

# Se servir des leçons tirées des crises de santé publique pour réduire les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine

## Messages clés

- On peut s'inspirer des particularités des autres crises de santé publique pour guider la réponse à l'augmentation des méfaits associés à la consommation de méthamphétamine au Canada.
- La gestion des crises de santé publique liées à l'usage de substances est compliquée par des obstacles systémiques, des lacunes dans les connaissances et une collaboration intersectorielle insuffisante.
- Les leçons tirées portent notamment sur l'adoption d'une approche interdisciplinaire et d'une optique communautaire, ainsi que sur l'intégration de stratégies de réduction des méfaits.

## Introduction

La méthamphétamine est un stimulant synthétique du système nerveux central, dont les effets à court terme comprennent l'augmentation de l'éveil, de l'énergie et de la confiance en soi. Une fois que son effet euphorique s'est estompé, elle peut provoquer de l'anxiété, des symptômes dépressifs, de la confusion mentale, de la fatigue et des céphalées. La consommation de méthamphétamine au moins une fois par semaine pendant des mois ou des années peut avoir des conséquences neurologiques, comportementales et physiques néfastes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020).

Dans de nombreuses régions canadiennes, en particulier dans l'ouest du pays (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan et Manitoba), on enregistre entre autres une augmentation du nombre de consultations à l'urgence, d'hospitalisations et de décès attribuables à la consommation néfaste de méthamphétamine (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020). Plusieurs provinces et territoires au pays signalent que la consommation de méthamphétamine a au moins triplé au cours des cinq dernières années chez les personnes qui recourent aux services de traitement ou de réduction des méfaits (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020). Des rapports produits par certaines communautés autochtones montrent également une multiplication des problèmes de santé et de sécurité découlant de la consommation de cette substance (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). La disponibilité et la consommation accrues de la méthamphétamine, ainsi que le taux élevé de polyconsommation chez les personnes qui font usage de stimulants, rendent essentielle la recherche d'une réponse en atténuant efficacement les méfaits (Timko, Han,



Woodhead, Shelley et Cucciare, 2018). Partout au Canada, la demande d'approches fondées sur des données probantes pour la réduction des méfaits de la méthamphétamine va en augmentant.

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a posé de nouveaux défis aux systèmes de santé et a suscité de nouvelles politiques de santé publique risquant d'aggraver les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine, en particulier chez les populations et les communautés à risque. On s'attend à ce que l'effet qu'ont eu les mesures de lutte contre la pandémie sur l'offre de drogues illicites ait changé les habitudes de consommation et favorisé l'adoption de pratiques néfastes chez les personnes faisant usage de drogue. Il importe de préciser que le présent rapport ne traite pas directement des répercussions de la pandémie étant donné qu'il s'appuie sur des recherches réalisées avant mars 2020. Il fait plutôt la synthèse des leçons tirées d'autres crises de santé publique au Canada, dont celles du VIH/sida et de surdoses d'opioïdes, en vue d'établir un cadre qui pourrait être appliqué à la consommation de méthamphétamine. Il présente aussi brièvement l'origine des crises de santé publique liées à l'usage de substances, de même que les obstacles à leur résolution. Son public cible est vaste et comprend des professionnels de la santé, des planificateurs de systèmes de santé et des intervenants en traitement de l'usage de substances et en réduction des méfaits.

## Méthode

Deux recherches documentaires ont été menées dans PubMed et PsychNet. Elles portaient sur : 1) les leçons tirées de la crise des opioïdes et d'autres crises de santé publique survenues au Canada (p. ex. H1N1, VIH/sida, SRAS, tuberculose) et 2) les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine au pays (voir les termes de recherche dans l'annexe A). Seuls les articles canadiens révisés par des pairs, rédigés en anglais et publiés entre janvier 1990 et septembre 2019 ont été retenus. Un spécialiste de l'information et un courtier du savoir en ont examiné les titres et les résumés pour éliminer les doublons et les articles hors de la portée du projet. Les crises de santé publique repérées dans la recherche documentaire sont celles des opioïdes, du SRAS, d'*E. coli*, du VIH/sida, de la tuberculose, de l'hépatite et des infections transmissibles sexuellement. Après avoir lu tous les articles retenus dans leur intégralité, le courtier du savoir a examiné les articles sur les crises de santé publique pour en dégager les principaux thèmes, puis a classé les constatations des études sur les méfaits de la méthamphétamine en fonction de ces thèmes. Tous les thèmes contenaient des données relatives à des crises liées à des substances, en particulier les thèmes issus des articles sur les crises du VIH/sida et des opioïdes.

## Constats

La section Constats s'articule autour de trois grandes questions. Les réponses à ces questions sont présentées par sous-thèmes, chacun d'entre eux correspondant à des enjeux soulevés, et chaque sous-thème est subdivisé de façon à présenter une analyse des leçons tirées des crises de santé publique antérieures, ainsi que les observations relatives aux méfaits associés à la consommation de méthamphétamine.



## Quelles sont les causes des crises de santé publique?

### Origine multidimensionnelle

#### Leçons tirées des crises de santé publique

Les crises de santé publique liées à l'usage de substances découlent de l'interaction complexe de facteurs psychologiques, sociaux, politiques, économiques et médicaux (Taha, Maloney-Hall et Buxton, 2019; Hankins, 1992). S'il est important de préciser que le trouble lié à l'usage de substances est un trouble chronique complexe (Thomson, Lampkin, Maynard, Karamouzian et Jozaghi, 2017), il faut aussi souligner les facteurs politiques (Santé Canada, 2002), culturels et juridiques qui contribuent aux conséquences négatives de l'usage de substances. La criminalisation de la drogue est un facteur qui se démarque à cet égard, le recours au marché noir menant à l'augmentation des méfaits (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). La stigmatisation, qui émane de la peur, du manque de connaissances et de jugements moraux sur l'usage de substances ainsi que de vastes enjeux sociaux comme le racisme, l'homophobie et le colonialisme, est un autre facteur qui a exacerbé les méfaits des crises de santé publique au Canada, comme la crise des opioïdes et celle du VIH/sida (Negin, Aspin, Gadsden et Reading, 2015; Santé Canada, 2002; Thomson et coll., 2017). Elle nuit à la compassion et à la sollicitude envers les personnes qui font usage de substances (Hankins, 1992) et perpétue la méfiance entre le système de santé, le grand public et les personnes qui ont besoin de soutien (Bungay et coll., 2006).

#### Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Les méfaits de la méthamphétamine, comme ceux d'autres drogues à l'origine de crises, sont le fruit de facteurs sociaux, culturels et économiques interreliés, dont les expériences négatives et les traumatismes de l'enfance, la pauvreté, les troubles de santé mentale, l'usage concomitant de substances et la stigmatisation (Lecomte et coll., 2010; Fast, Kerr, Wood et Small, 2014; Martin, Lampinen et McGhee, 2006; Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). Les facteurs suivants jouent un rôle particulièrement important dans la consommation de méthamphétamine :

- Itinérance – De nombreuses personnes itinérantes recourent aux effets physiologiques de la méthamphétamine (augmentation de l'état d'éveil, diminution de la sensibilité au froid, suppression de l'appétit) pour composer avec les conditions de la rue (Bungay et coll., 2006; Werb, Kerr, Zhang, Montaner et Wood, 2010);
- Facilité d'accès à la méthamphétamine – Au Canada, la méthamphétamine est souvent moins chère et plus facile à obtenir que d'autres drogues (Brands et coll., 2012; Wood et coll., 2008; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2019);
- Stigmatisation – La stigmatisation dissuade bien des consommateurs de méthamphétamine de chercher de l'aide (Bungay et coll., 2006; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019).

### Disparités entre les groupes

#### Leçons tirées des crises de santé publique

Les disparités entre les groupes ont intensifié les méfaits des crises de santé publique au Canada. Par le passé, des groupes marginalisés sur les plans social et économique ont été touchés de façon



disproportionnée par diverses crises (Negin et coll., 2015). C'est le cas notamment des Autochtones, des femmes, des personnes ayant un trouble de santé mentale, des personnes de communautés rurales, des itinérants et des membres de la communauté 2SLGBTQ+, qui ont été particulièrement touchés par les crises du VIH/sida et des opioïdes (Perry, 2016; Negin et coll., 2015). Les groupes marginalisés et difficiles d'accès sont généralement les plus confrontés à des obstacles physiques (emplacement géographique) et psychosociaux (stigmatisation) à l'obtention de services de traitement et de soutien (Santé Canada, 2002). De plus, la disponibilité des services médicaux et sociaux, en particulier ceux adaptés aux besoins des divers groupes, varie considérablement d'un bout à l'autre du pays (Perry, 2016; Taha et coll., 2019).

## Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Il y a un certain chevauchement entre les groupes sociaux disproportionnellement touchés par la crise de la méthamphétamine et ceux disproportionnellement touchés par les autres crises de santé publique. Au Canada, les groupes qui subissent le plus les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine comprennent les personnes en situation de logement précaire (Damon et coll., 2019), les jeunes de la rue (Brands et coll., 2012), les étudiants membres de la communauté 2SLGBTQ+ (Buxton et Dove, 2008; Martin et coll., 2006), les femmes (Mayo, Paul, DeArcangelis, Van Hedger et de Wit, 2019) et les personnes incarcérées (Marshall et coll., 2011; Milloy, Kerr, Buxton, Montaner et Wood, 2009). Chez ces groupes sociaux, les méfaits de la consommation de méthamphétamine risquent moins d'être adéquatement combattus en raison du manque de services adaptés à l'âge, au genre et aux besoins culturels, de même que de la stigmatisation accrue et des difficultés d'accès aux services en cas de démêlés avec la justice pénale ou d'itinérance. Pour atténuer les méfaits de la méthamphétamine au pays, il est important de répondre aux besoins de ces groupes et de travailler à réduire les obstacles à l'accès aux services et aux mesures de soutien.

## Quelles difficultés empêchent la résolution des crises de santé publique?

### Obstacles systémiques

#### Leçons tirées des crises de santé publique

Des obstacles systémiques et structurels ont entravé l'accès équitable de nombreux Canadiens à des services et à des mesures de soutien pour divers troubles de santé (Réseau canadien autochtone du sida, 2018). L'accès à des traitements fondés sur des données probantes tenant compte des aspects physiques et psychosociaux, par exemple, est une difficulté persistante dans les crises des opioïdes (Taha et coll., 2019), du VIH/sida et de la tuberculose (Réseau canadien autochtone du sida, 2018). Les ressources sont limitées dans bien des régions, en partie parce que les enjeux de santé publique se font concurrence pour l'attention publique, le financement et l'engagement politique (Santé Canada, 2002). Par ailleurs, des obstacles existent également dans le système de santé. Parmi les obstacles récurrents aux soins et au rétablissement, mentionnons la confiance et la compétence des fournisseurs de soins (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013; Hering, Lefebvre, Stewart et Selby, 2014; Wyness et Goldstone, 1998; Hankins, 1992), ainsi que les pratiques de prescription (Gomes et coll., 2018; Cheng et DeBeck, 2017) et la stigmatisation (Paquette, Syvertsen et Pollini, 2018; Voon et coll., 2018; Wyness et Goldstone, 1998).



## Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Des tendances semblables émergent en ce qui concerne les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine. En effet, il est difficile pour les Canadiens d'accéder à des traitements (Argento et coll., 2017; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019; Fast et coll., 2014), en particulier à des traitements contre la consommation de méthamphétamine (Callaghan, Rush, Tavares, Taylor et Victor, 2009) (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). À ce jour, peu de traitements psychosociaux et pharmacologiques fondés sur des données probantes se sont révélés efficaces contre les troubles liés à l'usage de méthamphétamine (Lee et coll., 2018). Le manque de ressources thérapeutiques contre les méfaits de ces troubles alimente la « concurrence » avec les traitements d'autres troubles de santé. Par exemple, une grande demande de soutien contre la consommation de méthamphétamine prolonge les temps d'attente des patients atteints d'autres troubles de santé (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). Il existe également deux barrières à l'échelle des médecins : d'abord, la perception selon laquelle les médecins adoptent une attitude stigmatisante à l'égard de l'usage de substances a poussé de nombreuses personnes faisant usage de méthamphétamine à éviter les interactions avec le système de santé par peur de sanctions (Bungay et coll., 2006; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). Ensuite, le manque de lignes directrices sur le traitement des troubles liés à l'usage de méthamphétamine fondé sur des données probantes favorise le stress chez les professionnels de la santé et contribue à leur épuisement professionnel (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019).

## Lacunes dans les connaissances

### Leçons tirées des crises de santé publique

Les lacunes dans les connaissances ont aussi nui à la prévention et à la résolution des crises de santé publique. Les lacunes persistantes propres au dossier de la méthamphétamine concernent le repérage des groupes à risque accru de mauvais résultats pour la santé (Taha et coll., 2019), la connaissance des types de traitements (en groupe, psychosociaux, individuels, etc.) s'alliant le mieux avec une prise en charge médicale donnée (Taha, 2018) et la controverse entourant la mise en œuvre de politiques et de traitements novateurs, notamment en lien avec l'injection supervisée, l'offre de substances sûres, les traitements à bas seuil et la décriminalisation de la drogue (Taha et coll., 2019). Il est par ailleurs nécessaire d'améliorer l'accès à des données de qualité et d'harmoniser les processus de collecte de données des autorités administratives pour permettre la comparaison des tendances et le suivi des résultats de diverses interventions politiques (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). Enfin, il faut trouver des façons de transformer les connaissances scientifiques en information utile à la planification, à la prise de décisions et à la communication, ce qui n'est pas chose facile (Agence de la santé publique du Canada, 2010).

## Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Les lacunes dans les connaissances sur les méfaits de la méthamphétamine découlent principalement du besoin d'améliorer la qualité des données nationales sur la consommation de cette substance, l'accès à ces données (Brands et coll., 2012; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019) et les stratégies de traitement, en particulier chez les populations à haut risque. Ces populations comprennent les personnes en situation de logement précaire (Damon et coll., 2019), les jeunes de la rue (Brands et coll., 2012), les étudiants membres de la communauté



2SLGBTQ+ (Buxton et Dove, 2008; Martin et coll., 2006), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (Réseau ontarien de traitement du VIH, 2015), les femmes (Mayo et coll., 2019), les personnes incarcérées et les Autochtones (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). En outre, il est nécessaire d'améliorer la diffusion des connaissances et les outils de formation sur la consommation de méthamphétamine (Hunter et coll., 2012; Wood et Kerr, 2008). Il faut également améliorer la collecte de données auprès des populations vulnérables les plus durement touchées par les méfaits de la méthamphétamine, comme les adolescents non rejoints par les sondages en milieu scolaire, pour bien surveiller les facteurs de risque et les méfaits associés à la consommation de cette substance (Buxton et Dove, 2008; Callaghan et coll., 2009). On devrait aussi envisager de recueillir des données sensibles au genre pour appuyer les interventions de réduction des méfaits et les traitements ciblés. Enfin, il faudrait mieux comprendre les divers types de traitements (Callaghan et coll., 2009), y compris ceux qui peuvent susciter une controverse sur le plan politique, afin de guider l'élaboration d'options thérapeutiques et de mesures de soutien visant à contrer les méfaits de la méthamphétamine.

## Nécessité d'améliorer la collaboration intersectorielle

### Leçons tirées des crises de santé publique

Dans de nombreux contextes de santé publique, on s'entend pour dire que la collaboration coordonnée des services de santé et des services sociaux est nécessaire pour obtenir des résultats positifs en cas de problèmes de santé complexes. Bien que l'application flexible de sanctions joue un rôle important dans la réduction des méfaits de l'usage de substances (Taha et coll., 2019), elle ne suffit pas à elle seule à prévenir complètement ces méfaits (Service de police de Vancouver, 2017). C'est pourquoi certaines personnes demandent à ce qu'on s'attaque aux crises de santé publique au moyen de réseaux de collaboration interdisciplinaires couvrant un vaste continuum (soins de santé primaires, soins de courte durée, santé publique, sciences humaines, économie, sciences environnementales et de la vie, et élaboration de politiques) (Arya et coll., 2009; Thomson et coll., 2017; Department of Health and Human Services des États-Unis, 2016). Les groupes à risque, dont les communautés autochtones et les personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage de substances et leur famille (Santé Canada, 2019; Taha et coll., 2019; ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2012), devraient aussi participer à la prise de décisions pour améliorer la pertinence, l'efficacité et l'acceptabilité de la réponse déployée. Au Canada, la collaboration et la cohérence des autorités administratives (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2010), des ordres de gouvernement (Masotti et coll., 2013) et des services dans l'ensemble du continuum de soins (Masotti et coll., 2013) ont été qualifiées de difficiles à atteindre, mais essentielles à la lutte contre les crises de santé publique.

### Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Certaines communautés et autorités administratives ont tenté de favoriser la coordination et la collaboration intersectorielles, notamment en mettant sur pied des groupes de travail, des webinaires et des formations spécialisées (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). Malgré tout, il est toujours nécessaire d'accroître la coordination des secteurs et des régions (Brands et coll., 2012) pour améliorer les réponses à la crise de la méthamphétamine. La littérature scientifique sur la méthamphétamine met d'ailleurs en évidence la nécessité de la collaboration intersectorielle, y compris entre les chercheurs, les responsables des politiques, les agents d'application de la loi, les personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage de substances et leur famille, les fournisseurs de services de première ligne, les éducateurs et les





professionnels de la santé (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020; Brands et coll., 2012; Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019).

## **Quelles réponses sont efficaces contre les crises de santé publique?**

### **Approches de traitement interdisciplinaires**

#### **Leçons tirées des crises de santé publique**

Les réponses qui se sont avérées efficaces dans les autres crises de santé publique liées à l'usage de substances montrent que les approches de traitement interdisciplinaires produisent des résultats dans divers contextes de santé publique (SoinsSantéCAN, 2017; Buhler et Thrul, 2013; Arya et coll., 2009). Généralement, les réponses thérapeutiques les plus efficaces ont des effets immédiats et à long terme (Taha et coll., 2019) et comprennent des interventions psychosociales, en plus d'interventions pharmacologiques et physiques (Hankins, 1992; Busse, 2017). En outre, il est important d'examiner toutes les options sous divers angles pour éviter les conséquences imprévues, comme une prescription excessive ou insuffisante durant la crise des opioïdes (Gomes et coll., 2018; Taha et coll., 2019). Si l'on veut améliorer les approches de traitement interdisciplinaires, il faut commencer par renforcer la capacité des fournisseurs de soins primaires à faire le pont entre les divers services (Hankins, 1992).

#### **Observations relatives à la consommation de méthamphétamine**

La revue de la littérature sur la méthamphétamine, comme celle sur les crises de santé publique, préconise l'adoption d'une approche interdisciplinaire comportant diverses mesures de soutien pour contrer les méfaits. Les interventions déployées devraient être axées sur les facteurs prédisposants (Wood et Kerr, 2008), les déterminants sociaux de la santé, le traitement dans le continuum de soins (Buxton et Dove, 2008) et les obstacles structurels, comme la disponibilité limitée de logements avec services de soutien (Ti et coll., 2014). De plus, le traitement devrait être sensible aux traumatismes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018; Argento et coll., 2017), explorer des stratégies pharmacologiques et psychosociales (Buxton et Dove, 2008), traiter les troubles de santé connexes (Fast et coll., 2014) et favoriser la collaboration de professionnels issus des services médicaux, sociaux et de santé mentale (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018). Or, jusqu'à maintenant, on dispose de peu de données sur la suffisance de la coordination des services et sur ce à quoi devrait ressembler une meilleure coordination.

### **Réponses communautaires**

#### **Leçons tirées des crises de santé publique**

Les crises de santé publique ont mis en évidence le rôle que jouent les réponses communautaires sanctionnées et non sanctionnées. Comme les enjeux de santé touchent chaque région différemment, les réponses communautaires ont tendance à mieux tenir compte des particularités de la région concernée (Masotti et coll., 2013; Réseau canadien autochtone du sida, 2018). On constate d'ailleurs qu'elles sont de plus en plus nombreuses, et que leur portée va en s'élargissant. Durant la crise des opioïdes, plusieurs communautés ont lancé des interventions non sanctionnées afin de contourner les obstacles réglementaires et de réduire les décès liés à la consommation d'opioïdes (Taha et coll., 2019; Irvine et coll., 2019; Glauser, 2018). Aujourd'hui, un nombre croissant de Canadiens tentent d'obtenir de l'information sur la santé auprès de groupes communautaires et de



services de soutien par les pairs plutôt que de médecins (Hankins, 1992), ce qui accroît le besoin pour les pairs d'avoir accès à de l'information précise et à des ressources guidant leurs interventions. Dans les communautés autochtones, les services de prévention, de traitement et de soutien doivent solliciter la participation des membres et des aînés, être sensibles à la culture et être dirigés par la communauté (Réseau canadien autochtone du sida, 2018; Negin et coll., 2015).

## Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Les programmes de soutien par les pairs et les efforts communautaires déployés dans les communautés à faible revenu ont été associés à une réduction des méfaits liés à la consommation de méthamphétamine (Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). On remarque aussi que les services de traitement et les mesures de soutien qui s'adaptent à la situation des gens sont plus susceptibles d'obtenir l'adhésion des participants, en particulier des personnes qui sont en situation de logement précaire ou qui vivent dans la rue (Fast et coll., 2014). Cette adhésion est encore meilleure lorsque des pairs aidants ayant une expérience passée ou présente contribuent à la prestation des services et du soutien (Jozaghi, Lampkin et Andresen, 2016). Enfin, on observe que le nombre et le type de soutiens communautaires visant à lutter contre les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine varient grandement d'une autorité administrative à l'autre (Brands et coll., 2012; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019).

## Approches de réduction des méfaits

### Leçons tirées des crises de santé publique

Les pratiques de réduction des méfaits ont pour but de réduire les répercussions négatives de comportements ou de troubles continus sur la santé (Santé Canada, 2008; Kerr, Mitra, Kennedy et McNeil, 2017). Les approches de réduction des méfaits fondées sur des données probantes et adoptées pour enrayer la crise des opioïdes comprennent la mise en place de sites de consommation supervisée dirigés par des pairs, de traitements de substitution par agonistes opioïdes et de programmes de formation, d'administration de naloxone et de distribution de seringues. Toutes ces approches ont permis de grandement réduire la mortalité et la transmission de maladies infectieuses associées à la consommation d'opioïdes (gouvernement du Canada, 2019; Thomson et coll., 2017). Certaines personnes ont même demandé à ce que ces programmes soient élargis, notamment en prolongeant leurs heures d'ouverture et en augmentant leurs ressources et leur personnel (Hyshka, Strathdee, Wood et Kerr, 2012). Un financement accru permettrait à ces programmes de mieux rejoindre les populations difficiles d'accès et allégerait le fardeau des prestataires de services (Hyshka et coll., 2012; Santé Canada, 2019; Jozaghi et coll., 2016).

## Observations relatives à la consommation de méthamphétamine

Divers services de réduction des méfaits fondés sur des données probantes visant à lutter contre les méfaits de la consommation de méthamphétamine sont nécessaires au Canada (Buxton et Dove, 2008; Ti et coll., 2014), en particulier dans l'ouest du pays et en Ontario (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020). De plus, la qualité et la nature des services existants varient d'une région à l'autre (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). La Colombie-Britannique, par exemple, offre des mesures de soutien à la réduction des méfaits aux quatre coins de la province, une capacité que n'ont pas toutes les provinces et tous les territoires (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). Parmi les services et les mesures de soutien qui s'avèrent prometteurs pour la réduction des méfaits de la





méthamphétamine, mentionnons la sensibilisation à l'utilisation de condoms et au non-partage des pipes, l'accès à des pipes neuves et à des seringues stériles, l'accès à des drogues sûres pour prévenir la consommation accidentelle d'adultérants (potentiellement des opioïdes), la distribution de trousse de naloxone et la mise sur pied de sites de consommation supervisée et de services de vérification de la drogue (Hunter et coll., 2012; Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). Dans certaines régions du Manitoba, on a créé des espaces sûrs pour les personnes subissant des méfaits associés à l'usage de substances; les utilisateurs de services y trouvent un abri et sont dirigés vers des ressources de santé et des mesures de soutien communautaires (Illicit Drug Task Force, 2019).

### ***Perspectives d'avenir***

Comme le montrent les leçons tirées des autres crises de santé publique, les approches communautaires et interdisciplinaires de réduction des méfaits sont des éléments prometteurs d'une lutte efficace contre la crise de la méthamphétamine. La planification des traitements selon divers angles, par exemple en étant sensible aux traumatismes et à la culture ou en prenant en considération les déterminants sociaux de la santé (Argento et coll., 2017; Ti et coll., 2014; Wood et Kerr, 2008), ainsi que le renforcement des liens entre les services psychosociaux et pharmaceutiques (Hankins, 1992) font partie intégrante d'une réponse complète aux méfaits de la méthamphétamine. En outre, l'investissement dans une formation sensible aux traumatismes (Negin et coll., 2015) renforçant les compétences et la confiance des médecins pour la prise en charge des méfaits de la méthamphétamine pourrait considérablement réduire la stigmatisation chez ces professionnels et améliorer la qualité des soins (Wyness et Goldstone, 1998; Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). La prestation de traitements axés sur le rétablissement (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017), une meilleure dotation en personnel pour réduire l'épuisement professionnel et l'accroissement du nombre et de la portée des services de traitement sont des pistes d'interventions prometteuses pour l'atténuation de certaines des difficultés soulevées. Aussi, un plus grand investissement dans les traitements d'urgence des troubles liés à l'usage de substances, par exemple dans une clinique d'accès rapide à la médecine des dépendances, pourrait améliorer l'accès aux traitements et les résultats de santé (Taha, 2018), tout en favorisant l'intégration des services de traitement au continuum de soins.

Étant donné les nombreuses façons dont les méfaits de la méthamphétamine touchent les diverses communautés du Canada, les réponses communautaires sont plus en mesure de répondre aux besoins d'une région donnée (Taha et coll., 2019). Cependant, les réponses et les approches communautaires de réduction des méfaits varient grandement d'une région à l'autre sur le plan des démarches, des capacités (Santé Canada, 2019; Jozaghi et coll., 2016; Thomson et coll., 2017) et de la portée géographique, en particulier dans les régions rurales et éloignées. Partout au Canada, un besoin pressant de ressources et de financement ciblés appuyant ces programmes se fait sentir.

Bien qu'elle sorte du cadre du présent rapport, la demande accrue pour un approvisionnement sûr pourrait influencer les futures approches de lutte contre les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine, et ce type d'approvisionnement pourrait s'ajouter aux options thérapeutiques actuelles. Les obstacles politiques nuisant à la mise en place de ce dernier doivent être examinés de plus près. La collaboration et la participation des responsables des politiques, des experts du domaine et des personnes ayant une expérience passée ou présente sont nécessaires pour repérer les occasions permettant de modifier et d'élargir les règlements et les exemptions pour les substances réglementées.



## Conclusion

Il existe des parallèles entre l'augmentation des méfaits associés à la consommation de méthamphétamine et la crise des opioïdes et d'autres crises de santé publique au Canada. Le présent rapport résume les leçons tirées des crises de santé publique pour guider la réponse canadienne aux méfaits de la méthamphétamine. Malgré la présence de variations régionales, des tendances quant aux origines des crises, aux obstacles rencontrés et aux réponses efficaces mises en place ont émergé dans divers contextes. La connaissance de ces tendances peut servir à orienter les interventions contre les méfaits de la méthamphétamine et à mettre en évidence des domaines d'intérêts prometteurs. Les données émergentes de la pandémie de COVID-19 peuvent également aiguiller la recherche sur la crise de la méthamphétamine et éclairer la lutte contre celle-ci, entre autres en faisant ressortir la nécessité d'une collaboration accrue entre les secteurs et les ordres de gouvernement, ainsi que le besoin d'une meilleure intégration des services et de nouvelles initiatives de réduction des méfaits (Etches, Tam et Henry, 2020).

Les données montrent que les autres crises de santé publique ont une origine multidimensionnelle découlant de facteurs médicaux, sociaux et économiques, et qu'elles sont aggravées par les disparités entre les groupes. En ce qui concerne la crise de la méthamphétamine, elle est exacerbée par l'itinérance, la stigmatisation, la facilité d'accès de la méthamphétamine et le faible coût de cette substance. Selon les données, il faut investir dans les logements à bas seuil, réduire les iniquités en santé, faire connaître les aspects sociaux et biologiques de l'usage de substances dans le cadre d'initiatives de promotion de la santé visant à combattre la stigmatisation et déployer des efforts pour rejoindre les communautés nordiques et les communautés rurales.

La gestion des crises de santé publique et de la crise émergente de la méthamphétamine est principalement compliquée par des obstacles systémiques, des lacunes dans les connaissances et une collaboration intersectorielle insuffisante. Pour relever efficacement ces défis, il faut investir dans des traitements intégrés fondés sur des données probantes, des traitements d'urgence temporaires et une formation médicale sensible aux traumatismes. Il faudrait également porter une attention particulière à la collaboration entre les secteurs et les autorités administratives, pour tout le continuum de soins, ainsi qu'à l'amélioration de la collecte de données nationales et des stratégies de mobilisation. Bien que ce ne soit pas le but du présent rapport, il est important de souligner le rôle que jouent les mesures de prévention dans la réduction des méfaits associés à la consommation de méthamphétamine et aux troubles liés à l'usage de substances en général. Étant donné les similitudes entre les leçons tirées des crises de santé publique et les observations relatives aux méfaits de la méthamphétamine, on peut conclure que l'application d'approches ayant été efficaces pour les crises de santé publique est porteuse d'espoir pour la lutte contre les méfaits de la méthamphétamine.

## Limites de l'étude

Ce rapport comporte toutefois certaines limites importantes. Au moment de sa rédaction, on n'avait tiré encore aucune leçon de la pandémie de COVID-19. Les futures études sur les mesures d'urgence déployées en réponse à la pandémie et leurs conséquences sur les personnes qui font usage de substances aideront à repérer des occasions permettant d'améliorer la lutte contre la crise grandissante de la méthamphétamine. De plus, le rapport ne s'est pas penché sur le lien entre les crises antérieures de santé publique liées à la consommation de drogue et la crise actuelle de la méthamphétamine. Enfin, d'autres études devront être menées pour tirer des leçons sur la gestion des crises simultanées et de la polyconsommation, de même que sur les conséquences de ces phénomènes sur le traitement et la réduction des méfaits.



## Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Leçons à retenir : réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009*, 2010. Consulté sur le site : [https://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf)
- Argento, E., S.A. Strathdee, S. Goldenberg, M. Braschel, J. Montaner et K. Shannon. « Violence, trauma and living with HIV: Longitudinal predictors of initiating crystal methamphetamine injection among sex workers », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 175, 2017, p. 198–204.
- Arya, N., J. Howard, S. Isaacs, M.L. McAllister, S. Murphy, D. Rapport et D. Waltner-Toews. « Time for an ecosystem approach to public health? Lessons from two infectious disease outbreaks in Canada », *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, vol. 4, n° 1, 2009, p. 31–49.
- Brands, B., L. Corea, C. Strike, V.S. Singh, R.C. Behrooz et B. Rush. « Demand for substance abuse treatment related to use of crystal methamphetamine in Ontario », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 10, n° 5, 2012, p. 696–709.
- British Columbia Ministry of Health. *From hope to health: Towards an AIDS-free generation*, 2012. Consulté sur le site : <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/from-hope-to-health-aids-free.pdf>
- Buhler, A. et J. Thrul. *Prevention of addictive behaviours: Updated and expanded edition of prevention of substance abuse*, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2013.
- Bungay, V., L. Malchy, J.A. Buxton, J. Johnson, D. Macpherson et T. Rosenfeld. « Life with jib: A snapshot of street youth's use of crystal methamphetamine », *Addiction Research & Theory*, vol. 14, n° 3, 2006, p. 235–251.
- Busse, J.W. *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*, Hamilton (Ont.), Université McMaster, 2017.
- Buxton, J.A. et N.A. Dove. « The burden and management of crystal meth use », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 178, n° 12, 2008, p. 1537–1539.
- Callaghan, R.C., B. Rush, J. Tavares, L. Taylor et J.C. Victor. « Prevalence of primary methamphetamine-related cases and treatment-centre preparedness among youth outpatient substance abuse treatment centres in British Columbia, Canada », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 7, n° 3, 2009, p. 423–429.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Vers un système de soins axé sur le rétablissement : Une ressource pour les prestataires de services et décideurs*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Recovery-Oriented-System-of-Care-Resource-2017-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur les répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-House-of-Commons-HESA-Methamphetamine-Presentation-2018-fr.pdf>



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne (bulletin du RCCET)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-CCENDU-Stimulant-Use-Related-Harms-Bulletin-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Méthamphétamine (sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-03/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Methamphetamine-2020-fr.pdf>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *La méthamphétamine*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-m%C3%A9thamph%C3%A9tamine>
- Cheng, T. et K. DeBeck. « Between a rock and a hard place: Prescription opioid restrictions in the time of fentanyl and other street drug adulterants », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 108, n° 3, 2017, p. e325–e327.
- Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Aperçu des données nationales sur les méfaits et les décès liés aux opioïdes : 12 décembre 2018*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2018.
- Comité permanent de la santé de la Chambre des communes du Canada. *Répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/HESA/rapport-26>
- Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance. *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/first-do-no-harm-responding-canadas-prescription-drug-crisis-report>
- Damon, W., R. McNeil, M.J. Milloy, E. Nosova, T. Kerr et K. Hayashi. « Residential eviction predicts initiation of or relapse into crystal methamphetamine use among people who inject drugs: A prospective cohort study », *Journal of Public Health*, vol. 41, n° 1, 2019, p. 36–45.
- Etches, V., T. Tam et B. Henry. *Webinaire : Les implications de la COVID-19 sur l'usage de substances et la santé mentale : point de vue de la santé publique*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 28 septembre 2020.
- Fast, D., T. Kerr, E. Wood et W. Small. « The multiple truths about crystal meth among young people entrenched in an urban drug scene: A longitudinal ethnographic investigation », *Social Science and Medicine*, vol. 110, 2014, p. 41–48.
- Glauser, W. « New hope for unsanctioned safe injection site », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 190, n° 3, 2018, p. E90–E91.
- Gomes, T., W. Khuu, D. Martins, M. Tadrous, M.M. Mamdani, J.M. Paterson et D.N. Juurlink. « Contributions of prescribed and non-prescribed opioids to opioid related deaths: population based cohort study in Ontario, Canada », *BMJ*, vol. 362, 2018, p. k3207.
- Gouvernement du Canada. *Naloxone*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/problematic-prescription-drug-use/opioids/naloxone.html>



- Hankins, C.A. « Ten years of AIDS. AIDS has changed medicine and the way it is practised », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 146, n° 3, 1992, p. 381–382.
- Hering, R.D., L.G. Lefebvre, P.A. Stewart et P.L. Selby. « Increasing addiction medicine capacity in Canada: The case for collaboration in education and research », *Journal canadien d'addiction*, vol. 5, n° 3, 2014, p. 10–14.
- Hunter, C., C. Strike, L. Barnaby, A. Busch, C. Marshall, S. Sheperd et S. Hopkins. « Reducing widespread pipe sharing and risky sex among crystal methamphetamine smokers in Toronto: Do safer smoking kits have a potential role to play? », *Harm Reduction Journal*, vol. 9, 2012, p. 9.
- Hyshka, E., S. Strathdee, E. Wood et T. Kerr. « Needle exchange and the HIV epidemic in Vancouver: Lessons learned from 15 years of research », *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, n° 4, 2012, p. 261–270.
- Illicit Drug Task Force. *Recommendations to reduce the use and effects of illicit drugs within Manitoba's communities*, Winnipeg (Man.), Ville de Winnipeg, 2019. Consulté sur le site : <https://www.winnipeg.ca/cao/pdfs/2019-Illicit-Drug-Task-Force-Report.pdf>
- Irvine, M.A., M. Kuo, J. Buxton, R. Balshaw, M. Otterstatter, L. MacDougall, ... et D. Coombs. « Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic-opioid overdose epidemic », *Addiction*, vol. 114, n° 9, 2019, p. 1602–1613.
- Jozaghi, E., H. Lampkin et M.A. Andresen. « Peer-engagement and its role in reducing the risky behavior among crack and methamphetamine smokers of the Downtown Eastside community of Vancouver, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 13, 2016, p. 19.
- Kerr, T., S. Mitra, M.C. Kennedy et R. McNeil. « Supervised injection facilities in Canada: past, present, and future », *Harm Reduction Journal*, vol. 14, 2017, p. 28.
- Lecomte, T., K.T. Mueser, W.G. MacEwan, M.C. Laferrière-Simard, A.E. Thornton, T. Buchanan et W.G. Honer. « Profiles of individuals seeking psychiatric help for psychotic symptoms linked to methamphetamine abuse—Baseline results from the MAPS (methamphetamine and psychosis study) », *Mental Health and Substance Use*, vol. 3, n° 3, 2010, p. 168–181.
- Marshall, B.D., E. Wood, J.A. Shoveller, J.A. Buxton, J.S. Montaner et T. Kerr. « Individual, social, and environmental factors associated with initiating methamphetamine injection: Implications for drug use and HIV prevention strategies », *Prevention Science*, vol. 12, n° 2, 2011, p. 173–180.
- Martin, I., T.M. Lampinen et D. McGhee. « Methamphetamine use among marginalized youth in British Columbia », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 97, n° 4, 2006, p. 320–324.
- Masotti, P., M.E. Green, R. Birtwhistle, I. Gmill, K. Moore, K. O'Connor et R. Shaw. « pH1N1 - A comparative analysis of public health responses in Ontario to the influenza outbreak, public health and primary care: Lessons learned and policy suggestions », *BMC Public Health*, vol. 13, 2013, p. 687.
- Mayo, L.M., E. Paul, J. DeArcangelis, K. Van Hedger et H. de Wit. « Gender differences in the behavioral and subjective effects of methamphetamine in healthy humans », *Psychopharmacology*, vol. 236, n° 8, 2019, p. 2412–2423.
- Milloy, M.J., T. Kerr, J.A. Buxton, J. Montaner et E. Wood. « Methamphetamine use and rates of incarceration among street-involved youth in a Canadian setting: A cross-sectional analysis », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 4, 2009, p. 17.





- Negin, J., C. Aspin, T. Gadsden et C. Reading. « HIV among Indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic », *AIDS and Behavior*, vol. 19, n° 9, 2015, p. 1720–1734.
- Paquette, C.E., J.L. Syvertsen et R.A. Pollini. « Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs », *International Journal of Drug Policy*, 2018, p. 104–110.
- Perry, T. « From West End to Eastside: The Vancouver HIV/AIDS epidemic, 1983–2013 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 33, n° 1, 2016, p. 103–130.
- Réseau canadien autochtone du sida. *Documenting lessons learned and measuring progress towards global targets for HIV, tuberculosis, viral hepatitis, and sexually transmitted infections in Indigenous communities*, 2018. Consulté sur le site : <http://onusidalac.org/1/images/2018/DLL-Report-July19-2018-draft-final.pdf>
- Santé Canada. *VIH/sida - leçons tirées : reformulation de la réponse*, 2002. Consulté sur le site : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H39-4562002F.pdf>
- Santé Canada. *INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : Observations tirées de la recherche - Rapport final du Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés*, 2008. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/rapports-publications/insite-vancouver-autres-sites-injection-supervises-observations-tirees-recherche.html>
- Santé Canada. *Symposium sur les opioïdes : Rapport « Ce que nous avons entendu »*, 2019 Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/symposium-opioides-rapport-ce-que-nous-avons-entendu-mars-2019.html>
- SoinsSantéCAN. *Faire face à la crise des opioïdes : pratiques exemplaires, défis et possibilités*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : [https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/Reports/2017/HCC/FR/OpioidsBackgrounder\\_FR.pdf](https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/Reports/2017/HCC/FR/OpioidsBackgrounder_FR.pdf)
- Taha, S. *Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
- Taha, S., B. Maloney-Hall et J. Buxton. « Lessons learned from the opioid crisis across the pillars of the Canadian drugs and substances strategy », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 14, 2019, p. 32. Consulté sur le site : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-019-0220-7>
- Thomson, E., H. Lampkin, R. Maynard, M. Karamouzian et E. Jozaghi. « The lessons learned from the fentanyl overdose crises in British Columbia, Canada », *Addiction*, vol. 112, n° 11, 2017, p. 2068–2070.
- Ti, L., L. Richardson, K. DeBeck, P. Nguyen, J. Montaner, E. Wood et T. Kerr. « The impact of engagement in street-based income generation activities on stimulant drug use cessation among people who inject drugs », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 141, 2014, p. 58–64.
- Timko, C., X. Han, E. Woodhead, A. Shelley et M.A. Cucciare. « Polysubstance use by stimulant users: health outcomes over three years », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, n° 5, 2018, p. 799–807.





- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*, Washington (DC), chez l'auteur, 2016.
- Vancouver Police Department. *The opioid crisis: The need for treatment on demand*, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : <https://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/opioid-crisis.pdf>
- Voon, P., A.M. Greer, A. Amlani, C. Newman, C. Burmeister et J.A. Buxton. « Pain as a risk factor for substance use: a qualitative study of people who use drugs in British Columbia, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 15, 2018, p. 35.
- Werb, D., T. Kerr, R. Zhang, J.S. Montaner et E. Wood. « Methamphetamine use and malnutrition among street-involved youth », *Harm Reduction Journal*, vol. 7, 2010, p. 5.
- Wood, E. et T. Kerr. « Methamphetamine strategy requires evaluation », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 179, n° 7, 2008, p. 677.
- Wood, E., J.A. Stoltz, R. Zhang, S.A. Strathdee, J.G. Montaner et T. Kerr. « Circumstances of first crystal methamphetamine use and initiation of injection drug use among high-risk youth », *Drug and Alcohol Review*, vol. 27, n° 3, 2008, p. 270–276.
- Wyness, M.A. et I. Goldstone. « Teaching about HIV/AIDS: the lessons learned », *International Nursing Review*, vol. 45, n° 6, 1998, p. 182–186.



## ANNEXE A : stratégie de recherche détaillée

Deux revues de la littérature ont été menées dans PubMed et PsychNet. Elles portaient sur : 1) les leçons tirées de la crise des opioïdes et d'autres crises de santé publique survenues au Canada (p. ex. H1N1, VIH/sida, SRAS, tuberculose) et 2) les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine au pays. Seuls les articles canadiens révisés par des pairs, rédigés en anglais et publiés entre janvier 1990 et septembre 2019 ont été retenus. Un spécialiste de l'information et un courtier du savoir en ont examiné les titres et les résumés pour éliminer les doublons et les articles hors de la portée du projet. Après avoir lu tous les articles retenus dans leur intégralité, le courtier du savoir a effectué une analyse thématique des leçons tirées des crises de santé publique survenues au Canada, puis a associé les résultats obtenus à ceux de l'examen des méfaits de la méthamphétamine.

### PubMed

```
(((methamphetamine*[Title]) OR "crystal meth"[Title]) OR "Methamphetamine"[Mesh]) AND  
((((((((((((canada) OR ontario) OR "British Columbia") OR Alberta) OR Saskatchewan) OR Manitoba)  
OR Quebec) OR "New Brunswick") OR "Nova Scotia") OR "Prince Edward Island") OR Newfoundland)  
OR "Northwest Territories") OR Nunavut) OR Yukon)) OR "Canada"[Mesh]) Filters: Publication date  
from 2004/01/01 to 2019/09/06; English
```

### PsycNET

```
((title: ("crystal meth")) OR (title: (methamphetamine*))) OR ((IndexTermsFilt:  
("Methamphetamine")) AND (((title: (Canad*)) OR (abstract: (Canad*)) OR (title: (Ontario)) OR  
(abstract: (Ontario)) OR (title: ("British Columbia")) OR (abstract: ("British Columbia")) OR (title:  
(Alberta)) OR (abstract: (Alberta)) OR (title: (Saskatchewan)) OR (abstract: (Manitoba)) OR (title:  
(Manitoba)) OR (title: (Quebec)) OR (abstract: (Quebec)) OR (title: ("New Brunswick")) OR  
(abstract: ("New Brunswick")) OR (title: ("Nova Scotia")) OR (abstract: ("Prince Edward Island")) OR  
(title: ("Prince Edward Island")) OR (title: (Newfoundland)) OR (abstract: (Newfoundland)) OR  
(title: ("Northwest Territories")) OR (abstract: ("Northwest Territories")) OR (title: (Nunavut)) OR  
(abstract: (Nunavut)) OR (abstract: (Saskatchewan)) OR (abstract: ("Nova Scotia")) OR  
((Geographic Location: (Canada)))) AND Peer-Reviewed Journals only AND Year: 2004 To 2019
```

