des méthodes de traitement actuelles des TLUO dans les programmes de rétablissement et de traitement psychosocial des dépendances au Canada;
- Préciser les types de résultats (le cas échéant) recueillis systématiquement pour documenter l'efficacité du traitement des personnes atteintes de TLUO dans les programmes de traitement psychosocial et de rétablissement;
- Décrire les attitudes et les croyances philosophiques des prestataires de traitement psychosocial à l'égard des TAO et des autres interventions de réduction des méfaits;

- Décrire l'usage actuel du TAO dans ces programmes et le soutien offert aux clients qui souhaitent utiliser le TAO parallèlement à leur participation à des programmes psychosociaux;
- Décrire les obstacles perçus au regard du programme et des personnes relativement au traitement psychosocial intégré du TAO;
- Cerner les lacunes actuelles ou les besoins perçus dans les programmes de traitement psychosocial et de rétablissement pour traiter les TLUO;
- Déterminer les descriptions du modèle de pratiques exemplaires;
- Concevoir un plan de mise en application pour accroître l'adoption des meilleures pratiques et évaluer leurs retombées.

**Projet de facilitation du pôle des Prairies**  
***Transmission des connaissances et production de nouvelles données pour soutenir la mise en œuvre de services de consommation supervisée au Canada***

**CP :** Elaine Hyshka (University of Alberta, AB)

**Groupe dirigeant :** Ayden Scheim (St. Michael's Hospital, ON); Cam Wild (University of Alberta, AB); Carole Morissette (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, QC); Dan Werb (St. Michael's Hospital, ON); Lois Jackson (Dalhousie University, NS); Ryan McNeil (University of BC, BC)

Les services de consommation supervisée (SCS), également connus comme les centres de prévention des surdoses (CPS), fournissent un environnement sécuritaire et stérile où les gens peuvent consommer des drogues illégales obtenues préalablement, être surveillés et recevoir une attention médicale d'urgence en cas de surdose. Ces services fournissent de l'équipement d'injection et d'autres fournitures de réduction des méfaits et orientent fréquemment les personnes vers d'autres services de soutien social et de santé, à l'interne ou à l'externe. De nombreuses études, y compris les données exhaustives issues du centre Insite de Vancouver, ont démontré les impacts positifs des SCS sur la santé publique, notamment ils réduisent les risques de décès par surdose, l'incidence du VIH et les autres conséquences néfastes pour la santé, ils augmentent l'engagement envers les traitements et les services de santé et ils atténuent les dérangements et les débris liés à la consommation de drogues injectables en public. La crise nationale de surdoses au Canada fait croître comme jamais auparavant l'expansion des SCS et CPS. Jusqu'à la fin de 2016, seuls deux SCS officiels étaient en place au pays. Le ministre fédéral de la Santé approuvait 27 SCS dix-sept mois plus tard, et sept autres propositions de SCS sont actuellement en attente. En plus des services approuvés par le fédéral, des douzaines de CPS, généralement exploités dans des lieux non permanents avec des modèles de services simplifiés, ont été ouverts sous l'autorité des représentants provinciaux de la santé. Nonobstant cette expansion rapide, les SCS demeurent relativement rares au Canada et sont uniquement présents dans quatre provinces au Canada (Colombie-Britannique, Alberta, Ontario et Québec) et sont principalement situés dans de grands centres urbains. Même dans les provinces qui ont ouvert des services, des communautés continuent de subir des retards et des difficultés lorsqu'elles veulent mettre sur pied des SCS. En outre, malgré les préoccupations croissantes au sujet des surdoses au Manitoba, en Saskatchewan, dans certaines parties du Canada atlantique et dans le Nord, aucun progrès notable n'a été accompli pour la mise sur pied de SCS. Par conséquent, l'accès au SCS au Canada est décrit comme insuffisant et hautement variable, et les autorités de la santé n'ont toujours pas intégré ces services comme composantes habituelles du spectre des soins offerts aux personnes qui consomment des drogues.

La mise en place incohérente des SCS, en dépit des récents progrès dans certains milieux, est largement attribuable au niveau de difficulté associé à l'établissement d'un SCS au Canada. L'obtention d'une exemption fédérale peut prendre plus d'une année et est contingente à une demande détaillée et technique qui inclut : preuve de consultations communautaires; données sur les conditions locales indiquant un besoin de SCS; information sur les effets potentiels envers la criminalité; politiques et procédures opérationnelles finalisées; plans de sécurité; inspection de site réussie; parmi d'autres documents. Les efforts déployés par les partisans pour bâtir des cas à succès en appui aux SCS sont d'autant plus difficiles en raison du manque de renseignements, de ressources et de directives facilement accessibles et expliquant comment démontrer efficacement le besoin, mener des consultations auprès des communautés, soumettre une proposition, concevoir et exploiter un SCS au Canada.

Le présent programme de science de la mise en œuvre est conçu pour surmonter certains des obstacles actuels à l'expansion et à la durabilité des SCS au Canada en procédant à la synthèse et à la diffusion des connaissances existantes, et à la génération de nouvelles données probantes de recherche. Sous ces larges visées, nous planifions répondre aux objectifs précis suivants :

- Concevoir un document de référence national fondé sur des données probantes et un dépôt de ressources en ligne pour aider les collectivités dans leurs efforts de planification, de conception, de soutien sécuritaire et de mise sur pied de SCS;
- Promouvoir les communications scientifiques attestées sur les SCS par la création de ressources fondées sur des données probantes et rédigées en langage non scientifique pour expliquer les SCS et leurs retombées potentielles sur la santé publique;
- Décrire systématiquement les modèles de SCS existants au Canada, examiner leur portée au sein de populations cibles spécifiques et produire des études de cas approfondies sur les approches particulièrement innovatrices.

## Projet de facilitation du pôle des Prairies

### **Protocoles, normes et stratégies de traitement par agonistes opioïdes (TAO) pour les centres de traitement résidentiels et communautaires qui desservent les clients des Premières nations faisant un mésusage des opioïdes**

**CP :** Carol Hopkins (Thunderbird Partnership Foundation, ON)

**Groupe dirigeant :** Amy Bombay (Dalhousie University, NS); Chris Mushquash (Lakehead University, ON); Colleen Dell (University of Saskatchewan, SK); Julie Bull (CAMH, ON); Lindsey Farrell (University of BC, BC); Renee Linklater (CAMH, ON)

Le mésusage d'opioïdes est devenu une préoccupation de santé publique au Canada et apparu comme un enjeu crucial pour les Premières Nations. Depuis 2017, le Canada compte la deuxième plus grande population de consommateurs d'opioïdes au monde. Chez les Premières Nations, le mésusage d'opioïdes et d'autres problématiques de santé découlent directement des conséquences durables de la tentative de destruction des cultures, de la langue, de la connexion à la terre, de la famille (colonisation) et du traumatisme ayant été facilité par les efforts de colonisation tels que la *Loi sur les Indiens*, le système de réserves, les agents des Indiens, les pensionnats indiens et la protection de l'enfance, lequel est transmis des grands-parents aux parents puis aux enfants (traumatisme intergénérationnel). Ces facteurs combinés aux obstacles à la disponibilité et à l'accès aux soins de santé et de mieux-être ont le potentiel d'exposer les peuples des Premières Nations à un risque plus élevé de mésusage d'opioïdes que la population canadienne en général.

Cependant, renouer avec les cultures des Premières Nations s'est avéré un facilitateur dans le rétablissement des dépendances (telles qu'aux opioïdes), en plus d'améliorer le mieux-être général mesurable par l'équilibre chez les personnes « qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un espoir qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un sentiment d'appartenance et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche » et qui ont un but dans leur vie quotidienne, que ce but passe par le fait de donner en retour à leur famille ou à leur communauté, ou « par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture ».

D'après les résultats limités de l'enquête sur les opioïdes menée auprès des Premières Nations par la Thunderbird Partnership Foundation (TPF), l'enjeu du mésusage d'opioïdes se complexifie au sein des communautés autochtones et devient encore plus complexe avec la légalisation à venir du cannabis récréatif au Canada, la population croissante de jeunes n'ayant que peu de liens avec leur identité culturelle ou vision du monde, la transmission du traumatisme intergénérationnel et les troubles de santé mentale émergents, complexes et concomitants et l'afflux de drogues plus dangereuses, par exemple, la consommation de drogues par injection est signalée comme le point d'entrée à la consommation de drogues chez certains jeunes. Un accent plus important est mis sur l'application de stratégies de réduction des méfaits régies par les communautés des Premières Nations et axées sur le mésusage d'opioïdes dans une approche de développement communautaire, par opposition aux approches d'abstinence et d'interdiction seules. Les aspects qui ne sont pas bien connus ni documentés, mais qui pourront être explorés, dans le cadre de ce projet, sont les suivants :

- Qui est l'effectif et quelles sont les ressources requises pour soutenir ces programmes;

- Qui sont les partenaires qui soutiennent le TAO, y compris les spécialistes des dépendances et les aînés et praticiens culturels, et comment appliquent-ils le TAO dans un environnement de Premières Nations;
- Quelles sont les connaissances et les compétences requises pour soutenir le TAO dans un environnement de Premières Nations;
- Quels sont les soutiens culturels et psychologiques supplémentaires requis pour traiter le traumatisme intergénérationnel et à quelle étape du traitement sont-ils les plus efficaces;
- Quels sont les protocoles culturels pour le soutien du TAO;
- Quels sont les indicateurs utilisés pour mesurer les résultats du TAO

**Projet de facilitation du pôle de la Colombie-Britannique**  
***Élargir l'accès aux modèles de soins dirigés par le personnel infirmier***

**CP :** Cheyenne Johnson (BC Centre on Substance Use, BC)

**Groupe dirigeant :** Steven Wintoniw (Association of Registered Nurses Manitoba, MB); Donna Cooke (Saskatchewan Registered Nurses Association, SK); Emilie Lizotte-Chin et Suzanne Brissette (Université de Montréal, QC); Michael Lee et Janice Pyne (Addiction Recovery and Community Health Clinic, AB); Mae Katt (Thunder Bay, ON); Samantha Robinson (BCCSU, BC); Lynn Miller (College of Registered Nurses of Nova Scotia, NS)

Le présent projet se compose de quatre volets qui aideront à mieux comprendre l'état actuel de la pratique des soins de traitement des TLUO par la profession infirmière et à élaborer des recommandations et des outils qui favoriseront le changement dans les soins et les traitements offerts aux personnes atteintes de TLUO. Ce projet permettra d'apporter des changements aux politiques et aux pratiques fondés sur des données probantes qui permettront aux professionnels des soins infirmiers de fournir des soins au meilleur de leur champ d'activité. En conséquence, ces changements amélioreront les résultats pour les personnes à la recherche d'un traitement en élargissant l'accès aux soins et en améliorant la qualité des soins par une plus grande capacité des prescripteurs de traitements, et en soutenant un modèle de soins innovateurs pour le traitement des TLUO.

Ce projet vise à mieux comprendre l'état actuel de la pratique des soins infirmiers qui se rapportent aux soins des TLUO dans les différentes régions du Canada afin d'établir des pratiques innovatrices et des modèles de soins qui pourraient élargir l'accès aux soins et améliorer les résultats des personnes qui reçoivent un traitement, en plus de cerner les lacunes et les obstacles à la pratique actuelle.

Les quatre volets du projet sont les suivants :

1. Une étude nationale de la portée visant à articuler clairement le besoin de modèles de soins dirigés par le personnel infirmier pour élargir les soins pour les TLUO, recenser les modèles et les pratiques de soins infirmiers innovateurs au Canada, répertorier les pratiques et les modèles de soins fondés sur les données probantes qui améliorent les résultats des personnes atteintes de TLUO, cerner les obstacles aux soins pour les TLUO dirigés par le personnel infirmier et mettre en lumière les possibilités de combler les lacunes dans les normes et règlements de la profession infirmière et à la formation relative aux soins pour les TLUO;
2. Formulation d'un ensemble de recommandations nationales pour la profession infirmière fondées sur les conclusions de l'examen de la portée afin d'articuler ces conclusions en recommandations claires aux fins de pratiques exemplaires et de possibilités d'élargir l'accès aux soins, et soutenir l'expansion et l'augmentation des pratiques exemplaires dans d'autres régions;
3. Transfert des connaissances et activités de promotion pour développer le transfert des connaissances et les mécanismes de mise en œuvre afin de créer des modules de formation partagés comportant des compétences normalisées ainsi que des manuels pour les modèles de soins dirigés par le personnel infirmier pouvant être mis en application dans diverses régions;
4. Mise en œuvre pilote d'un modèle de soins dirigés par le personnel infirmier adapté à un contexte canadien où les infirmières praticiennes sont utilisées comme prescriptrices lorsque la loi l'autorise, élaboration d'un

manuel de procédures normalisées pouvant servir à soutenir l'application de ce modèle dans d'autres régions canadiennes et évaluation de la réussite du modèle par rapport à la pratique actuelle.

**Projet de facilitation du pôle de la Colombie-Britannique**  
***Traitement par agonistes opioïdes injectables***

**CP :** Nadia Fairbairn (BC Centre on Substance Use, BC)

**Groupe dirigeant :** Bernard Le Foll (CAMH, ON); Christy Sutherland (Portland Hotel Society, BC); Jeffrey Turnbull (Ottawa Inner City Health, ON); Karine Meador et Michael Trew (Alberta Health Services, AB); Marie-Ève Goyer (Université de Montréal, QC); Michel Perreault (Université McGill, QC)

Le but de cette thématique est de faciliter et soutenir la prestation réussie du traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOI) au Canada par des ressources éducatives, la formulation de pratiques exemplaires et de recommandations, la surveillance et l'évaluation. Le projet se compose des cinq sous-projets suivants :

**1. Ligne directrice nationale relative au TAOI**

Un comité national d'experts en toxicomanie et en traitement par agonistes opioïdes (TAO) ainsi que des patients seront convoqués pour étudier les données probantes scientifiques relatives au TAOI et établir les meilleures pratiques et les recommandations pour les milieux cliniques en situation réelle. Deux lignes directrices nationales seront présentées, l'une étant axée sur les procédures cliniques et l'autre sur la mise en œuvre.

**2. Analyse environnementale des services de TAOI**

Les services actuels qui offrent le TAOI au Canada seront documentés et décrits pour évaluer le changement au fil du temps, présenter une variété de modèles de réussite et cerner les régions où un besoin urgent d'expansion du TAOI se fait sentir.

**3. Communauté nationale de pratique**

Réunir et mobiliser un groupe national de fournisseurs de soins de santé et de leaders en prestation de services pour créer une communauté virtuelle en ligne dans le but de discuter des cas de réussite et des défis, de partager des ressources et de participer à des activités éducatives.

**4. Recherche et évaluation**

Une évaluation des services de TAOI dans une diversité de milieux au Canada sera réalisée pour générer un ensemble de données nationales qui aidera à préciser comment étendre la prestation de ces services et démontrer leur incidence sur la crise des opioïdes.

**5. Mobilisation des connaissances**

En utilisant les ressources développées et les données recueillies dans les projets décrits ci-dessus, du matériel éducatif, des résumés et des synthèses de politiques seront produits à des fins de diffusion aux fournisseurs de services et aux intervenants clés en vue de promouvoir l'expansion du TAOI et former la prochaine génération de prestataires.

**Projet de facilitation du pôle de la Colombie-Britannique**  
**Engagement des personnes vivantes ou ayant une expérience vécue**

**CP** : Jade Boyd (BC Centre on Substance Use, BC)

**Groupe dirigeant : Représentants de la Colombie-Britannique** : Hugh Lampkin (VANDU), Loretta Brown (VANDU); Jordan Westfall (CAPUD), Alex Sherstobitoff (ANKORS); **Représentants des Prairies** : Monty Ghosh (Alberta Health Services), Karen Turner (Boyle Street Community Services), Dawn Lavand (Manitoba Harm Reduction Network), Brandi Abele (CAPUD); **Représentants de l'Ontario** : Frank Crichlow, Lisa Hawke (CAMH), Sean LeBlanc (Ottawa Inner City Health), Rick Sproule (Ottawa Inner City Health); **Représentants du Québec et des provinces de l'Atlantique** : Susan Kirkland (Dalhousie University); Alexandra deKiewit (CAPUD), Jennifer Bowser et Julien Carette (Handup), Natasha Touesnard (Halifax outreach support)

Le présent programme vise à faciliter l'engagement de personnes de partout au Canada qui sont passées par la toxicomanie en améliorant les réseaux nationaux de pairs. Les personnes qui ont vécu cette situation participeront à des projets de science de la mise en œuvre et à l'établissement de priorités visant à promouvoir la convergence vers un ensemble d'actions nationales pour affronter la crise des opioïdes. Ce programme s'articulera autour de trois projets et comportera des réunions et des conférences annuelles en personne.

1. Participer aux autres projets relatifs aux menaces émergentes pour la santé de CRISM et aux consultations
  - Mettre sur pied des groupes de travail qui participeront aux autres projets (*continu*)
2. Mieux comprendre les expériences des pairs en matière de traitement par agonistes opioïdes (TAO/TAOI)
  - Créer un groupe de travail de pairs qui définira les questions de recherche, notamment comparer les taux de réussite des différents traitements et explorer les méfaits liés à la consommation de méthadone et de plusieurs drogues et les conséquences de la criminalisation et de la stigmatisation du traitement;
3. Élaborer des méthodes appropriées aux questions de recherche faisant l'objet d'un consensus
4. Explorer les limites d'être employé comme pair dans la réduction des méfaits et les autres services de santé
  - Étudier la documentation existante et relever les lacunes

**Projet de facilitation du pôle de l'Ontario**  
**Désintoxication et prise en charge du sevrage**

**Pour le projet n° 1 —Brian Rush (Institute of Mental Health Policy Research/CAMH)**

**Groupe dirigeant :** Nikki Bozinoff (CAMH, ON); Keith Ahamad (BCCSU, BC); Annie Talbot (Université de Montréal, QC); Samuel Hickcox (Nova Scotia Health Authority, NS); Helen Bouman (Albert Health Services, AB)

Étant donné que de vastes quantités de personnes ayant des TLUO et subissant des méfaits connexes forment le noyau de la « crise des opioïdes », la prestation efficace et étendue des interventions de traitements fondés sur des données probantes constitue un élément clé de la stratégie sur les interventions requises. Les interventions de premier choix pour traiter les TLUO consistent principalement en des traitements à long terme (p. ex., pharmacothérapie d'opioïdes). D'autres interventions thérapeutiques sont toutefois offertes ou pratiquées au Canada pour diverses raisons (p. ex. : infrastructure, ressources ou expertise pour le TAO limitées), y compris les approches dites de « désintoxication et de prise en charge du sevrage ». Certaines d'entre elles, telles qu'elles sont actuellement pratiquées, se fondent sur une base de données probantes hautement limitée, mais également sur des pratiques plutôt diversifiées au Canada, et comportent un risque considérable pour le patient (p. ex. surdose attribuable à une tolérance réduite), tandis que pour d'autres approches (p. ex. diminution progressive des doses d'opioïdes, administration de naltrexone), les données n'émergent encore que très lentement. Dans l'ensemble, des lignes directrices fondées sur des données probantes hautement limitées prévalent actuellement pour ces approches, ce que ce projet vise à corriger et à améliorer.

**1. Analyse environnementale des pratiques et des besoins en matière de désintoxication et de prise en charge du sevrage au Canada**

Les approches de désintoxication et de prise en charge du sevrage pour traiter les TLUO sont fournies et pratiquées dans un nombre considérable d'établissements au Canada; plusieurs de ces pratiques sont exercées d'après une base de données probantes inexistante ou discutable et comportent un risque considérable de préjudice grave (p. ex. décès accidentel par surdose) pour les patients. En parallèle, il semble y avoir un besoin de soutien ou de directives fondées sur des données probantes au niveau des approches de désintoxication et de prise en charge du sevrage des opioïdes, telles que motivées par le patient ou par les besoins ou demandes relatives au système et à l'infrastructure (p. ex. les cas où le patient préfère ne pas prendre d'opioïdes ou les environnements où la capacité ou l'expertise en matière de TLUO n'existe pas). Les objectifs incluent :

- Entreprendre une analyse environnementale exhaustive des pratiques institutionnelles actuelles et des besoins de données se rapportant aux services de désintoxication et de prise en charge du sevrage pour traiter les TLUO au Canada;
- Définir les facteurs environnementaux et liés au système perçus comme influençant la pratique actuelle;
- Diffuser et distribuer le document aux intervenants et décideurs politiques clés pour éclairer la recherche, les politiques et la pratique.

**2. Revue des méthodes de désintoxication et de prise en charge du sevrage des opioïdes et élaboration d'un document sur les pratiques exemplaires**

Les méthodes de désintoxication et de prise en charge du sevrage des opioïdes ont leur place dans le continuum ou le spectre des interventions thérapeutiques. Il existe plusieurs méthodes différentes en matière de désintoxication et de prise en charge du sevrage des opioïdes. D'une part, ces approches s'appuient au mieux sur des données limitées, contradictoires ou controversées, ou en tiennent compte, et d'autre part, la prestation et la pratique actuelles ne se fondent généralement pas sur des données

probantes (p. ex. la désintoxication aux opioïdes non pharmacologiques). Pour d'autres éléments, dont la diminution progressive des doses d'opioïdes et l'administration de naltrexone (p. ex. comme suivi de désintoxication), les données sont limitées, mais elles évoluent, notamment en raison des pratiques et médicaments thérapeutiques pertinents relativement nouveaux. Les objectifs incluent :

- Réaliser une revue non systématique et de la portée des données actuelles sur les pratiques, les questions de sécurité et les résultats relatifs à la désintoxication et prise en charge du sevrage pour traiter les TLUO (y compris la diminution progressive des doses d'opioïdes et l'administration de naltrexone), c.-à-d. mettre l'accent sur des méthodes thérapeutiques de traitement des TLUO qui ne sont pas orientées vers un traitement de pharmacothérapie à long terme.
- Rédiger un document sur les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et liées à la désintoxication et prise en charge du sevrage des opioïdes.
- Développer divers outils et stratégies de transfert des connaissances pour favoriser la participation des prestataires et intervenants pertinents

**Projet de facilitation du pôle de l'Ontario**  
**Services correctionnels**

**CP : rotation au sein du groupe dirigeant selon le projet**

**Groupe dirigeant :** Andrew MacFarlane (Correctional Health Services, BC); Benedikt Fischer (CAMH, ON); Fiona Kouyoumdjian (McMaster University, ON); Kevin Haggerty (University of Alberta, AB); Serge Brochu (Université de Montréal, QC); Seonaid Nolan (BCCSU)

Les populations correctionnelles constituent une population vulnérable et marginale ayant l'un des taux de prévalence de consommation de drogues et de problèmes de santé mentale parmi les plus élevés, en plus d'être exposée à des risques élevés de morbidité et de mortalité (p. ex. surdose). On recense 50 % ou plus de détenus des services correctionnels, y compris dans les systèmes correctionnels canadiens, touchés par le mésusage d'opioïdes et autres problèmes liés à cet usage. Bien que certaines interventions de prévention et de traitement (p. ex. programmes de pharmacothérapie d'opioïdes) axées sur le mésusage d'opioïdes et les méfaits ont été mises en application de façon sélective en milieu correctionnel, d'importantes lacunes dans les interventions et les connaissances persistent. Un autre défi est les interventions et les soins offerts à la sortie de prison, alors que la transition des soins (p. ex. traitement des dépendances) tend à se détériorer et que les délinquants libérés retournent à la consommation de drogues et à d'autres activités à risque, et sont exposés à des risques très élevés de mortalité (p. ex. surdose) et à d'autres graves problèmes sociaux et de santé, notamment la récidive. Ce projet sur les menaces émergentes pour la santé mettra en œuvre plusieurs sous-projets axés sur la génération de données probantes sur les interventions liées à l'usage d'opioïdes aux fins des systèmes correctionnels et des délinquants au Canada.

**1. Revue de la portée de la faisabilité et des résultats des interventions relatives au mésusage des opioïdes dans les populations correctionnelles**

Les objectifs incluent :

- Entreprendre une revue exhaustive de la portée des données existantes sur la faisabilité et les résultats des interventions (prévention et traitement) relatives au mésusage des opioïdes et aux méfaits associés dans les populations correctionnelles;
- Diffuser les conclusions afin qu'elles servent aux responsables des programmes et politiques du secteur correctionnel.

**2. Évaluation de l'incidence des stratégies sur la prévention des méfaits liés aux opioïdes chez les personnes ayant été incarcérées dans des prisons provinciales de l'Ontario**

Les objectifs incluent :

- Utiliser les données administratives disponibles sur la santé pour évaluer l'incidence des stratégies récentes et actuelles dans la réduction des méfaits liés aux opioïdes chez les personnes ayant été incarcérées dans des prisons provinciales de l'Ontario;
- Explorer l'incidence des stratégies visant à réduire les méfaits liés aux opioïdes sur les résultats ci-dessous au fil du temps :

**3. Étude de suivi des délinquants fédéraux du Québec qui suivent un traitement de substitution aux opioïdes (TSO)**

Les objectifs incluent :

- Établir un partenariat entre le pôle du Québec et le Service correctionnel du Canada (SCC) pour qu'ils définissent conjointement et mettent en application les interventions possibles;

- Accroître l'efficacité de la transition des services et réduire le risque de surdose dans un sous-groupe de détenus en voie d'être libérés;
- Examiner les traitements, la santé et les expériences et résultats criminogènes chez les délinquants fédéraux (SCC) ayant des TLUO lié au TSO prodigué en pénitencier et dans la communauté après leur libération;
- Examiner les attentes des délinquants ainsi que l'influence des facteurs contextuels, systémiques et environnementaux sur la transition vers des soins communautaires liés au TSO;
- Examiner les obstacles à une transition plus réussie vers des soins communautaires liés au TSO après la libération.

#### 4. Examiner la consommation d'opioïdes dans les prisons fédérales de l'Alberta

Le projet prévoit d'examiner : A). Comment le fentanyl et le carfentanil ont-ils influencé les réponses politiques aux préoccupations en matière de sécurité dans les prisons de l'Alberta, et comment cette situation a-t-elle touché les agents correctionnels et les prisonniers? B). Quelles mesures pourraient être les plus efficaces pour remédier à ce problème dans un milieu carcéral? C). Quel est le niveau d'intérêt envers les différentes formes de stratégie de réduction des méfaits dans les prisons fédérales chez les agents correctionnels, les prisonniers et le personnel de correction? Parmi ces stratégies, lesquelles sont faisables du point de vue de la sécurité, de la légalité et de la sûreté? D). Quelles barrières organisationnelles, professionnelles, culturelles ou relatives à la sécurité pourraient devoir être éliminées pour introduire des mesures visant à réduire efficacement les divers risques associés aux opiacés en prison?

#### 5. Évaluation de l'utilisation des équipes de transition communautaires pour améliorer les résultats de santé des personnes récemment libérées des prisons de la Colombie-Britannique.

La période suivant la libération d'un établissement correctionnel est associée à une vulnérabilité accrue, puisque les personnes réintègrent leur communauté, recherchent logement et emploi et tentent d'accéder aux services des soins de santé. Par conséquent, plusieurs clients nouvellement libérés se sentent démunis et peinent à naviguer dans ce processus et, en l'absence d'un soutien adéquat, courent un risque plus élevé de rechutes, de récidives et autres issues négatives diverses. Pour y remédier, les *Correctional Health Services* (CHS) de PHSA prévoient mettre en œuvre et déployer l'utilisation des équipes de transition communautaires. Les équipes de transition communautaires adoptent une approche de soins centrée sur le client, où un gestionnaire de cas travaille en étroite collaboration avec une personne pour l'aider à établir ses priorités, et joue ensuite un rôle actif dans le soutien qu'il offre au client pour l'aider à atteindre ses objectifs de traitement après sa libération d'une prison provinciale.

## **Projet de facilitation du pôle de l'Ontario** ***Distribution de la naloxone***

**CP : Jane Buxton (BC Center for Disease Control)**

**Groupe dirigeant :** Katherine Rittenbach (University of Alberta, AB); Carole Morissette (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, QC); Pamela Leece (Santé publique Ontario, ON)

Tandis que le Canada est touché par une crise de santé publique en évolution et attribuable aux opioïdes, y compris une hausse des mortalités par surdose, la prestation de la naloxone a été reconnue comme une mesure d'urgence clé et un outil ciblé pour renverser les effets d'une surdose aux opioïdes et éviter la mortalité. La disponibilité et la distribution de la naloxone ont évolué dans les différentes régions du Canada de manière plutôt diversifiée; par exemple, les lois et les règlements fédéraux et provinciaux ont été modifiés pour élargir la distribution de la naloxone, et différents modèles et pratiques de distribution de la naloxone (p. ex. : injection/prise nasale; sources multiples de disponibilité; administration par de premiers intervenants, pairs, programmes à apporter) ont été proposés ou mis en application dans différentes régions, y compris des provinces et des municipalités. Le projet se compose de quatre sous-projets.

### **1. Analyse environnementale des paramètres de la naloxone au Canada**

Les paramètres clés de la naloxone, tels que les lois et règlements actuels, les modes et produits, la disponibilité et les pratiques de distribution dans les provinces et territoires du Canada, ne sont pas systématiquement documentés. Un effort transversal a été mis en œuvre il y a quelques années, lequel se limitait à la « naloxone à apporter », et est maintenant désuet.

Les objectifs incluent :

- Entreprendre et mettre régulièrement à jour un examen exhaustif de la disponibilité et distribution de la naloxone au Canada;
- Diffuser et distribuer la conclusion de l'analyse aux intervenants et aux décideurs politiques clés pour éclairer la recherche, les politiques et la pratique.

### **2. Élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires relatives à la naloxone**

Les paramètres clés actuels de la naloxone, tels que les lois et règlements actuels, les modes et produits, la disponibilité et les pratiques de distribution, varient considérablement dans les provinces et territoires du Canada, et certains sont plus développés ou avancés que d'autres ou ne se fondent pas suffisamment sur les données probantes actuelles. Les objectifs incluent :

- Créer un document de pratiques exemplaires fondées sur l'ensemble des données probantes relatives à la pratique et aux résultats (y compris des indicateurs de résultats utiles),
- Diffuser et distribuer le document pour faire progresser la disponibilité et l'élaboration de pratiques éclairées par des données probantes relativement à la disponibilité et distribution de la naloxone.

### **3. « Dépôt » des résultats et des données canadiennes sur la distribution de la naloxone**

Le projet fournit l'occasion de recueillir et de documenter centralement les données au moyen d'un dépôt central pour les données émergentes et existantes sur les processus, évaluations et résultats concernant la distribution de la naloxone au Canada considérées comme bénéfiques à l'élaboration de politiques et de recherches fondées sur des données probantes. Les objectifs incluent :

- Données pertinentes sur les processus et les résultats (scientifiques/révisées par les pairs et parallèles/publiées de manière informelle) relatives à la distribution de la naloxone au Canada, aux

résultats et autres seront recensées et recueillies de façon continue et intégrées à un dépôt accessible (p. ex. site Web de CRISM).

#### **4. Faciliter et soutenir d'autres évaluations et recherches de résultats sur la distribution de la naloxone au Canada.**

Tel que décrit, peu de processus ou recherches de résultats, y compris les indicateurs de mesure des résultats, sur la distribution et l'usage de la naloxone (p. ex. : impact sur l'utilisation, résultats de surdoses, mortalité) existent à ce jour au Canada. Les objectifs incluent :

- Créer des propositions et des analyses/données concrètes et empiriques (p. ex. rapports, publications) sur la mise en pratique et la dissémination de la naloxone, les résultats (p. ex. sur la surdose d'opioïdes, mortalité);
- Élaborer une stratégie de mobilisation des connaissances pour diffuser ce matériel et mobiliser les prestataires et autres intervenants.

**Projet de facilitation du pôle Québec-Atlantique  
Le service d'analyse des drogues (Drug Checking)**

**CP : Serge Brochu (Institut universitaire sur les dépendances)**

**Groupe dirigeant :** Carole Morissette et Pascale Leclerc (Santé publique de Montréal, QC); Dan Werb (St. Michael's Hospital, ON); Em Pijl (University of Lethbridge, AB); Jean-Sébastien Fallu (Université de Montréal, QC); Karen McCrae et Ken Tupper (BCCSU, BC); Nazlee Maghsoudi (International Centre for Science in Drug Policy, ON)

Ce thème vise à faciliter la mise en œuvre et la prestation de programmes d'analyse des drogues. Le projet se compose de cinq sous-projets.

**1. Services d'analyse des drogues au Canada : Revue des services existants et en développement**

Les services d'analyse des drogues en application au Canada, ou qui le seront prochainement, seront documentés et décrits pour étayer le développement des services canadiens d'analyse des drogues, présenter une variété de modèles de services et suivre l'évolution de la consommation au fil du temps. Les objectifs incluent :

- Répertorier tous les services d'analyse des drogues présentement offerts et en développement pour fournir un portrait complet de la situation au Canada, cerner les lacunes dans la mise en œuvre des services d'analyse des drogues au Canada, produire un rapport de référence aux fins de diffusion publique, concevoir une plateforme Web et un forum pour faciliter la transmission et la diffusion de l'information (comme les résultats des activités de ce projet) entre les prestataires de services qui participent à cette activité;
- Les résultats de cette activité seront utilisés pour éclairer le type d'enquête de faisabilité qui sera menée à l'activité 3 (voir ci-dessous).

**2. La mise en œuvre de services d'analyse des drogues pour les personnes qui consomment des drogues : Une revue systématique**

Étant donné le récent intérêt démontré envers les services d'analyse des drogues pour remédier à la fréquence croissante des décès par surdose, il est urgent et impératif de recenser et synthétiser la documentation existante. Entreprendre cette revue systématique fournira de l'information cruciale aux publics qui participent à la recherche, à la pratique et à l'élaboration de politiques. Les objectifs incluent :

- Définir les impacts et les résultats associés aux services d'analyse des drogues sur les comportements liés aux drogues, établir l'utilisation des services d'analyse des drogues à des fins de surveillance du marché des drogues de rue, définir les modèles de prestation des services d'analyse des drogues, servir de ressource et outil pour les données existantes traitant de l'influence des services d'analyse des drogues sur les personnes qui consomment des drogues, et diffuser et distribuer une synthèse narrative de la revue.

**3. Enquête de faisabilité au Canada**

Les résultats de l'activité 1 seront utilisés pour éclairer le type d'enquête de faisabilité qui sera menée. Puisque chaque province est touchée différemment par la crise des opioïdes et se situe à un stade différent de mise en œuvre des services d'analyse des drogues, des enquêtes de faisabilité pourraient être menées pour déterminer : a) l'intérêt et la volonté des toxicomanes d'utiliser des services d'analyse des drogues, et les obstacles et facilitateurs qu'ils perçoivent quant à l'utilisation des services d'analyse des drogues; et/ou b) l'intérêt et la volonté des intervenants de première ligne à fournir des services d'analyse des drogues, et les obstacles et facilitateurs qu'ils perçoivent au regard de la prestation de ces services.

**Projet de facilitation du pôle Québec-Atlantique**  
**Élargir l'accès au TAO : Accès rapide à la buprénorphine-naloxone dans les services d'urgence**

**CP :** Janusz Kaczorowski (Centre de recherche du CHUM)

**Groupe dirigeant :** Aaron Orkin (Mount Sinai Hospital, ON); Andrew Kestler (University of British Columbia, BC); Kathryn Dong (University of Alberta, AB)

Le thème vise à améliorer l'accès au traitement par agonistes opioïdes (TAO) dans les services d'urgences en étudiant le paysage actuel de cette intervention, et à concevoir des ressources éducatives pour remédier aux lacunes, attitudes, connaissances et compétences des urgentologues. \*Les résultats des activités 1 et 3 seront utilisés pour contribuer au développement des activités 4 et 5.

**1. Amorçage du traitement par agonistes opioïdes dans les services d'urgence pour traiter les patients ayant une dépendance aux opioïdes : Une revue systématique rapide**

En raison du récent intérêt envers l'amorçage du TAO dans les services d'urgence pour contrer la crise des opioïdes au Canada, un besoin de recenser et de synthétiser la documentation existante pour mieux comprendre cette intervention se fait sentir. Entreprendre cette revue systématique fournira de l'information cruciale aux publics qui participent à la recherche, à la pratique et aux politiques.

**2. Enquête sur les attitudes des urgentologues envers l'amorçage du traitement par agonistes opioïdes**

Bien que la crise des opioïdes soit un enjeu complexe, les urgentologues peuvent suivre quelques étapes pour aider les patients à risque, notamment l'amorçage du TAO dans un service d'urgence. Toutefois, le niveau d'assurance et de volonté des urgentologues relativement à l'amorce du TAO demeure imprécis. Une enquête sera menée pour cibler les urgentologues de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec. Les objectifs incluent :

- Mettre en lumière les attitudes des urgentologues envers l'amorce au TAO dans les services d'urgence, relever les tendances actuelles en matière de prescription chez les urgentologues (p. ex. : fréquence de prescription de la buprénorphine-naloxone), cerner les obstacles et facilitateurs perçus par les urgentologues au regard de l'amorçage du TAO, évaluer la sensibilisation des urgentologues à l'égard des ressources (directives publiées, accès aux spécialistes des dépendances, etc.) pour veiller à une gestion et à une prestation appropriées des TAO.
- Les résultats seront utilisés pour identifier les sites qui seront sélectionnés pour les groupes de discussion à l'activité 3 (voir ci-dessous)

**3. Élargir l'accès au TAO dans les services d'urgence : Entrevues téléphoniques**

Une divergence dans les opinions, les attitudes et l'accessibilité au TAO est survenue à différents stades de la mise en œuvre dans les services d'urgence canadiens. Pour soutenir et aider les services d'urgence avec leur processus de mise en œuvre, cette activité propose de réaliser des entrevues téléphoniques auprès des urgentologues canadiens qui s'intéressent à la mise en œuvre du TAO. Les entrevues téléphoniques comprendront des discussions issues des résultats préliminaires tirés de l'activité 2. Une fois les entrevues téléphoniques terminées, les résultats seront utilisés pour décrire le contexte actuel entourant la mise en œuvre nationale du TAO dans les services d'urgence, y compris des recommandations clés à prendre en considération, et pour créer une ressource de mise en œuvre à l'intention des autres services d'urgence désirant élargir l'accès au TAO.

#### **4. Trousse d'outils et guide de mise en œuvre \*activité à mettre au point ultérieurement**

Les résultats des activités 1, 2 et 3 seront utilisés pour éclairer le développement de cette trousse d'outil et du guide. L'objectif de cette trousse d'outils et du guide est de fournir des ressources aux services d'urgence et aux médecins en vue d'élargir efficacement et adéquatement l'accès au TAO.

#### **5. Mobilisation des connaissances \*activité à mettre au point ultérieurement**

Les données recueillies dans les projets décrits ci-dessus ainsi que la trousse d'outils et le guide de mise en œuvre seront diffusés aux prestataires de services et aux intervenants clés pour élargir l'accès au TAO et former la prochaine génération de prestataires.

**Projet de facilitation du pôle Québec-Atlantique**  
***Nouveaux utilisateurs et jeunes à risque***

**CP : Patricia Conrod (Université de Montréal, QC) et Sherry Stewart (Dalhousie University, NS)**

**Groupe dirigeant :** Danya Fast et Rod Knight (BCCSU, BC); Joanna Henderson (CAMH, ON); Rebecca Haines-Saah (University of Calgary, AB)

Le thème vise à fournir des données supplémentaires et à élaborer des lignes directrices pour le traitement des TLUO chez les jeunes et jeunes adultes, et à favoriser l'augmentation des interventions auprès des jeunes et jeunes adultes en vue de remédier à la crise des opioïdes. Pour ce faire, le groupe dirigeant propose les activités suivantes :

**1. Examen de la portée**

Il existe un besoin de recenser et de synthétiser la littérature existante pour mieux comprendre la nature de la crise des opioïdes chez les nouveaux utilisateurs et les jeunes à risque, les interventions existantes et le traitement des TLUO chez les jeunes et jeunes adultes. Un examen de la portée de la documentation didactique et parallèle sera entrepris pour atteindre cette visée.

Les objectifs incluent :

- Préciser les caractéristiques du problème, y compris les populations clés à risque, et résumer les stratégies d'intervention prometteuses fondées sur des données probantes pour réduire la prévalence, la transition vers le mésusage et les méfaits chez les jeunes;
- Servir comme ressource et outil pour les activités 3 et 4 (voir ci-dessous)

**2. Analyse des lacunes critique**

Les services actuels offerts aux jeunes dépendants aux opioïdes, aux jeunes à risque et au soutien familial seront documentés et décrits afin d'évaluer le changement au fil du temps et de présenter une variété de modèles efficaces. Les objectifs incluent :

- Recenser les prestataires de services existants au Canada, caractériser les lacunes de la prestation de services auprès des jeunes et jeunes adultes au Canada, répertorier les stratégies et interventions existantes pour les jeunes et jeunes adultes dépendants aux opioïdes, produire un rapport de référence et le diffuser aux intervenants et décideurs politiques clés à l'activité 5 (voir ci-dessous)

**3. Groupes de discussion formés de jeunes**

En préparation à un sommet national des jeunes (activité 4), les groupes de discussion formés de jeunes seront mis sur pied dans chaque pôle de CRISM. Le sujet des groupes de discussion ainsi que les jeunes qui seront invités dépendront des besoins et des priorités de chacun des contextes dans la lutte contre la crise des opioïdes, ce qui pourrait inclure : jeunes vivant dans la rue; jeunes autochtones; jeunes faisant l'essai des opioïdes; et jeunes ayant des membres de leur famille qui consomment des opioïdes. Les objectifs incluent :

- Décrire, pour chaque population de jeunes, les lacunes et les besoins de leurs populations, les services offerts ou utilisés, les obstacles et les facilitateurs des services et interventions actuels, l'expérience initiatique et le premier contact avec les opioïdes, les pratiques de réduction des méfaits, les stratégies de prévention, les méfaits vécus et les motivations de la consommation;
- Caractériser les lacunes de la prestation des services offerts spécifiquement aux populations de jeunes;
- Déterminer les stratégies et interventions efficaces auprès des populations de jeunes spécifiquement;
- Servir comme ressource et outil pour les activités 3 et 4 (voir ci-dessous).

#### **4. Engagement des jeunes : Sommets des jeunes et renforcement de la capacité**

Des sommets distincts d'un jour pour les jeunes seront organisés dans chacun des pôles du réseau de CRISM. De jeunes participants écouteront différentes présentations sur les connaissances scientifiques acquises sur les menaces actuelles à la santé au Canada (telles que relevées à l'activité 1) et les diverses approches d'intervention fondées sur des données probantes qui semblent prometteuses (telles que recensées aux activités 2 et 3). Ils participeront également en tant que présentateurs pour faire part de leurs opinions et besoins concernant 3 ou 4 catégories d'interventions précises. Les jeunes seront ensuite soutenus dans l'élaboration d'un ensemble de principes directeurs axé sur les jeunes et destiné à éclairer les interventions ciblant les jeunes à risque. Ces principes éclaireront le processus d'élaboration ou d'évaluation des interventions à l'activité 5. L'engagement des jeunes se maintiendra tout au long du projet, notamment : diffusion interactive des conclusions du sommet, activités de renforcement des capacités du pôle local, participation à un comité consultatif et suivi du sommet des jeunes à la quatrième année.

#### **5. Mobilisation et transfert des connaissances**

Les ressources conçues aux activités 1 à 4 décrites ci-dessus seront diffusées aux prestataires de services et aux intervenants clés pour promouvoir l'amélioration des stratégies d'intervention et services spécifiques aux jeunes du Canada.