



### Méthodologie et échantillon

**Objectif :** Dresser le portrait de la pratique de l'approvisionnement plus sécuritaire (APS) au Québec .

**Collecte de données:** printemps 2023

**Échantillon :**

- 66 prescripteurs ont répondu. 42 ont signifié offrir de l'APS,
- 30 répondants ont complété le sondage
  - 25 médecins et 5 infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
  - Seules les données des 30 répondants ayant complété l'ensemble du sondage ont été analysées dans le présent document

**Provenance des répondants :** Montréal : 50% (15/30), Capitale-Nationale 10% (3/30) , Mauricie et Centre-du-Québec 10% (3/30)

### Objectifs de l'utilisation de l'APS

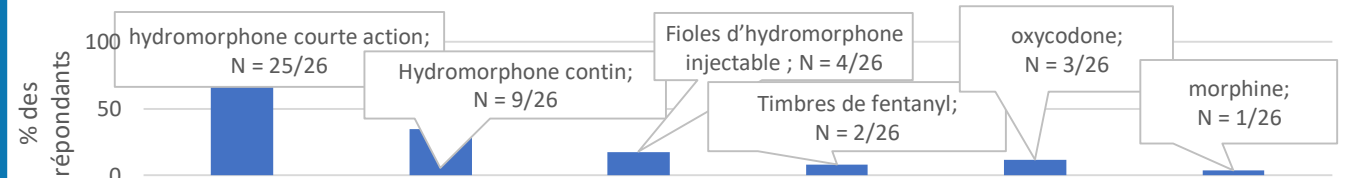
**Pour quels buts l'APS est prescrite (N=30)**

- Début de traitement / induction TAO / microdosage / ajustement TAO (6/30)
- Réduction des méfaits / éviter surdoses (12/30)
- Réduction des méfaits + maintien thérapeutique / TAO non suffisant (9/30)
- TU sévère et/ou réfractaire (2/30)
- Autre (1/30)

### APS d'opioïdes

**26/30 des répondants prescrivent de l'APS d'opioïdes**

L'hydromorphone courte action est la principale molécule prescrite dans le cadre de l'APS (25/26 des répondants qui prescrivent de l'APS d'opioïdes)



- La dose quotidienne moyenne prescrite d'hydromorphone courte action s'établit à 52,8 mg et la dose maximale moyenne s'établit à 97,5 mg quotidiennement.
- En moyenne, 87,9% des patients sous APS d'opioïdes ont aussi un TAO.

### APS de Benzodiazépine et de stimulants

**12/30 prescrivent de l'APS de benzodiazépines**

- Le Clonazepam (Rivotril<sup>MC</sup>) est la molécule la plus prescrite (9/12 des répondants), à une dose moyenne de 3 mg et une dose maximale moyenne de 5,6 mg.
- La deuxième molécule la plus prescrite est le Diazépam (Valium<sup>MC</sup>) (7/12 des répondants), à une dose moyenne de 25 mg et une dose maximale moyenne de 75 mg.

**12/30 prescrivent de l'APS de stimulants**

- Le Vyvanse<sup>MC</sup> est la molécule la plus prescrite (11/12 des répondants), à une dose moyenne de 52 mg et une dose maximale moyenne de 73,6 mg.
- Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> molécules les plus prescrites sont le Ritalin<sup>MC</sup> (8/12 des répondants) et le Concerta<sup>MC</sup> (7/12 des répondants).



### Évolution du nombre de patients sous APS

**Dans les 12 derniers mois, le nombre de patients bénéficiant d'APS par prescripteur a:**

- Augmenté : 60% (18/30)
- Est resté le même : 36,7% (11/30)
- A diminué : 3,3% (1/30)

### Supervision de la prise de l'APS en pharmacie communautaires

En moyenne, 76,9% des patients sous APS doivent se présenter tous les jours en pharmacie.

Chez les patients ne se rendant pas tous les jours en pharmacie, l'intervalle maximal le plus fréquent des doses à emporter (12/22) est de 1 fois par semaine. Certains répondants prescrivent jusqu'à 1 mois de doses à emporter (2/22).

### Raisons pour une baisse ou un arrêt d'APS chez une personne

**29/30 des répondants ont signifié les raisons suivantes, par ordre de priorité:**

- Détérioration de l'état de la personne / absence d'effet positif
- Atteinte de la dose de confort de TAO/ Stabilisation
- À la demande de la personne
- Absences aux RDV
- Revente suspectée

### Bénéfices et enjeux de l'APS

**Principaux bénéfices de l'APS, par ordre de priorité (N=30) :**

- Une meilleure rétention en soins
- Une relation thérapeutique plus transparente
- La diminution des surdoses
- La diminution de l'achat de substances illicites
- L'amélioration de la qualité de vie

**Principaux enjeux soulevés par la pratique de l'APS, par ordre de priorité (N=30) :**

- L'escalade des doses
- La revente suspectée
- Les patients stables sous TAO régulier voulant transférer vers l'APS
- La dégradation de la santé mentale et/ou physique du patient
- Les conséquences sur la santé de l'utilisation IV de comprimés/capsules

### Modalités à mettre en place

**Les modalités à mettre en place pour améliorer l'accès à l'APS, par ordre de priorité (N=26) :**

- Formation et d'encadrement de la pratique
- Ressources humaines, plus de prescripteurs
- Données probantes
- Disponibilité des sites d'injection supervisée et des sites de consommation supervisée
- Rejoindre les milieux éloignés
- Sensibilisation/déstigmatisation
- Appui de la part des ordres professionnels et des partenaires